



Blutdruck besser zweimal messen

(aus „der Allgemeinarzt“ 12/2018)

Um einen exakten Blutdruckwert zu ermitteln, sollten Ärzte den Blutdruck ihrer Patienten immer zweimal im Abstand von ca. 5 Minuten messen. Zu dieser Empfehlung kommt eine Studie mit mehr als 38.000 Hypertonie-Patienten. Dabei hatte sich gezeigt, dass der systolische Blutdruck bei der Zweitmessung im Mittel um 8 mmHg niedriger lag als bei der ersten Messung. Bei jedem dritten Patienten mit zunächst erhöhtem Blutdruck war der Blutdruck in der zweiten Messung normal.

140/90 mmHg

(aus „der Allgemeinarzt“ 12/2018)

In Europa bleibt es dabei: Von einem Bluthochdruck wird erst ab einem Wert über 140/90 mmHg gesprochen. So steht es in den neuen Leitlinien der European Society of Hypertension. Erst danach sollte mit einer medikamentösen Behandlung begonnen werden. Zur Erinnerung: In den amerikanischen Leitlinien war der Grenzwert im vergangenen Jahr auf 130/80 mmHg abgesenkt worden. Für eine solche Empfehlung sah die europäische Leitlinienkommission allerdings keine Evidenz. *ESH-Kongress*

Ein Mittel gegen ergraute Haare

(aus „FAZ“ vom 01.08.2018)

Einem Mittel, das Haarverlust und vorzeitiges Ergrauen rückgängig machen soll, sind offenbar Forscher der Johns Hopkins University School of Medicine auf der Spur. In der Zeitschrift „Scientific Reports“ berichten sie, dass eine künstliche Substanz, die ursprünglich gegen Hautentzündungen und Psoriasis zum Einsatz kommen sollte, bei Mäusen einen entsprechenden Effekt erzielte. Wird die Substanz eingenommen oder aufgetragen, blockiert sie die Glycosphingolipide, die in den äußeren Hautzellen wichtig sind.

Sport ist ein Antidepressivum

(aus „der Allgemeinarzt“ 12/2018)

Wer sportlich aktiv ist, erkrankt seltener an einer Depression. Zu diesem Schluss kommt eine Metaanalyse von 49 Kohortenstudien mit mehr als 265.000 Teilnehmern. Die protektive Wirkung von Sport ist dabei unabhängig vom Alter. Die aktuelle Studie bestätigt damit die Ergebnisse einer ähnlichen Untersuchung aus dem letzten Jahr.



Einmaliger PSA-Test bringt nichts

(aus „der Allgemeinarzt“ 13/2018)

In einer großen Studie mit mehr als 400.000 Männern, von denen sich knapp die Hälfte einer einmaligen PSA-Messung unterzogen hatte, zeigte sich, dass ein einzelner Test für das Screening ungeeignet ist. Von 64.436 Männern mit einem validen PSA-Testergebnis hatten 6.857 (11%) einen PSA-Wert zwischen 3 ng/ml und 19,9 ng/ml. Bei 5.850 (85%) von ihnen wurde eine Prostatabiopsie vorgenommen. Während der Nachbeobachtungsphasen von im Mittel 10 Jahren starben in der Interventionsgruppe 549 Männer an Prostatakrebs (0,30 pro 1.000 Personenjahre). In der Kontrollgruppe waren es 647 Männer (0,31 pro 1.000 Personenjahre). Der Unterschied war statistisch nicht signifikant. Auch die Gesamtmortalität unterschied sich nicht zwischen den Gruppen. Die Autoren folgern aus ihren Ergebnissen, dass es nicht sinnvoll sei, für ein bevölkerungsweites Prostatakrebs-Screening einzelne PSA-Tests durchzuführen. Bei mehrfacher Testung könnten die Ergebnisse allerdings anders ausfallen.

Wohl doch kein Krebschutz durch Vitamin D

(aus „der Allgemeinarzt“ 13/2018)

Im Rahmen einer umfangreichen Analyse der Daten von rund 70.000 Krebspatienten konnten Epidemiologen keinen zweifelsfreien Beleg für einen Zusammenhang zwischen den Vitamin-D-Spiegeln im Blut und dem Risiko finden, an Krebs zu erkranken. Ein Bevölkerungs-Screening auf Vitamin-D-Mangel und eine entsprechende Nahrungsergänzung zur Primärprävention von Krebs halten die Autoren daher für nicht sinnvoll.

Rauchen schädigt die Gelenke

(aus „der Allgemeinarzt“ 12/2018)

Eine schwedische Studie zeigt, dass Rauchen die Gelenke zerstören kann. Bei aktiven Rauchern kam es 3,6-mal häufiger zu einer schnellen Schädigung der Gelenke, bei früheren Rauchern war das Risiko noch um das 2,79-Fache erhöht.

Die Früherkennung

(aus „FAZ“ vom 05.08.2018)

Die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs soll für viele Frauen nur noch alle fünf Jahre nötig sein. Das zumindest empfiehlt eine Expertengruppe in den Vereinigten Staaten. Mit dem neuen Test auf humane Papillomaviren (HPV), so hat eine im „Jama“ veröffentlichte Analyse von 14 Studien mit fast einer Million Teilnehmerinnen ergeben, ließen sich Krebsvorstufen deutlich besser erkennen als mit dem klassischen PAP-Test.



Die Daten für den Vierentest seien seit Jahren erdrückend gut, sagt Linn Wölber, Gynäkologin an der Universitätsklinik Hamburg. „es braucht immer etwas, bis Ärzte und Gesundheitspolitiker neue Studien umsetzen.“ Tatsächlich bleibt die Expertenmeinung wohl auch nur graue Theorie: Im geplanten Screening-Programm sollen Frauen bis 34 Jahren weiterhin einmal im Jahr einen Pap-Test vornehmen lassen, jene ab 35 Jahren alle drei Jahre einen HPV-Test zusammen mit einem Pap-Test – und das, obwohl die Kombination keinen zusätzlichen Nutzen bringen soll.

Sport statt Vitamin D

(aus „FAZ“ vom 29.08.2018)

Sport statt Vitamin D empfiehlt neuerdings eine Expertengruppe in den Vereinigten Staaten. Damit können sich ältere Menschen, die zu Hause leben, am besten vor den Folgen von Stürzen und Knochenbrüchen schützen. In einigen Studien stürzten Senioren, die Vitamin D einnahmen, zwar seltener, aber in einer anderen war es unter einer hochdosierten Vitamin-D-Therapie gar zu einem Anstieg von Stürzen und Knochenbrüchen gekommen. In wieder anderen Studien blieb Vitamin D ohne Einfluss. „Vitamin D brauchen gesunde Senioren nicht“, bestätigt Helmut Schatz von der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie. Stürze können viel besser vermieden werden, wenn man Kraft und Gleichgewicht trainiert, Stolperfallen beseitigt, feste Schuhe trägt, sich eine gute Brille besorgt und Licht anschaltet. Regelmäßig an die Sonne zu gehen, kurbelt zudem die körpereigene Vitamin-D-Produktion an.

Gesunde Ernährung senkt Krebsrisiko

(aus „Arzt und Wirtschaft“ 08/2018)

Der synergistische Effekt einer insgesamt gesunden Ernährung ist weit signifikanter als einzelne Ernährungsempfehlungen. Zu diesem Ergebnis kommen französische Forscher bei der Präsentation ihrer Studie im Fachmagazin „Cancer Research“. Dennoch meinen sie einen Faktor mit großem Einzelnutzen identifiziert zu haben: den Verzicht auf Alkohol.

Auf Basis der Daten der französischen, prospektiven NutriNet-Santé-Studie mit mehr als 41.000 Teilnehmern im Alter von über 40 Jahren analysierten sie das Essverhalten anhand vier validierter Ernährungsrichtlinien: die des World Cancer Research Fund (WCRF) und des American Institute for Cancer Research (AICR), die des Alternate Healthy Eating Index, die nationalen französischen Ernährungsempfehlungen und einen relativen neuen Index, den MEDI-LITE Score, der die Adhärenz an einer mediterranen Ernährung misst. Alle vier Diäten führten zu positiven gesundheitlichen Effekten. Am stärksten, nämlich um zwölf Prozent, sank allerdings das Gesamtkrebsrisiko durch die Befolgung der WCRF/AICR-Richtlinien. Da diese explizit Alkoholabstinenz oder zumindest die starke Reduktion von Alkohol propagieren, vermuten die Wissenschaftler hier den ausschlaggebenden Effekt. Sie weisen darauf hin, dass Alkohol als Risikofaktor, insbesondere für den Gastrointestinaltrakt, bekannt ist. Doch auch post- und prämenopausale Tumore der Brust werden beeinflusst.



„Das WCRF/AICR schätzt, dass etwa 35 Prozent der Brustkrebs- und 45 Prozent der Darmkrebsfälle in entwickelten Ländern durch eine bessere Adhärenz an Ernährungsrichtlinien vermieden werden könnten“, kommentierte Co-Autor Srouf die Ergebnisse. Ein weiterer wichtiger Faktor für die Krebsprävention sei neben einer gesunden Ernährung die ausreichende körperliche Bewegung.

Beständige Arztwahl hilft der Gesundheit

(aus „der Hausarzt“ vom 15.08.2018)

Wer seinem Arzt über Jahre hinweg treu bleibt, hat guten Chancen, gesund zu bleiben und länger zu leben. Zu diesem Ergebnis kommen Ärzte aus dem englischen Exeter in einer im „BMJ Open“ veröffentlichten Studie. Für das systematische Review nahmen sie 22 Studien unter die Lupe. Anhand der insgesamt mehr als eine Million Patienten aus neun Ländern zeigten 18 dieser Studien eine statistisch signifikant niedrigere Mortalität, je länger das Betreuungsverhältnis andauerte. Drei Studien zeigten keinen Zusammenhang, eine lieferte keine eindeutigen Ergebnisse. Der schützende Effekt war sowohl bei der Betreuung durch Haus- wie auch durch Fachärzte zu beobachten.

Auch die regelmäßige Evaluation der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) belegt diese verbesserte Versorgung dank eines festen Ansprechpartners.

Die Kontinuität in der Versorgung und die über Jahrzehnte, manchmal gar über Generationen gefestigte Beziehung wirken sich positiv auf die Gesundheit aus, erklären die Studienautoren im BMJ. Dies könne daran liegen, dass sich Patienten dann offener gegenüber ihrem Arzt zeigen; zudem würden Therapien sowie Empfehlungen zum Lebensstil eher befolgt.

Jedes Glas ist eines zu viel

Mediziner rechnen mit dem Alkohol gnadenlos ab

(aus „FAZ“ vom 29.08.2018)

Beim Alkoholkonsum gibt es keine unbedenkliche Menge. Jedes Glas ist ein Glas zu viel. Das ist das Fazit der bisher größten Untersuchung, die es je zum Ausmaß und zu den gesundheitlichen Folgen des Alkoholkonsums gegeben hat. Zwischen 1990 und 2016 wurden bei Erhebungen zur globalen Krankheitslast über tausend Einzelstudien aus 195 Ländern ausgewertet. Diese Studien spiegeln das Trinkverhalten und die alkoholbedingten Probleme von 28 Millionen Menschen wieder. Mehr als fünfhundert Wissenschaftler haben zur Auswertung beigetragen. „Der Mythos, dass ein oder zwei Gläser pro Tag gut für jemanden sind, ist nichts anderes als das, ein Mythos“ schreibt Emmanuela Gakidou von der University of Washington in Seattle. Gakidou hat die Untersuchung geleitet. Der positive Effekt, den wenige Gläser bei einigen Herzerkrankungen haben, wird durch das erhöhte Risiko für Krebs, Infektionskrankheiten, Verletzungen und andere alkoholbedingte Erkrankungen aufgehoben, wie es in der Mediziner-Zeitschrift „Lancet“ heißt (doi:10.1016/S0140-6736(18)31310-2).



Es gibt demnach eine klare und überzeugende Korrelation zwischen dem Trinken und vorzeitigem Tod, Krebs und Herzkreislauferkrankungen. Alkohol hat 2016 den siebten Platz in der Liste der Risikofaktoren für einen frühen Tod und für Behinderungen eingenommen. Rund 2,4 Milliarden Menschen trinken regelmäßig Alkohol – jeder dritte also. 2,2 Prozent aller weltweiten Sterbefälle bei Frauen und 6,8 Prozent bei Männern sind den Berechnungen zufolge auf alkoholbedingte Gesundheitsprobleme zurückzuführen. Besonders dramatisch sind die Auswirkungen bei den 15- bis 49-Jährigen. In dieser Altersgruppe haben 12,2 Prozent der weltweiten Todesfälle bei Männern mit alkoholbedingten Gesundheitsproblemen zu tun, bei Frauen 3,8 Prozent. Besonders hoch ist die Sterberate in Osteuropa, etwa in Russland und der Ukraine, aber auch in Zentralafrika. Sehr niedrig ist sie im Mittleren Osten, beispielsweise in Kuwait, Iran oder Saudi Arabien. In Deutschland konsumieren 94 Prozent der Männer und 90 Prozent der Frauen regelmäßig Alkohol. Nach Auffassung der Autoren ist es an der Zeit, Alkoholkonsum nicht länger zu bagatellisieren.

Deutsche verlieren 2,7 Lebensjahre durchs Rauchen

(aus „FAZ“ vom 04.09.2018)

Für Versicherungsunternehmen ist wichtig zu erfahren, wie lange Menschen leben. Um ihre Beiträge in einer Risikolebensversicherung oder einer privaten Rentenpolice vorab zu berechnen, ist es hilfreich zu wissen, wie lange sie ein Risiko wahrscheinlich tragen werden. Deshalb hat der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft die Erasmus-Universitätsklinik in Rotterdam beauftragt, nach den wichtigsten Gründen zu suchen, welche die Lebenserwartung in Deutschland vermindern. Die Forscher haben die Risiken gewichtet und somit erstmals Werte in Bezug auf die Gesamtbevölkerung gefunden und nicht nur individuell.

Männliche Raucher haben gegenüber Nichtrauchern demnach individuell eine um 6,85 Jahre geringere Lebenserwartung. Ehemalige Raucher können diesen Verlust an erwartbarer Lebenszeit immerhin noch auf 2,45 drücken. Für weibliche Raucher sind die Folgen etwas weniger gravierend (5,86 Jahre und 2,10 Jahre). Auf die Gesamtbevölkerung bezogen, mindert das Rauchen bei Männern die Lebenserwartung durchschnittlich um 2,7 Jahre, bei Frauen um 1,5 Jahre.

Als zweitgrößtes Risiko folgt Fettleibigkeit. Wer einen Body-Mass-Index (BMI) von mehr als 30 hat, lebt im Durchschnitt 5,01 Jahre kürzer (Frauen 4,34 Jahre). Auf die Gesamtbevölkerung gerechnet, senken Personen mit einem BMI von mehr als 25 die durchschnittliche Lebenserwartung um 1,7 Jahre (Frauen 1,4 Jahre).

Zudem wird die Lebenserwartung vermindert durch körperliche Inaktivität, mangelnden Obst- und Gemüseverzehr und übermäßiges Fernsehen (mehr als zwei Stunden täglich): um 0,9 bis 1,1 Jahre (Frauen 0,6 bis 0,8 Jahre). Stark steuern können Menschen ihre Lebenserwartung über den Alkoholkonsum: Wer täglich mehr als 45 Gramm zu sich nimmt, verliert individuell 3,0 Jahre (Frauen 2,6 Jahre). Ein Konsum von mehr als 25 Gramm Alkohol reduziert die Lebenserwartung nur um 0,7 Jahre (Frauen 0,6 Jahre). In der Gesamtbevölkerung mindert sich die Erwartung durch einen Alkoholkonsum von mehr als 25 Gramm am Tag um 0,3 Jahre (Frauen 0,04 Jahre).



Etwas mehr Geld im nächsten Jahr

(aus „der Allgemeinarzt“ 10/2018)

Für das Jahr 2019 haben sich KBV und GKV-Spitzenverband auf eine Anhebung des Orientierungswerts um 1,58% von derzeit 10,6534 Cent auf dann 10,8226 Cent geeinigt. Die KBV war mit der Forderung nach 4,7% in die Verhandlungen gegangen, die Kassen boten dagegen nur 0,2% an. Die KBV spricht davon, dass man wenigstens so etwas wie einen „Inflationsausgleich“ erzielt habe. Die Preise der ärztlichen Leistungen basieren auf einer Punktzahlbewertung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Multipliziert mit dem bundeseinheitlichen Orientierungswert für die Vertragsärzte und Psychotherapeuten resultiert ein Eurobetrag. Die Entwicklung des Orientierungswerts bestimmt daher maßgeblich die Einnahmen der Praxen.

Niedergelassene haben das Nachsehen

(aus „der Allgemeinarzt“ 10/2018)

Wie haben sich die Preise für Leistungen der Vertragsärzte und Psychotherapeuten in den letzten Jahren im Vergleich zum Krankenhausbereich und zur generellen Lohnsteigerung entwickelt? Diese Frage hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) untersucht. Die Antwort fällt für die Vertragsärzte ernüchternd aus. In den Jahren 2010 bis 2017 stieg der Nominallohnindex aller Angestellten in Deutschland um knapp 19%. Der Tarifvertrag für leitende Oberärzte im Krankenhaus führte im selben Zeitraum zu einer Gehaltssteigerung von etwa 15%. Ebenso nahm der bundesbasisfallwert der Krankenhäuser um 15% zu. Die Preise der ärztlichen Leistungen für gesetzlich Krankenversicherte, sprich der sog. Orientierungswert, verzeichnete hingegen lediglich einen Zuwachs von rund 6% und lag damit deutlich unter den herangezogenen Vergleichswerten.

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz in Kurzform

(aus „Deutsches Ärzteblatt“ vom 05.10.2018)

- Extrabudgetäre Vergütungen soll es nicht nur für die erfolgreiche Vermittlung eines dringend notwendigen Behandlungstermins durch einen Hausarzt bei einem Facharzt geben, sondern auch für die Behandlung neuer Patienten, die Behandlung von Patienten in den offenen Sprechstunden, ärztliche Leistungen in Akut- und Notfällen während der Sprechstundenzeiten sowie Leistungen, die von der Terminservicestelle vermittelt werden.
- Im EBM soll die sprechende Medizin zulasten technischer Leistungen gefördert werden.
- Die Rufnummern der Terminservicestellen sollen mit der Notrufnummer des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 zusammengelegt werden. Hier soll den Patienten geholfen werden, einen Arzttermin zu bekommen oder einen Haus- und Kinderarzt zu finden. In akuten Notfällen sollen die Patienten in eine Arztpraxis, eine Portalpraxis beziehungsweise in eine Notfallambulanz vermittelt oder an den Rettungsdienst weitergeleitet werden.



- Die Versorgung in strukturschwachen Regionen soll mit folgenden Maßnahmen verbessert werden: Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden dazu verpflichtet, einen Strukturfonds mit einem Volumen von 0,2 Prozent der Gesamtvergütung einzurichten sowie Eigeneinrichtungen in Gebieten zu betreiben, in denen eine Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung festgestellt wurde. Eigeneinrichtungen können durch mobile oder digitale Sprechstunden, durch Fernbehandlung oder durch mobile Praxen betrieben werden.
- Bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen sollen Landarztpraxen als Praxisbesonderheiten anerkannt werden.
- Bis zur Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss soll die Höchstgrenze für die Zulassung von Arztgruppen aufgehoben werden, bei denen besonders große Versorgungs- und Terminalschwierigkeiten bestehen. Zu diesen Arztgruppen werden Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie, Kinderärzte sowie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie gezählt. Letztere sollen jedoch nur dann eine Zulassung erhalten, wenn sie mindestens 80 Prozent ihrer Leistungen aus dem psychiatrischen Spektrum abrechnen.
- Die Krankenkassen werden dazu verpflichtet, ihren Versicherten spätestens ab dem 1. Januar 2021 eine von der Gesellschaft für Telematik (gmatik) zugelassene elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung zu stellen. Die Versicherten sollen auch mobil per Smartphone oder Tablett auf die Daten der ePA zugreifen können.
- Versicherten mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko wird ein Anspruch auf ärztliche Beratung, erforderliche Untersuchungen und Versorgung mit Arzneimitteln bei Präexpositionsprophylaxe (PrEP) eingeräumt.
- Wenn ein unwiederbringlicher Fertilitätsverlust droht, erhalten gesetzlich Versicherte einen Anspruch auf die Kryokonservierung von Keimzellgewebe, Ei- und Spermazellen.
- Ab dem Jahr 2021 wird der Zuschuss zum Zahnersatz von 50 auf 60 Prozent erhöht.

Sprechstunden

Blindflug

(aus „Deutsches Ärzteblatt“ vom 05.10.2018)

Medizinstudierende werden mit Prämien aufs Land gelockt, die Politik führt Landarztquoten ein, Gemeinden stellen Ärzten Praxisräume kostenfrei zur Verfügung. Viele Anreize, um den Ärztemangel in unterversorgten, meist ländlichen Gebieten zu beheben. Auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) ist nicht untätig. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sollen regionale Zuschläge bei Unterversorgung sowie bei einem zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf möglich werden. Das hört sich genauso gut an wie Spahns Ankündigung, die Mehrarbeit der Vertragsärzte, die er ihnen durch die Erhöhung der Sprechstundenzahl von 20 auf mindestens 25 Stunden und die verpflichtende fünf offenen Sprechstunden aufbürdet, extrabudgetär zu vergüten.



Vereinfacht gesagt sieht die Rechnung des Ministers so aus: Mehr Sprechstunden, ein paar Stunden ohne Terminvergabe, das alles mit Euro-Anreizen für die Ärzte garniert, und schon ist die bessere Terminlage und Versorgung für die Patienten fertig. Dem Wähler beziehungsweise dem Patienten mag das zunächst einleuchtend erscheinen, gäbe es da nicht den einen oder anderen Haken. Erstens ist nicht klar, welches Volumen an zusätzlichen Sprechstunden zusammenkommt, da Vertragsärzte ohnehin schon überwiegend mehr als 50 Stunden in der Woche arbeiten. Und bei denen, die bereits 25 Sprechstunden anbieten, vergrößert sich das Angebot auch durch offene Sprechstunden nicht, sondern die Termine verschieben sich nur. Zu guter Letzt weiß niemand, wo die möglichen zusätzlichen Sprechstunden entstehen und ob sie dort notwendig sind.

Das Gesetz schafft auf diese Weise ein Angebot, von dem keiner sagen kann, wie und in welchem Maß es angenommen wird und welchen Steuerungseffekt es hat. Ein konkreter Plan sieht anders aus. Jeder Unternehmer würde zunächst eine Marktanalyse machen, bevor er sein Angebot vergrößert oder Öffnungszeiten verändert. Diese Regelungen des TSVG erwecken eher den Eindruck: wir versuchen das mal und schauen, was passiert.

Dies ist ein Blindflug, der umso ärgerlicher ist, als er einen immensen bürokratischen Aufwand mit sich bringt, um diese Regelungen zu überprüfen. Denn im TSVG heißt es: „Die Kassenärztlichen Vereinigungen überwachen die Einhaltung der Mindestsprechstunden (einheitliche Prüfkriterien und jährliche Ergebnisberichte an Landes- und Zulassungsausschüsse sowie Aufsichtsbehörden)“. Der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. med. Andreas Gassen sprach auf der KBV-Vertreterversammlung zu Recht von einer dann notwendigen „KV-Polizei“, die keiner brauche und wolle (Seite 1447).

Viel schlimmer ist aber das Signal, das an die Nachwuchsmediziner gesendet wird: Die Niederlassung wird immer stärker kontrolliert und reglementiert. Der freie Beruf Arzt, dessen Attraktivität von möglichst wenig Bürokratie und möglichst wenig Einflussnahme des Staates abhängt, wird den (noch) niederlassungswilligen Ärztinnen und Ärzten vermiest.

Und damit sind wir wieder beim Ärztemangel. Denn Anreize für eine Niederlassung werden verpuffen. Der Steuerungseffekt der Termin- und Sprechstundenregelungen, der den Patienten zugutekommen soll, könnte so unerwünschte Auswirkungen auf die Versorgung haben: Immer weniger Niederlassungen, Zentrenbildung (im schlimmsten Fall finanziert von privaten Investoren) und weiterhin Ärztemangel in ländlichen Regionen.

Darmspiegelung bald früher

(aus „der Allgemeinarzt“ 17/2018)

Voraussichtlich im Lauf des Jahres 2019 können Männer früher ein Darmkrebs-Screening vornehmen lassen. Auf der Grundlage neuerer wissenschaftlicher Daten hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das Alter für anspruchsberechtigte Männer von 55 auf 50 Jahre gesenkt, das Alter der anspruchsberechtigten Frauen bleibt jedoch bei 55 Jahren. Männer und Frauen zwischen 50 und 54 Jahren haben einen jährlichen Anspruch auf einen immunologischen Test auf Blut im Stuhl.



Ist dieser auffällig, besteht der Anspruch auf eine Abklärungskoloskopie. Neu ist zudem, dass anspruchsberechtigte eine regelmäßige Einladung zur Darmkrebsfrüherkennung und den damit verbundenen Untersuchungen erhalten.

Männer sind und bleiben Vorsorgemuffel

(aus „der Allgemeinarzt“ 17/2018)

Nur jeder 4. Mann über 45 (rund 27%) hat 2017 die von den Krankenkassen bezahlte jährliche Krebsfrüherkennung für Prostatakrebs in Anspruch genommen. Bei den Frauen ließ sich im selben Zeitraum mehr als jede 2. der über 20-jährigen (rund 58%) auf Krebs durchchecken. Das zeigt eine aktuelle Auswertung von Versichertendaten der Techniker Krankenkasse (TK). Dabei gibt es deutliche regionale Unterschiede. Spitzenreiter bei der Früherkennung sind die Menschen in Sachsen – sowohl die Frauen (61%) als auch die Männer (rund 34%) gehen dort regelmäßig zur Krebsfrüherkennung.

Erhöhen ACE-Hemmer das Lungenkrebsrisiko?

(aus „Deutsches Ärzteblatt“ vom 09.11.2018)

Britische Hausarztpatienten, denen dauerhaft ein ACE-Hemmer verordnet wurde, erkrankten in der Folge häufiger an Lungenkrebs. Nach den im britischen Ärzteblatt vorgestellten Ergebnissen einer prospektiven Kohortenstudie wäre das Risiko für den einzelnen Patienten gering. Wegen der häufigen Verordnung der Substanzgruppe könnten ACE-Hemmer jedoch die Gesamtzahl der Lungenkrebspatienten erhöhen. Seit einiger Zeit gibt es Bedenken, dass ACE-Hemmer das Risiko von Lungenkrebs erhöhen könnten. Sie gründen sich auf den Wirkungsmechanismus. Die Ergebnisse bisheriger epidemiologischer Studien waren bisher allerdings inkonsistent. Ein Team um Laurent Azoulay von der McGill University in Montreal hat jetzt einen erneuten Versuch vorgenommen. Die Forscher analysierten die Daten der UK Clinical Practice Research Datalink (CPRD), die die elektronischen Krankenakten von britischen Hausarztpatienten verwaltet. In den Jahren 1995 bis 2015 wurden bei 992 061 Patienten mit der Behandlung einer Hypertonie begonnen. Bei insgesamt 335 135 Patienten gehört ein ACE-Hemmer zu den neu eingesetzten Wirkstoffen.

In den folgenden median 6,4 Jahren erkrankten 7 952 Patienten an Lungenkrebs. Bei den Patienten, die ACE-Hemmer erhalten hatten, betrug die Inzidenz 1,6 pro 1 000 Personenjahre gegenüber 1,2 pro 1 000 Personenjahre bei den anderen Hochdruckpatienten (HR 1,14; 95%-KI 1,01-1,29; statistisch signifikant). Die Behandlung erhöhte das Risiko damit relativ um 14%, ein in epidemiologischen Studien relativ geringer Anstieg.

Das Risiko war allerdings dosisabhängig: Nach einer Einnahmedauer von mehr als 10 Jahren war es um 31% erhöht (Hazard Ratio 1,31; 1,08-1,59). Wenn die erste Einnahme mehr als 10 Jahre zurücklag, war das Risiko um 29% erhöht (Hazard Ratio 1,29; 1,10-1,51).



Fazit: Die Aussagekraft von Beobachtungsstudien ist beschränkt. Die Forscher konnten nicht alle möglichen anderen Einflussfaktoren wie sozioökonomische Unterschiede, Ernährung und eine familiäre Häufung ausschließen. Es bleibt deshalb abzuwarten, ob weitere Studien die Ergebnisse bestätigen. Die Verordnung von ACE-Hemmern würde durch ein leicht erhöhtes Lungenkrebsrisiko nicht infrage gestellt. Der Nutzen der ACE-Hemmer ist durch zahlreiche randomisierte klinische Studien gut belegt.

Blutdruckeinstellung

(Auszug aus „JAMA Intern Med“ 2018)

Wie sinnvoll ist es, gemäß bestehender Leitlinienempfehlungen Patienten ohne kardiovaskuläre Risikofaktoren, aber mit milder Hypertonie (RR zwischen 140/90 – 159/99 mmHg) pharmakotherapeutisch zu behandeln?

Wenig sinnvoll, sagen die Autoren einer langfristigen Kohortenstudie, die auf Daten der hausärztlichen Clinical Practice Research Datalink (UK) beruht. 19 143 therapierte Patienten (mittleres Alter 55 Jahre, 56% Frauen) wurden der identischen Zahl nichtbehandelter Patienten gegenübergestellt.

Während annähernd sechs Jahren Nachverfolgung ergaben sich keine Unterschiede bei Mortalität oder inzidenten kardiovaskulären Erkrankungen. Sehr wohl aber bei den unerwünschten Wirkungen (z.B. Synkopen, Elektrolytentgleisung, akute Niereninsuffizienz).

Alte Patienten: Blutdruck nicht zu stark senken

(aus „der Allgemeinarzt“ 17/2018)

Alte und gebrechliche Patienten haben ein erhöhtes Sterberisiko und Gedächtnisprobleme, wenn ihr Blutdruck mit Medikamenten zu stark gesenkt wird. Dies haben Forscher in einer groß angelegten Studie entdeckt – und relativieren damit die offiziellen Empfehlungen zu Blutdrucksenkern. Die untersuchte Patientengruppe schloss alle Bewohner der Stadt Leiden in den Niederlanden ab 85 Jahren ein. Dabei wurden auch Patienten erfasst, die an einer Demenz leiden, im Pflegeheim wohnen oder sonst gebrechlich sind. Die Forscher konnten bei den knapp 600 untersuchten Personen nachweisen, dass die Gesamtsterblichkeit und der kognitive Abfall höher waren, je tiefer der Blutdruck durch Blutdruckmedikamente gesenkt wurde. Dieser Zusammenhang bestand nur bei Menschen, die Blutdrucksenker einnahmen, und besonders bei denjenigen, die gebrechlich waren. Die Forscher bestätigten mit dieser Studie, wovon Hausärzte schon länger überzeugt sind: Dass speziell bei gebrechlichen Patienten eine zusätzliche blutdrucksenkende Therapie nur nach individueller Abschätzung von Nutzen und Risiko zu empfehlen ist.



Omega-3-Fettsäuren sind nutzlos

(aus „der Allgemeinarzt“ Nov/2018)

Es gibt keine wissenschaftlichen Erkenntnisse, die für die Einnahme von Omega-3-Fettsäuren sprechen. Dies ist das Ergebnis der ASCEND-Studie, für die Daten von mehr als 15.000 Patienten mit Diabetes ausgewertet worden waren. Ein Teil der Probanden hatte Fischöl-Kapseln eingenommen, der andere Teil Olivenöl-Kapseln als Placebo. Nach einer Anwendungsdauer von im Mittel 7,4 Jahren zeigte sich keinerlei Einfluss der Omega-3-Fettsäuren auf das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen. Auch das Krebsrisiko oder die Häufigkeit respiratorischer Komplikationen wurde nicht gesenkt. Fisch bleibe aber dennoch ein gesundes Lebensmittel, so die Autoren.

Ein Zigarettenstopp

(aus „FAZ“ vom 2.11.2018)

Ein Zigarettenstopp lohnt sich fast immer, auch bei denen, die durch den gesteigerten Appetit ein paar Speckpolster anlegen. Der in einer amerikanischen Studie im „New England Journal of Medicine“ dokumentierte Gesundheitsgewinn ist nach 20 oder 30 Jahren auch bei übergewichtigen Menschen noch deutlich messbar. Erst ab einer Gewichtszunahme von 18 Kilo plus nähern sich die Herz- und Kreislauf- sowie Diabetesrisiken an die der Raucher an. Die Mediziner haben drei große Langzeitstudien mit insgesamt gut 160 000 Teilnehmern ausgewertet. Für die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin ist es nicht nur der Zugewinn an Lebenszeit, der mit der Studie nachgewiesen wurde, wichtig sei außerdem, dass viele bei Rauchern gehäuft auftretenden Rheuma- und Magen-Darm-Leiden zurückgingen.

Frühstücksmuffel

(aus „FAZ“ vom 21.11.2018)

Frühstücksmuffel tragen möglicherweise ein erhöhtes Risiko für einen lebensstilbedingten Diabetes, einen Alterszucker. Hierfür sprechen die Ergebnisse einer Analyse, der die Daten von sechs wissenschaftlichen Studien zugrunde liegen. Wie die Epidemiologin Sabrina Schlesinger vom Deutschen Diabetes-Zentrum der Universität Düsseldorf im „Journal of Nutrition“ schreibt, erkrankten die Probanden umso eher an Diabetes, je mehr Tage pro Woche sie morgens nichts aßen. Zurückführen ließ sich dieser Zusammenhang teilweise auf ein höheres Gewicht. Dafür spreche, dass die ausgelassene Mahlzeit im Laufe des Tages durch dickmachende Snacks oder übervolle Teller mehr als kompensiert werde.

Ärzte-Verein feiert 50-jähriges Bestehen mit einem Festakt im Königshof

(aus „Generalanzeiger Bonn“ vom 21.11.2018)

Bonn. Wer zum Arzt muss, wartet erst lange und dann dauert das Gespräch nur wenige Minuten. Das ist nicht der Regelfall, kommt aber vielen bekannt vor. Bürokratie und Budgetierung machen Ärzten ihr Berufsleben schwer. „Das lenkt uns davon ab, Zeit für die Patienten zu haben“, sagt Stephan Kern, zweiter Vorsitzender des Bonner Ärzte-Vereins.



Ärzten das Leben erleichtern und damit auch wieder mehr Zeit für den Patienten zu haben, ist nur eines der Ziele, die Kern und seine Berufskollegen haben. Anlässlich des 50-jährigen Bestehens des Bonner Ärzte-Vereins kamen etliche der 500 Mitglieder am Samstagabend im Ameron Hotel Königshof zusammen. „Wir sind eine Institution, die die Bonner Ärzteschaft fächerübergreifend verbindet“, so Kern. „Wir sehen uns als Interessenvertretung für Ärzte aller Fachgruppen.“

Die Mitglieder des Vereins treffen sich vielmal jährlich zu einem Meet&Dine, hören einen fachlichen Vortrag und tauschen sich beim gemeinsamen Abendessen aus. Allesamt sind approbierte Ärzte, die im Großraum Bonn und Umgebung arbeiten oder bereits im Ruhestand sind. „Im Wesentlichen hat der Ärzte-Verein drei Aufgaben: Einerseits die fachliche Zusammenarbeit, die Organisation von Fachvorträgen und Fortbildungen, andererseits geben wir Hilfestellung im Sinne von fachlicher Betreuung und Beratung“, zählt Kern auf. Der Verein ist etwa Ansprechpartner für junge Ärzte, die sich erstmals mit einer eigenen Praxis niederlassen wollen.

Beratung bietet der Bonner Ärzte-Verein auch in Sachen Digitalisierung. „Die Digitalisierung in der Medizin wird in Zukunft sowohl in der Klinik als auch in der Praxis eine wichtige Rolle spielen. Wir bieten intensive Hilfe bei der Umsetzung“, sagt Kern. „Außerdem ist eines unserer Projekte, die Bonner Ärzteschaft in der ärztlichen Selbstverwaltung zu vertreten.“

Ausstellung über jüdische Bonner Ärzte ist in Vorbereitung

Im kommenden Jahr steht für den Verein ein weiteres größeres Projekt an: er beteiligt sich an einer Ausstellung über jüdische Bonner Ärzte, die von den Nationalsozialisten verfolgt wurden. „Man hat ihnen ihre Approbation entzogen, viele wurden interniert und sind umgebracht worden. Wir wollen der Kollegen gedenken“, so Kern. „Deshalb wird es eine umfangreiche Ausstellung in Zusammenarbeit mit der Stadt Bonn geben“.

Neben einer gesellschaftlichen Verantwortung sehen die Mitglieder des Bonner Ärzte-Vereins sich auch in der Pflicht, ihren Berufsstand zu schützen. „wir möchten die Würde des Arzt-Berufes gegen politische und wirtschaftliche Einflüssen verteidigen“ sagt Kern. „In erster Linie sind wir dem Wohlergehen der uns anvertrauten Patienten verpflichtet.“