



## Aus Sicht der Patienten

### Wie kann die Patientensicht in die Verbesserung der medizinischen Versorgung einbezogen werden?

„Education and debate: Methods for incorporating patients' views in health care.“ Autoren: Michel Wensing, Senior Researcher, Centre for Quality of Care Research, Univ Nijmegen, NL; Glyn Elwyn, Professor, Primary Care Research Group, University of Wales, Swansea, UK. Quelle: BMJ 2003; 326, April 2003

#### These des Artikels

Bemühungen um die Verbesserung der Gesundheitssysteme sind erfolglos, wenn sie nicht die

Dr. Reinhold Glehr

Wünsche der Patienten an die medizinische Versorgung widerspiegeln. Um jedoch sicher zu sein, dass Patientenbefragungen auch eine ausreichende Gültigkeit für mögliche Auswirkungen auf die Versorgung haben, müssen die verwendeten Methoden mit Sorgfalt geprüft werden.

#### Kernaussagen

Drei Bereiche können bei der Erfassung der Patientensicht unterschieden werden:

1. Präferenzen für die Angebote im Gesundheitssystem
2. Bewertung von Erfahrungen mit der medizinischen Versorgung
3. bewertungsfreie Berichte über Anbieter oder Prozesse der Versorgung

Für jeden dieser Bereiche gibt es eine Vielzahl von Erfassungsinstrumen-

ten, deren Ergebnisse sich jedoch in Abhängigkeit von der Methode unterscheiden.

Für die Validität fehlen meist gesicherte Vergleichskriterien. Die Relevanz ist nur über vorher durchgeführte qualitative Studien zu erreichen. Die Effektivität der Methoden und ihre Verwendung zur Qualitätsförderung in der medizinischen Versorgung sollte am besten über randomisierte Studien bewiesen werden. Psychometrische Überlegungen und die Beachtung der statistischen Auswirkung nicht antwortender Patienten werden als bedeutend erwähnt.

#### Zusammenfassung

Zunehmende Beteiligung von Patienten und Öffentlichkeit an der Gestaltung der medizinischen Versorgung ist erwünscht. Die Beachtung der Patientenmeinung kann Prozesse, Ergebnisse und Zufriedenheit positiv beeinflussen. Bei vielen angewendeten Methoden der Patientenbefragung wurden bisher jedoch die Validität und die Effektivität noch nicht ausreichend unter Beweis gestellt.

#### Ausbildung des Hausarztes

Nach Abschluss des Medizinstudiums ist zur Erlangung des Jus practicandi eine 3-jährige postpromotionelle Ausbil-

Dr. Arnold Puri-Jobi

dung vorgeschrieben. Dabei gibt es Pflichtfächer wie z.B. innere Medizin, Chirurgie, Unfallchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Dermatologie und Wahlfächer wie Psychiatrie, Neurologie, Ophthalmologie, Orthopädie. Bis zu 6 Monate der postpromotionellen Ausbildung können auch in einer Lehrpraxis eines praktizierenden Allgemeinmediziners absolviert werden. Am Ende der 3-jährigen postpromotionellen Ausbildung ist seit Herbst 1999 eine Prüfung vorgeschrieben, deren positiver Abschluss Voraussetzung zur Erlangung des Jus practicandi ist. Nun besteht das Recht auf freie Niederlassung. Die meisten KollegInnen bemühen sich um eine Kasenstelle, manche lassen sich als Wahlarzt nieder, zunehmend werden auch AllgemeinmedizinerInnen in Krankenhäusern angestellt, um die Fachärzte im Stationsbetrieb von allgemeinmedizinischen Problemen zu entlasten.

Zurzeit wird gerade an einem Konzept für einen Facharzt für Allgemeinmedizin gearbeitet. Im derzeitigen Planungsstadium ist eine postpromotionelle Ausbildung von 72 Monaten vorgesehen, davon 18 Monate Lehrpraxis bei einem Arzt für Allgemeinmedizin. Nach meinem derzeitigen Wissensstand ist dies frühestens im Herbst 2008 möglich. Welche Übergangsbestimmungen beschlossen werden (automatische Ernennung aller

# Der Hau

bereits anerkannten ÄrztInnen für Allgemeinmedizin zu FachärztInnen für Allgemeinmedizin), wird noch diskutiert.

#### Kompetenzen des Hausarztes

In Österreich gibt es für die Tätigkeit des Hausarztes keine gesetzlichen Einschränkungen, das heißt, dass das ärztliche Handeln allein durch das Wissen und Gewissen des



Einzelnen bestimmt wird. Dadurch ist es möglich, dass sich in ländlichen Gebieten Hausärzte in besonderem Maße auf Unfallchirurgie spezialisieren, weil sie in einem Schigebiet leben, andere wiederum ihre besondere Herausforderung in Hausgeburten sehen, viele in ihrer Ordination die kleine Chirurgie betreiben und auch komplementär-

# Hausarzt in Österreich

## Die medizinische Versorgung der österreichischen Bevölkerung erfolgt zu ca. 85% durch Ärzte für Allgemeinmedizin

medizinische Behandlungsmethoden häufig von Hausärzten angewendet werden. Verschiedene Spezialisierungen ergeben sich auch aus dem Standort der Praxis, in ländlichen Gebieten werden

Ländern finden. Das Selbstverständnis der österreichischen Hausärzte lässt sich vielleicht so definieren: Sie übernehmen die medizinische Beratung und Betreuung der Bevölkerung von der Wiege bis zur Bahre. Diese Betreuung erfolgt natürlich auch in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten und Krankenhäusern, auch soziale Einrichtungen und medizinische Hilfsdienste werden in die Versorgung mit einbezogen.

Die Betreuung der Patienten erfolgt nicht nur in der Ordination des Arztes, es werden bei Notwendigkeit auch Hausbesuche gemacht. Der Hausarzt fühlt sich weiters nicht nur für die körperlichen Erkrankungen zuständig, er will in zunehmendem Maße auch psychische und soziale Zusammenhänge erkennen und in seine Überlegungen zum Wohl des Patienten mit einbeziehen.

### Akutversorgung

Ein wichtiger Aufgabenbereich ist die Akutversorgung, häufig ist der Hausarzt in akuten Notfällen die erste Anlaufstation, da er ja in der Regel rund um die Uhr erreichbar ist. Relativ häufige Akutfälle und Notfälle in der Praxis sind: Asthmaanfall, Status asthmaticus, Gallenkolik, hypertone Krise, Kreislaufkollaps, Herzinfarkt, apoplektischer Insult, Hypoglykämie, akuter Gichtanfall, akuter Diskusprolaps usw.

Ein Teil dieser Patienten kann vom Hausarzt allein behandelt werden, ein Teil wird nach der Erstversorgung in ein Krankenhaus zur stationären Abklärung und Therapie eingewiesen und einige dieser Patienten werden nach der Akutbehandlung an einen Facharzt weiterüberwiesen.

Auch andere akute Erkrankungen wie hochfieberhafte Infekte sind häufige Interventionsursachen.

### Langzeitbetreuung

Der Hauptaufgabenbereich besteht aber sicherlich in der Langzeitbetreuung der Menschen, die sich dem jeweiligen Hausarzt anvertrauen. Im ländlichen Bereich sind die Patienten ihren Hausärzten meist treu ergeben, nur ein ganz geringer Teil der Patienten wechselt ständig von Arzt zu Arzt. Im städtischen Bereich sind die Patienten oft nicht so sehr auf einen Arzt fixiert, sie gehen auch eher einmal ohne vorherige Konsultation ihres Hausarztes in die Krankenhausambulanz oder zu einem Facharzt. Dennoch ist auch in den Städten das Ansehen der Hausärzte sehr hoch, wobei für viele Menschen ein ganz wichtiger Faktor der ist, dass ihr Hausarzt im Notfall auch zu ihnen nach Hause kommt, wenn sie ihn benötigen. Bei der Langzeitbetreuung stehen die Patienten mit Hypertonie, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie und Adipositas im Vordergrund, wobei das Hauptaugenmerk der Betreuung sicher auf der Vermeidung kardiovaskulärer bzw. zerebraler Ereignisse liegt.



häufig andere Schwerpunkte gesetzt als in der Stadt, Fremdenverkehrsgebiete verlangen oft auch in apparativer Hinsicht (z.B. Röntgengerät, Sonographie ...) besondere Investitionen, die anderswo nicht nötig und sinnvoll sind.

### Aufgaben des Hausarztes

Hier dürften sich kaum Unterschiede zu anderen



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)

Hierzu kann man auch die Vorsorgeuntersuchungen, Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen und prophylaktischen Handlungen (Impfungen von Kindern und Erwachsenen) zählen.

Sehr zeitaufwendig und seelisch belastend ist die Betreuung von Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen, in erster Linie handelt es sich dabei um Menschen mit Depressionen, aber auch um schizophrene Patienten. In zunehmendem Maße suchen auch Menschen mit Angsterkrankungen die Hilfe des Hausarztes, wobei die Betreuung häufig

in Zusammenarbeit mit einem Psychiater oder einer psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses erfolgt.

Einen immer größer werdenden Aufgabenbereich stellt die geriatrische Versorgung dar. Die stetig steigende Lebenserwartung bringt für die Hausärzte neue Herausforderungen. Nicht nur negative Aspekte des hohen Alters wie demenzielle Syndrome sind zu bewältigen, sondern auch die Begleitung der Senioren beim Sport wird neue Impulse für die Weiterbildung der Hausärzte setzen.

## Weitere Aufgaben

Die vielfältigen Krebserkrankungen machen häufig eine Zusammenarbeit zwischen Krebszentren und Hausärzten notwendig, wobei je nach Kommunikation zwischen KH-Ärzten und Hausärzten doch ein wichtiger Beitrag durch Letztere geleistet werden kann. Nicht unterschätzt werden darf die psychische Kompetenz des Hausarztes, der oft aus der Kenntnis der familiären und sozialen Situation des Patienten heraus diesem eine große Hilfe im Ertragen der Krankheit, aber auch im Erdulden der Therapie sein kann.

Manche Hausärzte sind auch bereit, den medizinischen Teil der Sterbegleitung wahrzunehmen. Der Wunsch auf das Sterben zu Hause ist für moribunde Patienten nur dann erfüllbar, wenn die Voraussetzungen dazu gegeben sind. Eine Voraussetzung ist, dass der Hausarzt bereit ist, die Familie auf diesem schweren Weg zu unterstützen. Besonders im Endstadium der Betreuung eines Sterbenden benötigen die Angehörigen meist mehr Beistand und Zuwendung als der Patient selbst. Solche Erfahrungen können einem Hausarzt ganz neue Horizonte eröffnen.

## Probleme der österreichischen Hausärzte

Das Hauptproblem ist sicher das Problem der Überlastung. Im Durchschnitt arbeitet ein Arzt für Allgemeinmedizin ca. 60 Stunden in der Woche. Dazu kommen alle 2–5 Wochen (je nach Ärztedichte) Wochenenddienste (= +48 Stunden) und unzählige Bereitschaftsstunden.

Zusätzlich muss sich jeder Arzt weiterbilden

durch Literaturstudium, Besuch von Fortbildungsabenden und Kongressen, was die Freizeit nochmals deutlich einschränkt. So ist die Gefahr des Burn-outs latent vorhanden.

Ein weiteres Problem findet sich manchmal in der Zusammenarbeit mit Krankenhäusern. Es kann vorkommen, dass ein Patient vom Hausarzt ins Krankenhaus eingewiesen wird mit einer ausführlichen Einweisungsbegründung, Angabe von Vorerkrankungen und Angabe der bisherigen Therapie. Leider gehen manche Krankenhausärzte nicht auf diese Informationen ein. Wenn ein Patient aus dem Krankenhaus entlassen wird, brauchen die Arztbriefe teilweise noch immer unverhältnismäßig lange, bis sie in der Ordination landen. Ist das auch ein internationales Problem?

Schwierigkeiten bereitet den Hausärzten oft auch das Praxismanagement. In der Ausbildung werden wirtschaftliche Aspekte total ausgeklammert, bei der Praxisgründung sollte der angehende Hausarzt dann aber über Managerfähigkeiten verfügen. Hier bemühen sich unsere Ärztekammern, den Jungärzten etwas Wissen zu vermitteln. Auch die Führung von Angestellten ist nicht immer einfach, hier wären viele Fehler und Ärgernisse durch eine entsprechende Vorbereitung wahrscheinlich vermeidbar.

### Kontaktadresse des Autors:

*Dr. Arnold Puri-Jobi*  
 Arzt für Allgemeinmedizin  
 Universitätslektor  
 Vorstandsmitglied der T-GAM  
 Referent für AM der ÄK für Tirol  
 Prof.-Dengel-Straße 3  
 A-6600 Reutte  
 Tel.: 0043/5672/636 28  
 Fax: 0043/5672/636 28-75  
 e-mail: puri@Eunet.at

# Veranstaltungen

**3. – 4. Oktober 2003**

## 2. Tagung der ÖGGG, Wien

### Geriatrie & Allgemeinmedizin

**Ort:** Theater Akzent, Theresianumg. 18, 1040 Wien

#### Programmanforderung und Anmeldung:

Manstein Akademie, Wiedner Hauptstr. 120–124, 1050 Wien, Tel.: 01/546 00-511, Fax: DW 740, E-Mail: akademie@manstein-medizin.at, www.manstein-akademie.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, www.oegam.at

**20. – 23. November 2003**

## STAFAM – 34. Kongress für Allgemeinmedizin

**Ort:** Kongressräume der Grazer Messe, Graz

**Anmeldung:** 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 83-10 oder h.schulz@medacad.org