

## Warum allgemeinmedizinische Forschung wichtig ist

Auch die allgemeinmedizinische Forschung beziehungsweise mit dem Fach assoziierte Grundlagen- und Versorgungsforschung ist wichtig für die Identitätsentwicklung in der Allgemeinmedizin. Der ÖGAM-Diplomarbeitspreis ist ein Versuch, diese Identitätsentwicklung zu unterstützen.

**W**ie erleben junge Kollegen die Rolle der Allgemeinmedizin? Im Krankenhaus, oft die erste Station der praktischen Ausbildung, wird die AM sehr oft nicht wertgeschätzt. Die verschiedenen Fachabteilungen reißen sich um Ausbildungskandidaten; wenn sich jemand für AM interessiert, heißt es: „Warum willst du dich unter deinem Wert verkaufen? Du kannst Besseres – wir bieten dir eine Ausbildungsstelle.“

Viele fürchten die Fortschreibung der bisherigen Rolle im Krankenhaus auch in der Niederlassung. Sie fürchten, Fußabtreter des Systems zu bleiben – überlastet mit Routinearbeiten, Arbeiten unter Zeitdruck, schlecht honoriert, keine Gleichstellung mit den anderen Fächern, wenig Wertschätzung und die Sorge, immer irgendwie subaltern zu bleiben. Die zeitweise verwendeten Begriffe „Gesundheitsdienstleister“, „Normenerbringer“ verstärken dieses Gefühl noch.

Diese Befürchtungen entbehren nicht einer gewissen Grundlage. Die Realität bietet allerdings viele positive Aspekte, die allerdings erst in der Lehrpraxis im direkten Patientenkontakt erlebt werden können.

Das Ansehen eines „Hausarztes“ in der Bevölkerung ist noch immer groß. Dieser Beruf steht für Vertrauen, Nähe, Gesamtschau, Überblick, Langzeitbeziehung und Familienbetreuung. Er bietet eine enorme Vielfalt – an unterschiedlichen Krankheitsbildern, verschiedenen Persönlichkeiten, viel Verantwortung, viele Gestaltungsmöglichkeiten und viel Abwechslung.

Die Spezifität der AM liegt in der Beurteilung des mehrdeutigen Symptoms, im generalistischen Überblick über die unterschiedlichen Dimensionen des Patienten – psychisch, sozial, biologisch – und dies noch vor dem Hintergrund mehrerer Krankheitsbilder (Multimorbidität). Die kontinuierliche Betreuung, die koordinativen Tätigkeiten sind weitere Charakteristika unseres Berufs.

Die Anforderungen sind groß. Das erfordert eine noch weiter verbesserte Ausbildung, speziell mit Ausweitung der Lehrpraxis. Eine adäquate allgemeinmedizinische Forschung an gut ausgestatteten Instituten an den Universitäten ist eine wichtige Basis. Mit unserem ÖGAM-Preis für Diplomarbeiten wollen wir hier zusätzliche Anreize setzen. Auch die Titel



Dr. Walter Heckenthaler

der geförderten Arbeiten 2019 zeigen die Vielfalt der Themen. Sie reichen von der partizipativen Entscheidungsfindung über Polypharmazie bis zu den psychosozialen Aspekten bei der gesundheitlichen Betreuung von Flüchtlingen.

Die Attraktivierung des Berufsbildes Hausarzt für nachkommende Mediziner ist Gebot der Stunde. Die Forschungsförderung ist ein Teil der Maßnahmen. Noch wichtiger ist allerdings die schon lange überfällige Gleichstellung der Allgemeinmedizin mit den anderen Spezialfächern: die Verankerung des Facharztes für Allgemeinmedizin. ■

# ÖGAM-Preis für Diplomarbeiten

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

## Suche und Bewertung internationaler PatientInneninformationen und Entscheidungshilfen zu Empfehlungen der Initiative „Gemeinsam Gut Entscheiden“ zur Versorgung geriatrischer PatientInnen in Österreich

**Qualitativ hochwertige Patienteninformationen sind für eine partizipative Entscheidungsfindung wichtig – es mangelt jedoch nach wie vor an Qualität und Verbreitung solcher Informationsbroschüren.**



**Dominik Rudolf Hofner**  
Medizinische Universität  
Graz

Die österreichische Initiative „Gemeinsam Gut Entscheiden“ (GGE) entwickelte in Kooperation mit der österreichischen Fachgesellschaft für Geriatrie und Gerontologie, angelehnt an die Arbeit der Choosing-Wisely-Initiative, Top-Empfehlungen, welche Probleme bezüglich Über-, Fehl- und Unterversorgung in diesem Fachbereich vermindern sollen. Um einen besseren Therapieerfolg zu erzielen, ist es auch wichtig, PatientInnen über medizinische Prozeduren zu informieren und den Betroffenen bei einer, für ihre Gesundheit zuträglichen Entscheidung behilflich zu sein. Für diese Information stellen gute und evidenzbasierte Informationsmaterialien die Grundlage dar. Die Aufgabe dieser Arbeit besteht darin, passende Informationsmaterialien für PatientInnen zu den ausgewählten Top-20-Empfehlungen der GGE-Initiative zu finden und in weiterer Folge die Informationsmaterialien zu den Top-5-Empfehlungen zu bewerten.

Nach einer Internetrecherche nach frei zugänglichen Informationsmaterialien für medizinische Laien zu diesen Top-Empfehlungen erfolgte die Bewertung der Informationsmaterialien mittels EQUIP-36 [Ensuring Quality Information for Patients-36 Instrument].

[...] Zu den Top-5-Empfehlungen konnten 40 Informationsmaterialien gefunden werden. Davon konnten nach Anwendung der Ein- und Ausschlusskriterien 35 PatientInneninformationen und eine Entscheidungshilfe zur weiteren Bewertung eingeschlossen werden. Mit 13 PatientInneninformationen konnte am meisten zur Top-Empfehlung „Krebsscreening“ gefunden werden. [...] Die 35 PatientInneninformationen zu den Top-5-Empfehlungen waren auf 17 verschiedenen Internetseiten verteilt, wobei die meisten auf der Seite [choosingwisely.org](http://choosingwisely.org) gefunden werden konnten.

In der Auswertung zeigte sich, [...] dass die bereits vorhandenen Informationsmaterialien für PatientInnen häufig niedrige Bewertungen erzielten. [...] Die Informationsmaterialien sind mit einem durchschnittlichen Gesamtscore von 66,1 % noch immer unzureichend für eine Steigerung der Gesundheitskompetenz von PatientInnen. Deshalb ist es in weiterer Folge wichtig, Informationsmaterialien zu entwickeln, die den PatientInnen eine verlässliche und ausgewogene Information bieten, damit eine partizipative Entscheidungsfindung möglich ist.

Für eine partizipative Entscheidungsfindung zu speziellen Empfehlungen bedarf es – bei geringer Anzahl von bereits bestehenden Informationsmaterialien – einer größeren Anzahl mit deutlich besserer Qualität und einer verbesserten Öffentlichkeitsarbeit zur Verbreitung der Empfehlungen und Informationsmaterialien. Hierzu gibt es seit 2018 das Projekt „Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen“ ([www.evi.at](http://www.evi.at)), welches durch verschiedene Maßnahmen das Ziel verfolgt, die Gesundheitskompetenz von PatientInnen zu verbessern und dadurch zu einer besseren und effizienteren Gesundheitsversorgung beizutragen. ■

# 2019 – Teil 2

## Polypharmazie im geriatrischen Kontext – Medikamentenverschreibungen in Tiroler Altenheimen

**Polypharmazie und Multimorbidität sind eine große Herausforderung – auch diese Arbeit weist nach, dass eine klare Korrelation zwischen Medikamentenzahl und möglichen Wechselwirkungen besteht.**



**Anna Katharina  
Trugenerberger**

Medizinische Universität  
Innsbruck

Alternde Menschen sind häufig von mehreren chronischen Krankheiten betroffen, deren Therapie sich dadurch häufig komplex und schwierig gestaltet. Obwohl in Österreich ein immer größerer Bevölkerungsteil davon betroffen ist, ist die Datenlage dazu dürftig.

Deshalb verfolgt diese Diplomarbeit das Ziel, einen Überblick der Medikamentenverordnung bei  $\geq 64$ -Jährigen in Tiroler Altenpflegeheimen zu generieren: Als Erstes wurde erhoben, wie viele Personen von Polypharmazie betroffen waren und ob bestimmte Faktoren (Alter, Geschlecht; Pflegestufe) Einfluss auf die Medikamentenzahl nehmen. Als Zweites wurden mögliche Interaktionen der Medikation jedes Pflegeheimmitglieds mit dem Computerprogramm UpToDate erfasst. Zu guter Letzt wurde begutachtet, wie viele Personen von Multimorbidität ( $\geq 2$  Krankheiten) betroffen waren und ob es dabei Einflüsse (Grad der Multimorbidität, Krankheitsgruppen) auf die Medikamentenzahl gab.

Der Studienplan beinhaltete eine retrospektive Fragebogenerhebung von 70 Heimbewohnern und -bewohnerinnen aus drei Tiroler Pflegeheimen. Die statistische Auswertung erfolgte anhand der explorativen Datenanalyse. Nach intensiver Literaturrecherche wurde Polypharmazie als  $\geq 5$  Dauermedikamente definiert. Zur besseren Auswertung der Medikamentenzahl wurden die Heimbewohner und -bewohnerinnen anhand ihrer Medikation in drei Medikamentenzahlgruppen eingeteilt. Personen aus Gruppe A bekamen weniger als fünf Medikamente, Personen aus Gruppe B wurden mit 5–10 Medikamenten (Polypharmazie) therapiert, und Personen aus Gruppe C wurden über 10 Medikamente verschrieben. Bei Fragestellung 2 wurde im Studiendesign festgelegt, neben der Gesamtanzahl der gefundenen Interaktionen vor allem die möglichen relevanten Wechselwirkungen von den Kategorien X (Kombination vermeiden) und D (Therapie anpassen) zu erheben.

93 % der untersuchten Personen wurden mit Polypharmazie therapiert. Es konnten keine wesentlichen Einflussfaktoren für die Anzahl der Medikamente gefunden werden. Eine leichte Tendenz, dass mit steigender Pflegestufe die Medikamentenzahl wächst, konnte zumindest für die Pflegestufen 3 und 5 nachgewiesen werden. [...] Lediglich bei rund einem Drittel der Personen wurden keine Interaktionen in der Medikation gefunden. Sowohl Kombinationen, welche zu vermeiden wären [24], als auch Interaktionen, die zu überprüfen wären beziehungsweise wo die Medikation anzupassen wäre [113], wurden gefunden. [...] Insgesamt konnte eine deutliche Korrelation zwischen Medikamentenzahl und möglichen Wechselwirkungen festgestellt werden. Von Multimorbidität waren über 90 % der Personen betroffen. Auch hier konnte kein deutlicher Einflussfaktor auf die Medikamentenzahl gefunden werden. ■

## Bedürfnisse von Flüchtlingen und Asylsuchenden in der psychosozialen Gesundheitsversorgung in Wien

**Erwachsene Flüchtlinge werden als vulnerables Kollektiv oft vernachlässigt, ein akut steigender Bedarf trifft auf fehlende Kapazitäten in der psychosozialen Versorgung, Zufriedenheit in der Arzt-Patienten-Beziehung wurde dann berichtet, wenn sich die Betroffenen durch die Ärztinnen und Ärzte ernst genommen fühlten.**



**Werner Lagler**  
Medizinische Universität  
Wien

Die gegenwärtige Studie erhebt die Hauptstressoren von Flüchtlingen in Wien, den Einfluss dieser Probleme auf das Leben der Flüchtlinge; Umstände, die eine effiziente psychosoziale Behandlung verhindern; Wünsche für die Behandlung und von Flüchtlingen gesetzte Maßnahmen zur Bewältigung der psychosozialen Last.

Die Datenerhebung wurde in Form von PLA-Sessions abgehalten mit anschließender Transkription und Textanalyse. TeilnehmerInnen waren englischsprachige Flüchtlinge verschiedener Staaten. Sie erzählten nicht nur von ihren eigenen Erlebnissen, sondern auch von Erfahrungen anderer CampbewohnerInnen. Zum Zeitpunkt der Erhebung waren die TeilnehmerInnen zwischen einigen Monaten und knapp einem Jahr in den Flüchtlingscamps. Die wichtigsten Ergebnisse sind, dass:

- in den ersten Monaten nach Ankunft ein fehlendes soziales Netz und infrastrukturelle Missstände, wie überfüllte Camps und die Unsicherheit, während des Asylverfahrens einen starken Einfluss auf die psychische Gesundheit der Asylsuchenden haben.
- Erwachsene als vulnerables Kollektiv vernachlässigt werden, deren psychische Gesundheit sich aber auch stark auf die Gesundheit der Kinder auswirkt, denen das therapeutische Hauptaugenmerk geschenkt wird.
- PTBS und Depressionen bei Flüchtenden oft über körperliche Beschwerden ausgedrückt beziehungsweise erklärt werden, was oft für Missverständnisse sorgt.
- aufgrund fehlender Kapazitäten in der psychosozialen Versorgung keine Anpassung an akut steigenden Bedarf möglich ist. Des Weiteren ist auch längerfristig die ausreichende Versorgung von Asylsuchenden bei psychosozialen Problemen nicht gewährleistet.
- die Zufriedenheit der ÄrztInnen-PatientInnen-Beziehung bei Konsultationen wegen psychischer Probleme sehr gering war. Von positiven Erfahrungen wurde dann berichtet, wenn PatientInnen sich mit ihren Problemen von den ÄrztInnen ernst genommen fühlten.
- Gruppendiskussionen über bestehende Probleme und vergangene Traumata eine Möglichkeit sind, Asylsuchende niederschwellig zu betreuen, deren Einsatz aber auch kritisch betrachtet werden sollte, da viele Flüchtlinge Angst vor Stigmatisierung haben.
- in der Akutphase der Einwanderung keine Projekte in Eigenregie von Flüchtlingen verwirklicht wurden.

Dies lässt darauf schließen, dass Erkenntnisse in der Vergangenheit weiterhin keine Anwendung finden. In Bezug auf Kapazitätsprobleme in der psychosozialen Versorgung bleibt zu erwähnen, dass diese durch die Schulung und den reflektierten Einsatz von Laienhelfern gebessert werden könnten.

**Insgesamt wurden 6 Arbeiten prämiert.  
Weitere 3 Arbeiten wurden in der 1. Ausgabe der *Ärzte Krone* vorgestellt.**