

# 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.



### AUS DEN HOCHSCHULEN



**Prof. Dr. med. Christoph Heintze** leitet seit 2012 das Institut für Allgemeinmedizin der Charité Universitätsmedizin Berlin.

*Um die allgemeinmedizinische Forschungstätigkeit und die hausärztliche Lehre an den Universitäten konkret und anschaulich vorzustellen, befragen wir die Leiter hausärztlicher Institute an verschiedenen Universitäten zu den Aktivitäten ihrer Abteilungen.*



### DEGAM erhält Zuschlag für WONCA 2020

Die DEGAM wird erstmalig die WONCA Europe Conference ausrichten. Mit großer Mehrheit wurde Berlin als Veranstaltungsort für das Jahr 2020 ausgewählt. Der Kongress wird vom 17 bis 20. Juni 2020 stattfinden. Mehr Infos: [www.woncaberlin2020.org](http://www.woncaberlin2020.org)

### Mehr Allgemeinmedizin im Modellstudiengang

#### **?** Wie begeistern Sie Medizinstudierende für die Hausarztmedizin?

In unseren Seminaren zeigen wir die Relevanz und Praxis-tauglichkeit der hausärztlichen Versorgung und den individuellen Gestaltungsspielraum in der Patientenbetreuung, um Studierende für die Hausarztmedizin zu interessieren. Im Modellstudiengang der Charité sind wir - anders als im Regelstudiengang bisher - in sechs von zehn Semestern vertreten. Wir unterrichten in ganz unterschiedlichen Formaten, vom Kleingruppenunterricht zur Arzt-Patientenkommunikation bis zur Vorlesung. 300 hausärztliche Lehrpra-

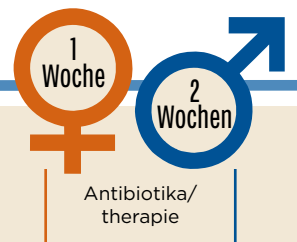
xen in Berlin und Umgebung betreuen Studenten im Blockpraktikum und PJ und wir erhalten kontinuierlich sehr gute Evaluationen, was uns bei jährlich 640 Studierenden an der Charité ein Ansporn bleibt. Aktuell nehmen wir uns vor, den Übergang von der Aus- in die Weiterbildung attraktiver zu gestalten.

#### **?** Was ist aktuell Ihr interessantestes Forschungsprojekt?

Der Schwerpunkt unserer Forschung umfasst die Analyse und Entwicklung von primärmedizinischen Versorgungsmodellen, die eine bestmögliche Versor-

gung von ambulant betreuten Patienten ermöglichen. Derzeit interessieren uns sehr die Schnittstelle zu Rettungsstellen (warum gehen Patienten mit respiratorischen Erkrankungen nicht zu ihrem Hausarzt?) und das Entwickeln von Navigationsmodellen (welche unterstützende Rolle können MFA bei der Organisation der Patientenversorgung außerhalb der Hausarztpraxis einnehmen?). Die Integration der hausärztlichen Sicht auf diese Konzepte und die kontinuierliche Rückkopplung der Ergebnisse an Patienten und ihre Hausärzte sind ein wichtiges Anliegen.

AUS DER FORSCHUNG



**Unterschätztes Risiko bei Opiaten**

Die Folgen einer unkritischen Opiatverordnung bei Nicht-Tumorschmerzen werden in den USA zunehmend deutlich. In zwei dort durchgeführten Studien, die verschiedene Opiattherapien in der Indikation chronischer Schmerz untersuchten, wurde zusätzlich die Gefahr einer Suchtentwicklung bei den Patienten ausgewertet. Verglichen wurde dabei die Gefährdung, die sich aufgrund von Patientenangaben und Urinuntersuchungen auf illegale Drogen ergab und die Einschätzung von den behandelnden Ärzten. Während Ärzte in beiden Studien die Patienten nur selten als gefährdet für eine Suchtentwicklung einschätzten (1,3 und 1,6 Prozent), gaben Patienten relativ häufig illegalen Drogengebrauch an (5 und 10 Prozent) und hatten noch häufiger auffällige Urinuntersuchungen (15 und

23 Prozent). 40 bis 60 Prozent der Patienten gaben im Verlauf an, Opiate nicht so einzunehmen wie verordnet. Zehn Prozent gaben an, Retardpräparate aufzubrechen und für rascheren Wirkungseintritt zu zerkauen und acht Prozent verwendeten Opiate, die sie nicht von Ärzten verschrieben bekommen hatten. **Fazit:** In diesen Studien - deren absolute Zahlen aus den USA sicher nicht nach Deutschland übertragbar sind - zeigte sich eine deutliche Unterschätzung einer möglichen Suchtentwicklung durch Ärzte, die Opiate bei chronischen Schmerzen verordnen. Eine kritische und wachsame Verordnung ist sicher auch hier indiziert.

*Beatrice Setnik, Carl L. Roland, Glenn C. Pixton & Kenneth W. Somerville. Prescription opioid abuse and misuse: gap between primary-care investigator assessment and actual extent of these behaviors among patients with chronic pain. Postgraduate Medicine, 129:1, 5-11, DOI: 10.1080/00325481.2017.1245585*

**Harnwegsinfekt: Kürzere Antibiotikagabe bei Frauen**

Um Resistenzentwicklung zu minimieren, ist es sinnvoll, Antibiotika nur so lange wie nötig zu geben. In den Niederlanden wurden 200 Patienten mit fieberhaftem Harnwegsinfekt randomisiert entweder sieben oder 14 Tage antibiotisch behandelt. Patienten wurden in Hausarztpraxen und Notaufnahmen in die Studie aufgenommen, wenn sie Fieber, Symptome eines Harnwegsinfektes und einen positiven Urinstix hatten. Es gab nur wenige Ausschlusskriterien wie Schwangerschaft und Nierentransplantation, so dass auch ältere Patienten und Patienten mit Vorerkrankungen untersucht wurden. Damit waren auch schwerer erkrankte Patienten eingeschlossen: 55 Prozent aller Patienten dieser Studie mussten stationär behandelt werden, ein Viertel hatte positive Blutkulturen. Nach

zwei Wochen (Tag 10-18) waren fast alle Frauen wieder klinisch gesund, unabhängig davon, ob sie eine oder zwei Wochen antibiotisch behandelt wurden (94 versus 93 Prozent). Bei den Männern zeigte sich eine reduzierte Heilungsrate mit einer einwöchigen Antibiotikatherapie (86 versus 96 Prozent). **Fazit:** In dieser pragmatischen, praxisnahen Studie zeigte sich, dass bei Frauen mit fieberhaftem Harnwegsinfekt eine einwöchige Antibiotikatherapie ausreichend, bei Männern eher eine zweiwöchige Therapie sinnvoll ist.

*Van Nieuwkoop C., van der Starre WE, Stalenhoef JE et al. Treatment duration of febrile urinary tract infection: a pragmatic randomized, doubleblind, placebo-controlled non-inferiority trial in men and women. BMC Medicine (2017) 15:70 DOI 10.1186/s12916-017-0835-3*

**Wenig Zeit, viel Antibiotika**

Wir wissen, dass zu oft Antibiotika für obere Atemwegsinfekte verschrieben werden und dass dabei Erwartungen von Arzt und Patient und manchmal die Sputumfarbe oder Vorerkrankungen eine Rolle spielen. Interessanterweise fanden nun zwei Studien in ganz unterschiedlichen Settings einen weiteren sehr pragmatischen Faktor, der zu vermehrten Antibiotikaverschreibungen führt: Beide Studien untersuchten die Antibiotikaverordnung bei oberen Atemwegsinfekten: eine im hausärztlichen Bereitschaftsdienst in Norwegen, die andere bei Patienten über 65 in Hausarztpraxen



in Kanada. In Norwegen wurde leitliniengerecht nur selten eine Antibiose verschrieben (14,7 Prozent), zumeist ein Penicillin. In Kanada dagegen - obwohl Patienten in Pflegeheimen oder mit schweren Vorerkrankungen ausgeschlossen wurden - erhielten 46 Prozent ein Antibiotikum, meist ein Breitspektrum-Antibiotikum. Trotz aller Unterschiede der Studien, zeigte sich ein gemeinsamer Faktor, der Antibiotikaverordnungen erhöhte: die Zahl der Patienten pro Sprechstunde - also der Zeitmangel. **Fazit:** Höheres Patientenaufkommen - und damit weniger

Zeit pro Konsultation - zeigte sich in ganz unterschiedlichen Behandlungskontexten als ein Faktor, der zu vermehrter Antibiotikaverschreibung führt. Das könnte mit erklären, warum Maßnahmen, die lediglich auf Fortbildung und Wissensvermittlung bei Ärzten gerichtet sind, selten in der Praxis Verschreibungsraten ändern.

*Bent H. Lindberg, Svein Gjelstad, Mats Foshaug & Sigurd Høye (2017): Antibiotic prescribing for acute respiratory tract infections in Norwegian primary care out-of-hours service, Scandinavian Journal of Primary Health Care, DOI: 10.1080/02813432.2017.1333301 Silverman M et al. Antibiotic prescribing for nonbacterial acute upper respiratory infections in elderly persons. Ann Inter Med 2017; 166: 765-774*



**Impressum**  
 Redaktion:  
 Dr. med. Sabine Gehrke-Beck, Institut für Allgemeinmedizin, Charité-Universitätsmedizin (verant.)  
 DEGAM-Bundesgeschäftsstelle:  
 Edmund Fröhlich, Philipp Leson, Friedrichstraße 133, 10117 Berlin, Tel.: (030) 20 966 98 00  
 www.degam.de

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