



Newsletter 1/2014

In dieser Ausgabe

Vorstellung

Puria Salavati

Lehre

- Seminarleiter-Umfrage
- Podcasts in der Allgemeinmedizin
- Multiplikatoren-Projekt
- M23 Kino

Forschung

Projekte:
Indikationsimpfungen bei chronischen Erkrankungen

Divers:

- Bericht: Winterschool Allgemeinmedizin
- Bericht: Famulatur Nepal

Publikationen

Klinikum der Universität München
Campus Innenstadt
Medizinische Klinik und Poliklinik IV
Bereich Allgemeinmedizin
NEU: Poliklinik Innenstadt
Pettenkoferstr. 8 a, Raum 0.73-0.75
80336 München
Tel. + 49 89 4400-53779 (neu!)
Fax + 49 89 4400-53520 (neu!)

Liebe Lehrpraxen, liebe Freunde der Allgemeinmedizin an der LMU München, der Sommer ist endlich da und bringt uns neben schönen Abendstunden an den bayerischen Seen und herrlichem Bergwetter auch...den Umzug in unsere neuen Räume. Mitte Juli sind wir aus den angemieteten Räumen in der Pettenkoferstrasse 8 in die medizinische Poliklinik umgezogen.

Jetzt aber zum Inhalt dieser Seiten: Zu Beginn stellt sich Kollege Salavati vor, der auch das Forschungsprojekt zu den Indikationsimpfungen bei chronischen Erkrankungen an der Schnittstelle Klinik – Praxis betreut. Im Anschluss an die Datenerhebung freuen wir uns über die Auswertung seiner Ergebnisse und werden uns neue Fragestellungen überlegen, die wir in diesem Schnittstellenbereich untersuchen können. Noch immer ist der Entlassbrief aus der stationären Behandlung ein wichtiges Dokument für die Primärversorgung der entweder unterstützend und informativ oder verwirrend wirken kann. Wir wollen hier die Zusammenarbeit der beiden Sektoren weiter verbessern und nachhaltige Vorschläge machen. Zu unserer Seminarleiterumfrage finden Sie eine schöne Übersicht unserer studentischen Mitarbeiterin Sabine Reuter und wir werden Ihnen bald Details zu weiteren Schulungsangeboten im Herbst zukommen lassen.

Einen großen Modernisierungsschub gab es bei den Vorlesungen – hier wurden bereits mehrere Veranstaltungen technisch hochwertig verfilmt und als Podcasts angeboten. Jetzt warten wir auf auswertbare Rückmeldungen der Studierenden und werden dann das Projekt gemeinsam mit dem Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin (Prof. Martin Fischer) fortsetzen.

Vom Multiplikatoren-Projekt haben Sie ja schon erfahren. Jetzt finden Sie einen ersten Bericht über unsere Implementierungs- und Veränderungsschritte in den nächsten Semestern den unsere wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektleiterin Barbara Vogel erstellt hat. Besonders freut es mich, dass durch eine Initiative der Kerngruppe der Film „Am Puls der Hausärzte“ im M23-Kino gezeigt werden konnte und sehr guten Anklang fand. Auch die nachfolgende Diskussion war rege und hat gezeigt dass unser Fach innerhalb der universitären Lehre und der nachfolgenden Weiterbildung nicht nur eine zentrale Rolle spielen kann sondern muss, um die Anforderungen der Gesellschaft an die Hochschulmedizin zu erfüllen.

Zum Abschluss des Newsletters erwarten Sie dann zwei wirklich schöne und persönliche Berichte unserer studentischen Mitarbeiterinnen Sabine Reuter, Alexandra Jocham und Sarah Weinberger, die von der Schwarzwälder Winterschool für Allgemeinmedizin und aus Ihrer Famulatur in einer Kinderklinik in Nepal berichten.

Ich bin mir sicher dass bei dieser bunten und spannenden Mischung etwas für Sie dabei sein wird und freue mich auf Ihre Rückmeldungen, Diskussionsbeiträge und die Zukunft der Allgemeinmedizin in Praxis und Universität!

Herzliche Grüße – Ihr Jörg Schelling




Vorstellung Mitarbeiter

Sehr geehrte Freunde der Allgemeinmedizin,

gerne möchte ich mich Ihnen als neuer Mitarbeiter im Team der Allgemeinmedizin der LMU vorstellen. Seit Februar betreue ich als wissenschaftlicher Mitarbeiter eine Studie zu „Indikationsimpfungen bei chronischen Erkrankungen“ und plane hierüber auch eine Dissertation zu verfassen.

Geboren und aufgewachsen bin ich als Sohn persisch-deutscher Eltern im schönen Freiburg im Breisgau. Zum Studium der Humanmedizin zog es mich nach Düsseldorf. Während des Studiums lernte ich durch Praktika und Studienaufenthalte in vielen verschiedenen Ländern unterschiedliche Gesundheitssysteme und Herangehensweisen an die Medizin kennen.

Nach dem Examen begann ich meine Facharztausbildung zum Internisten und arbeitete 3 Jahre als Assistenzarzt in einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung in Köln.

Nach Beendigung des Projekts und der Dissertation plane ich meine Facharztausbildung hier in München weiterzuverfolgen.

Ich freue mich auf eine schöne Zusammenarbeit.

Beste Grüße

Puria Salavati



Puria Salavati

Kontakt

Klinikum der Universität München
Campus Innenstadt
Medizinische Klinik und Poliklinik IV
Bereich Allgemeinmedizin
Pettenkoferstr. 8 a
80336 München
Tel: 089 4400-53526
E-Mail: Puria.Salavati@med.uni-muenchen.de

Lehre

Seminarleiter-Umfrage

(Sabine Reuter)

Der Bereich Allgemeinmedizin der medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München veranstaltet für das 2. und 3. klinische Semester die sogenannten Ambu-Seminare, die durch Hausärzte moderiert



werden. In ihrer jetzigen Form finden die beiden Seminare seit Sommersemester 2011 statt.

Dabei besuchen die Studierenden im 2. klinischen Semester erst ein leitsymptomorientiertes Seminar (SLS, Seminar Leitsymptome), um so einen Überblick über wichtige Krankheitsbilder der Allgemeinmedizin zu gewinnen und ihre Fähigkeit, Differenzialdiagnosen zu treffen, zu schulen. Das

eben erlernte Wissen soll durch Problem-basiertes-Lernen (PBL)-Fälle gefestigt werden, indem der Seminarleiter den Studierenden Fallvignetten/Minicases aus der Praxis vorstellt und diese diskutiert werden.

Daraufhin stellen die Studierenden dann im 3. klinischen Semester im Seminar Patientenvorstellung (SPV) einen eigenen Patienten vor, den sie während der begleitenden Ambu-Hospitationen in Hausarztpraxen oder ambulanten Einrichtungen des Universitätsklinikums kennengelernt haben.

In beiden Seminarformen sollen die Studierenden zusätzlich zum Thema passende Studien nach dem CAT („critically appraised topic“) – Schema, einem standardisierten Schema zur Bewertung klinischer Studien, analysieren und vorstellen.

Da die aktuellen Seminarkonzepte bereits vor einigen Semestern eingeführt wurden, haben wir dieses Frühjahr

erneut eine anonymisierte Umfrage unter den Seminarleiterinnen und Seminarleitern zu ihren bisherigen Erfahrungen durchgeführt, um neben den studentischen Evaluationen auch Grundlagen für mögliche Änderungen oder Verbesserungen von ihrer Seite zu erhalten.





Lehre

SLS (Seminar Leitsymptome)	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils-teils	Trifft eher zu	Trifft genau zu	Keine Antwort	Gesamt
1) Ich habe den Leitfaden für die PBL (Problem-basiertes Lernen)-Fälle durchgelesen	3			1	18		
2) Der Leitfaden für die Fälle war verständlich			1	8	10	3	
3) Die Fälle spiegeln den Alltag in einer Arztpraxis wider		1	9	8	4		
4) In den Fällen sind häufige Beratungsanlässe aus der Hausarztpraxis wiedergegeben	1		8	7	6	1	
5) Ich habe die PBL-Fälle in meinem Seminarunterricht verwendet		1	4	7	9	1	
6) Durch die PBL-Fälle war das Seminar strukturiert aufgebaut		2	6	7	6	1	
7) Ich halte die Bearbeitung der PBL-Fälle für sinnvoll		5	3	7	6	1	
8) Ich habe den Leitfaden für die Studien durchgelesen	3			2	17		
9) Der Leitfaden für die Studien war verständlich			2	7	10	3	
10) Die Studierenden in meiner Seminargruppe haben die Studien analysiert		1	5	6	10		
11) Ich habe mit den Studierenden die Studien besprochen			4	4	14		
12) Ich halte die Bearbeitung und Analyse der Studien für sinnvoll	2	5	6	3	6		
13) Die Studierenden lernten Differentialdiagnosen zu treffen		1	3	8	10		
14) Die Studierenden erarbeiteten sich die meisten Leitsymptome selbständig		2	3	5	11	1	
15) Das Seminar "SLS" sollte in dieser Form beibehalten werden	1	3	8	5	5		

SPV (Seminar Patientenvorstellung)	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils-teils	Trifft eher zu	Trifft genau zu	Keine Antwort	Gesamt
1) Die von den Studierenden vorgestellten Fälle spiegelten typische Beratungsanlässe/Fälle in der Arztpraxis wider.			9	7	5		
2) Die Studierenden stellten die Fälle anschaulich dar.			3	10	8		
3) Die Studierenden hatten sich Hintergrundwissen zu ihrem Fall erarbeitet.		1	3	8	9		
4) Durch die Fallvorstellung lernten auch die nicht vorstellenden Studierenden etwas.				13	8		
5) Ich ließ die Studierenden Studien zu ihrem Fall herausuchen.		1		6	14		
6) Ich ließ die Studierenden diese Studien schriftlich analysieren.	1	3	2	3	12		
7) Ich ließ die Studierenden diese Studien im Seminar vorstellen.			1	4	16		
8) Ich habe die Studien selbst analysiert.		1	7	7	6		
9) Ich habe die Studien mit den Studierenden diskutiert.		1	1	10	9		
10) Ich halte die Bearbeitung und Analyse der Studien für sinnvoll.	3	6	3	2	8		
11) Die Fallvorstellenden haben die anderen Studierenden miteinbezogen.		1	3	6	10	1	
12) Die gesamte Seminargruppe hat sich an den Fallvorstellungen aktiv mitbeteiligt.		1	3	6	11		
13) Ich habe viele Anmerkungen und Erfahrungen aus der Praxis mit eingebracht.			2	6	13		
14) Das Seminar "Fallvorstellungen" sollte in dieser Form beibehalten werden.				6	14	1	



Lehre

Podcasts in der Allgemeinmedizin

Im ständigen Bestreben die Lehre in der Allgemeinmedizin an der LMU auf einem aktuellen und attraktiven Stand zu halten wird vermehrt die Nutzung elektronischer Medien zur Unterrichtsergänzung diskutiert. Gerade in Zeiten sinkender Besucher der klassischen Präsenzvorlesung auch und insbesondere in der Allgemeinmedizin kam 2012 die Idee auf die klassischen Vorlesung durch Ton-/ Videoaufzeichnungen in Form sogenannter Video-Podcasts zu ergänzen. Aufgrund des technischen und organisatorischen Aufwands sowie der mangelnden Erfahrung in diesem Bereich, sollte zunächst in einer Befragung eruiert werden, wie die Einstellung der Studierenden zur Nutzung von Podcasts im Rahmen der universitären Ausbildung ist.

Die Rückmeldung umfasste mehr als 300 Bögen von Studenten die gerade ihre Allgemeinmedizinklausur geschrieben hatten, allerdings hatten nur 81 Studierende bereits Erfahrung mit Podcast in der universitären Ausbildung gemacht. Die Erfahrungen wurden dabei zwar relativ unterschiedlich, im Großen und Ganzen aber eher positiv beurteilt. Keinen Eindeutigen Favoriten konnten die Studenten bei der Auswahl zweier Podcast-Formen (klassischer Podcast vs. Abgefilmte VL) ausmachen, allerdings sehen über 250 Studierende einen großen Vorteil von Podcasts in der verbesserten Möglichkeit zur Prüfungsvorbereitung.

In Kooperation mit Thomas Bischoff vom Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung der LMU wurden daher zum Sommersemester 2014 die ersten Podcasts produziert und online gestellt. Dr. Ulf Schelling machte mit seinen Podcast zu den Themen „Impfen“ und „Reisemedizin“ den Anfang, bald darauf folgten die Podcasts „Fieber“, „Hausbesuch“ und „Komplementärmedizin“ von Dr. Günter Oberprieler.

Die Podcasts sind den Studierenden auf der Onlineplattform Moodle zugänglich und sollten als Ergänzung zur klassischen Vorlesung am besten im Voraus zum ersten Mal gesehen werden. An selber Stelle können die Podcasts von den Studierenden auch evaluiert werden. Während wir gespannt auf erste auswertbare Rückmeldungen warten, wurde kürzlich der neueste Podcast fertiggestellt – „Früherkennung und Umgang mit Risikofaktoren, Gesundheitsberatung“ von Dr. Christine Lenz.

Entwicklung und Implementierung eines Impfcurriculums in den Studiengang

Humanmedizin an der LMU

(Barbara Vogel)

Es ist geschafft !

Wir haben ein Impfcurriculum entwickelt und die Implementierung neuer Lernziele und Modifizierung der Lehrveranstaltungen ist für das WS 2014/15 vorgesehen.

Ein ganz großes Dankeschön gilt allen Mitwirkenden:

Prof. Bogner, Prof. Eberle, Prof. Fischer, Prof. Hübner, Prof. von Kries, Dr. Obst, Frau Reuter, Dr. Schrörs und Dr. Schelling.

Wie sind wir vorgegangen ?

Zur Entwicklung eines kompetenzorientierten Impfcurriculums wurden zunächst aktuelle Lehrveranstaltungen und die Entwurfsfassung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) mit fest definierten Impf-Kriterien analysiert. So identifizierten wir die aktuellen Impf-Lehrveranstaltungen der LMU (Stand 2013) und aus der Entwurfsfassung des NKLM wurde ein NKLM Impf-Lernzielkatalog zusammengestellt. Diese NKLM Impflernziele wurden daraufhin den bestehenden Lehrveranstaltungen zugeordnet.

Was haben wir erreicht ?

Wir haben 24 Lehrveranstaltungen der humanmedizinischen Ausbildung der LMU identifiziert, in denen 2013 longitudinal Impfstoffen gelehrt wurden. Der NKLM Impf- Lernzielkatalog beinhaltet 37 NKLM Impflernziele. Für fünf noch nicht gelehrt Lernziele wurden bestehende Lehrveranstaltungen modifiziert, um diese Impflernziele zu implementieren.

Welche Lehrveranstaltungen werden zum WS 2014 modifiziert ?

Im Immunologie Seminar wird das Krankheitsbild Asthma gegen das Thema Impfen ausgetauscht. Spezielle Schwerpunkte in dem Immunologie Seminar werden folgende Themen bilden:

- Wakefield/Mehrfachimpfstoffe/Autismus-Kontroverse
- Konjugatimpfstoffe
- Impfen und HIV
- Asthma
- Multiple Sklerose

Ein „Ambuseminar“ wird das Thema Impfen aufnehmen und eine Impfstoffstudie besprechen, Hintergrundwissen zum Thema Impfen vermitteln, Minifälle bearbeiten und auf den Link zur STIKO hinweisen und zwar nicht nur zur Prüfungsvorbereitung, sondern auch als Informationsportal für die ärztliche Tätigkeit in der (Impf-) Praxis.

Darüber hinaus werden scheinpflichtige e-learning Impf - Fälle in Zusammenarbeit mit Herrn Prof. Kohls (Studiengangsleiter des Studiengangs integrative Gesundheitsförderung der Hochschule Coburg) entwickelt und eingeführt. Herr Prof. Kohls wird die gesundheitswissenschaftliche Perspektive seines Studiengangs einfließen lassen.

Die Idee eines Rollenspiels „simulierte STIKO Kommission“ konnte bisher aufgrund des fehlenden Zeitslots nicht implementiert werden.

Was ist für die Zukunft geplant ?

Wir planen die Evaluation der Implementierung des NKLM Impf- Curriculums. Die Dozenten und Modulverantwortlichen werden zu der Nützlichkeit des NKLM Lernzielkatalogs und den NKLM Lernzielen befragt. Darüber hinaus planen wir die Befragung der Studierenden zu den modifizierten Lehrveranstaltungen. Für dieses Vorhaben haben wir eine neue studentische Mitarbeiterin, Frau Christina Kormann, gewinnen können.

Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit und werden bald über den Fortschritt der Evaluation berichten.

Lehre

„Am Puls der Hausärzte“ im M23-Kino

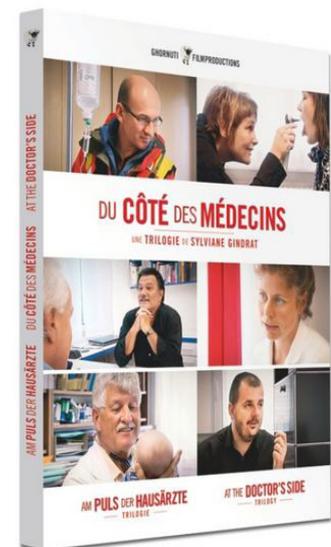
(Sarah Weinberger)

Am 05. Mai 2014 fand im Hörsaal der chirurgischen Klinik ein weiteres Mal das M23 Kino statt. An diesem Tag zeigten die Organisatoren in Zusammenarbeit mit dem Bereich Allgemeinmedizin einen Film der Dokumentationstrilogie „Am Puls der Hausärzte“ von Sylviane Gindrat.

Das M23 Kino ist eine alternative Lehrveranstaltung der LMU unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. med. Siebeck (Oberarzt Chirurgische Klinik und Poliklinik), die sich besonders an Medizinstudierende richtet, aber auch Gästen aller anderen Fachrichtungen freien Eintritt gewährt. Eine Gruppe von Studierenden organisiert monatlich die Vorführung eines Films, der im Anschluss mit Experten diskutiert werden kann.

Zum Inhalt:

Gabi Rohrer, 28, ist eine lebhaft, begeisterungsfähige junge Ärztin. Sie ist mit voller Überzeugung auf dem Weiterbildungsweg zur Hausärztin. Besorgt wegen des Nachwuchsmangels scheut sie sich nicht, das Weiterbildungssystem zu kritisieren. Sie berichtet in sehr anschaulicher und realistischer Weise die Herausforderungen und Tücken die zu Beginn der Assistenzzeit aufwarten, wir dürfen sie in mehreren Abschnitten ihrer Ausbildung begleiten. Außerdem bekommen wir Einblicke in die Tätigkeiten von Bruno Kissling, 62. Er praktiziert seit rund 30 Jahren als selbständiger Hausarzt in einem Wohnquartier der Stadt Bern. Er ist ein ruhiger und besonnener Mann, sehr engagiert für seine Patienten. Sein Denken ist geprägt durch seine 30 Jahre Praxiserfahrung, zahlreichen Publikationen und seine Lehrarztstätigkeit.



©<http://www.ampulsderhausaezte.ch/>

Nach der Vorführung durften die Studierenden Fragen stellen. Als Experten waren Frau Yvonne Mawad (Assistenzärztin im zweiten Jahr der Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin und zweifache Mutter), Dr. Günter Oberprieler (Hausarzt, Mitglied der Kerngruppe des Bereichs Allgemeinmedizin), Dr. Albrecht Stein (Hausarzt und Jurist, Mitglied der Kerngruppe des Bereichs Allgemeinmedizin), Dr. Dieter Treu (Hausarzt, Mitglied der Kerngruppe des Bereichs Allgemeinmedizin) eingeladen, die alle Fragen der Studierenden beantworteten.

Studie zu „Indikationsimpfungen bei chronischen Erkrankungen“

(Puria Salavati)

In diesem Projekt evaluieren wir Kenntnisse und Einstellung von Klinik- und Hausärzten zu den von der STIKO empfohlenen Indikationsimpfungen für chronische Erkrankungen. Wir prüfen zudem die Anwendbarkeit von Impfpfehlungen in den Entlassungsbriefen der Kliniken und die Resonanz der Hausärzte.

Ein erwünschter Effekt ist die Sensibilisierung von Klinik- und Hausärzten für dieses wichtige Thema. Denn die Impfpraxen in Deutschland weichen deutlich von den Empfehlungen des Robert Koch Instituts (RKI) ab und erste Ergebnisse verdeutlichen, dass auch Haus- und Klinikärzte, hier einen Aufholbedarf sehen.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder auf der Grundlage der STIKO-Empfehlungen „öffentlich empfohlen“. Für einen ausreichenden Impfschutz bei den von ihm betreuten Personen zu sorgen, ist eine wichtige Aufgabe des Arztes. Auch wenn der Aufgabenbereich des Impfens Teil der hausärztlichen Versorgung ist, könnte mit einer verbesserten Informationspolitik die Versorgung der gemeinsamen Patienten signifikant verbessert werden.

Das Studienkonzept sieht vor, dass die teilnehmenden Kliniken für einen Zeitraum von 2 Monaten Impfpfehlungen für chronisch kranke Erwachsene in Ihre Entlassungsbriefe aufnehmen und einen kurzen Fragebogen zur Evaluation an den Hausarzt mitgeben.

Glücklicherweise konnten wir schon einige Kliniken für eine Teilnahme gewinnen. Dennoch ist die Resonanz auf unsere Anfragen eher gering. Es wird deutlich, dass viele Kliniken für zusätzliche wissenschaftliche Arbeiten, bei wirtschaftlichem Druck und Personalknappheit keine Kapazitäten haben.

Die nächsten Wochen werden wir versuchen noch mehr Kliniken für eine Teilnahme zu begeistern, um so eine möglichst hohe Rücksendequote an Fragebögen zu erreichen.

Schon jetzt haben wir durch interessante und kritische Gespräche mit den Ärzten und die Fragebögen-Rückmeldungen viele neue Aspekte und Anregungen gewonnen.

Es bleibt spannend den weiteren Verlauf und die Ergebnisse abzuwarten.

1. Schwarzwälder Winterschool Allgemeinmedizin in Hinterzarten

(Sabine Reuter, Alexandra Jocham)



Vom 19.-23.02.2014 fand zum ersten Mal die Winterschool Allgemeinmedizin in Hinterzarten statt. Unter dem Dach der Perspektive Hausarzt, einer Initiative des deutschen Hausärzteverband – Landesverband Baden-Württemberg, und dem Lehrbereich Allgemeinmedizin des Universitätsklinikum Freiburg wurden 23 Studierende aus ganz Deutschland motiviert sich im Schwarzwald mit der Allgemeinmedizin auseinanderzusetzen. Die Teilnehmer waren Studierende aus vorwiegend höheren klinischen Semestern und kamen aus Aachen, Berlin, Dresden, Erlangen, Freiburg, Karlsruhe, Leipzig, Mannheim, München, Regensburg, Rostock und Ulm. Die Veranstaltungen fanden im Hotel Imbery und im Skillslab der Uniklinik Freiburg statt.

Am ersten Abend wurden wir nach einem ausgiebigen 5-Gänge-Menü-Abendessen von Prof. Dr. Wilhelm Niebling (Leiter des Lehrbereichs Allgemeinmedizin Freiburg), Markus Common (Allgemeinarzt und Vorstandsmitglied des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg), Dr. Irmgard Streitlein-Böhme (Leiterin des Studiendekanats Freiburg, Medizindidaktik), Dr. Klaus Böhme (Lehrkoordinator im Lehrbereich Allgemeinmedizin Freiburg), Dr. Claudia Schneyinck (Lehrkoordinatorin im Lehrbereich Allgemeinmedizin Freiburg), und Urs Kargl (Projektleiter Perspektive Hausarzt) herzlich begrüßt und lernten uns in einer lustigen Vorstellungsrunde kennen.

Erster Tag:

Eine erste Einführung in die Allgemeinmedizin erhielten wir von Prof. Dr. Wilhelm Niebling und Dr. Andreas Graf v. Luckner. Sie stellten verschiedene Modelle als Hausarzt tätig zu sein vor - egal ob als Praxiseigentümer, Angestellter, in Vollzeit oder Teilzeit. Besonders interessant waren die verschiedenen Möglichkeiten wie man persönliche Schwerpunkte wie Familie, Lehrtätigkeit, Politik, Hobbies... integrieren kann. Auch stellten sie uns vor wie Baden-Württemberg versucht dem Hausärztemangel entgegenzuwirken, z. B. mit diversen Projekten der Perspektive Hausarzt oder einer vorbildlichem Engagement des Hausärzteverbands.

Unser Wissen konnten wir beim nächsten Programmpunkt „Blickdiagnostik“ testen, bei dem wir mit Dr. Irmgard Streitlein-Böhme und Dr. Wolfgang Hüther Krankheitsbilder wie Herpes zoster, Erysipel, Akne, Bursitis patellaris, Hallux valgus, Podagra, Hämatome, Raynaud-Syndrom, M. Dupuytren, Melanom und viele mehr anhand von Bildern besprachen. Nach dem Mittagessen konnten wir uns bei einem Sportgeschäft im Ort kostenlos Skiausrüstung für den nächsten Tag ausleihen. Weiter ging es mit Gesprächsführung bei Dr. Waltraud Silbernagel und Dr. Claudia Schneyinck. Nach einer kurzen theoretischen Einführung konnten wir in Kleingruppen empathisches Zuhören mit verschiedenen Gesprächstechniken und Feedback selbst üben. Das Setting war ähnlich wie in der Hausarztpraxis sich innerhalb von 5 Minuten intensiv über ein Thema, was einen selbst gerade beschäftigt, zu unterhalten.

Bei Dr. Susanne Andreae und Dr. Irmgard Streitlein-Böhme beschäftigten wir uns anschließend mit Medizin am Lebensende. Schwerpunkt waren die speziellen Anforderungen hausärztlicher Sterbebegleitung im häuslichen Umfeld. Zum Abschluss des Tages machten wir eine Fackelwanderung mit Hinterzartener Allgemeinmedizinern zur Skisprungschanze und einem sehr schönen Aussichtspunkt über den Ort.

Divers

Zweiter Tag:

Am Freitagmorgen brachen wir bei Regenwetter in Hinterzarten zum Skifahren an den Feldberg auf. Dort erkundeten wir das Skigebiet bei besten Schneeverhältnissen und beschränkter Sicht. Mit einigen Dozenten machten wir die Pisten unsicher und hatten sehr viel Spaß.

Nachmittags ging es praktisch mit Reanimationsübungen bei Dr. Frank Schröder und Dr. Klaus Herlan weiter. Jeder einzelne von uns durfte unter Anleitung und Verbesserungsvorschlägen an Puppen reanimieren und intubieren. Der inhaltliche Abschluss dieses Tages machte Dr. Klaus Böhme, indem er die Besonderheiten der hausärztlichen Langzeitbehandlung von chronischen Krankheiten aufzeigte, worauf in der universitären Ausbildung kaum Bezug genommen wird.

Den anstrengenden Tag konnten wir gemütlich in der hoteleigenen Sauna ausklingen lassen.

Dritter Tag:

Der letzte Tag der Winterschool fand im Skillslab der Uniklinik Freiburg statt. Am Vormittag hatten wir in Kleingruppen praktische Kurse zu den Schwerpunkten Sonographie (Dr. Klaus Böhme), EKG anlegen und auswerten (Dr. Claudia Schneyinck), „i.m. Injektion“ (Dr. Wolfgang Deissler) und gynäkologische Untersuchung (Dr. Irmgard Streitlein-Böhme). Neben der i.m. Injektion wurden uns auch Basisfertigkeiten wie korrektes Blutdruck messen und Messung des ABI mit häufigen Fehlerquellen anschaulich beigebracht. Für die gynäkologische Untersuchung standen verschiedenste Modelle zur Verfügung an denen wir selbständig und unter Anleitung die vaginale, rektale und Mamma-Untersuchung üben durften.

Nachdem der Pizzaservice uns wieder gestärkt hatte, hörten wir einen Vortrag über evidenzbasierte Medizin von Prof. Dr. Wolfgang Niebling. Anschließend wurde unsere Schwarmintelligenz bei Dr. Wolfgang Hüther auf die Probe gestellt. An Beispielen diskutierten wir die hausärztliche Pharmakotherapie und die verschiedenen Möglichkeiten sich zu diesem Thema weiterzubilden.

Zur Abschlussveranstaltung begrüßte uns Dr. Berthold Dietsche (Vorsitzender des Landesverbandes Baden-Württemberg des dt. Hausärzterverbands) und beantwortete ausführlich unsere Fragen. Zur Feier des Tages erklärte uns Manfred King (Leiter der Öffentlichkeitsarbeit des Landesverbandes Baden-Württemberg), dass auch die alkoholischen Getränke an diesem Abend übernommen werden. An einer großen Tafel genossen wir mit den Dozenten ein sehr nobles Abendessen.

Zu unserer großen Überraschung war nach dem Essen eine Improvisationstheatergruppe extra für uns eingeladen. Ihnen gelang es unsere Erlebnisse der letzten Tage mit viel Witz und Humor auf der Bühne darzustellen. Ein absolut gelungener Abschluss dieser Winterschool!



Insgesamt hatten wir fünf sehr tolle Tage im Schwarzwald. Vor allem der ungezwungene Austausch mit den Dozenten machte die Winterschool zu etwas Besonderem. Wir konnten unsere noch unbeantworteten Fragen ohne große Hemmschwelle stellen und bekamen offene, ehrliche und umfassende Antworten. Es war auch sehr interessant einen Einblick in gesundheitspolitische Themen zu bekommen, weil im Studium darüber kaum etwas vermittelt wird.

Zum Schluss möchten wir uns ganz herzlich bei allen bedanken, die uns diese sehr schönen, lehrreichen und unvergesslichen Tage ermöglicht haben.

Weitere Infos, Bilder und Videos unter:

<http://forum.perspektive-hausarzt.de/showthread.php?90-1-Schwarzwälder-Winterschool-Allgemeinmedizin>

© für alle Bilder bei: Perspektive Hausarzt Baden-Württemberg

Famulatur im „Kantis Children Hospital“ in Kathmandu, Nepal, im Jahr 2010



Von Mitte Februar an verbrachte ich sieben Wochen in Nepal, fünf Wochen davon leistete ich eine Famulatur im „Kantis Children Hospital“ in Kathmandu ab- dem einzigen staatlichen Kinderkrankenhaus Nepals, von allen „Kantis“ genannt. Ich möchte Sie sehr gerne etwas hineinschnuppern lassen- in einen Ausschnitt meiner Erfahrungen in einem nepalesischen Kinderkrankenhaus...

Kantis wurde unter Sowjetischer Hilfe in den 1960ern aufgebaut um vor allem dem ärmsten Teil der Bevölkerung eine kostenlose medizinische Behandlung zukommen zu lassen- Finanzielle Unterstützung bekam das Krankenhaus später auch durch Großbritannien, Deutschland und Japan. Es besitzt heute, im Jahr 2071 B.S. (Bikram Sambat- dem Nepalesischen Kalender, in dem Neujahr 2071 am 14.04.2014 war) 300 Betten, aufgeteilt auf eine Station für Verbrennungsoffer, Innere Medizin, Onkologie, Neugeborenen-Station, Neurologie und Chirurgie- auch Neugeborenenchirurgie ist hier mit vorzeigbaren Ergebnissen möglich. Kantis ist kein Universitätskrankenhaus, allerdings Lehrkrankenhaus der benachbarten Tribhuvan Universität.

Dem Krankenhaus ist ein Labor angegliedert, außerdem sind Geräte für Koloskopien, Doppleruntersuchung und sogar ein CT verfügbar. Strom und fließendes Wasser ist, im Gegensatz zum Rest des Landes, im Krankenhaus ganztägig vorhanden.

Die meiste Zeit der Famulatur verbrachte ich auf der Inneren Station.

In Kantis gibt es für jeden Wochentag eine Unit, also eine Montags-, Dienstags-, Mittwochs-,... Unit. Eine Unit besteht in der Regel aus 2 Assistenzärzten und einem Professor. Je einem Assistenzarzt im letzten (dritten) Jahr seiner Weiterbildung ist ein Assistenzarzt des ersten Jahres zugeteilt. Am Tag ihrer Unit (also in der Montags-Unit am Montag, in der Dienstags-Unit am Dienstag...) sind die entsprechenden Ärzte in der Ambulanz, in meinem Fall in der Ambulanz der „Inneren“ zu finden. Dort sitzen sie in einem Raum von ca. 30m Länge, der durch Vorhänge in 8 Kabinen unterteilt ist auf einem Holzstuhl. In jeder Kabine sind 2-4 Stühle (Je einer für den Arzt/die 2 Ärzte, je einer für die Patienten/Eltern), ein kleiner Tisch und eine Liege- die ich in der gesamten Zeit aber nur einmal in Benutzung sah. Die Patienten bekommen an einer Art Rezeption ein kleines Papierheftchen, das sie dem Arzt bringen- Ihre Krankenakte, die sie eigenverantwortlich bei jedem weiteren Besuch mitbringen müssen. Eigentlich sollten alle Patienten vor den Kabinen warten und nacheinander eintreten. Da dieses System allerdings nicht wirklich funktioniert und derjenige, der dem Arzt sein Heftchen als erstes auf den Tisch legt auch als erstes an der Reihe ist, stehen stets 5-10 Kinder (natürlich plus Mütter/Väter, gegebenenfalls auch mit Geschwistern, Tanten, Onkels und Großeltern) in der 8m² großen Kabine und möchten untersucht werden.

Anamnese und Untersuchung finden dann wiederum auf einem Stuhl, meist auf dem Schoß der Eltern statt, wie schon erwähnt kommt die Liege nur sehr selten zum Einsatz- würde das ja auch viel zu viel Zeit in Anspruch nehmen, hat man doch für eine Anamnese, Untersuchung und Dokumentation insgesamt nur 1-3 Minuten Zeit und müsste man außerdem die Wartenden, die sich das Tragen ihrer kranken Kinder durch das niedersetzen auf der Liege erleichtern, erst einmal wegbitten.

Auf Grund des hohen Patientenaufkommens werden die Kinder in höchstem Tempo untersucht und sehr schnell entschieden, ob sie wieder nach Hause geschickt werden, sich in 3 Tagen (am Follow-up-Tag der jeweiligen Unit) wiedervorstellen sollen, auf die Beobachtungsstation kommen oder direkt stationär aufgenommen werden. Oft diente auch ein schnell angefertigtes Röntgenbild der Entscheidungsfindung. Der häufigste Aufnahmegrund sind in den kühleren Jahreszeiten (also auch in der Zeit, als ich in Kantis war) Pneumonien. Im Sommer stehen Diarrhoen/Dehydratationen an erster Stelle. Wird ein Kind aufgenommen wird es von demjenigen Arzt, bei dem es in der Ambulanz vorstellig wurde, seinen ganzen Aufenthalt über betreut.

Der Tag, an dem die Ärzte in der Ambulanz sind, ist auch der Tag, an dem sie nach der Ambulanz Dienst haben- bis 13 Uhr des Folgetages. Ein Wochenende gibt es für Ärzte nicht (und würde in Nepal grundsätzlich nur einen freien Samstag bedeuten- die Arbeitswoche startet immer am Sonntag). Urlaubsanspruch haben die Ärzte zwar, nutzen ihn jedoch so gut wie nie, da sie im Krankenhaus gebraucht werden. Ich habe in meiner Zeit in Kantis keinen einzigen Assistenzarzt getroffen, der seit Beginn seiner Ausbildung jemals einen Tag Urlaub/frei hatte.



Divers

2. Teil:

Die restlichen Tage der Woche haben die Ärzte allerdings recht angenehme Arbeitszeiten: Arbeitsbeginn ist zwischen 9.00Uhr und 9.30Uhr bis offiziell 16.00Uhr. Nur selten ist so langes Arbeiten allerdings nötig, meist ist gegen 15.00Uhr Arbeitsende. Die meiste Zeit des Arbeitstages ist Visite: Sie beginnt um 10Uhr, kann bis zu 4 Stunden dauern und findet mit dem jeweiligen Professor statt. Sie wird auf Englisch gehalten, wie auch die Krankenakten. Während der Visite fand viel Teaching statt. Der Professor, an dessen Fersen ich mich heftete, erklärte sehr gern, viel und mit einem sehr sympathischen Humor. Wie viele Professoren aus Kantis hat er in Russland studiert und später in Europa und Amerika gearbeitet. Den Mängeln in Kantis war er sich sehr bewusst.

Da wäre zum einen die schlechte hygienische Situation. Mangelnde Desinfektionsmöglichkeiten. Zu viele Menschen auf zu wenig Raum. Außerdem das knappe Vorhandensein von Medikamenten, besonders von Lokalanästhetika. Die weiten Distanzen, die die Eltern zum Krankenhaus zurücklegen müssen- in aller Regel zu Fuß, in Bussen oder „Tuk Tuks“, wodurch teils sehr fortgeschrittene Krankheitsgeschehen zu verzeichnen sind, zum Teil die Patienten nicht mehr zu einem Follow-up Termin

erscheinen und damit eine adäquate Nachsorge unmöglich machen. Dann die mangelnde Compliance bezüglich der Medikamenteneinnahme (meist wegen Unwissens). Oder die unangemessene Einnahme von Medikamenten (in der Apotheke kann man so gut wie jedes Medikament ohne Verschreibung erhalten). Die Sprachbarriere- zwar ist nepalesisch die offizielle Landessprache und wird von den meisten Nepalesen in Kathmandu gesprochen. Gerade aber im Süden Nepals, dem Flachland Terai wird oft kein Nepalesisch verstanden- es gehört jedoch zu Kantis Einzugsgebiet. Gerade in der Tuberkulose-Therapie stellt die damit verbundene mangelnde Aufklärung ein großes Problem dar. Die TB-Therapie (die identisch ist zu unserer 4-fach Therapie) wäre kostenlos, wird oft aber nur inkonsequent durchgeführt.

Die Hygiene hat sich (laut Erzählungen) in den letzten Jahren in Kantis drastisch verbessert: jeden Tag wird, gerade auf der onkologischen Station, mehrmals der Boden gewischt. Die Neutropenie-Zimmer der Onkologie sind, neben dem OP, die einzigen Räume in Kantis in dem Mundschutz verfügbar wäre. Allerdings waren in den Neutropenie-Zimmern stets 4 Kinder plus Eltern untergebracht- also auch keine optimale Situation. Der sehr engagierte Dr. Kailash hat in Großbritannien gearbeitet und dadurch eine exzellente Ausbildung. Er ist einer von drei Kinderonkologen in ganz Nepal (von denen zwei in Kantis arbeiten).

Die Chemotherapie in Kantis ist für die Patienten ebenfalls kostenfrei, obwohl es in Nepal keine Krankenversicherung gibt. Sie wird aus einem Fond bezahlt, der unter anderem durch einen kleinen Beitrag von Famulanten/PJ-lern/Gastärzten oder anderen spendablen Personen unterhalten wird. Schon mit kleinen Beträgen kann hier viel beigetragen werden. Die Heilungsrate der CLL beträgt in Kantis ca. 40%, die der AML schätze Dr. Kailash auf ca. 5%- schlechte Werte im Vergleich zu Heilungsraten in Europa, die ich für eines der ärmsten Länder der Welt jedoch sehr beachtlich finde. Bedenkt man, dass es selbst in der Hauptstadt in den Wintermonaten nur ca. 6 Stunden Strom pro Tag gibt und nur in wenigen Haushalten fließendes Wasser vorhanden ist- dann finde ich schon alleine die Möglichkeit einer Chemotherapie in diesem Setting einen Erfolg. Die dennoch schlechteren Outcomes der Therapie sind vor Allem auf die ungenügende Hygiene, besonders unter Neutropenie sowie die mangelnde Möglichkeit der Knochentransplantation zurückzuführen. Die Chemotherapie erfolgt nach Schemata wie sie in der westlichen Welt verwendet werden, eine Antikörpertherapie und Knochenmarkstransplantation findet jedoch nie statt. Dr. Kailash beschrieb die Situation bezüglich der Knochenstransplantation so: „At this moment, providing Bone Marrow Transplantation in Nepal is as possible as Nepal going to the moon“- dennoch ist es sein tiefer Wunsch und sein Bestreben, in den nächsten 20 Jahren auch in Nepal eine Knochenmarkstransplantation zu ermöglichen.

Eine große Herausforderung, zu deren Gelingen ich nur viel Erfolg wünschen kann!

<http://kantichildrenhospital.gov.np/>





Forschung

Publikationen

- Kellnar A, Fischer E, Lenzer B, Riester A, Pallauf A, Bidlingmaier M, Beuschlein F, Schelling J, Reincke M
Primary aldosteronism – prevalence and prognosis in primary care
Exp Clin Endocrinol Diabetes 2014; 122 - P064
- Fätkenheuer G, Kwetkat A, Pletz MW, Schelling J, Schulz RJ, van der Linden M, Welte T
Prävention im Alter: Stellungnahme zur Pneumokokkenimpfung
Z Gerontol Geriat 2014
- Schelling J
Als Hausarzt in der hausarztzentrierten Versorgung – eine Einladung zur Diskussion
Deutscher Ärzte-Verlag | ZFA | Z Allg Med | 2014; 90 (4)

