

Die **DEGAM** informiert



Auf diesen Seiten stellt die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) neueste medizinische Erkenntnisse vor, die für den Praxisalltag der Hausärzte relevant sind.

Die Seiten werden redaktionell selbständig von der DEGAM verantwortet und unterliegen keinen inhaltlichen Vorgaben durch Verlag oder Anzeigenkunden.

Hausarzt in Schweden: „Medizin ohne wirtschaftlichen Druck“

Welche Rolle spielen Hausärzte in Schweden?

Beland: Hausärzte sind fast immer Fachärzte für Allgemeinmedizin und immer der erste Ansprechpartner für alle, die nicht über die Notaufnahme laufen, sowie wesentlich Gatekeeper zur fachärztlichen Versorgung. Sie sind in aller Regel öffentlich angestellt und arbeiten an einem allgemeinmedizinischen Versorgungszentrum mit mehreren anderen Allgemeinmedizinerinnen, im Idealfall in einem festen Team aus Krankenschwestern und anderen medizinischen Fachkräften.

Was macht Ihnen als Hausarzt in Schweden besonders Freude?

Mehr und mehr die Freiheit, gute Allgemeinmedizin ohne wirtschaftlichen Druck ausüben zu



**Impressum
Redaktion:**

Dr. med. Sabine Gehrke-Beck,
Institut für Allgemeinmedizin,
Charité-Universitätsmedizin
(verant.)

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle:
Edmund Fröhlich,
Philipp Leson,
Friedrichstraße 133,
10117 Berlin,
Tel.: (030) 20 966 98 00
www.degam.de

AUS DER FORSCHUNG

Antibiotikum: Kinder mögen runde Tabletten

Kindern ein Antibiotikum zu verabreichen, kann eine Herausforderung sein. Norwegische Forscher haben eine bevölkerungsweite Datenbank zu Arzneimittelverordnungen genutzt, um Häufigkeiten und begünstigende Ursachen einer solchen Ablehnung zu untersuchen. Sie nahmen an, dass eine Neuverordnung eines Antibiotikums an Tag eins oder zwei nach Erstverordnung sehr wahrscheinlich daher rührt, dass das Kind das Medikament verweigert hat. Denn wegen eines fehlenden klinischen Ansprechens, würden Ärzte frühestens nach zwei Tagen das Mittel wechseln. Sie werteten alle knapp 2,7 Millionen Antibiotikaverordnungen für Null- bis Zwölfjährige von 2004 bis 2016 aus. In drei Prozent der Fälle wurden an den beiden Folgetagen - meist am ersten Tag - neue Antibiotika verschrieben. Ein hohes Risiko bestand bei Kindern unter sieben Jahren, die ein Antibiotikum in Tabletten- oder Kapselform bekommen hatten, sowie bei schlechtem Geschmack, besonders häufig bei Penicillin V. Das höchste Risiko hatten Zwei- bis Dreijährige, gefolgt von

Zehn- bis Zwölfjährigen. Ovale Tabletten und Kapseln wurden öfter abgelehnt als runde, am seltensten wurden Tabletten mit Teilungsgrillen verweigert. Tropfen waren - trotz des geringeren zu schluckenden Volumens - ungünstiger als Saft. Bei Amoxicillin wurden am seltensten Neuverordnungen nötig. Insgesamt nahmen kurzfristige Neuverschreibungen über die Jahre zu.

Fazit: Um eine Antibiotikaeinnahme bei Kindern zu erleichtern, sind neben Wirkspektrum auch Geschmack und Applikationsform zu bedenken - Säfte für kleinere Kinder und teilbare, runde Tabletten scheinen geeignet.

Quelle: Bergene EH, Nordeng H, Røe TB and Steinsbekk A: Requests for new oral antibiotic prescriptions in children within 2 days: a Norwegian population-based study. Family Practice, 2018, Vol. 35, No. 6, 690-697, doi:10.1093/fampra/cmy033



Fotos: Christian Vagtz/Charité, kieferpix - stock.adobe.com, Nobilior - stock.adobe.com



HAUSÄRZTE IN EUROPA



Im Sommer 2020 findet der europäische Kongress der WONCA (World Organisation of Family Doctors) in Berlin statt.

Nutzen Sie die Gelegenheit, um sich mit Hausärzten aus anderen Ländern und Gesundheitssystemen auszutauschen!

Der (West-)Berliner Markus Beland arbeitet seit 20 Jahren in Jokkmokk als Allgemeinmediziner.

können. Wir betreuen alle von der Wiege bis ins Grab. Diejenigen, die tatsächlich fachärztliche Behandlung brauchen oder verlangen, werden überwiesen. Wenn alles im Lot ist, kann man hervorragende rationelle Allgemeinmedizin betreiben. Das Modell ist nicht so schlecht.

Die schwedischen Krankenschwestern haben schon immer selbstständig gearbeitet und Aufgaben erfüllt, die die deutschen Ärzte selber machen (müssen). Ich habe schon ewig keinen venösen Zugang mehr gelegt, kein Blut abgenommen, keinen Verband gewechselt, keinen Gips angelegt, keine chronische Wunde versorgt. Ich sehe auch selten Patienten mit Halsweh, Ohrenschmerzen und Harnwegsinfekt:

Das machen großteils unsere Schwestern nach Standardfragebogen. Nur unklare Fälle landen bei uns Ärzten. Das entlastet uns, macht den Schwestern Spaß und schafft eine enorm positive Dynamik in unserer gemeinsamen Arbeit.

Welche Sorgen haben Sie?

Die schwedische Primärversorgung ist seit Jahrzehnten katastrophal unterdimensioniert oder zugunsten der Organspezialisten unterbesetzt. Das Verhältnis Allgemeinärzte zu Organspezialisten beträgt circa 20 zu 80. Unterbesetzte Versorgungszentren tragen durch schlechte Arbeitsbedingungen zu unnötig geringer Attraktivität des Fachgebietes bei. ●



Verschärfen Klinikaufenthalte den Krankheitsverlauf?

Ein Krankenhausaufenthalt kann auch durch die Umgebung (Unruhe, ungewohnte Umgebung, Essensangebot) belastend sein. In Kanada wurden Patienten zweier Lehrkliniken kurz vor der Entlassung zu ihren Beeinträchtigungen bei Schlaf, Mobilität, Nahrungsaufnahme und Stimmung während des Aufenthalts befragt. 93 Prozent der 207 Teilnehmer (40 Prozent Frauen, im Schnitt 60 Jahre) waren in mindestens einem der Bereiche beeinträchtigt. Fast jeder Dritte gab eine hohe Belastung an (mindestens drei Bereiche). Patienten mit hoher Belastung hatten ein erhöhtes Risiko, innerhalb von 30 Tagen ungeplant wieder stationär aufgenommen

zu werden (38 versus 21 Prozent). Dieser Unterschied blieb auch bestehen, wenn Faktoren wie Krankheitsschwere, Komorbidität und Alter berücksichtigt wurden.

Fazit: Die Autoren diskutieren, dass ein Klinikaufenthalt viele Patienten belastet und dies womöglich den weiteren Krankheitsverlauf beeinträchtigt – auch wenn die Studie das nicht zweifelsfrei beweisen kann. Sie fordern, die Bedürfnisse der Patienten während des Aufenthalts stärker zu berücksichtigen.

Quelle: Rawal S, Kwan JL, Razak F et al: Association of the trauma of hospitalization with 30-day readmission or emergency department visit. JAMA Internal Medicine 2018, doi: 10.1001/jamainternmed.2018.5100, online 3.12.18

Was dem Arzt nicht erzählt wird

Eine Studie in England hat untersucht, was Patienten beim Hausarzt besprechen wollten und was im Arzt-Patientengespräch tatsächlich diskutiert wurde. Dazu gaben Patienten über 45 Jahre von 15 Hausärzten (in sieben Praxen) vor der Konsultation in einem Fragebogen an,

welche Symptome bei ihnen vorliegen und welche dieser Symptome sie besprechen wollen. Die Konsultation wurde mit Video aufgezeichnet. Anschließend wurde ausgewertet, was besprochen wurde.

190 Patienten (42 Prozent Frauen) wurden befragt, 81 Prozent wollten ein Symptom besprechen, 40 Prozent mehrere. 27 Prozent dieser Symptome waren kein Thema der Konsultation, am häufigsten Müdigkeit und Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Gelenkschmerzen. Wie häufig Symptome nicht besprochen wurden, variierte zwischen den Ärzten von null bis 40 Prozent.

Fazit: Patienten berichten nicht alle Symptome, die sie vor der Konsultation besprechen wollten. Besonders häufig kommen Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Gelenkschmerzen zu kurz.

Quelle: Paskinsa Z, Sanders T, Crofta PR, Greenc J, McKinley R and Hassell AB: Non-disclosure of symptoms in primary care: an observational study. Family Practice 2018, Vol. 35, No. 6, 706-711, doi: 10.1093/fampra/cmy023