

## Gibt es eine Chance auf Veränderung?

Durch die Situation der Allgemeinmedizin bzw. die Nichtnachbesetzbarkeit vor allem von Landarztpraxen österreichweit scheint endlich auch die Reaktionsstarre der Politik etwas aufzubrechen. Obwohl wir als Allgemeinmediziner seit vielen Jahren auf unsere Problematik aufmerksam machen, ist de facto nichts passiert. Erst die Tatsache, dass mittlerweile einige Patienten ohne Hausarzt dastehen und sich die Situation vermutlich weiter verschärfen wird, birgt die Chance auf eine Veränderung in sich. Eckpunkte dafür sind klar. Die Allgemeinmediziner von heute erfahren eine schlechte Ausbildung. Turnusärzte sind zu Systemerhaltern degradiert, und der klinische Turnus als solcher bereitet junge Kollegen nicht adäquat auf die komplexen Aufgaben der Allgemeinmedizinpraxis vor. Dazu ist das Image der Allgemeinmediziner unter den Ärzten nicht besonders gut. Die Arbeitsbelastung der Allgemeinmediziner ist sehr hoch, und das Einkommen liegt deutlich unter dem Durchschnittswert der Mediziner anderer Fachrichtungen. Allein die Tatsache, dass wir es noch nicht geschafft haben, an jeder medizinischen Universität in Österreich ein Institut für Allgemeinmedizin zu schaffen, zeigt, mit welcher Ignoranz mit dem Thema Allgemeinmedizin auf universitärer aber auch allgemeiner Ebene umgegangen wird.

Wir haben in Salzburg versucht, mit der Politik verstärkt in Dialog zu kommen. Auf Einladung der Gesundheitslandesrätin Scharer fand ein Zukunftsgespräch Allgemeinmedizin statt, an dem Vertreter der Ärztekammer, Sozialversicherungen und Vertreter der SAGAM teilnahmen. Auch war ich als Präsident der SAGAM im Landtag ebenfalls zum Thema „Nichtbesetzbarkeit von Landpraxen“ als Experte eingeladen. Wir haben uns bemüht, die Situation der Allgemeinmedizin zu schildern, deren Probleme aufzuzeigen und Lösungsvorschläge einzubringen. Unser Schwerpunkt war, Lösungsvorschläge

zu erarbeiten, die nicht nur den Bund betreffen, sondern auch auf Landesebene relativ rasch umsetzbar sind. Wir wollten damit ganz bewusst verhindern, dass die Verantwortung auf Bundesebene abgeschoben wird. Wir haben in der Politik und auch bei den Sozialversicherungen hohe Zustimmung bekommen. Ein konkretes Resultat ist eine gemeinsame Petition der meisten Akteure an die Bundesregierung.

Ich glaube, die Zeit ist reif für Veränderung. Wenn auch in anderen Bundesländern Druck auf die Bundesregierung gemacht wird, haben wir die Chance, die Zukunft der Allgemeinmedizin und damit des Gesundheitssystems positiv zu gestalten. Eine gute aufgestellte Allgemeinmedizin sorgt nachweislich für hohe Qualität und Kosteneffizienz im Gesundheitswesen. Deshalb wäre ein Aussterben der Allgemeinmedizin vor allem im ländlichen Bereich für das gesamte Gesundheitssystem fatal.



**Dr. Christoph Dachs**  
Arzt für Allgemeinmedizin  
Rifer Hauptstraße 34  
5400 Hallein

*Dr. Christoph Dachs*  
Arzt für Allgemeinmedizin

Die Arbeit in der ÖGAM ist in den letzten Jahren vielfältig und umfangreich geworden.

**Ihre Mitarbeit ist willkommen!**

Unsere Kontaktadresse: [office@oegam.at](mailto:office@oegam.at)

# „Aktivtreff Diabetes“ – oder: Wie wir gemeinsam

Was gerne mit „Ich hab' halt a bisserl Zucker“ abgetan wird, ist mittlerweile zur Volkskrankheit avanciert, Tendenz steigend: In Österreich leiden rund 4,2–4,6% der Bevölkerung an Diabetes mellitus Typ 2, und etwa jeder fünfte Diabetiker ist von schwerwiegenden Endorganschäden betroffen. 2006 wurde mit der Einführung des Disease-Management-Programmes (DMP) „Therapie Aktiv“ in Österreich ein Schritt in Richtung Systematisierung des Behandlungskonzeptes getan. Das Salzburger DMP wird seit seiner Einführung 2007 vom Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität evaluiert. Der Erfolg ist messbar, aber doch mäßiger als erwartet, und so wird auch die Frage, ob der zeitliche und administrative Aufwand des DMP in der Praxis gerechtfertigt ist, von Ärzteseite kontrovers diskutiert.

Wo also könnte man optimieren? Nehmen wir das Programm einmal etwas genauer unter die Lupe:

## Schwerpunkt des DMP

Ein Schwerpunkt des DMP liegt in der Verbesserung der Prozessqualität; tatsächlich wurde in der Interventionsgruppe signifikant häufiger leitlinienkonform untersucht: so wurden z.B. Augenuntersuchungen bei 71% der Interventionspatienten vs. 51% der Kontrollpatienten durchgeführt, bei Fußuntersuchungen waren die Unterschiede mit 74% (Intervention) vs. 45% (Kontrolle) noch deutlicher.

Und der Patient? Nehmen wir an, er hält sich an die verordnete Medikation, geht regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen und besucht – wie im DMP vorgesehen – alle fünf Jahre die Diabetikerschule. Mit seinem Arzt vereinbart er „Therapieziele“ und hat somit schwarz auf weiß, dass mehr Bewegung, Korrekturen bei der Ernährung oder Abnehmen seinem Wohlbefinden zuträglich wären. Doch kennen wir nicht alle das klassische Schicksal der Neujahrsvorsätze? Auch wenn wir noch so überzeugt sind von unserer Motivation, bis zum Sommer wieder bademodentauglich zu sein, bleiben die „Ziele“ doch oft unerreicht. Dass hier auch der regelmäßige Arztbesuch keine Wunder bewirken kann, ist also nahe liegend.

Zeit also für ein neues Konzept.

## „Aktivtreff Diabetes“

Wir, das „Chronic Care“-Team des Instituts für Allgemeinmedizin, haben das Programm „Aktivtreff Diabetes“ entwickelt, das Typ-2-Diabetikern direkte Hilfestellungen für Lebensstiländerungen bieten soll. Die zwei Säulen des Konzeptes sind Bewegung und Information, getragen durch den sozialen Aspekt der Gruppe und den Austausch mit Gleichgesinnten bzw. Betroffenen. Selbstmanagement

und Peer Support gelten als vielversprechende, neue Ansätze in der Versorgung chronisch Kranker, um die Eigenverantwortung des Patienten zu stärken. Bisher gibt es jedoch nur wenig Studienliteratur zur Effektivität dieser Vorgehensweise. „Aktivtreff Diabetes“ wird daher als Zusatzmodul des bereits implementierten DMP „Therapie aktiv“ im Rahmen einer dreijährigen randomisiert-kontrollierten Studie evaluiert.

## „Alle z'samm, gemma's an!“

„Alle z'samm, gemma's an!“ – unter diesem Motto haben sich 420 von 1.500 DMP-Teilnehmern in insgesamt 40 allgemeinmedizinischen und internistischen Ordinationen im ganzen Bundesland Salzburg für das Programm angemeldet. Nach den Kriterien Wohnort und Alter wurden 40 Gruppen von jeweils 8–12 Patienten gebildet, und es wurde per Los entschieden, welche Gruppen der Intervention bzw. Kontrolle zugeteilt werden.

Für 20 Interventionsgruppen – von St. Gilgen über Salzburg-Stadt bis Großarl und Mittersill – geht's jetzt also los! Die Kontrollgruppe kommt nach Abschluss der Evaluationsstudie an die Reihe. Durch den versetzten Start der Gruppen wird eine kontrollierte Evaluation des Programms durch den Vergleich mit „usual care“ in der Kontrollgruppe ermöglicht.

Für jede Interventionsgruppe wurden in Rücksprache mit dem behandelnden Arzt zwei Peer Supporter, also selbst Betroffene, die als „Gruppenleiter“ fungieren sollen, ausgewählt und nach einem standardisierten Programm ausgebildet. Im Vordergrund steht die Selbstständigkeit der Gruppe, gestützt durch regelmäßige professionelle Unterstützung. Die Gruppen treffen sich einmal in der Woche zu einer niedrigschwelligen sportlichen Betätigung und werden regelmäßig durch Sportinstruktoren betreut. Als mögliche Sportarten eignen sich Gehen, Wandern, Nordic Walking, Schwimmen, Radfahren, Gymnastik (Mobilisation, Koordination und Stabilisierung) und einfaches Krafttraining (ohne Geräte).

Um das Bewegungsprogramm den individuellen Bedürfnissen und dem Niveau der Gruppe anpassen zu können, wird beim ersten Treffen ein so genannter „6-Minute-Walktest“ durchgeführt und der „International Physical Questionnaire (IPAQ)“, ein international anerkannter Fragebogen zur Evaluierung des Bewegungsverhaltens, von den Teilnehmern ausgefüllt. Ziel ist es, durch die gemeinsame körperliche Aktivität auch die Motivation zu erhöhen, mehr Bewegung in Alltag und Freizeit einzubauen und sich sukzessive der Bewegungsempfehlung für Diabetiker von mindestens 150 Minuten Training pro Woche zu nähern. Zusätzliche Anreize werden durch



# aktiv Diabetes bekämpfen!

ein Aktivitätstagebuch gegeben, das von den Teilnehmern selbstständig geführt und regelmäßig kontrolliert wird. In Ergänzung zum Bewegungsprogramm werden einmal pro Monat Gesprächsrunden angeboten, die schwerpunktmäßig der Information, aber auch dem Austausch über sehr persönliche Probleme oder Fragestellungen im Zusammenhang mit Diabetes gewidmet sind. Auch hier erhalten die Gruppen regelmäßig professionelle Unterstützung durch Diabetesberater, Diätologen, Psychologen, Sportinstructoren und Ärzte.

Wichtigstes studienrelevantes Zielkriterium ist eine nachhaltige Senkung des HbA<sub>1c</sub>-Wertes in der „Aktivtreff-Gruppe“ im Vergleich zu den Kontrollpatienten. Ein „Erfolg“ des Programmes wäre aber auch eine Reduktion kardiovaskulärer Risikofaktoren, Gewichtsabnahme, Raucherentwöhnung und vor allem auch die Verbesserung der Lebensqualität. Langfristiges Ziel ist es, Gruppen zu initiieren, die nach Ablauf der Studie weiter bestehen bleiben.

## Erfahrungen der ersten Treffen überaus positiv

Die Erfahrungen der ersten Treffen waren überaus positiv, die Teilnehmer motiviert und froh, dass sie gemeinsam mit „Gleichgesinnten“ und mit professioneller Unterstützung selber aktiv werden können. In einem Jahr wird sich zeigen, ob das Programm zusammen mit dem bereits etablierten DMP „Therapie aktiv“ tatsächlich effizient zur Verbesserung der Versorgung von Diabetikern und damit längerfristig auch zur Kostenreduktion beitragen kann. Peer-Support-Programme als Standardkomponenten der Diabetikerbetreuung in Österreich zu implementieren wäre dann der nächste, logische Schritt.

Das Projekt wurde unter 160 Bewerbern als eines von vier Langzeitprojekten weltweit für eine Förderung durch die International Diabetes Federation im Rahmen des BRIDGES-Programms ausgewählt. Des Weiteren wird es von der Salzburger Gebietskrankenkasse und der Salzburger Sparkasse unterstützt. Wir danken allen teilnehmenden Salzburger Allgemeinärzten und

Internisten für ihren Einsatz zur Verbesserung der Diabetikerversorgung im DMP „Therapie aktiv“ und für ihr großes Engagement bei der Durchführung dieses neuen Projektes.

Weitere Informationen zum „Aktivtreff Diabetes“ erhalten Sie beim Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin der PMU (Dr. Henrike Winkler, [henrike.winkler@pmu.ac.at](mailto:henrike.winkler@pmu.ac.at)).

„This project is supported by a BRIDGES Grant from the International Diabetes Federation. BRIDGES, an International Diabetes Federation project, is supported by an educational grant from Lilly Diabetes.“



Henrike Winkler<sup>1</sup>



Tim Johansson<sup>1</sup>



Sigrid Panisch<sup>1</sup>



Bettina Joachimbauer<sup>1</sup>



Raimund Weitgasser<sup>2</sup>



Andreas C. Sönnichsen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg  
<sup>2</sup> Abteilung für Innere Medizin, Diakonissen-Krankenhaus, Salzburg



### Das Redaktionsteam:

Dr. Reinhold Glehr, Dr. Christoph Dachs, Dr. Barbara Degn, Dr. Bernhard Fürthauer, Dr. Susanna Michalek, Dr. Peter Pichler, Dr. Susanne Rabady, Dr. Frederik Radunsky

### 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  
 c/o Wiener Medizinische Akademie  
 Herr Christian Linzbauer  
 Alser Straße 4, 1090 Wien  
 Tel. 01/405 13 83-17  
 Fax 01/405 13 83-23  
[office@oegam.at](mailto:office@oegam.at) • [www.oegam.at](http://www.oegam.at)

Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin.

**Forum Medizin 21: 22. bis 24. September 2011, Salzburg**

# „Polypharmakotherapie im Spannungsfeld zwischen Klinik und Hausarzt“

Wer kennt nicht jenen Arztbrief, auf dem die Medikation eine ganze Seite einnimmt, und die dazugehörige 82-jährige Patientin, die uns – gerade aus dem Spital entlassen – mit der ängstlichen Frage konfrontiert: „Herr Doktor, muss ich das wirklich alles nehmen?“

Die Patientin wird mit Ramipril, HCT und Amlodipin in den Blutdruck-Zielbereich therapiert, bekommt wegen ihres Stents nach Infarkt Clopidogrel, ASS, Metoprolol, Simvastatin und Ezetimib, ihr Diabetes mellitus Typ 2 wird mit Metformin, Glimepirid und Pioglitazon in seine Schranken verwiesen, nicht zu vergessen der Magenschutz mit Pantoprazol und die MCP-Tropfen gegen permanente Übelkeit. Zur Nacht benötigt sie Zolpidem, und Citalopram hebt ihre negative Grundstimmung auf.

Als langjähriger Hausarzt kennt man die Patientin gut – mit einem Gefühl von Unbehagen und Mitleid setzt man den Rotstift an. Aber was machen wir da eigentlich? Wo ist die Evidenz für unser Tun? Sind Studienergebnisse auf polymorbide Patienten übertragbar? Von welchem Medikament profitiert der Patient wirklich? Wo richtet die Kombination mehr Schaden als Nutzen an? Und dann die vielleicht schwierigste Frage: Kann hier ein Konsens zwischen Klinikern und Hausärzten hergestellt werden?

Diesen spannenden Fragen wollen wir auf unserem dritten „Forum Medizin 21“ vom 22.–24. September 2011 nachgehen, in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM), der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) und der

Südtiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SÜGAM).

Neben hochkarätigen Vorträgen, praxisnahen Workshops und spannenden Symposien erwarten Sie Beiträge aus dem gesamten Spektrum allgemeinmedizinischer Forschung im deutschsprachigen Raum.

Wir freuen uns, Sie im September 2011 in Salzburg begrüßen zu dürfen!

*Prof. Dr. Andreas Sönnichsen, PMU Salzburg*



Salzburg, 22.-24. September 2011  
Paris Lodron Universität Salzburg, Große Aula

Polypharmakotherapie im Spannungsfeld  
zwischen Klinik und Hausarzt.

[www.forummedizin21.at](http://www.forummedizin21.at)



forum  
medizin 21

PARACELSUS MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

Programm,  
Informationen &  
Anmeldung:  
[www.forummedizin21.at](http://www.forummedizin21.at)