

DEGAM

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. Auch Hinweise auf interessante Fortbildungen und wichtige Termine finden Sie hier.

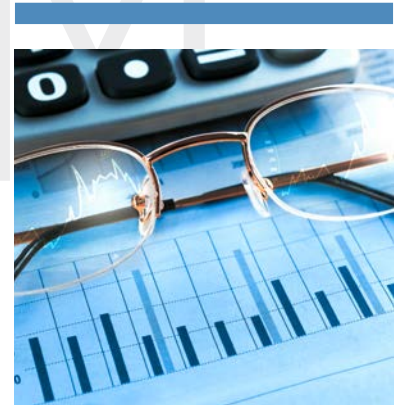


Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Impressum

Redaktion: Dr. med. Sabine Beck,
Institut für Allgemeinmedizin, Charité -
Universitätsmedizin Berlin (verantw.)
DEGAM Bundesgeschäftsstelle:
Edmund Fröhlich, Philipp Leson, Anke
Schmid, Goethe-Universität, Haus 15,
4. OG, Theodor-Stern-Kai 7, 60590
Frankfurt/M.. Tel.: (069) 6500 7245
www.degam.de

Die Seiten werden redaktionell selbst-
ständig von der DEGAM verantwortet
und unterliegen keinen inhaltlichen
Vorgaben durch Verlag oder Anzeigen-
kunden.



Positionspapier zur **Förderung** der Ver- sorgungsforschung

Die DEGAM begrüßt die im Koalitionsvertrag beabsichtigte Stärkung der Versorgungsforschung. Aufgrund von steigender Lebenserwartung, einem sich verändernden Krankheitsspektrum sowie rasanter technologischer Fortschritte ergeben sich konkrete Herausforderungen, die dringend eine Intensivierung der Versorgungsforschung erfordern. Diese sollte sich jedoch – aus Sicht der DEGAM – insbesondere auf die zunehmend gefährdete Primärversorgung konzentrieren. Damit eine Umetikettierung von Studien aus anderen Bereichen vermieden wird, ist die Definition strenger, eindeutiger Förderkriterien für versorgungsnahe Forschungsvorhaben unerlässlich. Die DEGAM hat einen Katalog mit wichtigen, zukünftig besonders relevanten Fragestellungen entworfen, z.B. im Hinblick auf neue Versorgungsmodelle oder die Versorgungskontinuität über Sektorengrenzen hinweg. Das Positionspapier, erarbeitet von der DEGAM-Sektion Forschung, finden Sie unter www.degam.de/positionspapiere.html

Hausärztliche Versorgung: Der beste Schutz vor zu viel und falscher Medizin

Primum nihil nocere – schon zu Hippokrates Zeiten wurde die Patientensicherheit als elementar erachtet. Heutzutage treffen häufig multimorbide Patienten auf eine wachsende Vielzahl von therapeutischen Optionen und die Patientensicherheit wird zu einer immer größeren Herausforderung. Hausärztliche Versorgung erhöht die Patientensicherheit durch individuelle, gemeinsame Abwägung von potenziellem Nutzen und Schaden von Diagnostik bzw. Therapie und dient damit der ressourcenschonenden Vermeidung unnötiger medizinischer Maßnahmen (sog. „quartäre Prävention“). Dies beinhaltet die Berücksichtigung des interpersonellen Geschehens, eine langfristige Behandlungsplanung unter Einbeziehung des Patienten (Partizipative Entscheidungsfindung) sowie die Integration aller Maßnahmen in ein therapeutisches Gesamtkonzept. Am Beispiel der Polypharmakotherapie eines multimorbiden Patienten wird klar, dass eine Medikamentenverordnung durch verschiedene Fachspezialisten die Gefahr von Wechselwirkungen und Parallelverordnungen birgt. Die Koordination durch ein hausärztliches Team kann die Sicherheit für den einzelnen Patienten erhöhen und dazu beitragen, dass begrenzte (finanzielle) Ressourcen gezielter eingesetzt werden.

DEGAM-
ZUKUNFTS-
POSITION
Nr. 8

48. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Der DEGAM-Jahreskongress findet vom **18. – 20. September 2014** in Hamburg statt – unter dem Leitthema „Allgemeinmedizin: Spezialisiert auf den ganzen Menschen“. Abstracts können noch bis zum 30. April online eingereicht werden.

Mehr Informationen unter www.degam2014.de.

AUS DER FORSCHUNG



Was erwarten Eltern eines fiebernden Kindes vom Arzt?

In den Niederlanden wurde 1000 zufällig ausgewählten Eltern ein internetbasierter Fragebogen zu Fieber bei Kindern zugesandt; 625 füllten den Fragebogen vollständig aus.

Die meisten Eltern (88%) konnten Fieber korrekt definieren (>38°) und viele (55%) wussten, dass Antibiotika bei bakteriellen, nicht aber viralen Infekten helfen. Nur 2,7% gaben an, dass sie immer bei Fieber zum Arzt gehen; 81,3% aber nur, wenn das Fieber länger als 3 Tage anhält. Aus einer Liste von Aspekten beim Arztbesuch bewerteten Eltern die körperliche Untersuchung als am wichtigsten (53,6%) und eine Verordnung von Antibiotika oder Paracetamol als am wenigsten wichtig (1,6 bzw. 0,3%).

Die Mehrheit der Eltern (57,1%) favorisiert im Allgemeinen, sich Informationen aus dem Internet zu beschaffen, bevorzugt aber im Falle ihres kranken Kindes eine Beratung durch ihren Hausarzt (67,5%).

Fazit: In einer niederländischen Studie erwarten Eltern mit einem fiebernden Kind vom Hausarzt eine gründliche körperliche Untersuchung und nur sehr nachrangig eine Medikamentenverordnung. Auch im Zeitalter moderner Informationstechnologien werden Informationen vom Hausarzt gewünscht, wenn ein Kind krank ist.

De Bont EG, Francis NA, Dinant GJ, Cals JW: Parents' knowledge, attitudes, and practice in childhood fever: an internet-based survey. Br J Gen Pract, Jan 2014, Vol 64 No 618:e10-e16

Leukozyturie – nicht nur bei Harnwegsinfekt

Ausgehend von der persönlichen Beobachtung, dass bei Patienten mit akuten Infektionen außerhalb des Harntrakts Leukozyten im Urin nachzuweisen sind, haben amerikanische Wissenschaftler retrospektiv die Krankenakten von Patienten ausgewertet, die mit akuten Infektionen in einem Universitätsklinikum stationär aufgenommen wurden und eine Routine-Urinuntersuchung erhalten haben.

Analysiert wurden die Akten von 210 Patienten (68,6% Erwachsene und 31,4% Kinder). Bei fast je einem Drittel der Erwachsenen und Kinder (29,9 bzw. 29%) fand sich eine Leukozyturie. Nur bei 44 Patienten wurde eine Urinkultur angelegt (bei Kindern häufiger als bei Erwachsenen), davon waren 13 positiv (29,5%). Nur bei gynäkologischen Infektionen lag tatsächlich oft begleitend ein Harnwegsinfekt vor (50%), bei anderen Erkrankungen trat die Leukozyturie häufig ohne einen gleichzeitig bestehenden Harnwegsinfekt auf. (Keimnachweis nur bei 18,8% der Erwachsenen, bei Kindern nur bei 11,1%)

Fazit: Bei stationärer Aufnahme wegen akuten Infektionen außerhalb des Harntraktes wurden Leukozyturien ohne einen verursachenden Harnwegsinfekt nachgewiesen. Die Patientenzahlen der Studie sind allerdings klein und Ergebnisse aus der Aufnahme eines Universitätsklinikums nicht unbedingt generalisierbar.

Hooker JB, Mold JW, Kumar S: Sterile pyuria in patients admitted to hospital with infections outside urinary tract. JABFM, Jan-Feb 2014, Vol 27 No 1, 97-103.

