



DIE DEGAM INFORMIERT

DEGAM feiert 50-jähriges Jubiläum

Auf diesen Seiten stellt die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) neueste medizinische Erkenntnisse vor, die für den Praxisalltag der Hausärzte relevant sind.

Am 12. Februar 1966 wurde die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) gegründet. Aus diesem Grund feierte die wissenschaftliche Fachgesellschaft am 12. Februar 2016 in Berlin auf den Tag genau ihr 50-jähriges Bestehen. Anlässlich dieses besonderen Ereignisses veranstaltete die DEGAM eine Pressekonferenz zum wichtigen Thema „Hausärztemangel“: Sie wies darauf hin, dass 2016 aufgrund wesentlicher politischer Weichenstellungen ein Schicksalsjahr für die Allgemeinmedizin ist und forderte ein konsequentes Handeln, um dem drohenden Hausärztemangel zu begegnen. Im Rahmen des Jubiläums traf sich außerdem das DEGAM-Präsidium zu einer besonderen Präsidiumssitzung.

Forschungsfragen aus der Praxis

Allgemeinmedizinische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bearbeiten bevorzugt Forschungsfragen, die sich aus der Praxis ergeben. Die Definition von Forschungsthemen und -schwerpunkten stellt einen komplexen Prozess dar. In der medizinischen Forschung dürften heute die Interessen kommerzieller Entwickler (z.B. pharmazeutische Industrie), die Vorgaben von Zulassungsbehörden und biomedizinische Zielsetzungen (Aufklärung von Mechanismen) den größten Einfluss haben. Wiederholt ist beklagt worden, dass Fragestellungen, die von Klinikern formuliert werden, nicht selten ohne ausreichende Relevanz für die hausärztliche Praxis sind (Tunis et al. 2003). Hausärztliche Forschung bearbeitet hingegen hauptsächlich Probleme aus der täglichen Praxis. Ihre Ergebnisse sind meist unmittelbar praxisrelevant. Die allgemeinmedizinische Forschung hat in den 80er Jahren mit Hausärztinnen und Hausärzten be-

gonnen, die systematisch die Morbidität ihrer Praxispopulationen untersucht haben (Braun 1988, Pickles 1983). Inzwischen ist akzeptiert, dass die Ergebnisse aus der spezialisierten Sekundär- und Tertiär-Versorgung meist nicht ohne weiteres auf den hausärztlichen Sektor verallgemeinert werden können.

Hier sind vielmehr eigene Forschungsansätze unverzichtbar.

In Deutschland ist in den vergangenen Jahren die Versorgungsforschung gestärkt worden.

Diese spielt in der allgemeinmedizinischen Forschung schon immer eine große Rolle und dadurch können mehr Forschungsgelder aquiriert, mehr Projekte erfolgreich durchgeführt und mehr Ergebnisse veröffentlicht werden.

*Quellen: Braun RN. Wissenschaftliches Arbeiten in der Allgemeinmedizin. Berlin/Heidelberg: Springer; 1988.
Pickles WN. Epidemiology in country practice. London: Keynes Press; 1983.
Tunis SR, Stryer DB, Clancy CM. Practical clinical trials: increasing the value of clinical research for decision making in clinical and health policy. JAMA 2003; 290:1624-1632*



Aus den Hochschulen

Um die allgemeinmedizinische Forschungstätigkeit, aber auch die hausärztliche Lehre an den Universitäten konkret und anschaulich vorzustellen, beginnen wir mit den nächsten DEGAM-Seiten (10/2016), die Aktivitäten hausärztlicher Institute verschiedener Universitäten vorzustellen. Dabei werden wir mit den Instituten anfangen, die in den letzten Jahren neu besetzt werden konnten.

AUS DER FORSCHUNG

Auswertung von Blutdrucktagebüchern

Blutdruckmessungen von Patienten zu Hause sind besser als einzelne Messungen während der Konsultation in der Praxis. Wie man die Aufzeichnungen der Patienten auf losen Zetteln oder in Tagebüchern am besten auswertet, hat eine Forschergruppe mit den Ausgangsdaten einer randomisierten Therapiestudie untersucht. Von 286 Blutdruckpatienten, die in die Studie eingeschlossen wurden, lagen zum einen schriftliche Aufzeichnungen über eigene Messungen zu Hause (über eine Woche morgens und abends durchgeführt) vor und zum anderen eine 24-h-Blutdruckmessung. Wenn drei oder mehr der letzten zehn zu Hause gemessenen Werte über 135 mmHg systolisch lagen, wurden die Patienten mit unkontrolliertem Blutdruck im 24-h-Blutdruck

(tagsüber durchschnittlich systolisch > 135 mmHg) am besten erfasst.

Fazit: Eine pragmatische Methode, Blutdruckaufzeichnungen von Patienten auszuwerten, ist, abzuzählen, wie viele der letzten zehn Messungen über 135 mmHg systolisch liegt. Damit kommt man dem Ergebnis eines erhöhten Tagesblutdrucks in der 24-h-Messung nahe.

Sharman JE, Blizzard L, Kosmala W et al: Pragmatic method using blood pressure diaries to assess blood pressure control. Ann Fam Med 2016, DOI: 10.1370/afm.1883.

**Wenn Angehörige dolmetschen**

In den Niederlanden werden seit 2012 wegen Sparmaßnahmen im Gesundheitssystem keine professionellen Dolmetscher in Hausarztpraxen mehr finanziert. Daher werden, wie auch in Deutschland üblich, häufig Familienmitglieder zum Dolmetschen eingesetzt. Eine Interviewstudie mit 21 türkischen Patientinnen, 17 übersetzenden Familienangehörigen und 16 Hausärzten, die viele Migranten betreuen, versuchte, mögliche Probleme dabei aufzudecken. Unter anderem zeigte sich in den Interviews, dass dolmetschende Angehörige die Aussagen des Patienten häufig zusammenfassten und verkürzten, wenn sie etwas als ir-

relevant beurteilten. Sie gaben aber an, dass es nicht zu Missverständnissen komme. Patientinnen und Ärzte vermuteten öfter, dass es Missverständnisse gibt, konnten aber meist keine belegenden Beispiele dafür nennen. Die Patienten erwarteten vom Übersetzer innerhalb der Familie häufig, dass er auf ihrer Seite stehen und den Arzt überzeugen sollte, in ihrem Sinne zu handeln. Die Ärzte nahmen durch dolmetschende Angehörige ein Machtgefälle oder Handlungsdruck wahr. Außerdem berichteten die Dolmetscher, dass sie sehr schlechte Nachrichten unter Umständen nicht an ihre Angehörigen weitergeben würden, da dies kulturell nicht üblich ist.

Wer darf zu Hause sterben?

Obwohl es sich die meisten Menschen wünschen, sterben tatsächlich höchstens die Hälfte aller Menschen in Deutschland zuhause. Eine Beobachtungsstudie der Universität Göttingen hat untersucht, unter welchen Umständen Patienten häufiger zuhause und unter welchen häufiger in einem Krankenhaus oder Hospiz starben. Die Menschen, die zuhause starben, wurden häufiger von ihrem Hausarzt und von ihren Familienangehörigen betreut, als die, die in einer Institution starben. Umgekehrt war eine längerfristige Versorgung von Patienten ausschließlich durch Angehörige damit assoziiert, dass die Patienten in einer Klinik oder einem Hospiz starben. Die Autoren erklären das damit, dass die Angehörigen möglicherweise nach langer pflegerischer Versorgung überfordert sind und fordern mehr Unter-

stützung für pflegende Angehörige.

Fazit: Eine hausärztliche Betreuung in den letzten 48 Stunden ist damit assoziiert, dass Menschen zu Hause sterben können. Eine Beobachtungsstudie kann keinen Kausalzusammenhang beweisen, aber es lässt sich vermuten, dass Hausärzte den Wunsch von Patienten, zu Hause zu sterben, zu erfüllen versuchen.

Gágyor I, Himmel W, Pierau A et al: Dying at home or in the hospital? An observational study in German general practice, European Journal of General Practice 2016, DOI: 10.3109/13814788.2015.1117604

**Impressum****Redaktion:**

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

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle:

Edmund Fröhlich,
Philipp Leson,
Anke Schmid,
Friedrichstraße 133,
10117 Berlin,
Tel.: (030)
209669800

www.degam.de

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



Zendedel R et al: Informal interpreting in general practice: Comparing the perspectives of general practitioners, migrant patients and family interpreters, Patient Educ Couns (2016), DOI: 10.1016/j.pec.2015.12.021