

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit in der Schweiz

Bisher neun Personen sind gemäss dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) vergangenes Jahr in der Schweiz an der klassischen Form von Creutzfeldt-Jakob erkrankt. Zwei neue Fälle sind im Dezember registriert worden, wie der BAG-Homepage zu entnehmen ist. 2004 wurden 16 Fälle der tödlich verlaufenden Krankheit gezählt, 2003 deren 17. Die klassische Form von Creutzfeldt-Jakob ist seit 1920 bekannt; sie tritt vor allem bei älteren Menschen auf.

In der Schweiz nahm vor ein paar Jahren die Zahl der tödlichen Fälle rapide zu. Die meisten Todesfälle hatte es 2001 gegeben, als 19 Menschen an der Krankheit starben. Zuvor waren es 6 bis 11 Fälle pro Jahr gewesen.

Ein Fall der neuen Variante von Creutzfeldt-Jakob ist bisher in der Schweiz nicht aufgetaucht. Die erstmals 1996 in Grossbritannien aufgetauchte neue Variante wird mit dem Verzehr von BSE-infiziertem Fleisch in Verbindung gebracht. Davon betroffen sind vor allem Menschen unter 30 Jahren.

(sda)

Kritik an geplante Arzneimittelgesetz

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) kritisiert die im Entwurf des «Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetzes» (AVWG) enthaltenen Eingriffe in die ärztliche Verordnungsfreiheit. Der Entwurf vom Dezember 2005 sieht Strafen für Ärzte vor, die bei der Behandlung ihrer Patienten über einen bestimmten Betrag hinaus Arzneimittel verordnen – auch wenn dies medizinisch angezeigt ist. Ärzte müssten ohne Druck von Seiten des Staates ihre Therapiefreiheit zum Wohle des kranken Menschen ausüben können, fordert die DGIM in einer aktuellen Stellungnahme gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Internisten (BDI). Ziel des AVWG ist es, die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) für Arzneimittel zu senken. Der Entwurf sieht neben Schwerpunkten wie Preisstopps für Arzneimittel oder dem Verbot bestimmter Rabatte für Apotheken eine «Stärkung der ärztlichen Verantwortung für die Verordnung von Arzneimitteln» vor. Dahinter verbirgt sich eine «Bonus-Malus-Regelung»: Überschreitet der Arzt eine Kostengrenze, muss er – je nach Höhe der Überschreitung – bis zur Hälfte der entstandenen Kosten selbst tragen. Umgekehrt steht dem Arzt ein Bonus zu, wenn er preisgünstiger verordnet. Diese «Tages-therapiekosten» sollen künftig für häufig verordnete «indikationsstarke» Medikamente gelten. «Die Androhung von Strafe bei Überschreiten einer bestimmten Kostengrenze



Deutsches Arzneimittelgesetz: Stärkung der ärztlichen Verantwortung.

gefährdet die Unabhängigkeit der Ärzte und die medizinische Versorgung der Patienten», so Professor Dr. med. Werner Seeger, Vorsitzender der DGIM. Patienten hätten jedoch Anspruch auf ärztliche Behandlung nach anerkanntem Erkenntnisstand und dem medizinischen Fortschritt entsprechend.

Laut AVWG ermöglichen die staatlichen Vorgaben, die Arzneimittelversorgung besser als bisher an dem tatsächlichen medizinischen Versorgungsbedarf der Patienten auszurichten. Die DGIM bezeichnet dies als unhaltbar. Die Fachgesellschaft befürchtet vielmehr, dass sich in der Folge die Qualität der Versorgung vor allem im hausärztlichen Bereich verschlechtern wird, da dort die meisten Medikamente verordnet werden.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) will mit dem AVWG jährlich mehr als eine Milliarde Euro einsparen. Das Gesetz soll am 1. April 2006 in Kraft treten.

(Der Kassenarzt)

Inkontinenz – nicht nur ein Problem des Alters

Frauen im mittleren Lebensalter sind deutlich häufiger von Harninkontinenz betroffen als Männer: Darauf haben Experten am 30. Interdisziplinären Forum «Fortschritt und Fortbildung in der Medizin» der Bundesärztekammer hingewiesen.

In Deutschland leidet etwa jede neunte Frau zwischen dem 45. und dem 64. Lebensjahr an unfreiwilligem Harnverlust, jedoch nur etwa jeder 40. Mann in diesem Alter. Mit zunehmendem Alter gleicht sich dieser Unterschied aus. Vom 85. Lebensjahr an ist – statistisch betrachtet – jeder sechste Bundesbürger ungeachtet des Geschlechts von Inkontinenz betroffen. «Inkontinenz tritt nicht nur im Alter auf, sondern in verschiedenen Lebensabschnitten», erklärte Dr. Detmar Jobst, niedergelassener Allgemeinarzt in Bonn und Lehrbeauftragter an den Universitäten Bonn und Düsseldorf. Die Erkrankung isoliere die Be-

troffenen und mache sie abhängig von nahegelegenen Toiletten, von Hygieneartikeln, Medikamenten, ärztlichen Massnahmen bis hin zu künstlichen Harnableitungen.

Harninkontinenz ist ein soziales Thema. «Falsche Vorstellungen in der Bevölkerung wie die, dass Inkontinenz zum Älterwerden dazugehöre und unvermeidbar sei, sind ein Grund dafür, dass viele Inkontinenzbetroffene gar keinen Anlass für eine ärztliche Konsultation sehen. Doch das ist ein Irrtum. Vielen Betroffenen ist bereits mit einfachen, konservativen Massnahmen zu helfen», sagte Dr. Christina Niederstadt vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Köln, auf dem zentralen Fortbildungskongress der Bundesärztekammer. Mit Hilfe eines physiotherapeutischen Beckenbodentrainings oder auch verschiedenen Entspannungstherapien könne vielen Patienten geholfen werden, die «soziale Kontinenz» zu erlangen, die für die Lebensqualität entscheidend ist.

Der individuelle Leidensdruck der Betroffenen sei erstaunlicherweise nicht so gross, wie es das Ausmass der Inkontinenz vermuten lässt. «Es erscheint aber realistisch, dass etwa sechs Prozent der Bevölkerung, d.h. circa 4,8 Millionen Bundesbürger, durch unfreiwilligen Harnverlust im sozialen Leben gestört und in der Lebensqualität beeinträchtigt sind. Bei der hausärztlichen Inkontinenztherapie ist das ärztliche Beratungsgespräch von fundamentaler Bedeutung», erklärte Niederstadt. Dabei könnten bereits unkomplizierte Inkontinenzformen von potentiell gefährlichen, mit Schmerzen oder Fieber einhergehenden Verläufen abgegrenzt werden.

Auf die entwickelten differentialdiagnostischen Möglichkeiten der Urologie wies der Bonner Urologe Ayk-Peter Richter hin. Besonders für die häufig vorkommende Prostatavergrößerung des Mannes stünden inzwischen spezifische Therapiemöglichkeiten zur Verfügung.

(Bundesärztekammer)