



DEGAM Infos

Auf diesen Seiten stellt die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin neueste medizinische Erkenntnisse vor, die für den Praxisalltag der Hausärzte relevant sind. Auch Hinweise auf interessante Fortbildungen und wichtige Termine finden Sie hier.



++ DEGAM-Zukunftspositionen ++

Mit der Vorstellung einzelner Positionen möchten wir eine Diskussion um ein modernes Bild der Hausarztmedizin anregen.

Zukunftsposition Nr. 2:

Die Hausarztpraxis der Zukunft ist eine Teampraxis

Hausärztinnen und Hausärzte wollen in einem von Spezialisierung und Fragmentierung geprägten Gesundheitssystem weiterhin als Generalisten den ganzen Menschen umfassend behandeln (Zukunftspositionen 1 und 3). Dieser Aufgabe können sie sich in einem funktionierenden Praxisteam stellen.

Hausärztinnen und Hausärzte wollen und müssen zunehmend in hausärztlichen Teams sowie im Team mit Angehörigen anderer Berufsgruppen (insbesondere Medizinischen Fachangestellten, Pflegekräften, Physio-/Ergotherapeuten, Sozialarbeitern etc.) und Disziplinen (anderen Fachärzten, Psychologen etc.) zusammenarbeiten. Eine Patientenversorgung im Team bietet Hausärztinnen und Hausärzten die Chance, die steigenden Anforderungen der Versorgung chronisch Kranker zu bewältigen und dabei gleichzeitig eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf (Teilzeittätigkeit/angestellte Tätigkeit) zu erreichen. Auch in Einzelpraxen, deren Zahl sinkt, wird die Zusammenarbeit im (Klein-) Team und die praxisübergreifende Vernetzung intensiviert. Einer erfolgreichen Teamzusammenarbeit dürfen die jeweiligen Honorierungs- bzw. Anreizsysteme nicht entgegenstehen. Der über die Teamarbeit erreichte Nutzen erfordert vielmehr neue Vergütungsstrukturen, insbesondere eine angemessene Honorierung aller beteiligten Professionen.

Ein konkretes Beispiel für eine zukunftsweisende Teamarbeit in der Patientenversorgung ist die komplexe Betreuung chronisch Kranker, einer Patientengruppe, die durch die Bevölkerungsentwicklung weiter wachsen wird. Randomisierte, kontrollierte Studien in deutschen Hausarztpraxen zeigten, dass ein Case Management chronisch Kranker durch Medizinische Fachangestellte sehr gut akzeptiert wird und die Versorgung verbessert (Gensichen et al. 2009).

Eine gute Vernetzung innerhalb und außerhalb des Praxisteam kann durch effektive Abläufe und Arbeitsteilung familienfreundliche Arbeitszeiten sichern.

+++ DEGAM-News +++

DEGAM startet Bundesweite Plattform für Famulaturplätze in der Allgemeinmedizin

Die geänderte Approbationsordnung sieht für alle Medizinstudierenden eine mindestens einmonatige Famulatur in einer

Die DEGAM stellt sich vor

Hausärztinnen und Hausärzte, Ärzte in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin, Lehrärztinnen und -ärzte, interessierte Medizinstudierende sowie wissenschaftliche Mitarbeiter der universitären Institute für Allgemeinmedizin finden ihre fachliche Heimat in der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.

Aktuelles unter

www.degam.de und www.tag-der-allgemeinmedizin.de

hausärztlichen Praxis vor. Dafür werden jährlich rund 10 000 Plätze bundesweit benötigt. Die DEGAM hat deshalb unter www.degam-famulaturboerse.de eine Famulaturbörse eingerichtet, die Angebot und Nachfrage strukturieren soll. Hausarztpraxen können ihre Angebote einstellen, um interessierte Famulanten zu suchen. Ein Bewertungstool im Sinne einer Weiterempfehlung sichert die Qualität der Inserate.

Gerlach-Interview im Hessischen Rundfunk

Prof. Ferdinand M. Gerlach war zu Gast beim Hessischen Rundfunk, das komplette Gespräch ist als Podcast verfügbar. Von der DEGAM-Startseite führt ein direkter Link zu dem Beitrag.

+++ Aus der Forschung +++

Vitamin D zur Prävention oberer Atemwegsinfekte

Epidemiologische Studien zeigen einen Zusammenhang von niedrigen Vitamin-D-Spiegeln und gehäuften Atemwegsinfekten. Eine aufwändige neuseeländische Präventionsstudie untersuchte, ob umgekehrt eine regelmäßige Vitamin-D-Gabe zu seltenerem Auftreten von Erkältungen führt.

322 gesunde Erwachsene wurden im Sommer beginnend entweder mit monatlichen Vitamin-D-Gaben (erste zwei Monate jeweils 200 000 IU, dann 100 000 IU) oder Placebo behandelt. Die Behandlung und Beobachtung wurde über insgesamt 18 Monate, also über zwei Winter bzw. Influenzasaisons hinweg durchgeführt. Bei Auftreten von Erkältungssymptomen wurden die Teilnehmer zu Hause besucht, Nasenabstriche wurden entnommen und das Befinden wurde bis zum Abklingen des Infektes täglich telefonisch erfragt. Zusätzlich wurden monatliche Hausbesuche durchgeführt, um nicht gemeldete Infekte nachträglich zu erfragen und Nebenwirkungen zu eruieren.

Weder die Häufigkeit noch die Schwere von oberen Atemwegsinfekten konnten durch die monatliche Vitamin-D-Gabe reduziert werden. In der untersuchten Bevölkerung lagen die

Vitamin-D-Spiegel mit durchschnittlich ca. 29 ng/ml knapp unterhalb des optimalen Bereichs über 30 ng/ml, aber auch bei der Auswertung der (kleinen) Untergruppe mit relevant erniedrigten Spiegeln unter 20 ng/ml ergaben sich keine Unterschiede.

Fazit für die Praxis: Bei gesunden Erwachsenen in einer Bevölkerung mit normalen oder gering erniedrigten Vitamin-D-Spiegeln reduziert eine regelmäßige Vitamin-D-Gabe das Auftreten von oberen Atemwegsinfekten nicht.

Murdoch DR, Slow S, Chambers ST, Jennings LC, Stewart AW, Priest PC, Florkowski CM, Livesey JH, Camargo CA, Scragg R, Effect of vitamin D3 supplementation on upper respiratory tract infections in healthy adults – the VIDARIS randomized controlled trial. JAMA, October 3, 2012 Vol 308/13, 1333-1339.

Cholesterinkontrolle nach dem Frühstück?

Eine Querschnittsstudie untersuchte alle in einem großen kanadischen Labor über sechs Monate eingehenden Lipidbestimmungen auf die Abhängigkeit der Werte von der Dauer der vorausgehenden Nüchternphase. Insgesamt wurden Werte von über 200 000 Patienten erfasst. Vom Patienten wurde jeweils der Zeitpunkt der letzten Mahlzeit erfragt. Die Werte für Gesamt-, HDL- und LDL-Cholesterin und Triglyceride wurden für Männer und Frauen und für Alterskohorten getrennt ausgewertet.

Dabei ergab sich für HDL-Cholesterin eine maximale Varianz der Werte um lediglich 2 % in Abhängigkeit von der Länge der Nüchternphase, für Gesamt- und LDL-Cholesterin variierten die Werte um maximal 10 %, für Triglyceride um 20 %. In ihrem Kommentar weisen die Autoren vor allem darauf hin, dass durch den Wegfall von Nüchternphasen und der obligat morgendlichen Blutabnahme die Cholesterinbestimmung für die betroffenen Patienten erheblich weniger aufwändig würde.

Fazit für die Praxis: Die Studie legt nahe, dass das Einhalten von Nüchternphasen wenig Einfluss auf die Gesamt-, HDL- und LDL-Cholesterinbestimmung hat. Lediglich die Triglyceridwerte wurden in relevantem Ausmaß beeinflusst.

Sidhu D, Naugler C, Fasting time and lipid levels in a community-based population – a cross-sectional study. Arch Intern Med. Published online November 12, 2012. doi:10.1001/archinternmed.2012.3708.

+++ Qualität in der Praxis +++

Fallgeschichten, wie sie das Hausarztpraxis-Leben schreibt. **Nehmen Sie diese Geschichte und die dazugehörigen Fragen mit in Ihre Qualitätszirkel. Diskutieren Sie, was Sie machen würden und warum und nehmen Sie an unserer Online-Umfrage teil.**

Zum Sterben nach Hause – Teil 3

Zur Vorgeschichte siehe Hefte 18/12 und 1/13. Die jetzt 53-jährige Patientin war mit Notarzt ins örtliche Krankenhaus eingewiesen worden, nachdem sie zu Hause kollabiert war. Bei weit fortgeschrittenem Tumorleiden (primär metastasiertes Mamma-Karzinom links, Erstdiagnose in bereits fortgeschrittenem Zustand vor sechs Monaten) ist ihr Allgemeinzustand inzwischen massiv reduziert, sie wiegt nur noch 45 kg bei einer Körpergröße von 1,68 m. Knochenmetastasen in der Wirbelsäule, die bereits zu mehreren pathologischen Frakturen geführt haben, verursachen starke Schmerzen. Der rechte Arm ist durch eine

pathologische Fraktur quasi funktionslos. Der Primärtumor, bei Diagnosestellung bereits inoperabel, hat eine großflächige, tiefe Hautulzeration an der linken Thoraxwand verursacht. In den letzten Wochen kam es zu rezidivierenden Infektionen. Die Patientin belastet insbesondere der sich entwickelnde Geruch.

Die Ursache für die Synkope konnte im Krankenhaus nicht eruiert werden. Der Verdacht auf Hirnmetastasen wurde nicht bestätigt. Mit weiterer Diagnostik hat man sich angesichts des Allgemeinzustandes zurückgehalten. Bei einem Hämoglobinwert von 6,8 g/dl bei Aufnahme erhielt die Patientin Bluttransfusionen. Zur Optimierung der symptomatischen Therapie wurde sie auf die Palliativstation verlegt. Zur Schmerzbehandlung erhielt sie zunächst Morphin intravenös, schließlich wurde eine PCA-Pumpe (patientengesteuerte Analgesie) angepasst.

Die Patientin äußert nun den Wunsch, nach Hause entlassen zu werden. Der behandelnde Kollege auf der Palliativstation wendet sich telefonisch an die Hausarzt-Praxis, um die Entlassung zu organisieren. Die Patientin hat keine nahen Angehörigen und wird trotz Pflege-Einstufung und Unterstützung durch Sozialstation zu Hause weitgehend alleine auf sich gestellt sein. Die täglichen Verbandswechsel sind sehr zeitaufwändig. Zudem möchte die Patientin auch nachts und am Wochenende durch den eigenen Hausarzt betreut werden, da sie kein Vertrauen in den Notdienst habe.

Fragen für Ihren Qualitätszirkel: Welche Ressourcen stehen in Ihrer Region zur Betreuung von Palliativpatienten zur Verfügung (etwa Palliativstation, stationäres Hospiz, SAPV-Team, spezialisierte Pflegedienste) und wie sind Ihre Erfahrungen mit der Zusammenarbeit mit diesen? Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit anderen Kollegen/Institutionen (etwa Onkologen, Gynäkologen, Urologen bei nächtlichen Katheter-Notfällen, ambulanten Pflegediensten)? Gibt es ein „formelles“ System, um unnötige Krankenhauseinweisungen von Palliativpatienten im organisierten Notdienst zu vermeiden?



www.degam.de/online-umfrage

Sind Sie bereit, Palliativpatienten im Endstadium Ihre private Telefonnummer zu überlassen?

Ja Nein

Impressum

Redaktion: Dr. med. Sabine Beck, Institut für Allgemeinmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin (verantw.), Burkhard Sonntag, Facharzt für Allgemeinmedizin und Honorararzt

Die Seiten werden selbstständig von der DEGAM redaktionell verantwortet und unterliegen keinerlei inhaltlichen Vorgaben durch den Verlag oder deren Anzeigenkunden. Die Redaktion führt eine redaktionelle (nicht inhaltliche) Anpassung an das Layout durch. Die Freigabe vor Drucklegung erfolgt durch die von der DEGAM beauftragte Schriftleitung.

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle: JWG-Universität, c/o Institut für Allgemeinmedizin, Edmund Fröhlich, Philipp Gehring, Anke Schmid, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main, Tel.: 069 / 65007245

Die DEGAM im Internet: www.degam.de