

## Verringerte Lebenserwartung bei Diabetes

Wie groß der Verlust an Lebenszeit bei suboptimalem Diabetes-Management ist, haben britische Epidemiologen untersucht. Analysiert wurden Daten von Typ-1- und Typ-2-Diabetikern vom nationalen Sterberegister im UK sowie dem „National Diabetes Audit“ (NDA). Zum Vergleich dienten Personen aus der Allgemeinbevölkerung. Auch die Zahl schlecht eingestellter Diabetiker wurde ermittelt und verlorene Lebenszeit bei zu hohen HbA<sub>1c</sub>-Werten kalkuliert. Ein 42,8-jähriger Typ-1-Diabetiker hatte eine Lebenserwartung von weiteren 32,6 Jahren und damit deutlich weniger als ein gleichaltriger Nichtdiabetiker (40,2 Jahre). Männer mit Typ-1-Diabetes hatten weniger Verlust an Lebenszeit (7,0 Jahre) als Frauen (8,5 Jahre). Ein 65,4 Jahre alter Typ-2-Diabetiker hatte nach den Daten noch eine Lebenserwartung von 18,6 Jahren, ein „gematchter“ Nicht-Diabetiker 20,3 Jahre. Auch hier war der Verlust bei Männern geringer als bei Frauen (1,4 vs. 2,0 Jahre). Bei 70 Prozent der Typ-1-Diabetiker und bei 33 Prozent der Typ-2-Diabetiker lag der letzte ermittelte HbA<sub>1c</sub>-Wert im Risikobereich (> 7,5 Prozent). Der Gewinn an Lebenszeit bei guter Stoffwechseleinstellung eignet sich als Motivationshilfe für Patienten.

### Klimaschutz in der Praxis

Der Klimawandel ist die größte Bedrohung für die globale Gesundheit im 21. Jahrhundert, mahnt die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und auch in Deutschland seien die Auswirkungen längst zu spüren. Dazu zählten vermehrte Krankheits- und Todesfälle durch Extremwetterlagen wie Hitzeperioden, veränderte Ausbreitungsmuster von übertragbaren Erkrankungen sowie die Verlängerung der Pollensaison. Die DEGAM setzt sich für eine Klimaneutralität bis 2035 ein und hat Handlungsempfehlungen für Hausärzte erarbeitet, wie diese aktiv zum Klimaschutz beitragen können.

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

## Aut-idem-Verordnungen sorgfältig prüfen

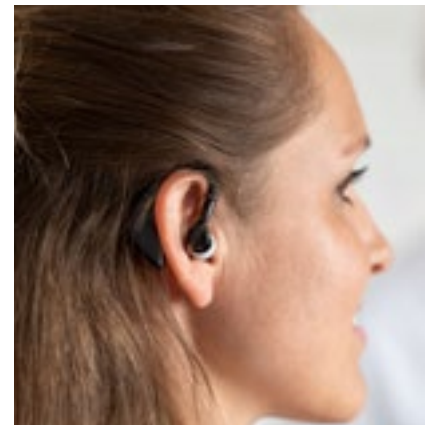
Häufig wird der Wunsch nach einem Aut-idem-Kreuz auf dem Rezept an Ärzte und Praxispersonal herangetragen, damit der Patient ein bestimmtes Präparat in der Apotheke bekommt. Dazu ist im Bundesmantelvertrag Ärzte geregelt, dass ein Aut-idem-Kreuz nur aus medizinisch-therapeutischen Gründen zulässig ist. Solche Gründe können sein: Sicherstellung der Sondengängigkeit eines Arzneimittels, Gewährleistung der Teilbarkeit von Tabletten sowie der Nachweis von Allergien oder Unverträglichkeiten gegenüber bestimmten Hilfsstoffen.

Die Gründe sind sorgfältig für den jeweiligen Patienten zu dokumentieren. Der Wunsch eines Patienten nach einem bestimmten Präparat ohne Vorliegen eines medizinischen Grundes rechtfertigt grundsätzlich kein Aut-idem-Kreuz. Hier kann der Patient von der Mehrkostenregelung Gebrauch machen. Bei dieser 2011 mit dem Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) eingeführte Regelung für Arzneimittel müssen die Versicherten die Differenz zwischen den Kosten der von ihnen gewählten Leistung und der GKV-Regelleistung selbst bezahlen. Die sorgfältige Nutzung von Aut-idem-Kreuzen gewährleistet, dass die Apotheken gesetzes- und vertragskonform Rabattverträge bedienen können.

## Telemonitoring bei COVID-19-Patienten in Quarantäne

COVID-19-Patienten, die zu Hause in Quarantäne sind, können durch telemedizinische Verfahren überwacht werden, sodass zeitnah eingegriffen werden kann, wenn sich ihre Vitalwerte verschlechtern. Das Verfahren wird aktuell im Rahmen einer Studie an der TU München erprobt. In 95 Prozent der Fälle wird für die infizierten Patienten häusliche Quarantäne angeordnet. Aufgegeben wird ihnen dabei, sich bei Verschlechterungen ihres Gesundheitszustands aktiv zu melden. Das ist jedoch im Fall von COVID-19 mit Unwägbarkeiten verbunden, denn die Symptome könnten sich binnen Stunden dramatisch verschlechtern. Ein engmaschiges Monitoring durch einen Hightechsensor, der wie ein Hörgerät getragen wird, soll eine solche Eskalation verhindern. Am Klinikum rechts der Isar überwacht ein Team von Technikern die Daten der teilnehmenden Patienten. Via Bluetooth werden die Daten über einen Sensor an einen Transmitter und dann weiter an einen Server übermittelt, auf den die Klinikmitarbeiter Zugriff haben: Alle 15 Minuten werden dabei Sauerstoffsättigung, Herz- und Atemfrequenz sowie die Körpertemperatur gemessen. Der große Vorteil des Verfahrens beste-

he darin, dass keine zusätzliche technische Infrastruktur notwendig ist. Dadurch sei das Vorgehen prinzipiell hochskalierbar – zurzeit werden nur Patienten aus München überwacht. Vorab wird infizierten Patienten in Quarantäne – so sie keinen eigenen haben – ein Hausarzt zugewiesen, der sie betreut. Die Ärzte fragen dann zweimal täglich telefonisch den Gesundheitszustand und die Messdaten der Patienten ab.



Die Ohr-Sensoren im Projekt der TU München messen Körpertemperatur, Sauerstoffsättigung des Blutes, Atemfrequenz und Puls.