



durchblick

gesundheits



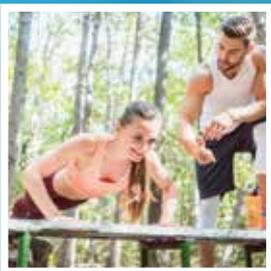
Arztbewertung

Darum sollten Sie
Google nicht trauen



Spahns Supergesetz

Alles nur Show?



Sportverletzungen

So halbieren Sie
das Risiko

Pillen ohne Plan

Übermedikation im Alter?

durchblick gesundheit ist bei Facebook

Informieren!
Kommentieren!
Diskutieren!

Ein „durchblick gesundheit“ pro Quartal – das ist zu wenig, um als Patient ständig auf dem neusten Stand zu bleiben.

Deswegen haben wir jetzt auch eine eigene Facebook-Seite, auf der wir aktuell berichten und den direkten Austausch mit unseren Leserinnen und Lesern suchen.

Machen Sie mit!
Denn Gesundheit geht uns alle etwas an!

facebook



INHALT

- 4** Pfeiffersches Drüsenfieber – die geheime Volkskrankheit / Hämorrhoiden – durch Ernährung und Bewegung vorbeugen
- 5** Epilepsie bei Kindern – Krankheit wird oft nicht rechtzeitig erkannt / E-Zigaretten kein harmloses Lifestyle-Produkt
- 6** **Bewertungsportale**
Daher sollten Sie dem Rat von „Google-Patienten“ nicht trauen
- 8** **TSVG**
Spahns Supergesetz – alles nur Show?
- 13** **Praxisärzte**
Die Zeit rast davon
- 14** **EPA, EFA oder EGA?**
Licht im Akten-Dschungel
- 16** **Berlin im Blick**
Der Schattenmann
- 18** **Digitalisierung**
Krankschreibung per WhatsApp
- 20** Falsche Selbsteinschätzung / Zahl des Monats: 15 / Kontaktlinsen reinigen – so geht's
- 21** Herzpatienten rauchen häufig weiter / Alkohol steigert Darmkrebs-Risiko / Influenza und Keuchhusten – Impfung am besten während der Schwangerschaft
- 22** **Sportverletzungen**
Das richtige Aufwärmprogramm halbiert das Verletzungsrisiko
- 24** **Arzneimitteltherapie im Alter**
„Senioren erhalten oft die falschen Medikamente“



4



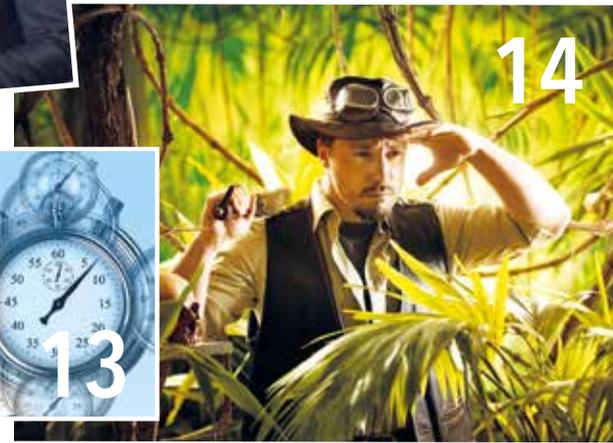
5



6



8



14



13

16



18



22



24

PFEIFFERSCHES DRÜSENFIEBER Die geheime Volkskrankheit



Foto: © M. Dörre & M. Frommherz/Fotolia.com

Das Pfeiffersche Drüsenfieber ist eine häufig auftretende Virus-erkrankung, ausgelöst durch das Epstein-Barr-Virus. In West-europa sollen es über 95 Prozent der unter 30-Jährigen in sich

tragen. Es ist in der Regel ungefährlich, Komplikationen sind selten. Die Symptome ähneln zu Beginn denen einer Erkältung: Kopf-, Glieder- und Muskelschmerzen, Halsweh, leichtes Fieber, starke Müdigkeit und ein allgemeines Krankheitsgefühl.

„Treten neben diesen unspezifischen Beschwerden weitere Symptome auf, beispielsweise eine Mandelentzündung, geschwollene Lymphknoten oder Schmerzen an Leber oder Milz, handelt es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um das Pfeiffersche Drüsenfieber“, erklärt der Gesundheitsexperte der DKV Deutsche Krankenversicherung, Dr. Wolfgang Reuter.

Gegen die Krankheit gibt es kein Medikament. „Das Wichtigste ist, dass sich erkrankte Personen schonen. Das bedeutet: Ruhe, viel Schlaf und körperliche Belastung vermeiden“, rät Reuter. Schmerzmittel und fiebersenkende Medikamente machen die Symptome erträglicher. Sportliche Aktivitäten und das Heben von schweren Gegenständen sollten Genesene noch während der folgenden sechs bis acht Wochen vermeiden.



Hämorrhoiden – durch Ernährung und Bewegung vorbeugen

Niemand redet gern über sie, aber jeder hat welche: Hämorrhoiden sind gut durchblutete Gefäßpolster im Enddarm, die mit dem Schließmuskel dafür sorgen, dass sich der Darm nicht unkontrolliert entleert. Sie haben also eine wichtige Funktion und bleiben in der Regel im Verborgenen. Unangenehm wird es, wenn sie sich vergrößern. Typische Symptome: Juckreiz, Brennen und Nässen am After, manchmal kommt es auch zu Blutungen. Ein Problem, das weitverbreitet ist. Doch den meisten ist das Thema peinlich. Und versuchen, ihre Beschwerden in Eigenregie zu kurieren. „Wer Beschwerden hat, sollte die Symptome ärztlich untersuchen lassen. Blut im Stuhl sollte grundsätzlich von einem Arzt abge-

klärt werden“, rät Anja Debrodt, Ärztin im AOK-Bundesverband. Die Untersuchung dauere nur wenige Minuten und tue nicht weh.

„Im Anfangsstadium reicht es oft aus, sich anders zu ernähren. Ballaststoffreiche Kost mit viel Obst und Gemüse sorgt für einen weichen Stuhlgang. Dazu täglich ein bis zwei Liter trinken“, empfiehlt Debrodt. Ganz wichtig sei ausreichend Bewegung: Täglich 30 Minuten spazieren gehen halte den Darm auf Trab. Wer dafür keine Zeit hat, sollte möglichst viel Bewegung in seinen Alltag bringen und häufiger die Treppe als den Fahrstuhl benutzen. Sinnvoll ist außerdem Beckenbodentraining.

Epilepsie bei Kindern Krankheit wird oft nicht rechtzeitig erkannt

Bei Säuglingen wird nach Ansicht der Rostocker Medizinprofessorin Astrid Bertsche eine bestimmte Form der Epilepsie häufig nicht rechtzeitig erkannt. Dabei handele es sich um die sogenannten BNS-Anfälle. BNS stehe dabei für Blitz-Nick-Salaam. Dabei nicken die Säuglinge kurz mit dem Kopf, dann gehen die Arme nach vorn und auseinander. „Diese Kinder können in ihrer Entwicklung massiv einbrechen“, betont Bertsche. Deshalb sei eine frühe Diagnose wichtig, um mit der Behandlung das Risiko von Folgeschäden zu vermindern. Die Therapie erfolge mit Cortison-Stößen. „Das ist Stand der Wissenschaft und führt meistens zu einer Verbesserung.“



Etwa fünf bis zehn von 1.000 Kindern leiden an einer der verschiedenen Ausprägungen der Epilepsie. Diese reichen von großen

Anfällen, bei denen die Arme und Beine heftig zucken, bis hin zu kurzfristigen Abwesenheiten, die von außen kaum wahrgenommen werden. Bei diesen sogenannten Absencen sei das Problem, dass sie relativ häufig auftreten und mit wiederkehrenden Filmrissen einhergehen. Zu Problemen könne es im Straßenverkehr kommen, wenn die Betroffenen nicht mitbekommen, dass ein Auto naht.

Bertsche rät Eltern, bei unklarem Verhalten wie ständiger Unaufmerksamkeit oder außergewöhnlich häufigem Verträumtsein ärztlichen Rat zu holen. Sie betont, dass die meisten Kinder mit Epilepsie eine ganz normale Entwicklung nehmen können. Dabei spielten die sozialen Kontakte und auch Sport eine tragende Rolle. „Wir empfehlen aber, dass die Kinder nur unter direkter Aufsicht schwimmen.“

Hohe Klettergerüste sollten vermieden werden und Radfahren sollten die Kinder nur mit Helm und nicht auf der Straße.



Foto: © Fotografer/Fotolia.com



E-Zigaretten: kein harmloses

Lifestyle- Produkt

E-Zigaretten gelten als weniger schädliche Alternative zum Rauchen. Wissenschaftler sind da allerdings skeptisch. „Welches Gefährdungspotenzial vom E-Zigaretten-Konsum ausgeht, ist noch unbekannt“, erklären Privatdozentin Dr. Ute Mons und ihre Kollegin Dr. Katrin Schaller in einer aktuellen wissenschaftlichen Übersichtsarbeit zu dem Thema.

Zu wenig seien bislang die akuten und chronischen Gesundheitsgefahren des Konsums untersucht. Zudem erschwerten die Unterschiede zwischen den einzelnen E-Zigaretten-Typen die Einschätzung des Gefahrenpotenzials. Auch fehle es bislang an standardisierten Testverfahren.

In der Regel liegen laut Mons und Schaller die Schadstoffe in dem gasförmigen Gemisch, dem sogenannten Aerosol, das man beim Rauchen von E-Zigaretten inhaliert, in deutlich geringeren Mengen vor als im Tabakrauch. In einigen Studien gebe es Hinweise darauf, dass sich bei Menschen, die für die E-Zigarette vollständig aufs Rauchen verzichteten, Fitness und Lungenfunktion verbesserten sowie Husten und Kurzatmigkeit abnahmen – bei einigen dieser Studien bestehe jedoch ein Interessenkonflikt der Autoren. Außerdem geben die Wissenschaftlerinnen zu bedenken, dass noch Daten zu langfristigen Gesundheitseffekten durch das Verdampfen von Liquids fehlten.

Harmlos sei der Konsum von E-Zigaretten jedenfalls nicht. Denn er könne kurzfristig die Lungenfunktion beeinträchtigen und zu einer milden entzündlichen Reaktion in den Atemwegen führen, insbesondere bei Asthmatikern, erklären Mons und Schaller.

Bewertungsportale

Daher sollten Sie dem Rat von „Google-Patienten“ nicht trauen

Ob man die Adresse eines guten Restaurants im Internet sucht oder sich online neue Hosen kauft: Für alles werden im Netz Sterne und Bewertungen abgegeben. Auch die Ärzte können sich dem nicht entziehen: Arztbewertungsportale haben sich längst etabliert. Dass man sich als Patient auf die Angaben dort verlassen kann, heißt das aber noch lange nicht.

Die Grundidee der Bewertungsportale klingt erst einmal plausibel: Patienten teilen ihre Erfahrungen mit Ärzten und bewerten die entsprechende Praxis. Doch was theoretisch nützlich klingt, macht in der Realität in erster Linie Probleme: Selten zeichnen die Angaben in den großen Online-Bewertungsportalen ein objektives Bild der Leistungen eines Mediziners. Häufig ist Unzufriedenheit der Anlass, dem Arzt einmal „die Meinung zu geigen“. Bei

guten Erfahrungen greifen Patienten seltener zur Tastatur – was die Bewertungsübersicht erheblich verzerren kann. Auch haben Patienten oft aufgrund mangelnder Fachkenntnisse Probleme, die medizinische Leistung eines Arztes zu beurteilen.

Aber immerhin die Freundlichkeit eines Arztes, das Gespräch und die Ausführlichkeit der Erklärungen sollte doch jeder Patient beurteilen und anderen Patienten damit ei-

nen Fingerzeig geben können? Im Prinzip trifft das zu. Doch ganz offensichtlich kann man sich auch auf solche Empfehlungen und Bewertungen nicht verlassen: Im Internet finden sich immer wieder gefälschte und gekaufte Bewertungen.

So berichteten dem „durchblick“ mehrere niedergelassene Ärzte, dass sie schon von halbseidenen Anbietern zum Kauf von falschen Bewertungen aufgefordert worden seien. „Ärgern Sie sich über zu Unrecht erhaltene negative Bewertungen? Diese sind nicht nur ärgerlich, sondern schaden Ihrer Praxis. Wir können Ihnen helfen“, verspricht beispielsweise die ominöse „Bewertungs-Fabrik“ in einer Werbemail, die der Augenarzt Dirk Paulukat erhielt und an diese Redaktion weiterleitete. Zumindest laut Ange-



Bewertungen für Dr. Max Mustermann

bietet alternative Heilmethoden

sehr vertrauenswürdig

sehr gute Aufklärung

gute Öffnungszeiten

nimmt sich viel Zeit mit Kindern

gute Parkmöglichkeiten

sehr gute Praxisausstattung

sehr freundlich

sehr gute Behandlung

kurze Wartezeit in der Praxis

telefonisch schwer erreichbar

lange Wartezeit auf Termin

eher distanziert

schlechte Parkmöglichkeit



nicht zu viel Vertrauen zu schenken. Was die Arztsuche angeht, sind Ratschläge von Freunden, Kollegen und Familienmitgliedern nach wie vor unbezahlbar.

■ Jan Scholz

bot ist der Firmensitz des Anbieters Frankfurt am Main. Zum Preis von rund 150 Euro könne Paulukat fünf positive Google-Einträge für seine Praxis und drei gute Bewertungen beim Portal Jameda kaufen. Zahlen könne er „bequem per PayPal oder Kreditkarte“, heißt es. Die Bewertungen würden „von seriösen Produkttestern aus Ihrer Region vorgenommen“.

Kurz vor der Werbemail tauchte – offenbar zur „Attraktivitätssteigerung“ des Angebotes – plötzlich eine absurde und negative Bewertung von Paulukats Praxis bei der Ärztebewertung Jameda auf. Der Facharzt handelte rasch und wies die Betreiber der Seite darauf hin. Der Beitrag wurde schließlich entfernt.

Von solchen dubiosen Angeboten berichteten der „durchblick“-Redaktion inzwischen auch weitere Haus- und Fachärzte aus verschiedenen Teilen des Landes. Eine Besonderheit zeigen dabei alle Angebote: Verfolgt man die Unternehmensdaten der Bewertungsfirmen, landet man unweigerlich im Ausland – und bei Briefkastenfirmen, die in regelmäßigen Abständen verschwinden und unter ähnlichem Namen neu auftauchen.

Das Bewertungsportal Jameda muss einräumen, dass der Kampf gegen illegale Bewertungsanbieter inzwischen zum Tagesgeschäft gehört. Dort bestätigt man auch, dass die „Bewertungs-Fabrik“ durchaus bekannt sei. „Wir kennen den Anbieter und stehen mit unserem Rechtsbeistand diesbezüglich in Verbindung. Leider sitzen diese Firmen häufig im Ausland, was uns die Arbeit erschwert“, berichtet eine Sprecherin vom zähen Kampf gegen die Bewertungsanbieter. Man versuche, alle

Manipulationsversuche aufzudecken und die Verantwortlichen zur Rechenschaft zu ziehen.

Erfolgreich konnte das Unternehmen im vergangenen Jahr die Online-Agentur „Fivestar Marketing“ abmahnen. Die Agentur darf seitdem keine Jameda Bewertungen mehr zum Kauf anbieten. Kaum zu glauben: Bewertungen für andere Unternehmen bietet die Seite weiterhin fröhlich an. Auch die ominöse Agentur „Goldstar Marketing“ musste positive Jameda-Bewertungen vom Netz nehmen. Bewertungen auf Google und Amazon kann man dort jedoch noch kaufen.

Überfliegt man den Markt der Bewertungsanbieter insgesamt, wird schnell deutlich, dass besonders gekaufte Google-Bewertungen momentan ein dickes Geschäft sind. Zwar hat es bereits die ersten Gerichtsprozesse gegen falsche und schlechte Google-Bewertungen gegeben. Gegen gekaufte Lobhudeleien auf den Google-Seiten ist jedoch noch niemand zu Felde gezogen. Das dürfte auch ein Kampf gegen Windmühlen werden: Der Internetsievers versucht stets, die Verantwortung auf die Firmenzentrale in den USA abzuwälzen. Dort verläuft fast alles – wie auch die Anfrage der Redaktion zu dem Thema – im Sand. Dem Vertrauen in die Seriosität von Google-Bewertungen ist das zumindest nicht zuträglich.

Patienten, die sich Bewertungen im Internet anschauen, kann also prinzipiell nur geraten werden, solchen Informationsquellen

TSVG

Spahns Supergesetz – alles nur Show?

Nicht mehr lange auf einen Termin beim Arzt warten müssen: Das ist das Kernversprechen, das Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mit seinem „Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)“ gibt. Großer Wurf oder heiße Luft? „durchblick gesundheits“ hat für Sie die wichtigsten Regelungen unter die Lupe genommen.

Auf große Gesten versteht sich CDU-Mann Spahn. Er will sich als Macher zeigen. Nicht lang reden, zügig Ergebnisse produzieren: Das ist sein Credo. Allein: Schnell heißt nicht immer gut, eher im Gegenteil. Das zeigt sich auch beim TSVG, das vor allem von der Ärzteschaft scharf kritisiert wird.

Einen Angriff auf die Freiberuflichkeit nennen es viele. „Eine Mogelpackung und eine Show für die Versicherten“ sieht Dr. Werner Baumgärtner, Vorsitzender des Ärzteverbandes MEDI GENO in dem Spahn'schen Gesetzeswerk. Vor dem Weg in die Staatsmedizin warnt auch Dr. Theodor Windhorst, Ärztekammerpräsident in Westfalen-Lippe. Spahn entmündige und demotiviere die Ärzte, schimpft sein Berliner Kollege Dr. Günther Jonitz. Bundesweit gab und gibt es Proteste der Niedergelassenen. Denn sie sind sicher: Verbessern wird der Minister die Versorgung mit diesem Gesetz nicht.

Was genau soll sich nun ändern – und was kritisieren die Ärzte?



Foto: © and/Archiv

Gesundheitsminister Spahn sieht sich als Macher-Typ



Foto: © auremar/fotolia.com

Der folgende Überblick greift einige zentrale Punkte aus dem TSVG auf. Da das Gesetz zu Redaktionsschluss noch nicht endgültig vom Bundestag abgesegnet war, können sich die Regelungen im Detail allerdings noch ändern.

Die Mindestsprechstundenzeit

Das steht im Gesetz:

Niedergelassene Ärzte müssen in ihrer Praxis künftig mindestens 25 Stunden pro Woche für die Patienten da sein. Das sind fünf Stunden mehr als bisher.

Das sagen die Ärzte:

Keine andere Regelung im TSVG hat für so viel Empörung gesorgt wie diese. Dabei, das betont auch Spahn immer wieder, ändert sich für die meisten Ärzte gar nichts. Denn fast alle sind schon jetzt viel länger für ihre Patienten da als die vorgegebene Mindeststundenzahl. Im Durchschnitt arbeitet ein Arzt mehr als 50 Stunden pro Woche. Warum also der Aufschrei der Ärzte?

Es ist das, was Jens Spahn zwar so nicht sagt, was aber die Regelung

impliziert: Wenn diese faulen Ärzte einfach mal mehr arbeiten, gibt es auch genug Termine. In diese Richtung gehen offenbar auch die Gedanken von SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach. Der tönte kürzlich in den Medien, dass die Ärzte am Mittwochnachmittag mal besser in ihren Praxen arbeiten sollten als auf dem Golfplatz zu stehen.

„Der ärztliche Arbeitstag ist endlich“, entgegnet der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Gassen. Sprich: Auch ein Arzt kann nicht rund um die Uhr arbeiten. Mit durchschnittlich 51 bis 53 Wochenstunden liegen die Ärzte bereits deutlich über dem, was der durchschnittliche Arbeitnehmer leistet.

Fazit: Die 25-Stunden-Regelung ist eher Effekthascherei. Mehr Termine wird es dadurch wohl kaum geben. Dafür aber sicherlich eine Menge Bürokratie, weil Spahn die Kassenärztlichen Vereinigungen dazu verdonnern will, die Einhaltung der 25 Stunden penibel zu überwachen.

In vielen Praxen gibt es bereits jetzt offene Sprechstunden

Die offene Sprechstunde

Das steht im Gesetz:

Bestimmte Facharztgruppen (Augenärzte, Frauenärzte, HNO-Ärzte) müssen künftig mindestens fünf Stunden pro Woche als offene Sprechstunden anbieten, zu denen Patienten ohne Termin kommen können.

Das sagen die Ärzte:

Diese Regelung ist ein massiver Eingriff in die Praxisorganisation. Das empört die Ärzte, die ja immerhin als Selbstständige in ihren eigenen Praxen arbeiten. Viele Praxen bieten bereits offene Sprechstunden an. Aber nicht für alle ist dies sinnvoll. Oft würde es die gesamte Organisation über den Haufen werfen. Für echte Notfälle finden die Praxen jedoch auch ohne offene Sprechstunde Zeit.

Ein weiteres Problem: Was ist, wenn nicht genug Patienten in die offene Sprechstunde kommen? Dann wird wertvolle Arztzeit verschwendet. Und andere Patienten müssen wieder länger auf einen Termin warten.

Fazit: Auch bei dieser Regelung ist der Erfolg mehr als fraglich.

Die Terminservicestellen

Das steht im Gesetz:

Die Terminservicestellen (TSS) bei den Kassenärztlichen Vereinigungen werden zu Servicestellen für ambulante Versorgung und Notfälle weiterentwickelt. Über die bundesweit einheitliche Notdienstnummer 116117 sind sie 24 Stunden täglich

an 7 Tagen der Woche erreichbar. Künftig sollen sie auch Termine bei Haus- und Kinderärzten vermitteln. Außerdem soll es die Möglichkeit geben, Termine online zu vereinbaren.

Das sagen die Kritiker:

Die Terminservicestellen tun zur Zeit vor allem eins: Sie kosten Geld. Wenn sie nun auch noch rund um die Uhr erreichbar sein sollen, wird es noch teurer. Jeder Euro, der dafür ausgegeben werde, fehle bei der Patientenversorgung, warnt etwa die KV Schleswig-Holstein.

Auch künftig wird die TSS nicht den Wunschtermin beim Wunscharzt vermitteln können. Schon jetzt schwänzen 15 Prozent der Patienten die vermittelten Termine – ohne abzusagen. Das zeigen Zahlen aus Nordrhein. Bei Online-Terminen, fürchten viele Ärzte, sei die Termintreue der Patienten noch geringer. Die Folge: Leerlauf in den Praxen und wirtschaftliche Verluste, während andere Patienten länger auf einen Termin warten müssen.

Noch mehr Termine über die TSS zu vergeben, halten viele Ärzte nicht für sinnvoll. Prinzipiell wollen die Ärzte über ihre Terminvergabe selbst entscheiden können – denn nur so läuft es rund in der Praxis. Die Servicestelle könne zum Beispiel nicht einschätzen, wie viel Zeit für den Patienten eingeplant werden müsse.

Fazit:

Ganz ehrlich: Ist es wirklich nötig, den Termin beim HNO-Arzt nachts um 3 Uhr zu vereinbaren? Online-Termine und Rund-um-die-Uhr-Service mögen bequem sein. Die

Wir haben die Ärzte direkt in den Praxen gefragt: Was stört Sie an der Sp

Offene Sprechstunden sind in gynäkologischen Praxen nicht managebar, da einzelne Patientinnen mit speziellen Problemen wie Kinderwunsch, Tumornachsorge und auch Neupatientinnen längeren Zeitbedarf haben. Soll ich am Ende der festgelegten Zeit für die offene Sprechstunde noch wartende Patientinnen nach Hause schicken?

Elke Lerch, Gynäkologin, Dülmen

Ich habe ohnehin täglich 7 bis 10 Puffertermine für akute Fälle. Diese Arbeitsweise hat sich in 30 Jahren bewährt. Ich brauche keine TSS, die mir meine eingespielten Abläufe durcheinanderbringt.

Jost Wilhelm, HNO, Berlin

Es gibt keinen Mangel an Terminen. Auch nicht bei den meisten Fachärzten. Ca. 50 Prozent der Termine für Allergietestungen werden von Kassenpatienten in meiner Praxis regelmäßig nicht wahrgenommen.

Dr. Stefan Schumann, Facharzt für HNO, Belegarzt, Remscheid

Man kann sich doch Termine nicht aus den Rippen schneiden. Ich arbeite mehr als 25 Stunden pro Woche, biete 3 Abendsprechstunden an und arbeite auch samstags. Glaubt Herr Spahn allen Ernstes, dass meine Arzthelferinnen die Termine nicht so vergeben, wie es die Praxis erlaubt? Und das ist trotz der Zusatzsprechstunden nicht immer leicht.

Dr. Karlheinz Bayer, Allgemeinarzt auf dem Land mit Sitz in Bad Peterstal

Ich bin niedergelassener Kinderchirurg in Stuttgart, Einzelpraxis, meine wöchentliche Arbeitszeit liegt bei 58 bis 60 Stunden pro Woche. Mittwoch Nachmittag stehe ich im OP und nicht auf dem Golfplatz.

Dr. Dieter Rhein, Kinderchirurg, Stuttgart

Das TSVG ist eine weitere Zwangsmaßnahme, die davon ausgeht, dass die Ärzte ungezogene Kinder sind, die man erziehen muss. Wir Ärzte tun unser Bestes, um unsere Patienten gut zu versorgen.

Christine Nirschl, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Pöcking bei Starnberg

Eine vorgeschaltete Instanz zur Beurteilung der Notwendigkeit für eine psychotherapeutische Behandlung bedeutet eine ungleiche Behandlung und Diskreditierung von psychisch Kranken. Das ist mit dem Gleichheitsgrundsatz des Grundgesetzes nicht vereinbar.

Dipl.-Psych. Dr. med. Frieder Nau, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychologischer Psychotherapeut, Köln

Bevor Sprechstundenzeiten zwangsweise ausgeweitet werden, sollten erst mal alle Leistungen bezahlt werden.

Dr. V. Berges, Orthopädie, München

Freie Sprechstunden bedeuten Chaos und Unzufriedenheit.

Dr. Finn, HNO, Grevenbroich

Ich möchte nicht, dass die Inhalte der Patientinnen-gespräche aus meiner digitalen Patientenakte jemals von einer außenstehenden Person gelesen werden könnten. Ich bin davon überzeugt, dass man die Patientinendaten nicht schützen kann, wenn man einmal vernetzt wurde. Wenn sogar ein Schüler die Politiker hacken konnte, wird es auch Möglichkeiten für andere geben.

Dr. med. Christiane König, Gynäkologie und Geburtshilfe, Bremen

Wir sind auch wichtige Arbeitgeber, die wohnortnahe und familienfreundliche Arbeitsplätze vorwiegend Frauen bieten können. Ich finde, man kann uns die Praxisorganisation ruhig selbst überlassen.

Dr. Christine Hermann, Allgemeinmedizin, Renningen

Versorgung verbessern werden sie wohl kaum.

Zuschläge für die Ärzte

Das steht im Gesetz:

Zuschläge geben soll es für die Behandlung neuer Patienten, für Patienten, die über die TSS vermittelt werden, und für Patienten in der offenen Sprechstunde.

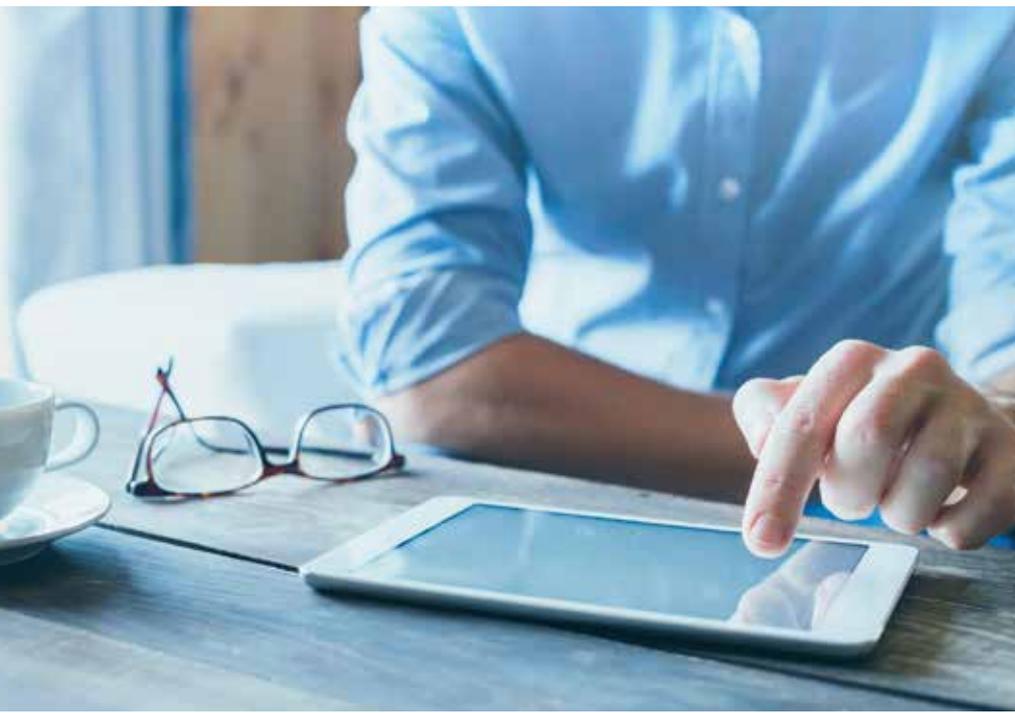
Das sagen die Kritiker:

Natürlich wehrt sich kein Arzt gegen Zuschläge. Aber warum soll es für die Behandlung der chronisch kranken Seniorin, die seit Jahren Patientin in der Praxis ist, weniger Geld geben als für einen neuen Patienten? Der Hintergedanke mag wieder sein: Wenn die Ärzte nur mehr arbeiten würden ...

Der zweite Kritikpunkt: Nimmt ein Arzt aufgrund der Zuschläge tatsächlich mehr neue Patienten auf, könnte es sein, dass er am Ende trotzdem weniger Geld auf dem Konto hat. Das hat die Kassenärztliche Vereinigung in Hessen ausgerechnet. Schuld sind komplizierte Abrechnungsregeln: Ab einer bestimmten Zahl Patienten bekommt der Arzt Leistungen nur noch abgestaffelt bezahlt. Oder überhaupt nicht. Die Kosten für Praxis und Personal laufen aber weiter.

Fazit:

Diese Regelung könnte tatsächlich dazu führen, dass manche Patienten schneller einen Termin bekommen – allerdings zulasten anderer, die dann länger warten müssen. Denn die Arztzeit vermehren wird auch diese Regelung nicht.



E-Patientenakten sind praktisch, ihre Nutzung birgt aber auch Risiken

Universität Darmstadt betont: „Ich gehe davon aus, dass alle heute genutzten Verschlüsselungsverfahren in den nächsten Jahren und Jahrzehnten geknackt werden.“

Fazit:

Elektronische Patientenakten sind ein zweischneidiges Schwert: Natürlich ist es praktisch, wenn ein Patient all seine Gesundheitsdaten an einem digitalen Ort gespeichert und somit jederzeit verfügbar hat und diese auch bei einem spontanen Arztbesuch, wenn nötig, direkt vorzeigen kann. So können zum Beispiel Doppeluntersuchungen oder Wechselwirkungen von Medikamenten vermieden werden.

Aber all dies hat eben auch eine Schattenseite: Wer sich dafür entscheidet, eine elektronische Patientenakte zu nutzen, sollte sich des Risikos bewusst sein, dass seine Krankheitsdiagnosen plötzlich irgendwo im Netz kursieren – und man zum sprichwörtlich „gläsernen Patienten“ wird.

■ Kathrin Schneider, Sarah Knoop

Elektronische Patientenakten

Das steht im Gesetz:

Krankenkassen müssen ihren Versicherten bis spätestens 2021 elektronische Patientenakten (ePAs) zur Verfügung stellen. Auch per Handy oder Tabletcomputer soll man dann jederzeit auf seine digital gespeicherten Gesundheitsdaten zugreifen können.

Das sagen die Kritiker:

Alle Arztbriefe, Röntgenbilder, Blutdruckwerte und Laborbefunde in einer elektronischen Akte gesammelt und mit dem Handy oder Tabletcomputer leicht einsehbar – hört sich erst einmal superpraktisch an. Aber Vorsicht, eines sollte man sich unbedingt klarmachen: Bei digital gespeicherten Daten besteht immer die Gefahr, dass sie in falsche Hände geraten. Und hochsensible Patientendaten sind besonders begehrt. Man kann Menschen mit ihnen erpressen oder sie teuer an Pharmafir-

men oder andere Konzerne verkaufen, die mit ihnen Profit machen. Mittlerweile werden solche Daten zu Höchstpreisen im sogenannten Darknet gehandelt, was so viel ist wie das geheime Hinterzimmer des Internets.

Einige Krankenkassen bieten ihren Versicherten bereits elektronische Patientenakten an. Datenschutz habe dabei oberste Priorität, beteuern sie, alle Patientendaten würden bestens verschlüsselt und sicher gespeichert. Sicherheitsinformatiker runzeln bei solchen Versprechungen allerdings meist ungläubig die Stirn. „Es gibt keine 100-prozentige Datensicherheit“, sagt zum Beispiel Martin Tschirsich, IT-Sicherheitsanalyst bei der Firma Modzero. Tschirsich sorgte kürzlich für Aufsehen, als er eine Reihe von gravierenden Sicherheitslücken bei elektronischen Patientenakten verschiedener Anbieter aufdeckte. Und der Mathematiker Prof. Johannes Buchmann von der Technischen

Hier finden Sie weitere Stimmen aus den Arztpraxen:

<https://www.durchblick-gesundheit.de/TSVG-Protest>

Praxisärzte

Die Zeit *rast* davon

Unglaublich, aber wahr: Pro Minute verschwinden in Deutschland fast 500 Minuten Arbeitszeit. Schuld ist die Flucht vieler Mediziner ins Angestelltendasein.

Zugegeben, das Gefühl, Zeit zu verlieren, kann Patienten eines durchschnittlichen Wartezimmers in Deutschland schon gelegentlich ereilen. Doch ist das nichts im Vergleich zu dem, was eine nun in Berlin aufgestellte Uhr anzeigt – auf der rasen die Minuten und Stunden nur so davon.

Es geht um die „Arztzeituhr“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Spitzenorganisation der Kassenärzte. Bei der Uhr handelt es sich genau genommen um einen Countdown, der anzeigt, wie atemberaubend schnell sich die insgesamt verfügbare Arztzeit in Deutschland verringert. Demnach verschwinden pro Minute 474 Minuten Arztzeit in allen deutschen Praxen. Oder pro Tag etwa ein Jahr und drei Monate.

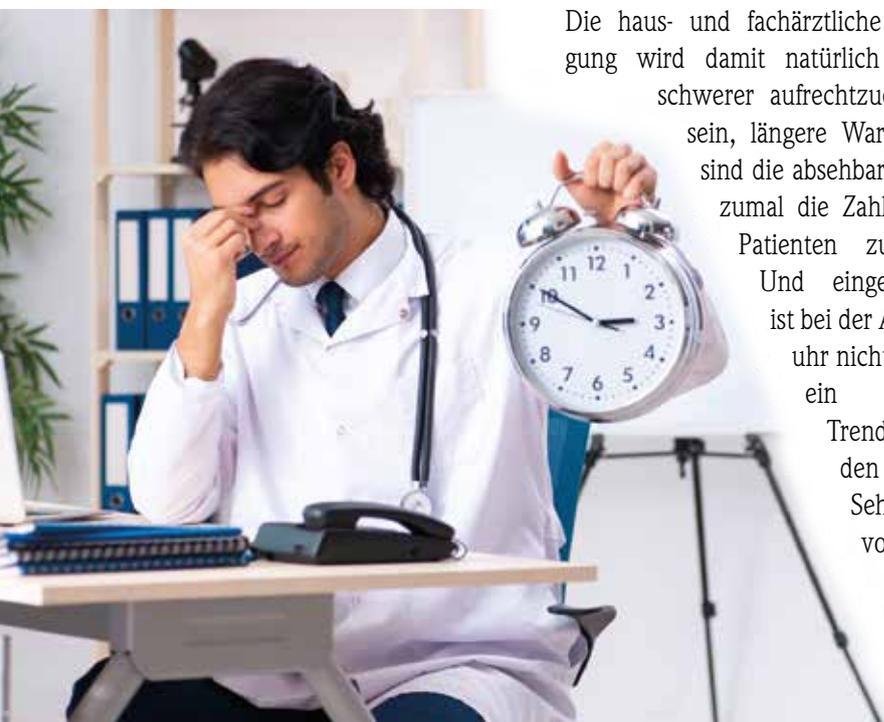
Fast jeder, der diese Zahlen zum ersten Mal vernimmt, glaubt, sich zu verheören. Doch sie verdeutlichen einen in deutschen Praxen schon lange zu beobachtenden Trend. Immer weniger Mediziner sind nämlich bereit, als selbstständige Ärzte zu arbeiten, und lassen sich lieber in Praxen oder medizinischen Versorgungszentren anstellen. Da aber selbstständige Ärzte nach aktueller Statistik im Schnitt 52 Stunden pro Woche in ihrer Praxis arbeiten, angestellte aber nur um die 40, sinkt damit die für Patienten zur Verfügung stehende Arztzeit rapide. Von den etwa 19 Milliarden ärztlichen Arbeitsminuten im Jahr 2017 werden laut Berechnungen der KBV 2025 nur noch 16,7 Milliarden übrig sein – pro Jahr verschwinden mehr als 500 Jahre Arztzeit.

Die haus- und fachärztliche Versorgung wird damit natürlich immer schwerer aufrechtzuerhalten sein, längere Wartezeiten sind die absehbare Folge, zumal die Zahl älterer Patienten zunimmt. Und eingerechnet ist bei der Arztzeituhr nicht einmal ein anderer Trend bei den Ärzten: Sehr viele von ihnen

werden nämlich im kommenden Jahrzehnt in den Ruhestand gehen, ohne dass viele junge Ärzte nachkommen. Allein um dieser Entwicklung etwas entgegenzusetzen, wäre es nötig, dass die verfügbaren Ärzte mehr statt weniger arbeiten, also die selbstständige Tätigkeit in eigener Praxis wieder beliebter wird. Doch genau das Gegenteil passiert, und zwar seit Jahren. Das ist auch der Grund, warum die KBV die Arztzeituhr installiert hat. Sie will die Öffentlichkeit darauf aufmerksam machen, dass die Rahmenbedingungen für Ärzte, eine Praxis zu gründen, offenbar immer unattraktiver werden.

Die Politik steht diesem Trend scheinbar ratlos gegenüber, schließlich kann sie keinen Arzt zwingen, mehr zu arbeiten oder unbezahlte Überstunden zu leisten. Genau das werde aber versucht, beklagen viele Ärzte. Sie verweisen unter anderem darauf, dass ärztliche Leistungen, die über einem gewissen Schnitt liegen, seit vielen Jahren den Praxen systematisch nicht erstattet werden. Oder auf das Terminservice- und Versorgungsgesetz, mit dem die Arbeitszeit der Niedergelassenen weiter nach oben geschraubt werden soll. Solche Tendenzen würden Ärzte nur noch zusätzlich frustrieren, warnt KBV-Vizechef Dr. Stephan Hofmeister. Er habe das Gefühl, es gehe der Gesundheitspolitik „nur noch um höher, schneller, weiter“. Raus komme am Ende weniger. Nämlich weniger Arztzeit.

■ Thomas Trappe





EPA, EFA oder EGA?

Licht im

Akten-Dschungel

Patientenakte, Gesundheitsakte, Fallakte – und das alles möglichst elektronisch. Wer blickt da noch durch? „durchblick gesundheit“ bringt Licht ins Akten-Dickicht des digitalisierten Gesundheitswesens.

Als die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) ankündigte, allen gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland eine elektronische Gesundheitskarte zur Verfügung zu stellen, war viel von Einsparungen und einer besseren Versorgung die Rede. Teure und unnötige Doppeluntersuchungen sollten der Vergangenheit angehören, genauso wie Medikationsfehler. Denn der Patient

sollte seine komplette Krankengeschichte, also Blutwerte, Diagnosen oder Medikamentenplan, immer bei sich tragen – gespeichert auf dem kleinen Chip seiner Versichertenkarte. So die Theorie damals.

15 Jahre ist das alles her. Knapp 2 Milliarden Euro haben mehrere Bundesregierungen mittlerweile in dem Projekt versenkt. Doch die Gesundheitskarte ist noch immer nicht mehr als ein besserer Lichtbildausweis.

Mittlerweile ist Jens Spahn ins Bundesgesundheitsministerium eingezogen. Und der CDU-Politiker stellt nun alles auf Anfang. Es gehe ihm viel zu langsam mit der Digitalisierung. Deshalb will er mit seinem Ministerium bei dem Thema künf-

tig allein entscheiden, entmachtete deshalb die Selbstverwaltung aus Ärzten und Krankenkassen. Spahn will Tempo machen bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. In drei Jahren soll jeder gesetzlich Versicherte einen Anspruch auf eine elektronische Patientenakte haben.

Doch damit nicht genug. Schon heute basteln mehrere Krankenkassen an eigenen digitalen Akten für ihre Versicherten, den sogenannten elektronischen Gesundheitsakten. Und um die Verwirrung komplett zu machen, führen Klinikärzte und ihre Kollegen in den Haus- und Facharztpraxen für ihre Patienten sogenannte elektronische Fallakten. Wer soll da noch durchblicken? Also am besten der Reihe nach.

Elektronische Fallakte (EFA)

Diese Akte konzentriert sich auf die konkrete Behandlung eines bestimmten Krankheitsfalls eines Patienten. Geführt wird die Akte in der Hoheit der vom Patienten berechtigten Ärzte in Form einer elektronischen Dokumentation. Ärzte können mit der EFA also medizinische Daten des Patienten digital austauschen. Das System

funktioniert einrichtungsübergreifend, also auch zwischen Krankenhäusern und Arztpraxen. Es soll die Kommunikation zwischen Kliniken und Praxen verbessern. Der Patient stimmt dabei einer zeitlich auf die Krankheitsdauer begrenzten Speicherung seiner medizinischen Daten zu.

Elektronische Gesundheitsakte (EGA)

Diese Akte führt der Patient selbst. Nur er bestimmt, welche Daten er in die Akte lädt und welche Angaben er seinem Arzt zur Verfügung stellt. Ärzte können die Akte also nur mit Erlaubnis des Patienten einsehen. Die EGA soll möglichst alle Daten des Patienten speichern – von der Geburt bis zum Tod. Finanziert wird die Akte von den Krankenkassen.

Bislang können gesetzlich Versicherte zwischen drei EGA-Konzepten wählen:

- Die Techniker Krankenkasse stellt ihren Versicherten den TK-Safe zur Verfügung. Mit dieser App haben Patienten auf ihrem Smartphone „an jedem Ort und zu jeder Zeit ihre persönlichen Gesundheits- und Krankheitsinformationen an einem Ort immer zur Hand“, wirbt die Kasse. Dazu zählen Informationen zu Impfungen und Arztbesuchen ebenso wie Medikamentendaten. Diese würden verschlüsselt an einem zentralen Ort gespeichert – und zwar auf Servern des IT-Konzerns IBM. Zugriff auf die Daten habe nur der Patient – mit einem

persönlichen Schlüssel. Er kann seinem behandelnden Arzt aber Zugriff auf Informationen geben, etwa welche Medikamente er gerade einnimmt.

- Beim Projekt Vivy haben sich mehrere Krankenkassen unter Federführung des Allianz-Konzerns zusammengetan, darunter die DAK, IKK classic sowie mehrere BKKen. Vivy funktioniert ähnlich wie der TK-Safe: Auch hier können Patienten mithilfe einer App ihre medizinische Vorgeschichte speichern, ebenso wie ihren digitalen Impfpass oder ihren Medikationsplan.
- Dritter Anbieter bei den EGA ist die AOK mit ihrem digitalen Gesundheitsnetzwerk. Auch dies speichert die Daten des Patienten, allerdings nicht zentral auf einem Server wie bei Vivy und dem TK-Safe. Stattdessen teilen die an das AOK-Netzwerk angebotenen Ärzte, Kliniken und Apotheken die Patientendaten aus ihren Systemen heraus. Die Datenspeicherung erfolgt hier also dezentral.

Elektronische Patientenakte (EPA)

Auch diese Akte sammelt die Gesundheitsdaten von der Geburt bis zum Tod. Die EPA wird allerdings nicht wie die elektronische Gesundheitsakte vom Patienten selbst, sondern vom Arzt geführt. Krankenkassen müssen ihren Versicherten bis spätestens 2021 eine EPA zur Verfügung stellen. Bis dahin müssen sich die Kassen mit den Ärzten auf Details zur Umsetzung des Konzepts einigen. Also etwa darauf, wann und unter welchen Bedingungen Ärzte Zugriff auf die gespeicherten Patientendaten haben sollen. Gesundheitsminister Spahn will, dass Patienten auch über ihr Smartphone Zugriff haben sollen. Dies ist unter IT-Sicherheitsfachleuten umstritten.

Der Patient soll die Möglichkeit bekommen, Dokumente, die von seinem Arzt in die Akte geladen wurden, zu löschen. Dies stößt bei Ärzten auf Kritik. Sie fürchten, dass sie sich in diesem Fall nicht mehr auf die Vollständigkeit der Angaben in der Akte verlassen können.

Die EPA soll zudem ein sogenanntes Patientenfach enthalten, wo die Versicherten eigene Daten aus sogenannten Wearables, also digitalen Pulsmessern oder Schrittzählern, hochladen können.

■ Marco Münster

Berlin im Blick

Der Schattenmann

Gesundheitsminister Spahn ist eines der sendungsbewusstesten Mitglieder der Bundesregierung. Dass seine Politik maßgeblich ein SPD-Politiker formuliert, ist vielen nicht bewusst.

Fragt man durchschnittliche Wähler nach den Gesundheitsministern der letzten 20 Jahre, werden den meisten wohl nicht viele Namen einfallen. Der aktuelle Amtsinhaber Jens Spahn tut derzeit viel dafür, dass ihm das Schicksal der weitgehenden Unbekanntheit erspart bleibt, und prescht dafür mit immer neuen publikumswirksamen Vorschlägen vor, zum Beispiel mit einer Offensive für eine bessere Pflege. Spahn kämpft um ein Macher-Image, auch, um sich als potenzieller Kanzlerkandidat in Stellung

zu bringen. Die Schlagzeilen, die der Minister damit produziert, scheinen ihm recht zu geben – allerdings entsteht dabei in der Öffentlichkeit oft ein verzerrtes Bild. Denn Spahn ist längst nicht so wirkmächtig, wie er es vorzugeben versucht, sondern in hohem Maße abhängig vom Koalitionspartner SPD. Und dort vor allem von einem Mann: Prof. Karl Lauterbach.

Wahrscheinlich ist der Mediziner Lauterbach sogar bekannter als die meisten ehemaligen Gesundheits-

minister, nicht zuletzt wegen seines Markenzeichens, der Fliege als Halschmuck. Tatsächlich hatte Lauterbach aber nie ein Regierungsamt inne, und er ist in dieser Legislaturperiode auch nur stellvertretendes Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestags – trotzdem hat er als stellvertretender Fraktionschef den Hut auf, geht es um die SPD-Gesundheitspolitik. Und gerade in diesem Bereich ist der kleine Koalitionspartner gar nicht so klein. Das hat sehr viel mit einem Faustpfand zu tun, das Lauterbach seit Jahren in den Händen hält.

Es geht um die sogenannte Bürgerversicherung, bei der, so die Grundidee, alle Bürger gesetzlich versichert sind und die private Krankenversicherung nur noch ergänzend besteht. Nicht nur die SPD, sondern auch Grüne und Linke unterstützen das Konzept in verschiedenen Ausprägungen, während es von Union und FDP strikt abgelehnt wird. Sie fürchten unter anderem, dass damit letztlich weniger Geld für die medizinische Versorgung zur Verfügung stünde, weil besser zahlende Privatversicherte wegfielen. Kaum ein Projekt ist zwischen den politischen Lagern so umkämpft wie die Bürgerversicherung. Um sie in der Großen Koalition zu verhindern, machte die Union der SPD in anderen Bereichen der Gesundheitspolitik weitgehende Zugeständnisse. Karl Lauterbach, der die Koalitionsver-



Foto: © and-archiv

Die Bürgerversicherung ist nach wie vor das Ziel von Karl Lauterbach

handlungen im Bereich Gesundheit für die SPD führte, wusste dies zu nutzen. Sichtbar wird das vor allem an dem Gesetzesvorhaben, das bald auf den Weg gebracht werden soll: dem sogenannten Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG).

Kompromisse in jeder Gesetzespassage

Mit diesem Gesetz wird vorrangig der Gesundheitsminister in Verbindung gebracht. Vor allem die Erhöhung von Mindestsprechstundenzeiten in Arztpraxen und der Ausbau der sogenannten Terminservicestellen lässt Spahn sich als eigene Initiativen zuschreiben. Er hofft, das in politische Sympathiepunkte umwandeln zu können. Dabei besteht das Gesetz zum großen Teil aus dem, was die Union in den Koalitionsverhandlungen 2018 eigentlich

verhindern wollte. Daraus macht Spahn in gesundheitspolitischen Kreisen und vor der Ärzteschaft auch keinen Hehl. So betont er immer wieder, dass die Erhöhung der Mindestsprechstundenzeiten – die die meisten niedergelassenen Ärzte mit ihren im Schnitt mehr als 50 Arbeitsstunden pro Woche als Gängelung empfinden – der Preis gewesen sei, um Lauterbach von der Bürgerversicherung abzubringen. Auch die Stärkung der Terminservicestellen, die laut Kritikern mehr statt weniger Bürokratie bei der Terminvergabe schaffen könnte, ist ein Kind Lauterbachs. Ebenso geht die Absenkung der Arbeitnehmerbeiträge für die Krankenversicherung auf ihn zurück.

Auch wenn Lauterbach Minister Spahn öffentlich und vor allem über Twitter immer wieder harsch kriti-

siert, arbeiten beide eng zusammen. Etwa bei der derzeitigen Diskussion über Organspenden, in der sie unisono die sogenannte Widerspruchslösung fordern, laut der jeder Organspender ist, der dem nicht widerspricht. „Wir werden diese Schlacht gemeinsam gewinnen“, sagte Lauterbach dazu kürzlich im Gespräch mit Journalisten. Jens Spahn hingegen spricht in der Regel kaum von seinem SPD-Konterpart, sicher nicht zuletzt deswegen, weil es seinem Image schaden würde, eine leichte Abhängigkeit von einem Sozialdemokraten einzugestehen. Von der Bürgerversicherung hat sich Karl Lauterbach indes immer noch nicht verabschiedet. Denn auch er kann nicht wissen, wie schnell er sich in Koalitionsverhandlungen wiederfinden könnte.

■ Thomas Trappe

Lösungen von Seite 27

9	7	3	5	4	8	2	6	1
6	4	1	3	9	2	8	7	5
5	2	8	6	7	1	9	4	3
4	1	7	2	5	6	3	9	8
8	6	9	1	3	4	5	2	7
2	3	5	7	8	9	4	1	6
9	7	4	8	1	5	6	3	2
3	5	2	4	6	7	1	8	9
1	8	6	9	2	3	7	5	4

● leicht

1	3	4	6	2	8	7	5	9
9	5	6	3	4	7	8	2	1
7	2	8	9	5	1	4	3	6
8	6	7	2	9	5	3	1	4
3	4	5	1	7	6	9	8	2
2	9	1	4	8	3	6	7	5
5	1	3	8	6	9	2	4	7
4	7	9	5	3	2	1	6	8
6	8	2	7	1	4	5	9	3

●● mittel

7	9	8	1	3	5	4	6	2
1	4	2	6	9	8	7	3	5
6	3	5	2	7	4	1	9	8
4	5	9	7	6	2	8	1	3
3	2	6	8	1	9	5	4	7
8	1	7	5	4	3	9	2	6
5	6	1	9	2	7	3	8	4
9	8	4	3	5	6	2	7	1
2	7	3	4	8	1	6	5	9

●●● schwer

7	8	9	1	4	6	2	3	5
1	3	5	2	8	9	6	4	7
4	6	2	3	5	7	8	1	9
9	4	6	8	7	3	5	2	1
8	5	1	9	2	4	7	6	3
2	7	3	6	1	5	9	8	4
5	9	8	4	6	1	3	7	2
3	2	4	7	9	8	1	5	6
6	1	7	5	3	2	4	9	8

●●●● sehr schwer



Foto: © juliasudnitskaya/Fotolia.com

♥ ● □ X	● ♥ □ X	□ ● ♥ X	X ● ♥ □
X □ ● ♥	X □ ♥ ●	♥ X ● □	□ ♥ ● X
● ♥ X □	□ X ● ♥	X ♥ □ ●	● X □ ♥
□ X ♥ ●	♥ ● X □	● □ X ♥	♥ □ X ●
1	2	3	4

Digitalisierung

Krankschreibung per WhatsApp

Eine Hamburger Firma bietet Krankschreibungen per WhatsApp an. Was zunächst verlockend klingt, könnte sich für Nutzer später zu einem großen Problem entwickeln.

Es scheint ein reizvolles Angebot zu sein: Die Firma AU-Schein bietet seit Ende vergangenen Jahres Erkälteten Krankschreibungen per WhatsApp für 9 Euro an. Dafür muss der Patient im Internet zunächst ein Formular ausfüllen, das die klassischen Erkältungssymptome abfragt. Die weitere

Kommunikation mit einem Arzt – inklusive der Angabe persönlicher Daten und eines Fotos der Versicherungskarte – erfolgt dann über den verschlüsselten Messenger-Dienst. Damit laufe alles im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung ab, sagt Firmengründer Dr. Can Ansay.

Möglich sei dieses Angebot, so Ansay, durch die im vergangenen Jahr erfolgte Lockerung des sogenannten Fernbehandlungsverbots. Für ihn ist klar: Die Krankenkassen müssten die WhatsApp-Krankschreibungen anerkennen, selbst wenn ein Privatarzt ohne Kassenzulassung sie ausgestellt habe.

Bei der Ärztekammer Hamburg sieht man das ganz anders. „Diese Aussage ist in mehrerlei Hinsicht unsinnig“, kommentiert Pressesprecherin Nicola Timpe Ansays Behauptung. Der Deutsche Ärztetag habe, führt Timpe aus, im Mai 2018 eine Änderung der Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärzte beschlossen und damit den berufsrechtlichen Weg für die ausschließliche Fernbehandlung von Patienten geebnet. In Hamburg gelte bisher jedoch nach wie vor die alte Berufsordnung. Dieser zufolge müsse mindestens ein persönlicher physischer Kontakt zwischen Arzt und Patient stattgefunden haben. Der angepriesene Service funktioniere also allein aus diesem Grund schon nicht, folgert Timpe.



Foto: © Mangostar/Fotolia.com

Entspannt vom Sofa aus eine Krankschreibung bekommen – das verspricht ein Start-up aus Hamburg

Es gibt aber noch weitere Probleme mit dem Angebot. „Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung kann im Zuge der Fernbehandlung nicht ausgestellt werden. Die Voraussetzungen zur Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung werden nicht in der Berufsordnung geregelt, sondern in der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses“, sagt Timpe. Danach darf die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit nur aufgrund einer ärztlichen Untersuchung erfolgen (§ 4 Abs. 1 AU-Richtlinie). Eine „Krankschreibung“ aus der Ferne sei daher nach geltender Rechtslage nicht möglich – unabhängig von der geltenden Fassung der Berufsordnung.

Ärztliche Callcenter möglich

Firmengründer Ansay sieht das alles gelassen. Ja, es stimme, dass in Hamburg noch die alte Berufsordnung gelte. Und darum orientiere er sich auch mit seinem Angebot in Richtung Schleswig-Holstein. Dort sei die Berufsordnung bereits im Punkt der Fernbehandlung erneuert und deutlich liberaler als in vielen anderen Bundesländern. Wenn ein Arzt dort niedergelassen sei, dann könne er bereits die abschließliche Fernbehandlung anbieten. Sogar ärztliche Callcenter seien dort möglich.

Auch die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit über WhatsApp ist laut Ansay möglich, denn die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gelte nur für Kassenbehandlungen, nicht für private. Er arbeite darum nur mit Privatärzten zusammen. Auch um Haftungsfragen macht er sich wenig Sorgen, da

er sich nur auf die Diagnose von Erkältungen fokussieren will.

Die Ärztekammer Schleswig-Holstein (ÄKSH) sieht das Angebot trotzdem kritisch. Sie kritisiert in einer Stellungnahme, dass dabei ein „unterstelltes Primärinteresse der Patienten nach ‚Freistellung von der Arbeit‘ im leichten Krankheitsfall zur Leitidee erhoben wird“, und fügt an: „nicht zuletzt, um damit vermeintliche ‚Kundeninteressen‘ zwecks Gewinngenerierung ‚abzufischen‘“. Also: Extra-Urlaub gegen Geld. Das Geschäftsmodell zielt dabei auf Erkältungen ab und beschränke die Dienstleistungen auf zweimal pro Jahr. Es erscheine „verlockend und einfach, für dann 18 Euro jeweils ein paar Tage nicht zur Arbeit zu müssen“. Dies gleiche der Bestellung eines Discount-products im Internet.



Auch wenn in diesem Geschäftsmodell ein Quäntchen Zukunftsvision enthalten sei, sei es fraglich, ob die aktuelle Umsetzung nach bisherigem Kenntnisstand rechtskonform sei, resümiert die ÄKSH. Sie kündigt eine weitere rechtliche Prüfung an und rät von der Nutzung ab: Für einen Erkrankten bestehe am Ende die Gefahr, dass sein Arbeitgeber die Krankschreibung nicht anerkenne. Er habe dann ohne Attest gefehlt – ein Kündigungsgrund.

■ Rasmus Cloes

Foto: © whatsapp.com

IMPRESSUM

Verlag: änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG, Kattjahren 4, 22359 Hamburg | **Telefon:** 040 609154-0 | **Fax:** 040 609154-44 | **E-Mail:** durchblick@aend.de | **Website:** www.durchblick-gesundheit.de und www.aend.de

Vorstand Henrik Crüger | **Redaktion** Jan Scholz (Chefredakteur), Sarah Knoop, Marco Münster, Kathrin Schneider, Rasmus Cloes, Jutta Heinze, Thomas Trappe | **Layout** Nina Aevermann | **Druck** johnen DRUCK+ SERVICE+ SYSTEM+, 54470 Bernkastel-Kues, Druckauflage (April-Juni 2019): 20.500 Exemplare | **Erscheinungsweise** Vier Ausgaben pro Jahr, jeweils zu Beginn des Quartals | **Bezug** Die Zeitschrift „durchblick gesundheit“ wird von niedergelassenen Ärzten abonniert. Sie geben die Zeitschrift kostenlos an ihre Patienten ab.

ISSN 1863-2424

Wichtiger Hinweis für unsere Leser

Medizin und Wissenschaft unterliegen ständigen Entwicklungen. Autor und Verlag verwenden größtmögliche Sorgfalt darauf, dass insbesondere die Angaben zu Behandlung und medikamentöser Therapie dem aktuellen Wissensstand entsprechen. Eine Gewähr für die Richtigkeit der Angaben ist jedoch ausdrücklich ausgeschlossen. Jeder Benutzer muss im Zuge seiner eigenen Sorgfaltspflicht die Angaben anhand der Beipackzettel verwendeter Präparate und ggf. auch durch Hinzuziehung eines Spezialisten überprüfen und ggf. korrigieren. Jede Medikamentengabe und/oder -dosierung erfolgt ausschließlich auf Gefahr des Anwenders.

© 2018 änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG – Nachdrucke und Vervielfältigungen (auch auszugsweise) sind honorarpflichtig und nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages erlaubt.



Foto: © Studio Romantic/Fotolia.com

Falsche Selbsteinschätzung

Wenn es um die eigene körperliche Aktivität geht, liegen die meisten Menschen mit ihrer Selbsteinschätzung völlig daneben. Das zeigen Auswertungen der Deutschen Schlaganfallhilfe.

2.081 Menschen in Betrieben und Behörden nahmen 2018 freiwillig am Gesundheitscheck der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (DSH) teil. Unter anderem wurden die Teilnehmer dabei um eine Selbsteinschätzung zu ihrem Bewegungsverhalten gebeten. Ergebnis: 92 Prozent seien der Ansicht gewesen, dass sie sich ausreichend bewegen würden – auch wenn sie in anderen Bereichen (Blutdruck, Gewicht) teilweise kritische Werte aufgewiesen hätten, berichtet die DSH. Tatsächlich würden in Deutschland allerdings nur gut 40 Prozent der Bevölkerung die Vorgabe der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erfüllen, wonach man sich wöchentlich mindestens 2,5 Stunden moderat körperlich bewegen sollte zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

„Und aus unserer Sicht sind die 2,5 Stunden bereits zu tief gegriffen“, urteilt der Kölner Sportwissenschaftler Klaus Clasing, der im Auftrag der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe Gesundheitschecks in Unternehmen und Organisationen durchführt. Die eklatant abweichende Selbsteinschätzung erklärt er sich mit mangelndem Gesundheitswissen. „Die Teilnehmer sind oft völlig überrascht, wenn wir ihnen erklären, dass zum Beispiel Hausarbeit nicht in diese Bewegungsbilanz zu rechnen ist.“

Zahl des Monats: 15

Rund 15 Prozent der Patienten, die einen Arzttermin über die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) erhalten haben, lassen den Termin platzen. Das zeigt eine Analyse der KV Nordrhein. Terminschwänzer sind nicht nur ein Problem für die Praxen, die wirtschaftlichen Verlust erleiden, sondern auch für die anderen Patienten, die dadurch länger auf einen Termin warten müssen.

Kontaktlinsen reinigen – so geht's

TIPP

Kontaktlinsen haben etliche Vorteile gegenüber Brillen: Sie beschlagen nicht, rutschen nicht von der Nase, sind sporttauglich und können neben Kurz- oder Weitsichtigkeit sogar Hornhautverkrümmungen korrigieren. „Um die Linsen lange und ohne Beschwerden tragen zu können, müssen Kontaktlinsenträger jedoch auch einige Regeln beachten“, sagt Prof. Frank G. Holz, Vorsitzender der Stiftung Auge und Direktor der Universitäts-Augenklinik Bonn.

Generell sollten Kontaktlinsen nicht länger als empfohlen getragen werden, denn eine zu lange tägliche Tragedauer birgt Gesundheitsrisiken. „Nur spezielle Linsen eignen sich zum Tragen über Nacht“, erläutert Prof. Christian Ohrloff, ehemaliger Direktor der Universitäts-Augenklinik in Frankfurt. Denn die Kontaktlinse behindere den Stoffwechsel im Auge, da Nährstoffe und Abfallprodukte über den Tränenfilm nicht so einfach über das Auge hinwegtransportiert werden könnten. Unter der Linse könnten sich auch Säuren, Schmutz und Keime sammeln. „Damit sich das Auge nicht infiziert, muss man die

Kontaktlinsen regelmäßig herausnehmen und reinigen“, rät Ohrloff. Dabei sollte man die Kontaktlinse auf die gereinigte Handinnenfläche legen und einige Tropfen Reinigungsmittel sanft mit der Fingerspitze auf der Linse verreiben. Anschließend sollte man sie mit Kochsalzlösung abspülen. Leitungswasser eignet sich nicht zum Reinigen oder Aufbewahren, da sich dadurch Keime an der Linse bilden können.

Zum Desinfizieren lagert man die Kontaktlinsen über Nacht in einer geeigneten Lösung, um Bakterien, Pilze oder Viren abzutöten und Eiweißreste zu entfernen. Auch den Aufbewahrungsbehälter sollte man täglich desinfizieren und alle drei bis sechs Monate austauschen.



Foto: © T.Allendorff/Fotolia.com



Foto: © milaratt/Fotolia.com

Herzpatienten rauchen häufig weiter

Trotz Herzerkrankung rauchen viele Menschen weiter oder verhalten sich anderweitig ungesund. Zu diesem Ergebnis kommt eine internationale Studie, für die mehr als 8.200 Herzpatienten aus 27 Ländern untersucht und befragt wurden. In der Mitte Februar im „European Journal of Preventive Cardiology“ veröffentlichten Studie gaben 19 Prozent der Patienten an, weiter zu rauchen, 82 Prozent waren übergewichtig und 34 Prozent bewegten sich zu wenig. Die Mehrheit der Raucher hatte nie versucht, mit dem Rauchen aufzuhören, und beabsichtigt es auch nicht.

Fast jeder zweite Todesfall in Europa geht laut den Studienautoren um Kornelia Kotseva vom Imperial College London auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurück. Was die Forscher besonders verwundert: Eigentlich gebe es genügend Präventionsmöglichkeiten. Der Rat von Fachgesellschaften, dass Herzpatienten bei Reha-Maßnahmen einen gesundheitsbewussten Lebensstil erlernen, schein nur bedingt zu wirken.

Alkohol steigert Darmkrebs-Risiko

Jeder fünfte Deutsche trinkt regelmäßig so viel Alkohol, dass er sein Risiko für schwere Krankheiten erhöht. „Schon wer jeden Abend ein Bier trinkt, hat einen riskanten Alkoholkonsum“, warnt Prof. Christian Trautwein, Sprecher der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS).

Was viele nicht wissen: Alkohol ist an der Entstehung von mehr als 200 Erkrankungen beteiligt. Alkohol steigert nicht nur das Risiko für Lebererkrankungen, sondern auch für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und mehrere Krebsarten. So haben Männer, die viel trinken, um ein 50 Prozent höheres Risiko für Darmkrebs als diejenigen, die sehr wenig trinken. „Viele Menschen unterschätzen, wie riskant ihr Alkoholkonsum ist“, so Trautwein. „Wir brauchen deshalb noch viel mehr Aufklärung – auch die alkoholproduzierende Industrie sollte dabei in die Pflicht genommen werden, etwa indem Risikohinweise auf alkoholischen Getränken verbindlich werden.“



Foto: © by-studio/Fotolia.com

Influenza und Keuchhusten

Impfung am besten während der Schwangerschaft

Grundsätzlich sollten alle Impfungen vor einer Schwangerschaft abgeschlossen sein. Für zwei gefährliche Krankheiten gibt es eine Ausnahme – und zwar für die Influenza und für den Keuchhusten. „Gegen beide Infektionen lassen sich Frauen am besten nicht vor, sondern erst während der Schwangerschaft impfen“, so Dr. Michael Wojcinski, Vorsitzender der AG Impfen im Berufsverband der Frauenärzte.

Die Begründungen: Die Influenza-Viren verändern sich von Jahr zu Jahr, sodass eine Impfung und eine Immunität aus früherer Zeit Mutter und Baby nicht ausreichend schützen. Und sowohl bei der Influenza als auch bei Keuchhusten, die beide immer noch weitverbreitet sind, wird das Baby gleich mitgeschützt, wenn die Impfung erst wenige Wochen vor der Geburt stattfindet. Dann bekommt das Baby die frischen Antikörper der Mutter gegen die Erreger noch direkt mit auf den Weg und ist während der ersten Lebenswochen vor einer riskoreichen Infektion geschützt.



Foto: © Konstantin Yuganov/Fotolia.com

Weil die Pertussis-Impfung während der Schwangerschaft so effektiv ist, wird diese Empfehlung wahrscheinlich sogar demnächst von der STIKO, der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut, ausgesprochen werden. „Das Gefährliche am Keuchhusten ist gar nicht der Erreger selbst“, so Wojcinski, „sondern die schweren, erschöpfenden Hustenanfälle. Beim Säugling münden diese Hustenattacken häufig in Atemstillstände. Und da ein Keuchhusten über Wochen anhalten kann, können diese gehäuften Atemstillstände für das Baby eine echte Gefahr darstellen.“



Sportverletzungen

Das richtige Aufwärmprogramm halbiert das Verletzungsrisiko

Spätestens die ersten warmen Sonnenstrahlen wecken uns aus dem Winterschlaf und damit die Lust auf Bewegung. Schließlich soll der Feiertagspeck weg und die Strandfigur in Form kommen. Viel hilft aber nicht immer viel, von daher gilt: Langsam und vorsichtig starten nach der faulen Winterphase! Das richtige Aufwärmen vor dem Training spielt dabei eine wichtige Rolle, betonen Orthopäden und Unfallchirurgen. Mit einem passenden Warm-up lassen sich rund die Hälfte aller Sportverletzungen nämlich vermeiden, so die Expertenmeinung.

Jährlich kommt es bei uns zu rund 1,5 Millionen Sportunfällen, mehr als 80 Prozent erfordern eine ärztliche Behandlung. Auch die mit behandlungsbedürftigen Sportverletzungen

verbundenen Kosten beeindruckend mit geschätzten 1,5 Milliarden Euro pro Jahr. Von einer Halbierung sportbedingter Verletzungen profitieren also nicht nur alle, die sich gern

sportlich betätigen, sondern auch das Gesundheitssystem.

Maßgeschneidertes Aufwärmen

Wie effektiv sich Sportverletzungen durch systematische Trainingsprogramme vermeiden lassen, konnten verschiedene Studien in Fußball- und Basketball-Ligen eindrucksvoll belegen. So hat der Deutsche Fußball-Bund (DFB) unter dem Titel „11+“ ein spezielles Aufwärmprogramm für Kicker ab 14 Jahren zusammengestellt. Für jüngere Fußballbegeisterte zwischen 7 und 12 Jahren gibt es



Kurz und knapp: Wissenswertes für Hobbysportler

Aufwärmen als Routine

Planen Sie vor jeder sportlichen Betätigung ein Aufwärmprogramm ein, das einen Mix aus Muskel-Warm-up, Dehnungs- sowie Stabilisierungs- und Beweglichkeitsübungen enthält.

Sportpausen einlegen

Gönnen Sie Ihrem Körper und Ihren Muskeln Erholung und trainieren Sie nicht an zwei aufeinanderfolgenden Tagen.

Leistungs- und altersgerecht sporteln

Passen Sie Ihr Sportprogramm an Ihre körperliche Leistungsfähigkeit und Ihr Alter an und vermeiden Sie Überforderungen, die mit einem erhöhten Verletzungsrisiko eingehen.

Alarmsignale wahrnehmen

Sprechen Sie Ihren Trainer oder Arzt an, wenn Sie während des Sports oder danach Schmerzen verspüren oder Ihre Gelenke anschwellen. Diese Alarmzeichen bitte nicht ignorieren!

Softstart nach einer Sportpause

Wer nach einer längeren faulen Phase wieder sportlich aktiv werden möchte, sollte sich vorab das ärztliche „Okay“ holen (alters- und krankheitsabhängig beim Hausarzt und möglicherweise auch beim Orthopäden und Kardiologen).

dazu ein entsprechendes Kids-Programm, mit dem die Verletzungshäufigkeit um knapp die Hälfte sank. Die Trainingshandbücher

dazu stehen als Download auf der DFB-Website (www.dfb.de) bereit.

Die Verwaltungsberufsgenossenschaften haben sich auch andere Ballsportarten, wie beispielsweise Handball, vorgeknöpft und entsprechende Programme zur Vorbeugung von Verletzungen entwickelt und als Download bereitgestellt (www.vbg.de).

Dabei gilt es, verschiedene Elemente ins Warm-up zu integrieren – unter anderem Stabilisation und Kräftigung, Mobilisation und Beweglichkeit sowie die richtigen Landetechniken nach Sprüngen.

Wichtig sei, zur Sportart passende Aufwärm- und Stabilisierungsübungen möglichst schon in jungen Jahren zur Selbstverständlichkeit werden zu lassen, raten Orthopäden und Unfallchirurgen. Dann setze eine Art Automatisierungseffekt ein. Ein optimales Aufwärmprogramm für Vereinssportler sollte rund 20 Minuten dauern, betonte Dr. Gerd Rauch, Präsident des letztjährigen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU), hinsichtlich der Verletzungsprävention.

Tipps für Freizeitsportler

Aber auch alle, die nicht im Verein trainieren, sondern eher freizeitmäßig Sport treiben, sollten ein vernünftiges und sportartgerechtes Warm-up mit Dehnungsübungen keinesfalls vernachlässigen! Das gilt speziell für

die ältere Generation und für verletzungsintensive Freizeitsportarten wie Tennis, Skifahren oder Golf. Hier drohen vor allem (vermeidbare!) Verletzungen der Muskulatur, der Bänder (vorderes Kreuzband) und des Rückens. In den USA gibt es bereits eine Kampagne zur Vermeidung von Sportverletzungen (www.stopsportsinjuries.org). Auf dieser ausschließlich englischsprachigen Website kann man sich sportartspezifisch Informationen zur Vermeidung von Verletzungen herunterladen.

Sport hält mobil

Körperliche Aktivität ist ein wertvoller Baustein des persönlichen Anti-Aging-Programms. Zahlreiche Krankheiten wie Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Probleme, Diabetes und Übergewicht, aber auch orthopädische Probleme lassen sich mit regelmäßiger Bewegung mildern oder im Idealfall manchmal sogar beseitigen. Aktiv sein bis ins Alter lohnt also durchaus!

■ Jutta Heinze



Ein Aufwärmprogramm ist unabdinglich, um Ihre Bänder und Sehnen zu schützen

Arzneimitteltherapie im Alter

„Senioren erhalten oft die falschen Medikamente“

Bluthochdruck, Diabetes, Herzschwäche, Fettstoffwechselprobleme, Arthrose, Osteoporose – all dies und noch viel mehr sind typische Erkrankungen, unter denen viele ältere Menschen hierzulande oft parallel leiden. Da kommen dann schnell etliche Medikamente täglich zusammen, bis hin in den zweistelligen Bereich. Die aber sind in ihrem Wechselspiel untereinander oft schwer einzuschätzen und zu kontrollieren. Nicht mehr als fünf Arzneimittel, keine überflüssigen oder gar falschen Medikamente, aber auch keine unbehandelten Erkrankungen – so sähe der Idealfall für „Senior-Patienten“ aus. Dies erklärte der Internist und Geriater Prof. Dr. Michael Denkinger, Chefarzt und Ärztlicher Direktor an der AGAPLESION Bethesda Klinik in Ulm, im Interview mit „durchblick gesundheit“.

Herr Prof. Denkinger, unsere Bevölkerung wird immer älter und damit auch immer kränker. Wie sieht die medikamentöse Versorgungssituation bei Senioren aktuell bei uns aus?

Rund 20 Prozent der Bevölkerung hierzulande sind über 65 Jahre alt und innerhalb der kommenden 30 Jahre wird diese Zahl

weiter ansteigen – schätzungsweise auf knapp ein Drittel. Knapp die Hälfte dieser Altersgruppe erhält fünf oder mehr Wirkstoffe, ein Fünftel bis ein Viertel davon potenziell die falschen oder nicht optimal passende Medikamente. Wobei sich diese von der AOK ermittelten Daten nur auf gesetz-

lich versicherte Patienten und verschreibungspflichtige Medikamente beziehen. Das, was sich die Patienten an rezeptfreien Produkten selbst in der Apotheke besorgen – beispielsweise einfache Schmerz- oder Erkältungsmittel – kommt noch obendrauf. Auch wenn eine einheitliche Definition fehlt, so hat sich der Begriff „Polypharmazie“ mittlerweile für die Verabreichung von fünf oder mehr Medikamenten etabliert.

Vergegenwärtigt man sich mal allein die hohe Zahl an Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie beispielsweise die koronare Herzkrankheit (KHK) oder Herzschwäche in der Altersgruppe 65 plus, verwundern diese Zahlen nicht. Denn ein KHK-Patient erhält entsprechend den jeweiligen medizinischen Leitlinien mindestens vier bis fünf Medikamente, in Kombination mit der häufigen Altersdiagnose Bluthochdruck eher noch mehr. Kommt dann noch

ein Diabetes hinzu oder eine Fettstoffwechselstörung, wie beispielsweise zu hohe Cholesterinwerte, wird die Liste schnell länger und die Gefahr von Arzneimittelwechselwirkungen steigt mehr und mehr.

Foto: © Nikolai Sorokin/Fotolia.com



Foto: © Karin & Uwe Amas/Fotolia.com



Welche Besonderheiten weisen alte Patienten auf, die bei der Arzneimitteltherapie Berücksichtigung finden müssen?

Einerseits sinkt die Organleistung – bei dem einen Patienten schneller, bei dem anderen langsamer. Die Niere beispielsweise liefert ihre beste Leistung im ersten Lebensjahr, danach nimmt die Funktion ab. Im Vergleich zu einem Erwachsenen mittleren Alters mit gesunden Nieren reduziert sich die Nierenfunktion bei 80-Jährigen mitunter auf die Hälfte. Das muss man bei der Gabe bestimmter Medikamente, beispielsweise dem Diabetespräparat Metformin oder Digoxin/Digoxin als Mittel bei Herzschwäche, im Blick behalten. Auch die Leberfunktion reduziert sich im Alter, aber beileibe nicht so deutlich wie die Nierenleistung.

Auch die veränderte Körperzusammensetzung im Alter spielt eine wichtige Rolle. Die Muskelmasse nimmt ab, der Körperfettanteil steigt. Dadurch wirken zum Beispiel sich im Fettgewebe einlagernde Wirkstoffe viel länger. Beruhigungsmittel aus der Gruppe der Benzodiazepine gehören beispielsweise dazu. Ebenfalls relevant: Die Aufnahme von Wirkstoffen funkti-

oniert aufgrund einer altersgemäß reduzierten Schleimhautfunktion mit zunehmenden Lebensjahren eher schlechter.

Glücklicherweise passen sich die Beipackzettel so nach und nach an und berücksichtigen die besondere

Problematik von alten (geriatrischen) Patienten zumindest im Ansatz.

Wo sehen Sie die größten Probleme bei der Arzneimitteltherapie geriatrischer Patienten, die an mehreren Erkrankungen gleichzeitig leiden?

Auf der sicheren Seite: alle Arzneimittel im Auge behalten

Wenn Sie regelmäßig (mehrere) Medikamente einnehmen, besorgen Sie sich am besten einen Medikamentenpass, beispielsweise über das Aktionsbündnis Patientensicherheit: <https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2016/08/Medikamentenplan-1.pdf>

Möglicherweise hält auch Ihr Hausarzt einen vorgefertigten Pass für Sie bereit. Diesen Pass sollten Sie immer bei sich tragen und bei jedem Arzt- und Apothekenbesuch vorlegen. So erhalten alle, die an Ihrer medizinischen Versorgung beteiligt sind, sofort einen schnellen und guten Überblick über eingenommene Medikamente und können mögliche Wechselwirkungen berücksichtigen.

Halten Sie sich genau an die Einnahmempfehlungen, besonders an die Einnahmezeiten und zeitlichen Abstände zu anderen Medikamenten. Das trägt dazu bei, unerwünschte Neben- und Wechselwirkungen zu vermeiden.

Erwähnen Sie beim Arzt oder in der Apotheke unbedingt auch all jene Arzneimittel, die Sie sich ohne Rezept besorgt haben und einnehmen beziehungsweise verwenden (z. B. Erkältungsmittel, Nahrungsergänzungs- und Naturheilmittel, Schmerzmittel). Denn auch diese Präparate beeinflussen möglicherweise die Wirkung der ärztlicherseits verordneten Präparate.



Foto: © AGAPLESION Bethesda Klinik/Geriatrie der Universität Ulm

Prof. Denzinger: „Alte Patienten brauchen andere Medikamente und Dosierungen als jüngere Kranke“

Da habe ich vor allem zwei Dinge im Fokus: falsche Arzneimittelwahl und falsche Dosis. Zu Punkt eins: Manche alten Menschen bekommen immer noch die falschen Medikamente statt der für sie verträglicheren besseren Alternative. Es gibt verschiedene Listen für den deutschsprachigen Raum, anhand derer sich Ärzte orientieren können, welche Medikamente sich bei welchem Krankheitsbild für geriatrische Patienten eignen und welche eher weniger oder überhaupt nicht.

Ich bin überzeugt, dass deren konsequente Anwendung schlichtweg eine bessere Therapie ermöglichen wird. Aber das braucht (leider) Zeit. Wichtig ist auch, dass diese Listen von Ärzten eingesetzt werden – sie eignen sich nicht für die Selbstmedikation.

Wo gibt es beispielsweise besondere Probleme im Wirkstoff-Wechselspiel?

Im klinischen Alltag müssen wir immer dann aufpassen, wenn interaktive Substanzen auf eingespielte Medikamentenschemata treffen. So etwa, wenn das Antibiotikum Clarithromycin bei einer Lungenent-

zündung verabreicht wird und der Patient parallel Mittel zur Blutverdünnung (Antikoagulanzen) einnimmt. Diese Kombination kann Blutungen auslösen.

Deutlich häufiger ist zum Beispiel die Kombination des Blutdrucksenkers Amlodipin mit dem Cholesterinsenker Simvastatin. Aufgrund des gleichen Abbauwegs über die Leber konkurrieren beide Wirkstoffe miteinander, was zu einem Anstieg der Plasmakonzentration beider Substanzen führt. Dadurch drohen eine zu starke Blutdrucksenkung und ernst zu nehmende Muskelschädigungen, insbesondere bei einer Simvastatindosis von 40 mg und mehr. Hier gibt es auch sicherere Alternativen, denn ein Fettsenker kann sehr wohl auch im Alter nötig sein.

Mit einer leitliniengerechten Therapie sind Mediziner ja immer auf der sicheren Seite. Wie streng sollte diese interpretiert werden im Sinne der Lebensqualität älterer Patienten?

Da muss man ganz genau hinschauen und individuell entscheiden. Ein alter, aber recht fitter Patient erfordert eine ganz andere Bewertung und Medikation als ein gebrechlicher

Mensch gleichen Alters. Da entscheidet letztendlich die Funktionsfähigkeit. Nehmen wir mal das Beispiel Hypertonie. Bei Senioren, die noch gut unterwegs sind, können dieselben Blutdruckzielwerte von 140 mmHg (systolischer Wert = „oberer“ Wert) verwendet werden. Bei einem sehr immobilen Patienten hingegen dürfen die Werte auch durchaus etwas höher liegen, bis 150 mmHg.

Wir Ärzte müssen die Leitlinien zusammen mit dem Patienten bewerten und dann das richtige Maß finden – auch hinsichtlich der Lebensqualität. Manchmal ist es einfach besser für den Patienten, von der Leitlinientherapie abzuweichen, ohne in eine vom Patienten vielleicht nicht gewünschte Untertherapie zu rutschen.

Was raten Sie alten Patienten hinsichtlich ihrer ärztlichen Versorgung?

Für eine bestmögliche Versorgung alter Patienten mit Polypharmazie sollten die Betroffenen idealerweise auch eine Überweisung in eine geriatrische Schwerpunktpraxis oder Institutsambulanz erwägen. Dies muss der Hausarzt per Überweisung veranlassen. Leider gibt es diese Ambulanzen oder Schwerpunktpraxen noch nicht flächendeckend – Fragen schadet nicht. Diese Praxen und Ambulanzen werden von geriatrisch tätigen Hausärzten oder stationär tätigen Fachärzten für Geriatrie geleitet und haben ganz andere Abrechnungs- und damit auch zeitliche Möglichkeiten, die der optimalen Patientenversorgung zugutekommen.

■ Jutta Heinze

Rätsel Spass

	9	3	5			2		1
		1	3	9	2	8	7	5
5	2	8		7	1			3
4	1	7	2	5			9	
8			1	3		5	2	7
	3	5	7	8	9	4		6
9	7	4		1	5	6	3	
3	5		4	6	7	1	8	9
1		6		2	3			4

● leicht

		4	6					
				4	7			1
	2						3	6
8	6				5			4
3								2
		1	4			6	7	5
	1		8			2		
4		9		3				
			7				9	3

● ● mittel

			8			5		
				6		8	7	
	3			2			1	9
4					6			3
		6						
	1			5	4		9	6
5		1	9		7			8
	8							
			4			6		

● ● ● schwer

				4	6			
1			2	8			6	
			3					9
		6	8				5	
		1						
	7	3			5	9		
	9	8	4	6		3		2
				9		1	5	

● ● ● ● sehr schwer

	●		
	□	●	
X	♥		□
	X	♥	

●	♥		
X			●
	X		♥

	●	♥	
♥			
X	♥	□	
●	□		♥

			□
□	♥		X
●	X		
	□	X	●

Bei dem klassische 9x9-Sudoku kommt jede der Zahlen von 1 bis 9 insgesamt neun Mal vor und diese müssen so angeordnet werden, dass in jeder Zeile, jeder Spalte und jedem dick umrandeten 3x3-Block keine der Zahlen mehrfach vorkommt, sondern jeweils nur genau einmal. Es gibt nur eine korrekte Anordnung der Zahlen. Das Gleiche gilt für die 4x4-Blöcke, die pro Reihe, Spalte und 2x2-Block mit ●, X, ♥ und □ gefüllt werden müssen.

WIR HABEN IN UNSEREM

Pillensortiment

12 UNTERSCHIEDE VERSTECKT.
FINDEN SIE SIE?



original



verändert

Fotos: © Juliasudnitskaya/Fotolia.com

Alle Lösungen finden Sie auf Seite 17

durchblick gesundheit ONLINE

Kurz gemeldet
Medizin
Politik

Online finden Sie alle
medizinischen & politischen Nachrichten
aus den Ausgaben und viele weitere
Informationen zum Thema Gesundheit.

f: www.facebook.de/DurchblickGesundheit

Keine Zeit für Warteritis

Ob Fach- oder Hausarzt – auf www.durchblick-gesundheit.de finden Sie die richtige Praxis in Ihrer Nähe. Sie sehen auf einen Blick die Wartezeit eines Ersttermins für gesetzlich versicherte Patienten.

JETZT AUSPROBIEREN

www.durchblick-gesundheit.de