

Praktikabilität und Akzeptanz der DEGAM*-Leitlinie „Nackenschmerzen“ im Praxistest

Jost Steinhäuser¹, Katja Götz², Iris Natanzon³, Katharina Glassen⁴, Dominik Ose⁵, Stefanie Joos⁶, Joachim Szecsenyi⁷

Hintergrund: Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) sind systematisch entwickelte Empfehlungen. Sie dienen als Entscheidungshilfe für Ärzte und deren Patienten zu einer im Einzelfall sinnvollen gesundheitlichen Versorgung. Bestandteil des Konzepts der DEGAM-Leitlinienentwicklung ist immer ein Praxistest. Gegenstand dieses Praxistests ist der Beratungsanlass „Nackenschmerzen“. In einem Praxistest wurden die Anwendbarkeit und Akzeptanz unter Praxisbedingungen von Hausärzten getestet, die auf diesem Wege Einfluss auf die Entwicklung einer Leitlinie nehmen können.

Methodik: Für den Praxistest der Leitlinie „Nackenschmerzen“ wurden 230 Hausärzte der Rhein-Neckar-Region angeschrieben. Von diesen haben sich 20 Hausärzte für den Praxistest bereit erklärt. Die Teilnehmer wurden gebeten, die Langfassung und die Patienteninformation kritisch durchzulesen, die Kurzfassung auf einer Kopie in positiv oder negativ empfundene Passagen per Markierung einzuschätzen. In den folgenden vier Wochen bis zum Fokusgruppengespräch sollten Patienten mit Nackenschmerzen nach der Leitlinie behandelt werden.

Ergebnisse: Von den 20 Hausärzten, die sich zur Teilnahme an diesem Praxistest und den begleitenden Fokusgruppen bereit erklärt hatten, haben 14 (6 % aller Angeschriebenen) vollständig teilgenommen. Positiv wird die Leitlinie insbesondere für die Berufsanfänger gesehen. Inhaltliche Ergänzungen insbesondere zur Neuraltherapie werden angeregt. Zeitmangel und nicht ausreichende Honorierung der Leistungen sind neben dem empfundenen Druck des Patienten nach raschem Handeln Hauptaspekte, die der Anwendbarkeit und Akzeptanz im Wege standen.

Schlussfolgerungen: Das Meinungsbild, welches durch den Praxistest der Leitlinie „Nackenschmerzen“ in Bezug auf Akzeptanz und Anwendbarkeit entstand, ist heterogen. Die Verzerrung durch eine Selektion von Praxen, die sich für den Praxistest motivieren konnten, sollten bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden. Eine breite Beteiligung an Praxistests in der Zukunft wäre wünschenswert, um mehr Praxisrealität abbilden zu können.

Schlüsselwörter: Allgemeinmedizin, Hausarzt, Leitlinien, Nackenschmerzen, Praxistest

Practicability and acceptance of the DEGAM-guideline „neck pain“, a field test

Background: Guidelines by the German College of General Practitioners and Family Physicians (DEGAM) are systematically developed references. They build the basis of common decision making for physicians and their patients, which presents in a single case reasonable care. An important part of developing a new guideline is the field test in which practicability and acceptance are tested under field conditions by general practitioners (GPs). This field test deals with the reason for counseling “neck pain”. The participating physicians can influence a future guideline with their perspective from the practice.

Methods: 230 GPs in the area of Heidelberg were asked to participate in this field test. 20 GPs expressed their interest in taking part in the study. Participants were asked to critically read through the long version and the patient information, and to highlight in a copy positive and negative aspects of the short version. Additionally, they were asked to use the guideline in patients with neck pain in the following four weeks, and to participate in a focus group meeting.

Results: From the 20 GPs who expressed their interest in taking part in the study, 14 (6 % of all who have been asked) did participate. Especially for inexperienced physicians, this guideline was seen as a helpful addition. To improve the content, additions regarding injection therapy were suggested. Besides experienced pressure through patients for a quicker step up in diagnostics and therapy, lack of time and too little salary were the main reasons that stood practicability and acceptance in its way.

Conclusions: The general opinion concerning practicability and acceptance which was created by the field test of this guideline is heterogeneous. When interpreting these results, a distortion through a strong selection bias of those motivated practices who did participate should be kept in mind. A wide participation in future field tests would be desirable to picture more reality of care.

Keywords: family medicine, general practitioner, guidelines, neck pain, field test

* Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

¹⁻⁷ Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg

Angaben zu den Ärzten		
Geschlecht	weiblich	n = 2
	männlich	n = 12
Altersspanne		MW = 51,64 / Med = 52,50 min. 38, max. 65 Jahre
Niederlassungszeitspanne		MW = 18,87 / Med = 15,00 min. 2, max. 33 Jahre
Gemeinschaftspraxis		n = 3
Einzelpraxis		n = 11
Stadtzentrum		n = 2
Stadt-Umkreis 20 km		n = 7
Ländliches Gebiet		n = 5
MW= Mittelwert, Med= Median		

Tabelle 1 Beschreibung der ärztlichen Teilnehmer (N=14).

Hintergrund

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) sind systematisch entwickelte Empfehlungen. Sie dienen als Entscheidungshilfe für Ärzte und deren Patienten zu einer im Einzelfall sinnvollen gesundheitlichen Versorgung. Das Thema einer zu erstellenden Leitlinie wird nach Möglichkeit so ausgewählt, dass ein Patientenanliegen – und nicht eine bereits verifizierte Diagnose – zum Ausgangspunkt genommen wird. Im Rahmen des Zehn-Stufen-Plans der DEGAM zur Erarbeitung einer Leitlinie sieht die Stufe sieben einen Praxistest vor. In diesem werden Anwendbarkeit und Akzeptanz der Leitlinie unter Praxisbedingungen durch Ärzte, Patienten und gegebenenfalls Medizinische Fachangestellte getestet [1]. Im vorliegenden Fall wurde das Patientenanliegen „Nackenschmerzen“ behandelt, welches in Deutschland mit einer Prävalenz von ca. 5 % zu den häufigen Beratungsanlässen gehört [2]. Die Aspekte der körperlichen Untersuchung und Primärversorgung von Nackenschmerzen waren bereits in früheren Ausgaben dieser Zeitschrift thematisiert worden [3, 4].

Im Folgenden stellen wir den Praxistest der DEGAM Leitlinie „Nackenschmerzen“ unter dem Gesichtspunkt der Anwendbarkeit und Akzeptanz für die Zielgruppe der Allgemeinärzte vor.

Methoden

Studiendesign

Für den Praxistest der Leitlinie „Nackenschmerzen“ wurden Lehrpraxen des Universitätsklinikums Heidelberg in der Rhein-Neckar-Region angeschrieben und zur Teilnahme am Praxistest sowie begleitenden Fokusgruppen eingeladen. Fokusgruppen eignen sich gut, um sowohl emotionale Faktoren, Bedürfnisse und Erfahrungen der Zielgruppe, als auch rationale Aspekte der Meinungsbildung zu erfassen. Des Weiteren regt die dynamische Situation einen intensiven Austausch an, sodass ein breites Spektrum möglicher Entscheidungskriterien und Optimierung für die Leitlinie „Nackenschmerzen“ aufgedeckt und im Detail besprochen werden kann [5]. Ein qualitatives Design wurde gewählt, um die individuellen Haltungen bezüglich Anwendbarkeit und Akzeptanz erheben zu können. Eventuelle Probleme der Implementierung, die mittels eines standardisierten Fragebogens nicht nachzuvollziehen sind, sind somit leichter aufzudecken. Qualitative Forschung erhebt den Anspruch, die Sicht der Handelnden zu beschreiben sowie ein besseres Verständnis der sozialen Wirklichkeit des Handelnden zu bekommen [6]. Für die Bewertung dieser Leitlinie und die empirische Erhebung der Verständlichkeit und Anwendbarkeit durch praktisch tätige Hausärzte hat sich dieses Vorgehen be-

reits bewährt [7]. Unter dem Aspekt der Partizipation wurde die Verständlichkeit und Akzeptanz der Patienteninformation durch eine Fokusgruppe mit Patienten erfasst. Diese Ergebnisse werden gesondert ausgewertet und sind nicht Gegenstand der vorliegenden Arbeit.

Rekrutierung

Von 230 angeschriebenen Praxen erklärten sich 20 bereit, an dem Praxistest einschließlich der Fokusgruppe teilzunehmen. Zu dem Praxistest gehörten das kritische Durchlesen der Langfassung und der Patienteninformation sowie auf einer Kopie der Kurzversion einem positiv wie negativ aufgefallene Passagen zu markieren. Die Patienten, die während der Testphase nach der neuen Leitlinie behandelt worden sind, sollten auf einer in der Praxis verbliebenen Liste erfasst werden. 14 Praxen von den 20, die sich ursprünglich bereit erklärt haben, am Praxistest teilzunehmen, haben an den Fokusgruppengesprächen teilgenommen.

Datenerhebung und Analyse

Es wurden zwei Fokusgruppen mit Ärzten (N = 14) durchgeführt. Jede Fokusgruppensitzung dauerte jeweils 90 Minuten und wurde mit Tonband und Video aufgezeichnet. Eine Moderatorin leitete die Fokusgruppen, unterstützt wurde sie hierbei von einem Protokollanten. Es wurden Leitfragen verwendet, die die An-

wendbarkeit und Akzeptanz der Langversion, der Kurzversion und der Patienteninformation beinhalteten. Zudem wurden als Einleitung allgemeine Fragen zu Erfahrungen mit Patienten mit Nackenschmerzen gestellt. Die so gewonnenen Daten wurden pseudonymisiert transkribiert. Die transkribierten Fokusgruppendifkussionen wurden unter der Fragestellung des Projekts systematisch inhaltsanalytisch ausgewertet [8]. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Arzt-Fokusgruppen dargestellt. Die Ergebnispräsentation orientiert sich dabei an den im Vorfeld definierten Hauptkriterien „Akzeptanz“, „Anwendbarkeit“ sowie „inhaltliche Bewertung“ der Leitlinie.

Ergebnisse

Trotz der zufällig entstandenen Zusammensetzung in den Fokusgruppen fanden sich bemerkenswerte Unterschiede in der Grundstimmung der einzelnen Gruppen.

So schien in der einen die Zunahme des erlebten Missverhältnisses von geleistetem alltäglichem Arbeitsaufwand bezüglich der ärztlich-therapeutischen Beratung zu dem rückläufig empfundenen Verdienst mehr Frustration im Laufe der gruppenspezifischen Prozesse aufkommen zu lassen, als in der anderen Gruppe. Diese Fokusgruppe fiel zudem durch einen sehr routiniert wirkenden Umgang mit DEGAM-Leitlinien auf.

Akzeptanz

Die Langversion wurde als gelungene, ausreichend kurzgefasste und doch umfassende Abhandlung der Gesamtheit angesehen. Die Teilnehmer fanden die von ihnen jeweils bevorzugte Therapie bei Nackenschmerzen in der vorliegenden Langfassung der neuen Leitlinie wieder. Die Kurzfassung wurde speziell für Berufsanfänger als hilfreich eingestuft. Insbesondere deshalb, da alles Wesentliche auf einer Seite zusammengefasst werden konnte. Für unwahrscheinlich gehalten wurde, für den erfahrenen Praktiker im direkten Patientenkontakt, eine solche Kurzfassung zu Rate zu ziehen. Die Kurzfassung wurde teilweise auf Grund des erlebten Drängens auf raschen Aktionismus durch den Patienten, in der vorliegenden Variante, als so nicht akzeptabel gesehen.

Die in der Patienteninformation enthaltene Aussage, dass trotz gründlicher Untersuchung die Ursache der Beschwerden nicht gefunden werden könnte, provozierte Abwehr bei den Teilnehmern beider Fokusgruppen. Ein Grund hierfür ist, dass im Alltag erlebt wird, dass von anderen Gebietsärzten stets eine Ursache benannt wird. Das hierdurch befriedigte Kausalbedürfnis des Patienten erschwere die weitere Therapie durch den Hausarzt. Zum anderen scheint die vermeintliche Fähigkeit von Gebietsärzten, immer eine Diagnose stellen zu können, die Kompetenz des Hausarztes in Frage zu stellen.

„... und sehr differenziert, es werden die wesentlichen Themen besprochen, sehr differenziert, von der Gliederung muss ich sagen insgesamt es ist gut, beschreibt das um was es geht, auch Grenzbereiche: Akupunktur, Krankengymnastik das sind alles ganz wichtige Fragen, natürlich Medikamente und so wird eigentlich alles angesprochen ...“ (A2)

„Ich denke die Funktion von diesen Leitlinien, ist ja auch, dass jüngere Kollegen, die jetzt noch nicht so viel Erfahrung haben, sich das angucken können und dann sehen, sie liegen richtig.“ (A6)

„... da haben die schon die Erwartung, dass sie schneller beschwerdefrei werden und nach drei, vier, fünf Tagen, spätestens nach einer Woche muss ein Effekt da sein, sonst sind die Leute wieder da und fordern mit Recht: wie geht es weiter.“ (A6)

„Das ist für den Patienten auch irgendwie zu frustrierend: trotz gründlicher Untersuchung meistens unklar ... des klingt 'ich gar nicht untersuchen, enttäuschend'“ (A2)

Übersicht 1 Ausgewählte Zitate zur Akzeptanz der Leitlinie.

Anwendbarkeit

Neben positiven Äußerungen wurden auch Bedenken der Teilnehmer geäußert, dass eine Versorgung, wie sie in der Leitlinie gefordert wird, nicht durchführbar sei. Ein Grund hierfür wäre der empfundene Druck des Patienten nach rascher Genesung. Dieser würde eine mehrwöchige abwartende Therapie unter Paracetamolmedikation allein nicht akzeptieren. Die Furcht vor einem Arztwechsel schwang hierbei mit. Ein weiterer Grund war der Zeitmangel, um z. B.

die Übungen mit dem Patienten durchzusprechen sowie Demotivation auf Grund der Unterbezahlung dieser Gespräche.

„Ich finde es eine gute Zusammenstellung, welche Möglichkeiten man hat bei Nackenschmerzen.“ (A4)

„Für die Kassenpraxis nicht anwendbar. Wenn diese Bestimmungen net wären, bei der Kassenpraxis, dann wäre es anwendbar einigermaßen. Sie können das Ding auch auf Privatpatienten eventuell anwenden, aber es ist nicht durchführbar, so wie es im Moment läuft.“ (A7)

„Ich krieg es nicht bezahlt. Ich sitze da und erzähle denen ne halbe Stunde und dafür kriege ich nicht mal eine Ziffer. Das ist auch das warum ich vorhin keinen Spaß mehr im Moment habe. Ich habe manchmal zwölf Stunden gearbeitet und hab drei Ziffern abgerechnet.“ (A8)

Übersicht 2 Ausgewählte Zitate zur Anwendbarkeit der Leitlinie.

Inhaltliche Aspekte

Aspekte, die wiederholt in beiden Fokusgruppen zur Sprache kamen, waren folgende: Der Einfluss des Arbeitsplatzes, insbesondere die Haltung am PC-Arbeitsplatz, als Ursache für Nackenschmerzen. Die Diskrepanz zwischen der vermeintlich schlechten Evidenzlage zur Quaddel-/Neuraltherapie und den im Alltag sehr guten Erfahrungen mit dieser Therapieform wurde verwundert bis enttäuscht wiederholt zur Sprache gebracht. Die Indikation von Tetracepam wurde insbesondere in Hinblick auf das Abhängigkeitspotential von Benzodiazepinen kontrovers diskutiert.

Weitere ergänzende inhaltliche Aspekte waren, dass die manualtherapeutischen Ausführungen als zu dominierend angesehen wurden. Eine Barriere, die zum Vorschein kam, war bei zu kleinem Schriftbild die Lesbarkeit der Kurzversion.

„N bisschen frustrierend weil jeder von uns der das so macht [Quaddeltherapie], sieht es funktioniert und in sofern enttäuscht es mich das es keine Studien gibt oder wenn, dass es so abgetan wird als wäre es unbedeutend.“ (A2)

„Und das Tetracepam halte ich für sehr problematisch.“ (A7)

„Ich hatte den Eindruck, das ist ein bisschen manualtherapielastig. Ich hatte den Eindruck, das hat ein Manualtherapeut geschrieben...“ (A12)

Übersicht 3 Ausgewählte Zitate zum Inhalt der Leitlinie.

Diskussion

Das Meinungsbild, welches durch den Praxistest der Leitlinie „Nackenschmerzen“ in Bezug auf Akzeptanz und Anwendbarkeit entstand, ist heterogen. Beide Gruppen waren aufgrund von vermehrt auftretenden viralen Atemwegsinfekten ihrer Patienten vom Arbeitsvolumen derart stark belastet, dass sie nach eigenen Angaben dem Praxistest weniger Aufmerksamkeit als geplant widmen konnten. Hierdurch könnten die Ergebnisse beeinflusst worden sein.

Einerseits wird der Leitlinie ein positiver Stellenwert für Berufsanfänger zugeteilt, andererseits wird sie aufgrund von Zeitmangel, nicht ausreichender Honorierung der Leistungen und vermeintlichem Wunsch des Patienten nach raschem Handeln für den Praxisalltag als nicht praktikabel eingestuft.

Ergänzungen zur Ätiologie von Nackenschmerzen durch Fehlhaltung – z. B. am Arbeitsplatz – wurden angeregt. Auffällig häufig wurde zum Teil lebhaft über das Missverhältnis zwischen der in der Leitlinie dargestellten (fehlenden) Evidenz zur Quaddel-(Neural-)therapie und den guten Erfahrungen im Alltag diskutiert. Diese Diskussion wird durch die aktuelle Literatur bekräftigt [9].

Ein Ansatz, die Akzeptanz von Leitlinien zu erhöhen, ist die Durchführung eines Praxistests [10]. Gründe, warum Evidenz in den ärztlichen Alltag zu implementieren dennoch auf Abwehr stoßen kann, sind neben der Unkenntnis, dass eine entsprechende Leitlinie überhaupt existiert: Persönliche Erlebnisse der Ärzte, die Art der Beziehung zwischen Hausarzt und Patient, die wahrgenommene Spannung zwischen Primär- und Sekundärversorgern, emotionale Einstellung der Allgemeinmediziner zu ihren Patienten und Evidenz sowie logistische Probleme [11]. Wie groß die Herausforderung sein kann, Kolleginnen und Kollegen zur Teilnahme an einem Praxistest zu gewinnen, ist bereits in vorherigen Berichten über einen Praxistest beschrieben worden [12]. Neben der parallel zur Patientenversorgung fehlenden Zeit, sich in Forschungsprojekten zu engagieren, gibt es eine Vielzahl von Bedenken und ambivalenten bis negativen Einstellungen gegenüber Forschung [13]. Dies könnten die Gründe für die auffallend geringe Response rate in dieser Studie sein. Um die Motivation zu steigern, wurde neben finanziellen Anreizen der Vorschlag unterbreitet, dass aktive Teilnahme an Forschung als zertifizierte Fortbildung anerkannt werden sollte [14].

Bei der bisherigen Auswahl „hochmotivierter“ Kolleginnen und Kollegen, die an einem Praxistest teilnehmen, ist die Gefahr, dass eine Leitlinie an der „Breite des wahren Lebens“ vorbei entwickelt wird, möglicherweise gegeben. Dementsprechend kann sich die Implementierung als schwierig erweisen. Eine breite Beteiligung an Praxistests in der Zukunft wäre wünschenswert, um mehr Praxisrealität abbilden zu können und so einer Leitlinienverdrossenheit entgegen zu wirken.

Die Ergebnisse dieses Praxistests wurden den Autoren der Leitlinie zur Verfügung gestellt, um diese für die folgenden Schritte überarbeiten zu können.

Die Ergebnisse dieses Praxistests wurden den Autoren der Leitlinie zur Verfügung gestellt, um diese für die folgenden Schritte überarbeiten zu können.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Dr. med. Jost Steinhäuser...



... Jahrgang 1973, Facharzt für Allgemeinmedizin, Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin, Fachkunde Rettungsdienst. Seit Januar 2008 als wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg tätig. Arbeitsbereiche: Multimorbidität, Weiterbildung, Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Baden Württemberg und Lehre (Allgemeinmedizin, Gesundheitsförderung und Manuelle Medizin).

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Jost Steinhäuser
Universitätsklinikum Heidelberg
Abteilung Allgemeinmedizin und
Versorgungsforschung
Voßstr. 2
69115 Heidelberg
Tel.: 0 62 21 / 56 – 82 95
E-Mail:
jost.steinhaeuser@med.uni-heidelberg.de

Literatur

1. Gerlach FM, Abholz H-H, Berndt M et al. Konzept zur Entwicklung, Verbreitung, Implementierung und Evaluation von Leitlinien für die hausärztliche Praxis für den DEGAM-Arbeitskreis ‚Leitlinien‘. www.degam.de (Zugriff am 01.07.2008)
2. Laux G. Zahlen aus dem Content-Projekt www.content-info.org (Mündliche Mitteilung, Stand: April 2008)
3. Scherer M, Chenot J-F. Die körperliche Untersuchung bei Nackenschmerzen. *Z Allg Med* 2007; 83: 507–521
4. Scherer M, Niebling W. Die Primärversorgung von Patienten mit Nackenschmerzen. *Z Allg Med* 2005; 81: 348–358
5. Sielk M, Brockmann S, Wilm S. Qualitative Forschung – Hineindeuten in oder Abbilden von Wirklichkeit? *Z Allg Med* 2004; 80: 334–342
6. Flick U, von Kardoff E, Steinke I. Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In: Flick U, von Kardoff E, Steinke I, (Hsg.) *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek: Rowohlt; 2000: 11–29
7. Weismann N, Brockmann S, Bous F, et al. Haltungen und Urteile von Ärzten und ihren Patienten bei Einführung einer leitliniengestützten Therapie des akuten Rückenschmerzes. *Z Allg Med* 2003; 79: 448–52
8. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick U, von Kardoff E, Steinke I (Hsg.) *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek: Rowohlt; 2000: 468–475
9. Peloso PM, Gross AR, Haines TA, et al. Medicinal and Injection therapies for mechanical neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; CD000319
10. Hasenbein U, Frank B, Wallesch C-W. Die Akzeptanz von Leitlinien und Problemen bei ihrer Implementierung. *Akt Neurol* 2003; 30: 451–461
11. Freemantle AC, Sweeney K. Why general practitioners do not implement evidence: qualitative study. *BMJ* 2001; 323: 1100–4
12. Egidi G, Gebhardt K. Erfahrungen mit der Leitlinie „Brennen beim Wasserlassen“. *Z Allg Med* 2003; 79: 181–186
13. Hummers-Pradier E, Scheidt-Nave C, Martin H, et al. Simply no time? Barriers to GPs' participation in primary health care research. *Fam Pract* 2008; 25: 105–12
14. Beyer M, Gensichen J, Gerlach FM. Aktive Teilnahme an Forschung sollte als zertifizierte ärztliche Fortbildung anerkannt werden – ein Verfahrensvorschlag. *Z Allg Med* 2006; 82: 18–20

KONGRESSE

Einladung zur Expertentagung für Medizinische Fachangestellte (MFA) an der Universität Witten/Herdecke

Die Versorgung der Patienten im hausärztlichen Bereich ist bei rückläufigen Allgemeinartzahlen in vielen Regionen, bei immer älter werdender Bevölkerung und bei zunehmend komplexeren Aufgaben nicht mehr allein von Ärzten sicherzustellen. Der Rolle der MFA kommt daher im Praxisteam eine wachsende Bedeutung zu. Viele Aktivitäten, Fortbildungen und Forschungsprojekte sind seit einigen Jahren angelaufen, um einerseits den Hausarzt durch MFA zu unterstützen und ihn bei der Patientenversorgung zu entlasten, andererseits MFA die dafür notwendige Qualifizierung zu vermitteln.

Viele MFA-Kolleginnen und viele Hausärzte haben nicht den Überblick

darüber, was es schon alles an Modellen und Möglichkeiten gibt. Daher laden die Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich interessierten MFA in der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und das Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin an der Universität Witten/Herdecke

am 13.05.2009 von 10–16 Uhr

herzlich zu einer Expertentagung für MFA ein. Vor Ort werden qualifizierte Referenten aus Projekten wie z.B. AGNES und VerAH sein, außerdem Kolleginnen, die bereits im Bereich Case Management Erfahrungen machen konnten. Was für die Zukunft als Hindernisse, aber auch als Chancen auf die MFA zu-

kommen, wollen wir von Kolleginnen vom Berufsverband erfahren und miteinander diskutieren.

Moderiert wird die Expertentagung von Iris Schluckebier (MFA und Leiterin des MFA-Qualitätszirkels an der UWH). Wir freuen uns auf spannende Vorträge, interessante Gespräche und Diskussionen. Denn wenn das Praxisteam in Zukunft noch mehr zusammenrückt, sollten diejenigen mitreden, die auf diesem Gebiet arbeiten und die neuen Aufgaben erfüllen.

Weitere Informationen über Iris Schluckebier, Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin der UWH, Alfred-Herrhausen-Str. 50, 58448 Witten; E-Mail: i.schluckebier@helimail.de