

# Veranstaltung

**17. – 24. Jänner 2004**

## 3. Österreichische Wintertagung für Allgemeinmedizin

**Lech am Arlberg, \*\*\*\*Hotel Rote Wand, Zug**

### Schwerpunkthemen:

- Adipositas • Allgemeinmedizinische Forschung • Demenz • Der Arzt als Unternehmer
- Genetik • Gerinnungsstörungen • Impfungen • Krafttraining
- Literaturrecherche im Internet • Phlebologie • Polyneuropathie

### Teilnehmergebühren:

<i>Gebühren bei Zahlung</i>	<i>vor dem 14. 11. 2003</i>	<i>nach dem 14. 11. 2003</i>
ÖGAM-Mitglieder	€ 210,-	€ 310,-
Nicht-Mitglieder	€ 240,-	€ 340,-

### Kongressbüro:

Wiener Medizinische Akademie  
 Alser Strasse 4, A-1090 Wien  
 Tel.: +01/405 13 83 DW 10, Fax: 01/405 13 83 DW 23  
 e-mail: h.schulz@medacad.org

### Hotelbuchung:

Hotel Rote Wand  
 Tel: 05583/34 35, Fax: 05583/34 35 40  
 e-mail: gasthof@rotewand.com oder  
 Lech Zürs Tourismus GmbH  
 Tel: 05583/21 61-227, Fax: 05583/31 55  
 e-mail: sissi.zegg@lech-zuers.at

### Weitere Informationen erhalten Sie unter:

[www.oegam.at](http://www.oegam.at)    [www.rotewand.com](http://www.rotewand.com)    [www.lech-zuers.at](http://www.lech-zuers.at)

**Bitte senden Sie mir ein Vorprogramm mit Anmeldeunterlagen (Durchtermin Sept. 2003)**

<small>Titel / Vorname / Nachname</small>
<small>Univ. / KH / Abt.</small>
<small>Straße:</small>
<small>PLZ / Ort / Land</small>
<small>Tel. / Fax</small>
<small>e-mail</small>

Die Funktionsdiagnostik ist beim geriatrischen Patienten ebenso wichtig wie die Diagnose von Krankheiten. Das geriatrische Assessment hilft, das

**Dr. Otto Dobretsberger**

Ausmaß der Fähigkeitsstörungen (Disability) und der Rehabilitationsressourcen zu erfassen, um geeignete rehabilitative Maßnahmen veranlassen zu können.

multidimensionale Betätigungsfeld liefert dem Hausarzt wichtige Hintergrundinformationen, die letztendlich für die Beurteilung der Funktionsautonomie von großer Bedeutung sind.

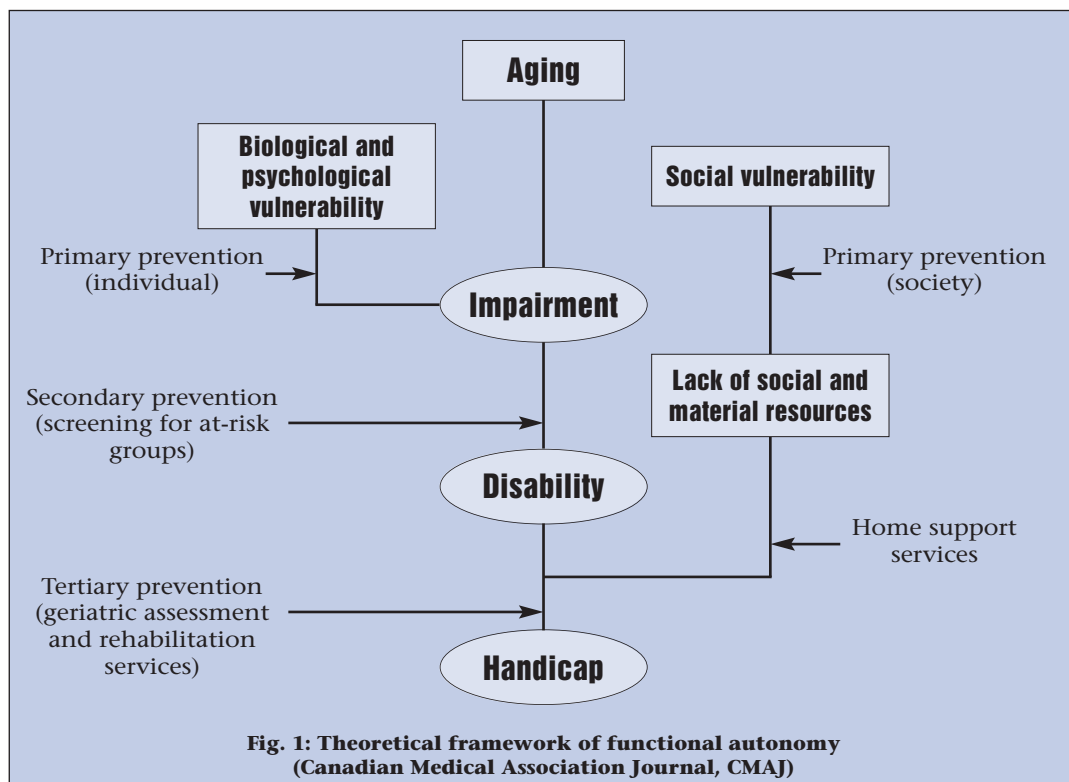
Faktoren wie Multimorbidität, Polypharmazie, Wohnungssituation, Armut, Vereinsamung, Gefühl der Abhängigkeit, Depression etc. sind für das biologische Alter verantwortlich (im Gegen-

Das Ausmaß der Funktionalität ist mitverantwortlich für die Platzierungsentscheidung sowie den Umfang der erforderlichen Pflege (somit auch für die Pflegestufe) und der Hilfsmittelversorgung.

Die Funktionsdiagnostik ist beim geriatrischen Patienten mindestens so wichtig wie die Diagnose von Krankheiten und sollte mit der gleichen Akribie betrieben werden. Das geriatrische Assess-

# Geriatrisches Assessment

## Eine Herausforderung für den Arzt für Allgemeinmedizin



**Fig. 1: Theoretical framework of functional autonomy (Canadian Medical Association Journal, CMAJ)**

Der Hausarzt spielt nach wie vor eine Schlüsselrolle bei der Betreuung hochbetagter Patienten. Er ist erster Ansprechpartner für den geriatrischen Patienten bzw. seine Angehörigen; und dies nicht nur bei medizinischen, sondern auch bei psychosozialen, familiären, finanziellen oder oft privaten Problemen. Dieses

satz zum biografischen Alter). Alle diese Faktoren machen den geriatrischen Patienten gebrechlich und münden schließlich in einen zunehmenden Verlust der Funktionsautonomie (engl: „functional decline“; Verlust der ADL-Fähigkeiten\*, Sturzzunahme, fortschreitende Immobilität, Inkontinenz etc.).

ment hilft uns, das Ausmaß der Fähigkeitsstörungen (Disability) und der Rehabilitationsressourcen zu erfassen, um geeignete rehabilitative Maßnahmen veranlassen zu können (Tertiärprävention Fig. 1). Das biografische Alter allein darf nie die Kontraindikation für eine bestimmte invasive Diagnostik darstellen. Die



Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin.

### Das Redaktionsteam:

- Dr. Erwin Rebhandl
- Dr. Reinhold Glehr
- Dr. Bernhard Fürthauer
- Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier
- Dr. Susanne Rabady

### Machen Sie mit!

Noch mehr engagierte AllgemeinmedizinerInnen sind nötig, um einer Gesellschaft wie der ÖGAM jene Energie zu liefern, die notwendig ist, um Ideen zur Verbesserung der Situation der Allgemeinmedizin in Österreich in naher Zukunft auch umsetzen zu können.

### ÖGAM-Mitglieder wissen mehr!

Sie haben hohe Qualitätsansprüche und schätzen umfangreiche Information?

Dann sind Sie bei uns richtig!

Zur ÖGAM-Mitgliedschaft kommen Sie unter [www.oegam.at](http://www.oegam.at)

### Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat  
 Frau Erika Suchy  
 Tel. 07255 6515  
 Fax 07255 4205  
 e-mail [oegam@netway.at](mailto:oegam@netway.at)

### Derzeitiger Präsident:

Dr. Erwin Rebhandl  
 Tel. 07289 71504  
 Fax 07289 715043  
 e-mail [erwin@rebhandl-arzt.at](mailto:erwin@rebhandl-arzt.at)

Entscheidung für eine palliative Betreuung ergibt sich aus Grunderkrankungen und Funktionsdiagnosen.

Denkbar wäre eine Vorsorgeuntersuchung für geriatrische Patienten nach folgendem Schema:

**1. Anamnese:** Schmerz-anamnese mit Schmerzskala, besondere Ereignisse, Stürze, KH-Aufenthalte, Medikamentenüberprüfung, Ernährung

**2. Klinische Untersuchung:** insbesondere Inspektion der Haut (Exsikkose, Ulzerationen, Dekubitus) und der Mundhöhle (Soor, sonstige Schleimhautläsionen), Auskultation des Herzens und der Lunge sowie Palpation des Abdomens, rektale Untersuchung, Beurteilung des Ernährungszustandes (evtl. BMI)

**3. Labor:** BB, Crea, Hst, GPT, Gesamteiweiß, Elektrophorese, Elektrolyte evtl. Karotisdoppler, Osteodensitometrie

**4. Minimales geriatrisches Assessment:**

*ADL u./o. IADL:* durchführen von Angehörigen und/oder der Hauskrankenpflege während eines Beobachtungszeitraumes von 1 Woche (wenn mehr als 3 Tage pro Woche die Tätigkeit selbstständig durchgeführt werden konnte, erfolgt die Kodierung „selbstständig“ ...), zusätzliche Kodierung des Ausmaßes der tatsächlich benötigten Fremdhilfe

*Digit Span/MMSE/evtl. CAM*

*Sturzrisikoassessment*  
Chair-Rising-, Semitandem- und Tandem-Test

*Mobilitätstest* timed up and go bzw. Esslinger-Transferskala



# Herzinsuffizienz in der Allgemeinpraxis

## Eine Studie aus England gibt Hinweise zur Verbesserung der Versorgung von herzinsuffizienten Patienten in der Allgemeinpraxis

**H**erzinsuffizienz ist ein häufiges Krankheitsbild in der Hausarztpraxis und hat meist eine schlechte Prognose. Zudem ist die Diagnosestellung einer Herzinsuffizienz oft eher

**Dr. Erwin Rebhandl**

schwierig. Der überwiegende Teil dieser Patientengruppe wird in der Allgemeinpraxis betreut.

Folgende Frage stand im Mittelpunkt der Studie: Welche Barrieren für eine optimale Diagnosestellung und Therapie von Patienten mit Herzinsuffizienz spielen in der Allgemeinpraxis eine Rolle?

### Studiendesign

Es handelt sich um eine qualitative Studie. Es wurden strukturierte Interviews in vier Fokusgruppen durchgeführt. Befragt wurden Allgemeinmediziner einer Region, repräsentativ ausgewählt nach Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit, geographischer Verteilung, Beschäftigungsausmaß und Praxisgröße. Die Ergebnisse wurden nach den Prinzipien der „grounded theo-

ry“ analysiert. Insgesamt waren 30 AllgemeinmedizinerInnen an den Fokusgruppeninterviews beteiligt (Alter zwischen 33 und 64 Jahren).

### Zusammenfassung

Folgende Barrieren gegen eine optimale Versorgung von herzinsuffizienten Patienten in der Allgemeinpraxis fanden sich in drei Kategorien:

- Unsicherheit bei der klinischen Versorgung (Diagnose und Therapie) aufgrund der häufig schwierigen Differenzialdiagnose bei älteren Patienten, eingeschränkter Verfügbarkeit der Echokardiographie sowie von Zeitdruck
- mangelhafte Kenntnisse des relevanten Forschungswissens, zum Teil besteht eine Abwehrhaltung gegen die tägliche Überfrachtung mit Informationen, existierende Leitlinien zur Behandlung herzinsuffizienter Patienten sind oft nicht bekannt, es besteht teilweise eine „Guideline-Müdigkeit“
- persönliche Präferenzen (von Arzt und Patient) sowie äußere Einflüsse

Folgende Punkte waren den FokusgruppenteilnehmerInnen in ihrer Bedeutung für eine optimale Betreuung von herzinsuffizienten Patienten oft nicht bewusst:

- Bestätigung einer linksventrikulären systolischen Funktionsstörung

- Unterschiede zwischen systolischer und diastolischer Funktionsstörung

- Bedeutung der NYHA-Klassifikation für das Krankheitsmanagement

Einzelne Ergebnisse der Fokusgruppeninterviews beziehen sich zwar primär auf die Gegebenheiten des englischen Gesundheitssystems, jedoch dürften die beschriebenen Barrieren zu einem Großteil auch auf Österreich übertragbar sein.

### Lösungsvorschläge

Die beteiligten AllgemeinmedizinerInnen sprachen sich für folgendes Vorgehen aus:

- Entwicklung von Leitlinien, die auf die spezifischen Verhältnisse der Allgemeinpraxis zugeschnitten und an die spezifische regionale Versorgung angepasst sind
- enge Kooperation zwischen Allgemeinärzten und Spitalsärzten und dadurch professionelle Abstimmung zwischen ambulatem und stationärem Bereich sowie Optimierung des Entscheidungsprozesses in der Allgemeinpraxis

Quelle: Fuat A. et al.: Barriers to accurate diagnosis and effective management of heart failure in primary care: qualitative study. *BMJ* 2003; 326: 196

# Arriba Herz

## Eine Fortbildung stellt sich vor

**A**RRIBA bedeutet Absolutes und Relatives Risiko – Individuelle Beratung in der Allgemeinpraxis. Am 28. Juni bietet die OBGAM eine Veranstaltung zur Diplom-Fortbildung ARRIBA HERZ an.

Im Vorwort zum Konzept für ARRIBA von Dr. Norbert Donner-Banzhoff von der Abteilung für Allgemeinmedizin, Rehabilitative und Präventive Medizin der Universität Marburg ist zu lesen:

### Konzept für ARRIBA HERZ

„Als Hausärzte stecken wir in der Klemme. Auf hochglänzendem Papier stacheln uns so genannte Meinungsführer an, immer mehr Menschen lipid- und blutdrucksenkende Mittel zu verschreiben, um immer niedrigere Zielwerte zu erreichen. Hören wir auf diese Experten, gibt es sogleich Probleme mit der Kassenärztlichen Vereinigung, die über die Wirtschaftlichkeit der Verordnungen wacht.

Gegenüber unseren Patienten haben wir die Pflicht zur Behandlung nach dem aktuellen Stand des Wissens; unsere Patienten wollen gründliche Information und eine aktive Beteiligung an der Entscheidung über die langjährige Behandlung meist asymptomatischer Zustände.

Das ARRIBA-HERZ-Konzept gibt ein Werkzeug in die Hand, diesen widersprüchlichen Anforderungen gerecht zu werden. Vor allem in der

Primärprävention können Sie damit einzelne Risikofaktoren gewichten, das Risiko künftiger Erkrankungen präzise abzuschätzen und dem Patienten anschaulich zu machen. Überzogene Anpreisungen lipid- und blutdrucksenkender Medikamente werden in ein realistisches Licht gerückt.

Damit wird Ihnen und Ihren Patienten eine fundierte Entscheidung ermöglicht. Das ARRIBA-HERZ-Konzept beruht auf den Erkenntnissen epidemiologischer Studien zur Herz-Kreislauf-Prävention. Es werden auch wissenschaftliche Erkenntnisse über Risikokommunikation, Gesprächsführung und Entscheidungsfindung einbezogen.“

### 7 Schritte für mehr Herzgesundheit

Die 7 Schritte lauten: Risikopunkte vergeben, absolutes Risiko berechnen und demonstrieren, Therapieeffekte berechnen und demonstrieren, Unsicherheit erwägen, Ebenbürtigkeit betonen, Alternativen der Entscheidung deutlich machen einschließlich Vor- und Nachteilen, Subjektives, d.h. Vorstellungen, Erwartungen und Befürchtungen des Patienten, erfragen und gemeinsam eine Entscheidung treffen, zuletzt das weitere Vorgehen vereinbaren.

So kommen Allgemeinärzte und Patienten einen großen Schritt weiter auf dem Weg zur optimalen individuellen Beratung.

# Veranstaltungen

**6. – 8. Juni 2003**

## 11. Jahrestagung der Österreichischen Schmerzgesellschaft

„Ganzheitliche Schmerztherapie und Schmerzforschung im Dialog“

Ort: Naturwiss. Fakultät der Universität Salzburg

Anmeldung: [fortbildung@aekkt.at](mailto:fortbildung@aekkt.at)

**18. – 21. Juni 2003**

## WONCA ESGP/FM Congress Laibach

Ort: Cankarjev Dom, Ljubljana, Slovenia

Anmeldung: [www.woncaeuropa.org](http://www.woncaeuropa.org)

**28. Juni 2003**

## OBGAM Diplom-Fortbildung: ARRIBA HERZ

Ort: Ärztekammer für Oberösterreich, Linz

Anmeldung über das OBGAM-Sekretariat:  
Tel.: 07255/65 15 oder e-mail: [obgam@netway.at](mailto:obgam@netway.at)

**17. – 18. Oktober 2003**

## ÖGAM-Moderatorentaining für ärztliche Qualitätszirkel

Ort: Hotel Regina, Rooseveltplatz 15, 1090 Wien

Programmanforderung und Anmeldung:  
ÖGAM-Sekretariat, Erika Suchy  
Meissenedt 14, 4460 Losenstein, Tel.: 07255/65 15,  
Fax: 07255/42 05, e-mail: [oegam@netway.at](mailto:oegam@netway.at),  
[www.oegam.at](http://www.oegam.at)

**20. – 23. November 2003**

## STAFAM 34. Kongress für Allgemeinmedizin

Ort: Kongressräume der Grazer Messe, Graz

Anmeldung: [www.allgemeinmedizinerkongress.at](http://www.allgemeinmedizinerkongress.at)

**17. – 24. Jänner 2004**

## ÖGAM 3. Wintertagung

Ort: Hotel Rote Wand, Lech am Arlberg/Zug

Anmeldung: Wiener Medizinische Akademie  
Tel.: 01/405 13 83 DW 10 oder [h.schulz@medacad.org](mailto:h.schulz@medacad.org)