



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 ++

DEGAM-Zukunftsposition Nr. 5: Familienmedizin ist eine wichtige Aufgabe in der hausärztlichen Versorgung

Die Familienmedizin ist von zentraler Bedeutung für eine Gesellschaft, die sich im Wandel befindet. Kirchen und politische Parteien ringen um die Definition von Familie. Die Hausarztpraxis ist gleichzeitig Brennpunkt und Abbild dieser Veränderungen. Mit den sozialen Strukturen der Gesellschaft verändert sich auch die Bezugsgröße der Familienmedizin. Dies ist nicht mehr allein die klassische Kern- oder erweiterte Großfamilie, sondern das primäre Lebensumfeld der Patienten. Hausärztinnen und Hausärzte begegnen in ihrem Praxisalltag unter anderem Alleinerziehenden mit ihren Kindern, Patchwork-Familien, Jugendlichen in Krisensituationen und pflegenden Angehörigen. Die Allgemeinmedizin hat hier eine besondere Verantwortung: *Eine generationenübergreifende und den sozialen Kontext einbeziehende Versorgung der Bevölkerung erfordert Wissen um die familiären Lebensbedingungen. Die Familienmedizin als integrierter Teil hausärztlichen Handelns muss sich im Alltag interprofessionell verzahnen. Immer stehen dabei aber die Patienten, ihr Lebensumfeld sowie dessen Auswirkung auf ihre Gesundheit im Zentrum. Dabei kann die Beziehung sowohl zum individuellen Patienten in seinem familiären Kontext als auch zur Familie als Ganzes, als System, bestehen.*

+++ DEGAM-News +++

DEGAM-Anwenderversion für die Hausarztpraxis

Die DEGAM war aktiv an der Entwicklung der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) zum Diabetes mellitus Typ 2 – Therapieplanung beteiligt. Wie alle NVL ist auch die zur Therapieplanung des Diabetes mellitus Typ 2 sehr ausführlich geworden und beschreibt viele – auch nicht hausärztliche – Aspekte der Erkrankung. Daher wurden von der DEGAM gezielt für den hausärztlichen Bereich die relevanten Handlungsempfehlungen aus der NVL in einer Anwenderversion zusammengestellt. Diese finden Sie unter <http://leitlinien.degam.de>.

Neu bei der DEGAM: S1-Handlungsempfehlungen

Die Erarbeitung von S1-Handlungsempfehlungen im Kontext der Leitlinienentwicklung war ein bis jetzt noch nicht beschrittener Weg der DEGAM. Im Sommer 2012 wurden durch die Ständige Leitlinien-Kommission (SLK) der DEGAM neue

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.degam-famulaturboerse.de

Leitlinienthemen im hausärztlichen Bereich priorisiert. Insgesamt konnten 15 Themen in Form einer S1-Handlungsempfehlung erarbeitet werden.

Positionspapier zum DEGAM-Konzept Verbundweiterbildung^{plus} veröffentlicht

In dem Positionspapier werden Anforderungen an eine zeitgemäße und qualitativ hochwertige Weiterbildung zum Facharzt oder zur Fachärztin für Allgemeinmedizin dargestellt. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung profitieren dabei von festgelegten strukturellen Merkmalen, die die Attraktivität und Qualität der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin steigern sollen. Ein zentraler Bestandteil ist die Etablierung regionaler „Weiterbildungskollegs Allgemeinmedizin“, die vor Ort Begleitseminare, eine Mentorenbetreuung und Train-the-Trainer-Seminare sicherstellen sollen.

+++ Aus der Forschung +++

Adenoidektomie spart kein Geld

Bei Kindern werden häufig wegen rezidivierender oberer Atemwegsinfekte die Adenoide operativ entfernt. Eine sichere wissenschaftliche Evidenz zum Benefit dieses Vorgehens liegt nicht vor. Sowohl ein operatives Vorgehen als auch die Kosten und Folgekosten häufiger Infekte (Arztbesuche, Medikamente, Arbeitsfehlzeiten der Eltern) können teuer sein.

In einer niederländischen Studie wurde jetzt eine sofortige Adenoidektomie mit einer „Watchful waiting“-Strategie unter dem Kostenaspekt verglichen. 111 im Durchschnitt ca. 3-jährige Kinder wurden eingeschlossen; die Eltern führten über 2 Jahre ein Tagebuch zu Infektzeichen, Fieber, Schul-, Kita- und Arbeitsfehlzeiten, Arzt- und Krankenhausbesuchen inklusive Fahrtkosten und Babysitterkosten aufgrund von Krankheit.

Die Kosten bei sofortiger Operation waren um 64 % (bzw. 541 Euro) höher als die Kosten bei abwartender Behandlungsstra-

tegie. Die Mehrkosten wurden durch die operative Versorgung verursacht, die restlichen Kosten unterschieden sich nicht. 40 % der Kinder, die eine abwartende Behandlung erfuhren, wurden im Verlauf operiert; die zusätzliche statistische Analyse aller operierten Kinder zeigte ebenso, dass die Operation keine Vorteile brachte.

Fazit für die Praxis: Eine Adenoidektomie bei Kindern ist teuer und hat in dieser Studie keine Einsparungen durch postoperativ seltener auftretende Infekte erbracht.

Boonacker CWB, van den Aardweg MTA et al: Immediate Adenoidectomy vs initial watchful waiting strategy in children with recurrent upper respiratory tract infections. JAMA Otolaryngeal Head Neck Surgery 2013, 139(2), 129-133

Geben Patienten Größe und Gewicht verlässlich an?

Patientenangaben zu Größe und Gewicht können wegen falscher Erinnerung oder sozialer Erwünschtheit unzuverlässig sein. In drei australischen Hausarztpraxen wurden 332 Patienten gebeten, Größe und Gewicht anzugeben und wurden entweder vorher (172 Patienten) oder nachher (160) informiert, dass Größe und Gewicht auch gemessen werden. Größe und Gewicht wurden von Fachpersonal erhoben.

Die Unterschiede zwischen Patientenangaben und tatsächlichen Messungen waren in beiden Gruppen gleich und jeweils gering. Durchschnittlich gaben Patienten ihr Gewicht um 1,2 kg zu niedrig an (ohne Unterschied zwischen Männern und Frauen) und die Größe um 0,8 cm zu groß an (Männer: 1,5 cm, Frauen: 0,3 cm). Insgesamt konnten mittels der Patientenangaben alleine 80 % der Untersuchten korrekt den Kategorien „Normalgewicht“, „Übergewicht“ und „Adipositas“ zugeordnet werden. Dabei wurde die Prävalenz der Adipositas um 5 % unterschätzt. Allerdings ergaben sich für einzelne Patienten erhebliche Abweichungen von den tatsächlich gemessenen Werten (von 6,7 kg zu wenig bis 9,1 kg zu viel bzw. 8,6 cm zu klein bis 7,1 cm zu groß). Außerdem haben von 355 Patienten, die initial den Fragebogen ausgefüllt haben, 23 die Messungen von Größe und Gewicht abgelehnt und konnten in der Studie nicht weiter betrachtet werden.

Fazit für die Praxis: Patienten geben in Hausarztpraxen durchschnittlich relativ zuverlässig Größe und Gewicht an. Auf der Ebene des einzelnen Patienten kann es dennoch zu erheblichen Abweichungen kommen.

Yoong SL, Carey ML et al: Agreement between self-reported and measured weight and height collected in general practice patients: a prospective study. BMC Medical Research Methodology 2013, 13:38

+++ Famulaturbericht +++

Statt einer Fallgeschichte berichten wir Ihnen diesmal von einer gelungenen Famulatur, die über die DEGAM-Famulaturbörse zustande kam.

Aus der Sicht der Famulantin

Als ich eines sonnigen Nachmittags in der Unibibliothek saß und mich vom Lesen meines 164 Seiten dicken Immunologie-Skripts erholen wollte, blätterte ich in einer Zeitschrift und entdeckte den Artikel über die DEGAM-Famulaturbörse. Das

war der Beginn meiner wundervoll abenteuerlichen und erfahrungsreichen Zeit in der Praxis von Frau Dr. Claudia Norzel im bayerischen Oberland.

Vollgepackt mit meinen Bergsachen startete ich am ersten Samstag der Semesterferien in mein Abenteuer „bayerische Landarztfamulatur“. Während meiner Famulaturzeit lebte ich in einem kleinen Dorf, in dem man am Morgen vom Muhen der Kuh und den Hufgeräuschen der Pferde wach wurde. Ein wahrer Traum!

Zuerst durfte ich einige Tage Frau Dr. Norzel über die Schultern schauen. Sie erklärte mir dabei viele theoretische Grundlagen der Allgemeinmedizin, was ihr als Lehrärztin der TU München besonders gut gelang. Nach jedem Patienten haben wir uns Zeit für eine kleine Auswertung genommen. Frau Dr. Norzel hat mir dabei zu all meiner Freude nach einigen Tagen auch eigene Patienten überlassen. Die Beratungsanlässe der Patienten waren sehr breitgefächert. Besonders beeindruckt war ich dabei von der Rolle des Allgemeinmediziners als „Zuhörer“ für Patienten mit psychosozialen Belastungen, die insbesondere Empathie und Einfühlungsvermögen voraussetzt.

Auf die Idee, meine Famulatur im bayerischen Oberland machen zu wollen, bin ich eigentlich schon in Kindertagen gekommen. Damals war ich oft mit meinen Eltern im Sommer wie im Winter hier im Urlaub und malte mir bereits aus, später einmal Landärztin in dieser Region zu sein. Diese Idee hat mich bis heute nicht losgelassen.

Juliane Höfer, Dresden

Aus der Sicht der Hausärztin

Auch ich hatte eine wunderbare Zeit mit Juliane Höfer. Die Idee der Famulaturbörse entsprach genau meinen eigenen Famulaturerfahrungen, die Zeit des Lernens auch gleichzeitig dazu zu nutzen, andere Regionen Deutschlands oder auch der Erde kennenzulernen. Juliane war begeisterungsfähig und konnte ihr Unwissen in der Praxis anwenden und vertiefen. Und sie wollte die Zeit bei uns nutzen, um die Region kennenzulernen. Da bei uns zeitgleich Sommerferien waren, konnten wir neben der Praxistätigkeit auch gemeinsam Berggipfel besteigen.

Einen Famulus in der Allgemeinmedizinischen Praxis zu haben, hat mir einmal mehr gezeigt, wie wunderbar unser Beruf ist. Die eigene Tätigkeit wird im Erklären und Demonstrieren reflektiert und Handlungsabläufe werden wieder bewusst gemacht. Ich hoffe, dass die Popularität der DEGAM-Famulaturbörse steigt und viele dynamische, wissbegierige und entdeckungsfreudige Studenten wie Juliane dieses Angebot nutzen.

Dr. Claudia Norzel, Dietsramszell

Impressum

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

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