

Diskussion: Die ersten Ergebnisse der Teilstichprobe sind vergleichbar mit Daten der GBE des Bundes (vgl. Benecke, Vogel 2009). Sowohl in der Teilstichprobe als auch in den Daten der GBE finden sich Begleiterkrankungen die das Herz-Kreislauf-System, den Bewegungsapparat oder endokrine Ursachen haben, unter den Haupterkrankungen wieder.

Schlussfolgerung: Durch die Vielzahl von Begleiterkrankungen und der daraus folgenden Menge an Beratungsanlässen, stellt die Behandlung der Adipositas eine große Herausforderung an den allgemeinmedizinischen Arzt dar. Vor allem die regelmäßige Kontrolle der Begleiterkrankungen, wie Diabetes und Bluthochdruck nehmen eine große Zeitspanne in der Behandlung der Krankheit ein.

Quellenangabe

Benecke A. and Vogel H. Übergewicht und Adipositas. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 16. Robert Koch-Institut, 2009.

P 2-2-5

Häufige Beratungsanlässe bei Diabetes mellitus 2-Patienten in der hausärztlichen Versorgung in Sachsen.

K. Voigt¹, K. Gerlach¹, J. Liebnitzky¹, J. Dietrich², R. Voigt², S. R. Bornstein³, A. Bergmann^{1,2}

¹Medizinische Fakultät der TU Dresden Lehrbereich Allgemeinmedizin/MK3, Dresden; ²Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM), Mühlau; ³Universitätsklinikum der TU Dresden Medizinische Klinik und Poliklinik 3, Dresden

Einleitung: Das Ziel der SESAM IV bestand in der Erfassung typischer Beratungsanlässe, Behandlungs- und Patientenmerkmale von Patienten im ambulanten hausärztlichen Setting. Der Fokus der vorliegenden Darstellung liegt auf der Beschreibung des Subsamples von Patienten mit bekanntem Diabetes mellitus Typ 2 (DM2).

Methoden: Jeweils der 10. Arzt-Patienten-Kontakt an einem vorgegebenem Erfassungstag im Zeitraum 01.04.2008 bis 31.03.2009 wurde mittels konsultationsbezogenem Fragebogen dokumentiert. 73 von 253 angefragten, in der SGAM organisierten Allgemeinärzten beteiligten sich und dokumentierten insgesamt 2.529 Sprechstundenkontakte (= Patienten).

Ergebnisse: Für 19.5% (n = 494) des Gesamtsamples berichteten die Ärzte eine DM2-Diagnose (ICD: E11). Damit war DM2 die zweithäufigste chronische Diagnose (nach essentieller primärer Hypertonie [ICD: I.10] mit 42,3%) im Gesamtsample. Das durchschnittliche Alter der DM2-Patienten lag bei 69.0 (+/-11.4 s.d.) Jahren, 48.8% waren männlichen und 49.2% waren weiblichen Geschlechts. Häufigste Begleiterkrankungen der DM2-Patienten waren essentielle Hypertonie (I10.9: 70.2%), nicht näher bezeichnete Störung des Lipoproteinstoffwechsels (E78.9: 19.4%) und nicht näher spezifizierte chronisch ischämische Herzkrankheit (I25.9: 12.6%). Die drei häufigsten Beratungsanlässe (kodierte nach ICPC-2) für das Aufsuchen des Hausarztes bestanden in: Folgeuntersuchungen von Kreislaufsymptomen (K63): 27.1% und von allgemeinen und unspezifischen Symptomen (A63) sowie der regelmäßig notwendigen Blutzuckerkontrolle (22.9%). Der Großteil der DM2-Patienten (85.2%) befand sich als chronischer Patient in Langzeitbehandlung.

Schlussfolgerungen: Die hier analysierten DM2-Patienten gehörten erwartungsgemäß älteren Altersgruppen an, das Geschlecht war paritätisch verteilt. Die Komorbiditäten bestätigten das hohe Risiko älterer DM2-Patienten ein Metabolisch-vaskuläres Syndrom und damit verbundene Gesundheitsgefährdungen aufzuweisen. Die Dominanz der Folgeuntersuchungsberatungsanlässe zuzüglich der bekannten Langzeitbehandlung verweisen auf die Bedeutung der hausärztlichen Tätigkeit, die sich bei der Betreuung von DM2-Patienten bzgl. Optimierung der Stoffwechselführung, Screening nach Komorbiditäten/Komplikationen und Einstellung des Patienten auf eine individuell spezifische Therapie fokussiert. Außerdem fungiert der Hausarzt als erster Ansprechpartner für sonstige akute und/oder chronische Beratungsanlässe und koordiniert ggf. den therapeutischen Umgang mit der Multimorbidität.

P 2-2-6

Übereinstimmung der Behandlung von Infekten der oberen Luftwege mit den Empfehlungen der Ständigen Leitlinienkommission der DEGAM (SLK)

M. Becker, A. Stein, U. Schnell, S. Claus, K. - P. Braun, A. Klement
Hausarztpraxis Dr. med. Michael Th. Becker, Karlsruhe

Einleitung: Infekte der oberen Luftwege werden oft sehr unterschiedlich behandelt. Untersucht werden soll, ob die Behandlung konform zu den DEGAM Leitlinien erfolgt.

Methoden: Aus 5 Praxen von Teilnehmern des Professionalisierungskurses V. der DEGAM wird eine Dokumentation aller Behandlungsfälle der Infekte der oberen Luftwege als Querschnittsbeobachtung erstellt. Die Daten werden mit einer Tabellenkalkulation deskriptiv dargestellt und ausgewertet.

Ergebnisse: Die Ergebnisse werden im Hinblick auf die Übereinstimmung mit den Empfehlungen der DEGAM Leitlinien dargestellt und ausgewertet. Die Datenerhebung läuft derzeit.

Diskussion: Diskutiert werden sollen Übereinstimmungen aber auch Abweichungen zu den Empfehlungen der Ständigen Leitlinienkommission (SLK).

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse sollen dazu anregen, die eigene Behandlungsweise zu überdenken.

P 2-2-7

Partizipative Entscheidungsfindung am Beispiel der Beratung zur Patientenverfügung - Ein Systematisches Review

T. Dürk, F. Koelbing, J. Kracht, A. Buchholz, I. Tinsel, K. Böhme,
W. Niebling, A. Loh

Uniklinik Freiburg Lehrbereich Allgemeinmedizin, Freiburg

Einleitung: Patientenverfügungen stellen ein wichtiges Instrument der Patientenautonomie am Lebensende dar. Das Treffen von Entscheidungen für Zeitpunkte der eigenen Entscheidungsunfähigkeit bereitet vielen Menschen große Schwierigkeiten. Eine ärztliche Beratung bei der Erstellung von Patientenverfügungen wird von vielen Seiten empfohlen. Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) könnte für die Entscheidungsprozesse bei der Erstellung von Patientenverfügung ein geeignetes Modell sein.