

# ögam NEWS

Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin – Mitglied der WONCA

## Editorial

### DONAUSYMPOSIUM 3.–4. Oktober 2008 Hotel Loisium, Langenlois

© Scheinast (beide)



Dr. Ulrich Busch, Arzt  
für Allgemeinmedizin,  
Lengdenfeld



Dr. Barbara Degn, Ärztin  
für Allgemeinmedizin,  
Wien

**Z**um dritten Mal findet heuer im Oktober das Donausymposium statt, veranstaltet von WIGAM, NÖGAM, Medizinischer Universität Wien/Allgemeinmedizin und JAMÖ. Wie schon in den Jahren zuvor wird über allgemeinmedizinische Konzepte und die notwendigen Voraussetzungen leidenschaftlich diskutiert werden. Das Gesundheitssystem in Österreich ist in einer turbulenten Phase der Neugestaltung. Die Allgemeinmedizin als Fach hat dabei gute Ideen eingebracht und kräftige Lebenszeichen von sich gegeben.

Titel der heurigen Veranstaltung ist „Der multimorbide Patient“.

Zwischen 60 und 70% aller PatientInnen in der Allgemeinmedizin weisen zwei oder mehrere chronische Erkrankungen auf. Chronisch Kranke benötigen vor Ort eine lebenslange, kompetente medizinische Versorgung durch den Hausarzt. Der Blick des Allgemeinmediziners umfasst alle Erkrankungen und alle Therapien seines Patienten, mit Berücksichtigung der Auswirkungen eines Problems auf andere bei kritischer Beachtung der Wechselwirkungen der verschiedenen therapeutischen Prozesse. Gefragt sind die Kardinaltugenden der allgemeinmedizinischen Kompetenz im Bereich Koordination und Organisation, in der konstanten Begleitung jahrelanger Behandlungen, Durchführung nötiger Kontrollen, notwendiger Adaptierung von Therapien, tätige Unterstützung und Hilfestellungen bei Live-Events.

Diese Menschen benötigen besonders eine hausärztliche Begleitung für viele Jahre, um drohende Spätfolgen möglichst hinauszulassen. Ein Großteil aller Probleme, die sich bei der Betreuung chronisch Erkrankter ergeben, sind nicht allein auf die präzisen Krankheitsdiagnosen und deren Therapien oder deren Vielfalt begründet, sondern sind vielmehr auf die persönliche Integration jener ins eigene Lebensbild zurückzu-

führen. Wichtig für die jahrelange therapeutische Adhärenz ist die Schaffung eines partnerschaftlichen Behandlungskonzeptes, das Rücksicht auf die erforderlichen Adaptierungen im weiteren Verlauf, vor allem aber eine Förderung der Selbstkompetenz des Betroffenen zum Ziel hat. Ein tragfähiger Arzt-Patienten-Brückenschlag – eine vertrauensvolle, partnerschaftliche Beziehung ist dafür die wichtigste Voraussetzung.

In Langenlois wird weiters ein Modul der Reihe „Wissenschaft und Forschung in der Allgemeinmedizin“ in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Universität Wien stattfinden, um die Bedeutung des akademischen Arbeitens für den hausärztlichen Alltag zu unterstreichen.

Ein weiterer Schwerpunkt des Donausymposiums wird die hausärztliche Betreuung multimorbider MigrantInnen sein. Diese Bevölkerungsgruppe mit ihrem bunten kulturellen Hintergrund benötigt eigene und flexible Betreuungsformen. Besonders da MigrantInnen es, aus mannigfaltigen Gründen, oftmals schwer haben, Zugang zur medizinischen Versorgung zu finden.

Wir laden Sie ein, diese Themen mit uns aktiv zu besprechen und zu diskutieren. Bringen Sie Ihre Ideen, Erfahrungen und Visionen ein, und gestalten Sie mit uns lebenswerte Konzepte, die unser aller zukünftige Arbeit bereichern können! Wir hoffen, Sie mit diesem Programm zu einer wunderbaren Jahreszeit heuer ausnahmsweise in die herrlich herbstliche Kamptalregion zum 3. Donausymposium für Allgemeinmedizin entführen zu können!

Programm und Anmeldeformular finden Sie im Internet: [www.oegam.at](http://www.oegam.at).

# Vom Einzelkämpfer zum Teamspieler



**Dr. Wilfried Kaiba,**  
**Facharzt für Innere Medizin,**  
**Arbeitsmedizin,**  
**Hartberg**

Die Medizin als Tätigkeitsgebiet ist unüberblickbar groß geworden. Der jährliche Wissenszuwachs ist enorm, das medizinische Wissen verdoppelt sich alle 2 bis 3 Jahre. Eine fast unbegrenzte Bereitschaft zur Wissensaufnahme und kontinuierlichen Neuorientierung müssen die Merkmale eines erfolgreichen zeitgenössischen Arztes sein, um einerseits den aktuellen Wissensstand aufrecht zu erhalten und gegen juristische Angriffe gewappnet zu sein und auf der anderen Seite dem Patienten jederzeit die neueste und sicherste Therapie anbieten zu können. Das Unvermögen, den ungeheuren Wissenszuwachs mit der persönlichen Erfahrung zu fusionieren, hat dazu geführt, dass die ganzheitliche Betrachtung des Patienten und seiner gesundheitlichen Probleme mehr und mehr verloren gegangen ist. Selbst in der allgemeinmedizinischen Praxis zeigt sich dieses Phänomen häufig, die Patienten werden zwar nach wissenschaftlichen Kriterien optimal versorgt, gesamt betrachtet haben sie aber an Zuwendung und Heilung im ursprünglichem Sinn verloren. Um den Patienten weiterhin nach diesen wissenschaftlichen Kriterien und gleichzeitig ganzheitlich behandeln zu können, ist es notwendig, dass zwar ein einzelner Arzt – entweder Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt, je nach Hauptgrundkrankheit des Patienten – die Koordination behält, aber das Spezialwissen der verschiedenen Fachrichtungen durch enge Zusammenarbeit in die Behandlung einfließen kann. Nur wenn alle Komponenten unseres Gesundheitssystems optimal vernetzt sind, können Krankheiten und der Patient als Ganzes effektiver und dadurch auch ökonomischer behandelt werden. Dazu gehört die richtige Kombination und Koordination von ambulanter und stationärer Versorgung und eben Netzwerke der niedergelassenen Ärzte. Fachärzte und Allgemeinmediziner müssen sich aber dazu bekennen, quasi ein gemeinsamer Dienstleistungsbetrieb zur Erhaltung

der Gesundheit und der gesundheitlichen Lebensqualität der Bevölkerungsgruppe einer bestimmten Region zu sein und die Patienten ihres Einzugsgebietes, unabhängig vom Fachgebiet, gemeinsam optimal versorgen zu wollen, indem sie ein Netzwerk ihres Könnens und vor allem ihrer Möglichkeiten bilden. Die Zusammenarbeit sollte keine Zusammenarbeit in vertikaler Richtung, d. h. Allgemeinmediziner, darüber die Fachärzte und ganz oben die Krankenhauseinrichtungen, sondern ein horizontaler Austausch von Wissen, Erfahrung und Fertigkeiten sein.

Dafür ist es aber erforderlich, das Berufsbild und die Aufgaben der verschiedenen Fachgebiete und des Allgemeinmediziners neu zu überdenken und zu definieren, um optimale Schnittstellen einrichten zu können. Die zentrale Frage, um die sich alles dreht, ist: **„Wer macht was, mit welchen Mitteln, zu welchem Zeitpunkt am besten für ein bestimmtes Gesundheitsproblem eines Menschen?“**

Grundlage ist ein kontrollierter Prozessablauf mit hoher Qualität in der gemeinsamen Behandlung eines Patienten. Um dieses Ziel zu erreichen, muss jeder seine Grenzen kennen und ohne persönliche Eitelkeiten und Überschätzung seines Könnens den Patienten, wenn er eine definierte Schnittstelle erreicht hat, weitergeben. Die Urzelle eines solchen Netzwerkes könnte ein gemischter Qualitätszirkel sein, in dem, offen und ohne die Befürchtung der Bloßstellung, medizinische Probleme, Fehler, Behandlungsstrategien, Meinungsverschiedenheiten, aber auch gemeinsame organisatorische Strategien in gegenseitiger Wertschätzung und Achtung besprochen, ausdiskutiert und konsensualisiert werden können. Aufbauend auf diese Vertrauensbasis und diesen Erfahrungen könnte dieser Qualitätszirkel zu einer regionalen Versorgungseinheit ausgebaut werden.

Im Bezirk Hartberg besteht seit vielen Jahren ein Teilnetzwerk, ursprünglich

als Laborgemeinschaft konzipiert, an der fast alle Allgemeinmediziner und ein Großteil der Fachärzte beteiligt sind. Aus dieser Zusammenarbeit heraus hat sich ein gemischter Qualitätszirkel mit Allgemeinmedizinern und Fachärzten entwickelt und daraus wiederum ein Netzwerk von Erfahrungsaustausch, gemeinsamen Behandlungsstrategien, Hilfestellung bei fachüberschreitenden Problemen und ein kleines gemeinsames Fehlermanagement. Auf Grundlage dieser Erfahrungen und als Kontrapunkt zu den staatlich geplanten ÄVZ (Ärztliches Versorgungs-Zentrum) wird derzeit daraus ein Konzept für Versorgungsnetzwerke in kleinen bis mittelgroßen Regionen, mit Hilfe der Ärztekammer und mit professioneller Begleitung durch eine Beratungsfirma, weiterentwickelt, in welche in weiterer Folge auch öffentlich-ambulante Einrichtungen und zuletzt stationäre Einheiten im Sinne von optimierten Aufnahme- und Entlassungsschnittstellen eingebunden werden sollen. Gedacht ist an ein gemeinsames einheitliches Auftreten nach außen, vom Logo bis zur gemeinsamen Homepage und eventuell einheitlicher Telefonansage, so dass der Patient sofort erkennt, dass er sich in seiner Versorgungseinheit befindet und weiß, dass er ohne Konkurrenzdenken und nur zu seinem Wohl, im Bedarfsfall vom einen zum anderen Arzt seiner Versorgungseinheit überwiesen wird und eine durchgehend abgestimmte Behandlung erhält. Der Vorteil für alle Ärzte ist, dass sie vom Einzelkämpfer zum Teamspieler werden und jeder am Gesamterfolg der Versorgungseinheit teilhaben, sich aber bei Problemfällen der Unterstützung der übrigen Mitglieder sicher sein kann. Der Vorteil der Fachärzte ist, dass sie sich voll und ganz auf ihr Fachgebiet konzentrieren können, von Banalfällen

befreit sind, und wissen, dass ihr Behandlungskonzept in ihrem Sinne vom Hausarzt weitergeführt wird, was aber nicht bedeutet, dass der Hausarzt nicht begründete Anpassungen vornehmen kann. Eine weitere Möglichkeit wäre, Spezialisten, die nicht unbedingt ortsansässig sein müssen, in dieses Netzwerk zu kooptieren, um den Patienten die gesamte Palette der ambulanten Medizin anbieten zu können. Natürlich muss es für so eine Versorgungseinheit – und daran wird gerade intensiv gearbeitet – genaue Kriterien geben, welche die Aufnahme in so eine Versorgungseinheit und die Zusammenarbeit nach bestimmten Qualitätsvorgaben regeln, um einerseits den Patienten einen durchgehenden Qualitätsstandard zu bieten und andererseits den zuweisenden Kollegen die größtmögliche fachliche Kompetenz zur Verfügung zu stellen sowie eine gerechte Verteilung der

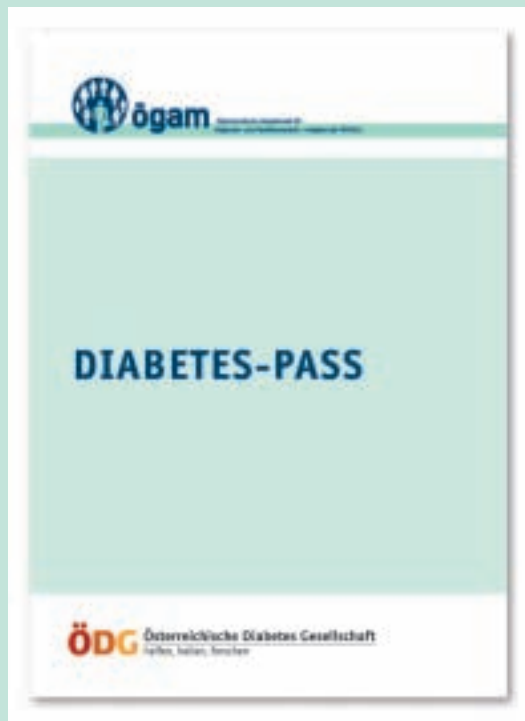
Ressourcen zu gewährleisten. Dazu kommen noch organisatorische Vorteile wie koordinierte Öffnungszeiten, die dem Patienten, aber auch den zuweisenden Ärzten zeitlich ausgeweitete Erreichbarkeiten bringen. Untereinander abgesprochene und gemeinsam veröffentlichte Urlaubszeiten, besonders in den Hauptferien, aber auch in der Weihnachts- und Osterzeit, sollen die Betreuung verbessern und das Aufsuchen von teureren Spitalsambulanzen, die eine andere Aufgaben im Gesundheitssystem haben, verhindern. Eigene Kommunikationsschienen sollen eine rasche Kontaktaufnahme unter den Netzwerksärzten ermöglichen, mit abgestimmten Terminvergabesystemen könnten Patienten innerhalb des Netzwerkes in optimaler Zeit verschiedene notwendige Untersuchungen absolvieren. Durch ständige Kommunikation auf kürzestem Weg sollte es auch gelingen, unnötige

Untersuchungen und Doppeluntersuchungen zu vermeiden und damit neben der patientenschonenden Zusammenarbeit auch noch kostensparend zu sein. Gemeinsam abgestimmte Fortbildungsaktivitäten sollen den einen oder anderen Netzwerkarzt zu einem Subspezialisten machen, der seltene, aber oft umso wichtigere medizinische Leistungen in einer guten Qualität der ganzen Versorgungseinheit anbieten kann. Zusammengefasst könnte es für die Patienten eine virtuelle und für die Ärzte eine emotionelle Gemeinschaftspraxis sein, in der die Hierarchie der Fachdisziplinen aufgehoben ist und es nur mehr Kollegen in der vornehmsten Bedeutung dieser Bezeichnung gibt.

*„Coming together is a beginning. Keeping together is progress. Working together is success“*

Henry Ford

**Der Diabetes-Pass – eine Erleichterung für Patient und Arzt**



Ab sofort kann der neu aufgelegte Diabetespass unter folgender Adresse bestellt werden:

**Bestelladresse**  
 ÖGAM -  
 Österreichische Gesellschaft  
 für Allgemeinmedizin  
 c/o Wiener Medizinische  
 Akademie  
 Herr Christian Linzbauer  
 Alser Strasse 4,  
 1090 Wien

Tel: 01/405 13 83-17  
 office@oegam.at

**Veranstaltungen**

- **30. 09. 2008, Wien**
- **02. 10. 2008, Oberpullendorf**
- **08. 10. 2008, Korneuburg**

**FORTBILDUNGSVERANSTALTUNG „MODERNE WUNDVERSORGUNG IN DER ALLGEMEINMEDIZINISCHEN PRAXIS“**

**Programm:**

- Begrüßung
- Wunddiagnostik und moderne Therapiekonzepte von Ulcus cruris, Dekubitus, diabetischer Fuß und infizierter Wunde
- Diskussionsrunde und Fallbesprechung
- Anschließend Abendbuffet

**Infos/Anmeldung:**

Informationen zur Fortbildung und zur Anmeldung finden Sie unter:  
<http://www.oegam.at/c1/eventdetails.asp?id=485>



**Das Redaktionsteam:** Dr. Erwin Rebhandl, Dr. Barbara Degn, Dr. Bernhard Fürthauer, Dr. Reinhold Glehr, Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier, Dr. Peter Pichler, Dr. Susanne Rabady, Dr. Wolfgang Zillig

**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)

Für Gesundheitsbewusste: [www.mein-arzt.org](http://www.mein-arzt.org)

**Korrespondenzadresse:**

ÖGAM-Sekretariat  
 c/o Wiener Medizinische Akademie  
 Herr Christian Linzbauer  
 Alser Straße 4, 1090 Wien  
 Tel. 01/405 13 83-17  
 Fax 01/405 13 83-23  
 office@oegam.at • [www.oegam.at](http://www.oegam.at)

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

# ÖGAM-Wintertagung 2008 – ein Nachtrag

**Im Frühjahr erschien unmittelbar nach der Wintertagung 2008 in den ÖGAM-News ein Editorial mit den wichtigsten Informationen über die heurige Veranstaltung. Heute fasse ich blitzlichtartig einige Präsentationen noch kurz zusammen.**

Der Hygienebeauftragte des SMZ Ost, Oberarzt Janata, sprach über gastrointestinale Infektionen. Er berichtete über die zunehmende Bedeutung der Noroviren, die auch im kommenden Herbst sicher wieder sehr relevant sein werden. Besprochen wurden auch das Clostridium difficile, das in Zukunft meldepflichtig sein wird, so wie die Reisediarrhoe, für die Rifaximin als Prophylaxe und Azithromycin als Therapie vorgeschlagen wird. In Erinnerung bleiben wird auch seine anschauliche Darstellung von mikrobiologischen und virologischen Untersuchungen an diversen Gegenständen im Krankenhaus; so zum Beispiel berichtete er von diesbezüglichen Untersuchungen, denen zufolge ein Kugelschreiber aufgrund seiner Vielfalt an Bakterien und Viren eigentlich als Lebewesen bezeichnet werden sollte!

Ein Vortrag über chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) von Herrn Kollegen Tilg aus Hall in Tirol bereitete den Boden für eine engere Zusammenarbeit zwischen der ÖGAM und der „Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie“, deren Ergebnis gerade in Form eines Konsensus zum Thema CED veröffentlicht wurde. Für die Praxis besonders wichtig war seine Meinung zu den Frühsymptomen: nächtliche Durchfälle und Schmerzen, Gewichtsverlust, erhöhtes CRP und eine einschlägige Familienanamnese.

Auch die Präsentation von Herrn Kollegen Madersbacher zur Harninkontinenz war äußerst praxisrelevant. So wies er u. a. darauf hin, dass die Erfassung der willkürlich durchgeführten Kontraktion des Sphinkteri ein wichtiges diagnostisches Kri-

terium für den Zustand der Beckenbodenmuskulatur und damit für die Harninkontinenz ist. Seiner Meinung nach kann man in 85% der Fälle mit der Basisdiagnostik und diesem einfachen Test eine Harninkontinenz abklären.

Kollege Drexel aus Feldkirch setzte sich mit Gefäßerkrankungen auseinander. Wichtiger als ein LDL-Zielwert von unter 70 ist seiner Meinung nach bei Hochrisikopatienten der LDL-HDL-Quotient. Auch hier wieder ein wichtiger Hinweis für die Praxis: Unter Statinen können die Transaminasen etwa auf das Dreifache ansteigen, ohne dass eine Intervention notwendig ist. Lediglich bei bestimmten zusätzlichen Medikamenten, wie zum Beispiel Klacid, sollten die Statine abgesetzt werden.

Kollege Strohal widmete sich vor allem dem Thema „Neurodermitis/atopisches Syndrom“, das etwa 25% der Kinder betrifft. Tests sind meist nicht sehr zielführend, ebenso wenig Diätpläne zur Therapie. Oft ergeben sich daraus sogar völlig falsche Konsequenzen, wie zum Beispiel eine Mangelernährung. Sinnvoll ist hingegen die simple Einfettung der Haut mit chemischem Fett und die Sanierung der Umwelt (keine Tiere, Pflanzen, Milben), weiters eine Linderung des Juckreizes mit symptomatischer Medikation sowie eventuell eine lokale Kortisonbehandlung.

Die Praxisrelevanz der Themen und ihre



© Scheinast

**Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier,**  
Abteilung für Allgemeinmedizin,  
Zentrum für Public Health,  
Medizinische Universität Wien

kompetente didaktische Aufbereitung steht natürlich – wie bei allen Fortbildungsveranstaltungen – im Zentrum des Interesses von Organisatoren und Teilnehmern. Die idealtypischen Rahmenbedingungen für Diskussionen und persönliche Gespräche mit den Vortragenden sind es dann, die das Besondere und Nachhaltige der ÖGAM-Wintertagung ausmachen. An diesem Mix werden wir auch weiterhin festhalten: Das Vorprogramm für die Wintertagung 2009 wird in den nächsten Wochen ausgesandt.

**WINTERTAGUNG 2009**  
8. Österreichische  
Wintertagung für Allgemeinmedizin  
17.-24. Jänner 2009, Hotel Rote Wand,  
Lech am Arlberg, Ortsteil Zug

Vorprogramm und Anmeldeformular zur Wintertagung 2009  
können Sie anfordern im ÖGAM Sekretariat:  
ÖGAM Sekretariat, Christian Linzbauer,  
Alser Strasse 4, A-1090 Wien,  
Tel.: +43 1 405 13 83-17, E-Mail: office@oegam.at