

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.

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

Forschungspraxennetze: Forschung mit und für Hausarztpraxen

Die allermeisten Patientinnen und Patienten werden in Hausarztpraxen versorgt. Dennoch findet dort bisher nur wenig Forschung statt. Daher fördert das Bundesministerium für Bildung und Forschung den Aufbau einer **nachhaltigen Netzwerkstruktur für Forschungspraxen**, die wir auf diesen Seiten vorstellen. Gerne können interessierte Hausärztinnen und Hausärzte mit den Forschungspraxennetzen ihrer Region oder mit der gemeinsamen Koordinierungsstelle der Initiative Deutscher Forschungspraxennetze (DESAM-ForNet) in Kontakt treten:

**<https://www.desam-fornet.de/>
Forschungspraxennetze**



Foto: zhu difeng - stock.adobe.com



Impressum

Redaktion:

**Dr. med. Sabine
Gehrke-Beck,**

Institut für Allgemeinmedizin,
Charité-Universitätsmedizin
(verant.)

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle:

Edmund Fröhlich,
Dr. Philipp Leson,
Schumannstr. 9,
10117 Berlin,

Tel.: (030) 209669800
www.degam.de

AUS DER FORSCHUNG

Patientenschulung erspart Gastroskopie

Der diagnostische und therapeutische Benefit durch eine Gastroskopie bei unspezifischen Magenbeschwerden ohne Warnsymptome ist gering, dennoch wird diese Untersuchung sehr oft durchgeführt. Um die Häufigkeit dieser „low-value procedure“ zu reduzieren, haben niederländische Forscher eine im Internet zugängliche Patientenschulung eingesetzt. An der Studie beteiligten sich Patienten, die von Hausarztpraxen wegen Oberbauchbeschwerden zu einer Gastroskopie überwiesen worden waren, aber keine Warnsymptome wie Gewichtsverlust, Teerstuhl oder Anämie aufwiesen. 62 der 119 Patienten nahmen an einer Online-Patientenschulung zu Ursachen und Therapieoptionen von Oberbauchbeschwerden teil und entschieden danach, ob sie weiterhin eine Gastroskopie wünschten. 57 wurden zur sofortigen Gastroskopie randomisiert. In der Schulungsgruppe nahmen 39 Prozent der Patienten eine Gastroskopie in Anspruch, in der Kontrollgruppe fand diese bei 82 Prozent statt. Die „number needed to educate“,

um eine Gastroskopie zu verhindern, lag damit bei fünf. Ein Patient aus der geschulten Gruppe erhielt im Folgejahr doch noch eine Gastroskopie.

Symptome und Lebensqualität waren nach einem Jahr in beiden Gruppen gleich, gesundheitsbezogene Ängste waren in der Schulungsgruppe gesunken. In keiner Gastroskopie wurden Zöliakie oder Malignome nachgewiesen.

Als Limitation beschreiben die Autoren, dass die Rekrutierung schwierig war - sowohl Patienten als auch zuweisende Ärzte kritisierten das Vorgehen. Eine Folgestudie ist geplant, in der eine Patientenaufklärung bereits vor der Überweisung erfolgt.

Fazit: Eine Online-Patientenschulung konnte die Anzahl durchgeführter Gastroskopien reduzieren. Gesundheitsbezogene Ängste nahmen durch eine Gastroskopie nicht ab, jedoch durch die Aufklärung über das Krankheitsbild.

De Jong JJ, Lantinga MA, Tan AC et al. Web-based educational intervention for patients with uninvestigated dyspepsia referred for upper gastrointestinal tract endoscopy - a randomized clinical trial. JAMA Intern Med 2021. doi: 10.1001/jamainternmed.2021.1408

Foto: Simone Baar/Charite Universitätsmedizin Berlin

Die Verbundpartner von BayFoNet bei ihrem Treffen im September 2020.



BayFoNet - Bayerisches Forschungsnetz in der Allgemeinmedizin

BayFoNet steht für eine neue Infrastruktur, die die Forschung in der Allgemeinmedizin durch Kooperation von hausärztlichen Praxen und der universitären Allgemeinmedizin in Bayern fördern soll. Letztere sind die vier Institute für Allgemeinmedizin an den Universitätskliniken Würzburg und Erlangen, am Klinikum der Universität München (LMU) und am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (TUM).

BayFoNet soll hausärztlich relevante Fragen aus der Versorgung identifizieren und untersuchen. Ziel ist es, die Kooperation zwischen den Akteuren aus der akademi-

schen Forschung und der Patientenversorgung zu bessern und die Forschungskompetenz aller Beteiligten zu stärken. Hierfür werden digital und in Präsenz Fortbildungskurse angeboten, die die Grundlagen der „guten klinischen Praxis“ Setting-spezifisch vermitteln sollen.

Zwei Pilotstudien testen, wie gut die Infrastruktur funktioniert: Zum einen soll die „Wirksamkeit eines neuartigen diagnostischen Tests für unkomplizierte Harnwegsinfektionen“ untersucht werden, zum anderen die „Auswirkungen eines Online-Selbstverwaltungsprogramms für Asthmapatienten“. Eine

Prozess-Evaluation begleitet den Infrastrukturaufbau sowie die Pilotstudien.

Forschungsinteressierte Hausärzte und ihre Teams können nach dem Konzept der partizipativen Forschung in regionalen Ideenwerkstätten eigene Forschungsfragen zu Projekten entwickeln. Diese Forschungsfragen aus der Praxis für die Praxis sollen Praxisnähe und -relevanz sicherstellen. Auch werden Bürger durch ein Bürgerforum in alle wichtigen Schritte der unterschiedlichen Projekte und Studien einbezogen.

Ausführliche Informationen finden Sie unter: www.bayfonet.de ●

Foto: BayFoNet

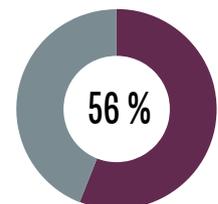
Hausärztliche Betreuung für Ärzte

Auch Ärzte erkranken. Selbstbehandlung und Behandlung von Angehörigen birgt Risiken und ist international nicht empfohlen. Eine israelische Studie hat untersucht, wie häufig Selbstbehandlung ist, wie oft eine hausärztliche Betreuung stattfindet und wie zufrieden Ärzte mit der eigenen ärztlichen Versorgung sind. Alle 24.360 offiziell in Israel registrierten Ärztinnen und Ärzte wurden angeschrieben, 9,5 Prozent antworteten. 52 Prozent davon gaben an, sich selbst Medikamente zu verschreiben; 5,1 Prozent verordneten sich selbst Benzodiazepine und 4,0 Prozent Antidepressiva. 69 Prozent hatten einen eigenen Hausarzt. Insgesamt waren 56 Prozent zufrieden mit ihrer Versorgung. Wurde nach der tatsächlichen und gewünschten Behandlung in verschiedenen Szenarien eigener Erkrankung gefragt (Diabetes, Rückenschmerzen, Schlafstörungen/Depression), gaben allerdings 48 Prozent an, nicht die Behandlung zu nutzen, die sie sich

eigentlich wünschen würden. Im Szenario mit einer depressiven Symptomatik war die Rate einer Selbstbehandlung besonders hoch. Die Zufriedenheit mit der eigenen Versorgung war bei den Befragten höher, die einen eigenen Hausarzt hatten.

Fazit: Diese Studie zeigt, dass Ärzte, die selbst hausärztlich angebunden sind, mit der eigenen Versorgung zufriedener sind. Ebenso weist die Studie auf eine mögliche Unterversorgung besonders bei psychischen Erkrankungen hin. Durch den geringen Rücklauf sowie die Erhebung in einem anderen Gesundheitssystem und Kulturkreis können die Daten keine Aussagen über die mögliche Situation in Deutschland machen. Sie können aber zum Nachdenken über das ärztliche Gesundheitsverhalten anregen.

Zacay G, Baron-Epel O, Malatskey L, Heymann A. Preferences and barriers to the utilization of primary health care by sick physicians: a nationwide survey. *Family Practice* 2021, 109–114. doi: 10.1093/fampra/cmaa090



der Mediziner waren zufrieden mit ihrer ärztlichen Versorgung.

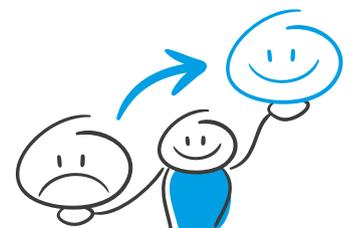


Illustration: strichfigurende - stock.adobe.com