

189. online-Fortbildung, 25.04.2017

Liebe KollegInnen,

seit meiner letzten Online-Fortbildung sind schon 2 Monate vergangen.

Seien Sie versichert, dass ich in dieser Zeit nicht gefaulenzt habe.

Zunächst eine erfreuliche Nachricht in dieser an solchen Nachrichten doch armen Zeit:

Nach lang anhaltendem und heftigem Widerstand aus den verschiedensten Richtungen (v.a. vom Marburger Bund, den von ihm dominierten Ärztekammern, aber auch von den medizinischen Fakultäten) ist ein wichtiger Schritt gelungen, die Allgemeinmedizin stärker im Medizinstudium zu verankern.

Die wichtigsten uns HausärztInnen betreffenden Punkte:

1. das Studium wird viel stärker Kompetenz- als Wissensbasiert ausgerichtet werden
2. Allgemeinmedizin wird ein Pflichtfach im Staatsexamen werden (dies ist wichtig nach dem Motto: "Nur was am Ende geprüft wird, wird auch gelernt")
3. das PJ wird statt in Tertiale in Quartale aufgeteilt - ein Pflicht-Quartal muss in der niedergelassenen Praxis absolviert werden - dies wird überwiegend die Hausarztpraxis sein
4. während des gesamten Medizinstudiums wird es allgemeinmedizinische Lehr- und Praxis-Veranstaltungen geben
5. an allen medizinischen Fakultäten soll es Lehrstühle für Allgemeinmedizin geben.

Die - von der DEGAM nie gewollte, weil wenig strukturierte - Pflicht-Famulatur wird entfallen.

Sowohl die Medizinstudierenden als auch die DEGAM waren gegen die jetzt fakultativ im "Masterplan Medizinstudium 2020"

http://www.hausaerzteverband-bremen.de/uploads/media/170331_Masterplan_Beschlusstext.pdf

[2] enthaltene Landarztquote - stellt sie doch ein unsoziales Instrument insofern dar, als sich vermögende Studierende von der Pflicht, sich auf dem Land niederzulassen, frei kaufen können. Und signalisiert sie doch, Allgemeinmedizin auf dem Land sei eine Art Strafe, zu der man verpflichtet werden müsse.

Die o.a. 5 Punkte stellen aber einen unglaublichen Erfolg für unser Fach dar - und dies nur wenige Monate, nachdem im 5. Sozialgesetzbuch mit der Einführung der Kompetenzzentren Allgemeinmedizin ein großer Schritt zur Sicherung unseres hausärztlichen Nachwuchses gegangen war.

Großer Dank gebührt hierfür sicherlich Ferdinand Gerlach, dem vorigen DEGAM-Präsidenten, der in sehr weitsichtiger und hartnäckiger Art und Weise hier für uns ein sehr dickes Brett durchgebohrt hat.

XX

Normalerweise werbe ich nicht für mit der hausärztlichen Tätigkeit konkurrierende Job-Angebote.

Im folgenden Fall habe mich dann entschieden, es doch zu tun:

Die Tätigkeitsfelder von hausärztlich und suchtmmedizinisch Tätigen sind extrem verschieden. Wer hausärztlich arbeiten möchte, wird dies über kurz oder lang auch tun und sich nicht in die Suchtberatung und -Behandlung verirren. Möglicherweise kann die u.a. Tätigkeit für diejenigen eine interessante Alternative sein, die nach dem Ende ihrer hausärztlichen Zeit noch eine sinnvolle Tätigkeit suchen.

Wer sich interessiert, melde sich unter Comeback gmbh, Bahnhofplatz 29,
Tel: 4600 600 E-Mail: h.mergner@comebackgmbh.de

Und hier die Anfrage:

Situation der ärztlichen Versorgung von drogenabhängigen substituierten PatientInnen in der comeback gmbh mit diesem Schreiben wenden wir uns an Sie, weil der Fortbestand zentraler Versorgungseinrichtungen des Bremer Drogenhilfe-Verbundes durch einen Mangel an SuchtmedizinerInnen mittelfristig gefährdet ist.

Hierbei handelt es sich aktuell um die Überbrückungssubstitution (ÜBS). Generell werden für derzeit drei Substitutions-Einrichtungen der comebackgmbh ärztliche KollegInnen vertretungsweise benötigt. Im Rahmen der Überbrückungssubstitution (ÜBS) fangen wir Heroinabhängige nach Entlassung aus einem längeren Krankenhausaufenthalt auf und unterstützen ihre Stabilisierung. Ebenso nehmen wir abhängige Haftentlassene auf, um ihre soziale Wiedereingliederung zu fördern. Wir bieten dafür Substitution in enger Verzahnung mit psychosozialer Betreuung (PSB) an. So können wir die Betroffenen unterstützen, die akute Krisensituation zu nutzen, um sich neu zu orientieren, sich für eine Entwöhnungsbehandlung zu entscheiden, sich im Rahmen einer Betreuungsmaßnahme weiter zu stabilisieren und/oder sich so weit zu festigen, dass sie fähig werden eine dauerhafte Substitutionsbehandlung aufzunehmen.

Viele der heute in niedergelassenen Praxen substituierten Heroinabhängigen in Bremen haben sich die notwendige Stabilität dafür im Rahmen des Angebots der Überbrückungssubstitution erst erarbeitet.

Durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit des Teams und die intensive psychosoziale

Betreuung während der Substitution bei uns werden die Betroffenen in die Lage versetzt die Weichen für ihren weiteren Lebenslauf neu zu stellen. Das zeigt sich an den hohen Vermittlungszahlen in ambulante wie stationäre Betreuung, in Entwöhnungsbehandlungen und, nicht zuletzt, in dauerhafte Substitution bei Ihnen als niedergelassenen Ärzten.

Längere Zeit war unsere ÄrztInnenstelle vakant, jetzt konnten wir einen Arzt dafür gewinnen, die ÜBS mit verminderter Patientenzahl vorübergehend weiter zu führen. Um das Angebot dauerhaft halten zu können sind wir weiterhin auf der Suche nach einer Ärztin, einem Arzt, die/der die Aufgabe längerfristig übernimmt. Hierfür bitten wir um Ihre Unterstützung.

Bei der Vakanz handelt es sich um Teilzeitstelle von 20 Wochenstunden in den Vormittagsstunden, Schicht- und Wochenenddienste sind ausdrücklich nicht vorgesehen. Für die Tätigkeit steht ein erfahrenes interdisziplinäres Team bestehend aus einer Krankenschwester und einem Sozialpädagogen bereit. Das Projekt ist gut vernetzt im Bremer Drogenhilfesystem und profitiert von einer engen Zusammenarbeit mit dem Kontakt u. Beratungszentrum und der medizinischen Ambulanz in unserem Hause sowie der Drogenberatung der ASHB. Im Rahmen von Vertretungstätigkeiten ist es möglich, sowohl das „Ergänzende Methadonprogramm (EMP) für Männer“ als auch das „Ergänzende Methadon-programm (EMP) für Frauen“ mit ihren jeweiligen Schwerpunkten und Arbeitsansätzen kennen zu lernen.

Eine Facharztausbildung ist Voraussetzung für die Erarbeitung einer suchtmmedizinischen Zusatzqualifikation. Übergangsmöglichkeiten bis zum Erhalt einer Ermächtigung zur Substitutionsbehandlung sind möglich.

Wir würden gerne mit Ihnen über Lösungsperspektiven und Kooperationen zur langfristigen Absicherung und den Erhalt der Substitutionsangebote der comebackgmbh ins Gespräch kommen. Wir freuen uns, wenn Sie Kontakt zu uns aufnehmen, um sich über die verschiedenen Möglichkeiten des Engagements zu informieren.

Mit freundlichen Grüßen

Alfred Liebig

Geschäftsführung"

XX

Der von mir sehr geschätzte Frankfurter chirurgische Kollege Bernd Hontschik greift in seinen regelmäßigen Kolumnen immer sehr strittig Themen auf.

Unter dem Titel "schwör" hat er sich mit einer neuen möglichen Auslegung des Hippokratischen Eides auseinandergesetzt. Diese Auslegung kommt dem sehr nahe, was wir HausärztInnen als Quartärprävention (Schutz vor zu viel bzw. falscher Medizin) verstehen.

Lesen Sie unter

<http://www.hontschik.de/chirurg/rundschau/170401%20172%20schwuer.pdf> [3]

XX

Wie behandeln Sie Patienten mit akuter Divertikulitis?

Die meisten von Ihnen werden antworten: mit einer Antibiotika-Kombination - meist aus Metronidazol und einem Cefalosporin, Breitband-Penicillin oder Gyrasehemmer.

In der letzten Zeit sind mehrere Arbeiten veröffentlicht worden, in denen Patienten mit Divertikulitis

ohne Antibiotika behandelt wurden.

Entsprechende Empfehlungen haben es inzwischen in die Leitlinien geschafft.

Der anhängende Artikel aus dem Arzneitelegramm stellt die Übertragbarkeit des im klinischen Setting erprobten Ansatzes einer Antibiotika-freien Behandlung auf ambulante Praxen in Frage. V.a. die obligate Eingangs-Diagnostik mit CT wird nicht zu unserem Repertoire gehören.

Dennoch werden die Ergebnisse der o.a. Studien künftig auch in der hausärztlichen Beratung eine Rolle spielen - insbesondere dann, wenn weder unsere Patienten noch wir selbst auf Grund des klinischen Befundes dringend von der Notwendigkeit einer Antibiotika-Gabe überzeugt sind.

XX

Wir haben gemerkt, dass es zu mühsam ist, bei unseren Fortbildungs-Veranstaltungen immer von Nicht-Mitgliedern des Hausärzterverbandes jeweils 20 € zu kassieren (die Referenten-Honorare und die Raummieten werden von den Mitgliedern finanziert).

Zukünftig wollen wir es so machen, dass ab Juni 2017 die Online-Fortbildungen nur noch Mitgliedern des Hausärzterverbandes zur Verfügung stehen werden.

Wenn Sie ohnehin bereits schwanken sollten - hier finden Sie den

Aufnahme-Antrag:

http://www.hausaerzterverband-bremen.de/fileadmin/user_upload/redaktion/kollegen/Aufnahmeantrag_2014_V_4.0_Entwurf_29.10.2014.pdf

Ich bleibe mit den besten Grüßen - und Wünschen für eine wieder etwas angenehmere Frühlings-Temperatur

Ihr

Günther Egidi

Vorsitzender der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen

Günther Egidi <guenther.egidi@posteo.de>

Links:

[2]

http://www.hausaerzterverband-bremen.de/uploads/media/170331_Masterplan_Beschlusstext.pdf

[3] <http://www.hontschik.de/chirurg/rundschau/170401%20172%20schwoer.pdf>

für den Bremer Hausärzteverband

Landesverbandsvorsitzender

Dr.Hans-Michael Mühlenfeld

Woltmershauserstrasse 215a

28197 Bremen

fon +49 421 52079790

fax +49 421 52079791

www.Hausaerzteverband-Bremen.de

Vereinsregister des Amtsgerichts Bremen VR 3744

Diese E-Mail enthält vertrauliche und/oder rechtlich geschützte

Informationen. Wenn Sie nicht der richtige Adressat sind oder diese E-Mail irrtümlich erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender und vernichten Sie diese Mail. Das unerlaubte Kopieren sowie die unbefugte Weitergabe dieser Mail ist nicht gestattet.

This e-mail may contain confidential and/or privileged information. If

you are not the intended recipient (or have received this e-mail in

error) please notify the sender immediately and destroy this e-mail. Any unauthorized copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail is strictly forbidden.