

# Screening auf Hepatitis B und C: Nutzen bleibt unklar



Ob ein allgemeines Screening auf Hepatitis B sinnvoll ist, lässt sich mangels Evidenz nicht sagen. So seien keine sicheren Aussagen zum Nutzen oder Schaden möglich. Bei Hepatitis C hingegen könnte ein Screening für bestimmte Gruppen sinnvoll sein. Das ist das Ergebnis eines Vorberichts, den das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Mai veröffentlicht hat. Bestimmte Risikogruppen wie medizinisches Fachpersonal oder HIV-Infizierte werden bereits regelhaft auf Hepatitis-Infektionen getestet.

Das IQWiG fand keine Studien, die etwas über den Nutzen oder Schaden eines Hepatitis-B-Screenings oder einer aufgrund dessen vorverlagerten Behandlung aussagen. Für Hepatitis C fanden sie acht randomisierte kontrollierte Studien, in denen die Behandlung in einem Studienarm gegenüber dem anderen um bis zu 16 Wochen vorverlagert wurde. Der Abstand ist aber viel kleiner als die zu erwartende Vorverlagerung der Diagnose und Therapie durch ein Screening. Angesichts des langsamen Verlaufs einer chronischen Hepatitis C lasse sich daher keine Aussage über den Nutzen eines Screenings ableiten. Leitlinien, die sich für ein Screening auf Hepatitis C aussprechen, enthalten plausible Annahmen zu Vor- und Nachteilen eines Screenings von Risikogruppen und Geburtsjahrgängen, auf die ein hoher Anteil aller Infektionen entfällt, meint das IQWiG. Die Empfehlungen für ein Screening von Risikogruppen auf Hepatitis B fußen dagegen auf Annahmen, die nicht nachvollziehbar sind. Bei Hepatitis C ließe sich der größte Effekt vermutlich durch ein gezieltes Screening von Risikogruppen erzielen, etwa Drogenkonsumenten. Es kann aber sein, dass gerade sie für ein Screening schlecht zu erreichen sind oder bei einem positiven Befund nicht optimal therapiert würden, wenden die IQWiG-Forscher ein. „Daher bleibt offen, wie stark diese Gruppe von einem Screening profitieren oder wie stark die Verbreitung von Hepatitis C dadurch zurückgehen würde.“ Diese Fragen könnte man aber in einer Studie klären. (jvb)

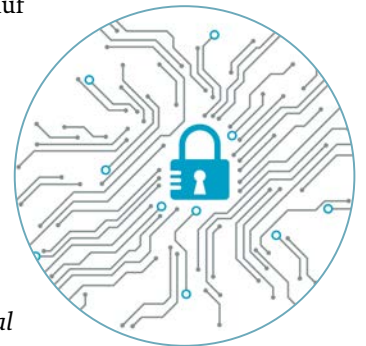
# Leserbriefe



## Telematik-Wahnsinn aufhalten

Ist die Telematikinfrastruktur überhaupt konform mit dem neuen Datenschutzgesetz? Haben die Kassen ihre Patienten nach dem neuen Gesetz unterschreiben lassen, was mit ihren Daten passiert? Wo steht der Server, wer hat Zugriff? Oder verschwinden die Daten irgendwo auf der Welt in der Cloud, wo gerade Speicherplatz frei ist? Vielleicht können wir den Wahnsinn Telematik so noch aufhalten?

*Dr. Hans-W. Fischer,  
Facharzt f. Allgemeinmedizin,  
Friedrichsthal*



## Für Hausärztin und Hausarzt

Betreff: Titelbild HA 7, 20.4.18

Seit meiner Mitgliedschaft im Hausärzterverband hadere ich mit dem Titel des Verbandsorgans „Der Hausarzt“, auch wenn ja kleingedruckt „Für Hausärztin und Hausarzt“ darunter steht.

Das Titelbild der 7. Ausgabe vom 20. April ist aber schlichtweg so sexistisch, dass sich mir der Magen umdreht. Eine Verbandszeitschrift sollte doch die Interessen der Mitglieder

widerspiegeln - diese werden, zumindest in naher Zukunft, überwiegend weiblich sein!

*Nora Berger,  
Ärztin in Weiterbildung für  
Allgemeinmedizin, Berlin*



## 36 Stunden Sprechstunde plus Hausbesuche waren üblich



Betreff: „Höhere Sprechstundenzahl stößt bei Hausärzten auf Kritik“, HA8, 5.5.18, S. 8

In Ihrem Beitrag (...) berichten Sie über die allgemeine Ablehnung der Sprechstundenzahlerhöhung für GKV-Patienten von 20 auf 25. Als niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin von 1990 bis 2008 (in Thüringen) verstehe ich das nicht ganz - außer bei Ärzten überwiegend privat Versicherter.

Bei uns gab es damals von Nicht-GKV-Patienten nur wenige. Somit ist ein Vergleich mit Kollegen in den alten Bundesländern zwar nicht einfach, aber Äpfel und Birnen sind es auch nicht! Wir hatten - wie viele andere Kollegen auch - wöchentlich mindestens 36 Sprechstunden für alle Patienten (bereits abgezogen sind die gesetzlichen Pausen) plus acht Stunden pro Woche Hausbesuche. Dazu kamen hinterher natürlich auch noch sämtliche Schreibtischarbeiten.

Bei etwa 90 Prozent gesetzlich Versicherten in Deutschland müssten heute 25 Wochensprechstunden für diese reell sein. Und zum Ausruhen ist doch bisher noch niemand Arzt geworden?

Übrigens finde ich, dass im Leserbrief des Kollegen Dr. Burkhard Jahn (*Der Hausarzt* 8, S. 14f) eine Reihe richtiger Ansätze sind. Und gleicher Lohn für gleiche Arbeit muss immer eine Selbstverständlichkeit sein (*Der Hausarzt* 6, S. 1).

*Dipl.-Med. Reinhard Sell,  
Facharzt f. Allgemeinmedizin im Ruhestand, Greiz*

### Schreiben Sie uns!

Anregungen, Lob oder Kritik: [info@medizinundmedien.eu](mailto:info@medizinundmedien.eu)  
Postadresse siehe Impressum