

Arbeitsbereich Hausärztliche Aus- und Weiterbildung in der regionalen Allgemeinmedizin

HAWIRA

www.med.uni-magdeburg.de



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A.Ö.R.



Seit Wintersemester
2019/2020

KOMPETENZZENTREN
ALLGEMEINMEDIZIN
SACHSEN-ANHALT

Nord – Sachsen Anhalt



Lehrprojekte



Forschung

3. Symposium der regionalen Allgemeinmedizin

**Mittwoch,
4. Juni 2025**

Hörsaal-Gebäude /
Haus 7

ab 14:30 Uhr

Fortbildungs-
punkte sind
beantragt

3. Symposium der regionalen Allgemeinmedizin am 4. Juni 2025

Programm

14:30 Uhr
Empfang

15:00 Uhr
Eröffnung & Begrüßung

15:30 Uhr
Impulse & Austausch moderiert von Lars Johansen
zu **Themen** wie

- Ergotherapeutische Möglichkeiten
- Suchtberatung
- Demenzforschung
- Post-Covid, ME/CFS und Post-Vac
- Seltene Erkrankungen
- Gesundheit in der Arbeitswelt
- Ernährungsberatung
- komplexe Behinderungen
- Medikationsmanagement

ab ca. 17:30 Uhr

Ausklang und kollegialer Austausch bei
Köstlichkeiten vom Buffet und
erfrischenden Getränken

per Fax: 0391 67 - 290200
per E-Mail: HAWIRA@med.ovgu.de

vorzugsweise über unser [Anmeldeformular](#):
(Bitte QR-Code scannen.)

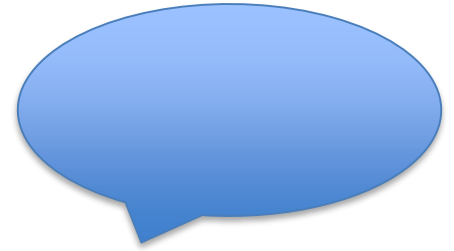


Rahmenprogramm

- Mal- & Bastecke für Kinder angeboten vom Elternhaus des "Magdeburger Förderkreis krebskranker Kinder e. V."
- Plauderecken zum Netzwerken
- KOMPAS-Alumni-Treffen

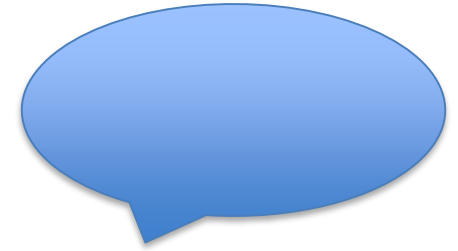
Asthma

Fall Lesen



Asthma

Wortwolke



Welches ist Ihrer Meinung nach das wichtigste Item im „Asthma Control Test“

Asthma

Asthma Control Test (ACT)

Anamnese zur Symptomkontrolle (letzte 4 Wochen):

- Treten tagsüber Symptome häufiger als zweimal pro Woche auf?
- Gibt es nächtliches Erwachen durch Asthma?
- Wird die Bedarfsmedikation häufiger als zweimal pro Woche benötigt?
- Besteht eine Einschränkung der körperlichen Aktivität durch Asthma?

Bewertung:

- **Gut kontrolliert:** Kein Kriterium erfüllt
- **Teilweise kontrolliert:** 1–2 Kriterien erfüllt
- **Nicht kontrolliert:** 3–4 Kriterien erfüllt

Asthma

Asthma Control Questionnaire (ACQ)

1. Nächtliches Erwachen durch Asthma
2. Asthma-Symptome beim morgendlichen Erwachen
3. Einschränkung der täglichen Aktivitäten durch Asthma
4. Atemnot während der letzten Woche
5. Giemen (pfeifende Atemgeräusche) während der letzten Woche
6. Bedarf an Bedarfsmedikation (Notfallspray)
7. Lungenfunktion (FEV_1 -Wert)

Asthma

Asthma Control Questionnaire (ACQ)

Bewertung: Jede Frage wird auf einer Skala von 0 (keine Beeinträchtigung) bis 6 (maximale Beeinträchtigung) bewertet; Durchschnittswert wird berechnet

Interpretation:

- $<0,75$: Gute Asthmakontrolle
- $0,75-1,5$: Teilweise kontrolliertes Asthma
- $>1,5$: Unkontrolliertes Asthma

Asthma

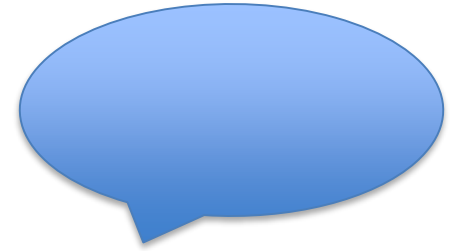
Behandlungsschema Asthma ab 12 J (GINA)

Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5
ICS niedrig dosiert + Formoterol Alternative: ICS niedrig dosiert + SABA	täglich ICS niedrig dosiert oder bei Bedarf ICS niedrig dosiert + Formoterol Alternative: LTRA oder ICS niedrig dosiert + SABA	ICS + LABA niedrig dosiert Alternative: ICS mittel-dosiert oder ICS niedrig dosiert + LTRA	ICS + LABA mittel dosiert Alternative: ICS hoch dosiert, zusätzlich LTRA oder Tiotropium	ICS + LABA hoch dosiert Zusätzlich Tiotropium, Anti-IgE, Anti-IL5/5R, Anti-IL4R (nach Pheno-typisierung) Alternative: OCS
BEI BEDARF ICS niedrig dosiert + Formoterol Alternative: SABA				

Asthma

Wortwolke

was ist häufiger Asthma oder COPD?



1 Szene: Praxiszimmer eines Hausarztes



Differenzialdiagnosen



Schlagwortwolke

Welche Diagnose darf jetzt keinesfalls übersehen werden?

Differenzialdiagnosen

- Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Atemwegsinfekt (obere und tiefe Atemwege)
- Asthma bronchiale
- Bronchialkarzinom Herzinsuffizienz (Lungenödem)

COPD vs. Asthma bronchiale



Schlagwortwolke

COPD verläuft typischerweise

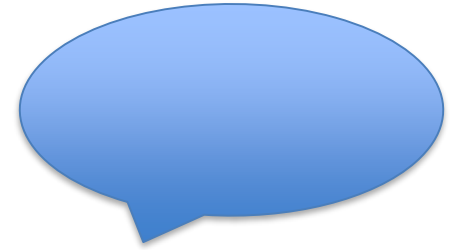
COPD vs. Asthma bronchiale

- Progressiv, nicht reversibel
- meist ab 50. Lebensjahr

Diagnostische Maßnahmen COPD

Schlagwortwolke

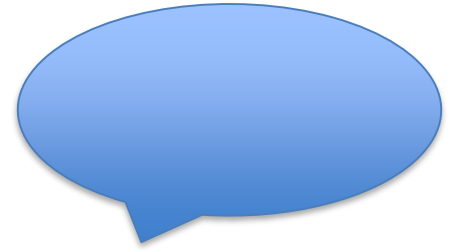
Diagnostische Maßnahmen im Sprechzimmer



Diagnostische Maßnahmen COPD

Schlagwortwolke

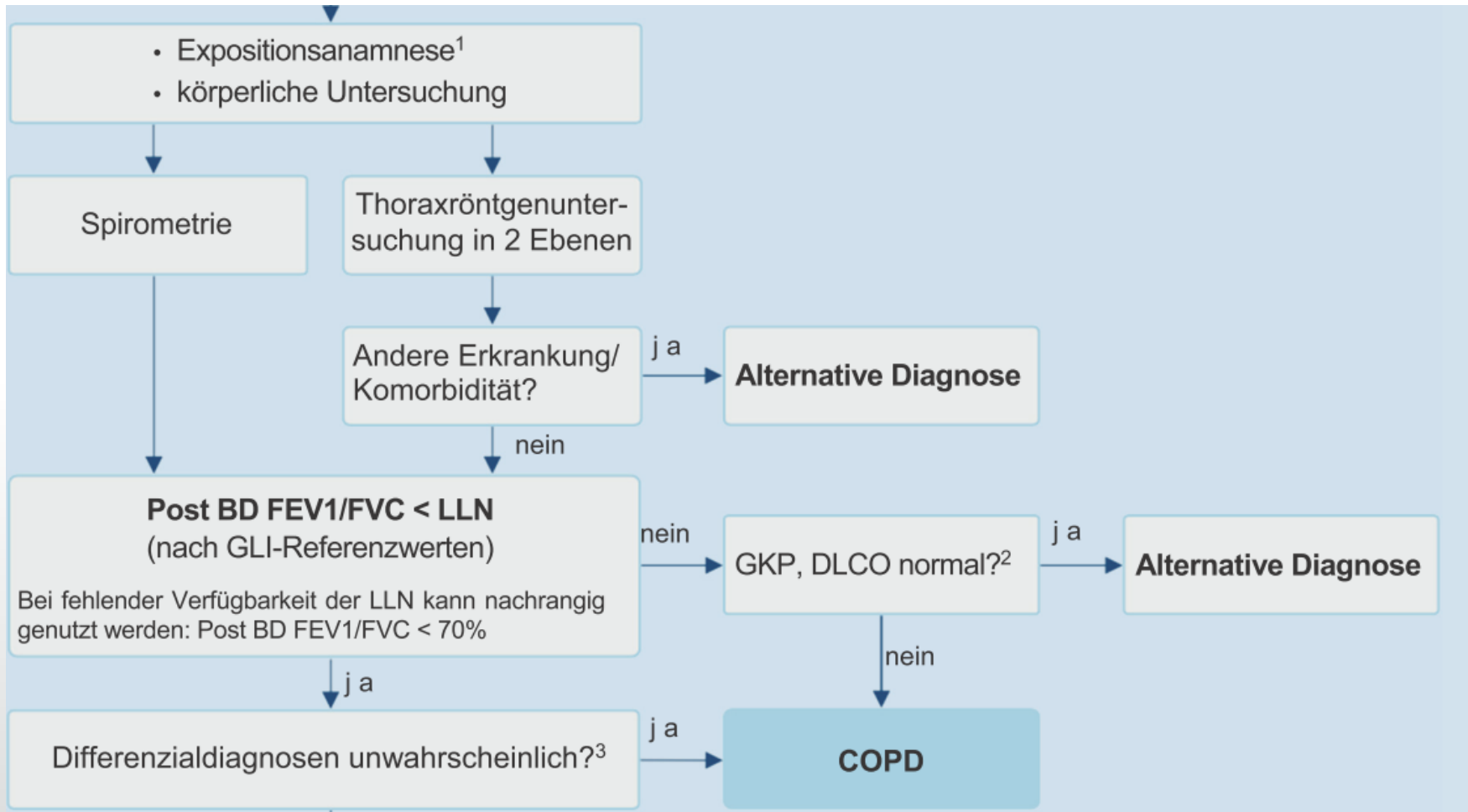
Diagnostische Maßnahmen in Hausarztpraxis



Diagnostische Maßnahmen COPD

- Körperliche Untersuchung (Atemgeräusch, Zyanose)
- **Die Spirometrie inklusive eines Reversibilitätstests stellt den Goldstandard in der Diagnostik einer COPD dar.**
- Röntgen Thorax in 2 Ebenen
- Bei Bedarf: Ganzkörperplethysmographie, DLCO

Diagnostische Maßnahmen COPD



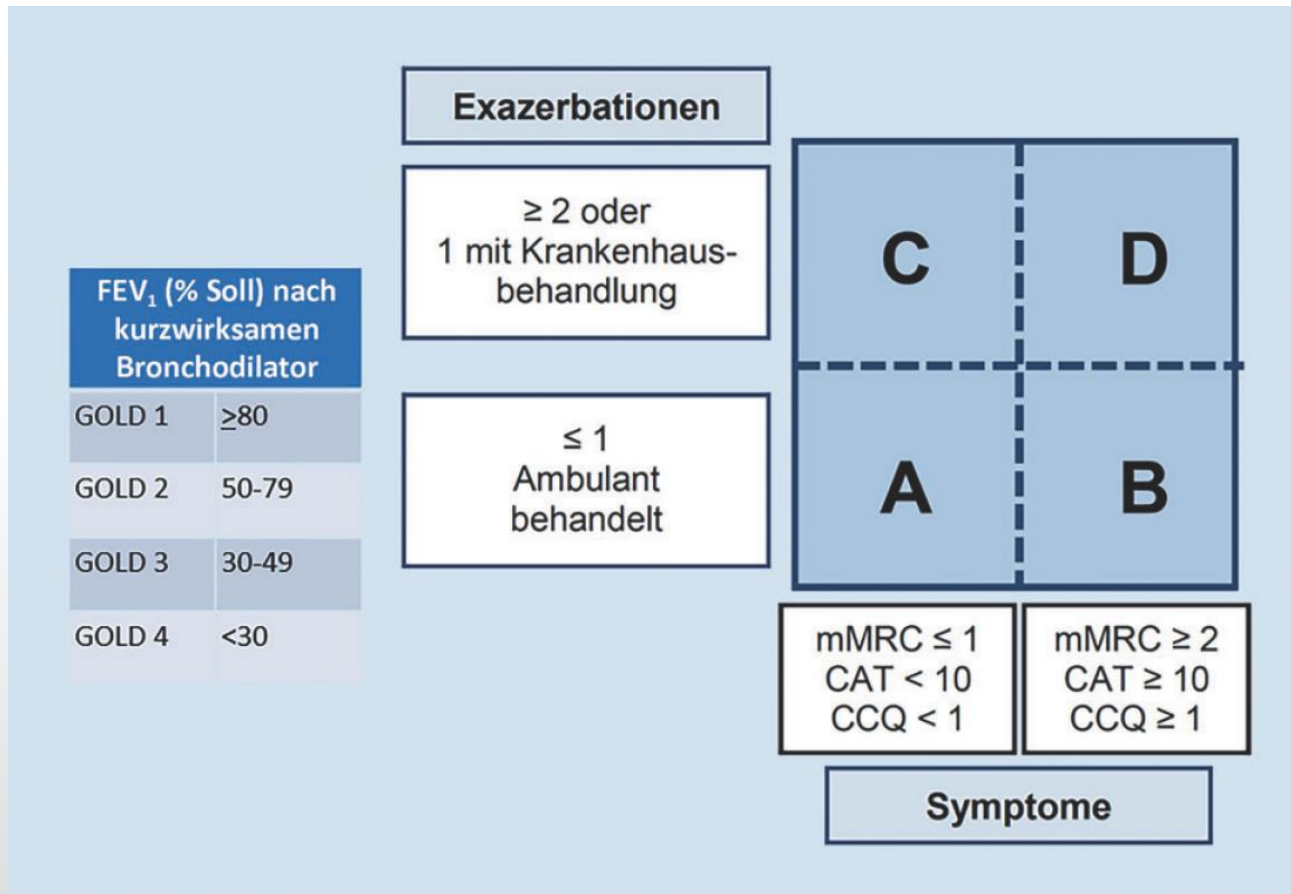
Diagnostische Maßnahmen COPD

Abstimmung

Varianten

- Post BD FEV1/FVC in Hausarztpraxis
- Klinische Besserung

Risikoeinschätzung COPD



Risikoeinschätzung COPD

COPD Assessment Test™

Husten:

- 0: Ich huste nie
- 5: Ich huste ständig

Verschleimung:

- 0: Ich bin überhaupt nicht verschleimt
- 5: Ich bin völlig verschleimt

Engegefühl in der Brust:

- 0: Ich spüre keinerlei Engegefühl in der Brust
- 5: Ich spüre ein sehr starkes Engegefühl in der Brust

Risikoeinschätzung COPD

COPD Assessment Test™

Atemnot beim Gehen (bergauf/Treppe):

- **0:** Wenn ich bergauf oder eine Treppe hinaufgehe, komme ich nicht außer Atem
- **5:** Wenn ich bergauf oder eine Treppe hinaufgehe, komme ich sehr außer Atem

Einschränkung bei häuslichen Aktivitäten:

- **0:** Ich bin bei meinen häuslichen Aktivitäten nicht eingeschränkt
- **5:** Ich bin bei meinen häuslichen Aktivitäten sehr stark eingeschränkt

Risikoeinschätzung COPD

COPD Assessment Test™

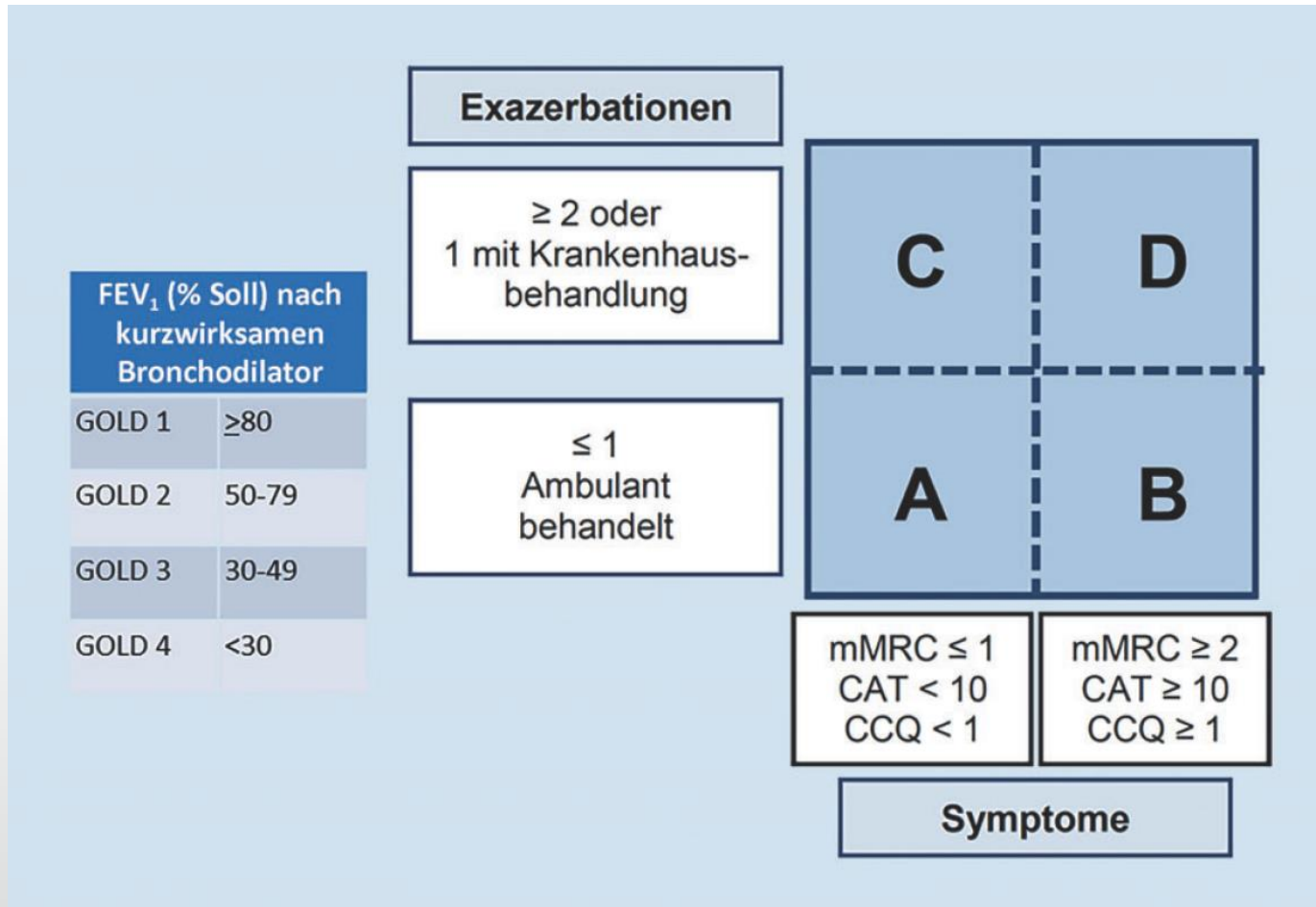
Sorgen, das Haus zu verlassen:

- **0:** Ich habe keine Bedenken, trotz meiner Lungenerkrankung das Haus zu verlassen
- **5:** Ich habe wegen meiner Lungenerkrankung große Bedenken, das Haus zu verlassen

Schlafqualität:

- **0:** Ich schlafe tief und fest
- **5:** Wegen meiner Lungenerkrankung schlafe ich nicht tief und fest

Risikoeinschätzung COPD



Therapie

Schlagwortwolke

Welches ist der nächste Therapieschritt?



Nichtmedikamentöse Therapie

- Rauchstopp
- Körperliches Training
- Atemtherapie (Physiotherapie)
- Patientenschulung (Atemtechniken)
- Ernährungsberatung

Nichtmedikamentöse Therapie

Unterstützung der Tabakentwöhnung

- Erfassen der Rauchgewohnheiten
- (Wiederholte) Kurzberatung(en)
- Motivierende Gesprächsführung
- Neben vielen Unterstützungsangeboten (z.B. von der
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BzGA]:
- <https://rauchfrei-info.de/informieren>

Nichtmedikamentöse Therapie

Schutzimpfungen

- Allgemeine Schutzimpfungen
- Indikationsimpfung gegen Influenza-, COVID-19 und Pneumokokken
- Impfung gegen Gürtelrose wird als Indikationsimpfung für
- Personen mit einer schweren Grunderkrankung bereits ab
- einem Alter von 50 Jahren empfohlen.

Online TED

Inalativa Präparaten und Wirkstoffklassen



medikamentöse Therapie

Bronchodilatoren (Atemwegserweiterer)

Kurzwirksame Bronchodilatoren (Reliever)

Werden bei Bedarf zur schnellen Linderung von Atemnot eingesetzt.

- **SABA** (Short-Acting Beta-2 Agonist): Kurzwirksamer Beta-2-Agonist
 - Beispiele: Salbutamol, Terbutalin
- **SAMA** (Short-Acting Muscarinic Antagonist): Kurzwirksamer Muskarinrezeptor-Antagonist (auch Anticholinergikum genannt)
 - Beispiele: Ipratropiumbromid

medikamentöse Therapie

Langwirksame Bronchodilatoren (Controller)

- LABA (Long-Acting Beta-2 Agonist): Langwirksamer Beta-2-Agonist
 - Beispiele: Salmeterol, Formoterol, Indacaterol, Olodaterol
- LAMA (Long-Acting Muscarinic Antagonist): Langwirksamer Muskarinrezeptor-Antagonist (auch Anticholinergikum genannt)
 - Beispiele: Tiotropium, Glycopyrronium, Umeclidinium, Acclidinium

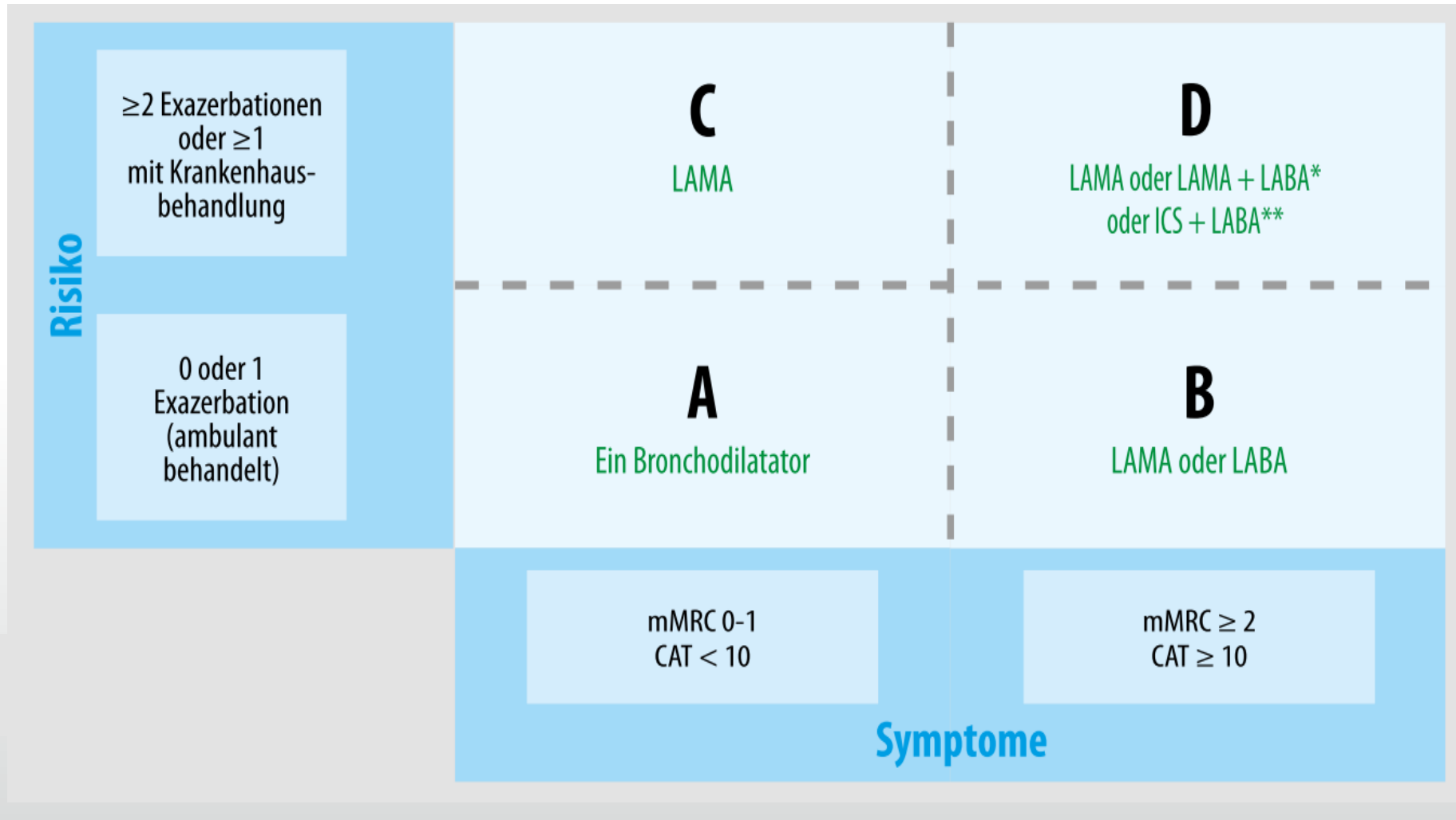
medikamentöse Therapie

Entzündungshemmer

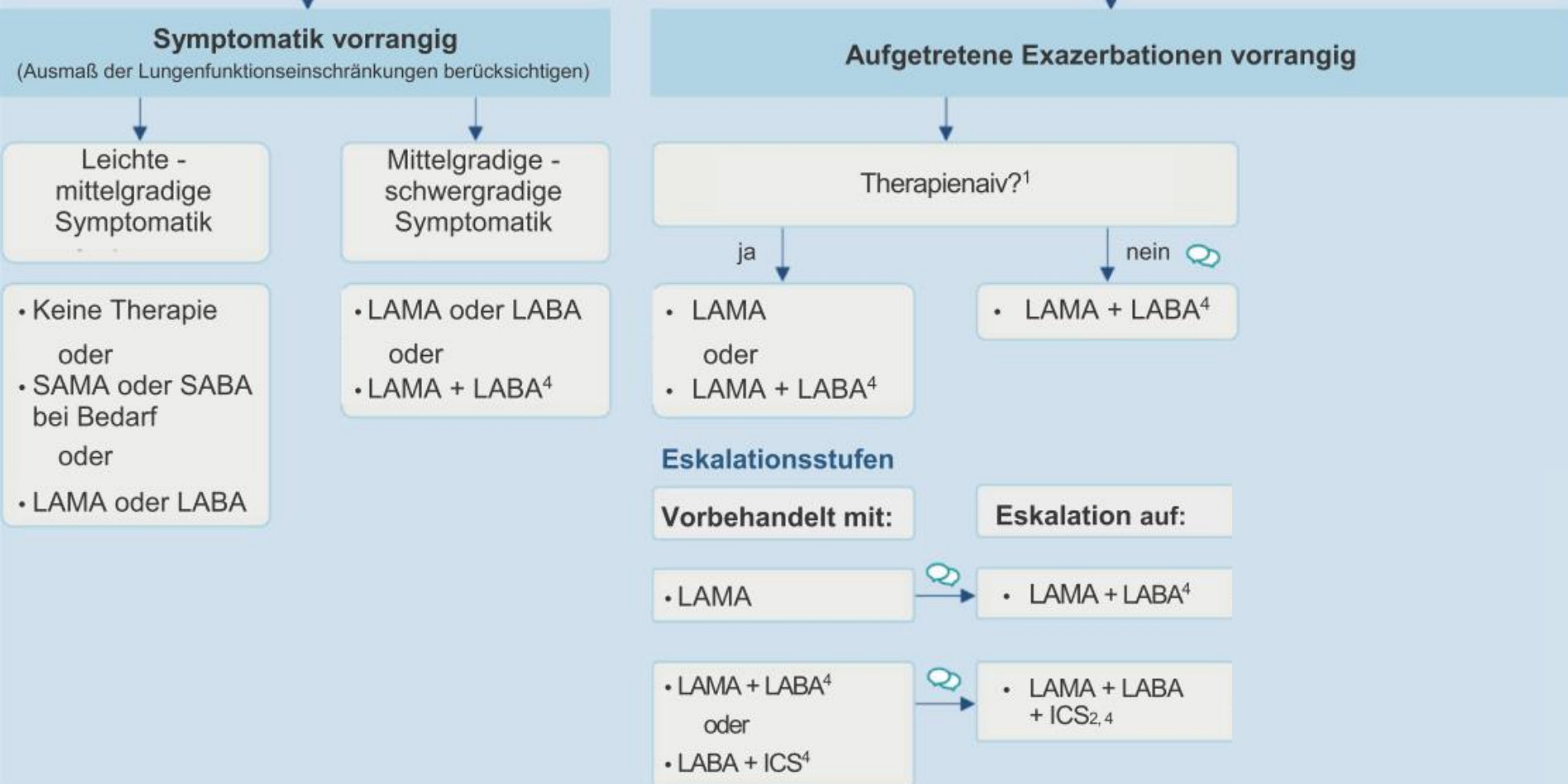
Diese Medikamente reduzieren Entzündungen in den Atemwegen.

- **ICS** (Inhaled Corticosteroid): Inhaliertes Kortikosteroid (Kortison zum Inhalieren)
 - Beispiele: Fluticason, Budesonid, Beclometason

medikamentöse Therapie



medikamentöse Therapie



medikamentöse Therapie



Wortwolke

Welche(s) Mittel soll in unserm Fall gegeben werden?

- SABA: Kurz-wirksamer Bronchodilatator (z.B. Salbutamol)
- SAMA: Kurz-wirksames Anticholinergikum (z.B. Ipratropium)
- LABA: Lang-wirksamer Bronchodilatator (z.B. Salmeterol)
- LAMA: Lang-wirksames Anticholinergikum (z.B. Tiotropium)
- ICS: Inhaliertes Kortison (z.B. Fluticason)

DMP Asthma COPD

Anamnese- und Befunddaten

Begleiterkrankungen:

- Arterielle Hypertonie
- Fettstoffwechselstörung
- Diabetes mellitus
- Chronische Herzinsuffizienz
- Keine der genannten Erkrankungen
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

DMP Asthma COPD

Anamnese- und Befunddaten

- Körpergröße:
- Körpergewicht: g
- Blutdruck:
- Raucher: Ja/Nein

DMP Asthma COPD

Relevante Ereignisse

- Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation
- Ungeplante ärztliche Behandlung wegen COPD (ambulant und stationär) seit der letzten Dokumentation
- COPD-Schulung empfohlen: Ja/Nein

DMP Asthma COPD

Medikamente

- Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika (Dauermedikation/bei Bedarf)
- Lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika (Dauermedikation/bei Bedarf)
- Lang wirksame Anticholinergika (Dauermedikation/bei Bedarf)
- Inhalative Glukokortikosteroide (Dauermedikation/bei Bedarf)
- Systemische Glukokortikosteroide (Dauermedikation/bei Bedarf)
- Inhalationstechnik überprüft: Ja/Nein
- Sonstige Medikation: Ja/Nein

DMP Asthma COPD

Schulung

- Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation): Ja/Nein
- Schulung bereits vor Einschreibung in DMP wahrgenommen: Ja/Nein
- Empfohlene Schulung wahrgenommen: Ja/Nein

DMP Asthma COPD

Behandlungsplanung

- Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse: Ernährungsberatung
- Empfehlungen:
 - Tabakverzicht: Ja/Nein
 - Teilnahme an Tabakentwöhnungsprogramm: Ja/Nein
 - Körperliches Training: Ja/Nein
- Dokumentationsintervall

2 Szene: Praxiszimmer eines Hausarztes

medikamentöse Therapie



Skala

Soll in unserm Fall ein Antibiotikum gegeben werden?

Therapie

Antibiotikatherapie bei Exazerbationen

Antibiotika Antibiotika werden empfohlen bei mittelschweren bis schweren Exazerbationen, insbesondere wenn folgende Symptome vorliegen:

Empfohlene Antibiotika: Amoxicillin, Doxycyclin oder Makrolide wie Azithromycin.

Therapie

Glukokortikosteroidtherapie bei Exazerbationen

Indikation: Systemische Glukokortikosteroide werden bei mittelschweren bis schweren Exazerbationen empfohlen, um die Lungenfunktion zu verbessern und die Dauer der Exazerbation zu verkürzen.

Dosierung: Prednisolon 30–40 mg oral täglich für 5 Tage.

Applikationsform: Die orale Gabe wird bevorzugt. Intravenöse Verabreichung ist nur bei Patienten indiziert, die keine Tabletten einnehmen können

Therapie

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel	
aut idem aut idem aut idem		HPN 1424010 Medikamentenverneble für untere Athemw;	
666d		Abgabedatum in der Apotheke	
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)	
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer		

Therapie

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel							
☐ aut idem	Berodual Inhalationsloesung 20ml 10-20 (das sind 1 ml ~20Trf.) Tropfen in 2,5 ml NaCl bis 4 mal am Tag im Inhallator;								
☐ aut idem									
☐ aut idem									
666d	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							Abgabedatum in der Apotheke	Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!									
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer								

Therapie

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Vertragsarztstempel

aut
idem

Ipratropium TEVA 250µg/1 ml LOV N1 2X25 St;

aut
idem

aut
idem

666d

Abgabedatum
in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (10.2014)

Bei Arbeitsunfall
auszufüllen!

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer

Therapie

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Vertragsarztstempel

aut
idem

Budenobronch 1.0mg/2ml SUV N1 20X2 ml morgens und
abens im Inhallator;

aut
idem

aut
idem

666d

Abgabedatum
in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (10.2014)

Bei Arbeitsunfall
auszufüllen!

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer

Therapie

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Vertragsarztstempel

Salbutamol ratio Fertiginh LOV N1 50X2.5 ml bis zu 4 mal am Tag im Inhallerator;

aut
idem

aut
idem

aut
idem

666d

Abgabedatum
in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (10.2014)

Bei Arbeitsunfall
auszufüllen!

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer

Therapie

Inhalationstherapie

Behandlungsrelevante Diagnose(n)			
ICD-10 - Code			
J06.9	J06.9 (Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet)		
Diagnose-Gruppe	☒ AT	Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog	☒ a ☐ b ☐ c
		patientenindividuelle Leitsymptomatik	☐
Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)			
Schädigung/Störung der Atmungsfunktion			
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges			
Heilmittel	Behandlungs- einheiten	LHM genehmigt	Anmerk- ungen
Inhalationstherapie	4	☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
Ergänzendes Heilmittel			
		☐	☐
☐ Therapiebericht			
Hausbesuch		☐ ja ☒ nein	Therapie frequenz
			1-3 Behandlungen pro Woche

3. Symposium der regionalen Allgemeinmedizin

**Mittwoch,
4. Juni 2025**

Hörsaal-Gebäude /
Haus 7

ab 14:30 Uhr

Fortbildungs-
punkte sind
beantragt

3. Symposium der regionalen Allgemeinmedizin am 4. Juni 2025

Programm

14:30 Uhr
Empfang

15:00 Uhr
Eröffnung & Begrüßung

15:30 Uhr
Impulse & Austausch moderiert von Lars Johansen
zu **Themen** wie

- Ergotherapeutische Möglichkeiten
- Suchtberatung
- Demenzforschung
- Post-Covid, ME/CFS und Post-Vac
- Seltene Erkrankungen
- Gesundheit in der Arbeitswelt
- Ernährungsberatung
- komplexe Behinderungen
- Medikationsmanagement

ab ca. 17:30 Uhr

Ausklang und kollegialer Austausch bei
Köstlichkeiten vom Buffet und
erfrischenden Getränken

per Fax: 0391 67 - 290200
per E-Mail: HAWIRA@med.ovgu.de

vorzugsweise über unser [Anmeldeformular](#):
(Bitte QR-Code scannen.)



Rahmenprogramm

- Mal- & Bastecke für Kinder angeboten vom Elternhaus des "Magdeburger Förderkreis krebskranker Kinder e. V."
- Plauderecken zum Netzwerken
- KOMPAS-Alumni-Treffen