

ögam NEWS

Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin – Mitglied der WONCA

Editorial

*Liebe ÖGAM-News-Leserin,
Lieber ÖGAM-News-Leser!*

So manche bzw. mancher hat sich vielleicht beim automatischen Blättern auf die letzten Seiten der Ärzte Krone gefragt: Wo sind denn bloß die ÖGAM-News?

Nun, wir haben uns gemeinsam mit der Verlagsleitung dazu entschlossen, die ÖGAM-News prominenter, also direkt auf dem Mittelaufschlag, zu platzieren. Dies ist aber bei weitem nicht die einzige Neuerung im jungen Jahr 2005 für die Informations- und Bildungsseiten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin.

Um verstärkt die wissenschaftliche Expertise der ÖGAM herauszustreichen, finden Sie nun auf zwei bis drei Seiten speziell von unserem wissenschaftlichen Board ausgewählte, internationale Journalbeiträge, jeweils kompetent kommentiert von einem ÖGAM-Mitglied.

Wissenschaftliche Texte transportieren viele Inhalte – daher benötigen sie auch mehr Platz, den Sie ab dieser Ausgabe bekommen. Der Umfang der ÖGAM-News wurde daher auf 4 Seiten erhöht! So können wir Sie mit noch mehr fundierter Information zu aktuellen Themen aus der Allgemeinmedizin versorgen.

Natürlich bleibt auch Platz für Interna und wichtige Informationen aus der ÖGAM. Wie gewohnt finden Sie auf den ÖGAM-Seiten weiterhin Informationen zu topaktuellen Veranstaltungen für Fortbildungen, Kongresse und Events sowie Beiträge in eigener Sache.

Den positiven Rückmeldungen über die ÖGAM-Qualitätszirkel tragen wir gerne Rechnung, indem wir Ihnen einmal im Monat Inhalte und Ergebnisse aus Qualitätszirkeln präsentieren.

Die Qualitätszirkelberichte wechseln mit brandneu veröffentlichten fremdsprachigen Studien mit von Prof. Maier ins Deutsche übersetzten Abstracts. Viele von Ihnen kennen diese Vorgangsweise bereits vom elektronischen ÖGAM-Online-Newsletter, einem beliebten Tool, um immer am internationalen State of the Art der Allgemeinmedizin zu bleiben.

Last, but not least sei noch erwähnt, dass die ÖGAM-News eine weitere Wachstumsmöglichkeit besitzen, nämlich dann, wenn in Kooperation mit der ÖGAM ein neues Konsensuspapier entstanden ist. Auf weiteren ein bis zwei Seiten präsentieren wir Ihnen die Ergebnisse der Konsensus-Meetings und hoffen, dass wir Ihnen damit nützliche Tipps für die tägliche Praxis geben können.

In diesem Sinn macht nicht immer der Mai alles neu, manchmal ist es auch der Jänner!

Wir wünschen Ihnen viel Freude und informative Unterhaltung mit den neuen ÖGAM-News und freuen uns auf Ihre Rückmeldungen oder Verbesserungsvorschläge unter oegam@netway.at.

Ihr ÖGAM-Redaktionsteam

Hausarzt

Spezialist für primärmedizinische Aufgaben im Gesundheitssystem

International vollzieht sich in der Allgemeinmedizin derzeit ein kaum umkehrbarer Wandel vom „Hausarzt traditionellen Stils“ zum „primärmedizinischen Spezialisten“. Damit dieser Wandel und die sich daraus ergebende zukünftige Rolle der Allgemeinmedizin in einem modernen Gesundheitssystem nachvollziehbar wird, werden im Folgenden sowohl Veränderungen der allgemeinmedizinischen Praxis als auch die damit einhergehende Veränderung von Definition und Selbstverständnis des Fachs skizziert.

Der Hausarzt traditionellen Stils

Abb. 1 zeigt das Bild eines Hausarztes. Es ist das Bild eines Arztes, der bei Wind und Wetter und unter Inkaufnahme persönlicher Anstrengungen auf dem Weg zu seinen Patienten ist. Dieses Bild erscheint heute zwar immer noch irgendwie vertraut, aber gleichzeitig auch unzeitgemäß.

Für diesen Arzt war es *in seiner Zeit* wichtig und auch völlig selbstverständlich, jederzeit – rund um die Uhr – für seine Patienten da zu sein und ihnen bei allen erdenklichen Gesundheitsproblemen zu helfen.

Dieser Doktor musste sich auf seine fünf Sinne verlassen. Man kann sich gut vorstellen, wie er mit allereinfachsten Mitteln unterwegs

war, wie sich in seiner Hausbesuchstasche das Stethoskop und die Geburtszange verschlangen, wie in einer kleinen Zigarrenkiste die selbst sterilisierten Recordspritzen transportiert wurden. Es ist durchaus vorstellbar, dass dieser Hausarzt, wenn er dort oben, in diesem abgelegenen Haus ankommt, eine Hausgeburt durchführt und nachdem er das erledigt hat, auch noch nach der kranken Kuh im Stall sehen muss. Auch heute werden Hausbesuche in der Regel und in allererster Linie von Allgemeinärzten absolviert.



Autor: Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach,
Institut für Allgemeinmedizin,
Johann Wolfgang Goethe Universität,
Frankfurt

Es gibt wohl auch kaum jemanden, der ernsthaft die Auffassung vertreten würde, dass der Hausbesuch antiquiert wäre – im Gegenteil. Aber dennoch haben sich die Anforderungen an die Allgemeinmedizin und das Selbstverständnis der Allgemeinärzte zum Teil grundlegend gewandelt. Um diesen derzeit stattfindenden bzw.

zum Teil bereits vollzogenen Wandel zu demonstrieren, ist es zunächst sinnvoll, sich einige Attribute dieses Hausarztes traditionellen Stils genauer anzusehen (Tab. 1). Dieser Hausarzt war in seiner Zeit eine lokale Autorität. Er, der Apotheker, der Pfarrer, der Lehrer waren angesehene Bürger und wurden fraglos in nahezu allen Angelegenheiten des menschlichen Lebens konsultiert. Die Menschen wussten, dass ihr Doktor immer für sie da war, und sie waren *ihrem* Doktor dankbar. Auch über Jahrzehnte und mehrere Generationen einer Großfamilie hinweg hat er die gesundheitliche Entwicklung seiner Patienten verfolgt. Nicht selten hat er Kinder selbst auf die Welt geholt, hat gesehen, wie sie aufwachsen und irgendwann selbst wieder Kinder bekommen. Er verfügte über eine „erlebte Anamnese“ seiner Patienten und wurde mit seinen Patienten gemeinsam alt. Er war häufig der einzige Mediziner am Ort und für alle auftretenden Gesundheitsprobleme über alle heutigen Fachgebietsgrenzen hinweg in umfassende Weise – von der Wiege bis zur Bahre – zuständig. Das musste zur damaligen Zeit so sein, das war aber auch ein wichtiger Teil seines Selbstverständnisses. Die Konsequenz war u.a., dass er 24-stündige Präsenz gewährleisten musste, dass er isoliert in einer Einzelpraxis arbeitete und dadurch oft über Jahrzehnte vom emotionalen und fachlichen Austausch mit Kollegen mehr oder weniger abgeschnitten war. Sein Stolz war die in langjähriger Tätigkeit erworbene Erfahrung. Das in seiner Ausbildung erworbene klinische Wissen musste er mühsam auf die

Tab. 1

Allgemeinmedizinische Praxis im Wandel

● traditionell:

- Lokale Autorität/„dankbare“ Patienten
- Mehrgenerationenbetreuung (Großfamilie, erlebte Anamnese)
- umfassende Zuständigkeit („von der Wiege bis zur Bahre“)
- 24-stündige Präsenz
- isolierte Tätigkeit in der eigenen Einzelpraxis
- erfahrungsbasiertes Handeln (individueller „Transfer klinischer Strategien“, Improvisation, Intuition)

● heute:

- Autonome Patienten/kritische „Konsumenten“
- zunehmend neue Lebensformen (Singlehaushalte, Patchworkfamilien)
- arbeitsteilige Versorgung (Geburtshilfe, Röntgen, Labor)
- geregelter Notdienst
- kooperative Tätigkeit (Gemeinschaftspraxis, integrierte Versorgung)
- evidenzbasierte Konzepte (Praxisforschung, praxiserprobte Leitlinien, Disease Management)

Praxis übertragen. Hier war eine höchst individuelle „Transferleistung klinischer Strategien“ erforderlich. Er war gezwungen, die wenigen Inseln des Wissens und der Gewissheit durch Brücken der Improvisation und Intuition zu verbinden.

Diesen traditionellen Attributen des Hausarztes lassen sich die heute zunehmend dominierenden Merkmale allgemeinmedizinischer Praxis gegenüberstellen:

Der Hausarzt heute

Hausärzte haben es heute mehr und mehr mit autonomen Patienten bis hin zu kritischen „Konsumenten“ zu

Trotzdem sind auch heute noch familiäre und soziale Kontexte von Krankheit und Gesundheit von unvermindert großer Bedeutung. Familienmedizin unter Einschluss dieser neuen Lebensformen wird daher auch heute als wichtige Aufgabe der Allgemeinmedizin aufgefasst.

Inzwischen hat sich der Hausarzt im Rahmen einer starken Differenzierung der verschiedenen Fachgebiete in einer arbeitsteiligen Versorgungslandschaft etabliert. Hausärzte haben heute in der Regel nicht mehr den Anspruch, selbst Geburtshilfe zu betreiben, selbst zu röntgen oder selbst alle Laborwerte

für eine Forschung aus der Praxis für die Praxis gesehen. Damit werden auch speziell auf die ambulante Versorgung zugeschnittene Leitlinien oder Case-Management-Konzepte möglich, die auf wissenschaftlicher Evidenz beruhen und Lösungen für

diesen speziellen Versorgungsbereich versprechen.

Wandel von Praxis, Selbstverständnis und Definition

Diese Merkmale der heutigen Allgemeinmedizin, die hier bewusst etwas holz-



Abb. 1

tun. Auch diese brauchen aber einen vertrauenswürdigen medizinischen Berater, der eine breite Fachkompetenz hat und – nach Möglichkeit – die individuelle Persönlichkeit sowie die gesundheitlichen Erfahrungen und Präferenzen des einzelnen Patienten kennt, um angemessen beraten zu können. Die Großfamilie ist zur Ausnahme geworden. Stattdessen existieren zunehmend neue Lebensformen: Singlehaushalte sind in manchen Großstädten bereits zur häufigsten Wohn- und Lebensform geworden. So genannte Patchworkfamilien nehmen kontinuierlich zu.

zu bestimmen. Sie sehen allerdings andererseits auch das Problem der zunehmenden Fragmentierung der Versorgung. Es gibt heute einen geregelten Notdienst. Allgemeinärzte nutzen vermehrt kooperative Tätigkeitsformen wie Gemeinschaftspraxen oder Praxisnetze bis hin zu neuen, integrierten Versorgungsmodellen. Infolge breit verfügbarer neuer Informationstechnologien besteht heute die Möglichkeit, systematischer und vor allem schneller auf evidenzbasierte Konzepte zurückzugreifen.

Hier deutet sich ein echter Paradigmenwechsel an. So wird zunehmend der Bedarf

Veranstaltungen

➤ **15.–22. Jänner 2005**

4. Wintertagung der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin

Hotel Rote Wand, Lech am Arlberg

Bestellung des Vorprogramms unter: www.oegam.at

➤ **12. Februar 2005, 9–12 Uhr**

OBGAM-DFP-Veranstaltung

Der Hausarzt in der Betreuung dementer Patienten

Ort: Ärztekammer für OÖ, 4010 Linz

Teilnahmegebühr:

€ 20,- Mitglieder, € 28,- Nichtmitglieder

Programm und Anmeldung:

OBGAM-Sekretariat, Fr. Erika Suchy
4460 Losenstein, Meissenedt 14
Tel. 07255/65 15, Fax 07255/42 05
E-Mail obgam@netway.at

➤ **2. April 2005**

Vorankündigung OBGAM-Frühlingskongress

Alles im Fluss

Die arterielle Verschlusskrankheit – eine diagnostische und therapeutische Herausforderung in der Allgemeinmedizin

AKH Linz

Programm und Anmeldung:

OBGAM-Sekretariat, Fr. Erika Suchy
4460 Losenstein, Meissenedt 14
Tel. 07255/65 15, Fax 07255/42 05
E-Mail obgam@netway.at

➤ **3.–4. Juni 2005**

Integrierte Gesundheitsversorgung

Kongress 2005

Alters- und geschlechtsspezifische Diagnostik & Therapie

Siemens Forum Wien

Veranstalter:

ÖGAM & Verein Altern mit Zukunft
Kongressbüro: Update Europe
Tel. 01/405 57 34, Fax 01/405 57 34-16
E-Mail office@update.europe.at

schnittartig den traditionellen Merkmalen gegenübergestellt werden, haben inzwischen auch zu Versuchen einer Neudefinition der Allgemeinmedizin bzw. des Hausarztes geführt.

Im Jahr 2000 wurde im „British Medical Journal“ nachfolgender Vorschlag für eine neue Definition des Allgemeinarztes publiziert. Diese Definition stammt von drei renommierten Fachvertretern aus Aarhus, Hongkong und Oslo und beginnt wie folgt:

„The general practitioner is a specialist ...“

Hier stützt man schon im ersten Satz: Wieso ist der Allgemeinarzt ein Spezialist?

„... trained to work in the front line of a healthcare system and to take the initial steps to provide care for any health problem(s) that patients may have.“

Diese Definition eines „Spezialisten“ leitet sich also von der besonderen Stellung des Allgemeinarztes in der ersten Reihe eines Gesundheitssystems ab und weist auf spezielle Aufgaben und Qualifikationen hin, die an dieser Stelle erforderlich sind.

„The general practitioner takes care of individuals in a society, irrespective of the patient's type of disease or other personal and social characteristics, and organises the resources available in the healthcare system to the best advantage of the patients.“

Hier wird u.a. die faktische Koordinations- und Integrationsfunktion und die damit auch immer verbundene Allokation von prinzipiell begrenzten Ressourcen angesprochen. Dabei wird auch auf die Verantwortung des Hausarztes hingewiesen, eine kosteneffektive Versorgung

Anforderungen
Eckart Sturms
an den Hausarzt
„neuen Stils“:

„Das Denken und Handeln des Hausarztes neuen Stils darf in Zukunft immer weniger auf Intuition und Improvisation basieren, sondern es sollte auf wissenschaftlichen Grundlagen aufbauen und zunehmend durchschaubar und nachvollziehbar werden“

(Sturm 1983, 12–13)

sicherzustellen, und dies im wohlverstandenen Interesse seiner Patienten.

Weiter heißt es in dieser Definition: *„The general practitioner engages with autonomous individuals“* – hier wird das Prinzip der Patientenautonomie angesprochen – *„across the fields of prevention, diagnosis, cure, care, and palliation, using and integrating the sciences of biomedicine, medical psychology, and medical sociology.“*

Kommentar von Dr. Reinhold Glehr

„Der Paradigmenwechsel in der medizinischen Grundversorgung hat sich bereits vollzogen, auch wenn die Rahmenbedingungen den Erfordernissen noch nachhinken. Beschleunigt wurde er wesentlich durch die elektronischen Werkzeuge, die zunehmend den Alltag bestimmen. Prof. Gerlach beschreibt im ersten Teil seines Artikels pointiert das Klischee vom ‚guten alten Hausarzt‘. Es besteht noch in vielen Köpfen als Barriere gegen notwendige Änderungen besonders im Bereich Aus- und Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und im Bereich Forschung zur Optimierung der medizinischen Grundversorgung. Die Benennung Hausarzt, Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Allgemeinmedizin ist sekundär, wichtig ist, dass es eine Weiterbildung gibt, die den Funktionen, die diese Arztrolle im Gesundheitssystem erfüllen soll, entspricht und dass die Rahmenbedingungen den erwünschten Aufgaben angepasst werden.“

Abschließend wird sowohl die inhaltliche wie zeitliche Kontinuität der Versorgungsaufgabe skizziert und darüber hinaus der umfassende Auftrag und die Notwendigkeit betont, Nachbardisziplinen und Erkenntnisse aus Nachbardisziplinen anzuwenden bzw. zu integrieren. Insbesondere die große Bedeutung, die psychosoziale und psychosomatische Aspekte in der Allgemeinpraxis haben, wird hier implizit deutlich.

Der Hausarzt neuen Stils: ein „primärmedizinischer Spezialist“

Der so charakterisierte primärmedizinische Spezialist in einem modernen Gesundheitssystem benötigt folglich spezielles Wissen und auch eine spezielle Methodik. Wie später auf der Basis des Bayes-Theorems gezeigt wird, lässt sich dieser Bedarf insbesondere durch die „Frontstellung“ des Hausarztes im Gesundheitssystem und die sich daraus ergebenden spezifischen entscheidungstheoretischen und -praktischen Konsequenzen erklären. Es

ist allerdings leider so, dass Allgemeinärzte in Deutschland ein vergleichsweise uneinheitliches Selbstverständnis haben.

Sie haben eine zumeist kaum ausgeprägte Fachidentität und insofern besteht häufig auch eine große Unsicherheit über die konzeptionellen (und epidemiologischen) Grundlagen des eigenen Fachs.

Ein Vertreter der ersten Generation allgemeinmedizinischer Fachvertreter an deutschen Universitäten, Eckart Sturm, hat in diesem Zusammenhang den Hausarzt „neuen Stils“ gefordert.

Mancher Hausarzt wird durch diese Forderung irritiert sein. Aber die nationale und vor allem die internationale Weiterentwicklung des Fachs lässt bereits deutlich erkennen, dass sich die Rolle der Allgemeinmedizin bzw. die Rolle des Hausarztes in dieser Weise ändern wird. Es kommt nunmehr darauf an, dass die damit verbundenen Herausforderungen angenommen, wissenschaftlich durchdrungen und proaktiv gestaltet werden.

Das heißt übrigens keineswegs, dass Hausärzte in ihrer täglichen Arbeit jemals vollständig auf Improvisation und Intuition verzichten könnten.

Was aber bedeutet das konkret? Welche Methodik, welches spezifische Wissen sollte der Hausarzt zukünftig besitzen? Welche Fragestellungen sollten mit welchem Ziel, mit welchen wissenschaftlichen Methoden untersucht werden? Diese Fragen sollen in der nächsten Folge am Beispiel der rationalen Diagnostik von Erkrankungen, die sowohl in der Klinik als auch in der Praxis häufig und relevant sind, erörtert werden.

www.jeder-fehler-zaehlt.de

Das Institut für Allgemeinmedizin an der Universität Frankfurt am Main hat ein internetbasiertes, vollständig anonymes Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausärzte entwickelt. Es wurde seit Juli 2004 von rund 20 Allgemeinmedizinerinnen getestet und steht seit September allen deutschsprachigen Hausärzten unter www.jeder-fehler-zaehlt.de zur Verfügung. Die Österr. Gesellschaft für Allgemeinmedizin hat sich diesem Angebot eines anonymen Fehlerberichts- und Lernsystems angeschlossen.

Freiwillige anonyme Berichtssysteme für Fehler und kritische Ereignisse werden – nach den positiven Erfahrungen im Bereich der Luftfahrt (<http://asrs.arc.nasa.gov>) – auch in der Medizin immer wichtiger. In Großbritannien (www.npsa.nhs.uk), der Schweiz (www.cirsmedical.ch) und anderen Ländern werden derartige Fehlerberichtssysteme bereits genutzt oder befinden sich ebenfalls im Aufbau.

Alle Systeme folgen dem gleichen Grundgedanken: Man muss nicht alle Fehler erst selbst gemacht haben, um aus ihnen lernen zu können. Kritische Ereignisse und Fehler werden systematisch analysiert und ausgewertet, um auf diese Weise Erkenntnisse über Fehlerarten, -häufigkeiten und ihre Ursachen zu gewinnen. Besonderes Augenmerk soll dabei auf fehlerverursachende Bedingungen gerichtet werden. Auch das Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem hat das Ziel, Strategien zur Vermeidung von Fehlern und zur Verbesserung der Patien-

Die ÖGAM schließt sich dem Fehlerberichts- und Lernsystem für deutschsprachige Hausärzte an

tensicherheit in Hausarztpraxen zu entwickeln.

Unter der Internetadresse www.jeder-fehler-zaehlt.de können Hausärzte anonym über eine gesicherte Internetverbindung über Fehler, Beinahefehler und kritische Ereignisse in ihrer Praxis berichten. Gemeint sind Ereignisse mit der Schlussfolgerung: „Das war eine Bedrohung für das Wohlergehen des Patienten und sollte nicht passieren. Ich möchte nicht, dass es noch einmal passiert.“

Mit einem übersichtlichen Onlinefragebogen werden Details zum Ereignis, zu eventuell verwendeten Medikamenten und zu Besonderheiten des Patienten mit Hilfe von Listen und Freitextfeldern abgefragt. Die Eingabe dauert nur etwa 5 Minuten. Um die Anonymität zu wahren, wird darauf hingewiesen, keine personenbezogenen Daten zu berichten. Die Berichte werden zunächst verschlüsselt gespeichert, dann von einer autorisierten Person entschlüsselt und gleichzeitig auf einem zweiten (von außen nicht zugänglichen) Server gespeichert. Die Berichte werden von Mitarbeitern des Instituts für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt am Main auf ihre Anonymität geprüft, bei Bedarf werden personenbezogene Daten gelöscht. Die Fehler und kritischen Ereignisse werden anschließend klassifiziert und in eine Datenbank gestellt. Um ein ge-

meinsames Lernen aus Fehlern zu ermöglichen, werden die Auswertungen den Hausärzten in Form von regelmäßigen Fehlerbulletins zur Verfügung gestellt. Die Fehlerbulletins werden über einen Link auf der Startseite www.jeder-fehler-zaehlt.de abrufbar sein.

Nach ausführlichen Diskussionen mit Medizinrechtlern und Datenschutzbeauftragten wurde das Konzept eines vollständig anonymen Berichtssystems mit Zugang über das Internet gewählt, um alle denkbaren rechtlichen Probleme von vornherein zu vermeiden. Eine Identifizierung von Berichtenden und Patienten ist auch technisch (es werden z.B. keine IP-Adressen gespeichert) ausgeschlossen.

Die Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin bittet nun, diese Möglichkeit wahrzunehmen, Fehler und kritische Ereignisse in ihrer Praxis per Internet zu berichten, damit andere Praxen nicht die gleichen Fehler machen müssen. Je häufiger gemachte Fehler berichtet werden, desto genauer und praktikabler können die Analysen und die daraus abgeleiteten Strategien zur Vermeidung von Fehlern sein. Berichten und lernen Sie mit!

Autoren: Dr. Julia Rohe, MPH,
Dipl. Soz. Martin Beyer,
Dr. Reinhold Glehr, Prof.
Dr. Ferdinand M. Gerlach, MPH
Kontakt: Dr. Julia Rohe, MPH,
rohe@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de, Dr. Reinhold Glehr,
ogam, glehr@aon.at



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

Für Gesundheitsbewusste: www.mein-arzt.org

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