

Nach leichtem SHT ist Bewegung Trumpf Keine Pause für den Kopf

BUFFALO – Jugendliche brauchen besonders lange, um sich von einer sportbedingten Gehirnerschütterung zu erholen. Dabei ist Ruhe nicht unbedingt das Mittel der Wahl, wie Ergebnisse einer Studie der New York State University at Buffalo zeigen.

Die Erholungszeit junger Sportler verkürzte sich deutlich, wenn sie innerhalb von zehn Tagen nach der Verletzung mit einem leichten, kontrollierten Aerobic-Training begannen. Wichtig sei, dass sich das Work-

out unterhalb der Symptomschwelle bewege, die Beschwerden also nicht verschlimmere, betonten die Wissenschaftler. Sie orientierten sich für die Ausarbeitung des Übungsplans an Belastungstests für herzkranken Patienten.

Insgesamt 61 Jugendliche im Alter zwischen 13 und 18 Jahren nahmen über einen Zeitraum von vier Wochen für täglich 20 Minuten am Training teil. Die Intensität der körperlichen Aktivität wurde

durch Messung der Herzfrequenz überwacht. Als Vergleich diente eine Gruppe von 57 Jugendlichen, die lediglich tägliche leichte Stretch-Übungen durchführten.

Das gezielt auf die Forderung des Gehirns ausgelegte Fitnessprogramm verringerte nicht nur die Zeit bis zur Genesung (14 im Vergleich zu 19 Tagen) – auch das Risiko eines postkommotionellen Syndroms sank um 48 Prozent. Das Training sei sicher, werde gut

angenommen und zeige keinerlei Nebenwirkungen.

Die Forscher legen aus diesem Grund nahe, die kontrollierte sportliche Aktivität nach einer Gehirnerschütterung nicht nur zu erlauben, sondern gezielt zu verschreiben, um dadurch den Heilungsprozess zu fördern. *smt*

1. Leddy J et al. Lancet Child Adolesc Health 2021; doi: 10.1016/S2352-4642(21)00267-4

2. Pressemitteilung der University of Buffalo

Die praktische Frage Patientin stürzt vor Ordination: Warum sich der Arzt darum kümmern muss



Mag. Iris Kraft-Kinz
MEDplan, 1120 Wien,
Tel. 01/817 53 50-260

Foto: die Abbilderei

Juristische Fragen werden von mir in der Regel nicht aufgegriffen. Gerne bleibe ich bei meinem Leisten der Steuer- und ärztlichen Beratung. Ich möchte diesmal eine Ausnahme machen, um wieder einmal zu unterstreichen, wie weit der Verantwortungsbereich eines/r Ordinationsinhabers oder -inhaberin reicht.

Der Anlassfall ist so unglücklich wie tragisch: Eine Patientin stürzt vor der Praxistür eines Augenarztes. Sie wollte die Ordination aufsuchen und kommt beim Betreten zu Fall. Der sonst ebene Zugang zur Praxis war durch eine optisch nicht hervorgehobene Stufe unterbrochen – nicht günstig, wenn es sich um ein Gebäude handelt, das von Menschen mit Augenproblemen aufgesucht wird. Die Patientin klagte den Arzt und den Hauseigentümer auf Schadensersatz.

«Der Zugang zur Praxis war durch eine optisch nicht hervorgehobene Stufe unterbrochen.»

Der Streitfall ging bis vor den Obersten Gerichtshof. Und dieser entschied, dass der Facharzt aufgrund des bestehenden Behandlungsvertrages eine damit verbundene spezielle Schutz- und Sorgfaltspflicht habe. Dazu gehöre auch die Pflicht, für einen gefahrlosen Zu- und Abgang zur Ordination zu sorgen, zumal diese bestehende Gefahr – unter Anwendung der gebotenen Sorgfalt – für ihn auch voraussehbar war.

«Der OGH geht davon aus, dass die Gefahrenquelle für den praktizierenden Arzt erkennbar war.»

Eine einzelne Stufe, die sich optisch nicht abhebt und sich zudem an einer nicht gut ausgeleuchteten Stelle befindet, ist für hausfremde Personen nicht leicht zu erkennen. Der oberste Gerichtshof geht davon aus, dass eine solche Gefahrenquelle für den praktizierenden Arzt erkennbar und mit einfachen Abwehrmaßnahmen (farbliche Bodenmarkierung, ...) zu beseitigen gewesen sei.

Das Gericht betont dabei, dass die geforderte Sorgfalt nicht überspannt werden dürfe. Aber in einem derartigen Fall sei es für den Arzt ein Leichtes gewesen, die Stufe als Gefahrenquelle für seine Patienten zu erkennen und davor zu warnen. Er hat dennoch nichts unternehmen. Daher wurde der Klage stattgegeben.

MTX-ratiopharm[®]

Methotrexat-FSPR zur s.c.-Injektion

MTX-rtp[®] Fertigspritzen

Wirkstoffgleich zu Ebetrexat[®] und Metoject[®]

- Einfache Handhabung durch fix montierte Nadel, mühelose Selbstinjektion
- Fertigspritzen zu 7,5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg und 25 mg
- Indiziert bei aktiver rheumatoider Arthritis (Erwachsene), schwerer aktiver juveniler idiopathischer Arthritis bei Nichtansprechen auf NSARs, schwerer therapieresistenter Psoriasis, leichtem bis mittelschwerem Morbus Crohn bei Erwachsenen bei Nichtansprechen auf Thiopurine
- Eine subkutane Injektion 1x wöchentlich
- Deutlich preisgesenkt seit 1. Nov. 2021

Fachkurzinformationen auf Seite 22