

Liebe KollegInnen,

die Vorbereitungen zum 16. Bremer Hausärztetag am 19. November von 9-18.30 Uhr im Atlantic-Hotel an der Galopp-Rennbahn rollen. Aktuell haben sich über 207 Personen angemeldet, über 450 Workshops sind belegt, 5 sogar schon ausgebucht. Zu den übrigen können Sie sich und Ihre Praxisteams noch unter <https://www.conftool.net/hausarztetag-bremen-2014/> anmelden. Eine Übersicht, welche Kurse schon belegt und welche noch frei sind, hänge ich an. Ich würde mich freuen, Viele von Ihnen am 19. November zu sehen.

XX

Unsere allgemeinmedizinische Fachgesellschaft DEGAM (falls irgendjemand von Ihnen trotz meiner penetranten Werbung noch nicht Mitglied geworden sein sollte, hier ist der Link dazu, es zu werden: [http://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Mitglied%20werden/Beitrittsklaerung%20normal\\_2014\\_neu\\_aktuell.pdf](http://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Mitglied%20werden/Beitrittsklaerung%20normal_2014_neu_aktuell.pdf)) hat Stellung bezogen zum von Bundesgesundheitsminister Gröhe in Auftrag gegebenen Gutachten des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen.

Darin finden sich 4 für die Hausarztmedizin wesentliche Punkte:

1. Änderungen bei der Hochschulzulassung und endlich Flächen deckende Repräsentanz der Allgemeinmedizin an allen medizinischen Fakultäten
2. die Einführung eines Pflichtquartals Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr
3. der weitere Ausbau und die qualitative Vertiefung der allgemeinmedizinischen Verbundweiterbildung
4. die Verbesserung der Arbeitsbedingungen von uns HausärztInnen - u.a. durch eine klar Trennung von haus- und spezialärztlichen Strukturen in den KVen (ohne eine solche Trennung werden wir HausärztInnen immer von spezialistischen Mehrheiten dominiert werden) - und die weitere Förderung der hausärztlichen Selektivverträge nach §73b SGB V.

Eine entsprechende Pressemitteilung der DEGAM mit weiter führenden Links finden Sie im Anhang.

XX

Auch aus der Schweiz kommt wie die in meiner letzten Online-Fortbildung vorgestellten Beiträge von "Infomed" eine recht gute Zusammenfassung medizinischer Literatur mit Evimed - zu abonnieren unter [www.evimed.ch](http://www.evimed.ch). Daraus möchte ich Ihnen heute 3 Beiträge vorstellen:

1. Unsere Entscheidung ist es natürlich nicht, ob unsere Patienten bei einem notwendig werdenden Ersatz der Aortenklappe eine mechanische (eine dauerhafte Antioagulation erzwingende) oder eine biologische Klappe eingesetzt wird. Trotzdem können wir meistens unsere PatientInnen vorher beraten. Die anhängende Arbeit zeigt, dass es offensichtlich weder für die eine noch die andere Methode zwingende Belege für eine Überlegenheit zu geben scheint.

XX

2. So gut wie alle von Ihnen werden am DMP Diabetes teilnehmen. Vermutlich ist ein wesentlicher Sinn dieses - nie in einem kontrollierten Vergleich untersuchten - DMPs, "Tertiärprävention" zu betreiben, sprich: regelmäßig die Füße anzuschauen und die Patienten zur Funduskopie zu überweisen (bei normalem Vorbefund reicht nach Auffassung der DEGAM übrigens ein Intervall alle 2-3 Jahre!). Ein wichtiger Baustein der Prävention

diabetischer Fußkomplikationen ist die Untersuchung auf Vorliegen einer diabetischen Neuropathie. Im positiven Fall folgt daraus keine spezielle medikamentöse Therapie, sondern eine Verkürzung der Untersuchungsintervalle an den Füßen: Wenn die Menschen mit Diabetes nicht mehr genug spüren, müssen wir diese halt häufiger auf Intaktheit der Haut hin untersuchen. Sicherlich werden die meisten von Ihnen dafür das Mikrofilament benutzen. Britische Forscher haben jetzt herausgefunden, dass auch die einfache Berührung mit dem Finger genügt.

XX

3. Wie gehen Sie vor bei Patienten mit unklaren Durchfällen oder sonstigen diffusen Bauchbeschwerden? Kennen Sie das Gefühl: "diese Person vor mir wirkt eigentlich zu gesund dafür, sie gleich zur Koloskopie zu schicken"? - v.a. wenn es sich um einen jüngeren Menschen handelt, keine Blutauflagerungen auf dem Stuhl waren und es zu keiner wesentlichen Gewichtsabnahme gekommen war? Der anhängende Artikel befasst sich mit einer Metaanalyse zum fäkalen Calprotectin, einer Stuhluntersuchung, die - je nach Cut-off für das Vorliegen einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED) - mit einer Sensitivität von 80-92% und einer Spezifität von 60-82% eine CED ausschließen bzw nachweisen und ggfs eine Koloskopie zu vermeiden helfen kann. Zu beachten ist, dass die in die Metaanalyse eingeschlossenen Arbeiten alle im spezialistischen Setting durchgeführt worden waren - mit der Konsequenz, dass bei nicht erhöhtem fäkalem Calprotectin der negative prädiktive Wert, das heißt die Sicherheit, dass bei negativem Testergebnis keine CED vorliegt, noch größer ist (während der positive prädiktive Wert = die Fähigkeit, mittels Stuhltest eine CED nachzuweisen, ungenügend ist).

Ich wünsche viel Spaß beim Lesen und hoffe auf ein Wiedersehen beim Bremer Hausärztetag  
Ihr/Euer  
Günther Egidi  
Vorsitzender der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen

Günther Egidi <familie-egidi@nord-com.net>