



Untersuchungen zu Krebs-Früherkennung

- **Versicherte werden zu wenig über Nutzen und Nachteile aufgeklärt** _____ 2

ams-Foto

- **Krebs frühzeitig erkennen** _____ 4

Übersicht

- **Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen** _____ 5

AOK-Arbeitsunfähigkeitsdaten

- **Fehlzeiten hängen stark vom Beruf ab** _____ 6

Beipackzettel gründlich lesen

- **Sonnenlicht und Medikamente: Nicht immer eine gesunde Mischung** _____ 8

Umgang mit IGeL

- **Ärzte bieten Gutverdienern häufiger Privatleistungen an** _____ 10

ams-Serie „Männergesundheit“ (3)

- **Erektile Dysfunktion: Die Last mit der Lust** _____ 12

- **Kurzmeldungen** _____ 15

- **Gesundheitstage** _____ 16



AOK-Radio-Service

Ab Mittwoch, 27. März 2019, finden Sie im AOK-Radio-Service im Internet einen Beitrag zum Thema „Besuch beim Kinderarzt: Gute Vorbereitung gegen den Stress“

www.aok-presse.de ▶ AOK-Radioservice

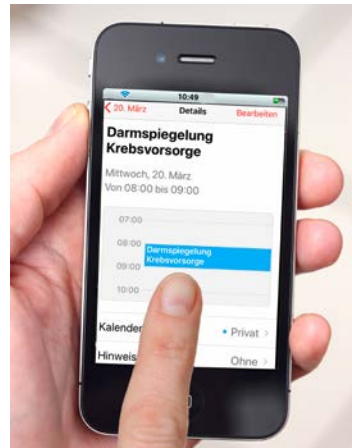


Untersuchungen zu Krebs-Früherkennung

Versicherte werden zu wenig über Nutzen und Nachteile aufgeklärt

25.03.19 (ams). Zu selten und oft nicht umfassend genug: Eine aktuelle repräsentative Befragung für den „Versorgungs-Report Früherkennung“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) zeigt, dass viele Versicherte in der Arztpraxis nicht optimal über den Nutzen, aber auch nicht über mögliche Nachteile von Untersuchungen zur Krebs-Früherkennung aufgeklärt werden.

Befragt wurden für die Studie des WiDO mehr als 2.000 gesetzlich Versicherte über 18 Jahren. Nur etwa 55 Prozent der befragten Frauen, die an der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs teilgenommen hatten, geben an, über die Vorteile des Screenings informiert worden zu sein. Noch geringer war mit 25 Prozent der Anteil der Frauen, die Informationen über mögliche Nachteile der Untersuchung wie falsch positive Befunde erhielten. Ein ähnliches Bild zeigte sich bei der Darmkrebs-Vorsorge: Die Information über die Nachteile der Darmspiegelung (36 Prozent) erfolgt wesentlich seltener als die Aufklärung über den Nutzen der Untersuchung (75 Prozent). Nur bei der Brustkrebs-Früherkennung war das Verhältnis ausgewogen: Jeweils etwa die Hälfte der teilnehmenden Frauen berichtete, dass sie über Nutzen beziehungsweise Nachteile aufgeklärt worden seien. „Die Befragungsergebnisse zeigen, dass die Voraussetzungen für eine informierte Entscheidung der Versicherten oft fehlen“, sagt Professor Norbert Schmacke, Mitherausgeber des Reports. „Ärzte dürfen Fragen oder Bedenken ihrer Patienten, zum Beispiel zu möglichen Fehlalarmen durch falsche Befunde, nicht einfach wegwischen.“



Termin für die Darmspiegelung. Dieses Foto aus der Rubrik „Prävention/Vorsorge“ können Sie bei Quellenangabe „AOK-Mediendienst“ kostenfrei verwenden. Weitere Fotos auch zu anderen Themen: www.aok-bv.de > Presse > AOK-Bilderservice

Versicherte informieren sich vor allem per Internet

Die Befragung zeigt, dass sich die Versicherten vor allem per Internet über das Thema Früherkennung informieren. Dies geben 51 Prozent der Frauen und 47 Prozent der Männer an. Eine fast ebenso große Rolle spielt der Hausarzt: 40 Prozent der befragten Frauen und 50 Prozent der Männer nennen ihn als Informationsquelle. „Bei der Förderung der informierten Entscheidung sind die Ärztinnen und Ärzte besonders gefragt“, sagt Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. „Sie sollten sich noch stärker als bisher mit dem Nutzen, aber auch den möglichen Risiken und Nachteilen der Früherkennung auseinandersetzen und diese ihren Patienten vermitteln.“

Neben Defiziten bei der Aufklärung verdeutlicht der „Versorgungs-Report Früherkennung“ auch, wie viele AOK-Versicherte regelmäßig zu den Früherkennungs-Untersuchungen gehen. So nahmen 78 Prozent der Versicherten über 60 zwischen 2007 und 2016 entweder



den Stuhltest, die Darmspiegelung (Koloskopie) oder die Beratung zur Darmkrebs-Früherkennung in Anspruch. „Das heißt im Umkehrschluss aber auch, dass jeder Fünfte ältere Anspruchsberechtigte im Zeitraum von zehn Jahren überhaupt nicht vom Darmkrebs-Screening erreicht wurde“, sagt Christian Günster, Leiter des Bereichs Qualitäts- und Versorgungsforschung beim WIdO. An der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs nahmen im gleichen Zeitraum 85 Prozent der anspruchsberechtigten Frauen zwischen 30 und 49 Jahren regelmäßig teil. 15 Prozent ließen die Untersuchung dagegen nur selten (in einem oder zwei der zehn Jahre) oder gar nicht durchführen.

Mammografie zur Brustkrebs-Früherkennung oft abgelehnt

Bei der Brustkrebs-Früherkennung per Mammografie wurden die Zeiträume von 2007 bis 2009 und 2014 bis 2016 verglichen, um ein realistisches Bild der Teilnahme im Zeitverlauf zu zeichnen. In diesem Zeitraum stieg der Anteil der Frauen, die eine Mammografie erhielten, um fünf Prozentpunkte auf 61 Prozent an. Gleichzeitig belegt die Auswertung, dass 22 Prozent der anspruchsberechtigten Frauen von 60 bis 69 Jahren zwischen 2007 und 2016 gar nicht an der Mammografie teilnahmen. So gibt jede fünfte Frau, die nach eigenen Angaben nicht zur Mammografie gegangen ist, grundsätzliche Ablehnung als Grund an. Im Falle der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs spielt Ablehnung dagegen nur bei sechs Prozent der Nichtteilnehmerinnen eine Rolle, im Falle der Darmkrebs-Vorsorge nur bei fünf Prozent der Nichtteilnehmer. Bei diesen beiden Untersuchungen nennen die Befragten sehr viel häufiger die Beschwerdefreiheit als Begründung für die Nichtteilnahme (45 Prozent bei Gebärmutterhalskrebs und 44 Prozent bei Darmkrebs), während diese Begründung bei der Mammografie deutlich seltener gegeben wird. AOK-Vorstand Martin Litsch begrüßt in diesem Zusammenhang die Einführung eines organisierten Einladungswesens für die Darmkrebs-Vorsorge ab Juli 2019 und für die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs ab 2020.

WEITERE INFORMATIONEN DER AOK:

Der „Versorgungs-Report Früherkennung“ steht auf der Homepage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK zum freien Download zur Verfügung: www.wido.de
> Publikationen & Produkte > Buchreihen
> Versorgungs-Report > Alle Ausgaben seit 2011 > Früherkennung





Krebs frühzeitig erkennen



Der Pap-Test dient der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs. Mit dem Test können Krebszellen oder Vorstufen von Krebszellen frühzeitig erkannt werden. Dazu wird ein Zellabstrich von Muttermund und Gebärmutterhals unter dem Mikroskop untersucht.

Foto: AOK-Mediendienst

Dieses Foto können Sie bei Quellenangabe „AOK-Mediendienst“ kostenlos verwenden:
www.aok-bv.de > Presse > AOK-Bilderservice: Ärzte

Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen

ZIEL DER FRÜHERKENNUNG	UNTERSUCHUNG	FREQUENZ	ANSPRUCHSALTER	GESCHLECHT
Früherkennung von Krebserkrankungen				
Früherkennung von Brustkrebs	Abtasten von Brust und Achselhöhlen	jährlich	ab 30 Jahre	nur Frauen
	Mammografie im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms	alle zwei Jahre	zwischen 50 und 69 Jahre	
Früherkennung von Darmkrebs (aktuelle Regelung)	Test auf verborgenes Blut im Stuhl	jährlich	ab 50 Jahre bis 54 Jahre	beide
	Test auf verborgenes Blut im Stuhl oder alternativ Darmspiegelung (Koloskopie)	alle zwei Jahre	ab 55 Jahre	
	Darmspiegelung (Koloskopie)	max. zwei im Abstand von 10 Jahren	ab 55 Jahre	
Früherkennung von Darmkrebs als organisiertes Programm (Einladung ab 1. Juli 2019)	Test auf verborgenes Blut im Stuhl	jährlich	ab 50 Jahre bis 54 Jahre	beide
	Test auf verborgenes Blut im Stuhl oder alternativ Darmspiegelung (Koloskopie)	alle zwei Jahre	ab 55 Jahre	
	Darmspiegelung (Koloskopie)	max. zwei im Abstand von 10 Jahren	50 bis 75 Jahre	Männer
		max. zwei im Abstand von 10 Jahren	55 bis 75 Jahre	Frauen
Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs (aktuelle Regelung)	Abstrich vom Gebärmutterhals (Pap-Test)	jährlich	ab 20 Jahre	nur Frauen
Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs als organisiertes Programm (ab 1. Januar 2020)	Abstrich am Gebärmutterhals (Pap-Test)	jährlich	zwischen 20 und 34 Jahren	nur Frauen
	Abstrich am Gebärmutterhals (Pap-Test und HPV-Test)	alle drei Jahre	ab 35 Jahre	
Früherkennung von Hautkrebs	Ganzkörperuntersuchung der Haut	alle zwei Jahre	ab 35 Jahre	beide
Früherkennung von Prostatakrebs	Abtasten der Prostata (digitale rektale Untersuchung)	jährlich	ab 45 Jahre	nur Männer
Früherkennung von weiteren Krankheiten oder Krankheitsrisiken				
Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen	Ultraschall-Screening auf Aneurysmen der Bauchaorta	einmalig	ab 65 Jahre	nur Männer
Früherkennung von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Erkrankungen wie z.B. Herz-Kreislauferkrankungen und Diabetes	Allgemeine Gesundheitsuntersuchung: Anamnese, körperliche Untersuchung, Überprüfung des Impfstatus und bestimmter Risikofaktoren, Beratungsgespräch, Blutuntersuchung bei Vorliegen von Risikofaktoren	einmalig	ab 18 bis 34 Jahre	beide
	Allgemeine Gesundheitsuntersuchung (sog. „Check-Up 35“): Anamnese, körperliche Untersuchung, Überprüfung von Blut- und Urinwerten, Überprüfung des Impfstatus und bestimmter Risikofaktoren, Beratungsgespräch	alle drei Jahre	ab 35 Jahre	
Früherkennung einer Chlamydieninfektion	Untersuchung auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektionen	jährlich	bis 25 Jahre	nur Frauen

Aufgeführt sind alle Früherkennungs-Untersuchungen, die im GKV-Leistungskatalog enthalten sind (Stand: März 2019). Quelle: GBA



AOK-Arbeitsunfähigkeitsdaten

Fehlzeiten hängen stark vom Beruf ab

25.03.19 (ams). Wie oft Beschäftigte krank sind, hängt eng mit ihrer Arbeit zusammen. Das zeigt eine aktuelle Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) mit den AOK-Arbeitsunfähigkeitsdaten. Die geringsten Ausfallzeiten hatten demnach Beschäftigte in den Berufen der Hochschullehre und -forschung, die höchsten Werte verzeichneten Beschäftigte in der Ver- und Entsorgung. „Jeder Beruf beinhaltet ein spezifisches gesundheitliches Risikoprofil. Präventionsangebote im Betrieb müssen daher immer auf die jeweilige Berufsgruppe angepasst werden“, so Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des WIdO.

Der WIdO-Analyse liegen die Daten von knapp 14 Millionen AOK-versicherten Arbeitnehmern zugrunde, die 2018 in mehr als 1,6 Millionen Betrieben tätig waren. Den Spitzenplatz bei den Krankheitstagen nahmen 2018 Berufsgruppen aus den Bereichen Ver- und Entsorgung mit 32,5 Fehltagen pro Jahr ein, gefolgt von den Straßen- und Tunnelwärtern mit 31,4 Fehltagen und den Berufen in der industriellen Gießerei mit 30 Fehltagen. Diese Berufsgruppen haben hohe körperliche Arbeitsbelastungen. Die niedrigsten Fehlzeiten hingegen hatten Berufe in der Hochschullehre und -forschung mit lediglich 4,6 Fehltagen, gefolgt von den Berufen in der Softwareentwicklung mit 7,7 Fehltagen. Wie sehr die berufsspezifischen Anforderungen auch die Art der Erkrankung beeinflussen, zeigt sich unter anderem beim Vergleich der Muskel-Skelett-Erkrankungen. Diese treten bei Berufen mit körperlich belastenden Tätigkeiten besonders häufig auf. So wiesen Beschäftigte in den Berufen der Ver- und Entsorgung im Jahr 2018 durchschnittlich 11,6 Fehltag und Straßen- und Tunnelwärter durchschnittlich 11,4 Fehltag aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen auf. Über alle Berufe hinweg waren es bei den AOK-Mitgliedern hingegen nur 5,8 Fehltag.

Psychische Erkrankungen eher in Dienstleistungsberufen

Überdurchschnittlich viele Fehltag aufgrund von psychischen Erkrankungen fanden sich dagegen eher in den dienstleistungsorientierten Berufen: Auffällig sind hier insbesondere die Berufe im Dialogmarketing, zu denen Beschäftigte im Callcenter gehören. Jeder Beschäftigte in diesem Beruf fehlte im vergangenen Jahr durchschnittlich 7,1 Tage aufgrund einer psychischen Erkrankung. Auch Berufe in der Haus- und Familienpflege sowie in der Altenpflege sind hohen psychischen Belastungen ausgesetzt. Hier fehlte jeder Beschäftigte im Schnitt 6,3 beziehungsweise 6,0 Tage aufgrund einer psychischen Erkrankung. Der



Hohe Belastung – hoher Krankenstand.

Dieses Foto aus der Rubrik „Prävention/Vorsorge“ können Sie bei Quellenangabe „AOK-Mediendienst“ kostenfrei verwenden. Weitere Fotos auch zu anderen Themen: www.aok-bv.de
> Presse > AOK-Bilderservice



Durchschnitt über alle Berufe lag bei 3,0 Fehltagen. Insgesamt ist der Krankenstand im Jahr 2018 um 0,2 Prozentpunkte auf 5,5 Prozent angestiegen. Damit hat jeder AOK-versicherte Beschäftigte im Durchschnitt 19,9 Tage aufgrund einer ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Betrieb gefehlt (2017: 19,4 Tage). Nachdem bereits 2017 eine Erkältungswelle zu beobachten war, hat die erneute Erkältungswelle Anfang des Jahres 2018 zu weiter steigenden Fehlzeiten geführt. Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von akuten Infektionen der oberen Atemwege – hierunter fallen die Erkältungskrankheiten – stieg dabei um 10,5 Prozent (0,2 Tage) im Vergleich zum Vorjahr. Arbeitnehmer, die viel Kontakt mit anderen Menschen haben, beispielsweise in einem Großraumbüro oder in sozialen Berufen, waren besonders gefährdet.

WEITERE INFORMATIONEN DER AOK:

www.wido.de > News & Events > Aktuelles (13.03.2019)





Beipackzettel gründlich lesen

Sonnenlicht und Medikamente: Nicht immer eine gesunde Mischung

25.03.19 (ams). Medikamente und Sonne? Das verträgt sich nicht immer. Manche Arzneimittel steigern nämlich die Lichtempfindlichkeit der Haut. Da reicht dann schon eine geringe ultraviolette (UV-)Belastung, um sonnenbrandähnliche Hautreaktionen auszulösen. „Wer Medikamente einnimmt, sollte daher immer gründlich den Beipackzettel lesen. Darin sind Hinweise auf Nebenwirkungen zu Lichtempfindlichkeit und Sonneneinwirkung beschrieben“, sagt Tobias Lindner, Apotheker im AOK-Bundesverband.

Reagiert die Haut nach der Einnahme von Medikamenten überempfindlich auf Sonnenlicht, ist dafür vor allem die UV-A-Strahlung verantwortlich. Üblicherweise wird Sonnenbrand durch zu viel UV-B-Strahlung ausgelöst, die kurzwelliger und energiereicher ist. Bestimmte Antibiotika, harntreibende Medikamente, einige entzündungshemmende Arzneimittel, manche Chemotherapeutika, Blutdrucksenker, aber auch pflanzliche Medikamente wie Johanniskraut können in Verbindung mit Sonnenlicht Nebenwirkungen auslösen. Dabei sind ältere Menschen eher betroffen, da sie häufiger Medikamente einnehmen.

Unterschieden wird zwischen zwei Reaktionen: die phototoxische und die photoallergische. Phototoxische Reaktionen sind viel häufiger und zeigen sich meist gleich nach dem ersten Sonnenbad. Sie finden sich nur an den Körperstellen, die ungeschützt der Sonne ausgesetzt waren. Bei der deutlich selteneren Photoallergie treten die Nebenwirkungen meistens erst nach mehrmaligem Sonnenkontakt auf. Hier können dann auch Hautstellen betroffen sein, die nicht unmittelbar der Sonne ausgesetzt waren.

Die Haut rötet sich, brennt und juckt

Manche Medikamente können beides auslösen. Daher wird in Beipackzetteln auch der Oberbegriff „Photosensibilisierung“ benutzt. Die Symptome ähneln denen eines Sonnenbrandes: Die Haut rötet sich, brennt, juckt und es können sich Blasen oder Pusteln bilden. Wenn die Haut geschädigt ist, helfen kühlende Lotionen. Bei stärkeren Beschwerden sollten Betroffene mit ihrem Arzt oder Apotheker klären, welche Mittel sich eignen.

Bei akuten Reaktionen gilt: Sofort raus aus der Sonne! Besteht der Verdacht auf Photosensibilisierung durch ein Medikament, sollte man dies durch den Arzt oder die Ärztin abklären lassen. Wenn möglich, wird das Medikament abgesetzt oder durch ein besser verträgliches ersetzt. Geht das nicht, sollten Betroffene Sonnenbäder meiden und sich konsequent vor



Beipackzettel gründlich lesen.

Dieses Foto aus der Rubrik „Arzneimittel“ können Sie bei Quellenangabe „AOK-Mediendienst“ kostenfrei verwenden. Weitere Fotos auch zu anderen Themen: www.aok-bv.de > Presse > AOK-Bilderservice



UV-Strahlung schützen. Der akuten Phase kann eine monatelange Überempfindlichkeit gegenüber UV-Licht folgen. Oft kommt es auch zur verstärkten Pigmentierung der betroffenen Hautstellen. Phototoxische Reaktionen können übrigens nicht nur durch Medikamente, sondern auch durch Kosmetika oder bestimmte Pflanzen und Lebensmittel hervorgerufen werden, zum Beispiel durch Zitrusfrüchte, Sellerie und die Herkulesstaude („Bärenklau“).

Kleidung ist der beste Sonnenschutz

„Damit es erst gar nicht zu einer photosensiblen Reaktion kommt, helfen eine Reihe von Maßnahmen“, so Apotheker Lindner. So sollten Medikamente mit kurzer Wirkdauer möglichst abends eingenommen werden. Aktivitäten im Freien legt man besser in die Morgen- oder Abendstunden und meidet die Mittagssonne. Auf Solariumsbesuche sollten Betroffene ebenfalls verzichten. Den besten Sonnenschutz erreicht man mit Kleidung – je dichter gewebt, desto besser. Es gibt auch spezielle UV-Schutzkleidung. Dabei sollte auf den UV-Standard 801 geachtet werden.

Sinnvoll ist außerdem ein Sonnenschutzmittel mit hohem Lichtschutzfaktor (30 und mehr), das auch ausreichenden Schutz vor UV-A-Strahlung bietet, da vor allem diese eine photosensibilisierende Hautreaktion auslöst – auch durch einfaches Fensterglas oder dünne Kleidung hindurch. Das heißt: Auch bei längeren Autofahrten oder im Büro brauchen Betroffene Schutz.

WEITERE INFORMATIONEN DER AOK:

www.aok.de

> [Gesundes Leben](#) > [Gesund im Alltag](#) > [Medikamente](#)



WEITERE INFORMATIONEN AUS DEM WEB:

Bundesamt für Strahlenschutz: www.bfs.de

> [Suche „Akute Schädigung der Haut“](#)



SENDEFERTIGE RADIO-O-TÖNE ZUM THEMA „SONNENLICHT UND MEDIKAMENTE“ MIT TOBIAS LINDNER, APOTHEKER IM AOK-BUNDESVERBAND:

www.aok-bv.de

> [Presse](#) > [AOK-Medienservice](#) > [ams-Ratgeber](#) > [Märzausgabe 2019](#)





Umgang mit IGeL

Ärzte bieten Gutverdienern häufiger Privatleistungen an

25.03.19 (ams). Ärzte bieten Patienten mit hohem Einkommen und besserer Schulbildung häufiger Selbstzahlerleistungen, sogenannte Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), an. Das zeigt der aktuelle WIdOmonitor des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) auf Basis einer repräsentativen Umfrage mit über 2.000 Teilnehmern in Deutschland. „Ob ein Patient eine IGeL-Leistung angeboten bekommt, hängt weniger vom Alter und dem Gesundheitszustand ab als von seinem Portemonnaie. Das lässt am medizinischen Nutzen vieler dieser Leistungen zweifeln“, sagt Klaus Zok, Studienleiter im Forschungsbereich Gesundheitspolitik und Systemanalysen des WIdO.

IGeL-Leistungen sind Diagnose- und Behandlungsmethoden, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören und deshalb von den Versicherten selbst bezahlt werden müssen. Insgesamt ist mehr als jedem vierten Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung in den vergangenen zwölf Monaten eine ärztliche Leistung als Privatleistung angeboten worden. Die Initiative dazu geht in der Mehrzahl der Fälle (74,7 Prozent) vom Arzt aus. Etwa drei Viertel der Patientinnen und Patienten (71,6 Prozent), die eine IGeL-Leistung angeboten bekommen, nehmen diese auch in Anspruch.

Zusammenhang zwischen Einkommen und Angebot

Auffällig bei der WIdO-Befragung ist der starke Zusammenhang zwischen Einkommen und Schulbildung der Patientinnen und Patienten und dem Angebot des Arztes für eine IGeL-Leistung. Bei den Befragten mit einem Haushaltseinkommen unter 2.000 Euro wurden 21,6 Prozent von ihrem Arzt auf IGeL angesprochen, bei Personen mit einem Haushaltseinkommen über 4.000 Euro waren es 35,4 Prozent. „Offensichtlich spielt es also nicht nur eine Rolle, für wie medizinisch relevant Ärzte eine Leistung erachten, sondern auch, wie sie die wirtschaftlichen Möglichkeiten des Patienten einschätzen“, so Zok.

IGeL-Markt ist lukrativ

Der IGeL-Markt ist mit einem Volumen von rund einer Milliarde Euro pro Jahr lukrativ. Die Kosten für eine angebotene Leistung belaufen sich im Durchschnitt auf 74 Euro. Allerdings gibt es große Preisunterschiede: Während die Hälfte der Leistungen maximal 48 Euro kosten, werden für manche Leistungen hohe dreistellige und sogar vierstellige Beträge genannt.



Arzt und Patientin besprechen die Therapie.
Dieses Foto aus der Rubrik „Ärzte“ können Sie bei Quellenangabe „AOK-Mediendienst“ kostenfrei verwenden. Weitere Fotos auch zu anderen Themen: www.aok-bv.de > Presse > AOK-Bilderservice



Rund drei von vier IGeL-Angeboten (72 Prozent) kommen von fünf Facharztgruppen. Spitzenreiter sind die Frauenärzte: Auf sie entfallen rund 28 Prozent der privatärztlichen Leistungen. Danach folgen Augenärzte mit einem Anteil von 22 Prozent, Orthopäden (13 Prozent), Hautärzte (sechs Prozent) und Urologen (drei Prozent). Praktische Ärzte und Allgemeinmediziner erreichen zusammen 19 Prozent. Berücksichtigt man die Größe der einzelnen Arztgruppen, so zeigt sich, dass Fachärzte deutlich häufiger „igeln“ als Allgemeinmediziner.

Zu den IGeL-Leistungen zählen laut Klaus Zok auch durchaus sinnvolle Angebote wie Reiseimpfungen. Allerdings gibt es viele fragwürdige Angebote. So entfallen beispielsweise 13,8 Prozent aller Nennungen im Rahmen der WIdO-Befragung auf Ultraschalluntersuchungen der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung beim Gynäkologen, obwohl es hierfür laut Studien keinen Hinweis auf einen Nutzen gibt. Mit Abstand am häufigsten werden Ultraschalluntersuchungen (26,9 Prozent) – im Wesentlichen zur Krebsfrüherkennung bei Frauen – und Leistungen im Rahmen der Glaukom-Früherkennung (18,1 Prozent) angeboten. Rund elf Prozent der Angebote entfallen auf Blutuntersuchungen und Laborleistungen, rund zehn Prozent auf Medikamente, Heil- und Hilfsmittel. In sieben Prozent der Fälle werden Frauen weitere ergänzende Krebsfrüherkennungen angeboten.



RECHTLICHES BEIM IGELEN

Im Umgang mit IGeL-Angeboten müssen Ärzte rechtliche Vorgaben beachten, zum Beispiel den Abschluss einer schriftlichen Vereinbarung mit dem Patienten. Doch lediglich 47 Prozent der befragten Patienten geben an, dass vor der Durchführung der Leistung eine solche Vereinbarung zustande gekommen ist. Die verpflichtende Rechnung über die erbrachte Privatleistung mit detaillierten Angaben der Leistungsbestandteile und deren Preis hat jeder zehnte Patient nicht erhalten. Immerhin scheinen Ärzte die rechtlichen Vorschriften zur Erbringung von IGeL zunehmend besser zu beachten. So ist der Anteil der IGeL ohne Rechnungsstellung im Vergleich zur WIdO-Umfrage aus dem Jahr 2015 leicht gesunken (2018: 10,0 Prozent; 2015: 11,8 Prozent).

WEITERE INFORMATIONEN DER AOK:

Die aktuelle Studie des WIdO mit dem Titel „Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis“ steht online zur Verfügung unter: www.wido.de
> Publikationen & Produkte > WIdOmonitor > Ausgaben nach Themen
> 2019 Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis





ams-Serie „Männergesundheit“ (3)

Erektile Dysfunktion: Die Last mit der Lust

25.03.19 (ams). Wenn Mann nicht kann, ist das für viele Männer eine Katastrophe. Die Scham ist dann groß. Doch oft hilft es, mit dem Arzt und der Partnerin darüber zu reden. Wichtig ist, den Ursachen für Erektionsstörungen auf die Spur zu kommen, um sich für (oder gegen) eine Behandlung zu entscheiden. Medikamente, mechanische Hilfsmittel, operative Verfahren oder eine Psychotherapie gehören zu den therapeutischen Möglichkeiten.

Viele Männer mit Erektionsstörungen fühlen sich als Versager. Die Potenz ist von zentraler Bedeutung für ihre Identität als Mann. Wenn die Erektion nicht mehr richtig funktioniert, leidet das Selbstwertgefühl. Das kann sich auch auf andere Bereiche negativ auswirken, zum Beispiel den Beruf. Doch jeder Mann kennt es, wenn es im Bett mal nicht klappt. „Körperliche und psychische Erschöpfung, Stress am Arbeitsplatz oder in der Familie sowie viele chronische Erkrankungen, aber auch akute Krankheiten wirken sich auf die Erektionsfähigkeit aus“, sagt Thomas Ebel, Arzt im AOK-Bundesverband.

Wenn eine allgemeine stressbedingte Erschöpfung vorliegt und sich die Situation dann wieder entspannt hat, wird sich die Erektion zumeist wie gewohnt einstellen. „Von einer erektilen Dysfunktion spricht man, wenn über mindestens sechs Monate bei den meisten Versuchen, einen Geschlechtsverkehr durchzuführen, trotz Erregung keine ausreichende Erektion entsteht oder aufrechterhalten werden kann“, so Ebel.

Risiko steigt im Alter

Mit dem Alter steigt das Risiko für eine „Impotenz“, wie die erektile Dysfunktion oft abwertend genannt wird. Nach Angaben der deutschen Gesellschaft für Neurologie zeigt eine Untersuchung aus Deutschland aus dem Jahr 2000, dass bei Männern zwischen 30 und 40 Jahren nur 2,3 Prozent von einer erektilen Dysfunktion betroffen sind, bei den 60- bis 69-Jährigen sind es schon ein Drittel und bei Männern über 70 Jahren mehr als die Hälfte. „Zum einen erschlafft mit dem Alter die Muskulatur des Beckenbodens und die maximale Durchblutung des Penis verringert sich“, erklärt Arzt Ebel. „Zum anderen leiden ältere Männer oft unter Krankheiten, die Blut- oder Nervenbahnen beschädigen können.“

Schätzungen zufolge ist ab dem 50. Lebensjahr eine Erektionsschwäche zu etwa 80 Prozent körperlich bedingt. So kann zum Beispiel ein Diabetes mellitus, also die Zuckerkrankheit, die Ursache für Potenzprobleme sein. Denn ein schlecht eingestellter Diabetes schädigt die kleinen und großen Blutgefäße sowie die Nerven, sodass der Penis womöglich nicht mehr richtig steif wird. Auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie Bluthochdruck, eine Arterienver-



Offene Gespräche können helfen.

Dieses Foto aus der Rubrik „Ärzte“ können Sie bei Quellenangabe „AOK-Mediendienst“ kostenfrei verwenden. Weitere Fotos auch zu anderen Themen: www.aok-bv.de > Presse > AOK-Bilderservice



kalkung an den Herzkranzgefäßen (koronare Herzkrankheit) oder in den Beinen (periphere arterielle Verschlusskrankheit) können dazu führen, dass auch die Schwellkörper im Penis nicht mehr genügend mit Blut versorgt werden beziehungsweise dass das Blut wieder zu schnell aus den Schwellkörpern abfließt. Nervenerkrankungen wie ein Schlaganfall, Multiple Sklerose oder ein Bandscheibenvorfall sowie Entzündungen oder Operationen an der Prostata können ebenfalls für eine erektile Dysfunktion verantwortlich sein. „Erektionsstörungen können ein erstes Symptom dieser Erkrankungen sein, deshalb sollten Männer möglichst frühzeitig einen Arzt aufsuchen und die Ursache abklären“, sagt Mediziner Ebel.

Mit dem Arzt lässt sich auch besprechen, ob möglicherweise Medikamente die Potenzprobleme verursachen. Blutdrucksenkende Medikamente wie Betablocker oder ACE-Hemmer können diese Nebenwirkung haben. Oder Lipidsenker, die bei erhöhten Blutfetten eingesetzt werden. Auch Finasterid, das zur Behandlung einer vergrößerten Prostata verordnet wird, kann zu Potenzproblemen führen. „Allerdings ist manchmal schwer zu unterscheiden, ob die Medikamente oder die damit behandelte Krankheit die erektile Dysfunktion verursachen“, gibt Ebel zu bedenken.

Bei jüngeren Männern stecken oft psychische Probleme hinter den Erektionsstörungen, etwa Partnerschaftskonflikte oder erheblicher Stress. Es kann sich eine regelrechte „Versagensangst“ aufbauen, die in einen Teufelskreis führt: Die Männer können sich beim Sex nicht entspannen, weil sie befürchten zu „versagen“, was eine Erektion verhindern kann. Wenn eine erektile Dysfunktion sich sehr rasch entwickelt, belastende Lebenssituationen auszumachen sind, keine entsprechenden Krankheiten oder Risikofaktoren vorliegen und die Männer in bestimmten Situationen – etwa bei Selbstbefriedigung oder nachts – eine Erektion bekommen, spricht das für psychische Ursachen. Auch wenn Männer zu viel Alkohol trinken, kann das zu Erektionsstörungen führen. Psychische Erkrankungen, vor allem eine Depression, gehen oft mit Erektionsstörungen und fehlender sexueller Lust einher. Zusätzlich beeinflussen viele Antidepressiva die Sexualität negativ.

Offene Gespräche helfen

Als Erstes helfen in dieser Situation offene Gespräche – mit der Partnerin oder dem Partner, mit anderen Männern, mit dem Hausarzt oder Urologen. Es gilt, die oft große Scham zu überwinden. Der Arzt kann klären, ob Medikamente, mechanische Hilfsmittel oder eine Psychotherapie beziehungsweise eine psychologische Beratung in Frage kommen. „Ausschlaggebend ist es, überhaupt über die Erektionsstörungen zu sprechen, denn das Verheimlichen ist belastender als das Problem selbst“, so Arzt Ebel. Medikamente, sogenannte



WAS KANN MANN SELBST TUN

- **Gesund leben:** Das heißt, nicht übermäßig Alkohol trinken, auf Nikotin verzichten. Mit gesunder Ernährung und viel Bewegung Blutdruck, Blutfette, Blutzucker und Gewicht im Normalbereich halten oder erhöhte Werte in den Griff bekommen.
- **Beckenboden trainieren:** Ein Training des Beckenbodens kann helfen, das Sexualleben wieder in Schwung zu bringen.
- **Vorsicht beim Radfahren:** Ein ungünstiger Sattel kann Nerven und Blutgefäße im Beckenraum zusammendrücken, sodass bei passionierten Radlern Erektionsstörungen auftreten können.
- **Mit der Partnerin oder dem Partner sprechen:** Eine Erektionsstörung betrifft immer beide. Über einen ehrlichen Austausch lassen sich auch andere Spielarten der Sexualität entdecken.



PDE-5-Hemmer, sind die Therapie der ersten Wahl. Diese Mittel fördern die Durchblutung des Penis. Das bekannteste unter ihnen ist Viagra mit dem Wirkstoff Sildenafil. „Diese Medikamente steigern entgegen weit verbreiteter Annahmen aber nicht die Libido, also nicht die sexuelle Lust“, stellt Ebel klar. „Die PDE-5-Hemmer wirken nur, wenn der Mann sexuell erregt ist.“ Bestimmte Krankheiten, wie schwere Lebererkrankungen, Herzleiden oder ein Schlaganfall in der Vergangenheit, sprechen gegen die Einnahme dieser Medikamente, die von einem Arzt verschrieben werden müssen. Viagra auf Kassenrezept gibt es üblicherweise jedoch nicht. Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung sind ab 2004 bestimmte Arzneimittel gegen die erektile Dysfunktion von der Kostenübernahme durch gesetzliche Krankenkassen ausgeschlossen. Präparate zu Spottpreisen im Internet zu bestellen, kann jedoch gefährlich werden. Stichproben haben wiederholt gezeigt, dass viele Mittel gefälscht sind und andere Inhaltsstoffe enthalten oder die Dosierung nicht stimmt.

SKAT und MUSE

Bevor es die PDE-5-Hemmer gab, war die Schwellkörper-Autoinjektions-Therapie (SKAT) die Behandlung der Wahl. Dabei spritzt sich der Mann mit einer dünnen Nadel ein Medikament in einen Schwellkörper des Penis. Bei der Methode MUSE (Medikamentöses Urethrales System zur Erektion) wird der Wirkstoff nicht gespritzt, sondern mit einem Applikator in die Harnröhre eingeführt. Das Medikament wird dann über die Wand der Harnröhre in den Schwellkörper aufgenommen. Vakuumpumpen dagegen greifen nicht in das Innere des Körpers ein. Dabei wird der Penis in einen Plexiglaszylinder eingeführt, aus dem die Luft elektrisch abgesaugt wird, sodass ein Vakuum entsteht. Dadurch strömt mehr Blut in den Penis und eine Erektion entsteht.

Welche dieser mechanischen Hilfen geeignet ist, sollte mit dem Arzt besprochen werden. Patienten können mit ihrer gesetzlichen Krankenkasse klären, ob die Kosten dafür übernommen werden. Wenn weder Medikamente noch mechanische Hilfsmittel in Frage kommen oder erfolglos waren, eine Erektion für das Paar aber sehr wichtig ist, kann über ein Schwellkörperimplantat nachgedacht werden.

WEITERE INFORMATIONEN AUS DEM WEB:

Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft: www.dgsmw.de.
Hier gibt es auch eine Liste von Behandlern, unter anderem nach Postleitzahl geordnet.

Deutsche Gesellschaft für Andrologie e. V.: www.dg-andrologie.de

Internisten im Netz: www.internisten-im-netz.de
> Krankheiten > E-H > Erektile Dysfunktion





Kurzmeldungen

Ausgezeichnete Jugendpresse

25.03.19 (ams). Der AOK-Sonderpreis beim Schülerzeitungswettbewerb der Länder geht 2019 nach Bayern sowie Brandenburg. Geehrt wurden die Schülerzeitung „Denkzettel“ des Erzbischöflichen Maria-Ward-Gymnasiums Nymphenburg in München sowie „Die Schilli-Schote“ des Friedrich-Schiller-Gymnasiums in Königs Wusterhausen. Der AOK-Sonderpreis stand unter dem Thema „Ich komm’ nicht aus dem Katalog – Zwischen Fitnesstrends und Körperwahn“. Den Schülerzeitungswettbewerb veranstaltet die Jugendpresse Deutschland zusammen mit den Bundesländern. Die Preisgelder betragen bis zu 1.000 Euro. Die Gewinnerredaktionen nehmen zudem am Schülerzeitungskongress 2019 und an der feierlichen Preisverleihung im Bundesrat teil.

WEITERE INFORMATIONEN:

www.aok-bv.de > Engagement > Aktionen



Neue WIdO-Homepage mit zahlreichen kostenfreien Publikationen

25.03.19 (ams). Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat sein Internetangebot neu gestaltet und bietet zahlreiche Reporte jetzt auch zum kostenlosen Download an. So sind der Versorgungs-Report, der Krankenhaus-Report, der Qualitätsmonitor und der Pflege-Report künftig frei verfügbar. Teilweise können auch ältere Reporte aus den vergangenen Jahren abgerufen werden. Viele andere regelmäßige Publikationen aus dem WIdO wie der Heilmittelbericht, die Befragungsergebnisse des WIdOmonitors oder die quartalsweise erscheinende Zeitschrift „G+G Wissenschaft“ stehen ebenfalls kostenfrei zum Download zur Verfügung. Neben den Publikationen bietet die Homepage auch einen neuen Newsletter, der regelmäßig über Projekte, Veröffentlichungen und Vorträge des Instituts informiert. Er löst die bisherigen Newsletter-Angebote ab, deren Empfänger sich neu anmelden können.

WEITERE INFORMATIONEN:

www.wido.de





Gesundheitstage 2019

7. April: Welt-Gesundheitstag

Der Welt-Gesundheitstag (www.weltgesundheitsstag.de) ist eine alljährliche Veranstaltung der Weltgesundheitsorganisation (WHO, www.who.int), die an den Gründungstag der Organisation im Jahr 1948 erinnern soll. Die WHO nutzt den Welt-Gesundheitstag als ein wichtiges Forum, um die Öffentlichkeit für Gesundheitsfragen zu sensibilisieren und die Menschen zu motivieren, mehr für ihre Gesundheit zu tun. Seit 1954 werden die Welt-Gesundheitstage der WHO in Deutschland veranstaltet von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (www.bvpraevention.de) im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums.

11. April: Welt-Parkinsontag

Der Welt-Parkinsontag erinnert an den englischen Arzt James Parkinson, der 1817 erstmals die Symptome der Krankheit in einem Buch beschrieb. Mit Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation WHO startete die European Parkinsons Disease Association (www.epda.eu.com) 1997 mit dem Parkinsontag. In Deutschland sind laut der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (www.dgn.org) rund 220.000 Menschen von Parkinson betroffen. Parkinson-Erkrankungen, die vor dem 40. Lebensjahr auftreten werden als „früh beginnend“ bezeichnet. Prominente Betroffene sind unter anderem der Boxsportler Muhammad Ali oder der amerikanische Schauspieler Michael J. Fox. Die Parkinson-Krankheit ist durch drei Hauptsymptome gekennzeichnet: die Verlangsamung der Bewegungsabläufe, eine erhöhte Muskelsteifheit sowie Zittern.

24. April: Tag gegen Lärm

Lärm ist eine häufig unterschätzte Belastung für die Gesundheit. Schallbelastung kann zu Konzentrationsmangel und eingeschränkter Leistungsfähigkeit führen. Schlafstörungen und Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System sind weitere Folgen. In Deutschland fühlen sich mehr als zwei Drittel der Menschen durch Lärm belästigt. Größter Lärmverursacher ist der Straßenverkehr. Danach folgt der Fluglärm. Am jährlichen Tag gegen Lärm (www.tag-gegen-laerm.de) soll auf die Folgen der Schallbelastungen aufmerksam gemacht und darüber aufgeklärt werden, wie Lärm vermieden werden kann. Dazu zählen gemeinschaftliches Engagement sowie Lärmschutz im Beruf und Jugendschutz vor zu lauter Musik zum Beispiel mithilfe eines DJ-Führerscheins. Weitere Informationen zur Aktion gibt es bei der Deutschen Gesellschaft für Akustik (DEGA, www.dega-akustik.de).

24. bis 30. April: Europäische Impfwoche

Schutzimpfungen können laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO, www.who.int) jährlich etwa zwei bis drei Millionen Todesfälle aufgrund von Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten und Masern verhindern. Für einen optimalen Schutz gegen Infektionskrankheiten müsste die Immunisierung weltweit besser werden. So könnten weitere 1,5 Millionen Todesfälle vermieden werden. Mit der Europäischen Impfwoche (EIW, www.euro.who.int) will



die WHO darauf aufmerksam machen, dass Impfungen entscheidend dafür sind, Krankheiten zu vermeiden und Menschenleben zu schützen. Ziel der Impfwoche ist es, die Menschen für das Thema zu sensibilisieren und so höhere Durchimpfungsraten zu erreichen. Durch Schutzimpfungen sollen einzelne Krankheitserreger auf Dauer ausgerottet werden – in Europa ist es bereits gelungen, Poliomyelitis (Kinderlähmung) zu eliminieren (www.rki.de). Experten warnen jedoch vor einer Impfmüdigkeit in Deutschland. Die WHO hat sieben Gründe zusammengefasst, weshalb Impfungen in Europa weiterhin hohe Priorität haben. Empfehlungen, welche Impfungen sinnvoll sind, gibt in Deutschland die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut. Darüber, welche Impfungen die Krankenkassen zahlen, entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss. Bei Fragen rund ums Impfen helfen auch die Entscheidungshilfen der AOK weiter. Sei es zur Frage „Impfen oder nicht?“ (www.aok.de) gegen Mumps, Masern, Röteln (MMR) oder etwa zum Thema Impfung gegen die Erreger von Gebärmutterhalskrebs, die sogenannten humanen Papillomviren. Weitere Infos rund um das Thema Impfen bietet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, www.impfen-info.de).

25. April: Europäische Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze“

Die Europäischen Kampagnen für gesunde Arbeitsplätze (www.osha.europa.eu) der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz werden mit einer Laufzeit von etwa zwei Jahren veranstaltet – und zwar in allen EU-Mitgliedstaaten. Auftaktveranstaltung für die Kampagne 2018/2019 war am 25. April 2018 in Dortmund. Das Kampagnen-Thema lautet „Gefährliche Substanzen erkennen und handhaben“. Die europäische Koordinierung leistet die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in Bilbao/Spainien. Ansprechpartner ist das Nationale Focal Point Netzwerk. Maßnahmen, die die Gesundheit der Mitarbeiter schützen und zu deren Sicherheit am Arbeitsplatz beitragen, werden immer wichtiger. Im Rahmen des Service Gesunde Unternehmen (www.aok-business.de) unterstützt die AOK bundesweit Firmen aller Wirtschaftszweige bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

27. April: Deutscher Venentag

Venenleiden sind eine häufig unterschätzte Volkskrankheit. Jede fünfte Frau und jeder sechste Mann (www.venenliga.de) leidet an einer chronischen Venenerkrankung. Der Deutsche Venentag soll darum darauf hinweisen, dass Krampfadern eine ernstzunehmende Erkrankung sind. Weil Venenleiden zudem in der Regel durch Vorsorgemaßnahmen vermieden werden können, soll der Gesundheitstag zugleich die Bedeutung der Prävention hervorheben: Mit einfachen und wirksamen Vorbeugemaßnahmen wie Venengymnastik kann das Risiko, Krampfadern auszubilden, verringert werden. Der Deutsche Venentag wird von der Deutschen Venen-Liga initiiert.



1. Mai: Tag der Arbeit

Der Tag der Arbeit wurde am 1. Mai 1890 ausgerufen, als US-amerikanische Arbeiter sich erstmals organisierten und massiv ihre Rechte einforderten. Oberstes Ziel der Arbeiterbewegung: Einführung eines Achtsturentages und eines freien Sonntags. Auch ein Verbot der Kinderarbeit sowie das Recht, sich in Gewerkschaften zu organisieren, waren die Forderungen am Ende des 19. Jahrhunderts. Im 21. Jahrhundert haben sich die Schwerpunkte der Arbeiterbewegung verändert: Heute geht es um Themen wie Kampf gegen Arbeitsplatzabbau, soziale Sicherung oder Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Ansprechpartner für die nationale Kampagne ist der Deutsche Gewerkschaftsbund (www.dgb.de). Infos rund um das Thema „Arbeit und Gesundheit“ bietet die AOK mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Mit dem Service „Gesunde Unternehmen“ (www.aok-business.de/gesundheit) unterstützt die AOK außerdem Betriebe dabei, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu identifizieren und abzubauen.

5. Mai: Welt-Händehygienetag

Durch regelmäßiges Händewaschen und Desinfizieren trägt medizinisches Personal dazu bei, Infektionskrankheiten vorzubeugen. So sollen die Infektion mit sogenannten multiresistenten Erregern (MRE) oder andere Infektionen im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen verhindert werden. Der Welt-Händehygienetag macht darauf aufmerksam, wie wichtig die richtige Händehygiene in der medizinischen Versorgung ist. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat dazu den Aktionstag am 5. Mai ausgerufen. Ziel der Aktion ist es, die Patientensicherheit zu erhöhen. Um in deutschen Gesundheitseinrichtungen das Risiko von Infektionen mithilfe der richtigen Händehygiene zu reduzieren, ist 2008 auf Basis der WHO-Kampagne die „Aktion saubere Hände“ (ASH, www.aktion-sauberehaende.de) ins Leben gerufen worden. ASH unterstützt teilnehmende Kliniken, Alten- und Pflegeheime sowie ambulante Einrichtungen dabei, Qualitätsmanagementmaßnahmen zur Händehygiene zu etablieren. Auch im Alltag ist regelmäßiges Händewaschen der beste Schutz vor der Ansteckung mit Infektionskrankheiten. Denn durch Kontakt der Hände mit den Schleimhäuten von Nase, Mund, Augen oder offenen Wunden können die Erreger leicht in den Körper gelangen. Durch regelmäßiges und gründliches Reinigen der Hände lässt sich dieser Übertragungsweg unterbrechen. Weitere Infos dazu bietet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter www.infektionsschutz.de.

7. Mai: Welt-Asthmatag

Asthma und allergiebedingtes Asthma nehmen weltweit zu. In Deutschland sind laut dem Kompetenznetz Asthma und COPD etwa fünf Prozent der Erwachsenen und jedes zehnte Kind betroffen. Im Kinder- und Jugendalter ist Asthma die häufigste chronische Erkrankung. Initiator des Welt-Asthmatags ist die Global Initiative for Asthma (ginasthma.org). Schwere Asthmaanfälle können lebensbedrohlich sein, deshalb ist eine gezielte Asthmatherapie wichtig. Dazu bietet die AOK Versicherten, die an Asthma leiden, ein sogenanntes Disease-Management-Programm (DMP) an. Die Patienten werden aktiv in den Behandlungsverlauf einbezogen, Anfälle von akuter Atemnot sollen vermieden, das Voranschreiten der Erkrankung soll aufgehalten und die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden.



Am DMP Asthma können nicht nur Erwachsene, sondern auch Jugendliche und Kinder ab fünf Jahren teilnehmen. Ab April 2019 können Kinder bereits ab zwei Jahren am DMP Asthma teilnehmen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat dazu die DMP-Anforderungen für Asthma bronchiale aktualisiert.

10. Mai: Tag gegen den Schlaganfall

Jedes Jahr erleiden etwa 270.000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall. Er ist die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für Behinderungen im Erwachsenenalter. Weltweit sterben Schätzungen zufolge jede Minute sechs Menschen an einem Schlaganfall. Laut der Weltgesundheitsorganisation sind Schlaganfälle auf Platz zwei der zehn häufigsten Todesursachen. Ausgelöst wird ein Schlaganfall, wenn die Blutgefäße verstopft sind oder „platzen“. Es entsteht ein plötzlicher Sauerstoffmangel, der die Hirnfunktionen und damit die Steuerung des Körpers stark beeinträchtigt. Oft kommt es zu Bewusstseinsstörungen, halbseitigen Lähmungen und Ausfallerscheinungen des Sprech- oder Sehvermögens. Erbliche Veranlagung, Bluthochdruck, Diabetes und bei Frauen die Einnahme der Antibabypille erhöhen das Risiko zusätzlich. Einem Schlaganfall kann vorgebeugt werden, deshalb sollte man auf alarmierende Hinweise achten. Sollte es dennoch zu einem Notfall kommen, ist schnelles Handeln gefordert. Jede Minute zählt, um Folgeschäden zu vermindern. Weitere Infos gibt es bei der Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe unter: www.schlaganfall-hilfe.de.

12. Mai: Internationaler CFS-Tag

Das Chronische Erschöpfungssyndrom (Chronic Fatigue Syndrome = CFS) äußert sich in erster Linie durch eine dauerhafte extreme Erschöpfung. Sie hält mindestens sechs Monate an und führt zu einem deutlichen Leistungsabfall. Zu den Symptomen gehören Kopfschmerzen, nicht erholsamer Schlaf und Schwindelgefühl. Das Krankheitsbild ist sehr komplex und kann sich in vielen weiteren Symptomen äußern. Kern der Erkrankung ist offenbar eine Schwächung beziehungsweise chronische Aktivierung des Immunsystems.

Konkrete Zahlen zu der Erkrankung gibt es nicht. Überträgt man US-amerikanische epidemiologische Daten auf Deutschland, sind schätzungsweise etwa 300.000 Menschen an CFS erkrankt. Weitere Informationen zum CFS-Tag und zur Erkrankung gibt es beim Bundesverband Chronisches Erschöpfungssyndrom unter www.fatigatio.de.

15. Mai: Internationaler Tag der Familie

Im September 1993 haben die Vereinten Nationen (UN) den 15. Mai als Tag der Familie proklamiert. Gemeinsam wollen die UN und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Bedeutung der Familie als wichtigste Grundeinheit jeder Gesellschaft herausstellen. In der Familie erfahren Kinder und Jugendliche Nähe und Geborgenheit, Verlässlichkeit und Solidarität. Sie lernen, die elementaren Dinge des Lebens und in einer Gemeinschaft zu leben. Sie können ihre Fähigkeiten und Grenzen erproben, erwerben soziale Kompetenz und lernen, Rücksicht zu nehmen. Zu den Zielen des Aktionstages gehören unter anderem folgende Punkte: weiter gegen Armut und Hunger zu kämpfen, gesundes Leben zu fördern und zwar



für alle Altersklassen, Schulungs- und Ausbildungsmöglichkeiten sicherzustellen und Gleichberechtigung zu erreichen. In Deutschland gibt es keinen zentralen Veranstalter dieses Aktionstages. Wie wichtig die Familie für die Gesundheit von Kindern ist, zeigen auch die AOK-Famillienstudie 2014 und die AOK-Familienstudie 2018 (www.aok.de/familie). Auch bei „AOK-Leonardo, dem Gesundheitspreis für Digitale Prävention 2012, hat die Gesundheitskasse das Thema Familiengesundheit zum Schwerpunkt gemacht. Ausgezeichnet wurden innovative Projekte, die Familien auf digitalem Weg unterstützen, gesunde Ernährung, mehr Familienzeit und Bewegung nachhaltig in den Alltag zu integrieren. Darüber hinaus setzt sich die AOK mit ihrer Initiative „Gesunde Kinder – gesunde Zukunft“ für Familien ein. Damit will die Gesundheitskasse Kinder und Eltern zu einem gesundheitsbewussten Leben anregen. Mehr Informationen über die Kampagne der Vereinten Nationen unter: www.un.org/en/events/familyday

29. Mai: Welt-MS-Tag

Multiple Sklerose (MS) ist eine entzündliche Erkrankung des Zentralen Nervensystems. Dabei handelt es sich um eine Autoimmunreaktion, bei der das eigene Immunsystem das körpereigene Gewebe angreift. Die Symptome sind vielfältig, daher wird MS auch „die Krankheit mit 1.000 Gesichtern“ genannt. Meist beginnt die Erkrankung im frühen Erwachsenenalter. Ihr Verlauf ist sehr unterschiedlich, wobei die meisten Erkrankten unregelmäßig auftretende Schübe haben. Manchmal liegen sogar Jahre dazwischen. Anfangs bilden sich die Symptome meist zurück, seltener zeigt sich von Beginn an ein kontinuierlicher Prozess. Heilbar ist MS bisher nicht. Laut der Deutschen Multiplen Sklerose Gesellschaft (www.dmsg.de) sind in Deutschland etwa 240.000 Menschen an MS erkrankt. Die Gesellschaft ist Veranstalter des Welt-MS-Tages.

**DIE GESUNDHEITSTAGE WERDEN LAUFEND AKTUALISIERT.
MEHR ZU DEN TERMINEN 2019, LINKS ZU TEXTEN
SOWIE BILDER UND O-TÖNE ZU EINZELNEN GESUNDHEITSTAGEN UNTER:**

www.aok-bv.de
> Presse > Gesundheitstage





**Redaktion
AOK-Mediendienst
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin**

Name: _____

Redaktion: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Adressenänderung

Bitte senden Sie den AOK-Medienservice Ratgeber künftig an folgende Adresse:

Name: _____

Redaktion: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel./Fax: _____

- Wenn Sie künftig den AOK-Medienservice Ratgeber nicht mehr per Post, sondern **per E-Mail** erhalten wollen, melden Sie sich bitte unter folgender Web-Adresse an:

www.aok-bv.de/presse/medienservice

Ich interessiere mich auch für die Politik-Ausgabe des AOK-Medienservice:

- Bitte schicken Sie mir den AOK-Medienservice Politik **per Post** an obige Adresse.

Bitte streichen Sie mich aus dem Verteiler für die Printausgabe des AOK-Medienservice Ratgeber.

(Ihre Daten werden umgehend gelöscht.)

Sonstige Wünsche und Bemerkungen:
