

PRESSEARTIKEL - 2. April 2003

Volksleiden: Gefäßerkrankung – Ärzte starten Fortbildungsinitiative

Die österreichische akademie der ärzte präsentiert eine neue Fortbildungsinitiative zur Gefäßmedizin. Das neue ÖÄK-Zertifikat „Management von Gefäßerkrankungen“ soll die Grundkompetenzen niedergelassener Allgemeinmediziner und Internisten im Bereich Früherkennung, Management und Therapieoptionen stärken. Damit sollen unter anderem ein Netzwerk für die optimierte Versorgung gefäßmedizinischer Fälle im niedergelassenen Bereich herangebildet und die derzeit überlaufenen Gefäßambulanzen entlastet werden. Das Gesundheitsziel im Hintergrund der Fortbildungsoffensive: Die starke Zunahme der Gefäßerkrankungen soll bis zum Jahr 2013 gestoppt, die Zahl der Amputationen um 20 Prozent reduziert werden.

Gefäßerkrankungen sind international auf dem Vormarsch. Die Inzidenz ist in den vergangenen zehn Jahren um 20 Prozent dramatisch gestiegen. Österreich stellt dabei keine Ausnahme dar: Aufgrund veränderter Lebensverhältnisse – ungesunde Ernährungsweise, wenig Bewegung, Rauchen, Stress – und der Zunahme des Durchschnittsalters leidet heute im Schnitt bereits rund jeder Zehnte an einer Gefäßerkrankung. Der Gipfel liegt dabei bei den über 65jährigen. In dieser Altersgruppe leidet bereits mehr als jeder Vierte (rund 25-30 Prozent) an einer krankhaften Veränderung der Gefäße. Besonders häufig: die Atherosklerose – die krankhaften Gefäßveränderung an Beinen, am Herzen oder im Gehirn. Auch bei dieser Erkrankung sind die Fallzahlen in den vergangenen zehn Jahren um 20 Prozent nach oben geschneilt.

Was den Spezialisten Sorgen bereitet: Viele der Patienten kommen erst sehr spät zum Fachmann, da die Krankheit meist lange Zeit unentdeckt bleibt. „Zwei Drittel der Patienten, die eine Gefäßerkrankung haben, wissen gar nichts von ihrem Problem und ergreifen daher auch keine entsprechenden Maßnahmen dagegen“, erläuterte der Präsident der österreichischen Gesellschaft für internistische Angiologie/Gefäßmedizin und Leiter der klinischen Abteilung für Angiologie an der Medizinischen Universitätsklinik in Graz, Univ.-Prof. Dr. Ernst Pilger, anlässlich der Vorstellung des neuen ÖÄK-Zertifikats am Mittwoch. „Das bedeutet, dass wir in den Gefäßambulanzen nur ein Drittel der Patienten sehen, und zwar jene, die

bereits Schmerzen spüren. Leider sind in diesem Stadium die Gefäße aber schon verstopft, und wir können nur noch Sekundärprophylaxe, sprich das Verhindern eines neuerlichen Verschlusses, betreiben. Eine verbesserte Früherkennung und Abklärung von Gefäßerkrankungen außerhalb der Spitäler im niedergelassenen Bereich ist daher dringend anzustreben."

Es gehe darum, die starke Zunahme von Gefäßerkrankungen in den nächsten zehn Jahren zu stoppen, formuliert der Angiologie-Experte das Gesundheitsziel für die nahe Zukunft. Ein Mittel zur Erreichung dieses Ziels sei die erwähnte Optimierung der Früherkennung beim niedergelassenen Arzt, aber auch eine bessere Aufgabenverteilung von Spital und Niederlassung, mithin ein besseres Nahtstellenmanagement.

Neue Fortbildung stärkt Kompetenzen

Vor diesem Hintergrund startet die österreichische akademie der ärzte nun eine Fortbildungsinitiative für Gefäßmedizin. Unter dem Titel "Management von Gefäßerkrankungen" wird ein neues ÖÄK-Zertifikat angeboten, das dazu dienen soll, die Kompetenzen der niedergelassenen Ärzte bei der Früherkennung und Therapie von Gefäßkrankheiten zu stärken, kündigte der Präsident der akademie und der steirischen Ärztekammer, Dr. Wolfgang Routil, an (siehe Anlage). Im Rahmen des Zertifikats werden Kenntnisse über arterielle Verschlusskrankheiten (Basisdiagnostik, Management und Therapieoptionen) mit praktischen Übungen der Dopplerdruckmessung und Kasuistikanalysen behandelt, ebenso wie venöse Thromboembolien (Basisdiagnostik, Management und Therapieoptionen) mit Kasuistikanalysen. Die Teilnehmer erhalten Informationen über die vaskulären Risikofaktoren bzw. die Pathophysiologie der häufigsten Gefäßerkrankungen. Das Ziel ist die Vermittlung von gefäßmedizinischen Grundkenntnissen für Frühdiagnose und optimales Patientenmanagement sowie von Fertigkeiten der Dopplerdruckmessung.

Die erste Intensivschulung dieser Art findet bei den Ärztetagen in Grado statt (25.5.-31.5.03 - Anrechenbarkeit des Seminars: 8 Punkte Innere Medizin). In weiterer Folge soll das Seminar breitflächig in allen Bundesländern über die Landesärztekammern angeboten werden. Insgesamt wurden 30 internistische Angiologen nach einem einheitlichen Schulungsschema als Trainer für die Seminare ausgebildet. Die Anzahl der Teilnehmer des Zertifikats ist auf 25 TeilnehmerInnen beschränkt, um die Effizienz der Schulung zu erhöhen. Es ist vorgesehen, alle Seminarteilnehmer nach drei Monaten noch einmal einzuladen, um im Rahmen eines weiteren Workshops über Erfahrungen zu diskutieren und

diese auszuwerten. Außerdem soll aus dem Pool von Teilnehmern eine Anzahl von Referenzpraxen für eine wissenschaftliche Berichterstattung generiert werden.

"Wir wollen mit dem neuen Zertifikat möglichst schnell eine große Anzahl von Ärzten nach qualitätsgesicherten und standardisierten Kriterien fortbilden, um breitflächig das Versorgungsangebot für die Patienten im niedergelassenen Bereich zu optimieren und zu stärken", erläuterte der Präsident der österreichischen akademie der ärzte, Dr. Wolfgang Routil, die Intention des neuen Angebots. In diesem Zusammenhang gehe es auch darum, die Qualität der Zuweisungen in die Spitäler zu verbessern und damit indirekt die derzeit überlaufenen gefäßmedizinischen Ambulanzen zu entlasten.

Versorgungsdilemma – zu viele Fälle in den Ambulanzen

Das Zielpublikum des neuen Zertifikats sind vor allem ÄrztInnen für Allgemeinmedizin mit gefäßmedizinischem Interesse oder gefäßmedizinischem Schwerpunkt und FachärztInnen für Innere Medizin. „Viele Ärztinnen und Ärzte wollen ihr Wissen über die häufigsten Gefäßerkrankungen laufend aktualisieren. Mit unserem Projekt werden wir dieser Nachfrage gerecht und sorgen gleichzeitig dafür, dass Defizite bei der Turnusausbildung beseitigt werden“, betonte Routil. "Denn nicht alle Turnusärzte waren während ihrer praktischen Spitalsausbildung auf einer gefäßchirurgischen oder internen Abteilung mit angeschlossener Angiologie." Im neuen Medizin-Curriculum zwar ein Schwerpunktthema sei die Angiologie in den alten Ausbildungsplänen jedoch kaum enthalten gewesen.

Der niedergelassene Arzt, speziell der Hausarzt, habe den persönlichsten Bezug zu seinem Patienten. Er kenne dessen Lebensumstände, könne Veränderungen der Gesundheit langfristig verfolgen und daher bei bedenklichen Veränderungen der Gefäße zu einer Modifikation im Lebensstil raten, bevor es zu einer massiven Erkrankung komme. Daher sei diese Ärztegruppe für die Früherkennung von Gefäßerkrankheiten besonders wichtig, hob der akademie-Chef hervor.

Routil: "Je besser und früher der niedergelassene Arzt Gefäßprobleme diagnostizieren und gegebenenfalls auch behandeln kann, umso vorteilhafter ist dies für die Patienten: Sie müssen nicht in eine entfernt gelegene Spitalsambulanz fahren, sondern können dezentral und wohnortnah betreut werden. Die Spitalsambulanzen hingegen können sich

in verstärktem Maß jenen Patienten zuwenden, die eine spezielle Diagnostik und Behandlung benötigen." Die Klinik sei die Spitze der diagnostischen und therapeutischen Pyramide und müsse sich folglich mit vorselektierten Problemen befassen, so der Präsident der Akademie.

Nahtstellenproblematik überwinden

Auch der Präsident der österreichischen Gesellschaft für internistische Angiologie, Univ.-Prof. Dr. Pilger, spricht sich für das Modell "Grunddiagnostik und Nachsorge im niedergelassenen Bereich, Weiterversorgung spezieller Fälle im Spitalsbereich" aus. Pilger: "Derzeit sind die Ambulanzen leider zugesperrt mit der gesamten medizinischen Versorgung im Gefäßbereich. Bei beschränkten Kapazitäten gehen so wertvolle Ressourcen für jene Fälle verloren, die eine spezielle spitzenmedizinische Diagnostik und Therapie brauchen. Diese Fälle müssen derzeit zu lange auf einen ihnen zugeteilten Termin warten und kommen mitunter nicht rechtzeitig an die Reihe, was zu gravierenden Schäden führt. Wir haben zur Zeit Wartezeiten von bis zu drei Monaten für unsere Gefäßambulanz an der Universitätsklinik Graz. Diese Wartezeit ist für dringende Patienten untragbar."

Aktives Einbringen der Ärzte

Mit der neuen Fortbildungsinitiative bräuchten sich Ärzte aktiv in die Gesundheitspolitik ein, betonte Routil. "Wir treten in der Gesundheitspolitik derzeit etwas auf der Stelle. Gleichzeitig steigen die Fallzahlen bei Volksleiden wie der Gefäßerkrankung aber steil an, weshalb wir Ärzte in die Offensive gehen müssen. Unser neues Zertifikat ist ein Beispiel, dass eine gezielte, an Gesundheitszielen ausgerichtete Politik dem Spargedanken nicht widerspricht: Durch eine verbesserte Früherfassung können teure Spätkomplikationen wie etwa Beinamputationen langfristig vermieden werden."

Das ÖÄK-Zertifikat setzt auf Nachhaltigkeit. Denn die Erfahrungen der TeilnehmerInnen werden im Rahmen eines weiteren Workshops evaluiert. "Wir haben hier eine einheitliche, breite, serviceorientierte Fortbildungsinitiative. Sie wird gemeinsam mit den Landesärztekammern abgestimmt und umgesetzt, was ein hohes Maß an Standardisierung und Qualitätssicherung gewährleistet. Die Einbindung der Kollegen in einen kontinuierlichen Dialog soll das Angebot der ärztlichen Niederlassungen hinsichtlich des Managements von Gefäßerkrankungen quantitativ

ausreichend und qualitativ hochwertig festigen", erläuterte der akademie-Chef.

Niedergelassenen Bereich aufwerten

In diesem Zusammenhang müssten die Tätigkeiten der niedergelassenen Ärzte in den Kassenkatalogen dringend aufgewertet werden, appellierte Routil. Es sei unumgänglich, die für eine gezielte Diagnose von Gefäßkrankheiten wichtige Doppler-Ultraschalluntersuchung endlich zu honorieren. „Auf der anderen Seite werden wir nicht zulassen, dass das medizinische Spektrum in der Niederlassung stagniert, nur weil die Kassen kein Geld zur Finanzierung eines zeitgemäßen Angebotes haben“, machte Routil deutlich. „Deshalb werden wir im Zuge der Realisierung des Fortbildungsprogramms private Empfehlungstarife ausarbeiten. Ich bin jedoch der Meinung, dass unsere Vorgangsweise letztlich auch den Kassenvertretern einleuchtet. Der Erfolg wird auch Zweifler davon überzeugen, dass man bei vernetzten, an Gesundheitszielen orientierten Modellen dieser Art gesundheitspolitisch auf dem richtigen Weg ist.“