

Internationale allgemeinmedizinische Forschung

European General Practice Research Network (EGPRN)

EGPRN (früher EGPR-Workshop) ist eine Organisation von Allgemeinärzten und anderen Gesundheitsberufen, die an der allgemeinmedizinischen Praxis interessiert sind. Die Vereinigung entstand 1974 aus Treffen von forschenden Allgemeinärzten aus Ländern rund um die Nordsee. Die Mitgliederzahl ist ansteigend, zurzeit hat das EGPRN 300 Mitglieder europaweit, wobei neben ca. 20 Ländern vom europäischen Kontinent auch die Türkei und Israel vertreten sind. In Österreich gibt es 5–10 Mitglieder beziehungsweise Teilnehmer an den Treffen des EGPRN.

Das EGPRN ist eine Mitglied-Organisation innerhalb der WONCA.

Ziele

Primärziel ist es, die Forschung in der Allgemeinmedizin voranzutreiben und zu stimulieren, multinationale Forschungsprojekte auf die Beine zu stellen bzw. wenigstens dabei zu helfen. Außerdem sieht das EGPRN seine Aufgabe darin, eine valide internationale Basis für die Allgemeinpraxis zu schaffen.

Zur Erreichung dieser Ziele bemüht sich das

EGPRN um einen internationalen Austausch bezüglich Forschungserfahrungen, um die Organisation von internationalen Workshops, um Anregung zu relevanter Forschung in und für die Allgemeinpraxis sowie um die Entwicklung von allgemein zu verwendenden Begriffen.

Die EGPRN-Treffen

Die Treffen finden zweimal im Jahr statt, üblicherweise im Mai und im Oktober. Das Gastland muss sich 2–3 Jahre vorher bewerben.

Es wird ein Thema festgesetzt, allerdings ist auch Platz für „freestanding papers“. Pro Meeting werden an die 30 Vorträge („abstracts“) angenommen.

Die nächsten EGPRN-Treffen:

- 16.–19. Oktober 2003 in Verona, Italien:
Prävention und Diagnose bei Krebs
- 13.–16. Mai 2004 in Antwerpen, Belgien
- 8.–11. Oktober 2004 in Gozo, Malta
- 12.–15. Mai 2004 in Göttingen, Deutschland

Die Treffen dauern ein Wochenende und beginnen am Donnerstag, meist mit einem Willkommens-trunk in den Räumlich-

keiten einer allgemeinärztlichen Organisation des einladenden Landes.

Neben den Sitzungen und Vorträgen steht zu-meist auch eine Stadtrundfahrt und ein Besuch in einer allgemeinmedizinischen Praxis (oft ein Primary Care Health Center) auf dem Programm. Beim letzten Meeting im Mai 2003 wurde beschlossen, bereits am Donnerstag eine Art Research-Course zu veranstalten, um jungen KollegInnen, die zum ersten Mal teilnehmen, den Einstieg zu erleichtern.

Generell ist das EGPRN bemüht, sowohl für erfahrene Forscher attraktiv zu bleiben als auch das Interesse von jungen „Nachwuchs“-Forschern zu wecken.

Der Mitgliedsbeitrag für 3 Jahre beträgt 75 Euro. Für die Treffen müssen die Mitglieder keine Teilnahmegebühr bezahlen, für Nichtmitglieder kostet die Teilnahme 25 Euro. Für die Reise selbst und für alle begleitenden Ausgaben müssen alle Teilnehmer selbst aufkommen.

Kontakt:

Dr. Waltraud Fink
A-3722 Straning 142
Tel. 02984/7276
Fax DW 4
E-Mail: waltraud.fink@gmx.at
Homepage: www.egprw.org
(in Kürze www.egprn.org)



Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin.

Das Redaktionsteam:

Dr. Erwin Rebhandl
Dr. Reinhold Glehr
Dr. Bernhard Fürthauer
Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier
Dr. Susanne Rabady

Machen Sie mit!

Noch mehr engagierte AllgemeinmedizinerInnen sind nötig, um einer Gesellschaft wie der ÖGAM jene Energie zu liefern, die notwendig ist, um Ideen zur Verbesserung der Situation der Allgemeinmedizin in Österreich in naher Zukunft auch umsetzen zu können.

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
Frau Erika Suchy
Tel. 07255 6515
Fax 07255 4205
e-mail oegam@netway.at

Derzeitiger Präsident:

Dr. Erwin Rebhandl
Tel. 07289 71504
Fax 07289 715043
e-mail erwin@rebhandl-arzt.at



Dr. Andrea Berkemeier:

Ärztin für Allgemeinmedizin,
ÖÄK-Diplom für Akupunktur,
Diplom in traditioneller chinesischer
Medizin der Österreichischen
Akademie für Ganzheitsmedizin,
Craniosacraltherapeutin,
Bachblütentherapeutin, Masseurin,
über ein Jahr enge Zusammenarbeit
mit Herrn Prof. Chen An Fu vom
Shanghai Hospital for Traditional
Chinese Medicine

Bei der traditionellen chinesischen Medizin handelt es sich um eine Regulationstherapie, die im Optimalfall schon bei geringsten Befindlichkeitsstörungen zum Einsatz kommt.

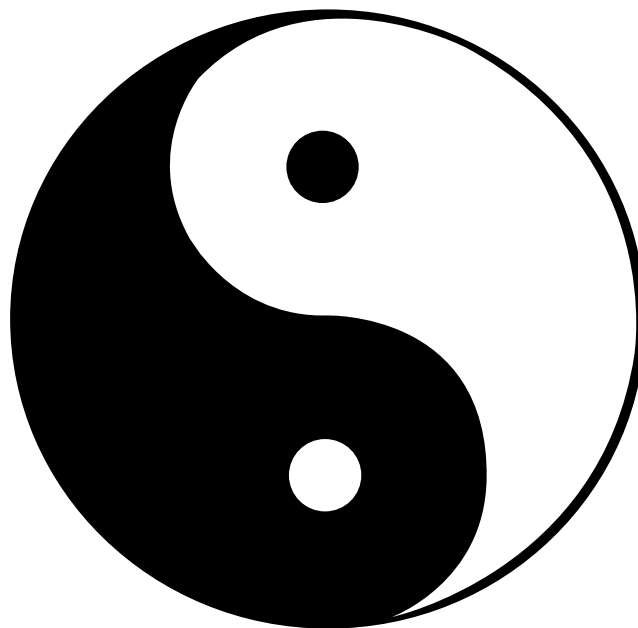
Zu Beginn erfolgt die Behandlung über die Ernährung nach den fünf Elementen beziehungsweise über heilende Bewegungsformen (Qigong, Tai-Chi), erst wenn das System Körper schon in größerem Ausmaß aus dem Gleichgewicht geraten ist, werden Methoden wie Akupunktur, Moxa oder die chinesische Kräutertherapie zum Einsatz gebracht. Selbstverständlich können zu jeder Zeit Ernährung und Bewegung im chinesischen Sinne unterstützend eingebracht werden, es besteht jedoch nicht immer eine Indikation zur Akupunktur, Moxa- oder Kräutertherapie.

Zur Geschichte der TCM

Die Ursprünge der chinesischen Medizin liegen mit großer Wahrscheinlichkeit im Schamanismus. Wu war der Begriff für Heiler, Priester, Mystiker, die stark mit dem Daoismus verbunden waren. Ihre Aufgaben lagen in

Traditionelle chinesische Medizin

Teil 1: Was versteht man unter der traditionellen chinesischen Medizin



Pharmazie, Alchemie oder Priestertum. Konfuzius definierte im 6. Jh. v.Chr., was einen konfuzianischen Arzt auszeichne, nämlich sein Durchhaltevermögen und ein Naheverhältnis zu Philosophie und klassischer Literatur. Die Ärzte stammten aus Gelehrtenfamilien, in denen der Arztberuf „vererbt“ wurde. Ethik wurde hochgehalten, den Körper des Patienten anzugreifen war verboten – daraus entwickelte sich die Pulsdiagnose.

Anders die Daoisten, sie experimentierten mit Pflanzen (im Sinne des Schamanismus), was ihnen die Feindschaft der humanistisch orientierten

konfuzianischen Ärzte einbrachte. Die Daoisten waren die Praktiker unter den Ärzten, ihnen verdanken wir die Pflanzenheilkunde sowie körperliche Praktiken, deren Ziel die Verlangsamung des Alterungsprozesses war.

Yin und Yang

Yin und Yang, das „Gegensatzpaar“, das in Wirklichkeit keines ist, als ältestes Prinzip der Beobachtung der Vorgänge im menschlichen Körper.

Wie sich schon in der Monade zeigt, kann eines ohne das andere nicht sein, eines bedingt das andere. Yin wurde als erstes definiert als die Schattenseite eines Hü-

gels, Yang als die Sonnen- seite desselben. Dies ändert sich im Laufe des Tages. Erst später kamen die Definitionen von weiblich und männlich, Nacht und Tag, Passivität und Aktivität, Unterfunktion und Überfunktion und viele mehr in Umlauf.

Yin und Yang in der Medizin sagen etwas über den Zustand eines Patienten aus, über Leere oder Fülle in gewissen Funktionskreisen oder in Meridianen, über Mangel an Energie oder Substanzen. Yin und Yang sind sowohl Teil der Diagnostik als auch der chinesischen Organphysiologie.

Wu Xing – die fünf Wandlungsphasen

Die fünf Wandlungsphasen sind eine bedeutend jüngere Betrachtungsweise der Organfunktionen und setzen die fünf Vollorgane (Herz – Milz – Lunge – Niere – Leber) miteinander in Beziehung, wobei jedes dieser Organe für das reibungslose Funktionieren seines „Nachbarn“ verantwortlich ist. Die Störung eines Funktionskreises kann enorme Auswirkungen auf die Gesamtheit haben.

Jedem dieser Organe wird ein Element zugeordnet – daher auch die Bezeichnung „fünf Elemente“: Herz – Feuer, Milz – Erde, Lunge – Metall, Niere – Wasser, Leber – Holz.

Die Aufgabe des traditionellen chinesischen Mediziners ist es nun, Störungen in dieser Harmonie möglichst früh zu erkennen und tunlichst schon im Anfangsstadium „abzufangen“, um so eine ernsthafte Erkrankung des Menschen zu verhindern. Nicht umsonst erfolgte die Bezahlung des Arztes im alten China nur dann, wenn seine Klientel gesund war!



Untersuchungsdesign

Die zugrunde liegenden Thesen der Untersuchung lauteten: Allgemeinmediziner und Patienten sind mehr oder weniger unzufrieden mit der Konsultationslänge in den Praxen. Konsultationszeit wird gleichgesetzt mit Versorgungsqualität.

Als Quellen der Untersuchung dienten 13 Arbeiten aus MEDLINE 1966–1999, EMBASE 1981–1999, National Research Register. Es wurde nach folgenden Kennworten gesucht: Konsultation, Verabredung, Zeitplan, Familienmedizin, zu denen etwa 1.600 Titel gefunden wurden. Artikel, die spezielle Probleme behandelten (z.B. Sucht), wurden ausgeschlossen. Der Beobachtungszeitraum betrug 2 Monate bis 1 Jahr, Anzahl der Praxen: 2 bis 221.

Untersucht wurden: einfacher Vergleich der Zeitdauer der Konsultationen, Zusammenhang zwischen Konsultationslänge und Konsultationsablauf wie Verschreibung, Überweisung, Eingehen auf psychosoziale Probleme, Gesundheitsvorsorge, Wiederbestellung.

Untersuchungsziel

Hauptziel der Untersuchung war es, Daten und Informationen zu folgenden Punkten zu erhalten:

- Unterschiede zwischen langsamen und schnellen Ärzten
- Verschreiberverhalten
- zur Verfügung gestellte Zeit und Patientenzufriedenheit
- Zeitaufwand und medizinischer Nutzen

- Vergleich zwischen Zeitaufwand und Inhalt der Konsultation

Ergebnisse

Anzahl der Konsultationen während des Beobachtungszeitraumes: 1.112 bis 25.994. Die Konsultationszeit betrug zwischen 5 und 37 Minuten. (Die Länge der Konsultationszeit wurde festgestellt durch die Ärzte, durch die Patienten und aufgrund der Anzahl der Patienten pro Stunde.)

Bezüglich effektiver Konsultationszeit und deren Einfluss auf den Konsultationsablauf und Ausgang fanden die Forscher folgendes heraus: Ärzte mit weniger als 7 Minuten durchschnittlicher Ordinationszeit pro Patient gehen weniger auf chronische und psychosoziale Probleme ein. Beim Behandeln von Atemwegserkrankungen werden psychosoziale Probleme von 33% der „langsamen“ Ärzte erkannt und angesprochen, aber nur von 28% der „schnellen“.

Die Verschreibung von Medikamenten findet bei kürzerer Konsultationsdauer schneller statt (62%) als bei längerer Konsultationszeit (51%). Bei Antibiotika sind die Verschreiberaten gleich.

Weiterführende Untersuchungen finden bei Ärzten, die 2,7–3,8 Patienten pro Stunde behandeln, weniger statt als bei den Ärzten, die weniger oder mehr Patienten pro Stunde behandeln. Ärztinnen schicken mehr Patienten zu weiterführenden

Die Beziehung zwischen der Konsultationsdauer, dem Ablauf und dem Ergebnis in der Allgemeinmedizin: ein systematischer Überblick

den Untersuchungen. Ansonsten ist das Überweisungsverhalten in beiden Gruppen gleich.

Ärzte mit kürzerer Konsultationsdauer halten sich mehr an Buchwissen, besonders in weiterführenden Untersuchungen.

Vorsorge wird bei Ärzten, die sich mehr Zeit nehmen, häufiger angeboten. Ärztinnen geben mehr „Lifestyle“-Ratschläge. Immunisation und Abstriche von der Cervix machen beide Gruppen gleich häufig.

Eine erneute Terminvergabe erfolgt bei Ärzten mit kürzerer Konsultationsdauer öfter (34%) als bei jenen mit längerer Konsultationsdauer (28%).

Die Patientenzufriedenheit hängt auch mit der Konsultationsdauer zusammen, aber nicht ausschließlich: Eine Konsultationsdauer unter 7,3 Minuten bewirkt weniger zufriedene Patienten als eine Dauer um 9,3 Minuten.

Zusammenfassung

Als Ergebnis wurde Folgendes erhoben: Ärzte, die den Patienten mehr Zeit widmen, verschreiben weniger, sind mehr in Bezug auf Vorsorgemedizin engagiert und aufmerksamer betreffend psychosoziale Probleme. Kein Zusammenhang besteht in Bezug auf Überweisungen und weiterführende Untersuchungen.

Veranstaltungen

17. – 18. Oktober 2003

ÖGAM-Moderatorentaining für ärztliche Qualitätszirkel

Ort: Hotel Regina, Rooseveltplatz 15, 1090 Wien

Programmanforderung und Anmeldung:
 ÖGAM-Sekretariat, Erika Suchy,
 Meissenedt 14, 4460 Losenstein, Tel.: 07255/65 15,
 Fax: 07255/42 05, E-Mail: oegam@netway.at,
 www.oegam.at

20. – 23. November 2003

**STAFAM
 34. Kongress für Allgemeinmedizin**

Ort: Kongressräume der Grazer Messe, Graz
 Anmeldung: www.allgemeinmedizinerkongress.at

17. – 24. Jänner 2004

**ÖGAM
 3. Wintertagung**

Ort: Hotel Rote Wand, Lech am Arlberg/Zug
 Anmeldung: Wiener Medizinische Akademie,
 Tel.: 01/405 13 83-10 oder h.schulz@medacad.org