

Tuesday, January 31. 2006

Schmidt: Mehr Geld für Ärzte

Ulla Schmidt: "Ich halte es nicht für richtig, dass wir mehr Geld für Arzneimittel ausgeben als für die gesamte Honorierung der niedergelassenen Ärzte." -- zitiert nach Focus/Ärzteblatt.
Das ist das erste Vernünftige was ich seit Wochen aus dem Gesundheitsministerium höre.

Dummerweise schleichen sich mir da gleich wieder Hintergedanken ins Hirn: ist das jetzt Schmidts Beschwichtigungsansprache an streikende Ärzte, oder vielleicht nur ein neuer Trick, das Geld aus der Tasche des Patienten in die des Behandlers zu befördern?

Fakt ist, die Pharmakonzerne werden wenig begeistert sein, wenn man ihnen an die Pfründe will, und das Geld muß irgendwoher kommen. Tatsache ist auch, daß schon lange überfällig ist, daß Ärzte für ihre wichtigste Leistung, nämlich die (immer seltener und knapper werdende) Kommunikation mit dem Patienten, das Zuhören und ernst Nehmen, überhaupt nicht entlohnt werden - daran muß sich dringend etwas ändern. Die GOÄ braucht einen Punkt "therapeutisches Gespräch, 15 Minuten" der auch schon mal für 30 Minuten pro Arztbesuch eingesetzt werden dürfte. Wie wäre es mit der Streichung der Rezeptgebühr? Ärzte würden sich zweimal überlegen, ein Rezept auszustellen, wenn es ihnen nichts einbringt, und den Patienten lieber zu anderen Dingen ermutigen, die seiner Heilung zuträglich wären.

Aber so viel Reformwille ist wohl von keinem Politiker zu erwarten - die jeweilige Partei müßte nämlich anschließend ohne Zuwendungen von Bayer, Hoechst, Novartis und Co. auskommen, und auch ein Aufschub gesetzlicher Neuregelungen für Preissenkungen bei Medikamenten war beispielsweise den Pharmakonzernen noch 2003 einen kleinen Zuschuß in die Kasse der Bundesregierung von rund 200 Mio Euro wert.

Posted by Ishtar in Gesundheitspolitik at 08:55

Monday, January 30. 2006

Radiotipp: DLF - Sprechstunde - Leben nach dem Krebs

Morgen, am Dienstag, dem 31. Januar, bringt der Deutschlandfunk im Rahmen seiner Sendung "Journal am Vormittag" die Sprechstunde: Leben nach dem Krebs 10:10 Uhr bis 11:30 Uhr, Deutschlandfunk Studiogast: Dr. Hans-Joachim Gebest, Leiter des Krebsinformationsdienstes am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg

Moderation: Carsten Schroeder Hörertel.: 00800 - 44 64 44 64 Hörerfax: 00800 - 44 64 44 65

Posted by Ishtar in Vermischtes at 10:15

Saturday, January 28. 2006

4 Milliarden für die Gesundheitskarte

Aus der Financial Times: Kostensteigerungen bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte könnten sich in den kommenden Jahren zu einer Belastung für die gesetzlichen Krankenkassen entwickeln. Nach Schätzung des Verbands der privaten Krankenversicherung (PKV) werden die Kosten für die Ausgabe der 80 Millionen Karten und den Aufbau der Infrastruktur bei 4 Mrd. Euro liegen.

Verkauft wird dem Patienten (der keine Wahl hat, insofern wird sie uns aufgezwungen) die Karte als das ultimative Mittel zur Kosteneinsparung und natürlich dient das Ganze allein zum Segen des Patienten und zur Gesundung des Gesundheitswesens. Vor gar nicht allzu langer Zeit bezifferte das Bundesgesundheitsministerium die Kosten noch auf 1,4 Mrd. Euro, u.A. unter Auslassung der investiven und laufenden Kosten für Arztpraxen.

Die Kosten für (laut FTD) 80 Millionen Karten (wie darf man sich das vorstellen, wie oft bekommen Kinder dann wegen nicht mehr aktueller Fotos ihre eigene neue Karte? Und wann koppeln wir das Ding einfach an die Sozialversicherungsnummer?) trägt fast ausschließlich der Patient ("die Krankenkassen"). Die dahinter stehende Technik ist ebenso wenig gesichert wie die Finanzierung dieses Projektes über die nächsten Jahre (oder die Verfassungsmäßigkeit einer solchen Datensammlung wie sie dort angestrebt wird). Wer braucht da noch Volkszählungen...

Die neue Karte wird ab April in acht Testregionen auf Bits und Bytes geprüft. Das wichtigste Ergebnis steht jedoch schon vorher fest: Die Gesundheitskarte kommt, früher oder später. Die Testläufe dienen nur dem Tuning der Systeme. Das sei auch bitter nötig, meinen Kritiker. Sie bemängeln fehlende Kosten-Nutzen-Analysen, fürchten um die Sicherheit der vernetzten Patientendaten und warnen davor, dass die angestrebte Datenhoheit des Patienten nur Makulatur sei. -- Quelle: ZDF - heute.de - Hervorhebung durch mich. Das zeigt sehr deutlich, daß die Karte umgesetzt wird, weil es Interessengruppen gibt, die sie durchdrücken wollen - egal ob sie sinnvoll ist, und egal um welchen Preis. Den bezahlen ja auch wir. Und schon jetzt mahnen Ärzte an, daß die Patienten sinngemäß zu blöd und zu uninformiert seien, um ihre eigenen Fakten angemessen einschätzen und damit Datenhoheit ausüben zu können, weswegen man ihnen das Recht auch gar nicht erst geben sollte.

So möge das Schlußwort vorerst Ulla Schmidt haben:

Die elektronische Gesundheitskarte wird die Qualität, die Sicherheit und die Transparenz der medizinischen Versorgung verbessern..

Ja, sicher. Fragt sich nur für wen.

Posted by Ishtar in Gesundheitspolitik, Krankenkassen at 05:52

Friday, January 27. 2006

Süßes Gift - Aspartam

Ob Aspartam nun wirklich giftig und schädlich ist und eine große böse Verschwörung der Lebensmittelindustrie darstellt, oder ob die Hysterie über die gesundheitlichen Folgen von Aspartam nur eine urban legend ist, darüber können und wollen wir keine informierte Aussage treffen. Zwei Links zu den gegensätzlichen Positionen stehen ganz unten.

Eine Google-Suche nach Aspartam bzw. aspartame gibt jedenfalls reichlich Denkstoff.

Heute findet sich in der WELT ein kurzer Artikel, der die Unbedenklichkeitsversprechungen von Aspartam zumindest ein klein wenig fragwürdig macht: Der Süßstoff Aspartam fördert bei weiblichen Ratten Lymphdrüsen- und Hirntumore sowie Leukämien. Dies zeigt eine Studie am Krebsforschungszentrum von Bologna. Das Krebsrisiko steigt bereits bei kleinen Dosen. Die europäische Überwachungsbehörde für Lebensmittel überprüft jetzt die Daten. Andererseits muß man sich klar machen, daß auch die gesundheitlichen Folgen des Zuckerkonsums - von Zahnverfall über Fettleibigkeit bis Diabetes - keineswegs unbedenklich sind.

Interessant ist auch der Hinweis auf weibliche Ratten. auch bei Tieren scheint es so zu sein daß weibliche Exemplare auf Chemikalien gänzlich anders reagieren können als männliche und von bestimmten Substanzen aus metabolischen Gründen besonders beeinträchtigt werden. Warum nur muß ich daran denken, daß insbesondere Frauen die Haupt-Käufergruppe von Light-Produkten (Coke light!) mit Aspartam/Nutrasweet sind?

Zum Weiterlesen:

Dorway.com - Aspartame: Say NoKiss my Aspartame - Health warning is a hoax

Posted by Ishtar in Alternativ Heilen, Vermischtes at 07:57

Thursday, January 26. 2006

Ende der Geschenkekultur?

Eine Gruppe renommierter Ärzte, darunter Dr. Jerome Kassirer, ehemals Chefredakteur des New England Journal of Medicine; Dr. Jordan Cohen, Präsident der Association of American Medical Colleges und Dr. David Blumenthal, Leiter des Institute for Health Policy am Massachusetts General Hospital, haben in der aktuellen Ausgabe des Journal of the American Medical Association ein generelles Verbot von Geschenken an Ärzte durch Pharma- und Medizintech-Konzerne gefordert.

Amerikanische Pharmakonzerne investieren rund 21 Milliarden Dollar in Marketing, davon gehen 90 % an Ärzte.

Die Forderung der Mediziner: medizinische Fakultäten und Lehrkrankenhäuser sollten keinerlei Geschenke oder kostenlose Medikamente oder andere Zuwendungen von Pharmakonzerne mehr annehmen dürfen, in einem weiteren Schritt müsse das Modell auf alle Ärzte ausgeweitet werden.

Die Wissenschaftler sind besorgt, daß in Forschungseinrichtungen die vorurteilsfreie Erforschung von Heilmethoden nicht mehr gegeben ist.

Ihr Forderungskatalog umfaßt

A ban on providing drug samples to physicians. A system of vouchers for low-income patients or some other system of indirect distribution could take its place. A ban on manufacturers' providing support, direct or indirect, to continuing medical education activities. A centralized fund should be established for manufacturers to contribute funds for physician travel or consulting, so doctors would be insulated from influence by any one donor. Doctors with financial relationships with drug companies should not participate in hospital and medical group formulary groups or committees overseeing purchases. Academic medical center faculty should not serve as members of speakers bureaus for drug or device makers, nor should they publish articles or editorials ghostwritten by industry employees. Open-ended grants and gifts should be prohibited. Terms of consulting and research contracts should be posted on a publicly available Web site to promote more transparency. Disclosure of financial relationships, the authors stated, is not sufficient to eliminate conflicts of interest.-- (Quelle: Forbes.com)

Tatsächlich gibt es in den USA Krankenversicherer, deren Vertragsärzte sich genau diesem Kodex unterwerfen - und deren Patienten werden auffällig seltener stark beworbene Bestseller-Medikamente verschrieben.

"We thought it was critical for us that our patients never had a doubt that the decision made about a drug or a device was based on the best interests of the patient and not the financial interest of the physician." -- Dr. Sharon Levine, Kaiser Permanente Northern California, zitiert nach NY Times.

Natürlich beklagen sich die Vertreter der Pharmakonzerne lautstark und beharren darauf, daß sie bereits einer freiwilligen Selbstverpflichtung unterlägen:

"Only practices that do not compromise independent judgments of health providers - such as modest working meals, gifts of minimal value that support the medical practice, and distribution of free samples - are permitted." -- Ken Johnson, Sprecher von Pharmaceutical Research and Manufacturers of America Doch gerade kleine Geschenke binden die Ärzte mehr an die Konzerne als die großen Taten und die Beeinflussung ist umso subtiler. Würde sich die derzeitige Praxis für die Pharmakonzerne nicht lohnen, gäben sie wohl schwerlich jährlich mehr als 20 Milliarden Dollar dafür aus - erst recht nicht im Mutterland des Shareholder Value.

Mit Gesetzesänderungen ist nicht zu rechnen, höchstens mit (weiteren) freiwilligen Selbstverpflichtungen von Ärzten oder um die Kosten besorgten Krankenversicherern. Macht man sich klar, daß letzten Endes die Marketingmaßnahmen von Patienten und Krankenkassen getragen werden, könnte das nicht nur das amerikanische Gesundheitssystem stark entlasten.

Posted by Ishtar in Aus aller Welt, Pharmaindustrie at 07:09

Wednesday, January 25, 2006

Spezialsprechstunde zur Diagnose von Autismus bei Erwachsenen

Wird Autismus oder das Asperger Syndrom nicht in der Kindheit erkannt - und dazu gehören aufmerksame Eltern, ein aufmerksames Umfeld und erfahrene Ärzte - haben es die Betroffenen oft schwer noch im Erwachsenenalter eine Diagnose und in der Folge auch Hilfe zu erhalten.

An der Universität Rostock behebt eine Spezialsprechstunde nun diesen Mangel. Journal Med berichtet:

Autismus ist eine Krankheit, die zwar in aller Munde ist, für deren Diagnose und Behandlung aber vielfach die Erfahrungen fehlen. Seit einem Jahr wird am Universitätsklinikum Rostock eine Spezialsprechstunde zur Erkennung autistischer Störungen bei Erwachsenen angeboten. So etwas gibt es bundesweit an keinem anderen Universitätsklinikum. Entsprechend gut ist die Resonanz, Patienten kommen nicht nur aus MV, sondern auch aus Schleswig-Holstein, Hamburg, Brandenburg oder sogar Sachsen-Anhalt.

Um Ärzte der Region und darüber hinaus fit für die Autismus-Diagnose zu machen, werden regelmäßig Weiterbildungsveranstaltungen abgehalten. Die nächste findet am Mittwoch, 25. Januar 2005, am Zentrum für Nervenheilkunde statt. Unter anderem berichtet eine Autistin von ihren Erfahrungen mit der Krankheit. Im März startet in Rostock ein Forschungsprojekt, das neue Erkenntnisse über Autismus liefern soll.

via Aspieforum.

Posted by Mela in Alles nur im Kopf at 21:55

Hörgeräte für Afrika

Gern werden in Deutschland Brillen, Rollstühle und ähnliches Gerät für afrikanische Länder gesammelt. Schwierig wird es bei Hightech, die nicht nur vor Ort wartbar sein muß, sondern auch spezifischen Anforderungen genügen sollte.

Der einzige Hersteller für Hörgeräte in Afrika, Godisa in Botswana, hat sich auf preisgünstige Hörgeräte für Entwicklungsländer spezialisiert und ein besonders robustes kleines Solar-Hörgerät extra für die Länder südlich der Sahara produziert:

Quelle: BoingBoing - danke für den Hinweis an nasebaer.

Posted by Ishtar in Vermischtes at 08:24

Tuesday, January 24. 2006

Plötzlicher Kindstod besonders häufig bei armen Familien

Im Jahr 1991 hat Großbritannien eine groß angelegte Kampagne unter dem Titel "Back To Sleep" gestartet - wörtlich: zurück zum Schlaf. Es ging darum, daß Eltern ihre Kinder zum Schlafen auf den Rücken (back) legen sollten. Seither ist die Zahl plötzlicher Kindstode (SIDS, sudden infant death syndrome) deutlich zurückgegangen.

Das größte Risiko, an plötzlichem Kindstod zu sterben, besteht für Säuglinge, deren Mütter während der Schwangerschaft geraucht haben oder die Passivraucher sind; außerdem für Frühgeburten und untergewichtige Kinder.

Sehr viel wichtiger ist allerdings, daß plötzlicher Kindstod hauptsächlich in armen Familien auftritt, und die Zahl der Fälle, in denen Kindern mit ihren Eltern auf einer Couch oder ähnlichem schliefen und dabei unerwartet verstorben sind, gestiegen ist.

Sleeping with an infant on a couch is one of the most worrisome and dangerous new concerns; and most SIDS deaths appear to occur in low-income families. -- (Monterey County Herald)

Wieder einmal zeigt sich, daß Armut ungesund ist und daß ein Staat, dem an Kindern gelegen ist, für diese auch etwas tun muß - und sei es, indem Eltern die finanziellen Möglichkeiten für angemessenen Wohnraum gegeben werden und für Aufklärung und Bildung Geld investiert wird.

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 09:44

Monday, January 23. 2006

Augenwischend

"Guten Tag Frau Eckenfels, wir machen da eine Umfrage für die AOK. Wir haben festgestellt das ihr Mann und sie noch keine der neuen Versichertenkarten mit Bild haben. Dies ist aber seit diesem Jahr vom Gesetzgeber vorgeschrieben. Sollen wir ihnen mal den Antrag zuschicken?"

1. Hierbei handelt es sich natürlich mitnichten um eine neue Versichertenkarte und diese ist auch nicht von der Bundesregierung vorgeschrieben, auch wenn schon defakto beschlossene Sache. Es handelt sich um die neue Gesundheitskarte, die weit mehr Features und Unterschiede zur alten Karte besitzt als 'nur' ein Bild. Aufklärung? Information? Fehlanzeige.

2. Ginge es nur um eine Karte mit Foto und wäre diese vom Gesetzgeber vorgeschrieben.. dann wäre es ein sinnloser Rauswurf von Versicherungsgeldern, denn warum nachfragen für etwas das man ohnehin in Kauf nehmen muß? Mindestens eine Telefoneinheit plus Kosten für die Hotlinemitarbeiter für 2.865.019 Mitglieder (AOK Mittlerer Oberrhein)? Wieviel Behandlungen könnte man davon finanzieren?

Fazit: Hier scheinen unwissende Testpersonen für die neue Gesundheitskarte gesucht zu werden. Ebenso transparent wie das kommende System selbst.

P.S: Auf einen Beschwerdeanruf bei der AOK wurde noch einmal bestätigt das es sich bei der neuen Versichertenkarte mit Bild um eine gesetzlich vorgeschriebene Maßnahme handeln würde. Fakt ist, das sich diese noch in der Testphase befindet.

Posted by Mela in Krankenkassen at 17:08

Kaffee schützt vor Brustkrebs

Heute in der WELT aufgesammelt:Nicht etwa Tee, sondern Kaffee offenbarte sich in einer Studie der University von Buffalo als wirkungsvoller Schutz vor Brustkrebs. Frauen, die mehr als drei Tassen des beliebten Muntermachers tranken, haben demnach ein um 40 Prozent geringeres Risiko, diesen heimtückischen Tumor zu entwickeln.

Vorausgesetzt, der Kaffee enthält auch wirklich Koffein. Zudem konnten die Forscher den Brustkrebsschutz nur bei Frauen vor dem Klimakterium, nicht aber bei älteren Frauen beobachten.

Allerdings ist der Schutz nur bei Frauen eines bestimmten Genotyps wirksam, bei einem anderen Genotyp bringt der Kaffee offenbar keine Vorteile mit sich. Die Wissenschaftler gehen davon aus, daß Phytoöstrogene für die Wirkung des Kaffees verantwortlich sind (vgl. etwa VHi Health news.)

Posted by Ishtar in Vermischtes at 11:38

Sunday, January 22. 2006

Daniel G. Amen - Healing ADD

Daniel G. Amen ist Psychiater und Neurowissenschaftler und einer der bekanntesten Forscher auf dem Gebiet von Neurologie und Verhalten. Darüber hinaus sind auch seine Kinder von ADD betroffen. Er gilt als Spezialist auf dem Bereich von Gehirnschans mit Hilfe der SPECT (single photon emission computed tomography) Technologie, und auf dieser Arbeit beruht auch sein Buch "Healing ADD - The Breakthrough Program That Allows You to See and Heal the 6 Types of ADD".

Daniel G. Amen - Healing ADD

Wie der Titel schon deutlich macht, geht es hier vor allem um die 6 Typen ADD, die Amen anhand von unterschiedlichen Durchblutungsmustern im Gehirn und damit korrelierenden Verhaltens- und Reaktionsauffälligkeiten ausgemacht haben will. Diese 6 Typen nennt er Klassisches, Unaufmerksames, Überfokussiertes, Temporales, Limbisches und Ring-des-Feuers ADD. Diesen Typen ordnet er bestimmte Verhaltensweisen zu, und in einem Selbsttest soll der Leser sich selbst auch in einem - oder mehreren - dieser Typen wiederfinden können. Eine genaue Einordnung ist allerdings nur mit einem speziellen Hirnschans möglich, den Amen extra weiterentwickelt hat.

Die Hälfte des Buches widmet sich ausschließlich Amens Typisierungen, die allerdings ausser bei Amen nirgends in der Fachliteratur zu finden sind, und denen es ohne die Original-Amen-Spect-Scans auch an Belegbarkeit fehlt, des weiteren sind die Grenzen zwischen vielen Typen so fließend, daß diese Kategorisierung eher willkürlich anmutet.

Wenn Amen dann ein Fallbeispiel bringt wie das eines 62jährigen Patienten, der nie mit seiner Frau sprach, depressiv und zerstreut war, und das dank eines Sportprogramms, Nahrungsergänzungen und einer Umstellung seiner Ernährung in einem Monat alles beseitigt haben soll, fragt man sich, wie ernst Amens Forschung zu nehmen ist, zumal sich bei der Auflistung bestimmter Verhaltensauffälligkeiten als Symptome für bestimmte ADD-Typisierungen der Eindruck aufdrängt, daß es hier mehr um soziale Anpassung als um Heilung oder echte Hilfe geht.

Die Texte zu den ADD-Typen sind zusätzlich mit neurochemischen Begriffen vollgestopft, die zwar den Eindruck unterstreichen, dass Amen das alles gründlich erforscht hat, das Buch aber für interessierte Laien teilweise stark verkomplizieren. Wenn alles was mit ADD zu tun hat so sonnenklar wäre wie es hier suggeriert wird und die Diagnose mit Amens Wunder-Scan so einfach, dann fragt man sich unwillkürlich, warum der Rest der ADD-Forscher darauf beharrt, dass die Diagnose lang und kompliziert sei.

Im zweiten Teil macht sich der Arzt dann daran, seine Therapie-Vorschläge für ADD-Patienten allgemein und in einigen Bereichen spezifisch für die jeweiligen Typen zu notieren.

Nicht besonders überraschend nennt er zunächst so bahnbrechend neue Erkenntnisse wie die, dass körperliche Bewegung gesund ist und auch der Psyche gut tut, dass eine ausgewogene Ernährung sinnvoll ist, und, o Wunder, eine Medikation mit gängigen ADS-Medikamenten wie Methylphenidat angezeigt sein dürfte. Dazu kommen Vorschläge zu Nahrungsergänzungsmitteln von wissenschaftlich sinnvoll bis hoch-esoterisch und fragwürdig, zum Erlernen von Tiefatmungstechniken, Selbsthypnose, Coaching, dem Entwickeln von "Schlafstrategien" und schulische Strategien - wie sich überhaupt das Buch primär an Eltern verhaltensauffälliger Kinder richtet.

Wer sich ernsthaft mit ADD auseinandersetzt, kommt an Amen nicht vorbei, in wie weit allerdings seine Schlüsse stimmen, das müssen Wissenschaftler prüfen. Da man sein 'bahnbrechendes' Programm bislang aber nur mit einem seiner Gehirnschans absolvieren kann - der Selbsttest ist nicht aussagestark - ist das Buch letzten Endes eine Patientenwerbung. Dennoch gibt es interessante Passagen, etwa den Teil über Nahrungsergänzungen. Gerade der Wert von Nahrungsergänzungen ist ein Thema, das stark umstritten ist, und sie stellt einen weiteren Eingriff in eine gestörte Biochemie dar, über dessen mittel- und langfristige Folgen wir nichts wissen, weswegen ich das zwiespältig sehe.

In den Therapievorschlügen von Dr. Amen steckt noch so manches Körnchen an interessanten Ansätzen, die für Leser die in Sachen ADD bewandert sind, durchaus eine weitere Verfolgung wert sein könnten. Ob es sich allerdings lohnt, einige Stunden Lebenszeit zu verschwenden, um sich diese Körnchen aus dem ansonsten verzichtbaren Text herauszupicken, muß jeder für sich selbst entscheiden.

Blog Export: Medblog, <http://blog.lebensunfaehig.org/medblog/>

Das Totalversprechen einer Heilung kann Amen jedenfalls nicht einhalten, und das meiste von dem, was in diesem Buch steht, ist alles andere als neu oder revolutionär, wenn nicht sogar fragwürdig.

Posted by Ishtar in Alles nur im Kopf, Alternativ Heilen at 10:14

Saturday, January 21. 2006

Klage gegen Tabakkonzern fordert Lungenkrebscreenings

Eine ungewöhnliche Schadenersatzklage hat eine Gruppe von langjährigen Rauchern der Marke "Marlboro" in den USA gegen den Tabakkonzern Philip Morris eingereicht. Die Ankläger wollen keine finanzielle Entschädigung von dem Konzern. Stattdessen fordern sie, daß jedem Raucher, der über einen Zeitraum von 20 Jahren am Tag mindestens ein Päckchen Zigaretten geraucht hat, vom Konzern ein jährliches spezielles Lungenkrebs-Screening bezahlt wird.

Die tomographische Untersuchung kostet pro Patient etwa 500 Dollar die von den Krankenversicherern nicht übernommen werden (Beschreibung der Prozedur hier beim WDR) und könnte dazu beitragen, lebensbedrohliche Lungenkrebserkrankungen frühzeitig zu erkennen und so Schlimmeres zu verhindern, argumentieren die Kläger. Immerhin sind 90 Prozent alle Lungenkrebspatienten Raucher.

Der Tabakkonzern hat zu der Klage bislang keine Stellung genommen.

Positiv finde ich an dieser Meldung, daß es den Klägern nicht darum geht, abzukassieren, sondern Schaden zu verhindern. Leider werden sie damit wenig Aussichten auf Erfolg haben, denn solange kein Schaden entstanden ist (und der nicht nachweislich auf den Konzern zurückzuführen ist) besteht auch kein Anrecht auf einen Schadenersatz. Vermutlich betonen die Kläger auch deswegen die "moralische Verpflichtung" des Konzerns (hier bei [Newsday.com](http://www.newsday.com) nachzulesen).

Außerdem würde Philip Morris damit quasi selbst eine Langfrist-Studie über die Lungenkrebswahrscheinlichkeit bei starken Rauchern mitfinanzieren, und ich bezweifle irgendwie, daß das im Interesse von Philip Morris liegt.

Ein weiterer Faktor den es zu bedenken gilt, ist, daß - wie bei so gut wie allen Krebserkrankungen - mit frühzeitiger Diagnose zwar statistisch die Überlebensdauer eines Patienten steigt - sie wird nämlich als der Zeitraum zwischen Diagnosestellung und Tod gemessen, und je früher die Diagnose, umso länger der Zeitraum - aber ob diese frühzeitige Diagnose tatsächlich am fatalen Ausgang etwas ändert, ist zweifelhaft. Lungenkrebs gehört zu den Krebsarten mit extrem schlechten Heilungsraten, die 5-Jahres-Überlebensrate mit einem Bronchialkarzinom liegt bei gerade einmal 10 %.

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 11:34

Friday, January 20. 2006

Die WHO und die Malaria-Schizophrenie

Jährlich sterben etwa 1 Million Menschen an Malaria. Die WHO hat schon vor einiger Zeit - im Verein mit Pharmakonzernen - einen Roll-Back gegen die Ausbreitung der Malaria verkündet. Das wichtigste Mittel zur Bekämpfung der Malaria sind derzeit Medikamente auf der Basis von Artemisinin.

Nun gibt die WHO sich in einem offiziellen Memorandum besorgt, daß die übermäßige Verwendung von Artemisinin-Produkten als Monopräparat eventuell Resistenzen in den besonders betroffenen Ländern Südostasiens erzeugen und somit das momentan wichtigste und wertvollste Malaria-Medikament wertlos machen könnten.

If we lose artemisinin, we will no longer have an effective cure for malaria. WHO estimates that it will take at least ten years before another effective medicine may become available. -- Dr. Arata Kochi, Leiter der Malaria-Abteilung bei der WHO, zitiert nach VOA

Die betroffenen Pharmakonzerne, denen nun Mißbrauch vorgeworfen wird oder aggressives Marketing, sind ein wenig angesäuert ob dieser Reaktion - nicht zuletzt, weil man den Pharmakonzernen bislang immer vorhielt, nicht genug Malariamedikamente für den Weltbedarf zu erzeugen - und die WHO selbst in ihren Empfehlungen für Malaria-betroffene Staaten diese ausdrücklich anweist, Artemisinin-Produkte einzusetzen.

Das erste Malaria-Medikament, 1977 eingeführt, war bereits 5 Jahre nach seiner Einführung, bei der es zu fast 1000% wirksam war, nur noch in einem Zehntel aller Fälle von Nutzen. Die mittelfristige Erfolgsquote seines Nachfolgers Chloroquin sah nur unwesentlich besser aus (nachzulesen etwa hier beim Guardian).

Neue Malaria-Mittel sind langfristig nicht in Sicht. Es ist verständlich, daß die WHO sich ein wirkungsvolles Mittel gegen den Erreger erhalten möchte, und deswegen auf Kombinationspräparate mit Chinin setzt. Ob diese Kombinationspräparate allerdings eine Resistenzenbildung verhindern ist fraglich - und ebenso fraglich ist, ob man den heute lebensbedrohlich Erkrankten ohnehin knappe Medikamente verweigern darf, damit sie in ein paar Jahren noch verfügbar sind.

Besonders beliebt macht sich die WHO bei den Pharmakonzernen jedenfalls nicht mit ihrem Versuch, in die Wirtschaft einzugreifen:

The WHO also hopes to persuade the governments that have influence over drug exports not to sell the raw materials from which the drugs are derived to those companies that continue to market monotherapies. - Quelle: VOA (s.o.)
Das halte ich für umso bedenklicher, als - und das sage ich nicht gern - die Welt darauf angewiesen ist, daß die Pharmakonzerne auch weiterhin an Malariamedikamenten forschen und sie in großen Mengen produzieren.

Interessanterweise sind bislang die Resistenzbildungen so gut wie alle zunächst in Südostasien aufgetreten, während einem Bericht der Washington Post zufolge Monopräparate mit Artemisinin hauptsächlich in Afrika verkauft werden - rund 80% aller Todesfälle durch Malaria kommen aus Afrika. Bedenklich ist, daß dort Malaria-Medizin oft rezeptfrei und in viel zu niedrigen Dosierungen abgegeben wird.

Wie funktioniert Artemisinin?

Artemisinin verringert die Zahl der parasitären Erreger im Blutkreislauf um einen "Faktor von rund 100 Millionen", so die Washington Post, und kann somit schwerst erkrankte Patienten vor dem totalen Zusammenbruch retten. Es kann als Tablette, Injektion oder Zäpfchen verabreicht werden. Um die Parasiten gänzlich abzutöten muß Artemisinin jedoch allein über einen längeren Zeitraum, oder als Kombinationspräparat für mindestens 3 Tage eingenommen werden. Die meisten over-the-counter-Produkte in den armen Ländern enthalten aber als nur Medikamente für ein bis zwei Tage, so daß der Patient eine Besserung verspürt, jedoch keine Heilung eintritt.

Angesichts dieser Probleme gäbe es noch sehr viel mehr zu tun, als nur die Anwendung eines Monopräparates anzuprangern.

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 13:33

Tuesday, January 17. 2006

Heilende Magnete

"Teure Heilmagnete mit fraglicher Wirkung" lautet heute eine der Überschriften in der WELT. Der Titel suggeriert, daß Heilmagnete wirkungslos sind, im Artikel stellt sich dann allerdings eher das Gegenteil heraus.

Denn nach aktuellen Studien wirken Magnete schmerzlindernd bei Neuropathien, Entzündungen und Fibromyalgien sowie postoperativen Schmerz und erreichen dabei einen Wirksamkeitsgrad von 75 Prozent, was mit dem Wirkungsgrad üblicherweise verschriebener Schmerzmittel vergleichbar ist - ohne Nebenwirkungen.

Wie allerdings die Magnete wirken, weiß die Wissenschaft nicht genau:

Einige Laborversuche ergaben, daß Magnete den Blutfluß verbessern und die Blutgefäße erweitern. Doch in anderen Untersuchungen zeigte sich der entgegengesetzte Effekt, daß nämlich die Durchblutung gedrosselt wurde. Es ist also nicht klar, ob Magnete eher wärmend oder aber kühlend zur Schmerzlinderung beitragen. Möglich ist auch, daß sie auf die Nervenwege einwirken. - Quelle: WELT

Der Titel des Artikels bezieht sich also nicht auf Heilmagnete allgemein, sondern auf die Heilsversprechen, die insbesondere älteren Menschen auf Kaffeefahrten angedient werden, um sie zum Kauf sogenannter Magnetdecken zu bewegen - eine solche Decke kann schon mal gut und gern 1.000 Euro kosten, und soll gegen Diabetes, Bluthochdruck, Arteriosklerose und Alterserkrankungen helfen. Über die Wirkung solcher Magnetdecken gibt es so gut wie keine gesicherten Erkenntnisse; sicher ist nur daß Einzelmagnete schmerzlindernd wirken.

Posted by Ishtar in Alternativ Heilen, Vermischtes at 07:58

Monday, January 16. 2006

Radiotipp: DLF - Sprechstunde: Parkinson-Syndrom

Morgen, am Dienstag, dem 17. Januar, bringt der Deutschlandfunk im Rahmen seiner Sendung "Journal am Vormittag" die Sprechstunde: Parkinson-Syndrom 10:10 Uhr bis 11:30 Uhr, Deutschlandfunk Studiogast: Prof. Günther Deuschl, Direktor der Neurologischen Universitätsklinik Kiel

Moderation: Carsten Schroeder Hörertel.: 00800 - 44 64 44 64 Hörerfax: 00800 - 44 64 44 65

Posted by Ishtar in Vermischtes at 09:05

Saturday, January 14. 2006

Jörg Blech - Heillose Medizin

Jörg Blech, Wissenschaftsjournalist in Diensten von Stern, ZEIT und zuletzt dem SPIEGEL, untertitelt sein Buch mit "Fragwürdige Therapien und wie Sie sich davor schützen können". Sehr viel prägnanter allerdings ist sein Einleitungssatz in das Buch:

"Je schlechter Menschen informiert sind, desto häufiger werden sie medizinisch behandelt."

Das muß man erst mal wirken lassen. Den Beleg für diesen Satz liefert das Buch mehr als einmal. Da wären die Fachärzte zu nennen, die sich in mehrheitlich großer Zahl den gepriesenen Standardtherapien ihrer eigenen Profession nicht unterziehen würden, müssten sie die Entscheidung treffen, da ist die Tatsache, daß gebildete Menschen deutlich seltener invasiven und schädlichen Therapien ausgesetzt werden, aber auch die Tendenz, Wohlhabenden mit vorgegaukelten sinnlosen Sonderleistungen in die Geldbeutel zu greifen.

Jörg Blech - Heillose Medizin

Blech hat für sein Buch Experten befragt, allesamt Mediziner und Spezialisten in ihrer Disziplin. Viele davon sind an Unikliniken tätig und selbst oft kritisch, was den lässigen Umgang ihrer Zunftgenossen mit Medikamenten und Operationen angeht. Hätten Sie gedacht, daß es für die allerwenigsten Operationen einen Nachweis ihrer Wirksamkeit gibt? Zahllose OPs werden durchgeführt, weil die Ärzte daran glauben, daß sie wirken - oft jahrelang selbst nach dem Beweis des Gegenteils. Millionenteure Apparate die keine Heilerfolge brachten stauben in Kellern von Kliniken vor sich hin - oder werden aus Rentabilitätsgründen immer noch eingesetzt. Oder hätten Sie gewusst, dass zahlreiche teure Medikamente gegen Alzheimer und Osteoporose unwirksam sind, diese aber dennoch von den Krankenkassen bezahlt werden?

Gerade Deutschland ist im Bereich unnötiger und schädlicher Operationen und Medikationen weltweit auf einem Spitzenplatz - wer profitiert davon? Und was ist mit dem medizinischen Eid, Patienten keinen Schaden zuzufügen?

Blech widmet sich den großen Themen der Medizin:

der Kardiologie mit ihrer Vielzahl an schweren operativen Eingriffen, die in den allerwenigsten Fällen etwas bewirken,

der Orthopädie mit ihren Lieblingsdiagnosen und -therapien zum Bandscheibenvorfall, die Blech am eigenen Leib erfahren hat,

der Gynäkologie, die natürliche Prozesse im Leben der Frau zu Krankheiten neu definiert und anschließend durch Medikation neue Krankheiten erschafft die behandelt werden müssen, und Frauen zu Tausenden unnötig die Gebärmutter entfernt,

der Krebsfrüherkennung, die sich mit Statistik aus unserer in die eigene Tasche lügt,

der Volkskrankheit Hämorrhoiden,

der Onkologie und besonders Chemotherapie, die seit 20 Jahren nur einem Bruchteil von Patienten mit bestimmten Krebsformen hilft, den Rest aber entsetzlichst quält und die Kosten dieser Folter der Allgemeinheit auferlegt,

den Urologen und Proktologen, die mit fehlerhaften Prostatakrebsdiagnosen und überflüssigen Operationen Hunderttausende unnötig zu Inkontinenz verdammen,

den Chirurgen, die neue Verfahren auf das Volk loslassen ohne sie ausreichend getestet zu haben, und die neue Methoden zu Standards erklären, weil sie neu und cool sind, nicht weil sie Vorteile für den Patienten hätten (oder diese auch nur jemand versucht hätte zu belegen),

der Pharmaindustrie, die sich ihre Genehmigungen auch für unwirksame Medikamente quasi selbst schreibt und im Verein mit den Apothekern Unwirksames und Schädliches verkaufen, statt zu heilen.

Die Vielzahl der Beispiele ist erschütternd, besonders wenn man sich klar macht, daß hier nur die Spitze des Eisbergs angekratzt wird. Oft und gern wird in Deutschland vor allem auf dem Patienten als Kostenverursacher herumgeritten: dass er zu oft zum Arzt gehe, zu viele Therapien fordere... wenn die Politik auch nur die Hälfte der Informationen in diesem Buch nutzen und für eine bessere, nicht eine billigere Gesundheitsversorgung einsetzen würde, könnten wir

Milliarden sparen - und sehr viel Leid dazu. Blech belegt alle seine Behauptungen anhand einer umfangreichen Literaturliste, so daß auch Mediziner hier reichhaltige Quellen finden dürften.

Dieses Buch sollte jeder lesen, zu seinem eigenen Schutz, und nie wieder etwas beim Arzt glauben ohne es zu hinterfragen oder sich vom Arzt Belege über die Erfolgsaussichten einer vorgeschlagenen Therapie geben zu lassen.

Pflichtlektüre für den mündigen Patienten - und hoffentlich auch kritische Ärzte.

Posted by Ishtar in Vermischtes at 14:43

Thursday, January 12. 2006

Vorsorgeuntersuchungen sollen Kinder schützen

Kindesmißhandlungen und -vernachlässigungen sind - das macht nicht erst der Fall 'Jessica' aus Hamburg klar - schon lange Alltag in Deutschland. Die Gründe dafür seien dahin gestellt. Aufmerksamkeit erhält dieses Phänomen aber - leider - erst seit Kinder wie Jessica in den Medien groß thematisiert werden.

Wie kann man Kinder, die Schwächsten in der Gesellschaft, besser schützen?

Wenn ich mir die aus Hamburg und anderen Städten bekanntgewordenen Fälle so ansehe, verstehe ich langsam, warum die US-amerikanische Justiz Kinder lieber in einem Heim oder bei Pflegeeltern unterbringt als sie bei unfähigen Familien zu belassen, auch wenn das immer noch keine Lösung des Problems darstellt.

Der Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte verlangt nach einem Focus-Bericht, dass eine zusätzliche Regeluntersuchung für Kinder im 3. Lebensjahr eingeführt wird, und tatsächlich sieht das Pflichtenheft der Krankenkassen nur Untersuchungen im 2. und 4. Lebensjahr vor. Nach Meinung von Experten ist gerade in der Kleinkindphase eine Untersuchung auch auf körperliche Mißhandlungen eklatant wichtig.

Drei Punkte gibt es allerdings, die eine solche Maßnahme wie einen Hohn erscheinen lassen. Die gesetzlichen Krankenkassen wollen keine weitere Untersuchung in den Leistungskatalog aufnehmen, da sie mit Mehrkosten von bis zu 23 Millionen Euro pro Jahr rechnen. -- 23 Millionen? Das sind quasi Peanuts! Richtig ist allerdings, dass es sich hier um eine gesellschaftliche Problematik handelt, die nicht von den Krankenversicherern zu vertreten ist - aber 23 Millionen sollten sich selbst im zusammengestrichenen Bundeshaushalt für den Schutz von Kindern noch lockermachen lassen? Peinlich, kann ich nur sagen.

Nicht nur dass die Geburtenzahlen, wie ja immer gern moniert wird, sinken, was die Kostenfrage stark relativiert, sehr viel wesentlicher ist, dass die Untersuchungen bislang freiwillig sind. Nur mit Pflichtuntersuchungen könnte man regelmäßig feststellen, wie es den Kindern geht. Was uns direkt zum nächsten Punkt bringt:

Die Problemfamilien gehen ohnehin selten bis gar nicht mit ihren Kindern zu diesen Untersuchungen. Und würde man sie bürokratisch zwingen (etwa mit Entzug des Kindergeldes, was wohl die einzige Möglichkeit wäre, sie zu zwingen, und was erneut auf dem Rücken der Kinder ausgetragen würde, denn ihre Ernährung und Pflege wird im entsprechenden Umfeld als Erstes dran glauben müssen), so brächte es der Vorgang mit sich, dass die Familien genau wissen, wann sie ihre Kinder vorzeigbar halten müssen => beim gesetzlichen Arzttermin. Der Verwaltungsaufwand wäre ungleich höher, und der Erfolg ist fraglich.

Im übrigen dürfte das Kindergeld momentan der einzige Grund dafür sein, dass manche Menschen ihre Kinder überhaupt noch staatlich anmelden. In Zeiten des bröckelnden Sozialstaates ist damit zu rechnen, dass immer mehr Kinder in den amtlichen Statistiken gar nicht auftauchen werden, keine Krankenversicherung haben werden weil auch ihre Eltern ohne dastehen, und demgemäß für den Staat nicht sichtbar sind.

(Wie ein Staatsbürger, der offiziell nicht existiert, dann in der Deutschen Bürokratischen Republik leben wird, werden wir in den nächsten Jahren wohl noch sehen. Aber das ist eine andere Geschichte und soll ein andermal erzählt werden...)

Posted by Ishtar in Gesundheitspolitik at 09:59

Tuesday, January 10. 2006

Die Türkei und die Vogelgrippe

Mindestens elf Menschen in der Türkei sind mittlerweile an der Vogelgrippe erkrankt, die bereits gestorbenen 3 Patienten nicht eingerechnet - und etwaige Dunkelziffern ebenfalls ausser Betracht lassend. Infektionsmeldungen oder -verdacht gibt es nicht nur in den ländlichen Gebieten, sondern auch in Ankara und Istanbul. So ist bei der deutschen Welle sehr beispielhaft zu lesen, warum gerade die Türkei als Brutstätte für eine Vogelgrippe-Pandemie geeignet wäre: Die Lebensgrundlage vieler Menschen in den entlegenen und wirtschaftlich seit Jahrzehnten vernachlässigten Regionen ist die Tierhaltung. Sie sind auf Vieh oder Geflügel angewiesen, die aus ihnen gewonnenen Produkte werden verkauft oder dienen auch ganz einfach zur Ernährung der eigenen Familie. Unwissenheit und Armut verringert den räumlichen Abstand zwischen Tier und Mensch derart, dass Hühner über Nacht in die Häuser genommen werden, weil es keinen Stall gibt. In vielen Dörfern befinden sich die Wohnräume über einem Stall mit Kühen, Ziegen oder Truthähnen.

Maßnahmen wie Quarantäne haben kaum eine Chance in einem Land mit 40.000 Dörfern. Die Hygienevorschriften für Umgang mit Tieren existieren nur auf dem Papier. In den ärmeren Vorstädten der Ballungszentren gehören Hühner zwischen spielenden Kindern ebenso zum Straßenbild wie notdürftig verschlossene Kanalisationen. Neureiche Familien aus entlegenen anatolischen Regionen scheuen nicht davor zurück, Geflügel auf den Balkonen ihrer Luxuswohnungen mitten in Metropolen für ein Stück Heimatverbundenheit zu halten.

Es führt kein Weg daran vorbei, Menschen sofort und umfangreich aufzuklären. Sie müssen einsehen, dass ihr Geflügel getötet werden muss, damit ihre Familien überleben. Das ist aber leichter gesagt als getan. Es geht hier um die Existenzgrundlage von Familien, die sonst nichts besitzen als einige Hühner, Gänse oder Truthähne. Wie könnte das Virus zu uns gelangen?

Die Bundesregierung rief Reisende in die Region zu verstärkter Vorsicht auf. Eine Reisewarnung gibt es aber nicht - im Agrarministerium geht man davon aus, dass das größte Infektionsrisiko bei illegalen Transporten von Geflügel und Geflügelprodukten besteht. -- Quelle: taz

Dafür greifen nun andere Maßnahmen - erneut die taz: Die EU-Minister wollen heute offiziell die Importverbote ausweiten: Neben lebenden Vögeln und Geflügelprodukten aus der Türkei sollen dann auch unbehandelte Federn aus Aserbaidschan, Armenien, Georgien, Syrien, Iran und Irak unter den Bann fallen. Diese Länder grenzen an das Gebiet, in dem die infizierten Kinder gestorben waren. Nachdem bei Kontrollen in Hessen in den letzten Wochen rund 13 Tonnen illegal eingeführte Geflügelprodukte aus der Türkei beschlagnahmt wurden, kommt diese Maßnahme wohl etwas spät, aber besser spät als nie.

Als Bewohnerin einer Großstadt mit einem großen türkischen Bevölkerungsanteil - und vielen sonnenhungrigen Touristen die die Türkei als günstiges Urlaubsland schätzen - frage ich mich, wie lange es dauert, bis wir wirklich die Vogelgrippe auch in Deutschland begrüßen können, und wann H5N1 so weit ist, dass er auch von Mensch zu Mensch übertragen wird...

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 09:22

Monday, January 9. 2006

Radiotipp: DLF - Sprechstunde: Schwellungen und Ödeme

Morgen, am Dienstag, dem 10. Januar, bringt der Deutschlandfunk im Rahmen seiner Sendung "Journal am Vormittag" die Sprechstunde: Schwellungen und Ödeme 10:10 Uhr bis 11:30 Uhr, Deutschlandfunk Studiogast: Dr. Klaus Peter Martin, Oberarzt, Fachklinik für Lymphologie, Freiburg

Moderation: Judith Grümmer Hörertel.: 00800 - 44 64 44 64 Hörerfax: 00800 - 44 64 44 65

Posted by Ishtar in Vermischtes at 08:39

Saturday, January 7. 2006

Zuzahlungsregelung unter der Lupe

Die CDU hat vorgeschlagen, die bestehenden Zuzahlungsregelungen für Medikamente zu ändern. Das entbehrt nicht einer gewissen Komik, denn diese Regelungen gehen im wesentlichen auf einen Vorschlag der Union zurück. Momentan bezahlen Patienten 5 Euro zu jedem Medikament dazu, egal ob das Medikament 5 oder 50 Euro kostet. Durch eine Anpassung der Zuzahlungsregelung sollen die Patienten (ahja?) ermutigt werden, dem günstigeren Medikament den Vorzug zu geben. Über eine Absenkung der Zuzahlung für niedrigpreisige Medikamente wird nachgedacht. Da das Zuzahlungsvolumen jedoch gleich bleiben soll, wird es im Endeffekt wohl auf eine proportionale Zahlung hinauslaufen, mit anderen Worten, wer teure Medikamente braucht, muß tiefer in die Tasche greifen.

So sehr ich dafür bin, günstige Medikamente einzusetzen, so sehr frage ich mich doch, wem diese Regelung letztendlich dient und wen sie erziehen soll.

Es sind nicht die Patienten, die sich teure Medikamente verordnen, und die Patienten haben auch nichts von Rekordgewinnen der Pharmakonzerne. Aber wie immer ist es am einfachsten, dem schwächsten Glied in der Kette in die Tasche zu fassen (und ihm das noch als Gewinn zu verkaufen), dabei moniert z.B. Karl Lauterbach, Gesundheitsexperte der SPD, zu Recht:

"Wir bezahlen für die gleiche Arzneimittelversorgung zwischen 16 und 18 Prozent mehr Geld" -- Quelle: tagesschau.de
Bereits jetzt besteht für den Apotheker die Möglichkeit und eigentlich auch Pflicht (zum ggf. eigenen wirtschaftlichen Nachteil, auch hier liegt der Wurm im System) , Patienten billigere Generika anzubieten, aber die Verordnung auf dem Rezept bestimmt immer noch der Arzt (und dessen Pharmavertreter).

Besonders gut gefiel mir im Tagesschau-Bericht folgender Absatz:

Um die Arzneimittelausgaben möglichst gering zu halten, hatten sich unter anderem der Vorstandsvorsitzende der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH), Ingo Kailuweit, und der SPD-Gesundheitsexperte, Karl Lauterbach, für Maßnahmen gegen teure Schein-Innovationen ausgesprochen. Sie schlugen vor, jedes Medikament, das zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet wird, einer Kosten-Nutzen-Bewertung zu unterziehen.

Ich bin dafür! Es ist an der Zeit nicht nur die Medikamente, sondern vor allem auch die Verordnungen einer genauen und vor allem NUTZEN-Analyse zu unterziehen. Aber das ist eine Leistung, die der Staat gar nicht erbringen kann. Denn um aussagekräftig zu sein reicht es eben nicht, zu sagen, Patient X wurde davon nicht gesund, oder mit Medikament Y wäre das genauso gut gegangen. Hier helfen nur ehrliche, unvoreingenommene wissenschaftliche Studien, die nicht die Interessen der Pharmakonzerne decken, und so etwas kostet Geld. Viel Geld.

Problematisch ist ausserdem, dass bei solchen Kosten-Nutzen-Analysen unweigerlich Patienten, die nicht ins statistische Schema passen, aus dem Raster fallen und die Zeche für eine Positivliste zahlen dürfen - ein schönes Beispiel dafür sind die auf Schweineinsulin angewiesenen Diabetiker - im doppelten Sinn. Denn sie müssen nun ohne etwas auskommen, für das es keinen Ersatz gibt. Aus rein bürokratischen Gründen wird ihnen ein Medikament verwehrt, das sie benötigen, weil ja die Mehrheit der Diabetiker prima mit dem (teureren) gentechnisch produzierten Insulin leben kann. Wer davon wohl profitiert? Statistisch sind diese Diabetiker insignifikant...

Der Weg zu einer Kosten-Nutzen-Analyse von Medikamenten, die sowohl wissenschaftlich als auch sozial als auch wirtschaftlich tragbar ist, ist hart und steinig.

Anfangen könnte man aber bei Verordnungen die ohnehin schon heute nachweislich mehr Schaden anrichten als Nutzen bringen, etwa die überbordende Menge von verschriebenen Antibiotika, Antiarrhythmika und Cholesterinsenken, die Unsummen verschlingen, aber nur in wenigen ausgewählten Fällen tatsächlich sinnvoll sind. Doch momentan bedeutet ein Arztbesuch für die meisten Leute, dass sie mit einem Rezept zur Tür hinausgehen. Und auch das ist systembedingt.

Posted by Ishtar in Gesundheitspolitik at 09:01

Wednesday, January 4. 2006

Pressen, Baby - oder doch nicht?

Durch aktives Pressen kann eine werdende Mutter den Geburtsvorgang beschleunigen. Das "Pressen" nach Anleitung des Partners oder der Hebamme unter Verwendung einer als Bauchpresse bekannten Technik ist Usus bei vielen Geburten. Dabei stemmen u.a. Geburtshelfer zur Unterstützung ihre Knie gegen den Bauch der Gebärenden.

Nach neuesten Erkenntnissen bringt die kürzere Geburt jedoch keine gesundheitlichen Vorteile für Mutter und Kind. In der Studie, deren Ergebnisse Steven Bloom vom Southwestern Medical Center der Universität von Texas und Mitarbeiter, jetzt vorstellen, wurden 157 Erstgebärende mit unkompliziertem Schwangerschaftsverlauf gebeten, der Natur freien Lauf zu lassen. Sie durften pressen, wenn sie das Bedürfnis dazu hatten. Es wurde ihnen aber nicht aufgezwungen im Gegensatz zu 163 Schwangeren der Vergleichsgruppe, wo das aktive Pressen praktiziert wurde.

Im Ergebnis wurde durch das Pressen die zweite Phase der Entbindung um 13 Minuten (von 59 auf 46 Minuten) verkürzt. Andererseits stieg die Rate der Mekonium-Verfärbungen des Fruchtwassers. Ob Letzteres die Folge des Pressens war, bleibt jedoch fraglich, weil die Verfärbungen in den meisten Fällen vor dem aktiven Pressen bemerkt wurden. Doch die Verkürzung der Austreibung hatte weder für das Neugeborene noch für die Mutter positive Auswirkungen. Apgar-Score und Nabelschnur-pH-Wert waren identisch. Es gab keine erhöhte Rate von Zangengeburt oder Kaiserschnitten, und die Rate der Dammverletzungen bei der Frau war gleich. Aus medizinischer Sicht besteht deshalb nach Ansicht von Bloom eigentlich kein Grund für das aktive Pressen. Bloom sieht sogar potenzielle Gefahren, ohne diese allerdings durch die Studie belegen zu können. Er glaubt, dass das Pressen möglicherweise für Störungen der Beckenbodenmuskulatur und damit für Harninkontinenzen verantwortlich sein könnte. -- Quelle: Ärzteblatt
Nachdem homo sapiens 2 Millionen Jahre das Gebären ganz prima hinbekommen hat, verstehe ich ohnehin nicht, warum immer wieder Experten meinen, das besser zu können. Bei einer gesunden Frau sollte man(n) einfach der Natur freien Lauf lassen und die Frau gefälligst so gebären lassen, wie es für sie am angenehmsten ist.

Posted by Ishtar in Vermischtes at 09:07

Tuesday, January 3. 2006

Jane Clarke - Fit mit BodyFoods für Frauen

Das Buch der Ernährungsberaterin Jane Clarke, die eine Ausbildung an der renommierten Cordon Bleu Küchenschule genossen hat und in Großbritannien als Kolumnistin aus Radio und Fernsehen bekannt ist, versucht, einen Gesamtüberblick über das Thema gesunde Ernährung zu bieten, der spezifisch für Frauen zugeschnitten ist.

Jane Clarke - Fit mit BodyFoods für Frauen

Im Original lautet der Titel übrigens schlicht "Bodyfoods for Women". Warum der Verlag meinte, dem unbedingt das Adjektiv "fit" spendieren zu müssen, bleibt ebenso offen wie die Frage, für was Lebensmittel (foods) denn sonst taugen sollen, wenn nicht für den Körper (body).

Untergliedert ist "Fit mit Body Foods für Frauen" in drei Teile. Im ersten Abschnitt versammelt Clarke die Grundlagen einer gesunden Ernährung. Die Informationen zu Vitaminen sind lesenswert, ihre Informationen zu Nahrungsfetten schlichtweg veraltet, und im Wesentlichen wird hier nur oft kolportiertes illustriertes-"Wissen" aus der Ernährungsecke noch einmal übersichtlich zusammengefaßt.

Der zweite Teil soll laut Klappentext den "Zusammenhang der 20 häufigsten Gesundheitsprobleme von Frauen mit der Ernährung" beleuchten. Zu diesen 20 gehört dann auch ein "Woffühlwochenende" und "Sex". Interessant, was so alles unter Probleme fällt.

Ob Allergien, Depressionen, Schwangerschaft, Migräne oder Wechseljahre, Clarke bemüht sich, Symptome, mögliche Ursachen und Randerscheinungen und allgemeine Tipps mit viel Sachkenntnis zusammenzutragen. Die Texte sind sehr informativ und als Gesundheitsratgeber für Frauen gut geeignet - bis auf ausgerechnet die Ernährung, denn was sie da an Ernährungsratschlägen gibt und an Rezepten aus dem 3. Teil den jeweiligen Beschwerden zuordnet, ist größtenteils beliebig und streckenweise unsinnig und widersprüchlich. So finden sich etwa auf ein und derselben Seite direkt hintereinander die folgenden beiden Tipps:

- Widerstehen Sie allem Süßen
- Essen Sie ballaststoffreiche Speisen mit etwas Zucker als Imbiss.

Im dritten Teil findet die Leserin dann 100 Rezepte aus der Küche der Autorin, die von unsäglich langweilig über klassisch innovativ reichen und aus einer beliebigen Kochbuchsammlung zusammengeklaut sein könnten.

Clarke verspricht, dass frau sich mit Hilfe ihres Buches ihren ganz persönlichen Ernährungsplan zusammenstellen könne, doch davon ist das Buch weit entfernt. Ich würde mir wünschen, daß die teilweise ausgezeichneten Infotexte zu Themen wie Menstruation oder Allergien in einem eigenen Buch erschienen, ohne den eher fragwürdigen und wenig hilfreichen Rezeptteil, der wie nachträglich hinzugefügt wirkt.

Zum Thema Ernährung wie zum Thema Gesundheit für Frauen gibt es weit bessere Bücher.

Posted by Ishtar in Vermischtes at 07:39

Monday, January 2. 2006

Radiotipp: DLF - Sprechstunde: Prostata-Krebs

Morgen, am Dienstag, dem 03. Januar, bringt der Deutschlandfunk im Rahmen seiner Sendung "Journal am Vormittag" die Sprechstunde: Prostata-Krebs 10:10 Uhr bis 11:30 Uhr, Deutschlandfunk Studiogäste Prof. Lothar Hertle, Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie, Universität Münster
Wolfgang Petter, Vorsitzender des Bundesverbandes Prostatakrebs selbsthilfe

Moderation: Carsten Schroeder Hörertel.: 00800 - 44 64 44 64 Hörerfax: 00800 - 44 64 44 65

Posted by Ishtar in Vermischtes at 07:56

Sunday, January 1. 2006

Alles bleibt anders

Das Medblog wünscht allen Lesern ein frohes, erfolgreiches und vor allem gesundes neues Jahr!

Wir hoffen, dass sich einige unserer schlimmeren Befürchtungen für das Gesundheitswesen und das 'sozial' in 'Sozialstaat' nicht erfüllen. Auch im Jahr 2006 werden wir weiterhin kritisch in Deutschland und aller Welt über den politisch-medizinischen Tellerrand schauen und unsere Gedanken und Entdeckungen hier mitteilen.

Auf dass uns noch viele positivie Überraschungen ins Haus stehen mögen,

das Medblog-Team.

Posted by Ishtar in Vermischtes at 10:57