

**FOKUS** Seite 20

## Gastroösophageale Refluxerkrankung 2016

Anzeige | Fachkurzinformation Seite 72 ff.

REFERENZPRÄPARAT:  
**Cymbalta®**

# Duloxetine ratiopharm®

Seit 1. November 2015 in der Grünen Box

\*Diagnose und Einweisung durch Facharzt für Neurologie/Psychiatrie (N/P)



# 50 Jahre ÖGAM – wir gratulieren!

Unser langjähriger Kooperationspartner, die Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM), existiert seit einem halben Jahrhundert – und seit der ersten Ausgabe der *Ärzte Krone* bringen wir

den ÖGAM-Newsletter mit topaktuellen Themen aus der Welt der Allgemeinmedizin. Lesen Sie mehr über die Geschichte, Gegenwart und Zukunftsvisionen der ÖGAM im Blattinneren!



**Mobiflex®**  
www.mobiflex.at

Nur eine  
Filmtablette  
täglich!

**Mobiflex**  
100 mg

**Mobiflex**  
200 mg

STADA



**70**  
JAHRE  
ÖSTERREICHISCHER  
ÄRZTENETZ

Insight-Story  
ab S. 60

IMG/SDZ/2016/1/4



auch bei  
**Vorhofflimmern\***

## Clopidogrel Genericon

# 50 Jahre ÖGAM – wir gratulieren!

**UNSER LANGJÄHRIGER KOOPERATIONSPARTNER**, die Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) existiert seit einem halben Jahrhundert – und seit der ersten Ausgabe der *Ärzte Krone* bringen wir den ÖGAM-Newsletter mit topaktuellen Themen aus der Welt der Allgemeinmedizin. Lesen Sie mehr über die Geschichte, Gegenwart und Zukunftsvisionen der ÖGAM.

Redaktion: Verena Radlinger, Dr. Hannelore Nöbauer

## Zur Geschichte der ÖGAM

Schon vor dem Zweiten Weltkrieg zeichnete sich in den USA ein zunehmender Trend hin zum Spezialistentum ab, Allgemeinmediziner wurden aus den Krankenhäusern verdrängt, Jungärzte strebten Facharztausbildungen an – dem versuchten die Gründerväter der Allgemeinmedizin entgegenzutreten. Die allererste „Academy of General practice“ wurde Ende der 1940er Jahre in den USA gegründet, es folgten Kanada und England (1952 „Royal College of General Practitioners“). Auch im deutschsprachigen Raum fanden sich engagierte Allgemeinmediziner zusammen: 1959 erfolgte die Gründung der „Gesellschaft für praktisch angewandte Medizin“ (College of Medical Practice, später Societas Internationalis Medicinæ Generalis, SIMG) unter Mitwirkung von Dr. Braun aus Brunn an der Wild und engagierten Kollegen aus der damaligen BRD, DDR und der Schweiz. Die ersten Weltkongresse der wissenschaftlichen Colleges und Gesellschaften fanden 1964 in Montreal, 1966 in Salzburg und 1968 in New Delhi statt.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen wurde die Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) im November 1966 in Innsbruck gegründet, ihr erster Präsident war DDr. Geiger (Tirol), Vizepräsidenten Dr. Heller (Kärnten) und Dr.

Winter (Steiermark). Von Anfang an war geplant, sich neben Betonung der Wissenschaftlichkeit auch für eine praxisgerechte Fortbildung, eine moderne Praxisführung, die Lehrpraxis, die Praxisfamulatur und die Lehre der Allgemeinmedizin an den Universitäten einzusetzen. Es gab eine enge Zusammenarbeit zwischen SIMG und ÖGAM, die jährlichen Kongresse der SIMG fanden bis 1992 in Klagenfurt unter Mitwirkung der ÖGAM statt.

## Einzig österreichische wissenschaftliche Vereinigung für Allgemeinmedizin

Nach einigen Jahren mit wenig Aktivität gelang es 1975 OMR Dr. Heller, die ÖGAM als einzige österreichische wissenschaftliche Vereinigung für Allgemeinmedizin wiederzubeleben. Neben seinem Lehrauftrag für Allgemeinmedizin an der Universität Graz richtete er Famulatur-Lehrpraxen für Studenten ein und führte die Lehrpraxis für Allgemeinmediziner ein. In Wien waren schon Dr. Tutsch und Dr. Tönies sehr engagiert tätig, es konnte ein Lehrauftrag für Allgemeinmedizin geschaffen werden. Allmählich wurden in anderen Bundesländern Landesgesellschaften unter dem Dach der ÖGAM gegründet (Wien, OÖ, NÖ, Burgenland). 1969 fand der erste Kongress der STAFAM unter der Leitung von OMR Dr.

A. v. Chizzola, später unter Dr. Fiala in Graz statt, der sich mittlerweile zum größten Allgemeinmedizinkongress Österreichs entwickelt hat. Im Juni 1990 wurde die ÖGAM durch den unerwarteten Tod des Präsidenten OMR Dr. Gottfried Heller erschüttert. Der damalige Vizepräsident Dr. Tutsch, langjähriger Weggefährte Dr. Hellers, übernahm bis Herbst 1991 die Führung.

Auf Dr. Wutzl als Präsident folgte 1993 Dr. Erwin Rebhandl, OÖ. Er blieb bis 2010 ein sehr aktiver Präsident der ÖGAM und modernisierte sie, mit neuen Statuten erhielt die ÖGAM eine den heutigen Verhältnissen angepasste Struktur. Mit Dr. Reinhold Glehr, ÖGAM-Präsident 2010 bis 2015, konnte die Gesellschaft in vielen Arbeitsgruppen an der Gesundheitsreform und Ausbildungsreform mitwirken, gesetzliche Grundlagen für neue Organisationsmodelle wurden geschaffen, das Konzept „Das Team rund um den Hausarzt“ wurde inhaltlich von der ÖGAM mitentwickelt, die Codierung mit ICPC2 wurde für die Allgemeinmedizin festgelegt. Seit 2015 ist Dr. Christoph Dachs aus Hallein neuer aktiver Präsident der ÖGAM.

## Expertise in wesentlichen gesundheitspolitischen Themen

Die ÖGAM arbeitet in zahlreichen internationalen Gremien aktiv mit. Nach der Ver-



einigung von WONCA Europe und SIMG im Jahr 1995 trat die ÖGAM der WONCA bei und ist in den WONCA-Gremien und -Arbeitsgruppen wie EURACT, EGPRN, EQUIP, EURIPA und EUROPREV aktiv vertreten.

Ein wichtiger Meilenstein in der ÖGAM-Geschichte war der 6. Europäische Kongress für Allgemein- und Familienmedizin (WONCA-Europe 2000 VIENNA) in der Hofburg in Wien. Zu dieser Konferenz kamen über 2.200 Teilnehmer aus aller Welt nach Wien, sie hatte großen Einfluss auf die weitere positive Entwicklung der Allgemeinmedizin in Österreich. Die ÖGAM wurde als Partner in gesundheitspolitischen Fragen zunehmend anerkannt und zu wesentlichen gesundheitspolitischen Themen um ihre Expertise gefragt.

Im Jahr 2012 konnte der WONCA-Europe-Kongress noch einmal in Wien, diesmal im Austria-Center mit nunmehr 3.000 Teilnehmern, veranstaltet werden. Neuerlich wurde diese Tagung ein wichtiges Signal an die Gesundheitspolitik. Ärztliche Kunst im Zusammenspiel mit der Wissenschaft war das Generalthema.

Seit 16 Jahren veranstaltet die ÖGAM ihre einwöchige Wintertagung im Jänner am Arlberg. Der besondere Rahmen ermöglicht alljährlich zukunftsweisende Diskurse über die Entwicklung der Allgemeinmedizin.

Das finnische Projekt „EBM-Guidelines für

Allgemeinmedizin“ wurde von einem Team unter der Leitung von Dr. Rabady für österreichische Verhältnisse umgesetzt. Mehr als 1.000 Artikel wurden aus dem Englischen übersetzt, laufend reviewt und für Österreich adaptiert. Es gibt das Buch seit 2005 (mittlerweile in 6. Auflage), die elektronische Version seit 2006.

### **Assoziierte Organisationen**

Die JAMÖ (Junge Allgemeinmedizin Österreich, Young GP in Austria) wurde als assoziierte Organisation der ÖGAM 2006 gegründet. Die ÖGPAM, die Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin in der Allgemeinmedizin, die aus einer Arbeitsgruppe der ÖGAM hervorgegangen ist, wurde 2013 als Zweigverein gegründet, um den besonderen Stellenwert der Psychosomatik in der Allgemeinmedizin zu betonen.

Die universitäre Verankerung und die postpromotionelle allgemeinmedizinische Lehrpraxis sind seit Beginn Schwerpunkte der Arbeit. Prof. Manfred Maier hatte bis zu seiner Pensionierung 2016 den Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der MedUni Wien inne. 2006 wurde Prof. Andreas Sönnichsen mit dem Lehrstuhl der PMU Salzburg betraut, den 2012 Frau Prof. Maria Flamm übernahm. 2015 wurde Prof. Dr. Andrea

Siebenhofer mit der Leitung des neu gegründeten Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der MedUni Graz betraut.

Die ÖGAM hat unermüdlich auf die Wichtigkeit der praxisnahen Ausbildung für junge Allgemeinmediziner hingewiesen. Im neuen Ausbildungsgesetz für Ärzte ist nun die verpflichtende sechsmonatige Lehrpraxisausbildung festgeschrieben, die in den nächsten Jahren auf 12 Monate verlängert werden soll. 2016 wurde dazu ein Konzept zur Ausbildung von Lehrpraxisleitern entwickelt, das derzeit in Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern umgesetzt wird.

Die ÖGAM ist in unzähligen Gremien und Arbeitsgruppen auf Bundesebene und Landesebene vertreten, sowohl in gesundheitspolitischen Belangen als auch in fachlichen Diskussionen zu medizinischen Themen wie Schmerz, Diabetes u.ä.

Die ÖGAM ist in den 50 Jahren ihres Bestehens von einer kleinen Gruppe engagierter Pioniere zu einem unübersehbaren Player im österreichischen Gesundheitswesen gewachsen. Ihre Bedeutung ist gerade in einer Umbruchzeit, wie sie derzeit vorliegt, unverändert groß, um den Patientinnen und Patienten Österreichs eine gute, soziale und solidarische, wohnortnahe medizinische Grundversorgung für die Zukunft zu sichern.

# Die Positionen der ÖGAM ...

## ... zur Allgemeinmedizin als Fach

Allgemeinmedizin ist nicht die reduzierte Summe der anderen medizinischen Fächer. „Wir sind für die Probleme im Niedrigprävalenzbereich spezialisiert und haben die Aufgabe, dass wir frühzeitig entscheiden müssen: welche Beschwerden sind ausreichend erklärbar, welche haben weiteren Abklärungsbedarf, was ist ein harmloser oder was ist ein gefährlicher, abwendbarer Verlauf.“, so Dr. Christoph Dachs, Präsident der ÖGAM. Was kann in der Ordination behandelt werden, wo kann man abwartend sein, wo muss sofort reagiert werden – damit nicht Schaden am Patienten entsteht und bei chronischen Erkrankungen: Was kann gebessert werden, was ist zu betreiben, um eine Verschlechterung zu verhindern?

## ... zur Prävention

Ein sehr wichtiges Thema ist die Prävention, gerade in Zeiten, in denen chronische Erkrankungen immer mehr werden. „Als Allgemeinmediziner kennen wir die Patienten in der Regel durch langjährige Begleitung sehr gut und können frühzeitig Risikofaktoren oder auch beginnende chronische Krankheiten frühzeitig erkennen und den Patienten so anleiten, dass er dagegen etwas tut.“ Dachs dazu: „In der Praxis ist die Vorsorgeuntersuchung dafür ein wichtiges Instrument.“

## ... zur Kooperation mit nichtärztlichen Gesundheitsberufen

Integrierte Gesundheitsversorgung ist sehr wichtig, kann uns im Sinne einer verbesserten Betreuung des Patienten gut entlasten. Dafür braucht es eine klare Struktur und Verantwortlichkeit. Ohne eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsberufe ist eine qualitätvolle Versorgung nicht denkbar.

## ... zum spezifischen Arbeitsansatz

Das Wesentliche ist der ganzheitliche Ansatz. Es gibt keine organzentrierte Vorgehensweise, sondern einen problemorientierten, personenzentrierten Arbeitsansatz, dem das biopsychosoziale Modell zugrunde liegt. „Durch die zunehmenden Spezialisierungen kommt es auch zu einer Fragmentierung in der Medizin. Das ist durchaus wichtig, weil Wissen immer mehr wird und in vielen organorientierten Bereichen ein sehr spezifisches Wissen aufgebaut werden kann.“, erklärt Dachs, „Aber da braucht es folglich den Generalisten, der die Gesamtheit sieht und das wieder in den Gesamtkontext stellen kann, zur bestmöglichen Betreuung des Patienten.“ Eine wesentliche Aufgabe für die Allgemeinmedizin ist in diesem Zusammenhang der Schutz des Patienten sowohl vor Über- als auch vor Unterversorgung.

## ... zum Shared-Decision-Making

Das gemeinsame Vorgehen und das Verständnis sind zentrale Punkte in der Arbeit mit dem Patienten. Deshalb wird es immer mehr in Richtung des partnerschaftlichen Ansatzpunktes gehen.

„Die ÖGAM ist zu einem unübersehbaren Player im Gesundheitswesen gewachsen.“



Dr. Christoph Dachs

Wenn der Patient nicht in die Entscheidungsfindung miteingebunden wird, dann kommt es zu einer großen Verunsicherung des Patienten. In der Ausbildung wird oft nur mehr auf technische Untersuchungen gesetzt, um sich abzusichern. Die zentrale Aufgabe aber ist, und das gilt für jedes Fach: den Leuten zuzuhören und mit ihnen zu reden.

## ... zu den Organisationsformen

Die Vielfalt von Organisationsformen wird in der medizinischen Primärversorgung als zukunftsweisend erachtet, den unterschiedlichen regionalen Erfordernissen und den veränderten Lebensmodellen junger Kollegen entsprechend. Die Zusammenarbeit mehrerer Kleinteams soll sowohl am selben Ort als auch im Netzwerk möglich sein. Zudem sollen verschiedene Zusammenarbeitsformen, sowohl zugunsten der Patientenbedürfnisse als auch der Bedürfnisse der Gesundheitsberufe, vertragsmöglich sein. Die bewährte persönliche ärztliche unternehmerische Verantwortung und wirtschaftliche Risikoübernahme, die Teil des besonderen Vertrauensverhältnisses zu den Patienten darstellt, soll auch in Zukunft möglich sein. Gleichzeitig muss es auch Möglichkeiten zur Anstellung im niedergelassenen Arztbereich geben, um den Übergang von der angestellten zur selbstständigen Tätigkeit besser zu gestalten.

## ... zum Thema „Freier Beruf“

Das Thema „Freier Beruf“ ist für mich ein sehr wesentlicher Punkt in der Arbeit als Allgemeinmediziner. Durch diesen Freien Beruf wird garantiert, dass ein hohes Engagement der Ärzte da ist, den Patienten bestmöglich zu versorgen. „In anderen Ländern, in denen PHC durch Kapitalgesellschaften ermöglicht wurden, gibt es ein Motivationsproblem der angestellten Kollegen“, beschreibt Dachs. Dies sei dem vorherrschenden ökonomischen Interesse der Investoren geschuldet. Aus Sicht der ÖGAM ist das für das System nicht förderlich, denn die Freiberuflichkeit des Arztes ist ein zentrales Qualitätskriterium.

## ... zur Ausbildung zum Allgemeinmediziner

Die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist ein entscheidender Qualitätsfaktor und für die ÖGAM sehr wichtig! Wir müssen zwischen universitärer Ausbildung, Ausbildung im stati-

So hat alles begonnen:  
Seit 2002, dem Gründungsjahr  
der *Ärzte Krone*, erscheinen die  
ÖGAM-News in jeder Ausgabe  
der *Ärzte Krone*

### Das Redaktionsteam der ÖGAM-News

Die *Ärzte Krone* bedankt sich für die jahrelange Kooperation und freut sich auf die weitere Zusammenarbeit!



Dr. Barbara Degn

© Christian Jungwirth



Dr. Cornelia Croy



Dr. Christoph Dachs



Dr. Reinhold Glehr



Dr. Thomas Jungblut



Dr. Susanne Rabady



Dr. Maria Wendler

onären Bereich und Ausbildung in der Lehrpraxis unterscheiden. An den meisten Universitäten ist im KPJ 4 Wochen Allgemeinmedizin verpflichtend, an manchen sind auch schon früher Praktika geplant. An einigen Universitäten wird auch ein Mentorenprogramm installiert, damit Allgemeinmedizin-Interessierte in diesem Bereich begleitet werden können. Trotzdem ist in diesem Bereich noch einiges zu tun. Der zweite Teil in der Ausbildung zum Allgemeinmediziner ist die Ausbildung im stationären Bereich, denn auch hier sollten die jungen Kollegen spezifisch ausgebildet werden. Diese Ausbildung ist in Österreich nur rudimentär vorhanden: „Man muss in manchen Köpfen noch den Gedanken wecken, dass von gut ausgebildeten Allgemeinmedizinern, die eine Abteilung von der Ausbildung her kennen, später eine gute Zusammenarbeit erwartet werden kann.“ führt Dachs aus.

Ein wesentlicher Teil ist die Ausbildung in der Lehrpraxis, da die Kolleginnen und Kollegen dort ausgebildet werden, wo sie später arbeiten werden. Es ist für mich unverständlich, dass die Finanzierung noch immer nicht geregelt ist. Es steht immer noch im Raum, dass die Ärzte einen nicht unbeträchtlichen Teil der Finanzierung

übernehmen sollen. „Das ist eine Umkehrung der Tatsachen, weil das ja eigentlich Auftrag der Politik wäre!“, so Dachs, „In anderen Ländern ist das kein Thema.“ Zum Beispiel wird in Deutschland deutlich mehr gezahlt, und dort gibt es eine 18-monatige Ausbildung, bei uns nur eine 6-monatige. In fünf bis zehn Jahren wird es einen deutlichen Mangel an gut qualifizierten Allgemeinmedizinern geben, wenn es nicht gelingt, die spezifische Ausbildung und die Rahmenbedingungen attraktiver zu machen.

„Ein weiteres Problem ist, dass wir in Österreich leider noch keine gut etablierte und starke allgemeinmedizinische universitäre Anbindung haben. Diese wäre ganz entscheidend für die Entwicklung der Allgemeinmedizin als eigenständigen Fach“, erklärt Dachs. Es bedarf gut ausgestatteter universitärer Institute für Allgemeinmedizin, universitärer und postgradualer allgemeinmedizinische Lehrpraxis, Ausbildungsverbünde zur Sicherung des fugebenen Ausbildungsweges und der Qualität, sowie einer adäquaten Finanzierung durch Bund, Länder und Sozialversicherung.

„Wir müssen es schaffen, die Entscheidung junger Ärztinnen und Ärzte zur Allgemeinmedizin zu erleichtern“, so Dachs.

