

Selbstmedikation

Wenn der Griff zum Medzinschrank gefährlich wird

Menschen therapieren sich zunehmend selbst. Fehlanwendungen können aber den Erfolg erheblich beeinträchtigen

Im heranrückenden Herbst mit seinem inasskalten Wetter werden Millionen Deutsche wieder zu ihrem eigenen Arzt. Ob Erkältung oder Kopfschmerzen: Statt einen Mediziner zu fragen, greifen viele lieber selbst in den Arzneischrank, Risiken und Nebenwirkungen inklusive. Allein in Baden-Württemberg nimmt ein Viertel der Befragten einer Forsa-Studie zufolge bei Beschwerden mindestens einmal im Monat rezeptfreie Medikamente, berichtet die dpa.

Experten sehen dies mit gemischten Gefühlen. „Selbstmedikation ohne Beratung oder eine blinde Bestellung in anderen Vertriebskanälen kann gefährlich werden“, so etwa Josef Kammermeier, Vizevorsitzender des Bayerischen Apothekerverbands (BAV). Apothekern komme hier eine Rolle als „Filter“ zu. „Wir trennen vermeintliche Wundermittel und Quacksalberei von verantwortungsvoller Arzneimittelanwendung.“



Schätzungen zufolge gibt jeder Deutsche jährlich knapp 50 Euro für Selbstmedikation aus. Foto: Flickr/Roland Szilagyi/CC BY-SA 2.0

Selbstmedikation, also die Eigenbehandlung von Beschwerden, sowie Schmerzchronifizierung oder Cannabis als angebliches Allheilmittel sind auch Themen des Deutschen Schmerzkongresses, der noch bis zum 14. Oktober in Mannheim stattfindet. „Ich wünsche mir, dass von dem Kongress die Botschaft ausgeht, dass man Schmerzen gut behandeln kann“, sagt Oberärztin Stefanie Förderreuther

von der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) in München.

Kritisch sei, wenn Schmerz chronisch zu werden drohe. „Spätestens dann sollte man sich helfen lassen. Schmerz verändert das Wesen des Menschen und hat Einfluss auf Familie und Beruf“, sagt Förderreuther vom Neurologischen Konsiliardienst der LMU.

Schätzungen zufolge gibt jeder Deutsche jährlich knapp 50 Euro für Selbstmedikation aus. Gut ein Drittel der Mittel, die über den Ladentisch der Apotheke gehen, sind demnach rezeptfrei. Längst haben Pharmakonzerne den Trend zur Selbstversorgung gegen Schnupfen, Husten, Heiserkeit erkannt. Das Geschäft mit schmerzlindernden Mitteln, die rezeptfrei und ohne fachlichen Rat gehandelt werden, boomt. Die Tendenz ist steigend, denn die demografische Entwicklung und das zunehmende Übergewicht in den Wohlstandsländern sorgen bei den

Analyse

Preise patentgeschützter Arzneien steigen weiter

In Deutschland werden einer Studie zufolge immer mehr teure Medikamente verschrieben. Die Arzneiausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) seien im vergangenen Jahr um 3,9 Prozent auf rund 38,5 Milliarden Euro gestiegen, während das Verordnungsvolumen lediglich um 2,1 Prozent gestiegen sei, heißt es im Arzneiverordnungs-Report, den das Wissenschaftliche Institut der AOK und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft in Berlin vorstellten. „2016 wurden mehr, aber vor allem auch teurere Arzneimittel verordnet“, zitiert Reuters Experte Ulrich Schwabe. „Hauptursache dafür war die überproportionale Kostensteigerung bei den patentgeschützten Wirkstoffen.“

Der anhaltende Trend zu neuen teuren Arzneien im patentgeschützten Markt zeige

sich unter anderem an der Entwicklung der höchsten Bruttoumsätze je Verordnung. Das teuerste Prozent aller Produkte habe im Jahr 2006 mindestens einen Bruttoumsatz von 946 Euro je Verordnung gehabt. 2016 seien es mindestens 3979 Euro gewesen.

Insbesondere gentechnologisch hergestellte Biologika trieben die Ausgaben in die Höhe. Ihr Umsatz hat sich dem Report zufolge von 2006 bis 2016 auf 7,8 Milliarden Euro erhöht. Durch die konsequente Verordnung sogenannter Biosimilars könnten mittelfristig beträchtliche Einsparungen für das Gesundheitssystem erzielt werden. Bei Biosimilars handelt es sich um Präparate, die einem Biologikum strukturell ähnlich sind und die gleiche pharmakologische Wirkung ausüben, aber preisgünstiger sind.

Der Verband forschender Pharma-Unternehmen (vfa) verwies auf wichtige therapeutische Durchbrüche wie die Heilung von Hepatitis C-Patienten durch die neuen Arzneien. Es liefen zudem in Kürze viele Patente von Medikamenten mit weltweit Milliardenumsätzen aus, etwa bei Krebs und Rheuma. Bewährte Therapien stünden dann zu erheblich niedrigeren Preisen zur Verfügung.

Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) erklärte, der Anteil der Pharmabranche an den Ausgaben der GKV liege bei rund acht Prozent und sei gesunken. Damit werde deutlich, dass die Ausgabenentwicklung kein Risikofaktor für die Finanzierung der Krankenversicherung darstelle.

Gesundheitssystemen für immer höhere Kosten.

Aus Sicht von Krankenkassen könne es durchaus attraktiv sein, mehr Aufgaben auf Apotheker zu übertragen, ist Kammermeister vom Apothekerverband überzeugt. „Die Bedeutung der Selbstmedikation ist gestiegen, seit die meisten rezeptfreien Arzneimittel aus der Apotheke nicht mehr von den Krankenkassen erstattet, sondern von den Patienten selbst bezahlt werden müssen.“ Rezeptfrei bedeute aber nicht harmlos. „Jedes Medikament hat erwünschte und unerwünschte Wirkungen.“

Dass auch rezeptfreie Mittel den Körper belasten können, wissen der Forsa-Studie zufolge die meisten Befragten. Nur acht Prozent werfen bei einem neuen Medikament keinen Blick auf den Beipackzettel. Für mehr Informationen über Wirkung, Inhalt und Nebenwirkungen vertrauen die Befragten ihrem Arzt (23 Prozent) oder Apotheker (42 Prozent).

Beim Fachkongress in Mannheim sprechen die Experten aus dem In- und Ausland insbesondere auch über die Volkskrankheit Kopfschmerz. „Viele scheeren alle Arten dieser Beschwerden über einen Kamm, aber Spannungskopfschmerz ist etwas völlig anderes als Mi-

gräne“, sagt Oberärztin Förderreuther. Bei häufigem Kopfschmerz sei der Gang zum Arzt unumgänglich. „Das verhindert, dass der Schmerz chronisch wird. Es gibt auch gute Möglichkeiten der Vorbeugung. Insgesamt kann dies die Lebensqualität erheblich verbessern.“

Auch Kammermeister betont, dass Kopfschmerzbehandlung per Selbstmedikation nur kurze Zeit durchgeführt werden sollte. „Hier können auch Bewegung, ein kalter Waschlappen, Flüssigkeit, eine Druckmassage oder Pfefferminzöl helfen“, sagt der BAV-Vizechef. Dem Patienten sollten die Grenzen der Selbstmedikation klar aufgezeigt werden.

Internet

Selfie-Manie und Komfortzone Internet: Das Netz und die Psyche

Ohne Handy kommt heute kaum einer durch den Tag. In Studien geht es um neue Angstphänomene: etwa die, ohne Internet zu sein

Hat jemand geschrieben? Immer wieder schweift der Blick in Richtung Display. Selbst wenn gerade niemand etwas mitzuteilen hat, verführen Smartphones stets zu Klicks: Wie wird das Wetter? Wie zeigen sich Promis bei Instagram? Wer hat bei Facebook was geliked? Nicht nur Jugendliche verbringen viel Zeit mit dem Smartphone und der Sphäre, die sich damit erschließen lässt. Es stellt sich die Frage: Wie wirkt sich die immer verfügbare Online-Welt auf die Psyche und die sozialen Kompetenzen aus? Macht

sie uns zum „Smombie“ - jugendsprachliche Abkürzung für Smartphone-Zombie?

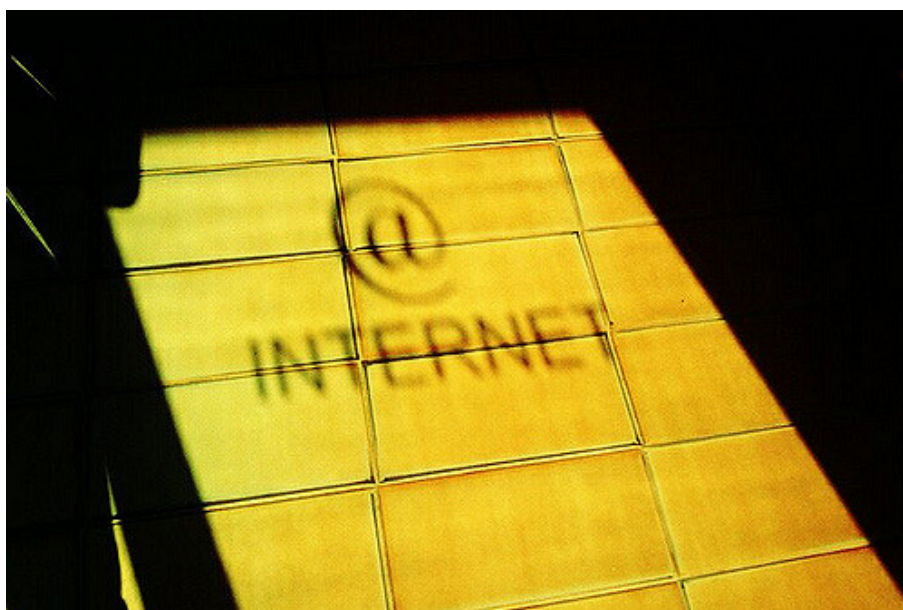
Der Ulmer Hirnforscher Manfred Spitzer veröffentlichte schon 2015 ein Buch, dessen Titel aufhorchen ließ: „Digitale Demenz. Wie wir uns und unsere Kinder um den Verstand bringen“. Das Gehirn verliere an Leistungsfähigkeit, wenn Aufgaben vermehrt von Computern übernommen werden, so Spitzer. Er warnte: Bei Kindern drohten verminderte Lernfähigkeit, Abstumpfung und Depression, unter anderem.

Experten plädieren in Gesprächen mit der Deutschen Presse-Agentur für einen differenzierten Blick, sie sehen Licht und Schatten der Technologie. Negative Folgen träfen aber keineswegs nur Kinder.

Nicht nur in U-Bahnen und Zügen sind inzwischen Menschen allgegenwärtig, die mit festem Blick aufs Smartphone abtauchen. Wenn der Psychotherapeut Andreas Hillert von der Schön Klinik Roseneck am Chiemsee über jugendliche Patienten spricht, die statt in die Natur lieber ständig aufs Display schauen, sieht er dahinter eine Angst, etwas zu verpassen, sich allein und innerlich leer fühlen. „Das Smartphone wird zum Objekt, das symbolisiert, mit allen verbunden zu sein.“

Wissenschaftler haben solche Phänomene beschrieben. In Studien gehen sie etwa Nomophobie nach, kurz für No-Mobile-Phone-Phobia, die Angst davor, ohne Handy zu sein. Auch die Angst, offline zu sein, hat einen Namen: Fobo, für Fear of being offline.

Eine „Internet-Komfortzone“ sei für erhebliche Probleme mancher Patienten in Schule und Elternhaus mit verantwortlich, sagt Hillert. Die Jugendlichen seien daran gewöhnt, ihre Bedürfnisse schnell und ohne Umschweife befriedigen zu können: Erfolge in Rollenspielen haben, einkaufen, Kontakte pflegen und sich selbst darstellen zum Beispiel.



Das Internet verteufeln? Das bringt nichts.

Foto: Flickr/Gerard Romans Camps/CC BY 2.0

„Soziale Netzwerke suggerieren, irgendwo eingebunden zu sein“, sagt Hillert. An Erfahrungen aus realen Gruppen wie dem Sportverein, wo es auch mal Reibungen gibt, mangle es hingegen in diesen Biografien. Hillert erzählt von jungen Erwachsenen mit hohem narzisstischen Anspruch, sie wollen etwas ganz Besonderes sein, und einer sehr geringen Frustrationstoleranz. Bekommen sie im Vokabeltest eine schlechte Note, lernen sie nie wieder dafür. Letztlich blieben sie orientierungslos und frustriert zurück, schildert Hillert.

Was macht den Online-Sog aus? Von einem „immensen Kommunikations- und Selbstdarstellungsdruck“, spricht Catarina Katzer, Spezialistin für digitales Sozialverhalten. «Man kann es auch Selfie-Manie nennen.“ Per se schlecht ist das nicht: Im Netz die volle Kontrolle über die eigene Selbstdarstellung, meist von der Schokoladenseite, zu haben und die Reaktionen der Kontakte darauf zu sehen, sei eine Chance. „Das kann positiv für unsere Identitätsentwicklung und unser Selbstbewusstsein sein“, sagt Katzer.

Der Druck, selbst zu kommunizieren und immer Neues zu präsentieren, kann sich aus Sicht der Cyberpsychologin aber auch negativ auf die Psyche auswirken. „Es ist, als ob wir in einer Spirale stecken, die sich immer schneller dreht. Das macht atemlos, wir fühlen uns überrollt.“ Übertriebene Selbstobsession, Ich-Zentriertheit und eine regelrechte Sucht nach Reaktionen könnten Folgen sein.

Nutzer könnten auch in einer virtuellen Glücksfalle landen. Das Meiste, was sich online findet, drehe sich anders als das normale Alltagsleben um „happiness“, so Katzer. „Schöne Bildchen aus dem Urlaub, glückliche Paare.“ Zwar sei ein „Chamäleoneneffekt“ bekannt, demzufolge gezeigte Emotionen ansteckend auf den Betrachter wirken. Allerdings hänge die Wirkung auch von der Stimmung des Betrachters ab: Glücksbotschaften könnten bei guter Laune ansteckend sein. Fühle man sich jedoch gerade schlecht, könne sich das eigene Unglücklichsein verstärken und Neid hinzukommen.

Zudem gebe es neue digitale Gewaltphänomene wie Cybermobbing auch im Beruf.

Kollegen werden über soziale Netzwerke schlechtgemacht. Die Folgen reichen bei Betroffenen von psychosomatischen Beschwerden bis zur Depression, so Katzer. Sie sieht eine stark zunehmende Tendenz. Das Schlimme: Mit dem Smartphone hat man die Täter immer dabei.

Nicht einmal Liebesbeziehungen bleiben vom Digital-Verhalten verschont. „In Deutschland sind 80 Prozent der Erwachsenen auch im Bett ‚on‘.“ Katzer betont, das könne zum Beziehungskiller werden. Sogar Schluss machten immer mehr Paare per Kurznachricht, um unangenehmen Gesprächen aus dem Weg zu gehen.

Das Internet verteufeln? Das bringt nichts, da sind sich die Experten einig. Vielmehr müsse es um Bewältigungsstrategien gehen. Sich selbst darüber klar zu werden, was einem gut tue und wie man sich verändere, sei der erste Schritt, rät Catarina Katzer. Ein Online-Logbuch zu führen, könne hilfreich sein. „Auch Resilienz ist wichtig: Wie viel Selbstkontrolle habe ich, wie stark prallt etwas an mir ab und gibt es Menschen, die mich auffangen?“

Gesundheitssystem

Mehr als Lückenfüller: Ausländische Ärzte in Provinz-Kliniken

Junge Mediziner aus Osteuropa, Ärzte aus Südamerika: Zuwanderer können aber nicht das Problem des Fachkräftemangels lösen

Als argentinischer Arzt in einem ostfriesischen Krankenhaus hat Alvaro Navarro so manche Hürde zu überwinden. Die medizinischen Begriffe auf Latein sind kein Problem, aber Gespräche mit älteren Patienten machten ihn zunächst ratlos. „Plattdeutsch war ein Schock. Das klingt wie eine andere Sprache für mich“, sagt der 27-Jährige, der im August 2016 mit seiner Freundin Diana Grau (27) aus der bevölkerungsreichen Provinz Tucumán in die Kleinstadt Leer kam. Diana Grau, die deutsche Vorfahren hat, macht ihren Facharzt in der Gynäkologie, Navarro als Chirurg. Das örtliche Borromäus-Hospital wirbt seit fünf Jahren intensiv spanisch-sprechende Mediziner an.

Bundesweit hat sich die Zahl der ausländischen Ärzte binnen sieben Jahren mehr als verdoppelt, so die dpa. 2016 zählte die Bundesärztekammer 41 658



Gerade in ländlichen Regionen leisten Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung. Foto: Flickr/Eva Blue/CC BY 2.0

berufstätige ausländische Ärzte, das waren elf Prozent der Ärzteschaft. Besonders viele sind in Provinz-Krankenhäusern angestellt.

Kyryl Halavach etwa stammt aus Weißrussland und hat 2011 das Evangelische Krankenhaus Holzminden bei einem Studentenaustausch kennengelernt. Nach Abschluss seines Studiums in Minsk arbeitet der 29-Jährige seit 2013 im einzigen Krankenhaus der

20 000-Einwohnerstadt im Weserbergland. Patientengespräche machen ihm längst keine Mühe mehr. „Wie geht es Ihnen heute?“, fragt der junge Arzt einen Patienten auf der Chirurgischen Station, der am Tag zuvor am Magen operiert wurde. Nur sein Akzent verrät, dass der 29-Jährige nicht in Deutschland geboren wurde. Von den zehn Assistenzärzten in Halavachs Abteilung stammen neun nicht aus Deutschland.

„Die junge deutsche Generation schielt auf die Work-Life-Balance und sucht sich Stellen in attraktiven Regionen ohne Nachtdienste“, meint der Holzmindener Klinik-

chef Ralf Königstein. Auch sein eigener Sohn habe Medizin studiert und jetzt eine Stelle an einer Universität in der Schweiz.

Kiryl Halavach musste etwa vier Monate auf seine Berufserlaubnis und eineinhalb Jahre auf die Anerkennung der Approbation warten. Deutsch lernte er schon in der Schule und später am Goethe-Institut in Minsk. Das Krankenhaus in Holzminden hat er bewusst ausgewählt. „Es ist hier viel angenehmer als in einer großen Klinik“, meint der 29-Jährige. „Ich kann immer direkt mit dem Chef sprechen und viel lernen. Die medizinische Betreuung ist auf hohem Niveau.“ Auch Halavachs Frau arbeitet in der Klinik als Gynäkologin. Der kleine Sohn des Paares wurde im benachbarten Höxter geboren. Dass er irgendwann zurück nach Weißrussland gehen oder „weiterwandern“ wird, wie er es ausdrückt, will der angehende Facharzt nicht ausschließen.

„Gerade in ländlichen Regionen leisten Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung. In vielen Kliniken käme es ohne sie zu erheblichen personellen Engpässen“, sagt der Präsident der Bundesärztekammer,

Frank Ulrich Montgomery. Jedoch sei auf diese Weise das Fachkräfteproblem nicht zu lösen. „Wir müssen in Deutschland die richtigen Weichen stellen“, betont der Ärztechef. „Die Reform des Medizinstudiums muss zügig umgesetzt werden. Konkret nötig sind neue Auswahlverfahren für das Studium, mehr praktische Anteile und mindestens 1000 neue Studienplätze.“

Solange sich nichts ändert, müssen Provinz-Krankenhäuser kreativ werden, um ihre Stellen zu besetzen. Der Chefarzt im ostfriesischen Borromäus-Hospital, Jörg Leifeld, hat 2012 das Projekt zur Anwerbung von spanischsprachigen Medizinern gestartet und die dreisprachige Internet-Seite www.medicoenalemania.org eingerichtet. Mit Einsparungen im Gesundheitssystem sei in Spanien der Druck vor allem auf dort tätige südamerikanische Ärzte gewachsen, erklärt er.

„Wir unterstützen sie mit Sprachkursen während der Arbeitszeit, es gibt einen Ärztestammtisch in Spanisch und ein Mentorenprogramm“, berichtet der Chef der Urologie und Kinderurologie. Die ausländischen Kollegen werden Leifeld zufolge auch bei Fragen zur Visum-

Verlängerung oder Berufsanerkennung unterstützt.

Der Chefarzt findet es gut, dass die Voraussetzungen für die Erteilung der Approbation mittlerweile bundesweit einheitlich geregelt sind. „Nach meinem Eindruck geht die Berufsanerkennung allerdings zum Beispiel in Sachsen schneller als in Niedersachsen“, sagt er. Gefordert ist ein fortgeschrittenes Sprachniveau (C1), das in einer medizinischen Fachsprachprüfung festgestellt wird.

Die Ärztekammer Niedersachsen etwa erläutert in einem Podcast auf ihrer Internet-Seite, wie diese Prüfung abläuft. Zudem gibt es seit gut drei Jahren ein spezielles Mentorenprogramm für Ärzte, die als Flüchtlinge nach Deutschland gekommen sind. „Im Gegensatz zu anderen ausländischen Ärzten konnten die Geflüchteten noch nicht in ihren Heimatländern Deutsch lernen“, sagt der Projektverantwortliche Raimund Dehmlow. „Und die Plätze in den C1-Sprachkursen sind rar.“ Immerhin hätten bisher 5 von 55 betreuten Ärzten im Asyl die Berufserlaubnis oder sogar Approbation erhalten.

Pharma

Bayer steht trotz Rückschlags zu Umsatz-Prognose für Xarelto

Bayer musste seine Studie zur weiteren Xarelto-Anwendung vorzeitig beenden. Die Spitzen-Umsatzprognose wurde aber bekräftigt

Bayer hat mit seinem wichtigsten Medikament in einer Studie einen Rückschlag erlitten. Der Gerinnungshemmer Xarelto zeigte bei der Behandlung von Patienten mit embolischem Schlaganfall unklarer Ursache keinen Vorteil gegenüber dem Aspirin-Wirkstoff Acetylsalicylsäure (ASS), wie das Unternehmen mitteilte. An der Spitzen-Umsatzprognose für Xarelto ändere dies indes nichts, betonte ein Bayer-Sprecher. Diese liege unverändert bei über fünf Milliarden Euro im Jahr. Denn auf die bestehenden Anwendungsbereiche des Medikaments habe die Studie keine Auswirkungen.

Xarelto ist bei Medikamenten der wichtigste Umsatzbringer des Leverkusener Konzerns, berichtet Reuters. 2016 setzte Bayer mit der Arznei gut 2,9 Milliarden Euro um. Bayer testet auch neue Anwendungen für



Das Pharma-Geschäft ist eine tragende Säule des Bayer-Konzerns.

Foto: Flickr/avrorra/CC BY 2.0

seinen verschreibungspflichtigen Kassen-schläger. Dazu zählt etwa die Behandlungen von Patienten mit einem Schlaganfall unbekannter Ursache.

Die Entscheidung, diese Studie vorzeitig zu beenden, sei gemeinsam von den untersuchenden Instituten und Bayer als Sponsor getroffen worden, hatte der Konzern weiter erklärt. Untersucht wurde die Wirksamkeit und Sicherheit von Rivaroxaban (Xarelto) zur Sekundärpräventi-

on von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei Patienten, die vor kurzem einen embolischen Schlaganfall unbekannter Ursache erlitten hatten. An der Untersuchung nahmen insgesamt 7214 Patienten teil.

Das vorzeitige Ende der Studie lastete zunächst auf dem Kurs der Bayer-Aktie. Die Anteils-scheine gerieten vorbörslich unter Druck, drehten dann aber ins Plus und notierten am Morgen bei 116,95 Euro.

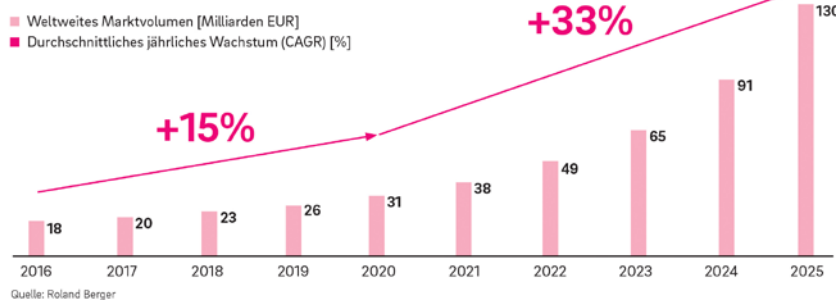
Das Pharma-Geschäft ist eine tragende Säule des Bayer-Konzerns. Vorstandschef Werner Baumann will das Unternehmen aber mit der milliardenschweren Übernahme des US-Saatgutriesen Monsanto auf eine breitere Basis stellen und das Agrarchemiegeschäft stärken. Der Konzern muss sich mit dem 66 Milliarden Dollar schweren Zukauf aber noch gedulden. Die EU-Wettbewerbs-hüter prüfen die Pläne, eine Entscheidung wird Anfang 2018 erwartet.

Gesundheit

Regenerative Medizin wird Markt für Therapien radikal ändern

Experten prognostizieren regenerativer Medizin ein immenses Wachstum. Doch Pharmakonzerte engagieren sich bisher dürftig

Starkes Wachstum
Der Markt für regenerative Medizin



Derzeit hat der Markt für regenerative Medizin weltweit ein Volumen von 20 Milliarden Euro.

Foto: obs/Roland Berger

Regenerative Behandlungsmethoden wie Stammzell- oder Gentherapie versprechen die vollständige Heilung von Krankheiten, die mit Arzneimitteln bisher nur behandelt werden konnten. Für die Gesundheitsbranche bedeutet das einen radikalen Wandel: Bisher basiert das Geschäftsmodell der Pharmaindustrie auf der oft jahrelangen medikamentösen Behandlung unheilbarer Erkrankungen. Dagegen werden regenerative Behandlungsmethoden zum größten Teil von Kliniken und Spezialanbietern entwickelt. Obwohl der Markt für die neuen Therapien rasant wächst, von 2020 bis 2025 voraussichtlich um 33 Prozent jährlich, ist die Pharmaindustrie bisher wenig daran beteiligt und läuft so Gefahr, auf diesem wichtigen Markt den Anschluss zu verpassen.

Regenerative Medizin verspricht neue therapeutische Möglichkeiten für Krankheiten wie Krebs, genetische Anomalien oder Autoimmunerkrankungen. So erlaubt es etwa die Stammzelltherapie, geschädigtes Körpergewebe zu erneuern, bis hin zum Ersatz gesamter Organe. Damit verschiebt sich der Fokus: von der Behandlung hin zur Heilung bestimmter Krankheiten. Ein Segen für die betroffenen Patienten, die bisher oft viele Jahre lang Medikamente einnehmen müssen. Dementsprechend wird der Markt für regenerative Medizin rapide wachsen: Derzeit hat er weltweit ein Volumen von 20 Milliarden Euro; 2025 werden es voraussichtlich 130 Milliarden Euro sein, so die neue Studie „Regenerative medicine - The next generation of therapeutic pro-

ducts is set to shake up the pharmaceutical world“ von Roland Berger.

„Die regenerative Medizin hat das Potenzial, die Gesundheitsbranche stark verändern“, stellt Roland Berger-Partner Thilo Kaltenbach fest. „Das betrifft alle Beteiligten: Krankenversicherungen, Kliniken und auch die Pharmaindustrie. Etabliert sich die regenerative Medizin in den kommenden Jahren, wird sie vor allem den Arzneimittelmarkt verändern.“

Big Pharma spielt bisher untergeordnete Rolle

Internationale Pharmakonzerte engagieren sich bislang nur wenig im Feld der regenerativen Medizin: Über 80 Prozent der Stammzell- und Gentherapien, die derzeit klinisch getestet werden, sind in der Hand von Biotech-Firmen. „Pharmaunternehmen riskieren damit nicht nur, Erträge an die neuen Therapien zu verlieren, sondern auch, auf dem neuen Geschäftsfeld gar nicht dabei zu sein“, warnt Kaltenbach. Er rät der Pharmaindustrie daher sich neu aufzustellen: „Das heutige Big Pharma-Geschäftsmodell mit seinen großindustriell ausgelegten Produktions- und Wertschöpfungsketten passt nicht zu den neuen Therapien.“

In der Tat werden regenerative Behandlungsmethoden für den einzelnen Patienten maßgeschneidert und müssen vor Ort in der Klinik angewendet werden. Damit bleibt auch ein großer Teil der Wertschöpfung dort, bei den behandelnden Ärzten, den zuliefernden Labors und

anderen Beteiligten. Diese Entwicklung zwingt daher die Pharmaindustrie, ihre gesamte Organisation unter die Lupe nehmen. Unternehmen sollten verstärkt auf Innovation setzen und den Entwicklungsprozess vieler Lösungen bis zur Marktreife beschleunigen.

„Die Pharmaindustrie sollte im Bereich der regenerativen Arzneimittel Partnerschaften mit Biotech-Firmen und klinischen Forschungsgruppen eingehen“, rät Roland Berger-Partner Kaltenbach. Und sie sollte ihre Infrastruktur überdenken: „Für die regenerative Medizin ist es wich-

tig, dass Produktion und Anwendung eng zusammenarbeiten, auch räumliche Nähe ist daher wichtig.“

Die vollständige Studie können Sie heruntergeladen unter: www.rolandberger.com/de/press

Nachsorge

Patienten werden nach Klinikaufenthalt besser versorgt

Eine schwere OP überstanden und jetzt nach Hause. Häufig wird der Patient ohne Anleitung quasi auf die Straße gesetzt

Patienten sollen künftig besser versorgt werden, wenn sie nach einem Krankenhausaufenthalt nach Hause entlassen werden. Dazu sollen die Krankenhausärzte den Patienten klare Instruktionen mit auf den Weg geben, welche Medikamente und welche Nachbehandlungen nötig sind. Seit 1. Oktober gelten neue, verbindliche Regelungen für ein „strukturiertes Entlassmanage-



Wie versorge ich meine Wunden auch zuhause richtig?

Foto: Flickr/Nathal/CC BY 2.0

ment“ nach einem Krankenhausaufenthalt, wie der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mitteilte.

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Johann-Magnus von Stackelberg, sagte der Deutschen Presse-Agentur: „Bei dem neuen verbindlichen Entlassmanagement zeigt sich, wie gut es für die Patienten ist, wenn alle in der Versorgungskette Hand in Hand arbeiten.“ Das Entlassmanagement war lange in der Kritik, weil die Übergänge

nicht gut geregelt waren und die Zusammenarbeit zwischen den beiden Sektoren, Krankenhaus und behandelndem Kassenarzt, nicht richtig funktionierten.

Wenn Patienten etwa zum Wochenende entlassen wurden, war es ihnen oft nicht mehr möglich, wie vorgeschrieben, eine Krankschreibung von einem niedergelassenen Arzt zu bekommen. Mit der Folge, dass unter Umständen der Versicherungsschutz aufgehoben war. Auch standen aus der Klinik entlassene Patienten vor allem auf dem Land häufig vor dem Problem, wie sie in ihrem Zustand an die nötigen Medikamente kommen konnten.

Nun können Krankenhausärzte mit abgeschlossener Facharztweiterbildung im Entlassmanagement bei Bedarf Arzneimittel, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege und Soziotherapie für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen verordnen sowie die Arbeitsunfähigkeit feststellen so die dpa. Für Verordnungen gelten die gleichen Maßstäbe wie bei niedergelassenen Ärzten. Auf einer Verordnung werde künftig nicht nur zu erkennen sein, in welchem Krankenhaus sie ausgestellt wurde, sondern auch durch welchen Arzt, so der GKV-Spitzenverband. Dazu soll für alle Klinikärzte bis Anfang 2019 eine persönliche Arztnummer eingeführt werden.

Auf die neuen Regelungen hatten sich im Sommer die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der GKV-Spitzenverband sowie die Kassenärztliche Bundesvereini-

gung (KBV) verständigt. Der voraussichtliche Bedarf für die Anschlussversorgung wird anhand schriftlicher Standards durch ein Krankenhaus-Team mehrerer medizinischer Fachrichtungen festgestellt. Anschlussmaßnahmen sollten frühzeitig eingeleitet und der weiter behandelnde Arzt beziehungsweise die weiterversorgende Einrichtung rechtzeitig informiert werden. Für das Entlassmanagement und die damit verbundene Informationsübermittlung holt das Krankenhaus das schriftliche Einverständnis der Patienten ein.

Eine Verbesserung des Entlassmanagements und damit die Schließung der Versorgungslücken war im sogenannten Versorgungsstärkungsgesetz von 2015 festgeschrieben worden. Die zuständigen Organisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen haben nun verabredet, wie dies in der Praxis umgesetzt werden soll.

Seit der Abrechnung von Behandlungen im Krankenhaus nach Fallpauschalen, den Diagnosis Related Groups (DRG), steigen die Kosten einer Klinik mit der Länge der Verweildauer eines Patienten. Es besteht also ein Anreiz, Patienten so früh wie möglich zu entlassen. Die durchschnittliche Verweildauer hat sich laut AOK-Bundesverband denn auch seit 1992 fast halbiert: von 13,3 Tagen auf 7,5 Tage in 2013, Tendenz weiter fallend. Und je kürzer die Verweildauer wird, umso wichtiger wird für den Patienten ein gutes Entlassmanagement.