

## SHG Blasenkrebs Zwickau-AKTUELL Januar 2020

Unser nächster SHG-Treff: Mo, 27.01.2020, 16:00 Uhr, KISS, Z-Eckersbach, Scheffelstraße 42: unserer SHG BK Z in diesem Jahr 2020, ggf. auch in den Jahren danach. Die Frage steht an: wer will sich in die Selbsthilfearbeit unserer Gruppe einbringen und will kann und soll die Weiterarbeit in den Gruppenstunden aussehen? Ich möchte **Alle** herzlich einladen zu dieser Gruppenstunde, denn hier müssen und werden wichtige Weichen gestellt für das weitere Bestehen der SHG BK Z. Vielen Dank den Spendern für den Jahresbeitrag 2019.

Unser Gr.-Mitglied, Herr Peter Thieme, ist am 10.10.2019 in Chemnitz verstorben; ich habe in Vertretung unserer Gruppenmitglieder an der Trauerfeier in C-Schönau teilgenommen und die Beileidswünsche ausgesprochen. Mit Frau Thieme bin ich im telefonischen Kontakt. So wollen wir aneinander denken!

Sächs. Krebsgesellschaft Zwickau: 01.02.+ 28.03.2020, Wissenschaftliches Symposium in Lichtenwalde; 08.-10.05.2020, Familienwochenende Gläserner Bauernhof Markneukirchen; 27.05.2020, Laufend gegen Krebs, Sportplatz TU, Chemnitz; 18.-19.06.2020, Lehrgang Ergotherapie/Bewegung (Rückenschule), Bad Elster; 24.06.2020, Laufend gegen Krebs, Sportpark Ostra, Dresden; 26.04.2020, Laufend gegen Krebs, Leipzig; 25.06.2020, Parkfest der SKG, Zwickau; 25.09.2020, Sonnenblumenfest, Zwickau 16.09.2020, Laufend gegen Krebs, Testfeld Uni, Leipzig; 08.-10.10.2020, Lehrgang Entspannung, Schmannewitz; 09.-11.10.2020, Familienwochenende, Rudelswalde; 14.10.2020, Aktionstag, Dresden; 12.-13.11.2020, Sport nach Krebs, Bad Elster und 14.11.2020, Wissenschaftliches Symposium, Leipzig. Weitere drei Termine werden für Gruppenangebot Gemeinsames Singen für 10.02, 09.03. und 06.04.2020 angeboten. Interessenten für den Aktionstag am 14.10.2020 im Hygienemuseum Dresden möchten sich bitte bei mir melden; danke!

NHV C: 06.02.2020, 18:30 Uhr, Jörg Töpfer (Meisterheiler & Lehrer); Erlebnisabend/Sondervorstellung, Wenn das Gewöhnliche & Hausmittel nicht mehr funktionieren braucht es ungewöhnliche Lösungen wie z. B. RainbowReiki - Teil 1, Eintritt: 10 €, Regelkosten sonst 2 € für Mitglieder und 6 € für Gäste, (Kosten sind aus dem Gruppenbudget auf Antrag förderfähig). Folgetermine sind: 11.03., 21.04., 12.05., 17.06., 06.+14.09., 24.10., 10.+16.11.2010. Die letzte Veranstaltung am 16.01.2010 in der JH1-CityHostel zum Thema Neues Mobilfunknetz G 5 war stark besucht und sehr informationsreich über die bislang erschienen Artikel in Presse, Rundfunk und Fernsehen hinaus. Die Negativseite von G 5 ruft schon lange Kritiker auf der ganzen Welt auf den Plan, aber die haben bislang keinen wirklichen Einfluss auf die geldorientierte Politik, die ja auch von den G 5-Verfechtern finanziert wird, gehabt! Aus meiner Sicht kommt da nichts Gutes auf uns zu! Unser Mitglied, Herr Endtmann, konnte ich da begrüßen.

Das UCC L: Der nächste Runde Tisch der Selbsthilfe im Universitätsklinikum Leipzig findet am 06.02.2020, 16 Uhr - 19 Uhr statt; die detailliert Einladung steht noch aus, kann aber auch dort abgerufen werden.

SHB Blasenkrebs e. V. Bonn: Delegiertenversammlung 2020 vom 15.-16.05.2020 in Bonn; Anmeldungen sind direkt an den SHB zu richten; Kosten sind zum Teil aus dem Gruppenbudget förderfähig auf Antrag bei mir.

Das UCC Dresden bietet weiterhin das Bewegungs-Motivationsprogramm auf Anfrage an; bitte nachfragen unter 0351-458-7447 oder praeventionszentrum@krebszentrum.de oder Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Präventions- und Bildungszentrum des Universitäts KrebsCentrums Dresden, (UCC) Fetscherstraße 74, 01307 Dresden. vierwöchigen, 1 x wöchentlich Kurs von 17 bis 20 Uhr.

Ich grüße Sie und wünsche ein gesegnetes neues Jahr bei erträglicher guter Gesundheit

*Ich prüfe, berichte und empfehle die verschiedensten Inhalte aus Medien, die mir in die Hände kommen, an Hand meiner Erfahrungen nach meiner ärztlich urologischen anerkannten Genesung seit 14 Jahren von Blasenkrebs.*

Apothekenumschau 01/20, S. 10ff: Selbstmedikamentation - Patienten können kleine Beschwerden gut ohne Arzt behandeln. Manche Experten plädieren für noch mehr Eigenverantwortung, andere argumentieren zurückhaltender. ... Entlastung für überfüllte Praxen. Allein 2018 wanderten 624 Millionen Packungen rezeptfreier Medikamente über den Beratungstisch deutscher Apotheken. Gleichzeitig empfahlen viele Ärzte mehr als 155 Millionen Packungen dieser Präparate mithilfe des Grünen Rezepts. ... Zugleich zeigt ein BAH-Gutachten: Schon jetzt entlastet Selbstmedikamentation die gesetzlichen Krankenkassen um rund 21 Milliarden Euro pro Jahr. ... Raus aus der Rezeptpflicht. ... Schließlich werden rezeptfreie Medikamente von den gesetzlichen Krankenkassen allenfalls in Ausnahmesituationen erstattet - vor allem für Geringverdiener bedeutet das eine finanzielle Herausforderung. ... Mehr Selbstmedikamentation. Während seit 2012 weniger Menschen zum Arzt gehen, greifen mehr Patienten zu rezeptfreien Mitteln. Gehen bei Beschwerden zum Arzt 2012 = 47 %; 2019 = 42 %. Holen sich Mittel aus der Apotheke 2012 = 53 %; 2019 = 57 %. ... Online-Prognosen problematisch. ... Apotheker als Lotsen. ... Im Gespräch kann der Pharmazeut herausfinden, welche Medikamente für den Betroffenen geeignet sind, ob pflanzliche Arzneien infrage kommen und welche zusätzlichen Maßnahmen sinnvoll sein können, um die Beschwerden in den Griff zu bekommen. ... .

Ebenda, B10/15, S. 48f: Nasse Nebenwirkungen. Harninkontinenz. Medikamente können eine besehende Blasenschwäche verstärken. ... So lassen Antidepressiva, Beruhigungsmittel, Antihistaminika und Parkinsonmittel den Blasenmuskel erschlaffen. ... Blutdruck- und Cholesterinsenker oder Mittel gegen Demenz und Herzschwäche wirken umgekehrt: Sie erhöhen die Aktivität des Blasenmuskels und kurbeln die Urinproduktion an und verstärken dadurch eine Dranginkontinenz: Die Betroffenen leiden unter plötzlich starken Harndrang und erreichen oft nicht schnell genug die Toilette. ... Arzneimittel mit Tücken. Nicht immer gelingt es, die Probleme durch eine Umstellung der Medikation in den Griff zu bekommen. Oft verordnen Ärzte dann spezielle Arzneimittel gegen Inkontinenz, die aber ebenfalls ihre Tücken haben "Medikamente, die den Blasenmuskel entspannen und die Speicherkapazität der Blase verbessern, können wiederum die Entleerung verschlechtern", sagt Schultz-Lampel. So entstehe aus einer Drang- mitunter eine Überlaufinkontinenz, die viele noch belastender empfinden. Außerdem können Mittel gegen Inkontinenz eine bestehende Demenz verstärken. ... .

Ebenda, B01/20, S. 7: Ohne Befund? Zweite Darmspiegelung erst nach zehn Jahren. ... Das bestätigt eine Datenauswertung des Deutschen Krebsforschungszentrums, veröffentlicht in British Medical Journal. Innerhalb diesen Zeitraumes seien fortgeschrittene Neubildungen selten. *Das bemerkte Frau Prof. Mühlhäuser, Hamburg, in Ihrem Buch "Unsinn Vorsorge" schon vor Jahren. Man könnte meinen: Manchmal ist weniger doch mehr!!!*

Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion, Nachrichten, 2019: Überlebende nach Krebs leiden oft unter körperlichen, seelischen und ... . Heidelberg ... Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) im Fachmagazin Canzer Spektrum (2019; doi: 10.1093/jncics/pkyo31). ... In Deutschland leben ungefähr 4,4 Millionen Männer und Frauen mit oder nach einer Krebserkrankung. Mehr als die Hälfte sind Krebs-Langzeitüberlebende, also Menschen, deren Krebsdiagnose mehr als fünf Jahre zurückliegt. ... "Bandbreite und Ausmaß der Spätfolgen sind sehr vielfältig. Patienten und Angehörige, die uns kontaktieren, berichten von Fatigue, Neuropathie, Depressionen und Angst ebenso wie die familiären, beruflichen und finanziellen Problemen. Hinzu kommen Organschäden, zum Beispiel an Herz, Lunge und Nieren. Auch über Störungen der Fruchtbarkeit und Sexualität klagen viele", ... .

Ebenda: Appell für eine am Patientenwohl orientierte gemeinnützige Medizin. Hamburg/Halle - Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk) fordert in einer aktuellen Stellungnahme die Abkehr von der Gewinnmaximierung in der Gesundheitsversorgung. Es schließt sich damit der im Dezember von der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) publizierten Stellungnahme zu "Medizin und Ökonomie" an. ...niedergelassene Ärzte würden ihre knappe Arbeitszeit an IGeL oder nicht evidenzbasierte Untersuchungen von Gesunden binden. ... Denn laut EU-Kommission gibt Deutschland 11,2 Prozent seines Bruttoinlandsproduktes für Gesundheit aus und belegt hiermit einen Spitzenwert in der EU. Die durchschnittliche Lebenserwartung von 80,7 Jahren toppen jedoch 17 andere Länder, die weniger für die Gesundheitsversorgung ausgeben. ... Eine Ursache der mangelnden Kosteneffektivität des deutschen Gesundheitssystem sieht das EbM-Netzwerk bei der "weit verbreiteten Überdiagnostik und Übertherapie".

Freie Presse, vom 24.02.2018 : Studie. Chemotherapie bis zum Tod. Bei der Behandlung von Patienten mit einer unheilbaren Krebsdiagnose wird zu wenig auf die Wünsche der betroffenen eingegangen. Das legen Studien nahe, die am Donnerstag auf dem Deutschen Krebskongress in Berlin vorgestellt wurden. Demnach erhielten im Jahre 2014 in Deutschland neun Prozent aller an Krebs Verstorbenen im letzten Lebensmonat eine Chemotherapie. Betrachtet man nur die Krebspatienten, die in einer deutschen Uniklinik verstarben, waren es sogar 38 Prozent. "Diese Zahlen verweisen auf eine überengangierte onkologische Versorgung mit möglicherweise negativen Folgen für Patienten und Angehörige", sagt Professor Birgitt van Oorschot vom Uniklinikum Würzburg vor Journalisten. ... Die Versorgungsstruktur im Deutschen Gesundheitswesen seien dafür nicht gerüstet. ... . *Bedauerlicherweise!*

# Das kommt

neu  
in  
2020

**Gesundheitswesen** Das neue Jahr soll mehr Teilhabe bringen, weniger bedrucktes Papier, mehr digitale Versorgung. Ein Überblick über wichtige Änderungen und Gesetze

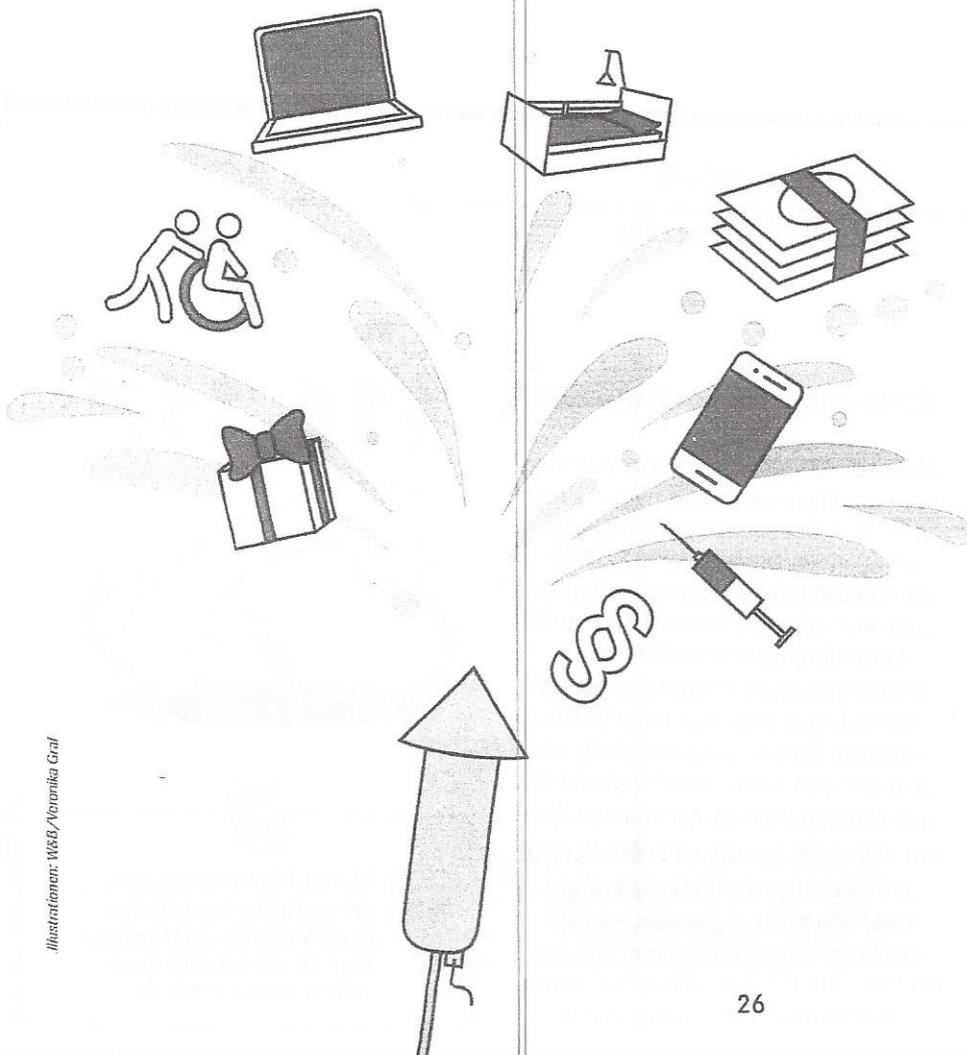
**W**as im neuen Jahr wohl passiert? In der Gesundheitspolitik ist diese Frage mehr als berechtigt. Denn 2019 war ein temporeiches Jahr, in dem vom Bundesgesundheitsministerium vieles in die Wege geleitet und angestoßen wurde – von der Neuregelung der Organspende bis zur elektronischen Patientenakte. Selbst unter Experten ist man sich nicht in allen Punkten sicher, welche

Änderungen denn nun wirklich in naher Zukunft kommen werden – und in welcher Form.

## Neue Leistungen, neue Kosten

Relativ sicher ist jedenfalls, dass für die Krankenkassen die fetten Jahre dem Ende entgegengehen. Noch summieren sich die Rücklagen zwar auf über 20 Milliarden Euro. Doch einige

der geplanten Änderungen in Medizin und Pflege bedeuten auch höhere Ausgaben. 2020 könnte für manche gesetzlich Versicherten deshalb der Zusatzbeitrag steigen, von derzeit im Schnitt 0,9 Prozent auf 1,1 Prozent. Warum nicht alle von dieser Erhöhung betroffen sein werden und welche weiteren wichtigen Neuerungen in Kraft treten, haben wir hier für Sie zusammengestellt.



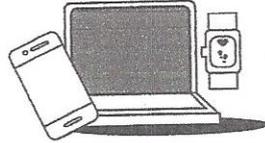
## Zusatzbeiträge

Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz zur Krankenversicherung wird im kommenden Jahr **um 0,2 Prozentpunkte angehoben**. Durch die demografische Entwicklung und zahlreiche angestoßene sowie bereits umgesetzte Gesundheitsreformen rechnen die Experten mit **wachsenden Ausgaben** der gesetzlichen Kassen. Der Anstieg um 0,2 Prozentpunkte für den Zusatzbeitrag ist allerdings ein rein statistischer Wert. **Nicht alle Versicherten** müssen 2020 tiefer in die Tasche greifen. Manche Kassen könnten – je nach ihrer Finanzlage – auch ohne eine Anhebung auskommen. Sogar eine **Senkung des Zusatzbeitrags** wäre möglich. →



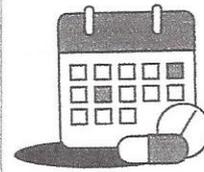
**Teilhabe-Gesetz**

Am 1. Januar treten weitere Punkte des Bundesteilhabegesetzes in Kraft. Das Gesetzespaket von 2016 soll die Teilhabe und Selbstbestimmung von **Menschen mit Behinderung** verbessern. In der dritten Stufe geht es um die finanzielle Situation Betroffener und Angehöriger. Leistungsbezieher sollen mehr von ihren Einkünften behalten können. Zudem steigt der **Vermögensfreibetrag auf rund 50 000 Euro**. Partnereinkommen und -vermögen werden nicht mehr herangezogen. Betroffene können sich bei der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) genauer informieren lassen. In ganz Deutschland gibt es mittlerweile rund 500 dieser **Beratungsstellen**.



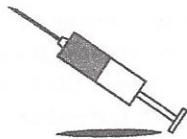
**Digitale-Versorgung-Gesetz**

Schon jetzt nutzen viele Menschen **Gesundheits-Apps** auf dem Smartphone. Diese erinnern zum Beispiel Hochdruckpatienten an Medikamente oder Diabetiker an die Blutzuckerkontrolle. Künftig können solche Apps auch **vom Arzt verschrieben** werden, die Kosten übernimmt die Krankenkasse. Außerdem soll es einfacher werden, einen Arzt zu finden, der **Videosprechstunden** anbietet. Vielversprechende Projekte zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung sollen mit 200 Millionen Euro jährlich gefördert werden.



**Wiederholungs-  
verordnungen**

Bislang war es so: Patienten, die etwa wegen einer chronischen Krankheit immer wieder das gleiche Medikament benötigen, mussten jedes Mal zuerst in die Arztpraxis gehen, um ein **neues Rezept** dafür zu bekommen. Ab dem 1. März 2020 werden solche Patienten entlastet. Der Arzt soll ihnen sogenannte **Wiederholungsverordnungen** ausstellen können. Er muss jedoch von Fall zu Fall entscheiden, bei welchem Patienten und welchen Arzneien das infrage kommt. Mit der Wiederholungsverordnung erhält der Patient dann das Medikament in der gleichen Packungsgröße **bis zu vier Mal in seiner Apotheke**.



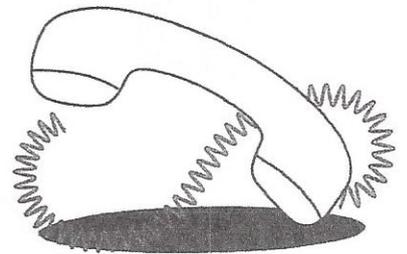
**Masernschutz-Gesetz**

Ab März 2020 sollen **Kinder und Jugendliche** besser vor Masern geschützt werden. Besuchen sie eine Kita, Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtung, müssen sie einen **Impfschutz nachweisen**. Gleiches gilt für Lehrer, Erzieher und das Personal in medizinischen Einrichtungen. Masern sind hoch ansteckend und können zu schwerwiegenden Folgeerkrankungen führen. Um die Krankheit auszurotten, müssen **mindestens 95 Prozent der Bevölkerung** geimpft sein.

**Hilfe unter dieser Nummer**

Ab Januar könnte diese Telefonnummer noch wichtiger werden als bisher. Unter 116 117 sollen gesetzlich Versicherte nicht nur im Notfall oder außerhalb der Praxisöffnungszeiten einen Termin beim Arzt erhalten, sondern auch erste Einschätzungen zu medizinischen Problemen sowie **Facharzttermine**. Menschen in schweren psychischen Notlagen können sogar innerhalb von zwei Wochen einen Termin bekommen, bei anderen kann es vier Wochen dauern. Patienten brauchen für den Service am Telefon einen **Überweisungs- oder Vermittlungscode**, den sie bei ihrem Hausarzt erfahren. Was es unter der 116 117 nicht gibt: einen Termin beim Wunscharzt. *Julia Rudolf* ■

**116 117**



**i**

Weitere Informationen, etwa zu den geplanten Gesundheits-Apps, finden Sie unter anderem auch im Internet unter [www.verbraucherzentrale.de](http://www.verbraucherzentrale.de)

# Appell für eine am Patientenwohl orientierte gemeinnützige Medizin

Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt



/kazoka303030, stockadobecom

Hamburg/Halle – Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin ([EbM-Netzwerk](#)) fordert in einer aktuellen Stellungnahme die Abkehr von der Gewinnmaximierung in der Gesundheitsversorgung. Es schließt sich damit der im Dezember von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) publizierten [Stellungnahme zu „Medizin und Ökonomie“](#) an.

Das EbM-Netzwerk unterstützt die AWMF-Initiative und möchte die Kritik am Gesundheitswesen auch für andere Settings der Gesundheitsversorgung einschließlich der Pflege verstanden wissen. Auch hier sei die Gewinnmaximierung tief eingedrungen, heißt es in der Stellungnahme. Beispielsweise seien Pflegeheime beliebte Objekte der Spekulation am Gesundheitsmarkt geworden; niedergelassene Ärzte würden ihre knappe Arbeitszeit an IGeL oder nicht evidenzbasierte Untersuchungen von Gesunden binden.

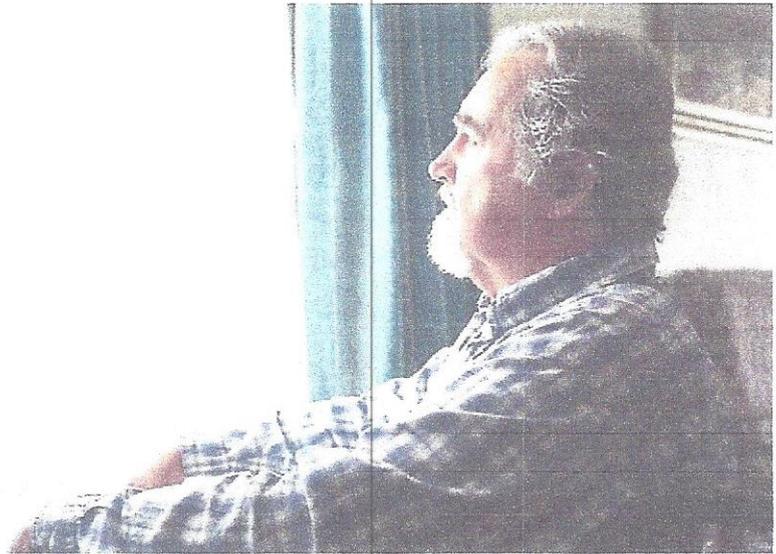
Das EbM-Netzwerk appelliert daher an die Verantwortlichen in der Regierung, das „Geschäftsmodell der deutschen Gesundheitsversorgung“ mit den hohen und stetig steigenden Kosten und dem vergleichsweise schlechten Outcome zu beenden. Denn laut EU-Kommission gibt Deutschland 11,2 Prozent seines Bruttoinlandsprodukts für Gesundheit aus und belegt hiermit einen Spitzenwert in der EU. Die durchschnittliche Lebenserwartung von 80,7 Jahren toppen jedoch 17 andere Länder, die weniger für die Gesundheitsversorgung ausgeben. Dazu zählen beispielsweise die Schweiz, wo Männer die höchste Lebenserwartung haben, und Spanien mit der höchsten Lebenserwartung für Frauen.

Eine Ursache der mangelnden Kosteneffektivität des deutschen Gesundheitssystems sieht das EbM-Netzwerk bei der „weit verbreiteten Überdiagnostik und Übertherapie“. © [gie/idw](#)

[/aerzteblatt.de](#)

## Überlebende nach Krebs leiden oft unter körperlichen, seelischen und...

Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt



/WavebreakMediaMicro, stockadobecom

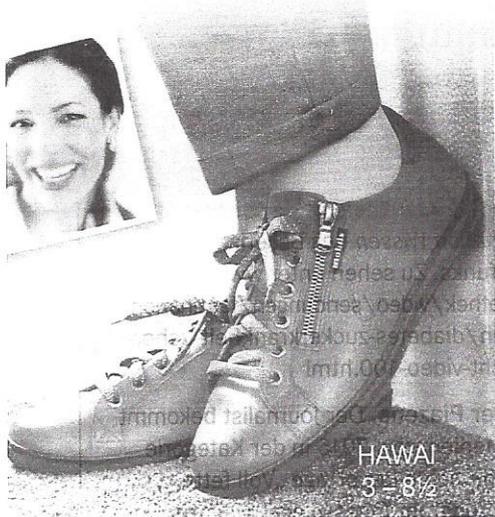
Heidelberg – Viele Menschen, die eine Krebserkrankung überstanden haben, leiden noch Jahre und Jahrzehnte später unter körperlichen, seelischen und sozialen Folgen. Das berichten Wissenschaftler aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) im Fachmagazin *Cancer Spectrum* (2019; doi: [10.1093/jncics/pky031](https://doi.org/10.1093/jncics/pky031)).

Die Wissenschaftler um Volker Arndt befragten für die Studie über 6.000 Langzeit-Krebsüberlebende. Etwa ein Drittel der 6.057 Teilnehmenden betrachteten sich auch fünf bis 15 Jahre nach der Diagnose noch als Krebspatienten. Arndt leitet die Arbeitsgruppe „Cancer Survivorship“ am DKFZ. Er ist außerdem Leiter des Epidemiologischen Krebsregisters Baden-Württemberg.

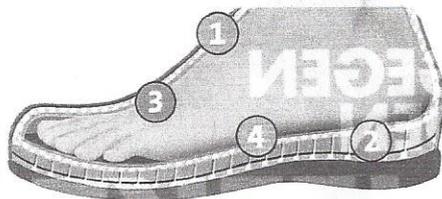
In Deutschland leben ungefähr 4,4 Millionen Männer und Frauen mit oder nach einer Krebserkrankung. Mehr als die Hälfte sind Krebs-Langzeitüberlebende, also Menschen, deren Krebsdiagnose mehr als fünf Jahre zurückliegt.

„Bandbreite und Ausmaß der Spätfolgen sind sehr vielfältig. Patienten und Angehörige, die uns kontaktieren, berichten von Fatigue, Neuropathie, Depressionen und Angst ebenso wie von familiären, beruflichen und finanziellen Problemen. Hinzu kommen Organschäden, zum Beispiel an Herz, Lunge und Nieren. Auch über Störungen der Fruchtbarkeit und Sexualität klagen viele“, erläutert Susanne Weg-Remers aus dem DKFZ.

Die Experten fordern daher eine gesetzlich geregelte und umfassende Langzeitnachsorge für diese Menschen. „Die Ergebnisse der Befragung zeigen, wie wichtig für Langzeitpatienten die Aspekte individuelle Erfahrung und subjektive Wahrnehmung sind. Beides sollte bei der Entwicklung von neuen Versorgungsmodellen unbedingt Berücksichtigung finden“, betont Arndt. © [hil/aerzteblatt.de](http://hil/aerzteblatt.de)



HAWAI  
3-8 1/2



- 1 RUNDUM SOFT-POLSTERUNG  
Gegen Druck- und Scheuerstellen.
- 2 SOFT-AIR TECHNOLOGIE  
Für moosweiches Auftreten.
- 3 COMFORTEMP KLIMAFUTTER  
Für natürlich-gesundes Fußklima.
- 4 WECHSEL-FUSSBETT  
Auch für individuelle Einlagen.



Für kostenlose Informationen  
Coupon ausschneiden und senden an:

MOBILS INTERNATIONAL, Postfach 1221, 77672 Kehl  
Tel. o 68 94/95 90 16 (Mo - Fr von 10 - 12/14 - 16 Uhr)  
info@mephisto.com

AU

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

[www.mobilsshoes.com](http://www.mobilsshoes.com)

## Ratgeber

# Nasse Nebenwirkung

**Harninkontinenz** Medikamente können eine bestehende Blaseschwäche verstärken. Ihre Apotheke weiß Rat

**V**erschämte Blicke über die Schulter, gesenkte Stimme, verlegenes Herumdrukken – und Jana Holder weiß sofort, worum es geht. „Ältere Menschen haben oft Probleme mit der Blase“, sagt die Apothekerin aus dem badischen St. Leon-Rot. „Das ist nichts, wofür man sich schämen müsste.“ Seit Jahren betreut sie Patienten mit Inkontinenz und hat schon vielen Betroffenen die Scheu vor dem Thema genommen. Während bei Männern meistens eine Prostata-Operation die Blaseschwäche verursache, sei es bei Frauen oft ein durch mehrere Geburten erschlaffter Beckenboden. Manche Medikamente können das Problem zusätzlich verstärken.

eine Dranginkontinenz: Die Betroffenen leiden unter plötzlichem starkem Harndrang und erreichen oft nicht schnell genug die Toilette.

### Optimaler Zeitpunkt

Entwässernde Medikamente, die die Urinproduktion fördern, werden bei Bluthochdruck und Herzschwäche eingesetzt. Die Patienten müssen häufiger zur Toilette, was therapeutisch erwünscht ist, sich aber bei bereits bestehender Inkontinenz ungünstig auswirkt. Zu spät eingenommen, stören sie zudem den Schlaf, weil die Patienten nachts oft aus dem

### Zielscheibe Blasenmuskel

Professorin Daniela Schultz-Lampel vom Kontinenzzentrum Südwest am Schwarzwald-Baar-Klinikum in Villingen-Schwenningen bestätigt: „Viele häufig verordnete Medikamente verursachen Blasenentleerungsstörungen.“ So lassen Antidepressiva, Beruhigungsmittel, Antihistaminika und Parkinsonmittel den Blasenmuskel erschlaffen. „Die Blase wird nur noch unvollständig entleert, und die Betroffenen müssen öfter auf die Toilette“, erklärt die Urologin. Auf diese Weise könne eine sogenannte Überlaufinkontinenz entstehen.

Blutdruck- und Cholesterinsenker oder Mittel gegen Demenz und Herzschwäche wirken umgekehrt: Sie erhöhen die Aktivität des Blasenmuskels oder kurbeln die Urinproduktion an und verstärken dadurch



**Erhöhung der Blasenaktivität**  
z.B. Blutdruck- und Cholesterinsenker,  
Mittel gegen Herzschwäche



**Erhöhung der Harnmenge**  
durch Diuretika

Innerer Schließmuskel \_\_\_\_\_

Blasenschließmuskel  
im Beckenboden \_\_\_\_\_

Beckenboden \_\_\_\_\_

Harnröhre \_\_\_\_\_

Bett müssen. „Entwässernde Mittel sollten morgens oder mittags eingenommen werden“, betont Schultz-Lampel.

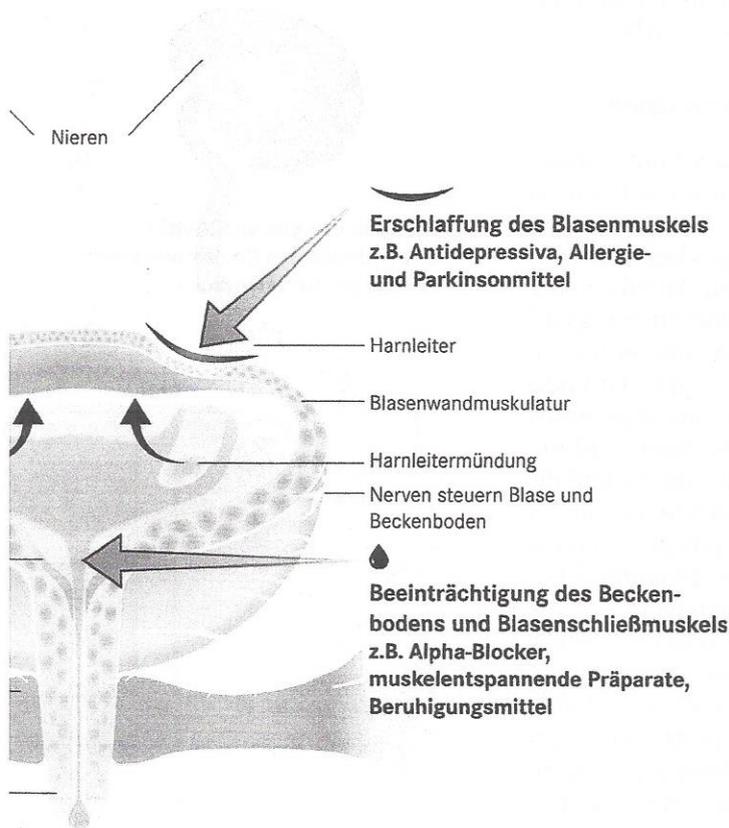
Muskelentspannende Medikamente und Beruhigungsmittel aus der Gruppe der Benzodiazepine beeinträchtigen dagegen den Blasen-schließmuskel und die Beckenbodenmuskulatur: Bereits bei leichten körperlichen Belastungen wie Husten, Niesen und Lachen geht unwillkürlich Harn ab.

### Blick in die Medikationsliste

Urologen sprechen in diesem Fall von Belastungsincontinenz. „Da blutdrucksenkende ACE-Hemmer oft Reizhusten verursachen, können sie das Problem verstärken“, weiß Urologin Schultz-Lampel. Sie empfiehlt, bei der Ab-

## Wie Medikamente die Funktion der Harnblase beeinflussen

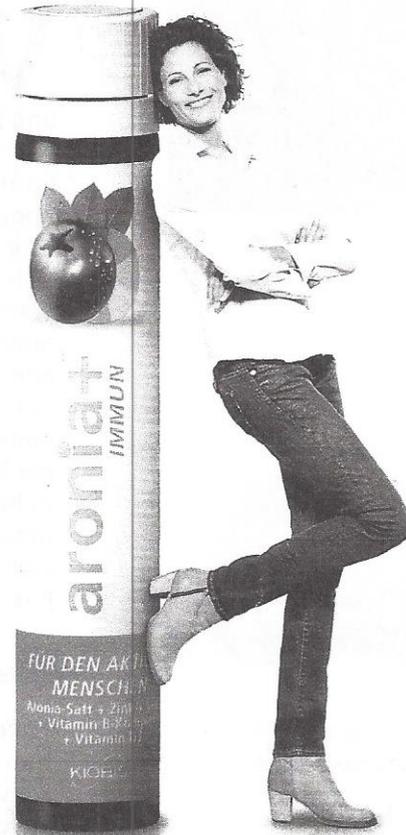
Arzneien schwächen oder aktivieren den Blasenmuskel. Manche erhöhen die Harnmenge oder beeinträchtigen den Schließmuskel.



# aronia+<sup>®</sup>

## IMMUN

- ✓ Für Ihr Immunsystem – mit Zink und Selen
- ✓ 1x täglich
- ✓ Sofort trinkfertig



## Egal was kommt, immer gut geschützt.

### Attraktive Preise gewinnen:



1x E-Bike  
3x Kindle Paperwhite  
30x aronia+<sup>®</sup> IMMUN  
Monatspackung

OR-Code scannen oder: [www.aroniplus.de/gewinnspiel](http://www.aroniplus.de/gewinnspiel)  
Teilnahmebedingungen unter [www.aroniplus.de/gewinnspiel](http://www.aroniplus.de/gewinnspiel)

[www.aroniplus.de](http://www.aroniplus.de)

klärung der Inkontinenz durch den Arzt die Medikationsliste mitzubringen. „Oft hilft es, Mittel umzustellen oder abzusetzen, wenn sie nicht unbedingt nötig sind.“ Falls die Probleme erstmals oder plötzlich verstärkt auftreten, überprüft auch Apothekerin Holder den Medikationsplan auf „verdächtige“ Präparate und rät gegebenenfalls zu einem Arztbesuch.

## Arzneimittel mit Tücken

Nicht immer gelingt es, die Probleme durch eine Umstellung der Medikation in den Griff zu bekommen. Oft verordnen Ärzte dann spezielle Arzneimittel gegen Inkontinenz, die aber ebenfalls ihre Tücken haben. „Medikamente, die den Blasenmuskel entspannen und die Speicherkapazität der Blase ver-

bessern, können wiederum die Entleerung verschlechtern“, sagt Schultzlampel. So entstehe aus einer Drangmitunter eine Überlaufinkontinenz, die viele als noch belastender empfinden. Außerdem können Mittel gegen Inkontinenz eine bestehende Demenz verstärken. „Bevor wir solche Medikamente verordnen, wägen wir Nutzen und Risiken genau ab“, erklärt die Urologin.

Zudem gibt es heute gute Hilfsmittel: Je nach Stärke der Inkontinenz sind Einlagen, Vorlagen, Höschen und Windeln in verschiedenen Größen und Saugstärken sowie spezielle Erzeugnisse für Männer verfügbar. „Mit guten Inkontinenzprodukten bleiben die Patienten mobil, weil sie sich sicherer fühlen und wieder unter die Leute trauen“, betont Apothekerin Holder.

Je nach Schwere der Inkontinenz findet sie für jeden das passende Produkt: „Auch bei leichter Blasenschwäche sollte man spezielle Inkontinenzeinlagen benutzen.“ Viele Frauen behelfen sich zunächst mit normalen Slip-einlagen oder Damenbinden – laut Holder ein Fehler: Sie werden feucht, riechen schnell und können Hautreizungen verursachen.

## Kostspielige Lösung

Inkontinenzeinlagen enthalten dagegen ein Pulver, das den Urin bindet und ein geruchloses Gel daraus macht. Die Oberfläche bleibt trocken. Nachteil: Die Hightech-Produkte sind nicht ganz billig. Zwar zahlen die Krankenkassen eine monatliche Pauschale. „Aber jeder Zweite kommt damit nicht

50



Foto: W&B/Sebastian Heck

„Jeder Zweite kommt mit der Pauschale der Kassen nicht aus“

**Jana Holder** leitet eine Apotheke in St. Leon-Rot

aus“, bedauert Apothekerin Holder. Weil viele Kunden einen Teil der Produkte selbst zahlen müssen, achtet sie neben der Qualität auf ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis.

## Verwirrende Versorgung

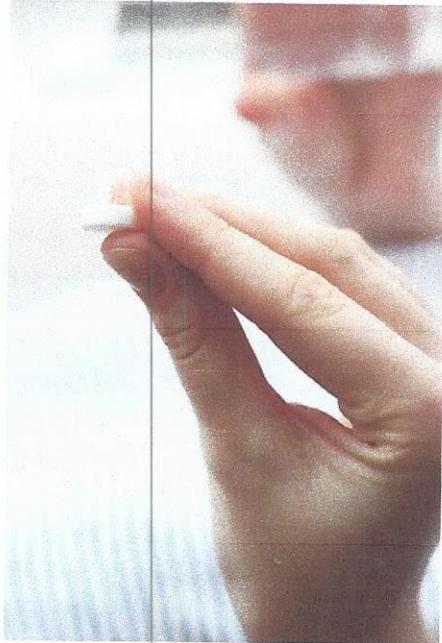
Die Inkontinenzversorgung von Kassenpatienten bedeutet für Apotheken einen großen Aufwand: „Wir müssen bei jeder Kasse einen eigenen Versorgungsantrag stellen“, sagt Holder. „Es gibt auch Kassen, deren Versicherte wir überhaupt nicht beliefern dürfen.“ Mit der Adresse des vertraglich festgesetzten Versorgers schickt sie ihre Kunden dann wieder weg – und weiß, dass sie diese bald wieder sieht: „Beraten lassen sich die Leute trotzdem bei mir in der Apotheke.“

Barbara Kandler-Schmitt 51



## Ärzte sollen fluorochinolonehaltige Antibiotika nur eingeschränkt...

Deutscher Ärzteverband, Redaktion Deutsches Ärzteblatt



/White bear studio, stockadobecom

Bonn – Ärzte sollen Fluorchinolone wegen schwerer Nebenwirkungen nur noch stark eingeschränkt verordnen. Dazu hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) heute aufgerufen. Die Antibiotika sollen insbesondere nicht mehr bei Infektionen verschrieben und angewendet werden, die auch ohne Behandlung abklingen oder die nicht schwerwiegend sind sowie bei nicht-bakteriellen Infektionen.

„Auch bei leichten bis mittelschweren Infektionen sollen Fluorchinolone nicht mehr angewendet werden, es sei denn, andere Antibiotika, die üblicherweise zur Behandlung dieser Infektionen empfohlen werden, können nicht angewendet werden“, so das BfArM.

Betroffen sind alle Fluorchinolone, die über den Mund eingenommen, injiziert oder inhaliert werden. In Deutschland bestehen Zulassungen für die Wirkstoffe Ciprofloxacin, Levofloxacin, Moxifloxacin, Norfloxacin und Ofloxacin.

In einem [Rote-Hand-Brief](#) finden sich weitere

Warmhinweise für Ärzte und andere Angehörigen der Heilberufe zu fluorochinolonehaltigen Antibiotika. „Bestimmte schwerwiegende Nebenwirkungen von Fluorchinolonen können lang anhalten, die Lebensqualität beeinträchtigen und sind möglicherweise irreversibel. Sie betreffen hauptsächlich Sehnen, Muskeln, Gelenke und das Nervensystem“, teilte das BfArM mit.

## Schwere Nebenwirkungen

Diese zwar sehr seltenen schwerwiegenden Nebenwirkungen sind insbesondere Entzündungen oder Risse der Sehnen, Muskelschmerzen oder Muskelschwäche, Gelenkschmerzen oder Gelenkschwellungen, Schwierigkeiten beim Gehen, Gefühle von Nadelstichen oder Krabbeln, brennende Schmerzen, Müdigkeit, Depressionen, Gedächtnisstörungen, Schlafstörungen, Probleme beim Sehen oder Hören, sowie Veränderungen des Geschmacks- oder Geruchssinns. Es können mehrere Organe oder Organsystemklassen gleichzeitig und mehrere Sinne betroffen sein.

„Sehenschwellungen und Sehnenverletzungen können innerhalb von zwei Tagen nach dem Beginn der Behandlung mit einem fluorochinolonehaltigen Antibiotikum auftreten, möglicherweise aber auch erst einige Monate nach dem Behandlungsende“, heißt es in der BfArM-Information. Die Behandlung mit Fluorchinolonen sollte beim ersten Anzeichen einer dieser schwerwiegenden Nebenwirkungen beendet werden.

Fluorchinolone seien außerhalb dieser Bereiche aber weiterhin eine wichtige Behandlungsoption gegen verschiedene Infektionserkrankungen, darunter einige lebensbedrohliche, bei denen andere Antibiotika nicht ausreichend wirksam sind, so das BfArM weiter.

„Die ärztliche Entscheidung, Fluorchinolone zu verschreiben, sollte für die verbleibenden Anwendungsgebiete nur nach einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Bewertung im Einzelfall getroffen werden. Mit dem Rote-Hand-Brief soll erreicht werden, dass die Risiken und Anwendungsbeschränkungen in der ärztlichen Versorgungspraxis lückenlos beachtet werden“, informiert das Bundesamt.

Bereits vor zehn Jahren wurde erkannt, dass, Fluorchinolone, die seit 30 Jahren als Antibiotika eingesetzt werden, das Risiko auf Sehnenrupturen erhöhen. Grund dafür soll eine Inhibition der Kollagensynthese sein. Ende Dezember vergangenen Jahres informierte die US-Arzneimittelbehörde FDA, dass die Wirkstoffgruppe auch das Risiko für eine Aorten-dissektion erhöhen. © [hil/aerzteblatt.de](http://hil/aerzteblatt.de)



Wie betroffene Patienten vorgehen können und wie die AOK Sie beim Verdacht auf Behandlungsfehler unterstützt:

☞ [aok.de/patientenrechte](http://aok.de/patientenrechte)

Text: Julienne Werner Fotos: Oana Szekely

Ein Satz wird die 73-jährige Christel Gottemeier aus der Nähe von Berlin nicht vergessen: „Bin ich der Arzt oder Sie?“ Gesagt hat ihn der behandelnde Arzt in einer Klinik, in der die Rentnerin eine Magenspiegelung machen lässt. **Damals nimmt sie Blutverdünner ein**, weil sie unter Vorhofflimmern leidet. Für die Untersuchung muss das Medikament eigentlich rechtzeitig abgesetzt und später durch den Gerinnungshemmer Heparin ersetzt werden. So soll einer Thrombose vorgebeugt werden. „Dass ich meinen Blutverdünner absetzen soll, wurde mir aber erst kurz vor der Magenspiegelung gesagt“, erzählt die 73-Jährige. Da hatte sie bereits zwei Heparin-Spritzen täglich bekommen.

„Ich wusste, dass das Heparin zu früh und zu oft verabreicht worden ist.“ Als sie dem Arzt ihre Sorgen schildert, kommt es zu seiner denkwürdigen Reaktion – und die Magenspiegelung wird **trotz ihres Einwands** durchgeführt. Als sie dann eigentlich entlassen werden soll, entdeckt der untersuchende Arzt einen großen, blauen Fleck auf Gottemeiers Bauch: Blut hat sich angesammelt. Sie muss sofort operiert werden.

„Ich musste mich danach wochenlang schonen“, sagt Gottemeier. Durch das Liegen **baut die einst rüstige Rentnerin so sehr ab**, dass sie ihre Gästepension aufgeben muss, sich nicht mehr um den Garten kümmern und mit ihrem Hund Betty nur noch kurze Strecken laufen kann. *„Man hat mir einen großen Teil meiner Lebensqualität gestohlen.“*

Weil sie vermutet, dass ärztlicherseits etwas nicht richtig gelaufen ist, nimmt sie Kontakt zur AOK auf. Aus einem vom Behandlungsfehlermanagement eingeholten Gutachten ergibt sich, dass Gottemeiers Blutgerinnungswert vor der Magenspiegelung nicht gemessen wurde: ein Behandlungsfehler. Die Rentnerin schreibt einen Brief an die Klinikleitung und **macht Schadensersatzansprüche geltend**. Kurze Zeit später bekommt sie 7.500 Euro Schmerzensgeld. „Das war ein Trostpflaster für mich, aber mein Groll ist immer noch da.“

„Ich habe mich hilflos gefühlt.“



# Falsch behandelt?!

Wenn Ärzten Fehler passieren, hat das oft weitreichende Folgen. In **bleibgesund** erzählen zwei Betroffene von ihrem Schicksal.



„Meine Füße  
waren mir  
Gold wert.“

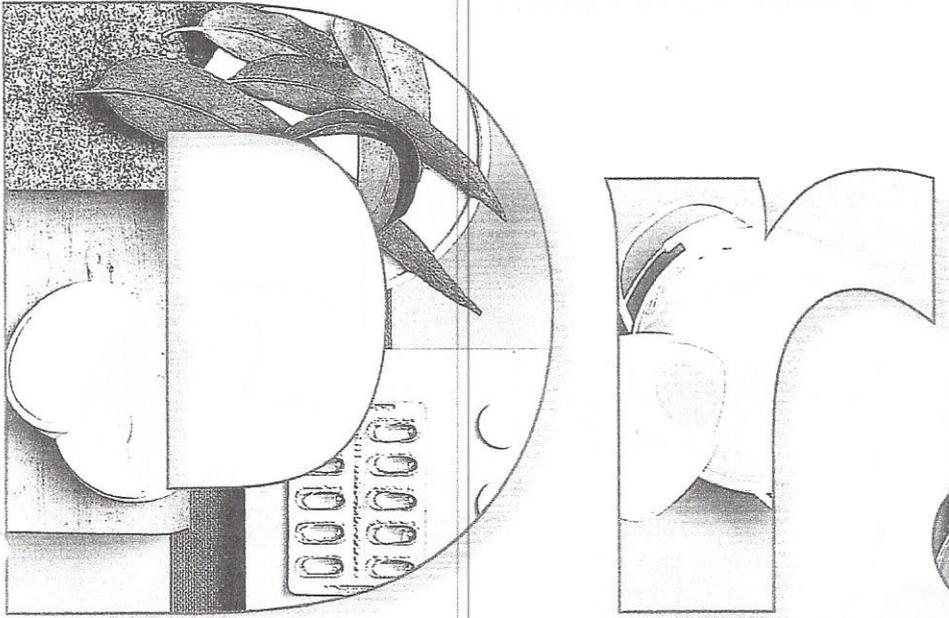
**A**ls Sechsjähriger steht er zum ersten Mal auf dem Fußballplatz, kickt später jahrelang in der ersten Mannschaft. Bis ein Tag vor vier Jahren das Leben von Jens Meier für immer verändert.

„Ich habe meinen Fuß nicht mehr gespürt, er war kalt und blassblau“, erzählt der 49-Jährige. Er geht zu zwei Ärzten, die zeigen sich ratlos. Drei Tage später wird an der Uniklinik Würzburg festgestellt, dass Meier eine Thrombose in der Hauptschlagader hatte, die sich in den Fuß gesetzt hat. **Es ist zu spät.** Die Ärzte müssen den Unterschenkel amputieren. „Für mich ist eine Welt zusammengebrochen. Es war, als hätte man mein Herz rausgerissen“, sagt der ehemalige Fußballer mit gesenktem Blick. Zurück bleibt nicht nur ein lebenslanger körperlicher Schaden, sondern vor allem ein seelischer Schmerz.

Meier kann seinen Beruf als Produktionsmitarbeiter für Autozubehör nicht mehr ausüben, Alltägliches wie Autofahren oder Einkaufen wird zur Herausforderung. Langsam realisiert er, was geschehen ist. Er hat das Gefühl, dass **Ärzte hätten seinen Fuß durch rechtzeitiges Handeln retten können.** Meier wendet sich an die AOK: „Die Beraterin aus dem Behandlungsfehlermanagement schließt mir vor, meinen Verdacht anhand eines Gutachtens zu prüfen.“ Die Bewertung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen ergibt, dass die von den Ärzten durchgeführten Untersuchungen und die erhobenen Befunde unzureichend waren.

Der Gutachter stellt **Sorgfaltspflichtverletzungen der Ärzte** fest, die ursächlich für den gravierenden Gesundheitsschaden sind. Damit zieht Meier vor Gericht, möchte Schadensersatz von den Ärzten.

Das Gericht weist die Klage jedoch ab, da ein weiteres gerichtliches Sachverständigengutachten keinen Anhalt für einen Behandlungsfehler ausweist. Für den einstigen Sportler ein niederschmetterndes Urteil. **„Ich gebe aber nicht auf“**, sagt Meier. „Dass ich meinen Fuß verloren habe, hätte vielleicht verhindert werden können. Davon bin ich überzeugt. Deshalb lege ich Berufung ein.“



**Selbstmedikation** Patienten können kleine Beschwerden gut ohne Arzt behandeln. Manche Experten plädieren für noch mehr Eigenverantwortung, andere argumentieren zurückhaltender

**A**usgesprochen gerne greifen die Deutschen bei leichten gesundheitlichen Beschwerden zu Arzneimitteln, die sie ohne Rezept erhalten. Die Medikamente sind schnell und ohne großen Aufwand in der Apotheke zu haben - kompetente Beratung inklusive. Genauso rasch sind viele Patienten dann wieder fit und leistungsfähig.

Ob Husten oder Schnupfen, Kopf- oder Halsweh, ob Fußpilz, Schlafstörungen oder Hautwunden - bei den möglichen Anwendungsgebieten gibt es eine riesige Bandbreite. „Die Selbstmedikation ist ein ganz zentraler Baustein in unserem Gesundheitswesen und äußerst wichtig für Patienten, die schnell und unkompliziert Hilfe suchen“, sagt Fabian Salzl, Apotheker aus Bad Rappenau. In den vergangenen sieben Jahren hat sich die Zahl derer, die sich bei leichten Beschwerden ein Mittel aus der Apotheke holen,

sogar von 53 auf 57 Prozent erhöht. Zum Arzt gehen stattdessen nur noch 42 Prozent - und damit um fünf Prozentpunkte weniger als noch 2012.

**Entlastung für überfüllte Praxen**

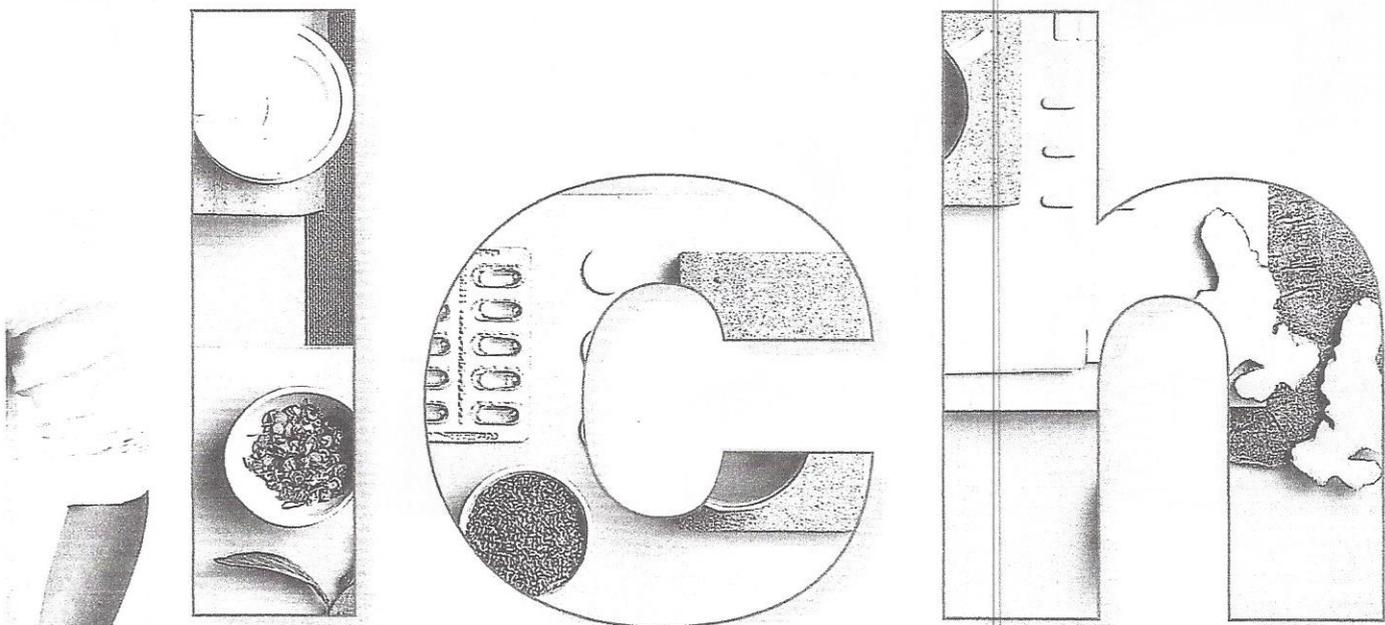
Allein 2018 wanderten 624 Millionen Packungen rezeptfreier Medikamente über die Beratungstische deutscher Apotheken. Gleichzeitig empfahlen viele Ärzte mehr als 155 Millionen Packungen dieser Präparate mithilfe des grünen Rezepts.

Der Gesundheitsökonom Professor Uwe May plädiert dafür, die Selbstmedikation weiter zu stärken. May lehrt an der Hochschule Fresenius in Wiesbaden und beschäftigt sich seit vielen Jahren intensiv mit der Thematik. Seine Forderung nach mehr Eigenverantwortung begründet er zum einen mit der Zeitersparnis, die nicht nur die Patienten, sondern zudem die manch-



Fotos: Getty Images/Wesstendel; W&B/Eda Galist. Illustration: W&B/Alina Dückmann/Pr. Paulin

TEXT: CHRISTIAN KRUMM  
ILLUSTRATION: WLADIMIR SZCZESNY



mal überfüllten Praxen entlasten würde. „Dadurch könnten wir Arztkapazitäten freisetzen, die dann anderen, wichtigeren Fällen zur Verfügung stehen würden“, argumentiert der Experte. Mehr Zeit bedeute auch mehr Erfolg bei der Therapie.

### Spitzenreiter bei Arztbesuchen

Bei der Zahl der Arztbesuche sind die Deutschen aktuell Spitzenreiter. Statistiken zufolge geht jeder Bundesbürger durchschnittlich 18-mal pro Jahr zu einem Mediziner. Zum Vergleich: Die Franzosen kommen nur auf etwa fünf Arztkontakte.

Viele Beschwerden müssten aber nicht unbedingt ärztlich versorgt werden, vermutet Apotheker Fabian Salzl:

„Ich denke schon, dass viele Menschen die Wartezimmer blockieren, die eigentlich nicht dort sein müssten – insbesondere in den Notfall-Ambulanzen außerhalb der üblichen Sprechzeiten.“

Dennoch werden nach Angaben des Bundesverbandes Deutscher Arzneimittelhersteller (BAH) hierzulande jährlich rund 100 Millionen leichte Gesundheitsstörungen in den Arztpraxen behandelt. Zugleich zeigt ein BAH-Gutachten: Schon jetzt entlastet Selbstmedikation die gesetzlichen Krankenkassen um rund 21 Milliarden Euro pro Jahr. Das Gesundheitssystem profitiert also, wenn Patienten zu rezeptfreien Mitteln greifen.

Ein wichtiges Instrument dafür sind die sogenannten Switches. So heißen im Fachjargon Medikamente, die aus

der Verschreibungspflicht entlassen werden, weil sie sich als ausreichend sicher erwiesen haben. Sie erweitern nach und nach die Palette von Arzneien, die zur Selbstbehandlung zur Verfügung stehen.

So dürfen beispielsweise manche Migräne-Patienten darauf hoffen, dass demnächst weitere Wirkstoffe gegen ihr Leiden rezeptfrei in der Apotheke zu bekommen sind. Auch gegen leichte Augenentzündungen, Heuschnupfen und Akne könnte es künftig mehr rezeptfreie Mittel geben.

### Raus aus der Rezeptpflicht

„Wir Apotheker gehen vor allem mit neuen Switches natürlich mit einer ganz besonderen Sorgfaltspflicht um“, sagt Fabian Salzl. Rund 85 Prozent der Pharmazeuten und 51 Prozent der Ärzte haben sich in einer repräsentativen Umfrage für mehr Switches ausgesprochen, berichtete Professor Niels Eckstein von der Hochschule Kaiserslautern auf einer Fachkonferenz. Auch mehr als die Hälfte der Verbraucher würden sich der Umfrage zufolge über die Entlassung weiterer Arzneien aus der Verschreibungspflicht freuen. →



Schwerpunkt  
Selbstmedikation

NEU: Unser Schwerpunkt-Thema **Selbstmedikation** finden Sie mit weiteren Beiträgen, Infografiken und Videos auch online bei [apotheken-umschau.de](http://apotheken-umschau.de). Oder Sie verfolgen unsere Posts rund um Selbstmedikation auf Facebook und Instagram. Wir freuen uns auf Ihre Kommentare und Anregungen!



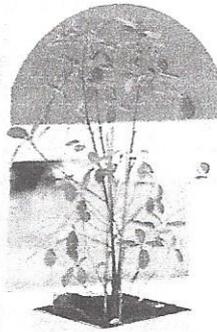
„Mindestens jeder zweite Patient sucht seinen Hausarzt nur deswegen auf, weil er eine Krankschreibung benötigt oder ein Rezept für ein Medikament, das er bereits kennt“, sagt Gesundheitsökonom May. Seine Vision: In bestimmten Fällen könnte der Apotheker Rezepte und auch Krankschreibungen ausstellen.

Ungelöst bliebe damit eines der Hauptprobleme von Switches und rezeptfreien Arzneien: die Kosten. Denn obwohl die Mittel für die Patienten einen Zeit- und Komfortgewinn bedeuten, belasten sie zugleich ihren Geldbeutel. Schließlich werden rezeptfreie Medikamente von den gesetzlichen Krankenkassen allenfalls in Ausnahmesituationen erstattet – vor allem für Geringverdiener bedeutet das eine finanzielle Herausforderung.

### Hausarzt als Ansprechpartner

May hat hierfür noch eine andere Idee: „Würden die Kassen jedem Patienten jährlich eine Art Selbstmedikationsbudget zur Verfügung stellen – zum Beispiel in der Größenordnung von 50 Euro –, kann sich der Versicherte sein rezeptfreies Medikament bei Bedarf in der Apotheke holen.“ Die Krankenkasse spart sich unter Umständen die Kosten für einen Arztbesuch.

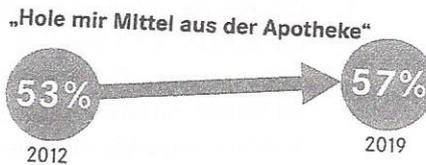
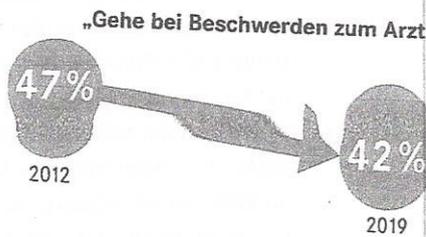
Doch nicht alle sehen einen Ausbau der Selbstmedikation so positiv wie May. Die Hausärztin Anke Richter-Scheer aus Bad Oeynhausen etwa ist skeptisch: „Auch wenn sicherlich viele banale Fälle in den Praxen auflaufen, wollen wir doch erste Ansprechpartner für die Patienten bleiben.“ Das aktuelle System der hausarztzentrierten Versorgung sei effektiv. Dabei entscheidet der Hausarzt unter anderem, ob der Patient zu einem Spezialisten überwiesen werden muss oder ob Selbstmedikation mit rezeptfreien Arzneien ausreicht.



Anke Richter-Scheer, Hausärztin in Bad Oeynhausen und Mitglied im Bundesvorstand des Deutschen Hausärzteverbands

### Mehr Selbstmedikation

Während seit 2012 weniger Menschen zum Arzt gehen, greifen mehr Patienten zu rezeptfreien Mitteln.



Quelle: VuMa Touchpoints 2019  
Basis: Bevölkerung ab 14 Jahren

Das sieht der Karlsruher Orthopäde Dr. Johannes Flechtenmacher vom Berufsverband der Deutschen Orthopäden und Unfallchirurgen ähnlich: „Wir können nicht entscheiden, was für andere richtig und falsch ist.“ Wenn Patienten der Meinung seien, dass sie den Arztbesuch brauchen, dürfe man sie nicht davon abhalten. Schließlich könne auch nicht jeder Patient immer zweifelsfrei beurteilen, ob seine Beschwerden einer ärztlichen Diagnose und Therapie bedürfen oder nicht.

### Online-Diagnosen problematisch

Eine repräsentative Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Nielsen im Auftrag des Pharmaherstellers Sanofi hat ergeben: Vier von zehn Bundesbürgern können nicht selbst einschätzen, ob sie wirklich krank sind, wenn ihnen etwas wehtut oder sie sich unwohl fühlen. Und fast jeder zweite sucht im Internet nach möglichen Ursachen für seine Symptome, statt sofort einen Experten zu fragen.

Das kann allerdings riskant sein: „Es kommt immer darauf an, wie der Patient mit den Informationen um-



SCHWER

Weltkrebstag 2017

## Krebs-Selbsthilfe sucht Begeisterte und Begeisternde

geht“, sagt Hausärztin Richter-Scheer. Viele interpretierten die Informationen im Netz nicht richtig, dann bleibe oft die schlimmste Erkrankung als mögliche Diagnose im Gedächtnis hängen. So gerieten Patienten unnötigerweise in Panik. Noch problematischer wird es aber, wenn jemand sich aufgrund der fehlerhaften Bewertung selbst falsch oder überhaupt nicht behandelt und damit eine Verschlimmerung der Erkrankung riskiert.

### Apotheker als Lotsen

Spätestens hier sollte der Apotheker vor Ort als sogenannter Gesundheitslotse ins Spiel kommen. Im Rahmen einer eingehenden Beratung kann er die Eigendiagnose des Patienten hinterfragen und ihn gegebenenfalls zum Arzt schicken. Im Gespräch kann der Pharmazeut herausfinden, welche Medikamente für den Betroffenen geeignet sind, ob pflanzliche Arzneien infrage kommen und welche zusätzlichen Maßnahmen sinnvoll sein können, um die Beschwerden in den Griff zu bekommen.

„Im persönlichen Kontakt fallen viele Dinge auf, die für die richtige Medikamentenauswahl wichtig sind“, bestätigt Apotheker Salzl. Das könne beispielsweise eine verkrampfte Körperhaltung sein, ein auffälliges Hautbild oder bestehendes Über- oder Untergewicht.

„Bei der Selbstmedikation ist die Beratung durch den Apotheker besonders wichtig“, meint auch Hausärztin Anke Richter-Scheer. Sie wirbt aber zugleich für eine intensive Zusammenarbeit von Medizinern und Pharmazeuten – vor allem bei älteren Menschen und chronisch Kranken, die Beschwerden unbedingt ärztlich abklären lassen sollten: „In aller Regel besteht ein guter Draht zwischen Arzt und Apotheke vor Ort.“ Und das komme letztendlich dem Patienten zugute.

Am 4. Februar war Weltkrebstag. Die internationale Vereinigung gegen Krebs (UICC) rief jeden dazu auf, seinen Teil im Kampf gegen Krebs zu leisten. Das Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e. V. war dabei. „Wir können. Ich kann.“ Das diesjährige Motto sprach die Gemeinschaft und den Einzelnen an. Und uns aus dem Herzen. Jährlich erkranken bundesweit eine halbe Million Menschen an Krebs. Mit einem gesunden Lebensstil könnte die Zahl auf etwa die Hälfte sinken, so die zentrale Botschaft in diesem Jahr.

„Gleichwohl leben derzeit insgesamt etwa 4 Millionen Krebserkrankte in Deutschland. Sie brauchen Unterstützung vor Ort und eine Interessensvertretung auf Bundesebene“, mahnt der Vorsitzende des Hauses der Krebs-Selbsthilfe – BV, Ralf Rambach und führt aus: Wir können mit den 1.000 Selbsthilfegruppen unserer Mitgliedsverbände Anlaufstelle sein für Ratsuchende. Dort lernen sie: „Ich kann etwas tun“. Wir können auf die Versorgung der 4 Millionen in Deutschland lebenden Krebserkrankten einwirken. Wir können ihre Interessen und die ihrer zahllosen Angehörigen vertreten und ihr Sprachrohr sein, hinein in die Schaltzentralen der Gesundheitspolitik.

Wir können erreichen, dass die Patientenkompetenz gestärkt wird, dass Erkrankte kundig durch eine ihnen fremde Welt gelotst werden, dass die Psychoonkologie grundsätzlich erstattet wird, dass Ärzte adäquat entlohnt werden für die Zeit, die Krebsdiagnose und Therapiewahl beanspruchen und dass Entscheidungen partizipativ getroffen werden können. Wir können mitreden bei der Zertifizierung der Zentren, wir können Qualität definieren und einfordern, wir können an Behandlungsleitlinien mitschreiben, wir können mit unseren über 30 Patientenvertretern in den Ausschüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses Einfluss nehmen.

Wir können Aussagen treffen zur Bewertung des Zusatznutzens von neuen Arzneimitteln, wir können mitwirken bei den Preisverhandlungen in den Schiedsstellen und wir können Kooperationspartner sein von Innovationsprojekten. Das alles können wir und das alles tun wir. Doch wir können es auf Dauer nicht allein. Wir wünschen uns daher noch viel mehr Mitwirkende und laden bundesweit alle engagierten Krebsbetroffenen ein, uns bei der Patientenvertretung zu unterstützen. Wir sind begeistert von dem, was möglich ist und suchen jene, die begeistert sagen „Ich kann noch mehr möglich machen.“ In diesem Sinne lädt das Haus der Krebs-Selbsthilfe – BV Begeisterte und Begeisternde ein: „Kommen Sie mit uns ins Gespräch“. (red/HKSH)



**Dr. med. Rainer Matejka**  
Arzt für Allgemeinmedizin  
und Naturheilverfahren,  
Chefredakteur

*Liebe Leserin,  
lieber Leser,*

wir leben im Land der Manager. Der einstige Bahnhofsvorsteher heißt längst schon „Bahnhofsmanager“, das Katasteramt kümmert sich ums „Bodenmanagement“. Sogar ein „Wolfsmanagement“ haben wir zu bieten! Wenn hochtrabende Bezeichnungen für äußerst bodenständige Sachverhalte ihren Weg in den Sprachschatz finden, macht mich das per se skeptisch!

Das Gesundheitswesen beispielsweise sieht sich nun

## Qualitätsmanagement: wie a Mehlspeis'

allerorten mit dem Qualitätsmanagement (unter Vollprofis „QM“ abgekürzt) konfrontiert. „QM“ stammt ursprünglich aus der industriellen Fertigung und wird auf dem Gesundheitssektor vor allem auch von den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) stark vorangetrieben. Dem Spitzenverband der GKV stehen eine Volkswirtin, ein Sozialwissenschaftler und ein Betriebswirt vor, also jene Berufsgruppen, die heute im Gesundheitswesen das große Wort führen.

Die Durchführung von QM-Maßnahmen wird an externe Dienstleister „outgesourct“, deren Geschäftsführer dann meist wiederum BWLer sind. Sehr transparent scheinen mir

persönlich die Strukturen dieser Dienstleister aber nicht. In Unterlagen tauchen dafür gern Begriffe wie „Prozess-“ und „Strukturqualität“ auf.

In diesem Rahmen wird aktuell für Kliniken ein spezielles „Entlassmanagement“ eingeführt: In der Pflege sollen die Mitarbeiter wie Fünftklässler ihre tägliche Arbeit in einem Aufsatz „verschriftlichen“ – bis hin zur detaillierten Schilderung, wie sie eine Spritze oder Infusion vorbereiten. Pflegeheime können seit Jahren ein Lied von diesem zunehmenden Dokumentationswahn singen.

Auf QM-Unterlagen, die sich an Klinikpatienten richten, wird die Frage nach einer bestehenden „neurologischen Erkrankung“ gestellt, ohne dass diese benannt werden soll. Der Migräniker kreuzt hier also ebenso „Ja“ an, wie derjenige, der jüngst einen Schlaganfall erlitten hat ... Welche Erkenntnisse zieht das Qualitätsmanagement aus solchen Fragebögen, bitteschön?

Dafür dass hier keine Praktiker, sondern bestenfalls Gesundheitstheoretiker am Werk sind, existieren zahllose Beispiele. Andererseits: Zu verbessern gibt es im Gesundheitswesen immer etwas. Nicht alles, was QM fordert, ist falsch. Im Rehabereich ein klares Ziel zu benennen und im Schlussbericht konkret zu beschreiben, inwie-

weit es auch erreicht wurde, ist absolut sinnvoll. Tausendfach sinnvoller als der lapidare Satz: „Wir konnten den/die Patienten/in mit deutlich gebesserem Allgemeinbefinden entlassen“.

Oft stellt sich QM aber als praxisfern heraus und kostet das medizinische Personal wertvolle Zeit – auf Kosten des Patientenkontakts. In der Intensivmedizin könnte ein übertrieben bürokratisches QM bei oft mangelhafter Personalausstattung sogar lebensbedrohlich für die anvertrauten Patienten werden. Erstaunlich ist aber, mit welcher vorauseilender Gehorsam überall versucht wird, die Vorgaben umzusetzen, auch die unsinnigen – und zwar begleitet von Murren und Fluchen ... Um Sinnbefreites abzustellen, müsste sich eine breite Front an „Leistungserbringern“ zusammenschließen und zum aus dem Fußball bekannten „Gegenpressing“ ansetzen: mit Nachdruck kritische Rückfragen stellen. Viele Vorgaben würden sich kaum begründen lassen. QM bei massivem Personalmangel gleicht einem Salzburger Nockerl: Beim Versuch es aufzugeben, fällt wegen mangelnder Substanz alles in sich zusammen.

*R. Matejka*

# Heilende Worte

Dr. med. Isabel Bloss

IN LETZTER ZEIT frage ich mich oft, wo Freundlichkeit, Höflichkeit und guter Ton in zwischenmenschlichen Begegnungen geblieben sind. Für viele Menschen scheint es normal zu sein, sich ruppig zu benehmen – wenn es nicht schnell genug geht oder nicht so, wie man es gerne hätte. Auch Zynismus, Ironie und kleine Bissigkeiten machen sich im Alltag breit. Wenn ich mit meinen Patientinnen und Patienten spreche, bemerke ich, dass vielen genau diese veränderte Kommunikation mehr und mehr zu schaffen macht. Es sind Worte, die uns tief verletzen, kränken, ärgern und ja, auch demütigen können. Darüber sollten wir uns immer wieder klarwerden. Ich denke auch, dass viele Erkrankungen mit buchstäblich kränkenden Äußerungen zusammenhängen. Oft ist vielen nicht mehr bewusst, wie sie mit ihrem Gegenüber sprechen. Mit Kindern, Ehepartnern, Freunden, aber auch an der Supermarktkasse wird einfach drauflosgeredet, ohne einmal innezuhalten und die Worte abzuwägen, bevor man sie ausspricht.

Dabei wäre dies so wichtig, vor allem im Streit oder bei belastenden Gesprächen. Genauso wichtig, wenn nicht noch wichtiger ist aber, wie wir mit uns selbst sprechen. Auch hier können wir uns durch unsere eigenen Worte verletzen, kleinreden und ängstigen. Manchmal hilft es, hinzuspüren, welche Stimme wir da eigentlich in uns vernehmen – ist es nicht vielleicht die der Mutter, des Vaters, eines Lehrers, die früher streng und hart mit uns gesprochen haben? Es hilft allerdings nicht, die Vergangenheit zu verurteilen – oder gar die Menschen, die wohl

meist eine gute Absicht hinter den vielleicht harten Worten versteckten. Wichtig ist vielmehr das Jetzt. Heute können wir selbst unsere Worte wählen, können neu und liebevoll mit uns wie mit anderen sprechen lernen. Bei sich selbst anzufangen ist ein erster Schritt. Ich rate meinen Patienten immer wieder dazu – gerade in Lebenssituationen, in denen wir uns schlecht fühlen, weil wir mit einer schweren Diagnose umgehen müssen oder Probleme am Arbeitsplatz oder in der Familie haben.

*» Liebevoll mit sich selbst und anderen zu sprechen, ist Seelennahrung. «*

Beobachten Sie einmal, wie Sie mit sich selbst sprechen und wie sich dies auf Ihren Körper, Ihre Haltung und Ihr seelisches Befinden auswirkt, dann bemerken Sie vielleicht, dass Sie nicht gut mit sich umgegangen sind. Sie wissen nicht, wie Sie besser mit sich sprechen könnten? Wählen Sie die Worte, die Sie einem guten Freund sagen würden!

Worte können heilen. Als Ärztin versuche ich, Worte zu wählen, die meinen Patienten helfen, ihren persönlichen Weg zur Gesundheit zu finden und zu gehen. Worte, das wird mir immer bewusster, sind ein Teil der Medizin, die ich meinen Patienten gebe. Und sie sollten auch ein Teil Ihrer eigenen Seelennahrung sein, Sie aufrichten und trösten, wenn es Ihnen einmal nicht gut geht. Es lohnt sich, den freundlichen Umgang mit sich selbst und damit auch mit anderen Menschen immer wieder zu üben und zu kultivieren – unsere Gesellschaft braucht diese Wärme und Freundlichkeit mehr denn je. 

**Dr. med. Isabel Bloss**, Ärztin mit eigener Praxis, Schwerpunkt Anthroposophische Medizin, Homöopathie und TCM, gibt Antworten auf Lebensfragen, mit denen sie bei ihrer Arbeit konfrontiert wird.

