

## Sektionsbericht Forschung 2009

### Internationaler Forschungskurs

Nach der erfolgreichen Durchführung des ersten Teils des internationalen Forschungskurses im März 2008 richtete die DEGAM gemeinsam mit der NHG (Niederlands Huisarts Genootschap) und Domus Medica (Fachgesellschaft der belgischen Hausärzte) den zweiten (modularen) Teil des Kurses aus. Ein Drittel der 30 Teilnehmer kam dabei aus den Reihen der DEGAM, die die Teilnahme auch finanziell unterstützte. Der Kurs gliederte sich in drei Blöcke à drei Tagen und fand vom 6.–8. November 2008 in Antwerpen, vom 19.–21. März 2009 in Düsseldorf und vom 10.–12. September 2009 in Maastricht statt. Nachdem im ersten Teil des Kurses die Grundlagen allgemeinmedizinischer Forschungsmethodik im Vordergrund standen, beinhaltete der zweite Teil des Forschungskurses Aspekte komplexer Studiendesigns, wie z. B. Cluster-Randomisierung, die Herangehensweise an epidemiologische Fragestellungen, die Interpretation von Meta-Analysen, sowie eine Einführung in die Grounded Theory. Ein weiterer Schwerpunkt lag in der Vorbereitung der Publikation der eigenen, von den Teilnehmern während des Verlaufes des Kurses bearbeiteten Forschungsprojekte.

Die zum Teil recht unterschiedlichen Lehr- und Lernkulturen der beteiligten Länder stellten in ihrer Kombination eine große Bereicherung für den Kurs dar. Nächstes Ziel ist nun die Weiterentwicklung des Kurskonzeptes mit dem Ziel einer festen Institutionalisierung in den beteiligten Fachgesellschaften. Angedacht ist dabei, die Kurse in einem 2-Jahres-Rhythmus stattfinden zu lassen.

Der traditionelle Forschungskurs der DEGAM in Freiburg konnte in diesem Jahr aufgrund der geringen Zahl von Anmeldungen nicht stattfinden.

### Forschungsförderung

Die Zahl allgemeinärztlicher Gutachter bei der DFG nimmt weiter zu. Geplant ist, für die Fachkollegienwahl 2011 für die DEGAM das Vorschlagsrecht zu beantragen.

Die Bemühungen des Präsidenten und der Sektion um eine Fortsetzung des BMBF-Förderprogramms für allgemeinmedizinische Nachwuchswissenschaftler bzw. die Einrichtung einer anderen fachspezifischen Fördermaßnahme waren bisher leider nicht erfolgreich. Verwiesen wurde auf ein geplantes größeres Förderprogramm „Versorgungsforschung“. Allerdings ist dessen ursprünglich wohl für das Frühjahr geplante Ausschreibung bis zum August 2009 noch nicht erfolgt, ausgeschrieben wurde jedoch ein Programm „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“.

Auch in den diversen Förderprogrammen der DFG ([http://www.dfg.de/forschungsforderung/foerderung\\_uebersicht.html](http://www.dfg.de/forschungsforderung/foerderung_uebersicht.html)) werden inzwischen einige allgemeinmedizinische Anträge gestellt. Insbesondere gab es in den letzten Jahren mehrere Anträge im BMBF-DFG-Programm Clinical Trials, Einzelne schafften es inzwischen in die zweite Begutachtungsrunde. Bisher wird jedoch in diesem extrem kompetitiven Programm noch kein allgemeinmedizinisches Projekt gefördert.

Eine Arbeitsgruppe „Klinische Studien“ mit 15 Teilnehmern aus acht allgemeinmedizinischen Instituten bzw. Abteilungen hat einen Antrag auf DFG-Förderung wissenschaftlicher Netzwerke gestellt, der derzeit begutachtet wird.

Eine Reihe anderer Ausschreibungen standen bzw. stehen grundsätzlich ebenfalls für allgemeinmedizinische Themen offen, Näheres findet sich unter <http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de> oder <http://www.dlr.de> sowie den Internetseiten und Informationsschriften anderer Institutionen bzw. Stiftungen.

Für das zukünftige 7. Forschungsrahmenprogramm der Europäischen Union ab 2011 wurden zwei Themenvorschläge an die entsprechende deutsche Koordinationsstelle eingereicht. Zum Themenfeld „Quality, efficiency and solidarity of health care systems including transitional health“ erfolgte ein Vorschlag: „Innovative Konzepte der Primärversorgung“. Zum Themenfeld „Biotechnology, generic tools and medical technologies for human health: Predicting suitability, safety and efficacy of therapies“ wurde „Klinische Forschung in der Primärversorgung – Effektivität, Nutzen und Sicherheit von Therapiemaßnahmen unter Alltagsbedingungen“ als Thema vorgeschlagen.

### Internationale Kontakte

Über die Personalunion aus Sektionsprecherin, EGPRN-Vizepräsidentin und deutscher Vertreterin sowie Präsidiumsmitglied der WONCA-Europe besteht eine Einbindung in internationale Gremien bzw. Netzwerke und vielfältige Kontakte. Mehr deutsche Kollegen als in den Vorjahren nahmen an internationalen allgemeinmedizinischen Kongressen teil; bei den beiden EGPRN-Kongressen gingen ein 1. und ein 2. Posterpreis an deutsche Teilnehmerinnen.

Eva Hummers-Pradier  
und Attila Altiner,  
Sprecher der Sektion Forschung

#### Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Eva Hummers-Pradier  
Institut für Allgemeinmedizin  
Medizinische Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg-Str. 1  
30625 Hannover  
E-Mail:  
[hummerts-pradier.eva@mh-hannover.de](mailto:hummerts-pradier.eva@mh-hannover.de)

## Sektionsbericht Versorgungsaufgaben 2009

Die Sektion Versorgungsaufgaben traf sich im vergangenen Jahr in Berlin und mehrfach in der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung in Heidelberg. Die wichtigsten

behandelten Versorgungsaufgaben waren:

- Grundleistungskatalog Allgemeinmedizin
- Pädiatrische Grundversorgung

- Nationale Impfkonzferenz
- Diskreditierungsstudien
- Wundversorgung und „modernes Wundmanagement“

- Ernährungstherapie, Versorgung mit PEG-Sonden
- Versorgung von Patienten mit akutem Schlaganfall/TIA

## **Grundleistungskatalog Allgemeinmedizin**

Beim DEGAM-Kongress in Berlin im vergangenen Jahr wurde von der Sektion der sogenannte Grundleistungskatalog Allgemeinmedizin vorgestellt. Dieser Katalog ist eine Sammlung von grundlegenden, essentiellen Ausstattungsmerkmalen, die eine allgemeinmedizinische Praxis benötigt. Darüber hinaus ist es eine Darstellung wichtiger Fertigkeiten und Haltungen, die einen Arzt dazu befähigen, ausgehend von einem fundierten allgemeinmedizinischen Wissen, eine qualitativ hochstehende hausärztliche Versorgung durchzuführen. Diese Befähigung zur Ausübung des Berufes des Allgemeinmediziners sollte unabhängig von der umgebenden Versorgungslandschaft im Grundsatz in der Weiterbildungszeit erworben werden. Der Grundleistungskatalog wurde noch einmal gering überarbeitet und kann über die Webseite der Sektion eingesehen werden. Ein Fragebogen zu diesem Katalog ist ebenfalls auf der Sektionsseite zu finden. Wir möchten alle Interessierte auffordern, sich an der Diskussion über die notwendigen Inhalte hausärztlichen Handelns zu beteiligen und bitten um rege Benutzung des beiliegenden Fragebogens. Eine kurze Darstellung der bisherigen Beiträge wird im Rahmen der Sektionssitzung erfolgen.

## **Pädiatrische Grundversorgung**

Der Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte verfolgte im letzten Jahr das Ziel, Hausärzte aus der Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verdrängen. Dies soll durch Selektivverträge nach §73b erfolgen, die zur Teilnahme für Hausärzte inadäquate Qualitätsmerkmale voraussetzen. Ein erster Vertrag liegt in Bayern mit der AOK vor. Die Sektion Versorgungsaufgaben hat daher in Zusammenarbeit mit weiteren Kollegen ein Positionspapier zu diesem Thema erarbeitet. Die Kernaussage

hierin ist, dass die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) für Deutschland ein gemischtes System der gemeinsamen ambulanten Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen durch Allgemeinärzte und Pädiater befürwortet, wobei eine erweiterte ambulante Versorgung für schwerere Krankheitsverläufe durch Pädiater erfolgen sollte. Ziel der Grundversorgung durch beide Fachgruppen ist es, Kinder und Jugendliche möglichst ambulant zu versorgen und stationäre Aufenthalte zu vermeiden sowie chronisch kranke und behinderte Kinder, soweit als möglich, wohnortnah zu versorgen.

## **Nationale Impfkonzferenz**

Im Januar 2009 fand in Mainz die 1. Nationale Impfkonzferenz in Mainz statt. Unter Moderation des Sozialministeriums Rheinland-Pfalz wurden verschiedene Gruppierungen eingeladen. Die Sektion bemühte sich intensiv um einen Platz bei der dortigen Podiumsdiskussion. Leider konnten die verantwortlichen Stellen nicht davon überzeugt werden, dass eine Vertretung der Arztgruppe, die am meisten impft, unabdingbar ist. Zu diesem brisanten Thema wurde dann ein eigenständiges Positionspapier in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin veröffentlicht.

## **Diskreditierungsstudien**

Im Rahmen der Beobachtung der sogenannten Diskreditierungsstudien hat die Sektion eine Stellungnahme zu einem Artikel der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 17.6.2009 verfasst, in dem erneut über die angeblich schlechte Versorgung der Hypertonie-Patienten in Deutschland in Anlehnung an Zahlen von Wittchen aus Dresden berichtet wurde.

## **Wundversorgung und „modernes Wund- management“**

Wundversorgung ist eine wichtige Aufgabe im hausärztlichen Umfeld. Hierbei

sind weniger die akuten Verletzungen problematisch, denn diese heilen nach adäquater chirurgischer Versorgung meist rasch vollständig aus. Sehr große Probleme bestehen aber häufig bei der Versorgung von chronischen, nicht heilenden Wunden. Durch die Einführung neuer Verbandmaterialien und dem Berufsbild der Wundmanager ist gerade die Versorgung dieser Patienten mittlerweile sehr aufwendig. Damit sind zunehmend hohe Kosten (Material und personeller Einsatz) verbunden. Die Studienlage zu diesem Thema ist allerdings sehr unbefriedigend. Die Sektion hat einem Workshop zu diesem Thema veranstaltet und beschlossen, einen praxisorientierten Leitfaden zur Wundversorgung zu erstellen. Dieser wird in den nächsten Wochen vorgestellt werden.

## **Ernährungstherapie, Versorgung mit PEG-Sonden**

Die Sektion hat beschlossen, eine Umfrage zum Thema Ernährungstherapie im Alter unter spezieller Berücksichtigung der Anlage von PEG-Sonden durchzuführen. Hierdurch sollen die Umstände, die zu einer Ernährungstherapie führen, näher beleuchtet werden. Insbesondere soll hier auch der Einfluss von Vorgaben der öffentlichen Verwaltungen und Krankenkassen mit untersucht werden.

## **Versorgung von Patienten mit akutem Schlaganfall/TIA**

Eine wichtige neuere Versorgungsform der Apoplex-Patienten ist die Lysetherapie. Ein ernster Vorwurf an die Allgemeinmedizin lautet, dass durch Verzögerungen der Rettungskette beim Hausarzt, zu wenig Patienten von dieser wirksamen Versorgungsform profitieren könnten. Eine Studie zu diesem Thema soll bis zum nächsten Jahr darstellen, welche verschiedenen Einflüsse zu Verzögerungen in der akuten Schlaganfallsituation führen können.

Eine weitere, neue Herausforderung wird im niedergelassenen Bereich die Öffnung der Krankenhäuser im Rahmen des Paragraphen 116 b (Versorgung onkologischer Patienten ambulant durch Tumorzentren) mit sich bringen. Die neuen Möglichkeiten werden mit-

telfristig zu einer deutlichen Veränderung der Versorgungslandschaft im gebietsärztlichen Bereich führen. Viele Patienten können und werden dann bis zu drei Jahre nach der Diagnosestellung einer bösartigen Krankheit direkt von

Krankenhäusern ambulant behandelt werden. Hierzu wurden erste Diskussionen im Rahmen der Sektionssitzung geführt. Eine Bewertung dieser Möglichkeiten ist zum jetzigen Zeitpunkt noch zu früh. Da dieser Paragraph aber direkt

auf die Versorgung der hausärztlichen Patienten einwirkt, wird in den kommenden Wochen eine intensive Beschäftigung mit dieser neuen Versorgungsform erfolgen.

Peter Engeser und Stefan Hensler

## Bericht des Arbeitskreises Palliativversorgung

Der Arbeitskreis Palliativmedizin traf sich ebenfalls in Berlin und in Heidelberg. Durch die Einführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz von 2007 wird sich eine Neuordnung in der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender ergeben. Die Umsetzung dieses neuen Paragraphen 37b, SGB 5 verläuft allerdings sehr schleppend. Bis zum jetzigen Zeitpunkt (Stand Juli 2009) gibt es erst 20 Verträge bundesweit zur spezialisierten Palliativversorgung. Große Probleme bereiten hierbei vor allem auch die Abgrenzung der allgemeinen von der spezialisierten Palliativversorgung, und damit auch zwangsläufig die

Abgrenzung der verschiedenen Finanzierungswege.

Der Arbeitskreis hat sich intensiv mit dem Aufbau der Strukturen in Baden-Württemberg befasst. Die Entwicklung der SAPV in den anderen Bundesländern wird genau beobachtet.

Der Arbeitskreis beteiligt sich an der von der Bundärztekammer gemeinsam mit dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ins Leben gerufenen Charta – Prozess für die Versorgung Schwerstkranker und sterbender Menschen. Ziel hierbei ist die Verbesserung der Versorgung dieser Patienten und die Förderung der gesellschaftlichen Auseinan-

dersetzung mit dem Sterben sowie die Verbesserung der Rahmenbedingungen für Forschung und Lehre in diesem Bereich. Die zunehmende Bedeutung der Palliativmedizin zeigt sich auch in der Schaffung eines neuen Querschnittfachs in der Approbationsordnung im Juni 2009.

Peter Engeser

### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Peter Engeser  
Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung  
Voßstr. 2/37  
69115 Heidelberg  
E-Mail: PeterEngeser@web.de

## Sektionsbericht Studium und Hochschule 2009

### Aufgaben der Sektion

Hauptaufgabe der Sektion ist die Förderung der Arbeitsbedingungen in Forschung und Lehre der Allgemeinmedizin an deutschen Universitäten und Hochschulen. Die Sektion ist ein Ansprechpartner in organisatorischen und inhaltlichen Fragestellungen. Wir leisten lokale Unterstützungen beziehungsweise Argumentationshilfen, wo dies erforderlich ist und angefordert wird. Ferner vermitteln wir kompetente Ansprechpartner und unterstützen den Austausch der Standorte untereinander sowie spezifischer Gruppen wie des wissenschaftlichen Mittelbaus und der Habilitanden. Letzteres wird von der Sektion Forschung organisiert.

### Entwicklung der Abteilungen, Institute und Lehrgebiete an den Hochschulen

Die positive Entwicklung der letzten Jahre hat sich fortgesetzt. Während frü-

her etwa ein Drittel der 36 Hochschulen in Deutschland mit dem Studiengang Humanmedizin eine Abteilungsstruktur, ein Drittel sonstige institutionalisierte personelle Ressourcen ohne gleichwertige Ausstattung wie andere Fächer und der Rest fast keine strukturelle Unterstützung durch die Universität hatte, bietet sich derzeit folgendes Bild: An zwölf Standorten gibt es C4/W3-Professuren, davon einmal als Äquivalent mit BAT-Vertrag und viermal als halbe Stelle. Zusätzlich steht in Rostock das Berufungsverfahren kurz vor dem Abschluss und an einem Standort ist die Aufwertung der bisherigen W2-Professur geplant. Zehn Standorte verfügen über C3/W2-Professuren, dabei dreimal zwei halbe Professuren (davon ist eine derzeit vakant) und dreimal Professuren an Hochschulen, die auch eine C4-Professur aufweisen. Zwei der genannten W2 Professuren befinden sich noch im Besetzungsverfahren.

Somit haben 20 (17 im Jahr 2008) Hochschulstandorte mindestens eine

institutionalisierte (Teilzeit-)Professur, die derzeit an 18 Hochschulen auch besetzt ist. An zwei Standorten handelt es sich aber um eine reine Stiftungsprofessur, die nicht durch die Universität finanziert wird.

C1/W1-Professuren gibt es zusätzlich an zwei Hochschulen in Deutschland in Ergänzung zu vorhandenen höherwertigen Stellen, an einem Standort ist die Einrichtung einer solchen Stelle ohne weitere Professur geplant.

29 Standorte verfügen darüber hinaus über mindestens 2/5 BAT-Stelle (max. fünf), darunter elf ohne institutionalisierte oder im Besetzungsverfahren befindliche Professuren. Somit verbleiben fünf Universitäten, die derzeit über keine festen wissenschaftlichen Personalstellen verfügen können.

Sechs Hochschulen haben keinerlei eigenes Sekretariatspersonal – die übrigen haben 1/5 bis 4 Stellen – an drei dieser Hochschulen gibt es nicht einmal eine Unterstützung durch wissenschaftliche Hilfskräfte, einmal übernimmt das Dekanat diese Funktionen.