

Beziehungsmedizin – Hausarztmedizin ein Placebo?

Die Fragestellung ist nicht eindeutig. Der Begriff Placebo wird sehr unterschiedlich ausgelegt. Für viele ist er ein Synonym für Wirkungslosigkeit und somit negativ notiert. Andere erleben das Faszinosum, dass Milchzucker in der Wirksamkeit gleich oder besser sein kann als ein nach biochemischen Überlegungen designtes Medikament. Ein Placebo kann die Heilung anstoßen, erzeugt neurobiologische Veränderungen. Es werden höhere Endorphin- oder Dopaminspiegel und eine Fülle weiterer neurobiologischer Veränderungen gemessen. In der neueren Placeboforschung gibt es sogar Überlegungen, den Placeboeffekt zur Reduktion von Heilmittelkosten zu verwenden.

Nicht nur Milchzucker wirkt. Balint, der Begründer der Psychosomatik, spricht von der Droge Arzt. Di Blasi hat in einer Arbeit die hohe Wirksamkeit von substanzunabhängigen kontextbedingten Faktoren (Beziehung, Empathie etc.) nachgewiesen. Die Überzeugung, mit der ein Arzt eine Arznei verabreicht, hat Auswirkung auf deren Wirksamkeit. Deswegen müssen gute Studien doppelblind angelegt sein. Diese Wirkung entsteht aus dem Zusammenspiel dreier Faktoren, aus dem Glauben und der Erwartung des Patienten wie auch des Arztes und zusätzlich aus der Interaktion in der Arzt-Patienten-Beziehung.

Placebo ist also eindeutig wirksam, Beziehung und damit Hausarztmedizin auch.

Trotzdem negieren in der derzeitigen Diskussion rund um die Gesundheitsreform manche die Bedeutung von Beziehung, wie sie für die Hausarztmedizin typisch ist.

Wesen des Hausarztes ist neben der generalistischen Ausbildung und der Übersicht über die Gesamtheit der Medizin vor allem auch die kontinuierliche Betreuung von Patienten über längere Zeiträume hinweg. Die dabei entstehende tragfähige vertrauensvolle Beziehung ist unter anderem angstmindernd. Angst ist sowohl seitens

des Patienten als auch seitens des Arztes oft Auslöser für zusätzliche Untersuchungen. Als Schlagworte seien einerseits Absicherungsmedizin und andererseits Wunsch nach MR und Universitätsklinik genannt. 80% der Folgekosten entstehen durch Entscheidungen in der Primärversorgung. Hier liegt Einsparpotenzial!



Dr. Walter Heckenthaler

Aus dem Wirtschaftsbereich gibt es eine Studie „Kostenfaktor Angst“ von Panse und Stegmann. In der weisen sie nach, dass sich der jährliche Schaden allein durch Ängste in der deutschen Wirtschaft mit 50 Milliarden Euro beziffern ließ. Sie kommen zur Erkenntnis: „Für uns ist Angstmanagement kein sozialromantischer Prozess, sondern ein Gebot betrieblicher Ökonomie.“

Dieses Argument sollte doch Gesundheitsökonomien und Systemgestalter überzeugen, wenn schon der Wunsch der Patienten nach Zuwendung und Kontinuität der Beziehung nicht so ernst genommen wird.

*Dr. Walter Heckenthaler
Arzt für Allgemeinmedizin,
Maria Enzersdorf*

**Die Arbeit in der ÖGAM ist in den letzten Jahren
vielfältig und umfangreich geworden.**

Ihre Mitarbeit ist willkommen!

Unsere Kontaktadresse: office@oegam.at

Organisiertes Screening auf Brustkrebs vs. Mammografie im Diagnoseprozess

Organisiertes Massenscreening gesunder Frauen hat mit der diagnostischen Mammografie bei Verdacht auf ein pathologisches Geschehen oder gar bekannter Malignität rein gar nichts zu tun.

Im organisierten Screening werden Frauen untersucht, bei denen keine Auffälligkeiten bekannt sind.

Es handelt sich um eine Früherkennungsmaßnahme bei einer gesunden Population.

Grundvoraussetzungen an ein Massenscreening laut WHO:

1. Es muss sich um ein wesentliches Gesundheitsproblem handeln
2. Es gibt wirksame Behandlungsmethoden für die erkannte Pathologie
3. Es gibt ausreichend Einrichtungen für die weitere Diagnostik und Therapie
4. Die Krankheit hat ein ausreichend langes Latenzstadium
5. Es existiert ein angemessenes Untersuchungsverfahren
6. Die Untersuchung ist von der Bevölkerung akzeptiert
7. Der natürliche Verlauf der Erkrankung ist bekannt
8. Es gibt eine klare Entscheidung darüber, bei welchen Befunden Behandlungswürdigkeit besteht
9. Die Kosten der Untersuchung stehen in einem akzeptablen Verhältnis zu den Gesundheitskosten

Die Früherkennung ist ein kontinuierlicher Prozess.

Das Screening muss organisiert erfolgen, damit auch diejenigen Frauen erfasst werden können, die sonst keinen Zugang zur Untersuchung haben.

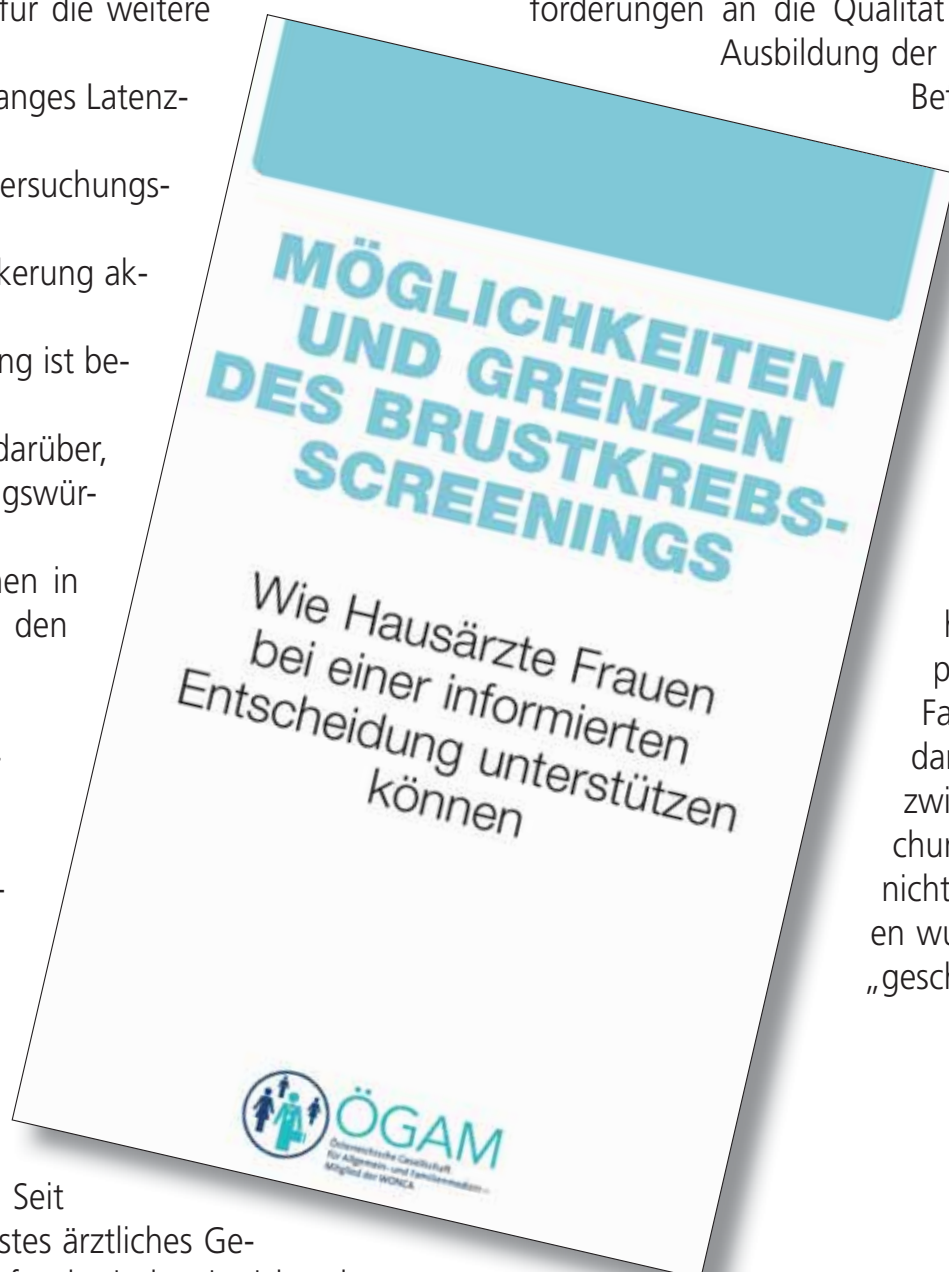
Und es muss qualitätsgesichert erfolgen: Der mögliche Nutzen muss den möglichen Schaden überwiegen. Seit Hippokrates gilt „Nil nocere“ als oberstes ärztliches Gebot. Die Konsequenzen unkorrekter Befunde sind weitreichend.

Daher muss

1. die Gruppe der Frauen festgelegt werden, bei denen die Untersuchung mit hoher Wahrscheinlichkeit überwiegend nützt: Es sind Altersgrenzen zu bestimmen, denn bei jüngeren und bei älteren Frauen ist dies dem derzeitigen Stand der Wissenschaft zufolge nicht der Fall.
2. das Untersuchungsintervall gewählt werden, das nach internationalen Erfahrungen die günstigste Nutzen-Schaden-Relation aufweist.
3. die Untersuchungsqualität optimiert werden. Dazu gehören Anforderungen an die Qualität der eingesetzten Geräte, an die Ausbildung der Mitarbeiter und Ärzte und an den Befundungsprozess, der besonders sorgfältig erfolgen muss.



Dr. Susanne Rabady



Klar davon unterschieden werden muss die Mammografie als Untersuchung zur Abklärung von auffälligen klinischen Befunden oder anderen Verdachtsmomenten, also die so genannte „kurative“ Mammografie.

Diese erfolgt genauso wie bisher – entgegen der Unzahl kolportierter Falschmeldungen. Diese Falschmeldungen sind vermutlich darauf zurückzuführen, dass bisher zwischen Früherkennungsuntersuchung und kurativer Mammografie nicht klar unterschieden wurde: Frauen wurden nach jeweiligem Gutdünken „geschickt“ oder auch nicht.

*Dr. Susanne Rabady
Vizepräsidentin der ÖGAM,
Ärztin für Allgemeinmedizin,
Windsteig*

Indikationen für kurative Mammographie

Folgende Übersicht enthält klinische Angaben samt Festlegung, wann eine Mammographie als kurative Mammographie abgerechnet werden kann. Die Übersicht wurde zwischen BURA und HV einvernehmlich erstellt und wird bei Bedarf einvernehmlich gewartet.

Klinische Angaben/Indikationen	kurativ ja	kurativ nein	Bemerkungen
Asymptomatische Frauen			
Familiäre erhöhte Disposition und/oder Hochrisikopatienten	X		Abklärung an Spezialambulanz für erblichen Brust- und Eierstockkrebs. Wenn erhöhtes Risiko: 5 Jahre vor jüngstem familienanamnestischen Erkrankungsalter in 1-jährigen Intervallen (analog zur Orientierungshilfe I.2.)
Ersteinstellung mit Hormonersatztherapie	X		vor Ersteinstellung einer Hormonersatztherapie, wenn die letzte Mammographie mehr als ein Jahr zurückliegt. Eine laufende Hormontherapie stellt keine Indikation für verkürzte Screening-Intervalle oder kurative Mammographien dar.
Symptomatische Frauen			
Mastopathie		X	
zyklusabhängige beidseitige Beschwerden		X	
Mastodynie bds		X	
Z.n. Mamma-OP (gutartig)		X	ggf. 1malige Kontrolle.
tastbarer Knoten, unklarer Tastbefund bzw. positiver Sonographiebefund (jedes Alter)	X		(analog zur Orientierungshilfe I.7. und I.13.)
Mastodynie einseitig	X		
histologisch definierte Risikoläsionen	X		z.B. atypische duktale Epithelhyperplasie, radiäre Narbe, Carcinoma lobulare in situ
Sekretion aus Mamille	X		(analog zur Orientierungshilfe I.8.)
Z.n. Mamma-Ca. OP (invasiv und noninvasiv; auch bei Zustand nach Aufbauplastik oder Ablatio)	X		(analog zur Orientierungshilfe I.12.)
entzündliche Veränderungen Mastitis/Abszess	X		(analog zur Orientierungshilfe I.9.)
Neu aufgetretene Veränderungen an der Mamille und/oder Haut	X		z.B. Mamillenretraktion, Apfelsinhaut, Plateaubildung, etc. (analog zur Orientierungshilfe I.7.)
Besondere medizinische Indikation im Einzelfall	X		mit Begründung und Dokumentation der Zuweisung sowie Übermittlung einer Kopie der Zuweisung samt Begründung an den zuständigen Krankenversicherungsträger

Indikationen, bei denen in der Spalte "kurativ ja" ein "X" vermerkt ist, werden dem Vertragspartner grundsätzlich von den Sozialversicherungsträgern erstattet.

Indikationen, bei denen in der Spalte „kurativ nein“ ein „X“ vermerkt ist, werden für sich alleine gesehen nicht von den Sozialversicherungsträgern erstattet.

Die Verweise auf die Orientierungshilfe in der Spalte „Bemerkungen“ beziehen sich auf die 4. Auflage der Orientierungshilfe Radiologie – Anleitung zum optimalen Einsatz der klinischen Radiologie – 2011.
Stand: 11.09.2013

Neuer Diabetes-Pass für das Disease-Management-Programm Diabetes

Die Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM), die Österreichische Diabetes-Gesellschaft (ÖDG) und die Sozialversicherung haben für das Disease-Management-Programm Diabetes die Diabetes-Pässe neu aufgelegt. Die alten Pässe sind aufgebraucht, so hat man die Gelegenheit wahrgenommen und sich zu einer Überarbeitung entschlossen. Der Diabetes-Pass ist ein wichtiges Hilfsmittel und unterstützt das Disease-Management-Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“. Patienten finden eine Menge Informationen über ihre Erkrankung und nützliche Adressen. Patienten und Ärzte profitieren vom guten, schnellen Überblick über gemeinsam vereinbarte Ziele und nötige Kontrollen oder Untersuchungen. Der Pass stellt neben einer ständigen standardisierten Dokumentation der Krankheit auch wichtige Informationen über Krankheitsverlauf und Behandlung zur Verfügung und gewährleistet somit einen optimalen Austausch wichtiger Informationen zwischen den einzelnen Betreuern.

Praktisches: Die neuen Pässe sind übersichtlicher geworden, der Therapie-Teil ist nach vorne gerutscht, Therapieänderungen werden jetzt im Rahmen der Quartalsuntersuchungen dokumentiert. Für die Patienten sind die Gesundheitstipps aktualisiert worden (die Bewegungsbox und die Ernährungspyramide wurden aufgenommen), weiters finden sich aktualisiert diverse Anlaufstellen im Internet und per Telefon (z.B. für Rauchstopp, Selbsthilfegruppen etc.) zur Unterstützung der Patienten bei ihren Lebensstilveränderungsplänen.

Die Diabetes-Pässe können online über die Website www.therapie-aktiv.at unter „SERVICE“ bestellt werden.



Der neue Diabetes-Pass bietet schnellen Überblick über nötige Kontrollen und enthält nützliche Adressen

Das Redaktionsteam:

Dr. Cornelia Croy, Dr. Barbara Degn, Dr. Reinhold Glehr,
Dr. Susanna Michalek, Dr. Elisabeth Modler,
Dr. Peter Pichler, Dr. Susanne Rabady

ÖGAM-Mitglieder wissen mehr!

Sie haben hohe Qualitätsansprüche und schätzen umfangreiche Information? Dann sind Sie bei uns richtig! Zur ÖGAM-Mitgliedschaft kommen Sie unter

Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat
c/o Wiener Medizinische Akademie
Herr Christian Linzbauer
Alser Straße 4, 1090 Wien
Tel.: 01/405 13 83-17
Fax: 01/407 82 74
office@oegam.at

Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin.