

In Sachen Allgemeinmedizin

Nach vielen Jahren mit Erwin Rebhandl an der Spitze hat sich der Vorstand der Oberösterreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (OBGAM) verändert. Rebhandl hat als versierter Allgemeinmediziner und guter Netzwerker die OBGAM als Ansprechpartnerin in Sachen Allgemeinmedizin (AM) in Oberösterreich gut etabliert.

Nun darf ich, Florian Ardel, Marchtrenk, mit den Vizepräsidentinnen Silke Eichner, Enns und Johanna Holzhaider, Sandl, die OBGAM weiter in die Zukunft führen. Bereits die Zusammensetzung des Präsidiums zeigt, wohin die AM personell geht: Sie wird weiblicher, und sie wird jünger. Jünger wird sie gezwungenermaßen, da viele Allgemeinmediziner:innen der geburtenstarken Jahrgänge das Pensionsalter erreichen.

So werden allein in Oberösterreich im Jahr 2022 45 Kassenärzt:innen das 65. Lebensjahr erreichen. Es kann gut sein, dass einige von ihnen nicht mit dem Erreichen des Pensionsalters ebendieses antreten. Durch die unterschiedlichen Arbeitsmodelle ist es möglich, bis zu einem Alter von 70 Jahren zu arbeiten. So wie in meiner Gruppenpraxis: Mein Vater (69 Jahre) und ich betreiben diese seit 2013. Zuerst im Verhältnis 50 : 50, nun beträgt der Verteilungsschlüssel 70 % (ich) und 30 % (mein Vater). Mir kommt seine Unterstützung sehr gelegen, da ich neben der Ordination auch noch eine Familie mit zwei kleinen Kindern habe. Er profitiert von unserer Gruppenpraxis, indem er nur mehr das macht, was ihn einst zur Allgemeinmedizin (AM) ge-

bracht hat – Arzt sein. Um Dienste, Organisatorisches etc. kümmere ich mich.

Allerdings werden auch die Motiviertesten irgendwann in Pension gehen. Deren Ordinationen nachzubeseetzen wird die nächste große Herausforderung sein. Wie aus den Juni-Ausschreibungen der oberösterreichischen ÄK zu entnehmen ist, sind derzeit 10 Praxen ausgeschrieben, davon gab es bei 8 Stellen keine Bewerber:innen. Weitere 14 Kassenstellen sind schon so lange erfolglos ausgeschrieben, dass sie in den aktuellen Ausschreibungen gar nicht mehr berücksichtigt werden.

Unter der Federführung von Kurt Roitner hat die OBGAM in der Arbeitsgruppe „Generationswechsel“ ein Pilotprojekt mitentwickelt, das Allgemeinmediziner:innen mit Jus practicandi anspricht, die gerne als Kassenärzt:innen arbeiten wollen. In dem Projekt „NeuAMStart“ können sie für eine gewisse Zeit unter Anleitung in einer Ordination Erfahrungen sammeln – und das auch noch bezahlt! Bei diesem Projekt soll die stille Reserve wie Kur-, Schul-, Stationsärzt:innen angesprochen werden. Noch sind zwar nicht alle Unterschriften der beteiligten Organisationen getrocknet, aber die ÄKOÖ wird vermutlich im Herbst die genauen Details dazu bekannt geben.

Einer der Gründe für die wenigen Allgemeinmediziner:innen in Kassenordinationen ist sicherlich das Unwissen über diese schöne Arbeit. Via Medien wird öfters von Kolleg:innen verlautbart, wie „furchtbar“ der Beruf als Kassenärzt:in sei. Um dem entgegenzuwirken, wird etwa im Medizinstudium der Johannes-Kepler-



Florian Ardel

Arzt für Allgemeinmedizin,
Marchtrenk, Oberösterreich;
Präsident der OÖ Gesellschaft für
Allgemein- und Familienmedizin

Universität Linz viel Wert auf die AM gelegt. Schon in der ersten Woche dürfen die Studierenden in einer Kassenordination Praxisluft schnuppern und über die Dauer des Studiums geht der Kontakt zur AM nicht verloren – nicht zuletzt durch die vielen Allgemeinmediziner:innen, die an der JKU in der Lehre mitarbeiten.

Für Studierende ab dem 10. Semester gibt es das Mentoringprogramm für AM. Dieses Programm der OBGAM, der ÄKOÖ und der ÖGK ermöglicht es Studierenden, aber auch Turnusärzt:innen, mit allgemeinmedizinischen Mentor:innen während ihrer ganzen Ausbildungszeit ca. 1-mal im Monat über ihre Ausbildung zu sprechen. Zusätzlich wird auf extramurale AM eingegangen, wie man eine Ordination aufbaut, wie man zu einem Kassenvertrag kommt etc. etc.

Informationen dazu finden sich auf der Website der ÄKOÖ, der ÖGKOÖ und natürlich der OBGAM. ■

S1-Leitlinie „Long-COVID“

Unabhängig vom Schweregrad der COVID-19-Erkrankung kann es zu einer Symptompersistenz bzw. zum Auftreten von Symptomen von 4 Wochen und länger kommen. Welche Personen ein erhöhtes Risiko haben, eine solche anhaltende Symptomatik zu entwickeln, ist jedoch noch nicht genau bekannt. Prinzipiell sind organische und funktionelle Störungen im Gefolge von Infektionskrankheiten kein für SARS-CoV-2 spezifisches Phänomen, dennoch dürften je nach Berechnung in Österreich bereits mehr als 55.000 Menschen von einer solchen Symptompersistenz betroffen (gewesen) sein.

In vielen Fällen kommt es vor allem bei den funktionellen Störungen im weiteren Verlauf zu einer Spontanheilung nach einigen Wochen bis Monaten, trotz dieser meist benignen Natur handelt es sich jedoch um ein gesellschaftlich relevantes Problem. Vielfalt und Zahl der Symptome ist fallunterschiedlich, die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit oder auch der Lebensqualität jedoch oft ausgeprägt.

Selbst in der internationalen Literatur beginnt hier erst jetzt der Aufarbeitungsprozess des Erkrankungskomplexes „Long-COVID“ – die Einordnung und Evidenz der unterschiedlichsten Folgen von COVID-19 bessert sich langsam. Jedoch können wir bei den jetzt Betroffenen nicht unbedingt auf eine endgültige Evidenz warten – (Be-)Handlung ist schon jetzt gefragt. Unter Federführung der ÖGAM in Kooperation mit Expert:innen aus sieben weiteren Fachgesellschaften Österreichs entstand daher die S1-Leitlinie „Long-COVID“ – ein informeller Expertenkonsensus zu diesem Thema. Hauptzielgruppe sind hausärztliche Primärversorger:innen und andere medizinische Erstkontakt-einrichtungen, dazu alle Ärzt:innen, die mit von möglicherweise Long-COVID betroffenen Personen befasst sind. Die Struktur der Leitlinie ist daher auf die hausärztlichen Prozessabläufe angepasst und soll mitunter Hilfe-

stellung unmittelbar im Praxisalltag ermöglichen. Die Kurzfassung ist bereits über die Seite der ÖGAM abrufbar, in näherer Zukunft soll diese Leitlinie als „Living Guideline“ auch im praktikablen Onlineformat und stetig aktualisiert entlang der sich neu entwickelnden Evidenz zu Long-COVID verfügbar sein.

„Long-COVID“ wird als Synonym für das Vorhandensein von Symptomen über 4 Wochen nach Erkrankungsbeginn hinaus verwendet. Die folgende Terminologie findet derzeit häufig Verwendung² – sie orientiert sich dabei am zeitlichen Verlauf:

• Akuterkrankung COVID-19: Befunde

und Symptome von COVID-19 bis zu 4 Wochen

- anhaltende **Symptome von COVID-19**: 4–12 Wochen
- **Post-COVID-Syndrom**: Befunde und Symptome, die während oder nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 entstehen und die zu den bei COVID-19 beobachteten Symptomen passen, länger als 12 Wochen bestehen und bei denen keine andere erkennbare Ursache vorliegt.

Einerseits erfolgt eine Übersicht der wichtigsten Leitsymptome und Krankheitsbilder aus der jeweiligen fachspezifischen

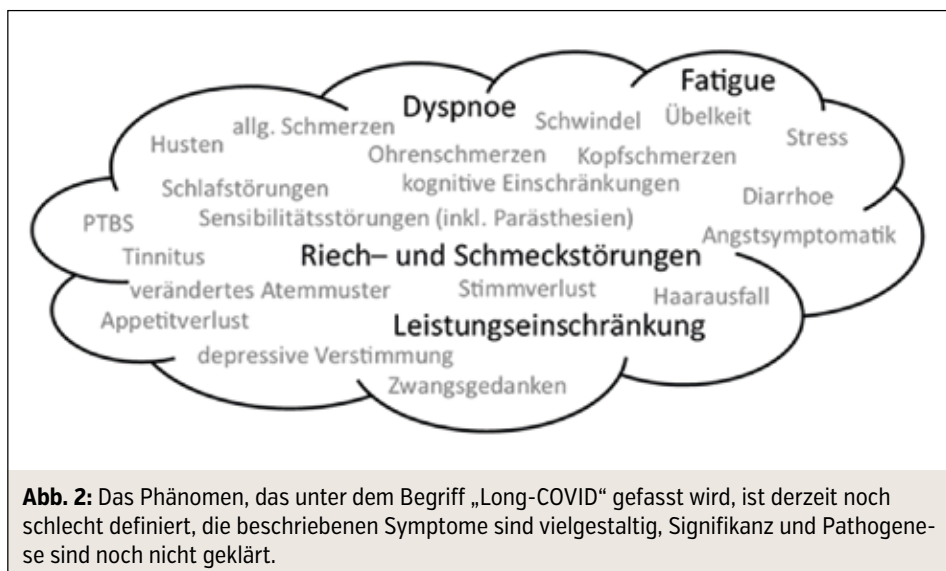


Abb. 2: Das Phänomen, das unter dem Begriff „Long-COVID“ gefasst wird, ist derzeit noch schlecht definiert, die beschriebenen Symptome sind vielgestaltig, Signifikanz und Pathogenese sind noch nicht geklärt.

Perspektive (Pneumologie/Infektiologie, Kardiologie, Neurologie, HNO, Dermatologie, Psychiatrie und Pädiatrie), andererseits werden die häufigsten Symptome aus allgemeinmedizinischer Perspektive „abgearbeitet“, nach Ausschluss potenziell gefährlicher Verläufe und damit verbundener wichtiger Differenzialdiagnosen finden sich Handlungsempfehlungen zur Zuordnung und zum weiteren Prozedere sowie mögliche, spezifische Behandlungs- und auch Rehabilitationsmaßnahmen. Auf die

Rückkehr in den Alltag wird ebenso eingegangen wie auf die Rückkehr in den Sport oder das Riechtraining, welches die Betroffenen mitunter auch selbst durchführen können.

Bericht: Maria Wendler

Literatur:

- 1 www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-0271_S1_Post_COVID_Long_COVID_2021-07.pdf
- 2 National Institute for Health and Care Excellence (NICE). NICE guideline (NG188): COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. 18. 12. 2020

Wissenswertes für die Praxis

Die Kurzfassung der Long-COVID-Leitlinie (S1) finden Sie hier:

<https://oegam.at/artikel/long-covid-leitlinie-s1kurz>

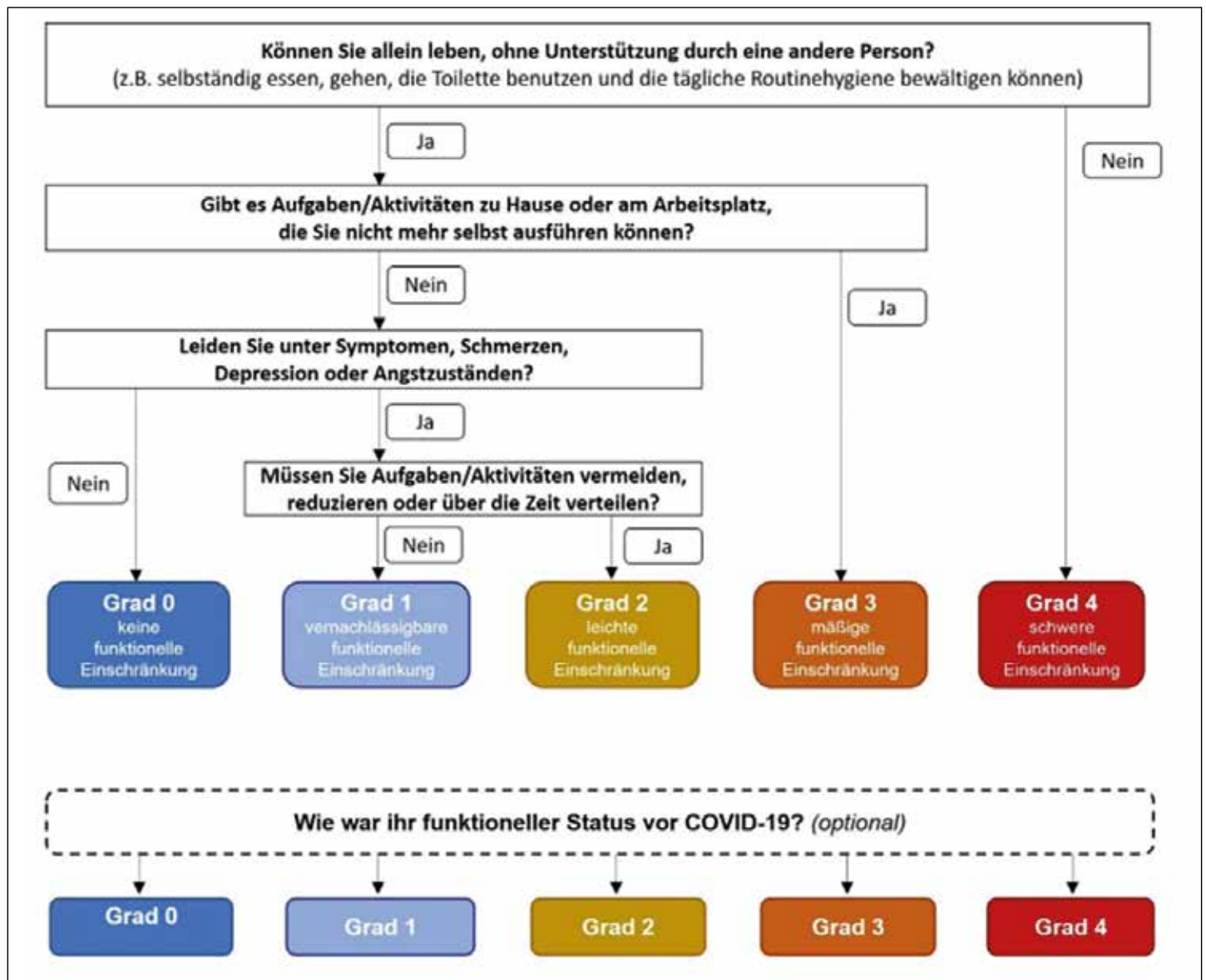


Abb. 1: Flussdiagramm von Klok et al. für den Selbstbericht von Patienten auf der Post-COVID-19-Skala des funktionellen Status. Diese Skala ist nur für erwachsene COVID-19-Patienten validiert. Eine analoge altersadaptierte Evaluation der Alltagsfunktion ist jedoch auch für Minderjährige angezeigt. Entnommen mit freundlicher Genehmigung aus: AWMF-S1-Leitlinie Post-COVID/Long-COVID¹.

MODERATORENTRAINING für Qualitätszirkel im Gesundheitswesen

Datum: 1. und 2. Oktober 2021

Ort: ibis Styles Linz • Wankmüllerhofstr. 37 • 4020 Linz

Vortragende und Trainer: Erwin Rebhandl, Haslach (Leitung) • Wolfgang Hockl, Enns

Eine Veranstaltung der ÖGAM

MODUL 1

Freitag, 1. Oktober 2021, 17.00–20.00 Uhr

17.00 Uhr

Grundlagen der Qualitätszirkelarbeit

Was ist ein Qualitätszirkel? [verschiedene Typen von Qualitätszirkeln].
Wie unterscheidet er sich von anderen Arbeitsgruppen [Balintgruppe, Fokusgruppe]? Vorbereitung, Methoden, Hilfsmittel, Arbeitsweise und Grenzen; Vor- und Nachteile verschiedener Modelle; Planung, Motivation, Teilnehmerzahl, Strukturierung, Rollenverteilung; Themenfindung: Sensibilisierung, Auswahl

Erwin Rebhandl

Arzt für Allgemeinmedizin, Haslach

18.30 Uhr

Pause

18.45–20.00 Uhr

Training in Kleingruppen (Themenfindung)

Je 5–8 Teilnehmer üben mit einem erfahrenen Moderator.

MODUL 2

Samstag, 2. Oktober 2021, 08.30–17.00 Uhr

08.30 Uhr

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, Metakommunikation [Reflexion des Gruppengeschehens]

Erwin Rebhandl

Arzt für Allgemeinmedizin, Haslach

10.00 Uhr

Pause

10.30 Uhr

Training in Kleingruppen

Die Teilnehmer moderieren abwechselnd.

12.30–14.00 Uhr

Gemeinsames Mittagessen

MODUL 3

14.00 Uhr

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

Wolfgang Hockl

Arzt für Allgemeinmedizin, Enns

14.30 Uhr

Training in Kleingruppen

Die Teilnehmer moderieren abwechselnd.

16.30 Uhr

Gemeinsame Diskussion

17.00

Ende

Für diese Veranstaltung werden 10 DFP-Punkte aus dem Fach Freie Fortbildung eingereicht.