



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.

Meilenstein für die Weiterbildung Allgemeinmedizin

Universitär angebundene Kompetenzzentren für die Weiterbildung Allgemeinmedizin werden künftig bundesweit auf gesetzlicher Grundlage gefördert (Versorgungsstärkungsgesetz). Die DEGAM sieht darin einen Meilenstein für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin und definiert nun – wie zuvor bereits für die fachliche Weiterbildung mit dem Konzept Verbundweiterbildung^{plus} geschehen – obligatorische Anforderungen an diese Kompetenzzentren.

Aus langjähriger Erfahrung, insbesondere in den Kompetenzzentren

Baden-Württemberg und Hessen, hat die DEGAM in einem Positionspapier acht Kriterien für die Kompetenzzentren Allgemeinmedizin entworfen. So sollten sie etwa an eine universitäre allgemeinmedizinische Einrichtung angehängt sein. Das Positionspapier beinhaltet Erläuterungen dieser wichtigen Kriterien sowie eine übersichtliche Checkliste mit den obligatorischen und den wünschenswerten Voraussetzungen für eine Akkreditierung als Kompetenzzentrum.

Mehr dazu: www.degam.de/positionspapiere.html

Die hausärztliche Versorgung benötigt **stabile und förderliche Rahmenbedingungen**

Für eine zukunftsorientierte Entwicklung der hausärztlichen Primärversorgung sind stabile und förderliche Rahmenbedingungen unverzichtbar.

Notwendig sind vor allem:

- Förderung stabiler Arzt-/Patientenbeziehungen und Übernahme konkreter Verantwortung (z. B. Einschreibemodelle)
- Förderung sinnvoller, evidenzbasierter Leistungskomplexe, die in der Qualität gesichert sind (z. B. Medikations-Check), insbesondere bei chronisch Erkrankten
- Förderung von im Praxisteam (z. B. durch VERAH[®]) erbrachten Leistungen
- Förderung der interdisziplinären Kooperation und Vernetzung mit anderen Leistungserbringern (auch der Pflege)
- Förderung einer wohnortnahen, leicht zugänglichen Versorgung und der Notdienstaufgaben
- Senkung der besonders hohen Kontaktfrequenz (z. B. mit kontaktunabhängigen Pauschalen, Förderung gesprächsintensiver, zeitlicher Zuwendung)

Im internationalen Vergleich haben primärarztorientierte Systeme einen höheren Nutzen für die Bevölkerung. Die Praxisbindung von Patienten führt zu Kontinuität und umfassender ärztlicher Betreuung. Eine sinnvolle Nutzung von Ressourcen soll dadurch gewährleistet werden, dass der Hausarzt als Berater und Türöffner („gate opener“) den Weg zu sinnvollen Behandlungsmöglichkeiten weist. In der Hausarztpraxis werden die meisten Patienten-Probleme bereits gelöst. So werden Spezialisten gezielt auf der Versorgungsebene tätig, für die sie weitergebildet worden sind.

DEGAM-
ZUKUNFTS-
POSITION
Nr. 4

AUS DER FORSCHUNG



Arzt-Patient-Kommunikation: „Wie“ wichtiger als das Was?

Kommunikationswissenschaftler wissen seit langem, dass non-verbale Aspekte der Kommunikation wichtiger als der Inhalt sind. Dennoch sind diese in der Arzt-Patient-Kommunikation bisher wenig untersucht.

Eine englische Studiengruppe hat in einer Beobachtungsstudie bei 25 Hausärzten in Southampton je 15 Konsultationen gefilmt und verbale sowie nicht-verbale Aspekte der Kommunikation ausgewertet. Patienten wurden nach dem Gespräch mittels eines Fragebogens zu ihrer Wahrnehmung und zur Zufriedenheit mit der Kommunikation befragt. Ausgewertet wurde schließlich, welche Elemente der Kommunikation eine höhere Patientenzufriedenheit bewirkten.

Dabei steigerten eine höhere Zahl an Gesten und ein leichtes Lehnen in Richtung Patient die

Patientenzufriedenheit. Auch einfache Rückmeldungen während des Zuhörens wie „hmm“ oder Nicken und allgemeines „Plaudern“ („social talk“) im Laufe der Konsultation machten Patienten zufriedener mit dem Gespräch. Zu Beginn der Konsultation wurde eine eher kühlere, professionelle Haltung positiv wahrgenommen. Bevormundung und ein abruptes Gesprächsende wirkten sich negativ aus.

Und das Wie kann gelernt werden...

In einer darauf aufbauenden Interventionsstudie wurde randomisiert einem Teil der Hausärzte (acht von 16 verbleibenden) die wichtigsten Ergebnisse der Beobachtungsstudie in fünf bis zehn Minuten präsentiert (social talk, Rückmeldungen wie „Hm Hm“, Gesten während des Sprechens, Lehnen zum Patienten und

distanziertere Gesprächsatmosphäre zu Beginn als positiv wahrgenommene Elemente der Kommunikation). Sie wurden auch angehalten, einige ihrer eigenen Gesprächsaufzeichnungen anzusehen. Die restlichen Hausärzte erhielten die Auswertung erst nach Ende der Interventionsphase.

Die Hausärzte, die diesen sehr kurzen und pragmatischen Input zu ihrer Gesprächsführung erhalten hatten, erreichten bei weiteren 15 Konsultationen bessere Ergebnisse bei der Patientenbefragung als vorher. Die Ergebnisse der Kontrollgruppe blieben unverändert.

Fazit: Im Arzt-Patient-Gespräch führen einfache non-verbale und verbale Elemente zu einer besseren Patientenzufriedenheit. Diese Elemente können in einer einfachen, kurzen Schulung auch effektiv vermittelt werden. Limi-

tierend an der Studie ist die geringe Anzahl an Hausärzten, die sich freiwillig zur Teilnahme gemeldet haben und daher möglicherweise besonders interessiert an Gesprächsführung sind. Die spannenden Ergebnisse sollten an einer größeren Gruppe von Hausärzten überprüft werden.

Little P, White P, Kelly J et al. Verbal and non-verbal behaviours and patient perception of communication in primary care: an observational study. British Journal of General Practice 2015 DOI: 10.3399/bjgp15x685249

Little P, White P, Kelly J et al. Randomised controlled trial of a brief intervention targeting predominantly non-verbal communication in general practice consultation. British Journal of General Practice 2015 DOI: 10.3399/bjgp15x685237



Impressum

Redaktion:
Dr. med. Sabine Beck,
Institut für Allgemeinmedizin, Charité –
Universitätsmedizin
Berlin (verantwort.)

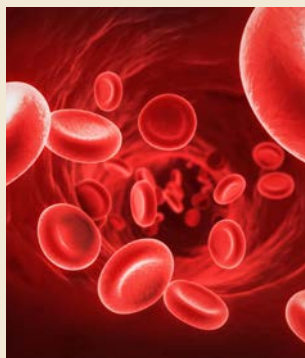
DEGAM-Bundesgeschäftsstelle:
Edmund Fröhlich,
Philipp Leson,
Anke Schmid,
Goethe-Universität,
Haus 15, 4. OG,
Theodor-Stern-Kai 7,
60590 Frankfurt/M.,
Tel.: (069) 6500 7245
www.degam.de

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

Positive Nebenwirkung einer oralen Antikoagulation

Bei den neuen oralen Antikoagulantien entfallen regelmäßige Gerinnungskontrollen. Eine Studiengruppe aus der Schweiz hat nun untersucht, ob dieser regelmäßige Arzt-Patienten-Kontakt von der Gerinnung unabhängige Vorteile bringt.

Aus Routinedaten von 60 Schweizer Hausarztpraxen und 113.335 Patientenkontakten wurden 4.412 Patienten mit Bluthochdruck (Antihypertensiva > 6 Monate) identifiziert. Davon wurden 12,9% (569 Pat.) mit Vitamin-K-Antagonisten behandelt. Patienten mit dieser oralen Antikoagulation hatten – auch nach Korrektur für mögliche Störgrößen – einen signifikant niedrigeren systolischen (-8,4



mmHg) und diastolischen (-1,5 mmHg) Blutdruck als Patienten ohne orale Antikoagulation. 74,9% der Patienten mit Vitamin-K-Antagonisten hatten einen gut eingestellten Blutdruck im Vergleich zu 49% der Patienten ohne regelmäßige INR-Kontrollen. Dabei war in dieser Querschnittsstudie rechnerisch nicht allein die Zahl der Konsultationen aus-

schlaggebend für die bessere Einstellung, sondern möglicherweise eine darüber hinausgehende umfassende kontinuierliche Betreuung dieser Patienten. Einen pharmakologischen Effekt von Kumarinen schließen die Autoren eher aus.

Fazit: Patienten mit oraler Antikoagulation hatten in dieser Querschnittsstudie einen besser eingestellten Blutdruck, der am ehesten durch die kontinuierliche, regelmäßige Betreuung im Rahmen der Gerinnungskontrollen verursacht ist.

Streit S, Kaplan V, Busato A et al. General practitioners vitamin K antagonist monitoring is associated with better blood pressure control in patients with hypertension - a cross-sectional database study. BMC Cardiovascular Disorders 2015, 15: 47 DOI: 10.1186/s12872-015-0053-x