



SüGAM Südtiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin
SAMG Società Altoatesina di Medicina Generale



Newsletter

November- novembre 2011

Liebe/r Kollege/in !

herzlich willkommen zur neuesten Ausgabe unseres Newsletters. Wir wünschen Dir eine angenehme und informative Lektüre.

Für das Newsletter-Team
Dr. Simon Kostner

In dieser Ausgabe - In questo numero:

- [Fortbildungen des Monats – Eventi formativi nel mese](#): November – novembre 2011
- [NEU! Die hausärztlichen Pfade der SüGAM – Percorsi diagnostico-terapeutici in medicina generale](#) : Akuter Husten
- [EBM-Perlen – Pillole di EBM](#): Finasteride bei der Benignen Prostatahyperplasie
- [Kongresse – Congressi](#) : Nephrology day on Euregio, Bozen – 42. Kongress für Allgemeinmedizin Graz – Congresso nazionale SIMG Firenze
- [Wissenschaftliche News – Novità scientifiche](#): Wer sich mit Vitaminen und Eisen päppelt, ist früher tot – Vorsorgekoloskopie, jetzt nur noch alle 20 Jahre?
- [Zu unserem Beruf – La nostra professione](#): Frankreichs Hausärzte werden für Qualität belohnt – Generici, troppi casi di confusione tra gli anziani
- [Kurioses – Stupidario medico](#)

Fortbildungen des Monats Eventi formativi nel mese

Fortbildungen der SüGAM - Eventi formativi organizzati dalla SAMG

Datum	Zeit	Ort	Thema	Referenten / Moderatoren
05.11.2011	08.30-14.00	Bozen Krankenhaus	Häusliche Gewalt: wie erkenne ich sie? Wie gehe ich damit um?	Dr. Petra Fischnaller, Dr. Renata Pompili, Dr. Marcella Pirrone, Dr. Doris Gatterer
07.11.2011	20.00-22.00	Bozen	Malattie rare	Dr. in Francesca Inzana, Dr. Paola Zuech, Dr. Melani, Sabine Weiss, Dr. Simon Kostner
09.11.2011	19.30-22.30	Eppan	Qualitätszirkel Eppan: Entwurf eines hausärztlichen Pfades - Follow-up der Hypertoniebehandlung	Dr. Brigitte Innitzer

08.11.2011	19.30-22.30	Klausen	Qualitätszirkel Klausen: Entwurf eines hausärztlichen Pfades - Schulterschmerzen Teil 3	Dr. Inge Müller, Dr. Doris Gatterer
09.11.2011	20.00-22.00	Brixen	Teil 1: Organtransplantation Teil 2: Wieviel Bürokratie verträgt der Hausarzt?	Dr. H. Ruatti (Teil 1) Dr. H. Santifaller (Teil 2)
10.11.2011	20.00-22.00	Schlanders	Malattie rare	Dr. Francesco Benedicenti, Dr. Paola Zuech, Dr. Melani, Sabine Weiss, Dr. Gluderer
12.11.2011	08.30-12.30	Brixen	DEMENZSYPOSIUM - Die Versorgung des Demenzpatienten im SB-Brixen	Dr. Sigrid Lun, Dr. Josef Schwitzer, Dr. Roland Keim, Dr. Karin Lanzendoerfer, Dr. Gianfranco De Blasi, Dr. Franz Spögler u. KPH Christine Haller Dr. Heinz Santifaller
15.11.2011	19.30-22.30	Wolkenstein	Qualitätszirkel Gröden: Entwurf eines hausärztlichen Pfades (Thema wird von den Teilnehmern entschieden)	Dr. Simon Kostner
16.11.2011	19.30-22.30	Meran	Qualitätszirkel Meran: Entwurf eines hausärztlichen Pfades - Kreuzschmerz	Dr. Alfred Psailer

Andere akkreditierte Fortbildungen für Ärzte - Altri eventi formativi accreditati per i medici
(Amt für Ausbildung des Gesundheitspersonals) - (Ufficio formazione personale sanitario)

Link: <http://www.ecm.bz.it/bacheca/ricerca1DE.php>



Kongresse Congressi

4. - 5. November 2011 - ab 9,00 h
"NEPHROLOGY TODAY ON EUREGIO"
Bozen, Sparkassenakademie, Sparkassenstraße 16

Dieser Kongress richtet sich auch (vor allem!) an NICHT NEPHROLOGEN (Internisten, Geriater, Kardiologen, Allgemeinmediziner) und an alle Kollegen, die Patienten mit chronischer und akuter Niereninsuffizienz betreuen. Experten aus dem In- und Ausland sprechen über Epidemiologie, Klinik, Therapie,

Dialyse und Transplantation, mit dem Ziel die Komplexität der "chronischen Nierenerkrankung" zu verdeutlichen und den Nutzen einer interdisziplinären Betreuung darzustellen.

Die Veranstaltung ist auch für nicht ärztliches Personal zugänglich. Es werden 13 ECM Punkte vergeben. In der Hoffnung, dass interessante Anregungen für die eigene Tätigkeit gefunden werden, freuen wir uns Sie zum Kongress begrüßen zu dürfen.

Herzliche Grüsse

Bruno Giacon

Primar Abteilung für Nephrologie u Dienst für Hämodialyse am Krankenhaus Bozen



4 e 5 Novembre 2011 - Ore 9,00

"NEPHROLOGY TODAY ON EUREGIO"

Bolzano, Accademia della Cassa di Risparmio, Via Cassa di Risparmio, 16

Il convegno é indirizzato (soprattutto!) ai NON NEFROLOGI (internisti, geriatri, cardiologi, medici di medicina generale) ed a tutti i colleghi che trattano pazienti con insufficienza renale cronica ed acuta. Esperti relatori dall'Italia e dall'estero parleranno di epidemiologia, clinica, terapia, dialisi e trapianto con l'obiettivo di evidenziare la complessità della "malattia renale cronica" e la necessità di una gestione multidisciplinare del soggetto nefropatico. Al convegno, aperto anche al personale non medico, sono stati attribuiti 13 crediti formativi ECM.

Nella speranza che possiate trovare spunti interessanti per la vostra attività, saremo lieti di potervi salutare al congresso.

Un cordiale saluto

Bruno Giacon

Primario Divisione di Nefrologia e Servizio di Dialisi Ospedale di Bolzano



Die hausärztlichen Pfade der SüGAM - Percorsi diagnostico-terapeutici in medicina generale

Wozu ein Behandlungspfad?

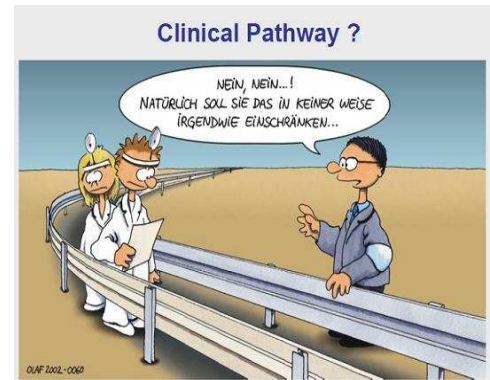
Die Prozessabläufe der medizinischen Versorgung werden zunehmend komplex und unüberschaubar. Ein Behandlungspfad (*Synonyme: „Versorgungspfad“, „diagnostisch-therapeutischer Pfad“, „Klinischer Pfad“, „Indikationspfad“, „integrierter PatientInnenpfad“ bzw. „clinical pathway“, „critical pathway“, „clinical care plan“, „multidisciplinary treatment plan“, „case map“*) ist eine Methode des medizinischen Managements einer definierten Gruppe von PatientInnen über einen definierten

Zeitraum. Ein klinischer Pfad beschreibt explizit die Ziele und Schlüsselemente der Behandlung, welche auf evidenzbasierten Leitlinien, Best Practice sowie der Erwartung der PatientInnen beruhen. Der klinische Pfad unterstützt die Kommunikation, Koordination und die Ablaufplanung der Aktivitäten der beteiligten Versorgungsstrukturen, der PatientInnen und ihrer Angehörigen.

Mittels klinischer Pfade werden die Inhalte der

Versorgungsleitlinien auf die lokale Versorgungssituation heruntergebrochen und angepasst - so gesehen ist das Pfadinstrument der letzte Schritt in der Umsetzung von evidenzbasiertem Wissen in die Praxis.

Die Behandlungspfade bringen für den Patienten eine Verbesserung der Versorgungsqualität, für den Arzt eine Optimierung der Sicherheit (haftungsrechtliche Sicherheit, auch ohne Defensivmedizin, da „beste Evidenz“), und für den Kostenträger die Bewerkstelligung eines effizienteren Ressourceneinsatzes.



Der hausärztliche Pfad der SüGAM:



"Akuter Husten"

Welche sind die "roten Flaggen" (=abwendbar gefährlicher Verlauf, wie z.B. Lungenembolie)?

Wie unterscheide ich einen infektbedingten Husten von einem nicht-infektbedingten?

Wie einen bakteriell bedingten von einem viral bedingten Husten?

Wann ein Röntgenbild der Lunge anfordern?

Die Antworten:  [Pfad "Akuter Husten"](#)

Die hausärztlichen Pfade wurden von der Gruppe von Hausärzten im Qualitätszirkel erstellt, bedürfen aber noch der Kritik, der Einwände, der Verbesserungsvorschläge und/oder der Begutachtung aller südtiroler Hausärztkollegen. Über jede Wortmeldung wird sich die Arbeitsgruppe des Pfades freuen: schickt sie bitte für diesen Pfad an Dr. Simon Kostner simon.kostner@suegam.it

Fragen und Antworten

Frage: Bringt die Behandlung mit Finasterid nachweislich eine Verminderung der Notwendigkeit zu einem operativen Eingriff an der Prostata oder nur eine Verbesserung der Symptome einer BPH über eine passagere, nur über die Behandlungszeit bestehende Volumenverminderung?

Evidenzbasierte Antwort: Finasterid bei der Benigen Prostata Hypertrophie

Weitere Fragen und Antworten findest Du auf der Homepage der SAKAM in der Rubrik EBM-Beratungsdienst.

Stelle auch Du eine EBM-Frage: online EBM-Frage stellen oder Fax: 0471/982788.

Für alle Mitglieder der SüGAM ist dieser Dienst kostenlos.



Wissenschaftliche News Novità scientifiche

Langes Leben? Von wegen!

Wer sich mit Vitaminen und Eisen päppelt, ist früher tot

Ein besonders langes Leben bei bester Gesundheit versprechen sich Menschen, die Nahrungsergänzungsmittel schlucken – ein Trugschluss. Ein positiver Einfluss auf die Mortalitätsrate ließ sich bei den Seniorinnen der Iowa Women's Health Study lediglich mit Kalzium erzielen, dagegen brachten Eisen, Magnesium, Zink oder auch Multivitaminpräparate die älteren Damen dem Tod ein Stück näher.

An der Großstudie unter der Leitung des Finnen Jaakko Mursu von der Universität Ost-Finnland, waren 41.836 US-Amerikanerinnen im Alter von 55 bis 69 Jahren beteiligt. In den Jahren 1986, 1997 und 2004 füllten insgesamt 38.722 Teilnehmerinnen Fragebögen zur Einnahme von Vitaminen und Mineralstoffen korrekt aus und wurden in die Studie eingeschlossen. Das Ergebnis nach 19 Jahren Follow-up: Viele Substanzen und ihre Kombinationen sind keineswegs die ersehnten Heilsbringer, ganz im Gegenteil. Eisen, Magnesium, Zink und Kupfer,



aber auch Folsäure, Multivitaminpräparate und Vitamin B6 brachten die Probandinnen tendenziell dem Tod ein Stück näher. Insgesamt starben innerhalb des gesamten Beobachtungszeitraums 15.594 Teilnehmerinnen (40,2%). Der stärkste Zusammenhang ergab sich beim Eisen; hier lag der absolute Risikoanstieg bei 3,9% (HR 1,10; 95% KI: 1,03-1,17), für Magnesium waren es 3,6%, für Zink 3,0%, für Multivitaminpräparate 2,4%. Die positive Ausnahme war Kalzium; dieses senkte die Mortalitätsrate signifikant um 3,8% (absolute Risikoreduktion; HR 0,91; 95% KI:0,88-0,94). Einflüsse wie Alter, Wohnort, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, BMI, Hormonersatztherapie, körperliche Aktivität und Rauchstatus waren herausgerechnet worden.

Der Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln war über die Jahre, in denen die Befragungen stattfanden, erheblich angestiegen (1986: 62,7%, 2004: 85,1%). Am häufigsten schluckten die Seniorinnen Kalzium, Multivitaminpräparate sowie die Vitamine C und E. Für einzelne Supplemente, vor allem Eisen, konnte ein Zusammenhang mit der eingenommenen Dosis errechnet werden. Was nicht überrascht: Der Nutzen von Kalzium im Hinblick auf die Mortalität verlor sich ab einer Dosis von 1300 mg pro Tag.

Hängt das erhöhte Mortalitätsrisiko, vor allem beim Eisen, womöglich damit zusammen, dass die entsprechenden Präparate vermehrt von Frauen mit schweren Erkrankungen geschluckt wurden? Ganz lässt sich diese Möglichkeit nicht ausschließen, aber der Einwand wird - zumindest teilweise - dadurch entkräftet, dass Eisen bei Frauen, die weder an Krebs noch an einer KHK noch an Diabetes mellitus erkrankten, noch nach 19 Jahren mit einem erhöhten Sterberisiko assoziiert war.

Die Autoren sehen letztlich keinerlei Berechtigung für die derart weitverbreitete Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln. Ihre Empfehlung: die Präparate nur noch dort einzusetzen, wo sie sinnvoll sind, nämlich bei symptomatischem Nährstoffmangel.

In ihrem Kommentar in den Archives of Internal Medicine weisen Goran Bjelakovic von der Universität Nis in Serbien und Christian Gluud vom Universitätsklinikum Kopenhagen noch auf einen interessanten Punkt hin: Die Studie hat den Verdacht bestätigt, dass Antioxidanzien wie Vitamin E, Vitamin A und Beta-Karotin, denen man lange Zeit eine Schutzwirkung attestiert hatte, durchaus auch schädlich sein können. Sie schlussfolgern: „Wir können die Einnahme von Vitaminen und Mineralstoffen als präventive Maßnahme nicht empfehlen, zumindest nicht bei einer gut genährten Bevölkerung“. Die Frage, ob Kalzium hier wirklich eine Ausnahme darstellt, muss in weiteren Studien geklärt werden; dagegen spricht u.a. eine Metaanalyse, nach der die Einnahme von Kalziumpräparaten mit einem deutlich erhöhten Herzinfarkttrisiko assoziiert ist.

Autor: Dr. Elke Oberhofer

Quelle: springermedizin.de

Originalartikel: Mursu J et al. **Dietary Supplements and Mortality Rate in Older Women.** Arch Int Med 2011;171(18):1625-1633 ([Abstract](#))

Vorsorge-Koloskopie : Jetzt nur noch alle 20 Jahre?

Wie es scheint, muss die Empfehlung, ab dem 55. Lebensjahr alle 10 Jahre eine Vorsorge-Koloskopie durchzuführen, neu überdacht werden. Denn nach einer befundlosen Darmspiegelung ist auch 20 Jahre später das Darm-krebsrisiko äußerst gering.

Gerät das bei der Darmkrebsvorsorge gängige Screening-Intervall von 10 Jahren ins Wanken? Laut einer aktuellen Studie des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg kann man bei polypenfreien Patienten risikolos 20 Jahre abwarten, ehe man erneut den Darm spiegelt.

Die Wissenschaftler der Universität Heidelberg untersuchten in einer großen populationsbasierten Fall-Kontroll-Studie, wie sich das Darmkrebsrisiko nach einer negativen Koloskopie, d.h. ohne Nachweis adenomatöser Polypen im Darm, im Laufe der Zeit verändert. Neben dem Gesamtrisiko beurteilten sie auch die Krebsgefahr innerhalb bestimmter Risikogruppen – männliches Geschlecht, Rauchen und positive Familienanamnese – abhängig von der verstrichenen Zeit. Dazu werteten sie die Daten von 1945 Darmkrebspatienten aus, die in den Jahren 2003 bis 2007 in einer der 22 teilnehmenden Kliniken behandelt wurden, und verglichen diese mit denen von 2399 Kontrollen. 404 der Krebspatienten und 1184 der Kontrollen hatten sich in der Vorgeschichte bereits einmal koloskopieren lassen. Polypenfrei zeigte sich der Darm bei nur 165 der späteren Krebspatienten, aber bei 693 Probanden aus der Kontrollgruppe. In der Kontrollgruppe war ein negativer Befund also viermal häufiger als in der Patientengruppe (36,6% vs. 9,4%). Eine negative Koloskopie stellte sich in der Studie als ein unabhängiger Faktor für ein sehr niedriges Krebsrisiko (angepasste Odds Ratio, 0,19; 95% CI, 0,15-0,23) heraus; auch wenn die Koloskopie bereits 20 Jahre oder länger zurücklag. Das galt selbst dann, wenn die Probanden männlich waren oder eine positive Familienanamnese hatten.

Lediglich die Raucher machten eine Ausnahme: Ein negativer Koloskopiebefund ließ nur Aussagen bezüglich des Darmkrebsrisikos für die nächsten vier Jahre zu. Vielmehr hatten Raucher, bei denen die Vorsorge-Koloskopie bereits 10 Jahre zurücklag, ein ähnlich hohes Darmkrebsrisiko wie Nichtraucher, deren Darm noch nie prophylaktisch gespiegelt wurde.

Aufgrund dieser Ergebnisse stellen die Studienautoren die gängige Vorsorgepraxis infrage. Patienten, bei denen keine Polypen abgetragen werden müssen, hätten grundsätzlich ein nur sehr geringes Darmkrebsrisiko, so die Autoren, und das auch noch die nächsten 20 Jahre. Die nächste Vorsorge-Koloskopie müsse also nicht schon zehn Jahre später erfolgen. Bei Rauchern hingegen sei das gängige Intervall zu kurz. Denn bei dieser Klientel steige das Risiko bereits viel früher wieder.



Autor: Dr. Dagmar Kraus Quelle: springermedizin.de

Originalartikel: Brenner H et al. **Long-term risk of colorectal cancer after negative colonoscopy.** JCO 2011; 29:3761-7.

[\(Abstract\)](#)

"Pay for Performance"

Frankreichs Hausärzte werden für Qualität belohnt

Französische Ärzte, die in ihren Praxen Qualitätsprogramme durchführen, werden ab nächstem Jahr bis zu 9100 Euro zusätzlich verdienen können. Das neue Qualitätsmodell, das nach dem Modell „Pay for Performance“ zwischen Ärzteverbänden und Krankenkassen vereinbart wurde, sieht vor, dass Ärzte, die bestimmte Qualitätsregelungen garantieren, belohnt werden. Sie sammeln Qualitätspunkte, die gegen eine entsprechende Vergütung eingetauscht werden können.



Konkret wird ab 2012 jeder Praktische Arzt maximal 1300 Punkten im Jahr sammeln können. Pro Punkt werden sieben Euro vergütet. Insgesamt 250 Punkte kann ein Arzt sammeln, wenn er zusätzlich zu den Standardbehandlungen bestimmte präventive Leistungen für chronisch kranke Patienten durchführt. Weitere 250 Punkte gibt es für Ärzte, die allgemeine Vorsorgeuntersuchungen einschließlich Früherkennungen und Impfungen systematisch in ihren Praxen anbieten. Ärzte, die besonders sparsam und wirkungsvoll Arzneimittel verschreiben, können 400 Punkte zusätzlich sammeln. Und schließlich können sie durch die Modernisierung ihrer Praxis und insbesondere ihrer EDV-Geräte noch einmal 400 Punkte bekommen.

Ärzte, die nur einen Teil dieser Ziele erreichen und weniger als die Maximalpunktzahl sammeln, werden eine entsprechend niedrigere Zusatzvergütung bekommen. Das Modell wird in einem ersten Schritt Praktische Ärzte betreffen und soll später auf niedergelassene Fachärzte erweitert werden. Die Krankenkassen gehen davon aus, dass Ärzte durchschnittlich rund 700 Punkte, also 4500 Euro verdienen werden, weil vermutlich nur wenige alle erforderliche Leistungen erbringen werden. Einen besonderen Bonus gibt es für junge Ärzte, die sich diesem Qualitätsprogramm stellen: Sie werden in den ersten drei Jahren nach ihrer Niederlassung jeweils die doppelte Anzahl von Punkten bekommen.

An eine allgemeine Honorarerhöhung ist wegen der schlechten finanziellen Lage der Krankenversicherung sowie der allgemeinen wirtschaftlichen Situation in Frankreich derzeit nicht zu denken. Ärzteverbände zeigten sich dennoch zufrieden. Sie haben ein Modell mit den Kassen vereinbart, das mehr Geld bringen wird und zugleich die Behandlungsqualität erhöht.

Autor: Denis Durand de Bousingen

Quelle: Ärzte Zeitung

Generici, per lo Snamì troppi casi di confusione tra gli anziani

I farmaci generici tornano a infiammare la scena medica.

A lanciare un primo 'allarme è il presidente del sindacato autonomo Angelo Testa che afferma: "In Farmacia il cittadino, così come previsto dalla legge, viene informato del fatto che può avere il "marchio" e aggiungere di tasca la differenza o prendere l'equivalente e non aggiungere niente. Con le terapie croniche nell'arco dell'anno capita quindi che lo stesso paziente ritiri una identica molecola ogni mese e non necessariamente riceva l'equivalente prodotto sempre dalla stessa azienda. Purtroppo - continua il leader dello Snamì - ogni volta si rischia



di ricevere una scatola di colore diverso". "Il risultato finale è che molti pazienti (soprattutto gli anziani e/o persone meno istruite) si confondono. Ci viene segnalato di casi di coppie di anziani, entrambi sotto terapia antiipertensiva, che assumevano uno la terapia dell'altro perché nel tempo le avevano invertite per colore della confezione e grandezza della pastiglia. In altri casi ai pazienti succede di assumere due o tre volte la stessa terapia ignorando che di trattava dello stesso farmaco anche se in confezione completamente differente. Il tutto porta a gravi danni per la salute ed un cattivo controllo delle patologie, in maggior misura, quelle croniche. Come ci stiamo battendo contro lo smantellamento dell'assistenza sanitaria nel territorio - conclude Angelo Testa - così il nostro sindacato, in un'ottica di partecipazione alle problematiche dei pazienti, soprattutto con maggior attenzione ai più fragili ed indifesi, chiede alla parte pubblica di porre rimedio a questa e ad altre distorsioni del sistema. Non ultima, come accade nella Asl di Livorno ed in molte Asl di tutta Italia, il costringere i pazienti al ritiro di alcuni farmaci nelle farmacie ospedaliere. Ci sarà pure un risparmio, ma il disagio dei cittadini chi lo paga?".

Kurioses Stupidario medico

- Dottore, ha visto i risultati delle mie analisi?
- -Si,certo.....
- -Allora? Che mi dice? E' grave?
- -Mah, guardi: deve solo stare attento dove mette il piede destro.
- - Il piede destro? E perchè?
- -Perchè il sinistro ce lo ha già nella fossa.



SüGAM Südtiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin
SAMG Società Altoatesina di Medicina Generale

www.suegam.it e-mail: info@suegam.it

Tel. 0471/982788 39100 Bozen - Wangergasse, 18

Newsletter-Administrator:

Dr. Simon Kostner, Wolkenstein, email: simon.kostner@suegam.it

Zum Abmelden dieser Newsletter: [unsubscribe](#)

