

## Allgemeinmedizinische Lehrpraxis – quo vadis?

Am Ende der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist die allgemeinmedizinische Lehrpraxis in der Ausbildungsordnung 2015 nun verpflichtend vorgesehen. Das im Studium und während der Ausbildung im stationären Bereich erworbene Wissen, die Fähigkeiten und Fertigkeiten, sollen nun mit spezieller Blickrichtung auf die allgemeinmedizinische Praxis vertieft, erweitert, erneuert werden. Ziel ist der Erwerb von Kompetenzen, die für die qualitätvolle Ausübung des Berufes „Arzt für Allgemeinmedizin“ im niedergelassenen Bereich notwendig sind. Die Verordnung ist seit einem Jahr vorhanden, die Wirklichkeit hinkt jedoch noch beängstigend nach.

Die Inhalte, die zur Bewältigung der sachlichen Aspekte der beruflichen Tätigkeit erforderlich sind, wurden im Rasterzeugnis definiert. Empfehlungen zur methodischen Umsetzung bzw. ein Ausbildungskonzept für die Lehrpraxis wurde von einer gemeinsamen Arbeitsgruppe der ÖGAM und der Sektion Allgemeinmedizin der Österreichischen Ärztekammer erarbeitet und sind abrufbar.

Schwerpunkte des allgemeinmedizinischen Berufsverständnisses wie die Fähigkeit zur Kommunikation, zur Zusammenarbeit, zum Management sowie die Bereitschaft, sich für die Belange der Patienten mit einer ethischen Grundhaltung einzusetzen, wurden dabei besonders berücksichtigt. Die didaktischen Prinzipien des Erwachsenenlernens wurden überlegt. Verantwortungsgefühl gegenüber sich selbst, den Patienten, anderen an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen und der Gesellschaft soll vermittelt werden. Diese hohen Ansprüche werden in einer von großer Unsicherheit geprägten Zeit bezüglich der zukünftigen Berufswirklichkeit gestellt.

Das sehr ambitionierte Konzept „Team rund um den Hausarzt“ der Bundeszielsteuerungskommission ist inzwischen zwei Jahre alt. Die Realität und Attraktivität des Hausarztberufes hat sich angesichts der Diskussionen rund um dieses Konzept nicht wesentlich verbessert. Die Rolle der Generalisten wird nach wie vor von verschiedenen ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen in Frage gestellt.

Die ärztliche unternehmerische Funktion wird in ihrer Bedeutung für die Gesellschaft kleingeredet, das Schlagwort vom „Ende der Einzelkämpfer“ bei Podiumsdiskussionen wird – ohne es auf seine Berechtigung zu hinterfragen – nach wie vor verwendet, gleichzeitig wird die Kostensteigerung im stationären Bereich, die am Beginn der Reformdiskussion stand, eher selten thematisiert.



**Dr. Reinhold Glehr**

In dieser Situation ist es kein Wunder, dass sich nur wenige junge Ärzte, die sich in der Ausbildung nach der neuen Ordnung befinden, für die Allgemeinmedizin entscheiden. Die Unsicherheit bei der Finanzierung der Lehrpraxis spielt dabei eine nicht zu unterschätzende Rolle, ebenso die finanzielle Benachteiligung während der Ausbildung im stationären Bereich, natürlich aber auch die existenzielle Unsicherheit im eigentlichen Berufsleben. Die Erhöhung der Zahl der Medizinabsolventen wird bei dieser Entscheidung keine Lösung bringen. Quantität ist kein Ersatz für Qualität. Eventuell werden viele den Beruf der Generalisten ergreifen, ohne ihn von Herzen zu wollen, und ihn deshalb nur suboptimal erfüllen.

Wir als Gesellschaft für Allgemeinmedizin glauben, unsere Hausaufgaben gemacht zu haben. Wahrscheinlich ist die Not noch nicht groß genug, dass die Verpflichtung der Politik, insbesondere für die Finanzierung der Lehrpraxis für Allgemeinmedizin, erwacht. Finanzierungsnot gibt es in allen Bereichen der Gesellschaft, doch ein Gesundheitssystem ohne gute Allgemeinmedizin wird sicher viel teurer als eine dahingehende Investition zur rechten Zeit.

*Dr. Reinhold Glehr,  
2. Vizepräsident der ÖGAM*

# „Gehen Sie schwimmen!“ – immer ein guter Tipp?

Schwimmen wird allgemein von Patienten und Ärzten als wertvolle und angenehme Sportart gesehen, um sich zu bewegen. Die Gelenke werden geschont, man schwitzt nicht, und auch Übergewichtige können sich im Wasser genauso gut bewegen wie Schlanke.

Wenn man jedoch Schwimmen ärztlicherseits als Training verordnet, um z.B. das Herz-Kreislauf-Risiko zu minimieren, dann sollte man bedenken, dass Patienten unter „Schwimmen“ oft „Baden“ verstehen, was zu keiner merklichen Leistungssteigerung führt. Andererseits stellt zügiges Längenschwimmen ein Kraftausdauertraining dar, das Untrainierte überfordern kann.

## Ungewohnte physikalische Kräfte bedenken

Beim Eintauchen eines Körpers in Wasser wirken nämlich physikalische Kräfte, die vielen nicht bewusst sind: Zusätzlich zum gewohnten Luftdruck kommt der hydrostatische Druck (= Druck, der auf den Körper im Wasser von allen Seiten wirkt) und der Auftrieb sowie zumeist tiefere Wassertemperaturen als der Körper sonst in der Umgebung gewohnt ist.

Dies führt schon allein beim Hineingehen in ein Schwimmbecken zu einer Umverteilung des venösen Blutes aus den Beinvenen Richtung Herz, d.h. zu einer Erhöhung der Vorlast. Je weiter der Schwimmer ins Wasser bis zum völligen Eintauchen des Körpers (außer dem Kopf) hineingeht, desto mehr kommt es zur Verlagerung des Blutvolumens (sog. „blood pooling“) in die Körpermitte. Die horizontale Schwimmelage und der Auftrieb im Wasser verstärken dieses Phänomen noch zusätzlich.

Die Wassertemperatur spielt ebenfalls eine große Rolle bei der Vasokonstriktion der peripheren Gefäße. Je niedriger sie ist, desto enger stellen sich die Gefäße und desto höher steigt der Blutdruck, was zu einer beträchtlichen „Nachlasterrhöhung“ und somit zu einer Steigerung der Herzarbeit führt, der ein krankes Herz womöglich nicht gewachsen ist.

Wir haben daher beim Schwimmen mit einer erhöhten Vorlast und Nachlast des Herzens zu rechnen, zusätzlich zur vermehrten Anstrengung durch das Schwimmen selbst.

Gesunde Erwachsene werden diese Belastungen gut wegstecken,

aber bei Hochdruck- und Koronar-Patienten muss man sich ärztlicherseits im Klaren sein, dass die Aufforderung „Gehen Sie schwimmen“ auch ein nicht zu unterschätzendes Risiko darstellen kann.

Es gibt Fallbeschreibungen von akutem Lungenödem bei Schwimmern, die sonst nie Zeichen der Herzinsuffizienz zeigten. Umso mehr sollten Patienten mit Herzinsuffizienz (NYHA II–III) über ihr Risiko beim Eintauchen in Wasser aufgeklärt werden.

Kaltes Wasser kann bei KHK-Patienten auch Angina-Pectoris-Anfälle auslösen, daher sollte man diesen wärmeres Wasser empfehlen (25–30 Grad) und sie nie unbeaufsichtigt schwimmen lassen. Auch Patienten mit (allergischem) Asthma bronchiale sollten nicht alleine schwimmen gehen, um bei einem Asthmaanfall Hilfe zu erhalten. Das Gleiche gilt natürlich auch für Patienten mit zerebralen Anfallsleiden.

## Welchen Patienten kann man „Schwimmen“ empfehlen?

Jedem der kardial gesund ist, der eine normale Lungenfunktion hat (mit und ohne Asthmatherapie), der kein Anfallsleiden hat und keine sonstigen belastenden konsumierenden oder entzündlichen Erkrankungen. Trifft Letzteres zu, dann ist immer von Fall zu Fall individuell zu entscheiden.

Patienten mit chronisch venöser Insuffizienz, sofern keine floriden Ulcera bestehen, profitieren vom Schwimmen.

Für Patienten mit Arthrosen der unteren Extremitäten ist ein Schwimmtraining oder auch Aquajogging wenig belastend für die Gelenke und oft die einzige Möglichkeit, die Ausdauer oder Kraftausdauer zu verbessern. Der Auftrieb im Wasser ermöglicht auch Muskelkräftigung und Verbesserung des Bewegungsspielraumes z.B. durch Wassergymnastik.

## Welche zusätzlichen Ratschläge sind nützlich?

Bei einem Zervikalsyndrom sollte Brustschwimmen nur mit Eintauchen des Kopfes ausgeführt werden. Bei Meniskusproblemen ist die Beinbewegung beim Brustschwimmen (Froschtempo) oft belastend



und schmerzhaft. Brust- und Rückenkräulen wären die empfohlenen Schwimmstile (bei gesunden Schultergelenken), diese müssen aber technisch gut beherrscht werden.

Als Herz-Kreislauf-Training kann Schwimmen nur gesunden und fiten Menschen empfohlen werden, da eine gute Schwimmtechnik und entsprechende Leistungsfähigkeit Voraussetzungen dafür sind, dass man die Trainingsherzfrequenz auch über längere Zeit durchhalten kann.

Kontraindikationen für Schwimmen (Beispiele, kein Anspruch auf Vollständigkeit):

- schlecht eingestellter Hochdruck (Cave: hohe „Nachlast“)
- pulmonale Hypertonie und Rechtsherzinsuffizienz
- Linksherzinsuffizienz NYHA III und IV
- Herzrhythmusstörungen (die die Herzleistung herabsetzen oder an sich gefährlich sind, Synkopen oder Kammerflimmern auslösen zu können)
- instabile Angina Pectoris
- kaltes Wasser bei KHK, St.p. MI
- zerebrale Anfallsleiden (außer unter Aufsicht oder Begleitung eines versierten Retters)
- Discusprolaps in der Akutphase

## Fazit

Schwimmen ist eine beliebte und wertvolle Form des Bewegungstrainings. Jedoch ist zu bedenken, dass das Medium, in dem der Körper sich bewegt, einige physikalische Kräfte ausübt (Hydrostatischer Druck, Auftrieb, Temperatur), die eine Beeinflussung der Kreislaufphysiologie darstellen und bei der Beratung von Patienten in die Überlegungen, welche Belastungen man dem Patienten zumuten kann, einfließen müssen.

*Dr. Ulrike Preiml,  
Ärztin für Allgemeinmedizin, Sportärztin, Wien*

**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)**

# Grußworte der DEGAM-Präsidenten zum 50. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

29. 9.–1. 10. 2016, Frankfurt am Main

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,  
sehr geehrte Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer,

dieser Kongress wird ein ganz besonderes Ereignis und allen, die daran teilnehmen, in Erinnerung bleiben – versprochen!

Unter dem Motto „Tradition wahren – Aufbruch gestalten – Hausärzte begeistern“ feiert die DEGAM ihr 50-jähriges Bestehen. Auf die Kongresseröffnung in der geschichtsträchtigen Frankfurter Paulskirche folgt ein abwechslungsreiches, qualitativ anspruchsvolles und interaktiv gestaltetes Kongressprogramm mit spannenden Themen sowie vielen nationalen und internationalen Gästen.

Neben einem Rückblick auf 50 erfolgreiche Jahre DEGAM (Kongressteilnehmer erhalten unter anderem eine einzigartige Festschrift) steht vor allem die Zukunft der Allgemeinmedizin im Fokus. So geht es um innovative Versorgungsformen, Nachwuchsförderung und Forschung in der Aus- und Weiterbildung, evidenzbasierte und patientenzentrierte Versorgung chronisch Kranker sowie Primärversorgung im Team.

Unser Fach ist im Aufbruch: dies zeigen zahlreiche neue Abteilungen und Institute, steigender Forschungsoutput, eine gesetzlich fundierte bessere Förderung der Weiterbildung und die Stärkung der Ausbildung im Masterplan Medizinstudium 2020. Auch die DEGAM wächst und gedeiht. Andererseits: demografischer Wandel mit zunehmendem Bedarf an Hausärztinnen und Hausärzten, neue Versorgungsanforderungen in komplexen Situationen wie bei Multimorbidität, ein tiefgreifender Wandel des Berufsbilds sowie die Bewahrung der Patientenzentrierung als hausärztliche Kernkompetenz stellen enorme Herausforderungen dar. Es wird darum gehen, wie wir den Schwung des Aufbruchs mitnehmen und diese Herausforderungen bestmöglich meistern können.

Hausarzt ist ein toller Beruf. Das wissen unsere Patienten, und diese Begeisterung wollen wir vor allem in der Aus- und Weiterbildung auch unserem Nachwuchs vermitteln.

Begeistern werden Sie auch hochkarätige Gäste wie Paul Glasziou aus Australien, EbM-Vorreiter und Vordenker der „Preventing Overdiagnosis“-Bewegung sowie James McCormack aus Kanada, der das

Thema Polypharmazie virtuos in Szene setzt. Mit einer Keynote der anderen Art wird Eckart von Hirschhausen neue Perspektiven entwickeln und unseren Kongress bereichern.

Die gastgebende Goethe-Universität steht mit über 47.000 Studierenden aus 130 Ländern als von Bürgern initiierte Stiftungsuniversität für Weltoffenheit, Internationalität und bürgerschaftliches Engagement. Das spürt man. Frankfurt ist nicht nur internationale Banken- und hessische Äpfelwoi-Metropole, es gibt noch sehr viel mehr zu entdecken!

Trotz erfreulich steigender Teilnehmerzahlen wollen wir die typische DEGAM-Atmosphäre eines „familiären“ Austausches erhalten. Seien Sie herzlich eingeladen zu einem besonderen Ereignis und angenehmen, stimulierenden sowie erlebnisreichen Tagen in Frankfurt am Main.



*Die Kongresspräsidenten,*

*Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach MPH,  
Präsident der DEGAM,  
Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin  
der Goethe-Universität, Frankfurt am Main*

*Dr. med. Christiane Muth MPH,  
Leiterin des Arbeitsbereichs Klinische Entscheidungsunterstützung  
des Instituts für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität,  
Frankfurt am Main*

#### **Das Redaktionsteam:**

**Leitung:** Dr. Barbara Degen  
Dr. Cornelia Croy, Dr. Christoph Dachs, Dr. Thomas Jungblut, Dr. Susanne Rabady, Dr. Maria Wendler

#### **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)

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