

Liebe Leser_innen!

Donnerstag ist Newsletter-Tag und wir sind wieder da:

- **OEGAM-19 Infotalk:** Herwig Kollaritsch stellt in bewährte spannender Weise einen neuen Impfstoff vor, der vor allem für die Boosterung eine gute Wahl zu sein scheint: https://covid-19.infotalk.eu/20221130_neuer_covid_impfstoff
- **OEGAM-19 Infotalk:** die allerneueste Ausgabe: Stephanie Poggenburg liefert einen Streifzug durch die wichtigsten verfügbaren Impfungen und die zahlreichen Mythen und Märchen, die damit verbunden sind oder waren. Dazu gibt es Tipps für die gute Kommunikation von Fakten: https://covid-19.infotalk.eu/20221207_impfungen_mythen_fakten
- **Frage der Woche:** Kontaktbeschränkung bei Relaps nach COVID-19? Wir wissen, dass es zu Rückfällen nach Behandlung mit Paxlovid kommen kann (und tatsächlich auch kommt) - und dass es diese auch nach der natürlichen Infektion gibt. Was noch nicht perfekt verbreitet ist, ist das Wissen darüber, wie damit umzugehen sei.
- **Patient_innenzufriedenheit:** Chance und Crux von Ratings, Surveys & Co

Frage der Woche: Neuerliche Kontaktbeschränkung bei Relaps nach COVID-19?

Ein 76-jähriger Patient (KHK, Z.n. MCI 2021, DM II levis, pensionierter Allgemeinmediziner) berichtet am 10.11.22 bei seit dem Vortag bestehender typischer Symptomatik über einen positiven Ag-Heimtest auf SARS-CoV2. Aufgrund der typischen Symptomatik wird sofort Paxlovid begonnen - ein gleichtags erfolgter PCR-Test liefert ein erwartungsgemäß positives Ergebnis. Nach 5 Tagen Paxlovid-Therapie macht der nun symptomfreie Patient erneut einen PCR-Test, der einen CT Wert über 30 ergibt. Der Patient fühlt sich beschwerdefrei bis...

Eine Woche nach "Freitesting" am 23.11. beklagt der Patient nun, Diarrhoe entwickelt zu haben und aufgrund zusätzlich auftretender starker grippaler Symptomatik (v.a. Schnupfen und Husten, aber ohne Fieber) macht der Patient bei schon abklingender Diarrhoe wegen eines geplanten Familientreffens am 26.11. einen Antigentest. Dieser fällt zweimal wiederholt positiv aus. Von mir erhält der Patient die Information über die Möglichkeit eines Relapse erklärt und den Ratschlag, sich in Selbstisolation zu begeben- bis die Symptome abgeklungen sind und zumindest ein Ag-Test mit tiefem Nasen/Rachenabstrich negativ verläuft. Aus Interesse an einem nochmaligem PCR-Test meldet sich der Patient bei 1450 und schildert dort Symptome und auch, dass der Hausarzt eine nochmalige Selbstisolation empfohlen hat. Er erhält über 1450 folgende Auskunft: Innerhalb von 3 Wochen nach dem "Freitest"-PCR würde kein weiterer PCR-Test durchgeführt werden. Er gelte als genesen und dürfte sich frei bewegen. Der Patient meldet sich telefonisch bei mir und fragt mich um meine Meinung, ob er nun doch zum Familientreffen dürfte... Ich rate weiterhin zur Selbstisolation.

Zur Diskussion für mich steht nun: Sind Patienten bei einem Relapse wirklich nicht ansteckend? Ist es sinnvoll sich bei jedem grippalen Infekt "zurückzuziehen"? Wie sinnvoll ist die Auskunft von 1450, dass symptomatisch Erkrankte sich frei bewegen dürfen (Gesetzliche Regelung vs. medizinischer Hausverstand)?

Unsere Antwort:

Bei Relapse werden die Patient_innen wieder ansteckend. Sie sollten sich entsprechend verhalten. Die

Auskunft durch 1450 scheint uns in mehrfacher Hinsicht nicht korrekt:

Bei Relapse müssen die gleichen Regeln wie bei der ursprünglichen Infektion gelten – diese dienen ja dem Schutz anderer.

Patient_innen mit symptomatischer, übertragbarer Erkrankung – egal ob Influenza, COVID, RS oder andere Viren – sollten sich eben nicht frei bewegen, sondern dafür Sorge tragen, niemanden anzustecken.

Anmerkung: Schwere Verläufe solcher Rückfälle sind praktisch nicht beschrieben - eine neuerliche Behandlung mit einer antiviralen Substanz gilt daher als nicht indiziert.

Patient_innenzufriedenheit: was genau messen die bekannten Instrumente?

Befragungen von Patient_innen, Ratings und Surveys sind Standard geworden. In Gesundheitsplattformen finden sich Anleitungen für Patient_innen, worauf sie in ihrer Beurteilung der Behandlung zu achten haben, Bewertungen in den sozialen Medien sind Alltag, diverse Medien veröffentlichen immer wieder Ratings.

Grundsätzlich ist Patient_innenzufriedenheit selbstverständlich wichtig - sie ist sogar unser oberstes Ziel. Fraglich ist dennoch, was die üblichen Arten von Befragung und Auswertung eigentlich messen - und was sie damit befördern oder hemmen. Amerikanische Autor_innen haben sich dieser Fragestellung gewidmet, und sind zu dieser Schlussfolgerung gekommen:

“Die Patientenzufriedenheit bleibt ein wichtiger Bestandteil der Qualität in der medizinischen Versorgung, und Ärzte sind sich weitgehend einig, dass konzertierte Bemühungen um Verbesserung von Kommunikation und Koordination sinnvoll sind. Aber der derzeit stark verbreitete Einsatz statischer Instrumente zur Bewertung von Patient_innenerfahrungen macht sie bestenfalls bedeutungslos und schlimmstenfalls verantwortlich für Burnout, schlechte medizinische Versorgung und das Hochtreiben der Kosten für die Versicherer, weil sie den Verbrauch von Ressourcen antreiben. Öffentliche und private Kostenträger sollten dies ernst nehmen, und gut überlegen, ob sie sich auf diese Umfragen als Instrumente zur Qualitätssicherung verlassen möchten. die gängigen Befragungsinstrumente sind geeignet, Burnout bei Ärzt_innen zu befördern, und schlechte medizinische Versorgung für Patient_innen“

Den vollständigen Text finden Sie im Original hier: [pdf Patient_innenbefragung](#)