

# DEGAM



Deutsche Gesellschaft für  
Allgemeinmedizin und Familienmedizin

## 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.

### Die Hausärztin und der Hausarzt der Zukunft bestreiten einen Großteil der Behandlung selbst

Darüber hinaus koordinieren sie die Behandlung über verschiedene Sektoren und Berufsgruppen hinweg.



Hausärztinnen und Hausärzte stellen eine qualifizierte Grundversorgung sicher und organisieren darüber hinaus die Zusammenarbeit mit Fachspezialisten,

Kliniken, Pflege- und Sozialdiensten, anderen Gesundheitsberufen sowie Einrichtungen in der Gemeinde. Sie nehmen eine zentrale Position als verantwortliche Koordinatorinnen und Koordinatoren ein und behalten den Überblick über die Gesamtversorgung des Patienten.

Eine gute Koordination der Behandlung ist insbesondere für chronisch Kranke wichtig, die fast immer von mehreren Ärztinnen und Ärzten und von verschiedenen Berufsgruppen versorgt werden. Unnötige Doppeluntersuchungen und Fehler lassen sich so vermeiden, die Qualität der Patientenversorgung steigt und Kosten sinken.

Der Hausarzt wird oft als „Lotse“ beschrieben. Dabei sollte nicht vergessen werden, dass der Hausarzt und die Hausärztin neben den koordinativen Aufgaben einen Großteil der Patienten selbst qualifiziert und abschließend behandeln.

### www.degam-famulaturboerse.de

#### Hausärzte begeistern, Studierende gewinnen: **DEGAM-Famulaturbörse**

Jährlich werden bundesweit rund 10.000 Famulaturplätze benötigt. Die erfolgreiche Famulaturbörse der DEGAM bietet umfangreiche Möglichkeiten zur Präsentation für interessierte Praxen und zahlreiches Informationsmaterial rund um das Thema Famulatur. Studierende sollen hier Praxen finden, in denen sie vor allem eine praktisch ausgerichtete Famulatur erleben.

Die Praxen profitieren im Gegenzug vom Dialog mit motivierten und engagierten Medizinstudierenden.



## AUS DER FORSCHUNG

**Kleine Chirurgie mit unsterilen Handschuhen?**

Internationale Leitlinien empfehlen auch für kleinere Hautexzisionen sterile Handschuhe, basierend auf Expertenmeinung bei fehlender guter Evidenz. In Australien ist die Hautkrebsinzidenz hoch und Hausärzte führen häufig Exzisionen von Hauttumoren durch. In Queensland, wo aufgrund des tropischen Klimas relativ häufig Wundinfektionen auftreten, wurde jetzt eine Studie in einer großen Hausarztpraxis mit sechs Ärzten durchgeführt, die die Nicht-unterlegenheit von unsterilen Handschuhen untersuchte. 493 Patienten mit kleinen Hautexzisionen wurden randomisiert und entweder mit sterilen oder unsterilen Handschuhen operiert. Haut- und Händedesinfektion sowie Naht und Verband erfolgten in beiden Gruppen nach dem gleichen Protokoll.

Die Inzidenz von Wundinfektionen war bei der Verwendung von unsterilen Handschuhen 8,7%, mit sterilen Handschuhen 9,3%. Kompliziertere Eingriffe wie Schwenklappenplastiken waren ausgeschlossen und die Autoren ergänzen daher, dass die Ergebnisse nicht auf größere Eingriffe übertragen werden können, aber auf vergleichbare oder kleinere Eingriffe wie z.B. unkomplizierte Wundnähte.

**Fazit:** In dieser Studie waren unsterile Handschuhe sterilen Handschuhen bei kleinen Hautexzisionen nicht unterlegen. Die Kostenersparnis wurde pro Eingriff mit einem Dollar errechnet.

Heal C, Sriharan S, Buttner PG et al. Comparing non-sterile with sterile gloves for minor surgery: a prospective randomized controlled non-inferiority trial. *Med J Aust* 2015; 202 (1): 27-31

**Selber kochen - länger leben?**

Wer als Diabetiker selbst regelmäßig eine warme Mahlzeit zubereitet, sorgt damit für seine Gesundheit und lebt länger, so die Annahme der dänischen Forscher, die diesen Zusammenhang bei Patienten mit Diabetes untersuchten. 1.381 Diabetespatienten über 40 Jahre wurden im Rahmen der Diabetes Care in General Practice Study 19 Jahre lang nachverfolgt.

Ein Viertel davon kochte selbst nur unregelmäßig, dies traf für mehr Männer als Frauen zu. Die Gruppe der unregelmäßig Kochenden hatte geschlechtsunabhängig eine höhere gesamte und diabetesbezogene Sterblichkeit. Nachdem eine

ganze Reihe anderer Risikofaktoren herausgerechnet wurden (klinische Faktoren, Soziodemografie, Verhaltensmerkmale), blieb der Zusammenhang nur noch für diabetesbezogene Todesfälle bei Frauen bestehen, die nicht regelmäßig kochen.

**Fazit:** Frauen mit Diabetes, die warme Mahlzeiten nicht selber zubereiten, hatten in dieser Studie eine erhöhte diabetesbezogene Sterblichkeit. Für Männer hatte das fehlende

**Kardiovaskuläres Risiko: EKG unnötig zur Abschätzung**

Die Leitlinie zur kardiovaskulären Prävention der European Society of Cardiology (ESC) empfiehlt zur kardiovaskulären Risikoabschätzung neben der Erhebung eines Risikoscores die Auswertung eines EKGs; die meisten nationalen Leitlinien empfehlen dies jedoch nicht. In niederländischen Hausarztpraxen wurde jetzt untersucht, ob ein zusätzliches EKG die Abschätzung verbessert, wie hoch das Risiko eines kardiovaskulären Ereignisses für einen Patienten ist. Dazu wurden im Rahmen des Utrecht Health Project bei 2.370 Patienten zwischen 38 und 73 Jahren neben der Berechnung eines Risikoscores (SCORE; bestehend aus Raucherstatus, systolischem Blutdruck, totalem und HDL-Cholesterolem) ein 12-Kanal-EKG durchgeführt und ausgewertet. Patienten mit bekannter kardiovaskulärer Erkrankung wurden ausgeschlossen. Die Patienten wurden im Mittel

7,8 Jahre nachverfolgt. Von allen festgestellten EKG-Veränderungen waren Vorhofflimmern und ein abgelaufener Myokardinfarkt mit auftretenden kardiovaskulären Ereignissen korreliert, der Risikoscore allein sagte die Ereignishäufigkeit jedoch genauso gut voraus wie die zusätzliche Einberechnung dieser EKG-Auffälligkeiten.

**Fazit:** Ein EKG, das zusätzlich zur Erhebung eines kardiovaskulären Risikoscores vorgenommen wird, erhöht die korrekte Einschätzung des kardiovaskulären Risikos in der Hausarztpraxis nicht.

Groot A, Bots ML, Rutten FH et al. Measurement of ECG abnormalities and cardiovascular risk classification: a cohort study of primary care patients in the Netherlands. *Br J Gen Pract* 2015; DOI: 10.3399/bjgp15X683089

**Impressum****Redaktion:**

Dr. med. Sabine Beck, Institut für Allgemeinmedizin, Charité - Universitätsmedizin Berlin (verantwortw.)

**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](http://www.degam.de)

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

Engagement beim Kochen keine Nachteile. Die Autoren diskutieren zwei mögliche Erklärungen: Entweder sind Frauen, die nicht selbst kochen, zu krank dafür und haben daher ein schlechteres Outcome. Oder: Männer, die nicht selber kochen, haben meist (Ehe-)Frauen, die für sie gesunde Speisen zubereiten.

Jandorf S, Siersma V, Koster-Rasmussen R et al. The impact of patients involvement in cooking on their mortality and morbidity: A 19-year follow-up of patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus. *Scandinavian Journal of Primary health care* 2015; DOI:10.3109/02813432.2015.1001940