

Patienten als Störfaktor im Gesundheitssystem?

Wir haben eines der besten Gesundheitssysteme weltweit, solidarisch und nahezu sozial, technisch hervorragend ausgerüstet und mit einem niederschweligen Zugang für die Patienten. Wir haben Leitlinien, die evidenzbasiert sind, gute und zum Teil auch teure Medikamente, die bei Bedarf jedem Patienten zur Verfügung stehen. Das ist doch alles hervorragend! Oder doch nicht? Warum ist so viel Frustration im System, wieso läuft es nicht so rund, wie wir das wollen?

Ach ja, da gibt es noch die Patienten mit all ihrer Bedürftigkeit, ihren Wünschen und individuellen Vorstellungen und Ängsten, die das gut strukturierte System stören, die nachfragen und gehört werden wollen. Haben wir dafür allerdings genügend Zeit, weil doch alle scheinbar so wichtigen technischen Untersuchungen zur Absicherung durchgeführt werden müssen? Geht sich die direkte Auseinandersetzung mit den Patienten noch aus? Macht das vielleicht den auf allen ärztlichen Ebenen vielfach verbreiteten Frust aus?

Sowohl bei uns Ärzten als auch bei den Patienten, die sich immer weniger wahrgenommen und verstanden fühlen. Die Aussagen „Ich war eine Woche im Krankenhaus, habe keine Körperöffnung, in die nicht ein Rohr gesteckt wurde, aber es hat mich keiner gefragt, wie es mir geht“ hören wir immer häufiger.

Was können wir dagegen tun? Es gibt 2 Zauberwörter: „**Zuhören**“, das bedeutet Annehmen und Verstehen, und „**Reden**“, etwas erklären, etwas zu verstehen geben.

Damit können wir den Teufelskreis der Frustration durchbrechen, sowohl bei uns als auch bei den Patienten. Wir müssten weniger sinnlose Untersuchungen durch-

führen, die den Patienten potenziell schaden können. Wir könnten weniger nicht unbedingt notwendige Medikamente verordnen, weil wir als Ärztinnen und Ärzte als Therapeutikum mehr Effekt haben, und wir müssten weniger Angst vor rechtlichen Konsequenzen haben. Die Patienten werden verstehen, warum ich eine Untersuchung nicht mache oder ein Medikament nicht verordne, wenn ich es gut begründe. Das schafft auch eine tragfähige Arzt-Patienten-Beziehung, die eine überaus befriedigende Situation schafft, aus der wir einen Großteil unserer intrinsischen Motivation für die tägliche Arbeit schöpfen und die unseren Beruf so großartig und einzigartig macht.

Bernard Lown, der große Internist und Friedensnobelpreisträger, schreibt in seinem Buch „Die verlorene Kunst des Heilens“, dass er als führender Kardiologe in den USA nie von Patienten angeklagt wurde, da er seiner Ansicht nach immer eine gute Kommunikation mit seinen Patienten geführt hat. Für ihn stand das ausführliche ärztliche Gespräch immer am Anfang und Ende einer Behandlung.

Dafür braucht es allerdings nicht nur ein Umdenken von uns Ärzten, sondern auch Rahmenbedingungen, die uns Politik und Sozialversicherung zur Verfügung stellen



Dr. Christoph Dachs
Präsident der ÖGAM

muss. Für den gesprächsorientierten Zugang brauchen wir mehr Zeit, die honoriert werden muss; bessere und flexiblere Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit von Ärzten und medizinischen Berufen und vor allem mehr Ärztinnen und Ärzte in der Primärversorgung. Trotz des momentanen Hausärztemangels gibt es zarte Anzeichen von Verbesserungen, wir müssen mit diesen Pflänzchen allerdings sehr sachte umgehen, um es nicht im Vorfeld zu zerstören. Wir Ärzte sind aufgefordert, uns zu engagieren, diese Pflänzchen mitzuentwickeln und sie sehr sachte zu einer möglichen Blüte zu führen.

Mit dieser Hoffnung wünsche ich euch allen ein gutes, zufriedenes und erfolgreiches neues Jahr 2020!

ÖGAM-Preis für Diplomarbeiten

Seit einigen Jahren verleiht die ÖGAM jährlich ihren Förderpreis an allgemeinmedizinisch relevante Diplomarbeiten aus dem Bereich Allgemeinmedizin. Pro universitärem Standort werden bis zu zwei Diplomarbeiten gefördert. Die ÖGAM gratuliert den Preisträgern 2019 der medizinischen Universitäten Graz, Innsbruck und Wien zu ihren Arbeiten!

Notaufnahme, Erstversorgungseinheit oder Ordination? Diagnose und Therapie bei Atemwegsinfekten

Pro futuro muss herausgefunden werden, ob durch die Beteiligung von Allgemeinmediziner_innen am diagnostischen Prozess von Atemwegsinfekten Ressourcen im Gesundheitssystem eingespart werden können – diese Arbeit liefert Hinweise dafür.



Timo Mayerhöfer
Medizinische Universität
Innsbruck

[...] Überfüllte Notaufnahmen stellen eine globale Herausforderung dar und bringen zahlreiche negative Folgen mit sich. In der Notaufnahme in Innsbruck finden sich zwei mögliche Lösungsansätze, das hohe Aufkommen an PatientInnen zu steuern. Zum einen ist das Manchester Triage System im Einsatz, welches PatientInnen nach deren Dringlichkeit einstuft. Zum anderen werden nicht dringende PatientInnen in eine sogenannte Erstversorgungseinheit überführt, welche mit einem/einer AllgemeinmedizinerIn besetzt ist. Infekte der Atemwege stellen eine der häufigsten akuten Erkrankungen dar. Wichtige Differenzialdiagnosen sind der grippale Infekt, die akute Bronchitis und die ambulant erworbene Pneumonie.

Das Ziel dieser Studie war es, zu untersuchen, ob sich in der klassischen Notaufnahme, der Erstversorgungseinheit (allgemeinmedizinischen Ambulanz innerhalb der Notaufnahme) und einer allgemeinmedizinischen Ordination Unterschiede bezüglich verwendeter Diagnostik (Röntgen-Thorax und Blutabnahme) und Medikamente (Antibiotikaverordnung) für PatientInnen mit Atemwegsinfekten ergeben.

Zu diesem Zweck wurden insgesamt 475 PatientInnen in die statistische Analyse eingeschlossen, die sich im Zeitraum von 01. 04. 2017 bis 31. 03. 2018 mit einem Atemwegsinfekt präsentierten: 288 PatientInnen aus der klassischen klinischen Notaufnahme, 32 aus der Erstversorgungseinheit und 155 aus drei ausgewählten Ordinationen.

Eine Röntgen-Thorax Aufnahme für die Diagnose von Atemwegsinfekten wurde am häufigsten in der klassischen Notaufnahme durchgeführt, gefolgt von der Erstversorgungseinheit. Am wenigsten Röntgen-Thorax Aufnahmen wurden in den allgemeinmedizinischen Ordinationen angeordnet. Bei der Verwendung von Blutabnahmen als diagnostisches Werkzeug bei Atemwegsinfekten zeigte sich ein ähnliches Bild, wobei die routinemäßige Abnahme im Krankenhaus auffällt. Bei den Antibiotika wurden für die Pneumonie in allen drei Gruppen die Aminopenicilline am häufigsten verwendet. Bei der akuten Bronchitis werden, vor allem in den klassischen allgemeinmedizinischen Ordinationen, etwas häufiger Antibiotika verordnet.

Unter Berücksichtigung der Limitationen können die Ergebnisse ein Hinweis darauf sein, dass mit einem/einer AllgemeinmedizinerIn im diagnostischen Prozess eines Atemwegsinfektes Ressourcen eingespart werden können. Die antibiotische Therapie scheint unabhängig vom Behandlungsort – soweit mit unseren Methoden beurteilbar – für die Pneumonie leitliniengetreu abzulaufen. Unter Umständen könnte in den allgemeinmedizinischen Ordinationen öfter auf den Einsatz von Antibiotika bei der Therapie der akuten Bronchitis verzichtet werden. [...]

2019 – Teil 1

„Wissenschaftliche Evaluierung der Einstellung von Hausärztinnen und Hausärzten in der Steiermark zur Früherkennungsmaßnahme „niere.schützen“ im Rahmen der integrierten nephrologischen Versorgung in der Steiermark“

Das Programm „niere.schützen“ ist den steirischen Hausärzt_innen bekannt. Es bedarf aber Verbesserungen, um das Programm besser in den steirischen Hausarztpraxen zu etablieren.



Elena Holzmüller
Medizinische Universität
Graz

Aufgrund der steigenden Zahl an Patient_innen mit chronischer Nierenkrankheit und deren Folgeerkrankungen erfolgte in den vergangenen Jahren die Empfehlung der European Kidney Health Alliance, europaweit Screening-Programme zur Früherkennung zu etablieren – 2016 mit dem Programm „niere.schützen“ auch in der Steiermark. Zur Evaluation der Einstellung zu dem Früherkennungsprogramm wurden 20 Telefoninterviews geführt und ausgewertet.

Die Befragung der Hausärzt_innen zeigte, dass der Großteil der Befragten die Thematik der Nierenfunktionseinschränkung als relevant für die tägliche hausärztliche Praxis erachtet. Das Programm „niere.schützen“ war sämtlichen befragten Hausärzt_innen bekannt. Der Benefit für die Patient_innen erwies sich als wichtigster Motivator zur Teilnahme. Diesen Patientennutzen benannten die Hausärzt_innen in Form von Früherkennung, Patientenadhärenz und Therapieoptimierung. Das Programm stellt eine Hilfe in der Primärprävention von CKD dahingehend dar, dass ärztliches Personal eine höhere Awareness in Bezug auf die Niere zeigt. Im Sinne der Sekundärprävention führt das Programm zu einem kritischeren Umgang mit nierenschädigenden Substanzen.[...]

Es wurden des Weiteren für die Teilnahme förderliche und hemmende Faktoren benannt (unter anderem förderlich: Finanzierung der notwendigen Untersuchungen, hemmend unter anderem Anwendungsbarrieren wie zum Beispiel Unverständlichkeiten oder Diskrepanzen bei den Laborparametern, Zeitaufwand versus Vergütung, mangelnde Verfügbarkeit von Fachärzt_innen).

Die Autorin kommt daher unter Einbeziehung der Ergebnisse zu dem Schluss, dass eine Attraktivitätssteigerung des Programms verschiedener Maßnahmen bedürfte – neuerliche Bewerbung des Projektes, Fortbildungen und Seminare sowie eine bessere Etablierung des E-Learnings werden genannt.

[...] Unabhängig von der Überweisung zu Fachärzt_innen sollten Schulungsprogramme für Patient_innen entwickelt werden. Beim Auftreten der GKK sollte mehr das Verhältnis als Vertragspartner und nicht als Kontrollinstanz kommuniziert werden. Eine Honorierung des ärztlichen Arbeitsaufwandes sollte vorgenommen werden. Vereinfachungen des administrativen Aufwandes wären umzusetzen, wie auch die Entwicklung eines Behandlungspfades für die allgemeinmedizinische Versorgung von Nierenpatient_innen. Wünschenswert wäre ebenso die Kreation eines einheitlichen kardiovaskulären DMP „niere/herz/diabetes“. Durch gezielte Änderungen des Programms „niere.schützen“, unter Beachtung der benannten Motivatoren und Barrieren, könnte die Implementierung des Programms in den steirischen Hausarztpraxen optimiert werden. Es sollten bereits etablierte Programme und DMPs als Vorbild für die Neuetablierung des Programms verwendet werden.

Der Weg nach dem Studium: Facharzt/Fachärztin oder Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin?

Die Tendenz der Berufswahl hin zu einer Fachausbildung ist nach wie vor sehr hoch, trotz der positiven Wahrnehmung der Spezifitäten des Faches Allgemein- und Familienmedizin. Wenig in Verbindung gebracht wurde die Allgemeinmedizin mit medizinwissenschaftlichen Aspekten.



Laura Eschlböck
Medizinische Universität
Wien

[...] Das medizinische Schlüsselfach in der Primärversorgung, die Allgemeinmedizin, welches niederschwellig für alle Personen zugänglich ist, kämpft mit dem großen Problem der Nachwuchsrekrutierung. Durch die demografische Entwicklung in Richtung einer immer höheren Lebenserwartung der Bevölkerung in Verbindung mit zunehmend multimorbiden PatientInnen braucht es Allgemeinmediziner_innen als effiziente Basis der Gesundheitsversorgung mehr denn je. Jedoch entscheiden sich immer weniger Medizinabsolvent_innen aus vielfältigen Gründen für eine postgraduale Ausbildung in diesem Fach. [...]

Im November des Studienjahres 2018/2019 wurde an der Medizinischen Universität Wien eine Fragebogenerhebung bezüglich der Wahrnehmung von 500 Medizinstudierenden im vorletzten (fünften) Studienjahr zu den Berufsbildern Allgemeinmediziner/in (n = 250, Anmerkung: Rücklauf n = 205) beziehungsweise Facharzt/Fachärztin (n = 250, Anmerkung: Rücklauf n = 200) durchgeführt. Dabei wurden 24 für die Berufswahl entscheidende Aspekte sowie zusätzlich der aktuelle Berufswunsch der Studierenden erfragt. [...]

Der Beruf Allgemeinmediziner/in wurde mit dem Potenzial zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Teilzeitausübung sowie präventiver Tätigkeit in Verbindung gebracht. Ebenso erfolgte eine signifikant positive Zustimmung bei den Aussagen „lange Beziehungen zu Patientinnen und Patienten“, „wenig Nachtdienste“ und „Anwendung eines breiten medizinischen Wissens“. Am wenigsten brachten die Studierenden den Beruf mit der „Beteiligung an Forschungsprojekten“, „immer am neuesten Stand der Wissenschaft“ und „wenig psychischen Belastungen ausgesetzt“ zu sein in Verbindung. Den Beruf Facharzt/Fachärztin assoziierten die Studierenden in erster Linie mit positiver Wahrnehmung innerhalb der Medizin, mit öffentlicher Anerkennung, dass er „ein Beruf mit Zukunft ist“ sowie „ein sicheres Einkommen ermöglicht“. Die Frage zur konkreten Berufswahl ergab eine starke Tendenz der Jungmediziner_innen zum Berufsbild Facharzt/Fachärztin. Mit 80,4 % gab die Mehrheit der Studierenden in der Gruppe Facharzt/Fachärztin an, diesen Beruf wählen zu wollen. In der Gruppe Allgemeinmedizin gaben dies nur 21 % an, und 60 % konnten es sich nicht vorstellen, als Hausarzt/Hausärztin arbeiten zu wollen.

Die Antworten der Medizinstudierenden in Wien spiegeln die aktuelle Problematik der Rekrutierung von Nachwuchsärzten in der Allgemeinmedizin deutlich wider, können jedoch für die Verantwortlichen Personen im Gesundheitssystem als Ansatzpunkte zur Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes und Ausräumung bestehender Vorurteile und Falschinformationen hilfreich sein.

**Insgesamt wurden 6 Arbeiten prämiert.
Weitere 3 Arbeiten werden in der nächsten Ausgabe vorgestellt.**