



Newsletter 1/2013

In dieser Ausgabe

Vorstellung

- Alexandra Jocham
- Sabine Reuter

Lehre

- Komplementärmedizin
- Impf- und Reiseseminar

Forschung

Projekte:

- Zusammenarbeit Institut für medizinische Information
- Freiwilligendienst

Publikationen

- Umsetzung leitliniengerechter sekundärpräventiver Maßnahmen in der hausärztlichen Versorgung der pAVK
- Fallbericht

Klinikum der Universität München
Campus Innenstadt
Medizinische Klinik und Poliklinik IV
Bereich Allgemeinmedizin
Pettenkoferstr. 8/1
Postanschrift: Pettenkoferstr. 8 a
80336 München
Tel. + 49 89 5160-3779
Fax + 49 89 5160-3520

Liebe Lehrpraxen,

Ich freue mich sehr Ihnen als Forschungsleiter Allgemeinmedizin wieder ein paar Neuigkeiten aus unserem Bereich mitteilen zu können. Ganz am Ende dieses Newsletters finden Sie zwei aktuelle Publikationen aus der Zeitschrift für Allgemeinmedizin. Ich lade Sie ein, sich unsere anderen Veröffentlichungen und Aktivitäten auf unserer Homepage unter www.allgemeinmedizin.med.uni-muenchen.de anzusehen. Gerne könne Sie hier Ihre eigene Projektideen und Doktorarbeitsthemen am Bereich umzusetzen.

Auf den ersten Seiten finden Sie, neben den Vorstellungen unserer neuen und für die Allgemeinmedizin sehr engagierten studentischen Mitarbeiterinnen, eine Übersicht über zwei unserer Pflichtwahlseminare: Komplementärmedizin und Impf- und Reiseseminar. Auch hier möchte ich Sie zu Mitarbeit einladen, wenn diese Themen Ihre tägliche Arbeit betreffen und Sie sich mit Ideen einbringen wollen.

Im Bereich einer Doktorarbeit zum Feiwilligen Sozialen Jahr besteht eine sehr gute Zusammenarbeit mit der Fachgesellschaft für Reisemedizin und weitere drei Dissertationen zur Steigerung von Impfquoten in der täglichen Praxis stehen vor dem Abschluss und entsprechenden Veröffentlichungen. Bereits auf dem Kongress der DEGAM 2012 und jetzt aktuell auf der Nationalen Impfkonzferenz vom 15.-16.05.2013 in München wurden erste Poster präsentiert.

Über das Facharztduell Allgemeinmedizin vs. Innere Medizin im großen Hörsaal der Physiologie werden wir im nächsten Newsletter berichten. Vorweg nur in Kürze: Es war ein echter Erfolg für unser Fach und die Studenten zeigten sich danach hochmotiviert die Allgemeinmedizin besser kennen zu lernen.

Bezüglich der Bezahlung von Blockpraktikum und Praktischem Jahr für die Lehrärzte werden wir im Juni in Verhandlungen treten. Auch das Thema „Lehrstuhl“ wird von uns regelmässig auf die Tagesordnung gebracht.

Für den Augenblick sind dies genug einleitende Worte – viel Spaß beim Durchblättern unseres Newsletters und vielen Dank allen Beteiligten für die Erstellung!

Herzliche Grüße
Ihr




Vorstellung Mitarbeiter

Alexandra Jocham

Hiermit möchte ich mich als neue studentische Mitarbeiterin vorstellen. Ich komme aus dem Ostallgäu und studiere seit 2009 an der LMU in München Medizin. Parallel dem Studium absolvierte ich eine Ausbildung zur Akupunktur, die ich im Januar 2013 abschließen konnte. Mittlerweile bin ich im 8. Semester und freue mich in der Lehre der Allgemeinmedizin mitarbeiten zu können. Ich kann mir gut vorstellen später in der Allgemeinmedizin zu arbeiten. Anfangs werde ich mich um die Überarbeitung und Aktualisierung des Lernzielkatalogs der Allgemeinmedizin an der LMU kümmern. Dieser wird anschließend mit den aktuellen Veranstaltungen und der Klausur abgeglichen werden. Des Weiteren werde ich mich in den Bereichen Komplementärmedizin und Evaluation in Form von Projekten einbringen. Ich freue mich auf gute Zusammenarbeit und eine schöne Zeit!



Kontakt

Klinikum der Universität München
Campus Innenstadt
Medizinische Klinik und Poliklinik IV
Bereich Allgemeinmedizin
Pettenkoferstr. 8/1
Postanschrift: Pettenkoferstr. 8 a
80336 München
E-Mail: Alexandra.Jocham@med.uni-muenchen.de

Hallo zusammen,
seit April unterstütze ich das Team der Allgemeinmedizin als neue studentische Mitarbeiterin und möchte mich hier kurz vorstellen. Geboren und aufgewachsen bin ich in Unterfranken in der Nähe von Würzburg. Nach meinem Studium Molekulare Medizin (Dipl) an der FAU Erlangen habe ich mich entschlossen ein Zweitstudium zu wagen und studiere jetzt seit 2010 Humanmedizin an der LMU München. Inzwischen bin ich in Modul 5 im 8. Semester und mache nebenbei eine Ausbildung in Traditioneller Chinesischer Medizin. Eine spätere Tätigkeit in der Allgemeinmedizin kann ich mir gut vorstellen, da mich die Vielseitigkeit und der intensive Patientenkontakt begeistern. Zunächst werde ich im Team am Aufbau der Lehrpraxis-Datenbank mitarbeiten und die Evaluationen der Lehrveranstaltungen betreuen. Ich wünsche allen ein schönes und erfolgreiches Semester und freue mich auf viele neue und interessante Erfahrungen!

Kontakt

Klinikum der Universität München
Campus Innenstadt
Medizinische Klinik und Poliklinik IV
Bereich Allgemeinmedizin
Pettenkoferstr. 8/1
Postanschrift: Pettenkoferstr. 8 a
80336 München
E-Mail: Sabine.Reuter@med.uni-muenchen.de



Sabine Reuter

Lehre

Komplementärmedizin und Alternativmedizin (CAM) in der modernen Hausarztpraxis

In dem Seminar werden zunächst die klassischen Naturheilverfahren sowie die wichtigsten komplementärmedizinischen Therapiemethoden – entsprechend dem Curriculum der Veronika Carstens Stiftung - vorgestellt. Es erfolgt eine intensive interaktive Diskussion und Erarbeitung des Begriffes „Ganzheitlichkeit“ im diagnostischen und therapeutischen Denken. Wir werden auch auf die kulturhistorischen Entwicklungen der einzelnen Therapiemethoden (z.B. Akupunktur, Ordnungstherapie und Homöopathie) näher eingehen. Besonderen Wert wollen wir auch auf die synergistischen Möglichkeiten und Chancen von Schulmedizin und Komplementärmedizin legen und aufzeigen, dass ganzheitliches Denken sich auch sehr positiv auf die klinisch medizinische Arbeit mit dem Patienten auswirkt.

Folgende Themenbereiche werden im Seminar besonders intensiv mit den Studierenden erarbeitet: Arzt-Patienten-Kommunikation, Patient in der Krise, Akupunktur und Erarbeitung chinesischer Denkmodelle, Neuraltherapie als Schwerpunkt in der modernen Schmerztherapie, Homöopathie als universelles konstitutionelles Therapieprinzip, Entspannungstechniken wie autogenes Training und Jakobsen-Entspannung, Hypnotherapie, psychosomatische Aspekte der Krankheitsentwicklung, Manuelle Therapie und Chirotherapie als Schmerztherapie und als Untersuchungstechnik zu besserem Körper- und Gewebegefühl.

Alle Seminarschwerpunkte beinhalten Gruppenarbeit und praktische Übungen.

Seminarleitung

Dr.med. Günter Oberprieler

In eigener Praxis niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren und Chirotherapie seit 1983 in Freising



Dr. med. Birgit Witzens-Altenburg

In eigener Praxis niedergelassene Ärztin für Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren, tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie, Hypnotherapie seit 1995 in Türkenfeld

Aus der Praxis in den Dschungel-

Impf- und Reisemedizinische Beratung in der allgemeinärztlichen Praxis

Seminarleiter: Dr.med. Jörg Schelling

Die Medizinstudierenden der LMU München absolvieren im klinischen Abschnitt ihres Studiums verschiedene uneinheitliche Unterrichtseinheiten zum Thema Impfen und Reisemedizin. Bisherige Ansätze priorisierten die Vermittlung theoretischer Grundlagen, die praktische Anwendung wurde vernachlässigt. Im Sommersemester 2011 wurde für Studierende des 4. und 5. klinischen Semesters ein Wahlpflichtseminar eingeführt, das die strukturierte Vorbereitung auf den reisemedizinischen Beratungsalltag in der hausärztlichen Praxis fokussiert. Für die definierten Lerninhalte stehen Fallvignetten zur Verfügung, die in einer simulationsbasierten Lernumgebung umgesetzt werden. Die Impf- und Reiseberatung erfolgt mittels eines Arzt-Patienten-Gesprächs mit einem Kommilitonen. Anschließend erhalten die Teilnehmer strukturiertes Feedback aus allen Perspektiven (Peers, „Patient“, Dozierender).

Zur Beurteilung des Kurses wird neben einer Kursevaluation ein Prä-Post-Wissenstest eingesetzt.



Forschung

Projekte

Zusammenarbeit mit dem Institut für medizinische Information - Studien und Dissertationen zu Impfquoten in der Hausarztpraxis

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht und doch ist es erklärtes Ziel der internationalen Gesundheitspolitik, durch das Schaffen einer hohen Akzeptanz in der Bevölkerung für eine konsequente „Impfpolitik“ mit ausreichend hohen Impfquoten in allen Altersklassen zu sorgen.

Um das Ziel flächendeckender Impfquoten sowie ein standardisiertes, den Zulassungen entsprechendes Impfmanagement zu erreichen, wurde eine spezifische Software entwickelt, die den Impfstatus jedes Patienten speichert und zu gegebenem Zeitpunkt das Praxispersonal auf erforderliche Impfungen hinweist. Die Datenerhebung erfolgte über eine in das Praxisverwaltungssystem (PVS) integrierte Software. Innerhalb des Software-Tools werden statistische Daten generiert, die getrennte Auskunft über verwendete Impfstoffe, durchgeführte Impfungen, Geschlecht und Alter der Patienten, Kostenträger und gegebenenfalls die Impfindikation geben. Ein Export der Daten zur Weiterverwendung in wissenschaftlichen Studien ist über ein Zusatzmodul namens IDES (Impfdoc-Export-Statistiktool) möglich.

Im Rahmen von drei Dissertationen werden diese Daten zurzeit ausgewertet. Erste Ergebnisse wurden auf dem DEGAM-Kongress 2012 in Rostock präsentiert und auch auf der Nationalen Impfkongferenz im Mai in München werden weitere Poster folgen.

Unsere Daten zeigen bereits jetzt das Potential auf, das eine solche EDV-gestützte Impfplanung und Überwachung mit sich bringt, wenn sie in der täglichen ärztlichen Praxis eingesetzt wird.

Ein nicht zu unterschätzender Vorteil liegt darin, dass durch einen elektronischen Impfplaner eine systematische, auswertbare Dokumentation aller durchgeführten Impfungen erfolgt. Dies war im Vorfeld nicht immer der Fall, da oft Impfpässe verloren gingen oder z.B. jährliche Influenza-Impfungen nicht in den Impfpass eingetragen wurden.

Es lassen sich mit dem System außerdem aktuelle Impfdaten erheben, die im Zuge epidemiologischer Studien hilfreich sind, zumal in Deutschland kein zentrales Impfregister existiert.

Freiwilligendienst im Ausland

Im Rahmen einer Doktorarbeit führt Ute Lambertz, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Mitglied der Fachgesellschaft für Reisemedizin e.V., zusammen mit dem Bereich Allgemeinmedizin eine Umfrage unter allen, die einen Freiwilligen Dienst (FD) im Ausland machen wollen oder gemacht haben, durch.

Der Fragebogen und weitere Informationen zu dieser Umfrage ist auf der Homepage der Fachgesellschaft zu finden:

<http://www.fachgesellschaft-reisemedizin.de/fachausschuss-qualitätsmanagement-reisemedizin/>

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie auf diese Studie hinweisen würden, falls Sie einen derartigen Beratungsanlass haben.

Vielen Dank!

Bei Fragen senden Sie bitte eine Email an: UL-dfr@web.de oder Sibylla.Krane@med.uni-muenchen.de





Publikationen

Umsetzung leitliniengerechter sekundärpräventiver Maßnahmen in der hausärztlichen Versorgung der pAVK
Peripheral Arterial Disease: Implementation of Secondary Prevention Measures in Primary Care According to Guidelines

Deutscher Ärzte-Verlag | ZFA | Z Allg Med | 2013; 89 (2)

Jörg Schelling¹, Sarah Weinberger¹, Raphael Kunisch¹, Dominic Taylor¹, Norbert Weiss²

¹ Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Bereich Allgemeinmedizin, Klinikum der Universität München

² UniversitätsGefäßCentrum und Medizinische Klinik III, Bereich Angiologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden

Einführung: Sekundärpräventive Maßnahmen werden bei Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) weniger stringent umgesetzt als bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK). Wir untersuchten, ob und in welcher Weise und mit welchem Erfolg Hausärzte konkrete Behandlungsempfehlungen eines universitären Gefäßzentrums sowie spezialärztliche Leitlinien post-interventionell umsetzen und anpassen.

Methode: In einer retrospektiven Untersuchung wurden 106 Patienten identifiziert, die nach endovaskulärer Therapie wegen symptomatischer pAVK (Fontaine Stadien III-V) mit standardisierten Empfehlungen zur leitliniengerechten Risikofaktor- und antithrombotischen Therapie in die ambulante hausärztliche Versorgung entlassen wurden. Mit Einverständnis der Patienten wurden die Entlassungsdaten nach Intervention aus der Klinik sowie Verlaufsdaten der Primärärzte zur sekundärpräventiven Therapie und dem Erreichen der messbaren Therapieziele (Nikotinkarenz, Blutdruckreduktion, Gehtraining, Senkung des HbA1c-Wertes, LDL-Cholesterinspiegel) erhoben. Gründe Medikamentenumstellung wurden erfasst.

Ergebnisse: Der mediane Follow-up betrug 17,6 Monate. Es konnte ein vollständiger Datenrücklauf von 42,5 % erreicht werden. 79 % der Primärärzte behandeln nach Empfehlungen des Entlassungsbriefes, 21 % davon abweichend, jedoch nach Leitlinienvorgaben. HbA1c und Lipidwerte zeigten im Verlauf keine signifikante Änderung, die Blutdruckwerte eine signifikante Absenkung und der Kreatininwert einen signifikanten Anstieg. Die Rate an Nichtrauchern stieg von 26 % auf 45 %, der Einsatz von ASS, Statinen und α -Blockern änderte sich nicht signifikant.

Fallbericht- 41-jähriger Mann mit Penisschmerz

Deutscher Ärzte-Verlag | ZFA | Z Allg Med | 2013; 89 (3)

Jörg Schelling, Sibylla Krane

Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Bereich Allgemeinmedizin, Klinikum der Universität München

Hintergrund: Patienten mit Penisschmerzen können für die allgemeinärztliche Praxis eine Herausforderung darstellen.

Fallbericht: Nach der hausärztlichen Vorstellung eines 41-jährigen Patienten erfolgt die zusätzliche Abklärung ohne Befund durch einen urologischen und chirurgischen Facharzt. Nach einiger Zeit tritt zusätzlich zum Penisschmerz eine unklare Dyspnoe auf. Daraufhin erfolgt die Überweisung zum Pneumologen und Kardiologen, wobei letzterer eine Beinvenenthrombose diagnostiziert und den Patienten umgehend in die Klinik überweist.

Schlussfolgerungen: Bei der stationären Aufnahme werden bei dem Patienten beidseitige Lungenembolien nachgewiesen. Unter ambulanter Fortsetzung der konservativen Therapie mit oralen Vitamin-K-Antagonisten bildet sich der Penisschmerz vollkommen zurück.