

Mutter-Kind-Pass

Die interne MKP-Untersuchung ist unverzichtbar für die ganzheitliche Betreuung der Schwangeren

Seit Einführung der Mutter-Kind-Pass-Untersuchung im Jahr 1974 ist die so genannte interne Mutter-Kind-Pass-Untersuchung fixer und unverzichtbarer Bestandteil der Schwangerschaftsbetreuung.

Vor allem die Hausärztin und der Hausarzt kennen die Schwangere in den meisten Fällen seit vielen Jahren, sie wissen nicht nur über ihre medizinische Vorgeschichte Bescheid, sondern auch über ihr soziales Umfeld und die familiäre Situation. Auch die ökonomische, berufliche Situation und eventuelle psychische Risikofaktoren sind bekannt. HausärztInnen genießen vor allem im ländlichen Raum das Vertrauen der Schwangeren, das aus einer oft langjährigen Arzt-Patientin-Beziehung herrührt.

Für den ganzen Menschen verantwortlich

Der Hausarzt ist per Definition seines Faches eben der für die Gesamtsituation der Patientin zuständige Arzt: Er ist der primäre Ansprechpartner – als Erstbehandler ebenso wie in der Kooperation mit den jeweils beizuziehenden Fachärzten und anderen unterstützenden Institutionen.

Gerade Frauen in problematischen psychosozialen Situationen suchen nicht immer von sich aus den Kontakt – eine Erkenntnis, die schließlich zur Etablierung des Mutter-Kind-Passes geführt hat.

Eine adäquaten Betreuung bleibt ihnen unter Umständen verwehrt.

ÄrztInnen für Allgemeinmedizin sind darüber hinaus auch zur Erkennung und Behandlung nicht-gynäkologischer Begleiterkrankungen ausgebildet, wobei ihnen ihre Kenntnis der Vorgeschichte und Familienanamnese der Schwangeren ebenfalls von Nutzen ist.

Das breite Spektrum von Erkrankungen, die ein Risiko für Mutter und Kind bedeuten können, gehört für den Allgemeinarzt zum Praxisalltag. Dazu zählen der Gestationsdiabetes, die Hypertonie, Herzvitien, Asthma und Schilddrüsenerkrankungen ebenso wie dermatologische und phlebologische Probleme. Auch Fragen der Mundpflege und Ernährung werden im Rahmen der internen MKP-Untersuchung immer wieder angesprochen. Der Hausarzt ist sowohl für die Früherkennung verantwortlich als auch für die Einleitung und Überwachung der Behandlung bzw. die Weiterleitung an einen geeigneten Facharzt.

Schwangere nutzen die Gelegenheit der Untersuchung beim Hausarzt auch häufig dazu, die Fragen zu stellen, die sie dem weniger vertrauten Facharzt nicht stellen wollen. Auch um „Übersetzung“ von Befunden und Fachbegriffen aus den vorangegangenen gynäkologischen Untersuchungen wird oft gebeten.

Ausweitung gefordert

Eine ungemein wichtige Untersuchung für die Gesundheit von Mutter und Kind ist ein Glukosebelastungstest in der 24.–26. Schwangerschaftswoche. Damit kann ein Gestationsdiabetes frühzeitig erkannt und einer entsprechenden fachärztlichen Behandlung zugeführt werden. Folgeschäden für das Kind können vermieden werden.

Das Diabetesrisiko der Mutter wird dabei offenkundig und kann nach der Schwangerschaft weiter im Auge behalten werden.

Die ÖGAM fordert daher die Integration eines Glukosebelastungstestes in die interne Mutter-Kind-Pass-Untersuchung. Eine Verschiebung der internen MKP-Untersuchung in die 24.–26. Schwangerschaftswoche sollte aus diesem Grund überlegt werden.

Wünschenswert wäre auch eine ausdrückliche Ausweitung auf familienmedizinische und psychosoziale Aspekte im Interesse der schwangeren Patientinnen. Da und dort aufkeimenden Ideen, die interne MKP-Untersuchung aus dem Programm zu streichen, ist eine klare Absage zu erteilen.

Gerade der Mutter-Kind-Pass ist ein hervorragendes Beispiel dafür, dass die gedeihliche Zusammenarbeit zwischen Fach- und Allgemeinärzten einen wesentlichen Beitrag zum Wohl unserer Patientinnen, Patienten und Familien leistet.

Autoren:
Dr. Bernhard Fürthauer,
Dr. Susanne Rabady,
Dr. Erwin Rebhandl



Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Hier finden Sie unter anderem Informationen über

- Gegenwart und Zukunft der Allgemeinmedizin
- Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Evidence-based Medicine für die Allgemeinmedizin und
- Aktivitäten der WONCA (World Organisation of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians – Weltorganisation für Allgemein- und Familienmedizin), deren Mitglied die ÖGAM ist

Das Redaktionsteam:

Dr. Erwin Rebhandl
Dr. Reinhold Glehr
Dr. Bernhard Fürthauer
Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier
Dr. Susanne Rabady

Machen Sie mit!

Noch mehr engagierte AllgemeinmedizinerInnen sind nötig, um einer Gesellschaft wie der ÖGAM jene Energie zu liefern, die notwendig ist, um Ideen zur Verbesserung der Situation der Allgemeinmedizin in Österreich in naher Zukunft auch umsetzen zu können.

Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat
Frau Erika Suchy
Tel. 07255 6515
Fax 07255 4205
e-mail oegam@netway.at

Derzeitiger Präsident:

Dr. Erwin Rebhandl
Tel. 07289 71504
Fax 07289 715043
e-mail erwin@rebhandl-arzt.at



Ist Transaminasen- und CK-Screening bei Patienten, die Statine einnehmen, angebracht?

Aufgrund unterschiedlicher Empfehlungen zur Kontrolle der Transaminasen- (Alaninaminotransferase und Aspartataminotransferase) und Kreatinkinase-(CK-)Konzentrationen bei Patienten, die Statine einnehmen, führten US-Forscher eine Studie zur Bestimmung der Aussagekraft von Routinescreenings der Transaminasen- und CK-Konzentrationen an solchen Patienten durch. Dies erfolgte mit einer retrospektiven Überprüfung der EDV-erfassten Krankenberichte der primärversorgenden Arztpraxen. Mit Hilfe einer umfassenden Datenbank war es schließlich möglich, alle Patienten, die einer Statintherapie unterzogen wurden, zu identifizieren. Deren Alaninaminotransferase-, Aspartataminotransferase- und Kreatinasewerte für das Jahr 1998 wurden somit dokumentiert.

Keine nachteiligen Folgeerscheinungen dokumentiert

Sie fanden heraus, dass während des Zeitraumes der Studie (1 Jahr) 85% der 1.194 Patienten, die ein Statin auf ihrer Medikamentenliste hatten, mindestens einer Kontrolluntersuchung unterzogen wurden. Von diesen 1.014 Patienten hatten 1,0% eine signifikante

Erhöhung und 0,5% eine mäßige Erhöhung der Transaminasenkonzentrationen, aber keine dieser Abweichungen schien mit der Einnahme des Statins im Zusammenhang zu stehen. Außerdem hatten 0,9% der Patienten mindestens einen signifikant abnormen CK-Wert, aber auch dieser schien nicht auf ein Statin zurückzuführen zu sein. Von den 2,1% der Patienten mit mäßiger CK-Erhöpfung lag nur bei 2 eine mögliche Ursache in der Statintherapie. Es wurden keine nachteiligen Folgeerscheinungen in Verbindung mit diesen abnormen Ergebnissen dokumentiert.

Conclusio

Die Forscher kamen zu folgendem Schluss: „In dieser Studie über den Einsatz von Statinen in der primärversorgenden Arztpraxis ließen Routinekontrollen keine den Statinen zuzuschreibende signifikant oder mäßig abnormen Transaminasenkonzentrationen erkennen. Keine signifikant abnormen und nur 2 mäßig abnorme CK-Werte waren möglicherweise auf die Einnahme von Statin zurückzuführen. Diese Studie stellt die Zweckmäßigkeit von Routinemessungen der Transaminasen- und CK-Konzentrationen bei allen Patien-

ten, die ein Statin einnehmen, in Frage.“

Originaltitel der Studie: „Screening for Statin-Related Toxicity – The Yield of Transaminase and Creatine Kinase Measurements in a Primary Care Setting“, C. Christopher Smith, MD; Lana I. Bernstein, MD; Roger B. Davis, ScD; David M. Rind, MD; Robert H. Shmerling, MD. Arch. Intern. Med. 2003; 163: 688–692, March 24, 2003 © 2003 American Medical Association

Diese Zusammenfassung stammt aus „Daily Alert“ vom 27. März 2003, einem für ÖGAM-Mitglieder kostenlosen Service der WONCA. Nähere Informationen finden Sie auf der ÖGAM-Homepage www.oegam.at unter dem Link WONCA World.

Empathie als Praxisalltag

**Ein Interview mit Dr. Bernhard Panhofer
anlässlich des ÖGAM-Workshops
vom 30. Mai bis 1. Juni 2003**

Was verstehen Sie unter Familienmedizin?

DR. BERNHARD PANHOFER: Weltweit entspricht dem „family doctor“ unser Begriff „Hausarzt“. „Family medicine“ wird als Synonym der Allgemeinmedizin verwendet. Im deutschen Sprachraum umfasst die Familienmedizin die hausärztliche und gesundheitliche Betreuung von Familien oder familienähnlichen Gruppen in somatischer, psychischer und sozialer Hinsicht. Voraussetzung ist die Kenntnis der Beziehungen der Familienmitglieder untereinander und zu ihrer Umwelt.

Ist Familie nicht ein sehr traditioneller Begriff?

PANHOFER: Wir sehen die Familie als Lebensgemeinschaft in einem gemeinsamen Lebensraum und nicht als wertkonservativen Begriff. Gerade heute

gibt es unzählige Formen von „Familie“, wie Peer-groups, Patchworkfamilien oder gleichgeschlechtliche Gemeinschaften. Wir sehen im gesellschaftlichen Wandel eine neue Herausforderung für uns Allgemeinmediziner.

Was ist das Ziel der Familienmedizin-Workshops?

PANHOFER: Im biopsychosozialen Ansatz kann man den Arzt als wichtige vierte Ebene betrachten. Wir Hausärzte haben wie kaum ein anderer Berufsstand tiefen Einblick in Familienstrukturen. Mit dem Erlernen von neuen Werkzeugen können wir diese Tatsachen besser nutzen und uns den Praxisalltag erleichtern. Wir können unsere Kernkompetenzen (Langzeitbetreuung) verstärken.

Im zweiten Workshop geht es um Empathie. Was verstehen Sie darunter?

PANHOFFER: Im sehr erfolgreichen Workshop letztes Jahr ging es um einen systemischen Ansatz. Dieses Jahr wollen wir unserer Fähigkeit des Einfühlens nachspüren. Empathie bedeutet das Wahrnehmen des inneren Bezugsrahmens des anderen, so als ginge man in der Welt des anderen spazieren. Wir Ärzte können das oft sehr gut. Wichtig jedoch ist das Zurückkehren zu

Am 31. Mai und 1. Juni gibt es folgende Workshops:

- Univ.-Prof. Dr. Marguerite Dunitz-Scheer: Transkulturelle Medizin (Einfühlung in „Fremdes“)
- Dr. Reinhold Fartacek: Empathie in schwierigen Situationen – Suizidalität
- Dr. Heidrun Ziegler: Empathie als Konzept im Praxisalltag

Konzept im



sich selbst, ein Pendeln zwischen dem Patienten und meinem Selbst.

- Dr. Barbara Rehberger: Empathie bei Angst- und Panikstörungen

Kann Empathie erlernt werden oder ist sie nicht einfach eine Fähigkeit?

Gibt es ein Rahmenprogramm?

PANHOFFER: Empathie ist neben Wertschätzung und Echtheit die wichtigste Grundvariable einer Arzt-Patient-Beziehung. Ich bin überzeugt, dass Empathie eingeübt werden kann.

PANHOFFER: Die Veranstaltung findet im Seehotel in Weyregg, direkt am Attersee, statt, Erholung inbegriffen. Das lange Wochenende empfiehlt sich für eine Anreise bereits am Donnerstag. Am Samstagabend gibt es Live-Jazz!

Wer wird die Workshops leiten?

PANHOFFER: Wir beginnen am 30. Mai abends mit einem Vortrag von Mag. Wolfgang Keil.

Das genaue Programm kann über die OBGAM, Meissenedt 14, 4460 Losenstein, Tel. 07255/6515 oder www.obgam.at angefordert werden!

Veranstaltungen

30. Mai – 1. Juni 2003

2. FAMILIENMEDIZIN-WORKSHOP „Empathie als Konzept im Praxisalltag“

Ort: Seehotel, Weyregg am Attersee

Freitag, 30. Mai 2003, 19 Uhr

Vortrag:

Was ist Empathie und kann Empathie gelehrt und erlernt werden? *Mag. Wolfgang Keil, Wien*

Samstag, 31. Mai 2003, bis Sonntag, 1. Juni 2003

Workshops:

- Transkulturelle Medizin
- Empathie in schwierigen Situationen – Suizidalität
- Empathie als Konzept im Praxisalltag
- Empathie bei Angst- und Panikstörungen

**Anrechenbar für das ÄK-Fortbildungsdiplom:
12 Stunden**

Seminargebühr: € 250,-
(für OBGAM-, ÖGAM- bzw. BdA-Mitglieder: € 200,-)

Genaues Programm über das OBGAM-Sekretariat oder über www.oegam.at!

18. – 21. Juni 2003

ESGP/FM CONGRESS LJUBLJANA 2003 Wonca Region Europe and Slovene Family Medicine Society

Cankarjev Dom, Ljubljana, Slovenia

Mehr Informationen unter www.woncaeuropa2003.org

28. Juni 2003

DIPLOM-FORTBILDUNG: ARRIBA HERZ (Absolutes und relatives Risiko – individuelle Beratung in der Allgemeinpraxis)

Ort: Ärztekammer für Oberösterreich, 4020 Linz, Dinghoferstraße 4

Moderation: *Dr. Harald Berger, Marchtrenk*

Referent: *Dr. Uwe Poppert*

Arzt für Allgemeinmedizin, Lehrbeauftragter an der Abteilung für Allgemeinmedizin der Universität Göttingen

Keine Teilnahmegebühr

Anmeldung im OBGAM-Sekretariat erforderlich.

**Anrechenbar für 5 Std. Allgemeinmedizin
(Richtlinien der Österreichischen Ärztekammer)**