

## Der neue ÖGAM-Präsident

Im Rahmen der Jahreshauptversammlung der ÖGAM wurde ich Anfang März zum neuen Präsidenten der ÖGAM gewählt. Ein paar Worte zu meiner Person: Ibin seit über 25 Jahren als Arzt für Allgemeinmedizin in Hallein, Salzburg niedergelassen, und seit sechs Jahren führe ich eine Praxisgemeinschaft mit einer jüngeren Kollegin. Seit ca. 20 Jahren bilde ich in der Lehrpraxis Turnusärzte aus. Vor 20 Jahren war ich Gründungsmitglied und langjähriger Vorstand des Gesundheitsnetzwerkes Tennengau, eines konsequent umgesetzten integrativen Gesundheitsprojekt, das die heutigen Überlegungen eines PHC schon vorweggenommen hat. Seit neun Jahren bin ich Präsident der Salzburger Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SAGAM), einer Tochterorganisation der ÖGAM. In dieser Zeit haben wir das SIA (Salzburger Initiative Allgemeinmedizin) mit entwickelt und umgesetzt, ein Projekt, in dem wir junge Turnusärzte vom Beginn des Turnus konsequent in allgemeinmedizinischen Belangen bis zur vollbezahlten Lehrpraxis am Ende der Ausbildung begleiten. Im Moment entwickeln wir in Salzburg gemeinsam mit Ärztekammer, Gebietskrankenkasse und Landespolitik ein mögliches PHC-Modell. Unter der Führung der SAGAM würde das Institut für Allgemeinmedizin an der PMU Salzburg noch unter meinem Vorgänger etabliert, mir persönlich ist die Vernetzung mit dem Institut sehr wichtig, dem ich auch als Lehrbeauftragter zur Verfügung stehe.

Der bisherige Präsident der ÖGAM, Dr. Reinhold Glehr, wird als past president in der Position des 2. Vizepräsidenten seine Spezialgebiete Gesundheitsreform und Ausbildung weiter betreuen. Auch sonst ist der Wechsel von Kontinuität begleitet, Dr. Susanne Rabady bleibt 1. Vizepräsidentin, und auch die restliche Führungsspitze bleibt unverändert.

Die ÖGAM wird nächstes Jahr ihr 50-jähriges Bestehen feiern. Sie ist, nicht zuletzt dank Dr. Erwin Rebhandl, dem Präsidenten der Jahre 1994–2010, eine starke Fachgesellschaft geworden. Sie hat sich unter der Führung von Dr. Glehr zu einem bewährten Think Tank entwickelt, und hat maßgeblichen Anteil an der Stärkung des Fachs Allgemeinmedizin. Die ÖGAM hat zentrale Konzepte zu Ausbildung und Lehrpraxis erarbeitet, und Inhalte in die Gesundheitsreformdiskussion eingebracht, die die Verankerung einer modernen Hausarztmedizin als Säule des Gesundheitssystems ermöglichen. Wir engagieren uns seit vielen Jahren in der akademischen Lehre, geben das Standardwerk „EbM-Guidelines für Klinik und Praxis“ heraus, betreuen und entwickeln Konzepte zur Versorgung chronisch Kranker, sind an der Leitlinienerstellung und -implementierung beteiligt und publizieren zu diversen allgemeinmedizinisch relevanten Themen. Die ÖGAM ist international gut vernetzt und arbeitet kontinuierlich und erfolgreich mit allen Entscheidungsträgern in der österreichischen

Gesundheitslandschaft zusammen. Was die ÖGAM zu „unserer“ ÖGAM macht, ist ein gutes, eingespieltes Führungsteam und eine große Breite engagierter, aktiver und weitgehend optimistischer Kolleginnen und Kollegen, die ihr Fachgebiet lieben und an seine Notwendigkeit im System glauben.

Ich freue mich darauf, diese ÖGAM leiten zu dürfen. Obwohl in den letzten Jahren sehr viel und wesentliche Dinge gelungen sind, steht uns noch viel bevor.

Wir erleben im Moment spannende Zeiten für die Allgemeinmedizin, der zumindest nach der Zielsteuerungsvereinbarung eine wichtige Rolle im Gesundheitssystem angedacht ist. Die mangelnde Nachbesetzbarkeit von Allgemeinpraxen stellt Politik und Sozialversicherungen vor eine große Herausforderung.

Wesentliche Anliegen meiner Präsidentschaft werden daher die folgenden Themen sein:

- Die Entwicklung von hausärztlichen Versorgungsstrukturen in der erforderlichen Flexibilität und Vielfalt (Team rund um den Hausarzt. Wesentliche Vorarbeiten dazu sind geleistet, nun muss die Umsetzung voran gebracht werden. Es ist für uns, aber vor allem für die Versorgung der Bevölkerung essenziell, Systeme zu entwickeln, die uns Hausärzten Rahmenbedingungen vorgeben, in denen wir zufrieden und in hoher Qualität bei angemessenem Einkommen die Patienten bestmöglich versorgen können.
- Ausbildung und Nachwuchsförderung der jungen Kollegen. Wir müssen junge Kolleginnen und Kollegen frühzeitig, schon während des Studiums, abholen und sie für die Allgemeinmedizin begeistern. Wesentliche Änderungen in der postpromotionellen Ausbildung sind nun endlich beschlossen, in der Umsetzung ist noch viel zu tun.

Ich freue mich auf die Führung dieser ÖGAM. Auch an uns wird es liegen, viele der vor allem jungen Kolleginnen und Kollegen zu motivieren, mit uns gemeinsam die Allgemeinmedizin in Österreich zu entwickeln und zu stärken, da ich überzeugt bin, dass ein Gesundheitssystem durch eine starke Allgemeinmedizin deutlich aufgewertet wird. Dann wird dieses Fach der Medizin, das für mich das interessanteste und schönste ist, eine gute Zukunft haben und dafür werde ich mich gemeinsam mit dem Team der ÖGAM einsetzen.



**Dr. Christoph Dachs**

# Polypharmazie im Praxisalltag b

Tim Johansson, Sophie Keller und Maria Flamm  
(Projektteam Salzburg für das gesamte PRIMA-eDS-  
Consortium)\*

Original Projekttitel (übersetzt): **Polypharmazie bei chronischen Erkrankungen: Reduktion inadäquater Medikation und unerwünschter Arzneimittelwirkungen durch eine elektronische Entscheidungshilfe (PRIMA-eDS)**

**Projektpartner:** Universität Witten/Herdecke, Deutschland (Projektleitung); Duodecim Medical Publications Ltd., Finnland; Universität Manchester, England; Südtiroler Akademie für Allgemeinmedizin, Italien; Medizinische Universität Rostock, Deutschland.

Das Projekt wird im Rahmen eines Förderprogramms der Europäischen Kommission gefördert: 7. Forschungsrahmenprogramm (FP7-Health-2012-Innovation-1-2.2.2.-2 grant agreement no. 305388-2). Laufzeit: 1. 12. 2012–30. 11. 2016

## Hintergrund

Seit einiger Zeit ist bekannt, dass Polypharmazie und der Gebrauch bestimmter Medikamente bei älteren Patienten mit einem erhöhten Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Krankenhausweisungen im Zusammenhang stehen.<sup>1,2</sup> Zwar steht eine Vielzahl an Quellen zur Überprüfung von Medikation zur Verfügung, die Zeit im hausärztlichen Alltag ist jedoch oft knapp, sodass umfassende individuelle Überprüfungen der Medikation von älteren Patienten oft nicht möglich sind. Polypharmazie ist im Praxisalltag allgegenwärtig und ein schwerzulösendes Problem. Gerade ältere Patienten mit mehreren chronischen Erkrankungen sind betroffen. Häufig liegt eine irrationale oder nicht adäquate Polypharmazie vor. Dabei werden viele unwirksame oder umstrittene Arzneimittel verordnet. Es gibt aber auch die „sinnvolle“ Polypharmazie, bei der viele Medikamente leitliniengerecht verschrieben werden (müssen). In der PRIMA-eDS-Studie wurde eine elektronische Entscheidungshilfe (electronic Decision Support Tool, eDS-Tool) entwickelt, um Hausärzte beim Überprüfen, Modifizieren oder Absetzen bestimmter Medikamente bei älteren Patienten mit Polypharmazie zu unterstützen.



Univ.-Prof. Dr.  
Maria Flamm

## Fragestellung von PRIMA-eDS

Es soll die Hypothese überprüft werden, dass das Absetzen von nicht evidenzbasierter Medikation bei älteren Patienten mit Polypharmazie zu einer Reduktion von Krankenhausbehandlungen, Todesfällen, ADEs (adverse drug events) und zu einer Kosteneinsparung führt (Nähere Informationen finden Sie auf der Projektseite: [www.prima-eds.eu](http://www.prima-eds.eu)).

## Die Entwicklung einer elektronischen Entscheidungshilfe (eDS-Tool)

Das eDS-Tool wurde in Zusammenarbeit zwischen dem PRIMA-eDS-Consortium und Duodecim Medical Publications Ltd. (u.a. Herausgeber von EBM-Guidelines) entwickelt. Die Quellen des Tools sind evidenzbasierte Datenbanken, Leitlinien und speziell für die PRIMA-eDS-Studie entwickelte Empfehlungen zur Entscheidungsfindung. 2013 und 2014 führte das PRIMA-eDS-Team im Rahmen systematischer Literaturübersichtsarbeiten eine strukturierte Literaturrecherche zu Medikamenten durch, die häufig bei älteren Patienten eingesetzt werden. Damit wurden die bereits zuvor von Duodecim entwickelten evidenzbasierten Entscheidungshilfen speziell für die Zielgruppe ältere multimorbide Patienten erweitert. Das Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität hat die Effektivität von Interventionen zur Reduktion von Polypharmazie analysiert. Die im Rahmen dieser systematischen Literaturübersichtsarbeit gewonnenen Erkenntnisse fließen in das eDS-Tool ein.

Komponenten des PRIMA-eDS-Tools sind:<sup>3</sup>

- Überprüfung von Indikationen, Kontraindikationen und Dosierung der Medikamente
- Interaktions-Check mithilfe der SFINX (Swedish, Finnish, INteraction X-referencing), Datenbank für Arzneimittelinteraktionen
- Check auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen mithilfe der Datenbank PHARAO
- Überprüfung der Evidenzbasis von Medikamenten basierend auf systematischen Übersichtsarbeiten über die 25 am häufigsten verschriebenen und am häufigsten unerwünschte Arzneimittelwirkungen verursachenden Medikamente bei älteren Patienten
- Überprüfung der Medikation im Hinblick auf Empfehlungen basierend auf Listen von potenziell inadäquaten Medikamenten und Leitlinien.

## Internationale Studie zur Reduktion von Polypharmazie

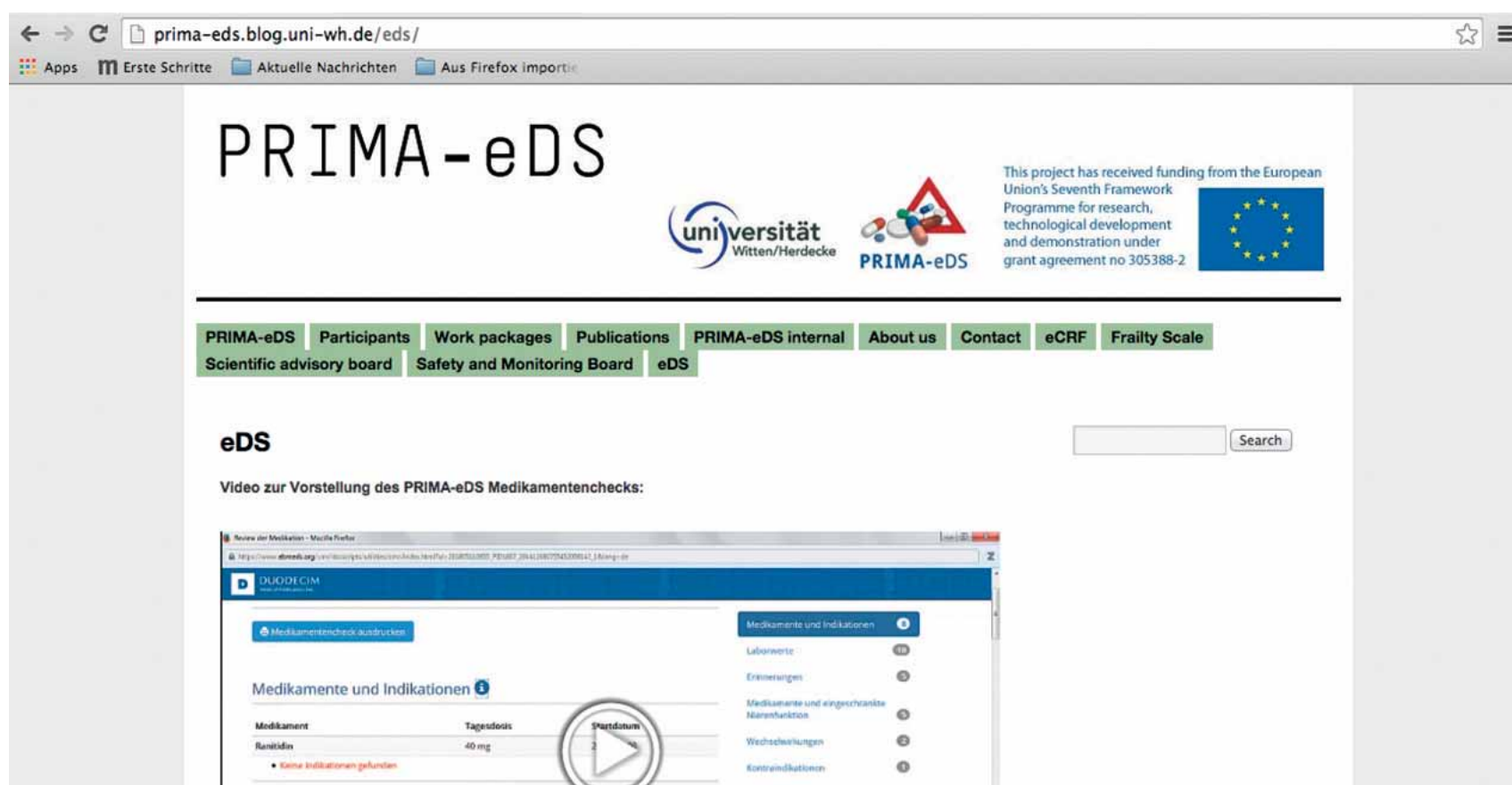
Die Effektivität und Funktionalität des eDS-Tools wird im Rahmen einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie mit Intervention auf Arzteebene überprüft. Insgesamt fünf Studienzentren (in Öster-

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)

# ewältigen: das PRIMA-eDS-Tool



Nähere Informationen zum Projekt finden Sie auf der Website unter [www.prima-eds.eu](http://www.prima-eds.eu)

reich, Deutschland, Italien, und England) haben das Ziel, 335 allgemeinmedizinische Ordinationen zu rekrutieren. Diese wiederum rekrutieren jeweils elf Patienten gemäß der definierten Ein- und Ausschlusskriterien, beispielsweise ein Mindestalter von 75 Jahren mit mindestens acht Medikamenten, nach Aufklärung – gemäß der Deklaration von Helsinki – und Unterzeichnung der Einverständniserklärung. Exkludiert werden unter anderem Patienten ohne Fähigkeit zur persönlichen Einwilligung. Die Studie wird über einen Zeitraum von 24 Monaten laufen und umfasst insgesamt vier Messzeitpunkte im Abstand von acht Monaten. Die pseudonymisierten Patientendaten (u.a. Medikamente, Diagnosen) werden mit Hilfe eines online verfügbaren elektronischen Prüfbogens erfasst. Interventionsärzte erhalten anhand der o.g. Komponenten prompt Rückmeldungen zur aktuellen Medikation, etwa eine Empfehlung, ein Medikament abzusetzen oder anzupassen.

Als primärer Endpunkt ist eine Kombination aus Hospitalisierung und Mortalität festgelegt, sekundäre Endpunkte umfassen u.a. unerwünschte Arzneimittelwirkungen, kognitive Funktion, Lebensqualität, Reduktion der einzunehmenden Medikamente.

Alle teilnehmenden Ordinationen werden per Zufall der Interventionsgruppe oder der Kontrollgruppe zugeteilt. Die Interventionspraxen erhalten das eDS-Tool, die Kontrollpraxen setzen ihren gewohnten Behandlungsablauf fort (usual care). Um die Wahrscheinlichkeit für statistische Fehler zu minimieren, erfolgt die Randomisierung erst nach der Rekrutierung der Patienten.

## Aktueller Stand und Ausblick

Im Land Salzburg und in Südostbayern haben bereits 65 Hausärztinnen und Hausärzte ihre Teilnahme an der Studie erklärt. Wir

möchten uns bei allen teilnehmenden Praxen bedanken! Ihre Mitarbeit leistet einen unverzichtbaren Beitrag zur Forschung und Weiterentwicklung in einem bisher kaum beforschten Thema. Mit den Ergebnissen möchten wir Hausärzte im Umgang mit Polypharmazie unterstützen und die Versorgung multimorbider älterer Patienten verbessern.

Kontakt:  
Dr. Tim Johansson  
Telefon: 0662/242 08 04 34  
Dr. Sophie Keller  
Telefon: 0662/242 08 04 36

Univ.-Prof. Dr. Maria Flamm  
Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin  
Strubergasse 21, 5020 Salzburg

Das PRIMA-eDS-Consortium\*:

- Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Universität Witten/Herdecke, Deutschland: Andreas Sönnichsen (Gesamtleitung des Projekts); Ulrike Trampisch; Roman Schlager; Anna Renom; Christina Sommerauer; Malin Wörster; Stern-Kuthe Germaine; Meinshausen Maren; Anja Rieckert; Weißbach Sabine
- Institut für Allgemeinmedizin Universitätsmedizin Rostock, Deutschland: Attila Altiner; Christin Löffler; Jennifer Höck; Anna Köchling; Matthias Bohn; Clemens Langer
- Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Österreich: Maria Flamm; Tim Johansson; Sophie Keller; Muna Abuzahra
- Primary Care Research Group, University of Manchester, Vereinigtes Königreich: Aneez Esmail; David Reeves; Annette Barber; Yolanda Martinez; Adrine Woodham
- Südtiroler Akademie für Allgemeinmedizin, Bozen, Italien: Adolf Engl; Giuliano Piccoliori; Martina Valentini; Anna Vögele
- Duodecim Medical Publications Ltd, Helsinki Finnland: Ilkka Kunnamo; Peter Nyberg; Pirkko Paakkari; Rasmus Paetau; Seija Eskelinen; Joonas Mäkinen; Minna Marttila-Vaara; Jukkapekka Jousimaa; Timo Haikonen

Referenzen:

- 1 Budnitz DS, Shehab N, Kegler SR, Richards CL. Medication use leading to emergency department visits for adverse drug events in older adults. *Ann Intern Med* 2007; 147(11):755–765
- 2 Patterson SM, Cadogan CA, Kerse N, Cardwell CR, Bradley MC, Ryan C et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 10:CD008165
- 3 Sommerauer C, Renom A, Kunnamo I et al., Entwicklung einer elektronischen Entscheidungshilfe zur Reduktion von Polypharmazie: Das PRIMA-eDS Tool. *Zeitschrift für Palliativmedizin*, Poster 15-PD275. 2014



# ÖGAM Förderungspreis für Diplomarbeiten im Fach Allgemeinmedizin

Die ÖGAM hat sich vor mehr als einem Jahr entschlossen, einen Förderungspreis für studentische Diplomarbeiten mit dem Schwerpunkt Allgemeinmedizin auszusetzen. Ziel dieser Initiative ist es, Mediziner anzuregen, sich schon während des Studiums mit diesem Fachgebiet wissenschaftlich auseinander zu setzen. Sieben Arbeiten konnten prämiert werden, die Preise wurden im November 2014 im Rahmen des STAFAM-Kongresses überreicht.

Eine der prämierten Arbeiten möchten wir an dieser Stelle präsentieren, weitere werden in lockerer Folge in den nächsten Ausgaben der ÖGAM-News nachzulesen sein. Autor dieser Diplomarbeit ist Dr. Dario Nedic, geboren 1984, derzeit tätig an der Abteilung für Allge-

mein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am Klinikum Fürstenfeldbruck (Deutschland): „Analyse interpersoneller Aspekte der kontinuierlichen hausärztlichen Betreuung – Unterschiede zwischen chronisch und nicht-chronisch erkrankten PatientInnen. Eine Querschnittsstudie im Rahmen des Europäischen QUALIQOPC-Projekts“.

Ausgeführt an der Abteilung Allgemeinmedizin der Medizinischen Universität Wien unter der Anleitung von Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier und Ass.-Prof. Dr. Kathryn Hoffmann.

*Dr. Barbara Degn  
Vizepräsidentin der WIGAM,  
Ärztin für Allgemeinmedizin, Wien*

## Zusammenfassung

Internationale Organe wie die Weltgesundheitsorganisation oder die Europäische Union sind bestrebt, die primäre Gesundheitsversorgung und damit die medizinische Basis- oder Grundversorgung durch HausärztInnen und – je nach Land – auch durch speziell ausgebildetes Pflegepersonal zu stärken. Daher wurde das europaweite Projekt QUALICOPC (Quality and costs of primary care in Europe) mit dem Ziel ins Leben gerufen, die medizinische Primärversorgung zu evaluieren.

Diese Diplomarbeit stellt einen Teil dieser Evaluierung dar. Die QUALICOPC-Studie war eine epidemiologische Querschnittsstudie, die auf österreichischer Ebene von der Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin der Medizinischen Universität Wien koordiniert wurde. Etwas weniger als 1.800 PatientInnen und 184 HausärztInnen haben an dieser Fragebogenerhebung teilgenommen. Für diese Diplomarbeit wurde der Fokus auf die Fragen gelegt, welche sich damit beschäftigen, in welchem Umfang sich PatientInnen eine kontinuierliche Betreuung wünschen und ob sie diese dann auch erhalten.

Darüber hinaus hinterfragt diese Diplomarbeit inwieweit PatientInnen gesundheitsfördernde Maßnahmen erfahren und wie hoch das Vertrauen der PatientInnen in ihre ÄrztInnen ist. Dabei wurde der Schwerpunkt insbesondere auf die Unterschiede zwi-



**Dr. Dario Nedic**

schen chronisch kranken und nicht chronisch kranken PatientInnen gelegt.

Die Resultate dieser Studie zeichnen ein Bild über den Zustand der kontinuierlichen hausärztlichen Betreuung in Österreich. Dabei lässt sich erkennen, dass bei den aufgeworfenen Fragen durchaus statistisch signifikante Unterschiede in den jeweiligen Subgruppen vorhanden sind. Auffällig war, dass nahezu 40% der Befragten eine chronische Erkrankung angegeben haben und es den Anschein hat, als ob chronisch Kranke sich vermehrt eine kontinuierliche Betreuung wünschen als dies bei nicht chronisch Kranken der Fall ist – und diese letztlich auch bekommen. Auch die Frage nach der Gesundheitsförderung und dem Vertrauen in die ÄrztInnen wird von chronisch Kranken häufiger mit größerer Zustimmung beantwortet. Zusätzlich kann man feststellen, dass es hinsichtlich gesundheitsfördernder Maßnahmen einiges aufzuholen gibt. Dabei ist es bemerkenswert, dass die PatientInnen einen gewissen Vorschuss an Vertrauen in die ÄrztInnen mitbringen. In Anbetracht der Ergebnisse dieser Diplomarbeit und der bis dato publizierten Forschungsarbeiten über das österreichische Gesundheitswesen, ist es legitim, an Entscheidungsträger zu appellieren, das österreichische Gesundheitssystem hin zu mehr primärer Gesundheitsversorgung zu bewegen.

### Das Redaktionsteam:

Dr. Cornelia Croy, Dr. Barbara Degn, Dr. Reinhold Glehr,  
Dr. Susanna Michalek, Dr. Elisabeth Modler,  
Dr. Peter Pichler, Dr. Susanne Rabady

### 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: 01/407 82 74  
[office@oegam.at](mailto:office@oegam.at)