



BAG zum Allergierisiko durch Ambrosia

Da die Ambrosiapflanze mit ihren hochallergenen Pollen auch die Pollenallergiker in der Schweiz gefährdet, sind gleich mehrere Ämter und Departemente des Bundes aktiv geworden. Das Bundesamt für Gesundheit informiert und beteiligt sich an Informationskampagnen. MeteoSchweiz ist für die Pollenmessungen zuständig. Das Bundesamt für Landwirtschaft will verhindern, dass sich die Pflanze auf Landwirtschaftsflächen ausbreitet und ländliche Gebiete mit ihren aggressiven Pollen belastet. Das Bundesamt für Strassen schliesslich versucht, die Ambrosia an den Strassenböschungen zu bekämpfen, damit das weitere Verschleppen dieser Pflanze verhindert werden kann. Die ursprünglich nordamerikanische Pflanze «Ambrosia artemisiifolia» ist in Norditalien sowie in Frankreich um Lyon stark verbreitet. Sie hat bereits im Tessin und in Genf vor allem entlang der Strassen Fuss gefasst und ist weiter auf dem Vormarsch. Die Pflanze bildet enorm viele Samen und kann sich dadurch sehr schnell in einem Gebiet etablieren. Die Samen werden durch den Transport von Erdmaterial beim Bauen oder in der Landwirtschaft oder als «Schwarzfahrer» auf Fahrzeugen in neue Gebiete verfrachtet. In die Privatgärten gelangt sie vor allem durch verunreinigtes Vogelfutter. Die Ambrosia blüht von Mitte Juli bis Anfang Oktober und verbreitet dabei Milliarden von Pollen. Diese Pflanze verlängert die Allergiesaison um mehrere Wochen. Ambrosiapollen sind viel aggressiver als die meisten anderen Pollen und führen schon bei sehr kleinen Mengen in der Luft zu allergischen Reaktionen bei Pollenallergikern. Meist tränen und brennen die Augen, und die Nase juckt, läuft oder ist verstopft. Hinzu kommen oft Müdigkeit, Kopfschmerzen und Reizbarkeit. Ambrosiapollen verursachen häufig zusätzliche Beschwerden wie Husten und Atemlosigkeit. Bei bis zu einem Viertel der betroffenen Allergiker können Ambrosiapollen Asthma auslösen.

(Bundesamt für Gesundheit)

Deutschlands Ärzte zur Gesundheitsreform

Die niedergelassenen Ärzte in Deutschland möchten nicht länger für die steigenden Kosten im Gesundheitswesen zur Verantwortung gezogen werden. Deshalb haben die beiden Ärzteverbände MEDI Deutschland und der Bundesverband der Ärztenossenschaften (BVÄG) ein gemeinsames Eckpunktepapier auf den Weg gebracht, das Vorschläge für eine Gesundheitsreform enthält.

Das Papier wurde auch mit weiteren Ärzteorganisationen und der Freien Ärzteschaft abgestimmt und wird von ihnen mitgetragen. Es umfasst die zehn Eckpunkte Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens, Leistungskatalog der Krankenkassen, Kassenwettbewerb, Verschiebehahnhöfe der gesetzlichen Krankenkassen, Arzneimittelversorgung, ärztliche Versorgung und Vergütung, Sachleistung und Kostenerstattung, Bürokratieabbau und elektronische Gesundheitskarte (e-Card).

Mit ihren Vorschlägen möchten sich die Verbände in den Gestaltungsprozess der bevorstehenden Gesundheitsreform einbringen. Das Eckpunktepapier soll dazu beitragen, die Verantwortlichkeiten zwischen Gesetzgeber, Krankenkassen, Ärzten und Versicherten transparenter zu machen und klar zu definieren. «Nun kann uns die Politik nicht mehr vorwerfen, wir Ärzte würden keine eigenen Vorschläge liefern», erklärt der Vorsitzende von MEDI Deutschland, Dr. Werner Baumgärtner. Die Verbände fordern vom Gesetzgeber eine Definition des solidarischen Leistungskatalogs und von den gesetzlichen Krankenkassen die Übernahme der Kosten für die ärztlichen Leistungen. Die Mediziner sollen für die ärztliche Qualität die Verantwortung tragen. «Das aktuelle Szenario sieht so aus: Die Politik scheut sich davor, solidarisch finanzierte Leistungen festzulegen, und die gesetzlichen Krankenkassen suggerieren ihren Versicherten, dass sie Anspruch auf jede medizinische Leistung haben. Dabei sind alle Leistungsbereiche budgetiert und wir Ärzte werden zur Rationierung gezwungen und mit Regressen belegt, sobald die Budgets überschritten sind», erklärt der Vorsitzende des BVÄG, Dr. Klaus Bittmann.

(Der Kassenarzt)

Krebsmortalität in Deutschland rückläufig

Die Gesamtzahl der Sterbefälle durch Krebs geht in Deutschland weiterhin zurück. Sie hat im Jahr 2002 rund 209 000 betragen. Im Jahr 1998 lag sie bei 212 000 krebsbedingten Sterbefällen. Gestiegen ist dagegen die Zahl an Krebsneuerkrankungen. Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt die Zahl der Krebsneuerkrankungen in Deutschland im Jahr 2002

auf circa 425 000, davon 218 000 bei Männern und 206 000 bei Frauen. Damit konnte eine ältere Schätzung (aus dem Jahr 2004) angepasst werden. Die neue Schätzung für den Gesamtzeitraum von 1980 bis 2002 liegt um 30 000 Erkrankungsfälle höher. Sie basiert auf der breiter gewordenen Grundlage der Daten vollzählig erfassender epidemiologischer Krebsregister der Länder. Die Zunahme der Erkrankungsfälle ist im wesentlichen Ergebnis der vermehrten frühzeitigen Entdeckung bestimmter Krebskrankheiten, die nicht zuletzt bedingt ist durch die Teilnahme am Krebsfrüherkennungsprogramm der gesetzlichen Krankenversicherung. Unter allen im einzelnen untersuchten Krebskrankheiten wiesen nur Krebskrankheiten der Speiseröhre, der Bauchspeicheldrüse und besonders der Lunge jeweils bei Frauen während der letzten zehn Jahre sowohl zunehmende Erkrankungszahlen als auch Sterberaten auf. Ein Zusammenhang mit dem Zigarettenrauchen ist wahrscheinlich. Im übrigen gilt, dass insgesamt heute bei mehr Männern und Frauen Tumoren aufgespürt werden, an denen jedoch zunehmend weniger sterben müssen. «Das zeigt, wie wichtig die Früherkennung von Krebs ist. Deshalb muss die begonnene flächendeckende Einführung des Mammographiescreenings zügig fortgeführt werden. Und wir müssen neue Möglichkeiten der Früherkennung in die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung einbeziehen, wie es bei der Früherkennung von Darmkrebs erfolgt ist», sagt Ulla Schmidt, Bundesministerin für Gesundheit. Epidemiologische Krebsregister sind unverzichtbar, um Informationen über die Verbreitung von Krebs zu gewinnen und Basisdaten unter anderem für die Suche nach Ursachen von Krebs oder für die Bewertung von Versorgungsmaßnahmen wie zum Beispiel für die Mammographie zu erhalten. Die Daten, die die Krebsregister der Bundesländer sammeln, werden im RKI zusammengeführt und übergreifend ausgewertet. Zur aktuellen Schätzung haben mehr Krebsregister als noch vor zwei Jahren mit ihren Daten beigetragen. Dadurch hat die Schätzung an Sicherheit und Repräsentativität gewonnen. Durch die Fortschritte bei der vollzähligen Erfassung von Krebserkrankungen werden auch andere Vorhaben möglich, etwa eine Studie zur Effektivität der Darmspiegelung zur Früherkennung von Darmkrebs. Trotz grosser Fortschritte in der Krebsregistrierung existieren aber noch Erfassungsdefizite bei bestimmten Krebskrankheiten, insbesondere bei Leukämien und Lymphomen. Erst bei einem Erfassungsgrad von mindestens neunzig Prozent aller auftretenden Krebsfälle ist eine effektive Nutzung der Daten möglich. Deshalb ist die Mitarbeit aller Ärzte und Zahnärzte, die an der Diagnostik, Therapie oder Nachsorge beteiligt sind, entscheidend.

(Der Kassenarzt)