



Bei Age zu:

Therapiewoche

Wider

Unter dem Patronat des KHM

ZB MED

Nr. 3

Journal Report

Juni 2000

Texte und Redaktion: Dr. Silva Keberle; Dr. Eva Ebnöther

Kommentare in dieser Nummer: Dr. Marc Müller, Grindelwald; Dr. Werner Bauer, Küsnacht; Dr. Hans Stalder, Genf

INHALT

Warum kommt die Prävention in der Arztpraxis zu kurz?

Retinopathie-Screening bei Diabetikern

Das Internet: gefährlicher Ratgeber für Gesundheitsfragen

Zufriedene Ärzte – zufriedene Patienten

Nebenwirkungen gezielt erfragen

Asthma erhöht Osteoporoserisiko bei Männern

Sodbrennen: Welche Behandlungsstrategie ist die beste?

Erst Haarausfall, dann Herzanfall

Gewichtszunahme: Ist die Weihnachtsgans schuld?

Walnüsse senken die Cholesterinwerte

Rauchen schützt nicht vor Alzheimer

Erfahrungen und Probleme unheilbar kranker Patienten und ihrer Pfleger

Ärztliche Prognosen bei unheilbar Kranken meist ungenau

Subklinische Hypothyreose als Risikofaktor für Herzinfarkt

Akupunktur gegen Unfruchtbarkeit?

Harnsäureausscheidung und Nierenfunktion unter Aspirin

Frühzeitige Spitalentlassung nach akutem Myokardinfarkt

Schutz vor Alzheimer

Zum Allgemeinarzt oder zum Spezialisten?

Gesundheitliche Auswirkungen von Stellenabbau

Warum kommt die Prävention in der Arztpraxis zu kurz?

- 1 Die meisten Grundversorger sind davon überzeugt, dass der Prävention eine grosse Bedeutung zukommt. Trotzdem wird sie in der Praxis oft vernachlässigt. Als «Entschuldigung» wird von vielen
- 2 Ärzten der Zeitdruck angegeben. Die Autoren der vorliegenden Studie stellten die Hypothese auf, je mehr Patienten ein
- 2 Arzt betreue, desto weniger Zeit habe er für Prävention. Ihre Vermutung prüften sie an 13 Ärzten aus einer Gruppenpraxis in den USA. Für die Studie wurden die
- 3 Krankengeschichten von 452 zufällig ausgewählten Patienten ausgewertet. Folgende präventive Massnahmen soll-
- 3 ten je nach Alter der Patienten in gewissen Abständen durchgeführt werden: Screening für Tumoren (Kolon-, Brust-,
- 3 Zervixkarzinom), Bluthochdruck und Hypercholesterinämie, Impfungen
- 4 (Diphtherie/Tetanus, Pneumokokken, Grippe) sowie die Frage nach Rauchen und die Empfehlung, damit aufzuhören. Eine Massnahme galt als ausgeführt,
- 4 wenn sie in der Krankengeschichte dokumentiert wurde, vom Patienten abgelehnt oder innerhalb der zeitlichen
- 4 Limite bereits durchgeführt worden war.
- 5 Für jeden Arzt wurde nun der Prozentsatz, in welchem er ein notwendiges
- 5 Screening durchführte, berechnet und in Korrelation gesetzt mit seiner Gesamt-
- 5 produktivität. Generell am seltensten durchgeführt wurden mit 63% die Impfungen gegen
- 6 Diphtherie/Tetanus (alle zehn Jahre) und Grippe (bei Patienten über 65 Jahren),
- 6 wohingegen in 96% der empfohlenen Fälle der Blutdruck gemessen wurde.
- 6 Die Screeningraten zwischen den Ärzten variierten von 55 bis 94%, wobei die
- 7 beiden produktivsten Ärzte auch die besten Screeningraten aufwiesen. Eine
- 7 negative Korrelation zwischen Produktivität und Screeningrate ergab sich nur
- 7 für den Pap-Abstrich. Die Ergebnisse dieser Studie bekräftigen also in keiner
- 7 Weise die Hypothese, dass präventive
- 8 Massnahmen wegen Zeitmangel nicht durchgeführt werden können.

KOMMENTAR:

Wenn man den Resultaten dieser Studie trauen und die RVU's (relative value units) als Produktivitäts-Messinstrument anerkennen will, dann hätten die Ärzte in ihrer Sprechstunde durchaus Zeit für präventivmedizinische Massnahmen. Wenn man genau hinschaut, geht es allerdings vor allem um Tests oder auch Impfungen, die vom Hilfspersonal durchgeführt werden. Die Ärzte selbst verstehen unter Produktivitätssteigerung nach wie vor eher Aktivitäten im klinisch-therapeutischen oder -diagnostischen Bereich. Vielleicht hat Maximilian Gottschlich (Sprachloses Leid, 1998, Springer Verlag) doch recht, wenn er im Kapitel «Warum Prävention nicht funktioniert» sagt: «Die blosser Herstellung von Aufmerksamkeit für ein Thema garantiert noch nicht dessen Verarbeitung und schon gar nicht ein entsprechendes risikoverminderndes Verhalten. Um Erfolg zu haben, müsste sich Prävention ausserhalb des Systems stellen.»

Werner Bauer

Quelle: Mayo Clin Proc 2000;75:156-62

Retinopathie-Screening bei Diabetikern

Die proliferative diabetische Retinopathie (PDR), eine häufige Spätkomplikation des Diabetes mellitus, ist in den Industrienationen die häufigste Ursache einer Erblindung. Da die Krankheit zu Beginn meist asymptomatisch verläuft, wird ein jährliches Screening empfohlen. Es ist nicht bekannt, ob ein Screening in grösseren als jährlichen Intervallen den gleichen Benefit erbringen würde. In den USA wurde daher eine Studie durchgeführt, um die Kosteneffektivität von verschiedenen Screeningabständen bei Typ-II-Diabetikern zu evaluieren. Die Studie wurde an hypothetischen Patienten durchgeführt. Deren Charakteristika entsprachen denjenigen einer diabetischen Population. Basierend auf einer Studie über die diabetischen Augenerkrankungen wurde die Progression der

ZA
3109
16.6 Balye
ZB MED