



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.

DEGAM-Zukunftsposition Nr. 12: Allgemeinmedizin bietet einen Ort, der soziale Ungleichheit reduziert

Der 116. Deutsche Ärztetag in Hannover hat sich dieses Jahr mit den gesundheitlichen Auswirkungen von Armut befasst. Männer einer niedrigeren Einkommenschicht haben von Geburt an eine um 10,8 Jahre geringere Lebenserwartung als Männer einer höheren Einkommenschicht (Differenz bei Frauen 8,4 Jahre). Die DEGAM hat sich in der Zukunftsposition 12 dazu positioniert: Hausärztinnen und Hausärzte können die soziale Spaltung der Gesellschaft nicht aufheben, aber die Hausarztpraxis kann ein Ort sein, wo Respekt in der Zuwendung und Chancengleichheit leitend sind.

Die von Hausarztpraxen angebotene wohnortnahe, kontinuierliche und sozial niedrigschwellige Zugänglichkeit hat angesichts gravierender sozioökonomischer Unterschiede eine gesellschaftlich integrierende Funktion. Dabei kann und sollte der Arzt/die Ärztin auch Fürsprecher benachteiligter Menschen mit Gesundheitsproblemen sein.

Je ärmer und damit gefährdeter gegenüber vorzeitiger Erkrankung und Sterblichkeit eine Bevölkerung ist (vor allem in „ärmeren“ Wohnquartieren und auf dem Land), umso schlechter sind jedoch häufig die medizinischen Versorgungsstrukturen. Hier setzt sich die DEGAM für eine bedarfsgerechte Allokation der Ressourcen im Gesundheitswesen ein.

Hinweis: Die DEGAM-Zukunftspositionen „Allgemeinmedizin – spezialisiert auf den ganzen Menschen“ sind nun auch in englischer Sprache verfügbar. Die englische Version „General Practice – Focused on the Whole Person“ kann von der Startseite der DEGAM-Website heruntergeladen werden.

+++ DEGAM-News +++

DEGAM-Jahreskongress vom 12. bis 14. September in München

„Komplexität in der Allgemeinmedizin – Herausforderungen und Chancen“: Mit diesem topaktuellen und für die gesamte medizinische Versorgung wichtigen Thema wird sich der diesjährige Jahreskongress beschäftigen. An drei Tagen wird auf wissenschaftlicher Basis und mit Blick auf die praktischen Konsequenzen der Komplexitätsanstieg diskutiert. Aktuelle Informationen unter www.degam2013.de.

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.

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

+++ Aus der Forschung +++

„Vitalzeichen“: Familienplanung und Verhütung

Potenziell teratogene Medikamente werden regelmäßig auch an Frauen im gebärfähigen Alter verschrieben. In den USA werden aber nur 5 bis 20 % von ihnen zur Kontrazeption befragt oder beraten, wie Erhebungen in Hausarztpraxen ergeben haben.

Für die clusterrandomisierte Studie in einer großen akademischen Lehrpraxis (69 Ärzte), in der routinemäßig bei der Anmeldung anamnestiche Daten per Tablet-PC erhoben werden, wurden den Patientinnen der Ärzte aus der Interventionsgruppe zwei zusätzliche Fragen gestellt: „Planen Sie gerade, schwanger zu werden?“ und „Es gibt viele Möglichkeiten, zu vermeiden schwanger zu werden. Welche benutzen Sie?“ 93 % der Frauen antworteten. Die Dokumentation der Verhütung nahm in der Interventionsgruppe von 23 auf 78 % zu, während sie in der Kontrollgruppe gleich blieb (28 %). Allerdings änderte sich die Rate der verschriebenen potenziell teratogenen Medikamente nicht (14 bzw. 16 % in der Interventionsgruppe, 18 bzw. 15 % in der Kontrollgruppe), und es wurde auch nicht öfter zu Kontrazeption beraten. 14 Patientinnen, die nicht verhüteten, wurde ein potenziell teratogenes Medikament verordnet – nur eine von ihnen wurde zur Beratung überwiesen.

In den USA ist die Häufigkeit der Einnahme potenziell teratogener Medikamente in der Schwangerschaft (ca. 6 %) und der Mangel an Beratung zu Kontrazeption bei deren Verordnung gut dokumentiert. Vergleichbare Zahlen aus Deutschland oder Europa fehlen. In den USA wie in Deutschland ist etwa die Hälfte aller Schwangerschaften ungeplant, sodass eine differenzierte Erhebung der Familienplanung und Verhütung notwendig ist, wenn potenziell teratogene Medikamente verordnet werden.

Fazit für die Praxis: Die Studie belegt, dass eine routinemäßige Erhebung (als „Vitalzeichen“) von geplanter Schwangerschaft und Verhütung von den Frauen in der untersuchten Praxis akzeptiert wurde. Ob solch eine Erhebung auch per Papierfragebogen in einer typischen, kleinen Hausarztpraxis durchführbar

ist, lässt sich daraus leider nicht ablesen, da Art und Umstände der Erhebung (per Tablet-PC, Anonymität einer großen Praxis) die Antwortbereitschaft möglicherweise erhöht haben.

Es bleibt eine Herausforderung der hausärztlichen Versorgung, bei Verordnung von potenziell teratogenen Medikamenten Vorliegen und Auftreten einer Schwangerschaft auszuschließen.

Schwarz EB, Parisi SM et al: Promoting Safe Prescribing in Primary Care with a contraceptive vital sign: a cluster-randomized controlled trial. *Annals of Family Medicine* 2013, Vol 10, No 6, 516-522.

Weißkittelhochdruck und Blutdruckmessung unter Studienbedingungen

In einer clusterrandomisierten Studie in Hausarztpraxen in Kanada wurde versucht, den „Weißkittelhochdruck“ durch eine automatisierte Messung in der Praxis (5 Messungen in Intervallen von 2 Minuten, Patient ist allein in einem ruhigen Raum) zu eliminieren. Tatsächlich sank in den Praxen im Interventionsarm der systolische Blutdruck bei der automatisierten Messung um 14 mmHg gegenüber der letzten manuellen Messung in der Praxis und war damit dem „Goldstandard“ des durchschnittlichen Tagesblutdruckwerts der 24-h-Messung vergleichbar.

Überraschenderweise sank allerdings auch der unter Studienbedingungen manuell erhobene systolische Blutdruckwert in der Kontrollgruppe gegenüber dem zuvor unter Routinebedingungen gemessenen Wert (-8 mmHg). Dieser Trend hielt über die gesamten zwei Jahre der Studiendauer an; die manuell gemessenen Werte unterschieden sich damit nur noch wenig von dem Tagesdurchschnittswert der 24-h-Messung (+5 mmHg). Die Autoren folgern, dass unter Studienbedingungen manuelle Blutdruckmessungen in der Praxis besonders sorgfältig durchgeführt werden.

Fazit für die Praxis: Automatisierte Blutdruckmessungen in der Praxis ergeben ähnlich zuverlässige Werte wie eine 24-h-Blutdruckmessung oder häusliche Messungen. Eine unter Studienbedingungen sehr sorgfältig durchgeführte konventionelle manuelle Blutdruckmessung führt ebenfalls zu deutlich niedrigeren und zuverlässigeren Werten als Messungen unter Routinebedingungen.

Myers MG, Godwin M et al: Conventional versus automated measurement of blood pressure in the office (CAMBO) trial. *Family Practice*, 2012, 29: 376-382.

+++ 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.

Sturzgefahr bei älteren Menschen

Ein 86-jähriger Patient bittet um einen Hausbesuch, da er seit gestern unter Atemnot und Schmerzen im rechten Oberschenkel leidet. Vor sechs Wochen hatte er sich nach einem häuslichen Sturz eine pertrochantäre Femurfraktur zugezogen, welche operativ mittels Marknagel versorgt worden war. Im Anschluss an den akut-chirurgischen Krankenhausaufenthalt war der Pa-

tient für drei Wochen auf Reha und ist jetzt seit knapp zwei Wochen wieder zu Hause. Jetzt liegt der Patient auf dem Sofa und ist deutlich kurzatmig. Die Körpertemperatur ist normal. Der rechte Oberschenkel ist deutlich geschwollen, im Bereich der Hüfte finden sich ausgedehnte Hämatome.

Eine Krankenseinweisung wegen Verdacht auf Lungenembolie lehnt der Patient ab: Er könne nicht schon wieder ins Krankenhaus gehen, da er sich um seine Ehefrau kümmern müsse. Ob man nicht einfach ein paar Schmerzmittel verschreiben könne?

Das Paar lebt allein in einem großen Einfamilienhaus. Die Ehefrau ist kognitiv deutlich eingeschränkt und benötigt pflegerische Hilfe beim Waschen und Anziehen. Der Ehemann hat sich bis vor dem Sturzereignis komplett selbstständig versorgt, auch Haushalt und Gartenarbeiten allein bewältigt und ist kürzere Strecken (zum Beispiel zum Einkaufen) mit dem Auto gefahren. Seit der Rückkehr aus der Reha wird das Paar durch Angehörige unterstützt: Eine berufstätige Tochter wohnt im selben Ort und kommt täglich zweimal vorbei, um nach dem Rechten zu schauen. Darüber hinaus gehende professionelle Hilfe lehnt das Paar allerdings ab. Mit Rezepten für Metamizol und Tilidin und dem abgenommenen Versprechen, sich bei Verschlimmerung sofort zu melden, verlässt man den Patienten.

Am Folgetag sind die Schmerzen schlimmer geworden, der Patient kann jetzt gar nicht mehr aufstehen und ist nun mit einer Krankenseinweisung – „nur zum Röntgen“ – einverstanden. Hier findet sich eine frische – operationswürdige – Beckenringfraktur. Der Thorax ist unauffällig, Lungenembolie oder Pneumonie können ausgeschlossen werden. Bei gezielter Nachfrage gibt der Patient zu, dass er in der letzten Woche beim Hecken schneiden im Garten gestürzt ist, sich zunächst aber nichts dabei gedacht hatte, weil er initial schmerzfrei war.

Fragen für Ihren Qualitätszirkel: Oft werden Patienten aus dem Krankenhaus entlassen mit der Empfehlung, die Thromboseprophylaxe ambulant noch einige Wochen fortzuführen. Wie gehen Sie damit um? Welche Diagnostik würden Sie – in Anbetracht der Ihnen zur Verfügung stehenden logistischen Möglichkeiten – durchführen (zum Beispiel Sauerstoffsättigung, ambulante Sono, Röntgen/CT beim niedergelassenen Radiologen)? Welche Empfehlungen haben Sie bezüglich der weiteren häuslichen Versorgung (unter Berücksichtigung der in Ihrer Region vorhandenen Ressourcen und Möglichkeiten)?

Impressum

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

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

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle: Goethe-Universität, Haus 15, 4. OG, Edmund Fröhlich, Philipp Gehring, Anke Schmid, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main, Tel. 069 / 65007245, Internet: www.degam.de