

Kongressrückblick

DEGAM 2017 – Düsseldorf

Die DEGAM lud zum jährlichen Kongress nach Düsseldorf. Dem Ruf sind wieder mehr als 500 Kollegen aus Deutschland, Österreich, Südtirol, der Schweiz und den Niederlanden gefolgt. Neu war die Einbeziehung einer Gastuniversität: Kollegen der Universität Maastricht hielten Keynotes und Workshops und gaben Einblick in die Forschung und in gesundheits- und fachpolitische Diskussionen in den Niederlanden.

Ein wesentlicher Aspekt war die Einbindung der Jungen (JADE als Pendant zur JAMÖ). Sie präsentierten zahlreiche wissenschaftliche Poster und traten im Rahmen von Kurzvorträgen auf. Die Diskussionen zum Thema „Masterplan Medizinstudium 2020 in Deutschland“ und steigende Zahlen der Facharztausbildungen lassen wieder auf mehr Nachwuchs mit verbesserter Ausbildung hoffen.

Wie bei den DEGAM-Kongressen üblich waren Forschung und Lehre mit den zahlreichen Instituten für Allgemeinmedizin stark präsent, die Studien zeigten zum Teil jedoch kleine Fallzahlen und nicht immer praxisrelevante Themen.

Zur Freude von uns Österreichern war auch das Institut für Allgemeinmedizin der Universität Graz mit Vorträgen und Workshops zum Thema „evidenzbasierte Medizin“ vertreten.

Die Gesamtheit der Themenauswahl war vielfältig, daher hier nur ein paar Beispiele, von denen ich zum Teil in meinem Berufsalltag profitieren werde:

Der Workshop „Teambesprechungen als Qualitätsmerkmal von Hausarztpraxen“ war sehr aufschlussreich und motivierend sowie zur Umsetzung in der Praxis bestens geeignet. Wenn strukturierte und protokollierte Teamsitzungen regelmäßig durchgeführt werden, können Praxen in Deutschland ein Zertifikat der „Stiftung Praxissiegel“ erwerben.

Die Sitzung der Sektion Forschung der DEGAM zeigte die Problematik der Rekrutierung forschender Allgemeinpraxen und geringer Rücklaufquoten ausgesendeter Fragebögen zu Forschungsprojekten auf. Als Lösung wurden Fortbildungen im Vorfeld zu den Forschungsprojekten und die exklusive Bekanntgabe der Studienergebnisse vor Publikation genannt. Ziele wäre, Wichtigkeit und Notwendigkeit der AM-Forschung besser darzustellen und besser in den All-

tag implementierbare Studien zu erhalten. Der Ball liegt hier bei den Universitäten.

Das Poster „Mögliche Reduktion von Lungenembolien bei hormoneller Kontrazeption? – ein Ansatz zur Verbesserung der Versorgung“ hat mich aufhorchen lassen. Darin wurden, in Bezug auf die Häufung thromboembolischer Geschehen, Pillen nach Gefährlichkeit aufgelistet und mit Studiendaten präsentiert. Diese Arbeit ist in der Zeitschrift für

Allgemeinmedizin (ZFA September 2017) nachzulesen. Diesen Artikel möchte ich Ihnen nahelegen, zum Wohle unserer Patienten.

Und was wäre ein Kongress ohne Festabend mit Ehrung erfolgreicher Forscher in diesem würdigen Rahmen? Das gesellschaftliche Ereignis ging heuer in der wunderbaren Lokalisation „Rheinterrasse Düsseldorf“ über die Bühne. Neben einem opulenten Buffet gab es auch einen Ohrenschaus des Studierendenchors der Medizinischen Fakultät Düsseldorf. Das Publikum war zum Mitmachen aufgefordert und mit Freuden dabei. In dieser entspannten Atmosphäre gab es zudem Gelegenheit, sich fachlich auszutauschen und die kollegiale Vernetzung von DEGAM, ÖGAM und SüGAM zu pflegen. Gesamt war es ein hervorragender Kongress – ein Dankeschön an alle, die zum Gelingen beigetragen haben. Die weite Anreise aus dem Ländle hat sich gelohnt.

Der mittlerweile 52. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin wird von 13. bis 15. September 2018 in Innsbruck unter der Leitung von Dr. Herbert Bachler und der TGAM in Kooperation mit ÖGAM, SüGAM und DEGAM stattfinden. Ein wissenschaftlich spannendes Programm ist zu erwarten – save the date! Es wird sich lohnen, Sie werden begeistert sein!



**Dr. Ursula
Doring**

*Autorin: Dr. Ursula Doring,
Ärztin für Allgemeinmedizin,
Vizepräsidentin der Vorarlberger Gesellschaft für Allgemeinmedizin*

Mutter-Kind-Pass-Untersuchung in d

Als 1974 der Mutter-Kind-Pass (MKP) unter Gesundheitsministerin Ingrid Leodolter eingeführt wurde, war das Ziel die Säuglingssterblichkeit zu senken. Auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie der sich ändernden gesundheits- und gesellschaftspolitischen Anforderungen und Erfahrungen wurde der MKP mehrmals erweitert und adaptiert. Zu Beginn war das Kindergeld an die Untersuchungen gekoppelt.

Nachdem dies 1996 abgeschafft wurde, nahm die Inanspruchnahme der MKP-Untersuchungen ab. Inzwischen gilt die Regel, dass die Untersuchungen zwar weiterhin freiwillig sind, jedoch das Kinderbetreuungsgeld ab dem 21. Lebensmonat um die Hälfte gekürzt wird, sollten die ersten zehn Untersuchungen nicht gemacht worden sein. Je nach Bundesland erinnern unterschiedliche Informations- und Einladungssysteme Schwangere und Eltern, diese wichtige medizinische Vorsorgemöglichkeit für sich selbst und ihr Kind zu nutzen.

Hier kommt den Haus- und Familienärzten eine wichtige Rolle zu. Wir haben bei zahlreichen Konsultationsanlässen unmittelbar die Möglichkeit, bei den Eltern nachzufragen, ob diese die jeweilige jährliche Untersuchung ihres Kindes schon in Anspruch genommen haben. Dies wird vor allem bei den drei-, vier- und fünfjährigen Kindern vermehrt notwendig. Als Haus- und Familienärzte haben wir oft aus der vorangegangenen Betreuungszeit wohnortnah Erfahrungen bezüglich der Ressourcen und Begrenzungen des individuellen familialen Systems oder Kenntnis über gerade gleichzeitige, zusätzlich erschwerende Rahmenbedingungen. Oftmals sind Hausärzte auch erste Ansprechpartner für Schwangere und Eltern bei Fragen, die sich aus erhaltenen Informationsbroschüren oder Medienmitteilungen stellen (Impfungen, Eltern-Kind-App et cetera). Das Wissen über wohnortnahe, fachlich kompetente Diagnostik-, Therapie-, und Unterstützungseinrichtungen sowie die gute Zusammenarbeit

mit Kinderärzten und fachspezifischen Zentren verweist des Weiteren auf unsere zentrale Rolle. Es geht darum, den Bedarf zu erkennen, zu motivieren und gegebenenfalls spezifische Untersuchungen in die Wege zu leiten und zu begleiten. Dies erfordert, das fachliche Wissen je nach Praxissituation ständig durch Fortbildung aktualisiert zu halten.

Die Anforderungen in der Praxis variieren stark nach geografischen und sozialen Ausgangsbedingungen. Es macht einen Unterschied, ob ein Kind mit den Vorteilen hoher Luftgüte und dem großen (auch gefährlichen) Entdeckungsspielraum im entlegenen landwirtschaftlichen Betrieb in einem Seitental aufwächst oder mit zahlreichen frühkindlichen Bildungs- und Förderungsmöglichkeiten als drittes Kind einer berufstätigen Mutter in einer Trennungssituation im großstädtischen Bereich. Eine Praxis mit Sprachenvielfalt der Patienten und damit verbundene Verständigungsschwierigkeiten stellt wiederum andere Erfordernisse an uns Hausärzte. Die Früherkennung, Beratung und das gegebenenfalls möglichst frühe Einleiten von Maßnahmen zur Unterstützung und Entwicklung bei körperlichen, sprachlichen, motorischen oder psychosozialen Problemen ist der größte Gewinn für das Kind und erhöht dessen Zukunftschancen.

Nicht Wertung, sondern individuelles Berücksichtigen der jeweiligen Entwicklung des Kindes in seiner Entwicklungsbiografie, auch in Bezug auf die altersentsprechende Norm, erfordert Erfahrung und Wissen, also auch entsprechende Fortbildung, wie zum Beispiel bei der ÖGAM-Wintertagung 2017. Schwerpunktmäßige Themen in Theorie mit interaktiven Elementen waren zwei Untersuchungen, die wesentliche Anforderungen an den Hausarzt stellen: die interne Untersuchung der Schwangeren sowie Schwerpunkte bei der Untersuchung des Kindes (**Abb. 1**).

Anamnese und klinische Untersuchung im Rahmen einer allgemein /familienmedizinischen internen Untersuchung

Bei den meisten derzeit vorgesehenen Untersuchungs- und Kontrollterminen während der Schwangerschaft steht die Gesundheit und das Wohlergehen des Kindes im Mittelpunkt. Schwangerschaftsbedingte Veränderungen können aber zu deutlichen Verschlechterungen konstitutioneller Risikofaktoren bis hin zu späteren Schäden im mütterlichen Organismus führen. **Eine ausführliche Anamnese** ist sinnvollerweise durch Haus- oder Vertrauensärzte durchzuführen, da dort zumeist wesentliche soziale, familiäre, und) medizinische Daten vorhanden sind, die für die spätere Vorgangsweise hinsichtlich notwendiger und/oder fakultativer weiterführender Diagnostik von Bedeutung sein können:

- biopsychosoziale Anamnese (auch im Hinblick auf vorangegangene Schwangerschaften), Stimmung und Risikofaktoren

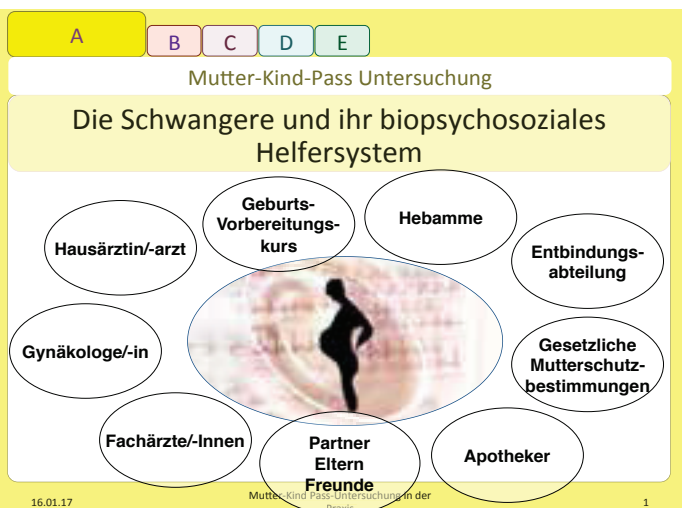


Abb.1: Die Schwangere und ihr biopsychosoziales Helfersystem

er allgemeinmedizinischen Praxis

- Unfall-/Schadstoffgefährdung/Allergien
- Dauer-/Bedarfsmedikation
- Impfstatus/durchgemachte Infektionserkrankungen
- bekannte Erkrankungen/Operationen/Thromboseneigung
- andere aktuelle Betreuungssituationen
- Ernährungsbesonderheiten
- körperliche Bewegung
- Selbsteinschätzung

Die der Anamnese nachfolgende und damit im Zusammenhang stehende klinische Untersuchung ist ein Begriff für eine Untersuchung mit eigenen Sinnen und einfachen Hilfsmitteln. Sie wird als unverzichtbare Grundlage der Diagnostik angesehen.

Der klinische Status hat vor allem konstitutionelle Risikofaktoren der Frau in Bezug auf die Schwangerschaft beziehungsweise die Prävention von Verschlechterungen durch die Schwangerschaft im Fokus. Ein diesbezüglicher Leitfaden zur gezielten „Durchführung der allgemein- und familienmedizinischen Untersuchung der Schwangeren“ mit beispielhaft angeführten Symptomen zur Erhöhung der Ergebnisqualität ist in Ausarbeitung (Glehr R, Ziegler W, Hasiba B).

Die Ergebnisse der Untersuchung und notwendige Maßnahmen sollen mit der Frau gemeinsam auf Basis eines „shared decision making“ festgehalten werden.

Entwicklungsbeobachtung des zwei- bis fünfjährigen Kindes im Rahmen der MKP-Untersuchung

Zur Untersuchung unter Berücksichtigung einer orientierenden Entwicklungsdiagnostik braucht es neben Stethoskop, Otoskop, Ophthalmoskop, Spatel, RR-Messer mit Kindermanschette, Stablampe, Maßband, Waage und Perzentilenkurven eine Schachtel mit Rassel, Stoffwurm mit Klettverschluss, Memory-Spiel, Ball, Würfel, Farbstiften, Papier, Knöpfen, Rosinen, einer kleinen Flasche, Unfallverhütungsbogen, Ernährungsbogen und dem, was sich individuell bewährt hat.

Das Besondere der Untersuchungssituation ist das Drei- oder Mehrpersonensetting, welches es zu beachten und zu nützen gilt. Mit „geteilter Aufmerksamkeit“ geht es um einen gemeinsamen Fokus. Kinder sind unterschiedlich und auch Eltern mit ihren Möglichkeiten und Begabungen. **Die bloße Anamnese greift zu kurz. Erweiternd wirken folgende Fragen:** Was beobachten Eltern, was zeigt das Kind diesen? Was beobachten wir als Ärzte, was zeigt das Kind in der Untersuchungssituation nicht?

Jedes Kind entdeckt seine Welt individuell und unterschiedlich und verfügt über ein individuelles Profil an Fähigkeiten (Entwicklungsprofil). Den meisten Kindern gelingt es, eine Balance zwischen Begabungen, Fähigkeiten und Schwächen zu finden.

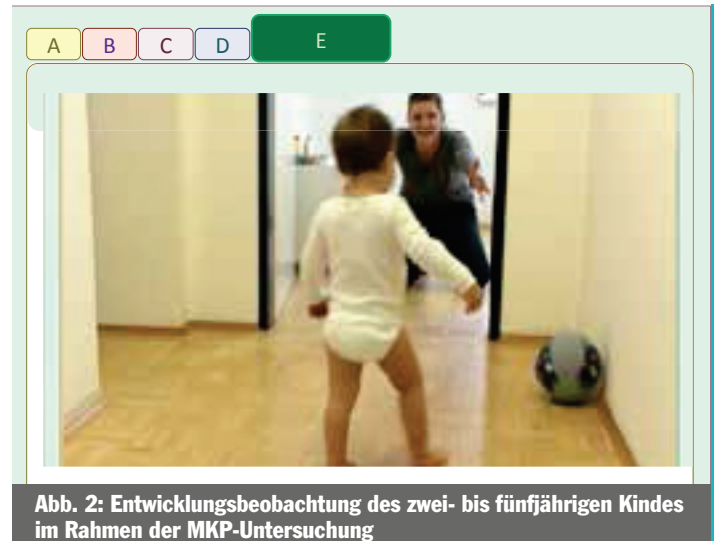


Abb. 2: Entwicklungsbeobachtung des zwei- bis fünfjährigen Kindes im Rahmen der MKP-Untersuchung

Auch Eltern sind in ihren Fähigkeiten unterschiedlich: in manchem stark, in manchem schwach – beispielsweise „schwach“ im Setzen von Konsequenzen, jedoch „stark“ in der Liebe zum Kind.

Wie auf einer „Hintergrundfolie“ laufen diese Beobachtungen bei der MKP-Untersuchung mit: die individuelle Entwicklung des Kindes und die Interaktion zwischen Eltern (Mutter) und Kind. Was ist möglich, was braucht Beratung und Unterstützung?

Ein Beispiel: Sitzt das fünfjährige Kind noch notwendigerweise am Schoß der Mama beziehungsweise wie unterstützen Eltern ihr Kind altersentsprechend? Wir sind ärztlicherseits auch Modell in dem, was und wie wir fragen, indem wir nicht nur Können abfragen, sondern die anwesende Beziehungsperson einbeziehen. Fragen zu Beginn der Untersuchung wirken in dieser Situation einerseits entlastend und geben Auskunft über den Eltern erwähnenswerte Beobachtungen, zum Beispiel: „Was sind besondere Fähigkeiten Ihres Kindes, was sind im Moment seine Stärken?“. Andererseits gibt es dann auch Platz für die Frage: „Gibt es etwas, das Ihnen in Bezug auf die Entwicklung Sorgen macht?“. Abschließend braucht es auch die Rückmeldung an die Eltern, wie der Untersucher ihr Kind wahrnimmt oder was dieser faszinierend findet. Nicht allen Eltern ist es gegeben, im Spiel mit den Kindern Spaß zu haben, da für sie eher die pädagogische Leistungsebene oder der persönliche Stolz wichtig ist.

Die Arbeit in der ÖGAM ist in den letzten Jahren vielfältig und umfangreich geworden.

Ihre Mitarbeit ist willkommen!

Unsere Kontaktadresse: office@oegam.at

Es geht um eine komplexe Zusammenschau, um den Vergleich: der Unterschied der individuellen Entwicklungsbiografie des Kindes zur altersentsprechenden Gesetzmäßigkeit der kindlichen Entwicklung (Gehbeginn, Gedeihen, Essensmenge und -vorlieben, Schlaf, Sprache, Motorik, logisches Denken, Geschlechtsunterschiede et cetera) (**Abb. 2**). Außerdem sind unterschiedliche Wachstumsgeschwindigkeiten im somatischen, kognitiven und emotionalen Bereich zu beachten. Diese wiederum können zu Überforderung oder Unterforderung führen, benötigen Förderung oder Unterstützung. Es hat sich bewährt, einen Untersuchungsgang zusammenzustellen, der beobachtend gleich mehrere zusammenfasst.

Es gibt eine sinnvolle Reihenfolge, jedoch bestimmt das Kind den Prozessablauf. Es hat sich bewährt, sich für jedes Alter, wie bei der orthopädischen Untersuchung des Kindes, einen Untersuchungsablauf zurechtzulegen. Erweitert wird dieser um persönliche bewährte Erfahrungen. Grundlagen können sein:

- Bayley Scales of Infant Development (1 bis 42 Monate)
- K-ABC Kaufmantest (2,5 bis 12 Jahre)
- Denver Developmental Screening Test
- Jagersberger Vorschultest (5 bis 6 Jahre)
- deutsche Kinder-Richtlinie 2016 (G-BA), eine Zusammenstellung durch die deutschen Kinderärzte

Eltern erzählen meist, was ihr Kind kann oder was es nicht kann (ebenso wie zum Beispiel beim Denver-Test). Fragen, die auf Beobachtungen der Eltern abzielen, richten den Fokus auf die Beobachtungsfähigkeit der Eltern und nicht auf die jeweilige Leistung des Kindes, denn diese ist nicht identisch mit all dem, was das Kind kann.

Entwicklungsdiagnostik ist immer auch Ressourcendiagnostik: Es geht um Erkennen von Fähigkeiten, Wirklichkeiten und Möglichkeiten.

Persönliche Voraussetzungen für die Untersuchungssituation ärztlicherseits sind: Freude, Neugierde, Ausdauer, Flexibilität, Kreativität, Humor, Gelassenheit, Erfahrung, Staunen, Anpassungsfähigkeit und weitere.

Autorin: Dr. med. Barbara Hasiba, Ärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapeutin (Systemische Familientherapie) Lehrtherapeutin für PSY-Diplome der ÖÄK, Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Universität Graz, Präsidentin der ÖGPAM



Auszug aus der Untersuchung Zweijähriger

Fragen an Kind **grün**, Fragen an Eltern **rot** und ärztliche Beobachtung zur „Entwicklungsnorm“ **schwarz**

Was ist das? Wo ist das Auto?

Kind versteht längere Sätze, spricht etwa 50 Wörter, mindestens 10, ausgenommen Mama und Papa, Zweiwortsatz

Stellt Ihr Kind Fragen?

Kind erlebt Selbstwirksamkeit und Vorhersagbarkeit

Gibt es Reimwörter oder Lieder, die Ihr Kind ergänzt?

Bau einen Turm!

Kind baut mit 3 Steinen vertikal und ordnet nach Farben (**Abb. 3**)

Räum die Deckel wieder ein! oder Beobachten Sie auch Einräumen Ihres Kindes?

Kind kann Dinge auf Aufforderung hin tun/aufräumen – einräumen (rezeptiv/expressiv)

Gib die Rosinen in die Flasche!

Kind greift feinmotorisch geschickt und füllt ein

Fügt ihr Kind Puzzlestücke ein? Wie viele?

Isst Ihr Kind am Tisch? Fingerfood, Löffel, Vorlieben?

Wo ist dein Bauch, dein Mund ...?

Kind zeigt 5 Körperteile

Holt Ihr Kind Gegenstände aus einem anderen Zimmer?

kann sich von den Eltern trennen

Schieß den Ball zur Mama!

Kind kickt Ball weg, zieht Fuß hoch, kann stehen bleiben, läuft koordiniert, plantigrad

Wie kann sich Ihr Kind selbst beruhigen?

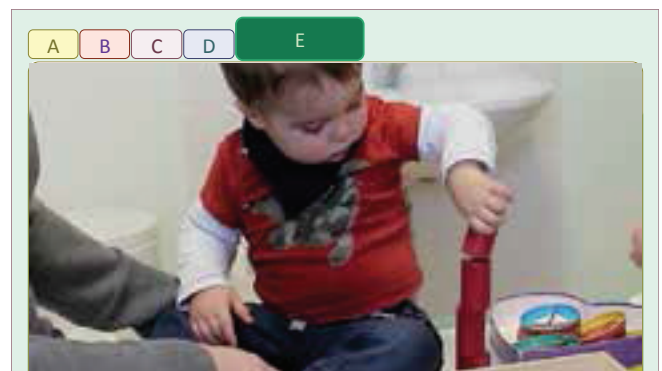


Abb. 3: Kind baut mit 3 Steinen vertikal und ordnet nach Farben

Das Redaktionsteam:

Leitung: Dr. Maria Wendler
Dr. Cornelia Croy, Dr. Christoph Dachs, Dr. Barbara Degn,
Dr. Reinhold Glehr, Dr. Susanne Rabady

ÖGAM-Mitglieder wissen mehr!

Sie haben hohe Qualitätsansprüche und schätzen umfangreiche Information? Dann sind Sie bei uns richtig! Zur ÖGAM-Mitgliedschaft kommen Sie unter www.oegam.at

Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat
c/o Wiener Medizinische Akademie
Herr Christian Linzbauer
Alser Straße 4, 1090 Wien
Tel.: 01/405 13 83-17
Fax: 01/407 82 74
office@oegam.at • www.oegam.at

Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin.