

Kongress zur Familienmedizin in Düsseldorf betont die Bedeutung von Hausarztpraxen im Netz der Versorger

Über 60 Teilnehmende aus Praxis und Wissenschaft trafen sich in Düsseldorf, um über Hausarztpraxen und ihre Rolle in der Versorgung von Familien im Quartier zu diskutieren. In Vorträgen und Workshops wurde zum einen die Frage, wie Familienmedizin gemeindeorientiert und interdisziplinär umgesetzt werden kann, anhand von Beispielen für Projekte und vernetzte Versorgungsmodelle diskutiert. Zum anderen standen die Familien und ihre Bedarfe an gesundheitlicher Versorgung im Vordergrund. Beleuchtet wurden Unterstützungsmöglichkeiten zu Beginn des Lebens, Fragen der psychosozialen Unterstützung mithilfe von Sozialpädagogen, quartiersbasierte Modelle zur Unterstützung von Menschen mit Demenz, Hilfen bei häuslicher Gewalt wie auch bei der häuslichen Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Familienmitglieder. Das Potenzial einer familienmedizinischen Orientierung schilderten Hausärzte in Fallbeispielen aus ihren Praxen. Sie erleben den Zusammenhang von Gesundheit, Krankheit und Familie tagtäglich. In ihrem Stadtteil oder ihrer Gemeinde können Hausärzte zusammen mit anderen Berufsgruppen im Ge-

sundheits- und Sozialwesen aus großen Gemeinschaftspraxen heraus mehr und erfolgreicher Einfluss auf die Gesundheit in der Gemeinde nehmen, legte Jan DeMaeseneer, Professor für Allgemeinmedizin der Universität Gent und Hausarzt in einem Gesundheitszentrum in Belgien, dar.

„Dabei kommt der interdisziplinären Zusammenarbeit zukünftig eine viel wichtigere Rolle als bisher zu“, sagt Prof. Dr. Stefan Wilm, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Düsseldorf. „Hausärzte und ihre Fachangestellten-Teams können zusammen mit Sozialarbeitern, Bewegungstherapeuten, Ernährungsberatern, Pflegenden und Selbsthilfegruppen besser auf die Bedürfnisse der Familien in der Gemeinde eingehen.“ Die Familie im Fokus erlaubt es, problematischen Entwicklungen vorzubeugen, auf die familiäre Situation abgestimmte Behandlungsoptionen anzubieten und systemische Aspekte mit zu berücksichtigen. „Dabei verstehen wir unter Familie viel mehr als die klassische Kernfamilie, nämlich auch Patchworkfamilien, neue Formen von Lebensgemeinschaften und ethische Sorgemeinschaft-



ten“, so Prof. Wilm. Erforderlich sei in der Versorgung von Patienten ein erweiterter Blick, der soziale Ereignisse, die nicht unmittelbar mit medizinischen Befunden einhergehen, in Diagnose und Therapieplanung mit einbezieht. Ohne interdisziplinäre Zusammenarbeit und den Aufbau von Netzwerken, um insbesondere psychosozialen Problemlagen begegnen zu können, werde die Aufgabe nicht zu bewältigen sein, fasst Wilm die Ergebnisse zusammen.

Ziel des Kongresses war es auch, Vertreter der Familienmedizin zusammenzuführen und entsprechende Forschungsansätze zu entwickeln. Denn noch immer liegen zu wenig Forschungsarbeiten zur Familienmedizin in Deutschland vor. Die Fachveranstaltung fand in Kooperation mit der DEGAM statt. Die Diskussion wird auf dem 4. Kongress für Familienmedizin am 21. September 2017 in Düsseldorf fortgesetzt.

Gründung der Deutschen Forschungsgruppe Pneumologie in der Primärversorgung (DFPP) – die deutsche Sektion der International Primary Care Respiratory Group

Antonius Schneider¹, Andreas Hellmann², Michael Weber³, Jörg Schelling⁴

Seit vielen Jahren ist die International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) als internationaler Zusammenschluss von Allgemeinärzten aktiv, die sich sowohl im universitären als auch im niedergelassenen Bereich durch Forschung für die Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Atemwegserkrankungen einset-

zen (www.theipcr.org). Hierbei handelt es sich um einen Zusammenschluss von oft sehr forschungsstarken allgemeinmedizinischen Departments mit den universitär assoziierten Lehrpraxen. Dementsprechend trifft man auf den Kongressen eine bunte Mischung aus Wissenschaftlern und niedergelassenen Ärztinnen

und Ärzten mit „special interest in airway diseases“.

Die Mitgliedschaft bei der IPCRG ist als individuelles Mitglied (associate member) und als voll stimmberechtigtes Mitglied möglich. Letzteres beinhaltet die Repräsentation in Form eines nationalen Zusammenschlusses zu einem Forschungsverbund. Mittlerweile sind

¹ Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum rechts der Isar / TU München

² Lungenfacharztpraxis Augsburg am Diakonissenkrankenhaus Augsburg

³ Lungenfacharztpraxis Starnberg

⁴ Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum der Universität München / LMU

24 Länder in IPCRG vertreten, unter anderem England, Holland, Kanada, USA, aber auch kleinere bzw. weniger wirtschaftsstarke Länder wie z.B. Pakistan und Sri Lanka. Seit vielen Jahren wurden deutsche Forscher wiederholt aufgerufen, sich als stimmberechtigtes Mitglied zu etablieren. Dies fiel jedoch bislang schwer, da sich zum einen das Forschungsinteresse zu Atemwegserkrankungen auf nur wenige Abteilungen für Allgemeinmedizin in Deutschland konzentrierte. Zum anderen ist auch unter den niedergelassenen Hausärzten die Konzentration an „Ärzten mit *special interest*“ zu gering.

Aufgrund von Forschungskoooperationen niedergelassener Pneumologen mit dem Institut für Allgemeinmedizin der TU München [1–5] erfolgten auf den einschlägigen Tagungen der Pneumologen wiederholte Kontakte. Seitens der niedergelassenen Pneumologen stieß die Idee der Gründung einer Forschungsplattform für niedergelassene Ärzte auf großes Interesse, da die Themen von ICPRG viel stärker die Belange der ambulant tätigen Pneumologen repräsentieren als die teilweise als „elfenbeinturmhaft“ erlebten Kongresse der universitären Pneumologie. Auf der Tagung des Berufsverbands der Pneumologen (Pneumologische Praxistage) in Berlin wurde daher am 12. Juni 2015 die „Deutsche Forschungsgruppe Pneumologie in der Primärversorgung“ (DFPP e.V.), als englischer Name „German Primary Care Respiratory Group“ (GPCRG), gegründet. In diesem Verbund haben sich niedergelasse-

ne Lungenfachärzte, Hausärzte und Wissenschaftler zusammengeschlossen, um durch Versorgungsforschung die Diagnostik und Therapie von Patienten mit Atemwegserkrankungen im niedergelassenen Bereich zu verbessern. Vorsitzender ist Prof. Dr. Antonius Schneider, stellvertretender Vorsitzender ist der Pneumologe Dr. Andreas Hellmann. Schatzmeister ist Prof. Dr. Jörg Schelling, LMU München, und Schriftführer ist der Pneumologe Dr. Michael Weber. Damit ist der Vorstand paritätisch von Hausärzten und Pneumologen besetzt.

Forschungsziele des DFPP sind Klärungen von Schnittstellenfragen, die Weiterentwicklung von Selbstmanagementprogrammen für Patienten, Entwicklung von diagnostischen Fragebögen, Implementierung von Nikotinentwöhnungsprogrammen, zudem auch die Klärung von klinischen Fragestellungen rund um die Themen Asthma, COPD, Atemwegsinfektionen u.v.a.m. Wichtig ist, dass die Forschungsfragestellungen und Projekte nicht als Top-Down-Prozesse gestellt und umgesetzt werden, sondern dass darauf Wert gelegt wird, dass die Ideen auch aus der Praxis kommen und die Projekte für die Praxis entwickelt werden. Ein Neuland ist, dass im besten Sinne mit „Praxis“ sowohl hausärztliche als auch lungenfachärztliche Praxen gemeint sind. Wir erhoffen uns von diesem Zusammenschluss eine interdisziplinäre Umsetzung von Versorgungsforschung. Die Mitgliedsbeiträge sind mit jährlich 50 Euro bewusst ge-

ring gehalten, um einen niederschweligen Zugang zu ermöglichen. Willkommen sind alle Hausärzte, Fachärzte und Wissenschaftler mit Interesse an den Themengebieten. Bei Interesse schreiben Sie uns am besten per E-Mail direkt an: antonius.schneider@tum.de. Oder schauen Sie einfach auf unsere Website: www.dfpp.org.

Literatur

1. Schneider A, Ay M, Faderl B, Linde K, Wagenpfeil S. Diagnostic accuracy of clinical symptoms in obstructive airway diseases varied within different health care sectors. *J Clin Epidemiol* 2012; 65: 846–54
2. Schneider A, Schwarzbach J, Faderl B, Welker L, Karsch-Volk M, Jorres RA. FENO measurement and sputum analysis for diagnosing asthma in clinical practice. *Respir Med* 2013; 107: 209–16
3. Schneider A, Faderl B, Schwarzbach J, Welker L, Karsch-Volk M, Jorres RA. Prognostic value of bronchial provocation and FENO measurement for asthma diagnosis – results of a delayed type of diagnostic study. *Respir Med* 2014; 108: 34–40
4. Schneider A, Schwarzbach J, Faderl B, Hautmann H, Jörres RA. Whole-body plethysmography in suspected asthma – a prospective study of its added diagnostic value in 302 patients. *Dtsch Arztebl Int* 2015; 112: 405–11
5. Schneider A, Wagenpfeil G, Jorres RA, Wagenpfeil S. Influence of the practice setting on diagnostic prediction rules using FENO measurement in combination with clinical signs and symptoms of asthma. *BMJ Open* 2015; 5: e009676

Jubiläumskongress in Frankfurt: Call for Abstracts beginnt

Am 18. Januar 2016 beginnt die Einreichung von Abstracts für den 50. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, der vom 29. September bis 1. Oktober 2016 in Frankfurt am Main stattfindet. Das Pro-

grammkomitee freut sich auf Einreichungen zu den Themen „50 Jahre DEGAM: Rück- und Ausblick“, „Innovative Versorgungsformen“, „Nachwuchsförderung und Forschung in der Aus- und Weiterbildung“, „Evi-

denzbasierte und patientenzentrierte Versorgung chronisch Kranker“ und „Primärversorgung im Team“. Die Abstracteinreichung ist bis zum 30. April 2016 unter www.degam2016.de geöffnet.