

Das war der WONCA-Europe-Kongress 2016 in Kopenhagen

Es tut immer gut, über Grenzen hinaus zu blicken! Der WONCA-Kongress bietet eine Plattform für internationalen Erfahrungsaustausch und auch zumindest zum Teil sehr gute Fortbildung.

Das Thema des Kongresses war „Family doctors with heads and hearts“. Er wurde von fünf skandinavischen Staaten (Dänemark, Island, Schweden, Norwegen, Finnland) in Kooperation veranstaltet und war der erste WONCA-Kongress, der zur Gänze auf Pharma-Sponsoring verzichtete.

Wir haben den Kongress genutzt, um mit vielen internationalen Kolleginnen und Kollegen wertvolle Gespräche zu führen, die Probleme in den einzelnen Systemen zu besprechen und zu vergleichen und auch die unterschiedliche Wahrnehmung zu erleben.

Spannend war die Möglichkeit, im Vorfeld allgemeinmedizinische Ordinationen vor Ort zu besuchen. Thomas Jungblut hat diese Möglichkeit genutzt und die Gruppenpraxis von Thorning Jacobsen zusammen mit Kollegen aus Argentinien, Schweden, Italien, Portugal und Finnland besucht, um mit ihnen die Unterschiede der allgemeinmedizinischen Versorgung zwischen den einzelnen Ländern zu diskutieren. Er erlebte dort eine konsequente allgemeinmedizinische Basisversorgung, die sich auch auf gynäkologische und pädiatrische Bereiche erstreckte.

Ein Highlight war der Eröffnungsvortrag von Michael Kidd, aktueller WONCA-World-Präsident, über fünf wichtige Herausforderungen der Allgemeinmedizin in einer sich verändernden Gesellschaft:

- Überalterung der Gesellschaft und Umgang mit chronisch Kranken
- Leistbarkeit unserer Gesundheitssysteme
- Formen der Patientenkontakte
- Herausforderung Diagnose
- Ungleichheit der Behandlung und soziale Verantwortung der Allgemeinmedizin

Das war ein sehr engagierter Vortrag, der auch die wichtige Stellung der Hausärzte für die nationalen Gesundheitssysteme gut darstellte und den er sehr launig in Bezug auf Märchen des dänischen Schriftstellers Hans Christian Andersen setzte. Er bezeichnete zum Beispiel die vielen jungen Kolleginnen und Kollegen, die zu unser aller Freu-

de am Kongress engagiert anwesend waren, als „hässliche junge Entlein“, noch wenig beachtet und oft ins Eck gestellt. Allerdings werden genau diese als die zukünftigen „Schwäne“ eine der führenden Rollen in den Gesundheitssystemen einnehmen.

Es gab noch eine Fülle von sehr guten bis guten Vorträgen und Workshops, aber auch einige, die unsere Erwartungen nicht erfüllten. Zu hinterfragen ist, ob nicht weniger Fülle und Angebot besser wäre.

Ich persönlich habe viele Eindrücke mitgenommen. Ein wesentlicher sind die Unterschiede zwischen dem dänischen und österreichischen Gesundheitssystem. In Dänemark hat man den Eindruck, kluge Leute schauen nach vorne und formulieren ein Ziel, das sie konsequent umzusetzen versuchen. Die elektronische Krankenakte und Vernetzung der einzelnen Ordinationen ist seit vielen Jahren umgesetzt und läuft gut. Die Patientensteuerung in die Primärversorgungsebene ist umgesetzt, und alle scheinen zufrieden zu sein. Die Allgemeinmedizin spielt auf den Universitäten eine führende Rolle, und auch die Forschung in diesem Bereich findet statt. Es ist dort auch nicht alles nur rosig, sie haben ebenfalls ihre Probleme, trotzdem können wir für Österreich viel lernen.

Wir hatten zwar nicht viel Zeit, Kopenhagen zu erleben, aber in der wenigen Zeit haben wir trotzdem einen Einblick in die Stadt bekommen. Kopenhagen ist eine gemütliche, grüne Stadt mit vielen netten Lokalen am Hafen und in der Innenstadt und einer Fußgängerzone, die sehr belebt ist. Auch hier erleben wir eine konsequente und auf Nachhaltigkeit ausgerichtete Entwicklung in vielen Bereichen, wenn es zum Beispiel um Verkehrskonzepte oder um Erreichung der Klimaziele geht. Da können wir Österreicher mit unserer zögerlichen Haltung einiges abschauen.



**Dr. Christoph
Dachs**

Taucherarztausbildung für Allgemeinmediziner

Tauch- und Hyperbarmedizin sind Fachgebiete, die im Medizinstudium und auch in der postpromotionellen Ärzteausbildung in Österreich fehlen. Dies mag geografisch-historische Gründe haben, da Österreich nach dem Ersten Weltkrieg seinen Zugang zum Mittelmeer und auch seine Marine verloren hat. Länder mit Marine und Zugang zu Meeren haben immer auch tauchmedizinische und hyperbare Forschung betrieben und haben zum Teil auch heute noch Universitätslehrstühle für Tauch- und Hyperbarmedizin.

Trotz dieses fehlenden Umfeldes hat der Österreicher Hans Hass bereits während des Zweiten Weltkrieges parallel zu Jean-Jacques Cousteau die Entwicklung des SCUBA-Tauchens vorangetrieben. Damals wurden zwar schon lange Helmtaucher mit Oberflächenversorgung bei Unterwasserarbeiten eingesetzt (Brückenbau, Staudämme ...), jedoch ermöglichten erst die Entwicklung von unabhängigen Pressluftflaschen und Lungenautomaten (SCUBA) die Entwicklung des Tauchsportes.

Auch wenn Österreich nicht an ein Meer grenzt, so gibt es viele Begeisterte, die in Seen tauchen oder in zunehmender Zahl seit den 1970er-Jahren im Mittelmeer und jetzt überall auf der Welt tauchen. Da diese Sportart als einzige in einem hyperbaren Milieu stattfindet, wirken auf den Körper auch größere physikalische Kräfte als in normobarer Umgebung. In 10 m Wassertiefe beträgt der Umgebungsdruck bereits 2 bar, und er nimmt linear um 1 bar je 10 m Wassertiefe zu. Daraus resultieren Auswirkungen auf die Atem- und Herz-Kreislauf-Physiologie und auch auf die Nierenfunktion.

Neben körperlicher Gesundheit und Fitness erfordert die Geräteabhängigkeit eine gewisse psychische Einstellung, die Bereitschaft, sich mit der Technik auseinanderzusetzen und auch in Notfallsituationen richtig zu handeln.

Aus diesen speziellen Anforderungen ist es ratsam – und das wird auch von guten tauchausbildenden Organisationen so gefordert –, dass man ein ärztliches Attest über die Tauchtauglichkeit beibringt. Berufstaucher unterliegen dem ASchG und müssen von eigens er-

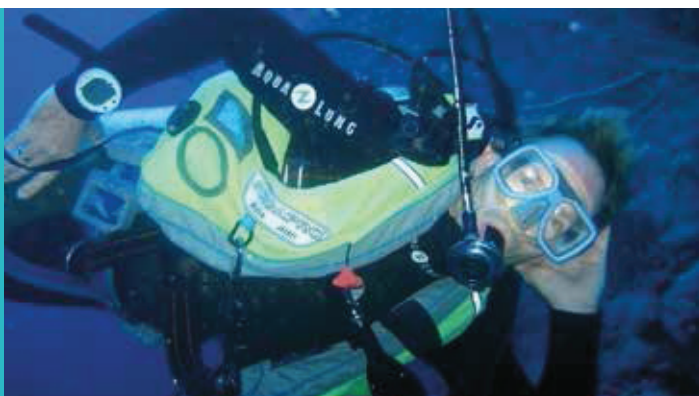
mächtigten Ärzten jährlich untersucht werden. Diese Ermächtigung wird Arbeitsmedizinern, die das Diplom IIa (Diving Medicine Physician) erlangt haben und selbst tauch- und drucktauglich sind, per Bescheid zuerkannt.

Tauchattest nicht leichtfertig ausstellen

Beim Sporttauchen besteht für den Taucher zwar keine gesetzliche Verpflichtung, gute tauchausbildende Organisationen im In- und Ausland verlangen jedoch aus forensischen Gründen ein medizinisches Attest. Es passiert dabei oft, dass Patienten dann den Hausarzt fragen, ob er nicht so ein Attest einfach ausstellen könnte. Hier ist jeder Allgemeinmediziner gut beraten, dies nicht ohne spezielle Kenntnis der Tauchmedizin zu tun, da bei Nichtbedenken von wesentlichen Kontraindikationen für Tauchsport bzw. bei chronischen Erkrankungen die volle ärztliche Verantwortung für das Attest, das ein Gutachten darstellt, übernommen wird und daher auch die rechtlichen Folgen gegenüber Versicherungen oder Gerichten im Streitfall getragen werden müssen.

Taucher kommen nicht nur aus Großstädten, wo es mehrere niedergelassene Tauchmediziner gibt, sondern auch aus ländlichen Gebieten, wo es nicht so leicht ist, einen zertifizierten Taucherarzt zu finden. Deshalb wäre es sehr zu empfehlen, zumindest das Diplom 1 (= Kurs 1) EDTC/ECHM „Tauchtauglichkeit“ („Medical Examiner of Divers“) zu machen. Damit ist man legitimiert, Tauchuntersuchungen lege artis durchzuführen und kann diese auch privat verrechnen. Man kann sie auch mit dem Angebot einer VU kombinieren, wodurch sich für den Patienten die Kosten reduzieren.

Der Kurs, der von der ÖGUHM (Österreichische Gesellschaft für Unterwasser- und Hyperbarmedizin www.oeguhm.at) angeboten wird, dauert eine Woche und ist kombiniert mit praktischen Übungen im Tauchsport sowie Erste Hilfe und Tauchunfallbehandlung, was auch für Notärzte wichtig ist.



Das Gefühl der Schwerelosigkeit im Wasser täuscht – hohe physikalische Kräfte wirken auf den Körper



Geräteabhängigkeit und Unterwasserbedingungen erfordern Gesundheit und körperliche Fitness

r – eine interessante Kompetenzerweiterung

Um Taucher auf Augenhöhe richtig beraten zu können, verlangen eigentlich alle Europäischen Tauchmedizinischen Gesellschaften, dass der Taucherarzt auch selber taucht. Hierfür ist zumindest die Basisausbildung (OWD) erforderlich. Dies kann man zuerst im Schwimmbad, dann in einem der österreichischen Seen lernen.

Die nächsthöhere Stufe der Taucherarzt Ausbildung ist dann der Kurs IIa (Diplom IIa), der auch die Grundlage für Arbeitsmediziner ist, die §49 Ermächtigung für Druckluft- und Taucherarbeiten zu erlangen. Das Diplom 1 ist außerdem die erste Stufe der Ausbildung zum Hyperbarmediziner, die im Kurs IIb ihre Fortsetzung findet und ermöglicht, auch international an diversen Druckkammerzentren (evtl. auch vorübergehend) zu arbeiten.

Die Kurse sind innerhalb Europas gleich, sodass auch eine weitere Ausbildung im Ausland angerechnet wird.

Allgemeinmediziner ist optimaler Tauchmediziner

Für die Erstellung des Tauchtauglichkeits-Attestes ist der Allgemeinmediziner aufgrund seiner umfassenden Ausbildung geradezu prädestiniert.

Was umfasst diese?

- tauchspezifische und allgemeine Anamnese
- klinische Untersuchung mit besonderem Augenmerk auf HNO, Neurologie, Lunge und Herz-Kreislauf
- Ruhe-EKG, Fahrradergometrie ab ca. 45 Jahren oder bei kardialen Risiko (Diese kann, wenn man es selber nicht anbietet, an einen Internisten ausgelagert werden.)
- Lungenfunktion (grafische Darstellung der Fluss-Volumenkurve und Beurteilung)
- Labor
- HNO-Status
- neurologischer Überblicksstatus

Erforderliche Ordinationsausstattung (wie in AM-Praxis üblich): EKG, Lungenfunktion mit grafischer Darstellung, RR-Messung, Otoskop, Labor, Reflexhammer, evtl. Ergometrie (oder man überweist zum FA). Kurs 1 bietet folgende Themen: Grundlagen und spezielle Kapitel der Tauchmedizin, wie Tauchphysik, Tauchphysiologie, organspezifische Belastungen, HNO und Tauchen, Lungenfunktion, Rettungskette bei Unfällen, Tauchunfälle, tauchspezifische Gesundheitsprobleme und deren Therapie, chronische Erkrankungen und Tauchen (Asthma und Diabetes), Dekompressionserkrankung und arterielle Gasembolie, Druckkammerbesuch und Druckkammerbehandlung, gefährliche Meerestiere und Erste Hilfe bei Verletzungen durch diese, absolute und relative Kontraindikationen für Sporttauchen sowie Bewertung der Tauchtauglichkeit nach Unfällen und Erkrankungen.

Zusammenfassung

Die erste Stufe der Taucherarzt Ausbildung Diplom 1 „Tauchtauglichkeit“ („Medical Examiner of Divers“) bietet Ärzten eine wertvolle Zusatzkompetenz, die man im Praxisalltag anbieten kann, da es überall in Österreich Tauchklubs und Taucher gibt, die kompetente Untersuchung, Beratung und Betreuung schätzen.

Dr. Ulrike Preiml, Taucherärztin, Präsidentin der Österr. Gesellschaft für Unterwasser- und Hyperbarmedizin, Wien

Nächste Aus- und Weiterbildungskurse der ÖGUHM

3.–10. 11. 2016

Diplomkurs 1 „Tauchtauglichkeit“

Kursort: Tauchschiff „Golden Dolphin“,

Kursroute Süd ab Marsa Alam

Approbationen:

„Medical Examiner of Divers“/EDTC/ECHM, DMAC zertifiziert

DFP: 36 Punkte

ÖÄK-Diplom Sportmedizin: 25 Std. Theorie,

10 Std. Praxisseminar, 21 Stunden Ärztesport

Taucherarzt-Refresher (16 UE),

Notarzt-Refresher (16 UE) nach §40, Abs.(3) ÄG

10.–17. 11. 2016

Nur für erfahrene Taucher!

Kursort: Tauchschiff „Golden Dolphin“, Kursroute Daedalus

Rocky Zabargad

Approbation wie oben, kein Diplomkurs 1

Information und Anmeldung (auch für Tauchgrundausbildung):

Dr. Ulrike Preiml

Tel.: 0676/309 24 80

fortbildung@oeguham.at

www.oeguham.at

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

Ihre Mitarbeit ist willkommen!

Unsere Kontaktadresse: office@oegam.at

Moderatorenttraining zur Führung ärztlicher Qualitätszirkel

Eine Veranstaltung der ÖGAM
18. und 19. November 2016, Hotel ibis Linz

Freitag, 18. November 2016

17.00–20.00 Uhr

MODUL 1

Grundlagen der Qualitätszirkelarbeit

Was ist ein Qualitätszirkel? Verschiedene Typen von Qualitätszirkeln; wie unterscheidet er sich von anderen Arbeitsgruppen (Balint-Gruppe, Fokusgruppe)?

Vorbereitung, Methoden, Hilfsmittel, Arbeitsweise und Grenzen; Vor- und Nachteile verschiedener Modelle; Planung, Motivation, Teilnehmerzahl, Strukturierung, Rollenverteilung, Themenfindung: Sensibilisierung, Auswahl; **im Anschluss: Training in Kleingruppen (Themenfindung)**

Samstag, 19. November 2016

8.30–17.00 Uhr

MODUL 2

Moderatorenverhalten; Werkzeuge der moderierenden Kommunikation

Grundhaltung des Moderators, Wechselwirkung zwischen Moderator und Gruppe, Herstellung einer Balance, Umgang mit Konflikten bzw. kritischen Situationen;

Fragetypen, Fragen als strukturierende Intervention (Widerspiegelung, Sammlung, Integration, Kommunikationsförderung), Schlüsselfragen im Peer-Review-Prozess, „aktives Zuhören“, Intervention durch Thesen und Phantasien, Meta-Kommunikation (Reflexion des Gruppengeschehens).

Im Anschluss: Training in Kleingruppen

MODUL 3

Vorbereitung, Zielsetzung, Klärung der Methode; Protokoll, Evaluation, organisatorische Nachbearbeitung

Beispiele aus der QZ-Praxis; Orientierungsphase – Arbeitsphase – Abschlussphase, Bedeutung und Form des Protokolls; Bedeutung der Kontinuität; Evaluationsmöglichkeiten: Veränderungen der Versorgungszufriedenheit, Veränderung der Lebensqualität der Teilnehmer; **im Anschluss: Training in Kleingruppen und gemeinsame Diskussion**

DFP: Für diese Veranstaltung werden **10 DFP-Punkte** aus dem Fach „Freie Fortbildung“ approbiert.

Seminargebühr: € 375,-

(inkl. Skriptum, Mittagessen, Pausengetränke)

Entsprechend den Beschlüssen der Qualitätssicherungskommission ist für die Ausbildungskosten eine Rückvergütung der Seminargebühr durch die Landesärztekammern vorgesehen, die Teilnehmer erhalten diese Informationen bei ihrer Landesärztekammer.

Begrenzte Teilnehmerzahl! Nach Ihrer Anmeldung erhalten Sie umgehend eine Bestätigung mit den Daten für die Banküberweisung. Es zählt dabei die Reihenfolge der Einzahlung!

Infos und Anmeldung auf der ÖGAM-Website:
www.oegam.at/veranstaltungen

Das Redaktionsteam:

Leitung: Dr. Barbara Degn
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

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 • www.oegam.at

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

Ärzte mit Herz und Hirn



Mentoring im Skillslab

Mehr vom einen, mehr vom anderen, oder doch besser eine gute Mischung aus beiden? Dies galt es im Laufe der WONCA in Kopenhagen herauszufinden.

Positiv auffallend auch dieses Jahr: wenig Papier, alles elektronisch – von Programm-App bis zu den Abstracts und Postern –, für den einen oder anderen eine Rechtfertigung für ein dauerndes Starren auf das Smartphone ... Doch konnte hier das umfassende Programm mit spannenden Workshops und vor allem herausragenden Keynote-Lectures erfolgreich intervenieren; oft genug konnte auch der Blick der 3.100 Teilnehmer der WONCA – unter ihnen 1.050 sogenannte „young doctors“ – auf neue Perspektiven der Allgemeinmedizin gelenkt werden. Die Zahl der Jungen steht als gutes Zeichen dafür, dass der Nachwuchs in Allgemein- und Familienmedizin präsent und engagiert ist.

Am ersten Tag brachte Prof. Paul Glasziou von der Australischen Bond University, selbst fast Urgestein in der Evidence-Based-Medicine-Forschung, eine faszinierende Keynote über die alltägliche Herausforderung der Diagnose. Faszinierende Zahlen, Statistiken und Beispiele zeigten die oft mehr als schwierige Herausforderung der korrekten Diagnostik. Wie in einer Studie (Cooke G et al.) gezeigt wurde, ist die Hälfte aller Konsultationen in einer Ordination in 30 Symptomkomplexen (Conditions) zusammengefasst, die andere Hälfte verteilt sich jedoch auf über 800 verschiedene Symptomenkomplexe. Auf der Online-Datenbank diagnosispro.com werden gar 13.000 Erkrankungen und nicht weniger als 30.000 Abnormalitäten beschrieben. In diesem Überfluss an möglichen Konstellationen, Diagnosen und Symptomkomplexen noch den Überblick zu behalten, geschweige denn im jeweiligen Fall noch die „richtige“ Diagnose zu finden scheint wahrlich unmöglich.

Um den Prozess der Diagnostik darzustellen, erläuterte Prof. Glasziou, dass hier sowohl langsame als auch schnelle Denkprozesse

ablaufen. Die schnellen Prozesse, meist Intuition genannt, erfordern natürlich Erfahrung. Doch ist es nicht immer leicht, diese Erfahrung so schnell wie möglich zu akquirieren.

Anhand anderer sehr interessanter Beispiele (DSM V, „Schilddrüsenkarzinom-Epidemie“ in Südkorea etc.) stellte Prof. Glasziou die Problematik der Überdiagnostik als zunehmendes Problem der heutigen Zeit dar.

Zusammenfassend mit einem Zitat von Aldous Huxley: Die medizinische Technologie ist so gut, dass bald niemand mehr gesund ist.

Prof. Martin Marshall, Professor für Healthcare Improvement am University College London, stellte in der nächsten äußerst spannenden Keynote folgende Aussicht: Damit die Allgemein- und Familienmedizin („general practice“ im Original) in der Zukunft wachsen kann, müssen Allgemeinärztinnen und -ärzte die Aufmerksamkeit sowohl auf die Wertschöpfung, die sie selbst dem Gesundheitssystem und der Gesellschaft bringen, als auch auf die holistischen Bedürfnisse ihrer Patientinnen und Patienten richten – und das bedeutet, einige Dinge anders anzugehen.

Prof. Marshall stellte durchaus ein paar kritische Studien dar und brachte auch Beispiele dafür, dass es sehr wohl auch Länder gibt, wo trotz Fokus auf Primärversorgung das Gesundheitssystem teurer ist. Jedoch stellte er auch wieder die wichtigere Rolle der Primärversorgung und somit der Allgemeinmediziner im Gesundheitssystem dar, denn: Niemand kennt es besser. Wir fungieren eher als Navigatoren durch das Gesundheitssystem, gemeinsam mit dem Patienten, denn als „Heiler“. Für mich persönlich war Prof. Marshalls Feststellung „General Practitioners are specialists in managing uncertainty“ eine ganz wunderbare Erkenntnis für die Beschreibung der täglichen Arbeit.

Es würde bei der Fülle an wunderbaren Informationen, Vorträgen, Workshops, die auch dieses Jahr beim WONCA zu finden waren, den Rahmen hier sprengen, weiter ins Detail zu gehen. Ich kann nur wieder zufrieden feststellen, dass es sich gelohnt hat, den WONCA zu besuchen, neue Kontakte zu knüpfen, bestehende zu pflegen, eine neue Stadt kennenzulernen und auch wieder viel Spannendes zum Thema Allgemein- und Familienmedizin in den unterschiedlichsten Bereichen zu erfahren und zu lernen.

Ein Arzt mit Herz und Hirn zu werden, das gilt es zu erreichen!

Dr. Christofer Patrick Reichel
 Kassier der JAMÖ



Dr. Christofer Patrick Reichel