

Erste Erfahrungen mit Gruppensprechstunden in einer Hausarztpraxis

First Experience with Group Medical Appointments in a Family Practice

Guido Schmiemann¹, Benedikt Simon², Kati Mozygemba¹

Zusammenfassung: Die Versorgung chronisch erkrankter Patienten erfolgt in Deutschland zumeist in Form der Einzelsprechstunde. Gruppensprechstunden gelten international als ein möglicher Ansatz für eine stärker an den Bedürfnissen chronisch Erkrankter ausgerichtete Versorgung. Aktuell wird die Umsetzbarkeit des Konzeptes „Gruppensprechstunden“ im deutschen Gesundheitssystem in einer Pilotstudie untersucht. Die Intervention sowie die im Rahmen der Studie verwendeten Materialien wurden in einer hausärztlichen Praxis pilotiert. Aufgrund des großen Zuspruchs vonseiten der Patienten sowie der Mitglieder der Praxis ist das Versorgungsmodell der Gruppensprechstunde in dieser Praxis inzwischen etabliert. In diesem Artikel wird das Modell der Gruppensprechstunden, wie es in der Pilotpraxis umgesetzt wurde, beschrieben. Der Fokus des Artikels liegt auf den ersten Erfahrungen bei der Durchführung von Gruppensprechstunden für Patienten mit arterieller Hypertonie bzw. Asthma bronchiale. Die Darstellung der Erfahrungen erfolgt aus Perspektive des Arztes sowie der Praxismitarbeiter der Pilotpraxis.

Schlüsselwörter: Gruppensprechstunde; Hypertonus; Asthma bronchiale

Summary: In Germany chronic care takes place for the most part in an individual physician appointment for a single patient. Group medical appointments are internationally recognised to be a primary care approach, which is more responsive to the needs of the chronically ill. Currently, the feasibility of group medical appointments in the German health care system is assessed through a clinical trial. The interventions itself, as well as materials used in the trial, have been piloted in a primary practice. In this practice, group medical appointments have become a well-established model of care, due to the popularity of the concept for patients and medical staff alike. This article illustrates the concept of group medical appointments, as they are carried out in the pilot practice. The focus of this articles lies on the description of the first experiences with group medical appointments, conducted for patients with arterial hypertension and bronchial asthma, respectively. The experiences are presented from the perspective of the physician as well as practice staff of the pilot practice.

Keywords: Group Medical Appointment; Hypertension, Asthma bronchiale

¹ Abteilung 1: Versorgungsforschung; Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen

² Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE), Uniklinik Köln

Peer reviewed article eingereicht: 21.10.2013, akzeptiert: 14.01.2014

DOI 10.3238/zfa.2014.0083-0087

Hintergrund

Die Anzahl (mehrfach) chronisch erkrankter Patienten* steigt mit der Alterung der Bevölkerung. Aufgrund des höheren Betreuungsbedarfs wird diese Patientengruppe zu einer zunehmenden Herausforderung für die hausärztliche Versorgung. Die bestehende Struktur der hausärztlichen Sprechstunde in Deutschland hat darauf noch keine zufriedenstellende Antwort gefunden.

In den Gesundheitssystemen anderer Industrienationen wird die Versorgung chronisch Erkrankter in sogenannten Gruppensprechstunden erfolgreich praktiziert. Gruppensprechstunden sind hierbei klar von Gruppenschulungen, wie sie in Deutschland zum Beispiel im Rahmen von Disease-Management-Programmen (DMP) durchgeführt werden, abzugrenzen: Auch wenn Gruppensprechstunden je nach Modell Schullelemente beinhalten können, zielen sie nicht allein auf die Vermittlung von krankheitsspezifischem Wissen an Patienten. Stattdessen schließen sie explizit auch die Inhalte der regulären Einzelsprechstunde mit ein.

In einer systematischen Übersicht sind die verschiedenen Modelle der Gruppensprechstunden in dieser Zeitschrift vorgestellt worden [1].

Angetrieben durch die Neugierde auf diese Versorgungsform und die Suche nach innovativen Ansätzen werden in einer hausärztlichen Praxis in Verden Gruppensprechstunden seit einem Jahr umgesetzt. In diesem Artikel werden die Erfahrungen der Autoren mit Gruppensprechstunden in dieser Praxis berichtet. Leitend ist die Perspektive des beteiligten Hausarztes (GS), die ergänzt wird durch die beobachtende Teilnahme der Mitautoren (BS, KM).

Im Folgenden wird beginnend mit einer Darstellung der allgemeinen Praxisorganisation und -kultur der Hausarztpraxis zunächst die praktische Umsetzung von Gruppensprechstunden in der genannten Praxis beschrieben. Im nächsten Abschnitt berichten wir von den konkreten Erfahrungen der Beteiligten. Die wissenschaftliche Begleitung der Gruppensprechstunden in der Hausarztpraxis wird im nächsten Abschnitt dargestellt. In einem abschließenden Fazit wird der Ausblick in Bezug auf die Umsetzung von Gruppensprechstunden in der Praxis zusammengefasst.

Ablauf	Inhalt
Begrüßung	Vereinbarung von Vertraulichkeit bezüglich dem in der Gruppe Besprochenen
Themenzentrierte Diskussion	Vom Arzt oder MFA moderierte interaktive Patientenschulung zu für die Gruppe relevanten Themen
Behandlung durch den Arzt	Reguläre Sprechstunde im Gruppenraum, Durchführung der Untersuchung/Befragung im Rahmen der DMP
Fragen und Antworten	Offene Diskussion zu medizinischen Fragen in der Gruppe
Planung der nächsten Gruppensprechstunde	Zeitpunkt und Thema der nächsten Gruppensprechstunde
Einzelsprache	Falls ein Anliegen mit dem Arzt unter vier Augen besprochen werden soll oder eine körperliche Untersuchung notwendig ist

Tabelle 1 Ablauf einer Gruppensprechstunde nach dem Modell der Cooperative Health Care Clinics [2]

Allgemeine Praxisorganisation und -kultur

In der Praxis arbeiten drei Ärzte für Allgemeinmedizin (zwei Ärzte, eine Ärztin) und sechs Medizinische Fachangestellte. Die MFA übernehmen selbstständig viele Tätigkeiten bei der Betreuung chronisch erkrankter Patienten (Hausbesuche, DMP-Dokumentation). Die Praxis liegt in Innenstadtnähe einer Kreisstadt. Die Patientenstruktur ist überwiegend jung (17 % 0–18 Jahre; 4 % > 75 Jahre). Es stehen sechs Sprechzimmer zur Verfügung, zwei sind durch eine mobile Trennwand unterteilt – dadurch steht bei Bedarf ein Raum von circa 40 m² mit Beamer zur Verfügung. Die Praxis ist Lehrpraxis der Medizinischen Hochschule Hannover und nimmt regelmäßig an unterschiedlichen Projekten und Studien teil.

Praktische Umsetzung der Gruppensprechstunden

Im Rahmen der DMP-Untersuchungen (DMP Koronare Herzkrankheit, Asthma, COPD) wurden geeignete Patienten (ausreichende Deutschkenntnisse, Interesse an der Teilnahme) durch die Medizinische Fachangestellte (MFA) angesprochen. Ziel war eine Größe von mindestens sieben, maximal zwölf Teilneh-

mern (TN). Um eine mehrfache Ansprache von Patienten, die kein Interesse haben, zu vermeiden, erfolgte ein entsprechender Vermerk in der Patientenakte. Die Mehrheit der Angesprochenen äußerte sich positiv und wurde zum festgelegten Termin eingeladen. Die Gruppensprechstunden finden außerhalb der regulären Sprechstunde freitagnachmittags im monatlichen Abstand in den Praxisräumen statt. Bisher haben Gruppensprechstunden für drei Gruppen (à 7–12 TN) mit jeweils drei Sitzungen mit einer Dauer von 90 Minuten stattgefunden (Hypertonie zweimal, Asthma einmal).

Um für eine angenehme Gesprächsatmosphäre zu sorgen, wurden Getränke bereitgestellt und, um die Ansprache in der Gruppe untereinander zu erleichtern, Namensschilder vorbereitet. Alle TN inklusive des Arztes und der MFA sitzen an einem Tisch.

Bereits bei der Einladung wurden die Patienten auf die Einhaltung der Schweigepflicht im Hinblick auf die besprochenen Diagnosen und Probleme anderer Patienten hingewiesen. Für die Gruppensprechstunde erfolgte eine schriftliche Entbindung der Schweigepflicht des Arz-

* Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im folgenden Text die männliche als neutrale Form verwendet, wenn kein Bezug zu konkreten Personen gegeben ist. Ist nichts anderes ausgeführt, beziehen sich die Angaben auf Personen beiderlei Geschlechts.

tes sowie eine Vereinbarung zur Wahrung der Vertraulichkeit durch die Patienten. Die unterschriebenen Einverständniserklärungen zur Teilnahme wurden mit einem erneuten Hinweis auf die Vertraulichkeit der besprochenen Inhalte vor Beginn der ersten Gruppensprechstunde eingesammelt.

Als Vorbereitung auf die Gruppensprechstunde wurden die Patienten gebeten, ihre aktuellen Behandlungspläne sowie je nach Thema eigene Blutdruckgeräte oder Peakflow-Messgeräte zur Gruppensprechstunde mitzubringen.

Die Zusammensetzung der Patientengruppe innerhalb einer Reihe aufeinander folgender Gruppensprechstunden änderte sich nicht. Vereinzelt wurden Nachzügler aufgenommen, die am ersten Termin nicht teilnehmen konnten. Die Integration der Nachzügler in die Patientengruppe gelang in allen Fällen ohne Störungen im Ablauf. Die erneute Teilnahme in einer weiteren Gruppensprechstunde zum gleichen Thema war möglich, wurde aber von keinem Patienten wahrgenommen. Eine Patientin nutzte die Möglichkeit, im Anschluss an eine Gruppensprechstunde zum Thema Asthma an einer Gruppensprechstunde zur Hypertonie teilzunehmen.

Inhaltlicher Ablauf der Gruppensprechstunde

Wie andernorts dargestellt [1], existieren unterschiedliche Modelle von Gruppensprechstunden. Das hier eingesetzte Modell orientiert sich am Modell der Cooperative Health Care Clinics (CHCC) [2]. CHCCs sind als Serie von Gruppensprechstunden konzipiert, in der die gleiche Gruppe von Patienten in einem regelmäßigen zeitlichen Abstand immer wieder zusammenkommt. Die Struktur der Treffen gliedert sich in sechs Phasen (Tab. 1). Während der ersten fünf Phasen sind alle Patienten im Gruppenraum anwesend. Anschließend besteht die Möglichkeit für einzelne Patienten, den Arzt ohne die Anwesenheit weiterer Personen zu sprechen (Phase 6). Dies kann erforderlich sein, da nicht alle Aspekte der Versorgung in der Gruppe vor anderen Patienten besprochen werden können bzw. körperliche Untersuchungen nicht in der Gruppe stattfinden. In den umgesetzten Gruppensprechstunden diente die dargestellte

Aufteilung in die unterschiedlichen Phasen als Grundlage. Der tatsächliche zeitliche Umfang variierte in Abhängigkeit von der Gruppe und den die Patienten interessierenden Themen.

Phase 1: Begrüßung

Auf die Begrüßung durch den Arzt erfolgte eine kurze Vorstellung aller Teilnehmenden. Bereits hier wurden, wie im Folgenden beispielhaft vorgestellt, persönliche Krankheitserfahrungen berichtet, z.B.: „Und das ist auch, weil ich manchmal so sehr unter Angstzuständen leide, [...] dann versuche ich das auch, [...]“ [P1, GS1] sowie krankheitsbezogene Fragen gestellt, z.B.: „Die Therapie bzw. wie sich das Cortison [...] wie das weiter ... oder wie schädlich oder [...] wie sich das auswirkt“ [P2, GS1]. Auch Themen, die Patienten besonders bewegen wurden geäußert: „Und ich habe vorher immer gedacht, ach, nicht so viel, weil ... das könnte ja schädlich sein und ... ich will nicht so regelmäßig, ich will nicht so abhängig werden von solchem Spray“ [P3, GS1].

Phasen 2–4: Themenzentrierte Diskussion und Behandlung

Die im Modell getrennt dargestellten Phasen 2–4 (Tab. 1) verschwammen in der praktischen Umsetzung. Punktuellem inhaltlichen Inputs durch Arzt und MFA folgten immer wieder interaktive Phasen und Diskussionen in der Gruppe. Auf diesen interaktiven Phasen der Diskussion zwischen den Patienten lag der Sprechstundenschwerpunkt. Durch aktives Nachfragen, Bestätigen, das Zurückgeben von Fragen in die Gruppe, das Fragen nach ähnlichen und anderen Erfahrungen hielten Arzt und MFA diese Diskussion im Fluss, wobei die Gruppenmitglieder sich im Verlauf der Gruppensprechstunde zunehmend selbstständiger untereinander ansprachen und direkt Fragen stellten bzw. sich gegenseitig unterstützten.

Die Phase der themenzentrierten Diskussion (Tab. 1) wurde in allen Gruppensprechstunden durch eine vom Arzt oder der MFA moderierte Schulungseinheit kurz eingeleitet. Die Inhalte waren angelehnt an etablierte Schulungen (HBSP für Hypertonie [3], NASA für Asthma bronchiale [4]). Dies umfasste beispielsweise einen Abriss zur Krank-

heitsentstehung und Behandlung, wie die korrekte Messung des Blutdrucks bei Patienten mit Hypertonie oder des Peakflows bei Patienten mit Asthma. Dem inhaltlichen Input zu den Untersuchungen folgte die Diskussion hierüber sowie die jeweiligen Messungen in der Gruppe. Arzt und MFA wechselten dabei kontinuierlich ihre Positionen im Raum und halfen bei der Messung. Fragen nach der Einschätzung der Werte etc. wurden in der Runde besprochen. Die gemeinsame Messung in der Gruppe führte auch dazu, dass Unterschiede in den Werten zwischen Patienten deutlich wurden und ein Gefühl dafür entstand, den eigenen Wert einordnen zu können, um Aussagen über individuell positive oder bedenkliche Werte machen zu können. Im Rahmen der Messung konnten Fehler bei der Handhabung (z.B. falsche Technik bei der Peakflow-Messung) erkannt und in der Gruppe besprochen werden.

Hierbei waren die Übergänge zwischen themenzentrierter Diskussion und Behandlungsphase mit einer individuellen Beratung und weiteren Elementen der Einzelsprechstunde fließend. So wurden zu diesem Zeitpunkt sowohl Rezepte und Überweisungen ausgestellt als auch individuelle Therapieregime mit Patienten im Gruppenraum besprochen.

Phase 5: Planung der nächsten Gruppensprechstunde

Zum Abschluss der Gruppensprechstunde konnten die Teilnehmer Wünsche für die Schwerpunktthemen der nächsten Sitzung äußern, die geäußerten Wünsche (z.B. alternative Therapiemöglichkeiten oder Umgang mit Schlafstörungen und Entspannungsübungen) hatten dabei auf den ersten Blick nur teilweise etwas mit Asthma oder Hypertonie zu tun. Allerdings werden gerade hier verhaltensrelevante und lebensstilbezogene Aspekte, die für den Umgang und das Leben mit der chronischen Erkrankung bedeutsam sind, deutlich und kommunizierbar.

Phase 6: Einzelgespräche

Nach den Gruppensprechstunden bestand die Möglichkeit eines weiteren Arztkontaktes unter vier Augen, dies wurde nur in Einzelfällen genutzt.

Erfahrungen der Medizinischen Fachangestellten

An den in der Praxis durchgeführten Gruppensprechstunden nahm jeweils eine von zwei MFAs aus dem Praxisteam teil. Beide hatten besonderes Interesse an Gruppensprechstunden teilzunehmen. Obschon sie über die Qualifikation zur Schulungsbetreuung für Asthmatiker und Hypertoniker verfügen, hatten beide im Vorfeld noch keine eigenen Schulungen durchgeführt. Bedingt durch die selbstständige Durchführung der Untersuchungen und Erhebungen im Rahmen der DMP, haben beide Erfahrung im Umgang mit den betreffenden Krankheitsbildern und der kontinuierlichen Mitbetreuung von Patienten. Nach den Gruppensprechstunden wurden die beiden beteiligten MFA um ein Feedback gebeten. Beispiele ihrer Rückmeldungen werden im Folgenden genannt:

- „[...] mir haben diese Treffen sehr viel Spaß gemacht. Ich war sehr angetan über die Offenheit der Patienten, sich über ihre Erfahrungen und Probleme mit der Erkrankung auszutauschen.“
- „Nach meiner ersten Gruppensprechstunde waren alle meine Zweifel wie weggeblasen. Die Patienten haben unser neues Konzept einer Schulung sehr gut angenommen.“

Erfahrungen des Hausarztes

Mich als Mitautor des Beitrages und als beteiligter Arzt reizt an der Gruppensprechstunde besonders die Möglichkeit, eine andere Art von Zugang zu meinen Patienten zu bekommen. Meine anfänglichen Bedenken waren, ob und wie die Patienten miteinander ins Gespräch kommen würden. Eine Sorge, die sich als unbegründet herausstellte. Die Scheu der Patienten zu Beginn der jeweils ersten Veranstaltung sich vor anderen zu äußern, löste sich in allen Gruppen rasch auf. Das gemeinsame Erleben der Gruppensituation wirkte sich positiv auf meine Beziehung zu den einzelnen Patienten aus. So kann ich durch die Gruppensprechstunden Patienten von einer anderen Seite kennenlernen und auch auf einer anderen Ebene erreichen, als dies in einer üblichen Einzelsprechstunde geschieht. Spannend war es, das sich in der Gruppe entwickelnde Wir-Gefühl

Dr. med. Guido Schmiemann ...



... ist wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung Versorgungsforschung im Institut für Public Health und Pflegeforschung an der Universität Bremen. Parallel arbeitet er in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis in Verden (Aller). Er ist Sprecher der Sektion Qualitätsförderung der DEGAM.

zu beobachten. „Wir finden schon noch das Richtige zur Entspannung für Sie“, „das mit ihrem Rauchen kriegen wir auch noch hin.“ Ich hoffe, dass sich diese Unterstützung auch in der weiteren Betreuung der Patienten nutzen lässt. Zumindest konnte ich in nachfolgenden Einzelsprechstunden bei einzelnen Kontakten an die Erfahrungen mit den jeweiligen Patienten aus der Gruppensprechstunde anknüpfen.

Medizinische Verbesserungen kann ich aufgrund des kurzen Zeitraums keine erkennen, aber Patienten erzählten von Veränderungen, die durch die Teilnahme ausgelöst wurden. So berichtete eine Patientin, dass sie infolge des Austauschs mit den anderen Patienten ihr inhalatives Glukokortikoid jetzt regelmäßig einnehme – eine Therapie, zu der ich sie in der Vergangenheit nicht ausreichend motivieren konnte.

Die Gruppensprechstunden bergen auch herausfordernde Situationen. Im Vergleich zur Einzelsprechstunde stellt sie hohe Anforderungen an die Moderationskompetenz und den Umgang mit Emotionen. So berichtete eine Patientin weinend von ihren persönlichen Problemen als Ursache der Schlafstörungen. Ähnliche Situationen, in denen ein Abwägen der Situationen erforderlich wurde, (wie viel Nähe kann und möchte ich als Moderator in der Gruppensprechstunde zulassen) traten mehrfach auf. Die Unterstützung durch andere Patienten aus der Gruppe z.B. durch empathische Rückmeldungen an die Patientin oder angemessenes Eingehen auf die geäußerten Beschwerden erleichterten den Umgang für mich als Moderator außerordentlich.

Entgegen meiner Befürchtung äußerten die Patienten zu keinem Zeitpunkt Bedenken in Bezug auf die Wahrung der Vertraulichkeit der anwesenden Patienten.

Persönlich empfinde ich die Gruppensprechstunden als eine Bereicherung für meine Tätigkeit als Hausarzt.

Ich habe den Eindruck, dass sowohl meine Patienten als auch ich von der Erfahrung der gemeinsamen Auseinandersetzung in der Gruppe sehr profitieren.

Wissenschaftliche Begleitung

Der positive Einfluss von Gruppensprechstunden auf klinische ebenso wie patientenorientierte Outcomes bei Patienten mit Bluthochdruck und Diabetes mellitus [5, 6] ist belegt. Ob das Modell der Gruppensprechstunde auch in deutschen Hausarztpraxen umsetzbar ist, wird im Rahmen einer klinischen Studie der Universität zu Köln, in welche die beschriebene Hausarztpraxis involviert ist, aktuell untersucht (vgl. www.gruppensprechstunde.de – DRKS 00004346). In dieser Studie wird neben einer Analyse der Machbarkeit auch der Einfluss der Gruppensprechstunden auf krankheitsspezifische und gesundheitsökonomische Aspekte wie z.B. die Konsultationshäufigkeit erfasst. Die Studienunterlagen wurden in der hier vorgestellten Praxis im Rahmen einer Gruppensprechstunde zur Hypertonie pilotiert. Aufgrund der hohen Zufriedenheit mit der Gruppensprechstunde wurde das Konzept über die Pilotphase hinaus beibehalten und zusätzlich für Patienten mit Asthma bronchiale angeboten.

Neben den berichteten Erfahrungen führt die Auseinandersetzung mit dem Konzept der Gruppensprechstunden zu weiteren Forschungsfragen. Uns interessiert beispielsweise, welchen Einfluss eine Gruppensprechstunde auf das organisationale Verhalten im System „Hausarztpraxis“ haben kann [7]. Wie interagieren die Akteure und wie wirkt sich das auf die Rollenvorstellungen/Rollenperformanz in der Organisation „Arztpraxis“ aus? Diese Fragestellungen werden durch ein Forschungsprojekt an der Universität Bremen mit den Methoden der teilnehmenden Beobachtung an und Konversationsana-

lyse von Gruppensprechstunden untersucht.

Fazit für die Gruppensprechstunden in dieser hausärztlichen Praxis

Angeregt und erleichtert durch die Unterstützung (Pilotierung) einer klinischen Studie haben die positiven Erfahrungen dazu geführt, dass die Gruppensprechstunden inzwischen mehrfach in der Praxis angeboten wurden. Eine Fortsetzung und Ausweitung auf weitere Krankheitsbilder (Diabetes mellitus) ist geplant – auch weil Patienten diese aktiv

nachfragen. In Bezug auf die Ausgestaltung der einzelnen Phasen der Gruppensprechstunden werden wir unterschiedliche Möglichkeiten ausprobieren. Die Verantwortung der MFA im Bereich der themenzentrierten Diskussion soll z.B. weiter ausgebaut werden. Der finanzielle Aspekt der Gruppensprechstunden könnte sich langfristig verbessern, wenn Patienten die Teilnahme an Gruppensprechstunden als vollwertigen Ersatz für Einzeltermine wahrnehmen oder z.B. die Untersuchungen und Gespräche im Rahmen der DMP im Format der Gruppensprechstunden erfolgen. Auch eine Einbeziehung der bestehenden (extrabudgetär vergüteten) Patientenschulungen im

Rahmen einer Gruppensprechstunde ist theoretisch möglich.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Guido Schmiemann, MPH
Institut für Public Health und
Pflegeforschung
Abteilung 1: Versorgungsforschung/
Department of Health Services Research
Universität Bremen
Grazer Str. 4, 28359 Bremen
schmiemann@uni-bremen.de

Literatur

1. Simon B; Sawicki PT. Gruppensprechstunden – ein neues Instrument in der hausärztlichen Versorgung? *Z Allg Med* 2014; 90: 20–25
2. Scott JC, Robertson BJ. Kaiser Colorado's Cooperative Health Care Clinic: a group approach to patient care. *Manag Care Q* 1996; 4: 41–45
3. Didjurgeit U, Mühlhauser I, Sawicki PT. Unterrichtsmaterial zum Hypertonie-Behandlungs- und -Schulungsprogramm hbsp. 2. Aufl. Köln: Urban & Vogel, 2010
4. Schacher C, Worth H. Mein Asthma habe ich im Griff! Begleitbuch zu NASA – Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker. 2. Aufl. Köln: Dt. Ärzte-Verlag, 2009
5. Housden L, Wong ST, Dawes M. Effectiveness of group medical visits for improving diabetes care: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ* 2013; 185: E635–44
6. Edelman D, McDuffie JR, Oddone E, Gierisch JM, Nagi A, Williams JW Jr. Shared medical appointments for chronic medical conditions: a systematic review. VA-ESP Project #09–010
7. Mozygamba K, Hentschel K, Dehlfing A, Simon B, Gerhardus A, Schmiemann G. Gruppensprechstunden und ihr Einfluss auf das organisationale Verhalten in der Hausarztpraxis. *Gesundheitswesen* 2013; 75: 552



DEGAM-NEWSLETTER

Immer gut informiert

Seit zwei Jahren verschickt die DEGAM-Bundesgeschäftsstelle exklusiv an die Mitglieder den E-Mail-Newsletter DEGAM aktuell. Dieser Informationsdienst beinhaltet sowohl Neuigkeiten aus dem Präsidium, den Sektionen und Arbeitsgemeinschaften sowie der Leitlinien-Geschäftsstelle als auch aktuelle Mitteilungen zu den Rubriken Personalien, Veranstaltungen und Stellenausschreibungen. Die bisher versandten Ausgaben können im passwortgeschützten internen Bereich unter

www.degam.de

eingesehen werden. Interessenten schicken bitte einfach eine E-Mail mit dem Betreff „DEGAM aktuell“ an:

geschaeftsstelle@degam.de