

TGAM: Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Drohender Ärztemangel – das war jenes Thema, das aus unserem Berufsstand im vergangenen Jahr die höchste mediale Präsenz erfuhr. Insbesondere Hausarztpraxen im ländlichen Bereich drohen zu verwaizen; werden Kassenstellen ausgeschrieben, so kann man oft schon froh darüber sein, wenn sich wenigstens noch ein Bewerber findet. Wenngleich die Diskussionen darum auf vielen Ebenen hitzig geführt werden – kreative Lösungsansätze haben selten Chancen auf Umsetzung. Gerade deshalb heißt es für uns, die Qualität der allgemeinmedizinischen Versorgung nachhaltig zu sichern. Nicht nur, indem wir uns in der Ausbildung zukünftiger Allgemeinmediziner engagieren, sondern vor allem dadurch, dass wir uns bemühen, mit unseren Arbeiten den Arbeitsalltag unserer Kollegen zu erleichtern: Eigene Leitlinien etwa werden so verfasst, dass sie nicht nur einen Überblick über den gegenwärtigen wissenschaftlich-theoretischen Stand geben, sondern zudem einen größtmöglichen Praxisbezug haben.

Auch in der Allgemeinmedizin gibt es den Trend hin zur evidenzbasierten Medizin, ermöglicht sie es doch, patientenorientierte Entscheidungen auf Grundlage empirisch nachgewiesener Wirksamkeit zu treffen. An ihre Grenzen stößt die EbM jedoch dann, wenn es an Nachweisen oder Studien mangelt – und das ist in der AM leider noch zu oft der Fall: Eine international konkurrenzfähige allgemeinmedizinische Forschungslandschaft konnte sich in Österreich bislang noch nicht wirklich etablieren.

Da die Qualität der allgemeinmedizinischen Versorgung aber auch davon geprägt wird, setzen wir als TGAM uns dafür ein, den akademischen Stellenwert der Allgemeinmedizin, ihre wissenschaftliche Integration im universitären Bereich und ihren Forschungsbezug deutlich zu erhöhen. Dazu werden u.a. eigene Studien durchgeführt, an denen sich natürlich möglichst viele Allgemeinmediziner beteiligen sollen. Die unlängst präsentierte TGAM-Studie zur Präzisierung der klinischen Beurteilung und der Bedside-Diagnostik der Streptokokkenangina etwa stieß gerade in Sachen Praxisnähe auf viel Interesse. Weitere Studien sind bereits in Planung: Derzeit läuft z.B. die Vorbereitung einer Untersuchung zur Bedeutung des Plas-

maspiegels der Psychopharmaka in der Behandlungseinstellung und -effizienz bei Patienten mit Depressionen und Angsterkrankungen in der AM-Praxis.

Nicht nur für diese Studie, sondern für alle kommenden wissenschaftlichen Arbeiten ersucht die TGAM niedergelassene Allgemeinmediziner, sich per Mail an office@tgam.at für einen Pool an Prüfpraxen anzumelden. Diese Anmeldung verpflichtet selbstverständlich nicht zur Teilnahme an den Studien – die Entscheidung kann konkret von Fall zu Fall getroffen werden. Bei allen Studien ist dann eine intensive Betreuung durch die TGAM und auch die MUI gewährleistet. Die Studien werden so konzipiert, dass der Arbeitsaufwand einer Teilnahme überschaubar und leicht mit dem Alltag in einer allgemeinmedizinischen Praxis vereinbar ist; fallweise werden zudem Aufwandsentschädigungen gezahlt.

Bitte vormerken:

Am 20. und 21. April 2012 findet in Innsbruck die TGAM-Tagung für Allgemeinmedizin statt, die unter dem Motto „Nah AM Patienten. – Aus der Praxis. Für die Praxis“ stehen wird. Die Schwerpunkte sind Allgemeinmedizin und Psychosomatik, Teach the Teacher sowie Pharmakovigilanz. Zudem werden in diesem Rahmen erstmalig die Ergebnisse der von der TGAM derzeit durchgeführten Umfragen „Interesse an AM unter Studierenden“ und „Patientenzufriedenheit mit der Arbeit der KPJ-Studenten“ präsentiert.



Dr. Herbert Bachler

*Dr. Herbert Bachler,
Präsident der Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin,
6020 Innsbruck, Innrain 71/1
Tel.: 0512/57 55 66
office@tgam.at
www.tgam.at*

Die hausärztliche Arbeit

Dienstag, früher Abend. Die Vormittags-Ordination und die Hausbesuche sind vorbei, eigentlich mag ich nicht mehr und möchte nach Hause ... aber da ist noch ein fixer Termin im Wochenkalender ... der Besuch bei „Jugend am Werk“ im „Wohndorf“, wo ich die geistig behinderten Bewohner von 4 Häusern hausärztlich betreue. 2, 3 Stunden später werde ich lächelnd heimfahren, mich gut und weniger müde fühlen als beim Hinfahren.

Und das kommt so:

Schon wenn mein kleines rotes Auto einparkt, kommen mir Bewohner entgegen: „Dokta Plusani!“, „Kommst zu mir auch?“, „Schau, hab mir wehtan!“ ... Es gibt stets herzliche Begrüßungen, freundliche Gesichter und Umarmungen, denen ich mich nicht entziehen kann.

Dann in den Häusern: Routinetätigkeiten müssen erledigt, die Depotspritzen gegeben, der Erfolg der letztens verordneten Salbe kontrolliert, Befunde, RR, BZ-Werte angesehen werden.

Die Zusammenarbeit mit den Betreuern klappt richtig gut. Wir kennen uns schon einige Jahre und aus Anrufen wie „Herr W ist irgendwie komisch, kommen Sie vorbei!“ wurde: „Mir ist aufgefallen, dass Herr W beim Einkaufengehen schlecht Luft kriegt. Wir haben das im Team besprochen, wir glauben, dass er in letzter Zeit anstrengende Tätigkeiten vermeidet ... Sehen Sie sich ihn bitte mal an?“

Da arbeiten Sozialarbeiter, keine Pfleger. Fast alle wirken engagiert, viele sind erfahren. Die Hausärztin ist nur ein kleiner Teil des Teams aus Betreuern, Psychiatern, Ergo-, Physiotherapeuten, Werkstätten-Anleitern ... Medizinische Fragen sind wichtig, stehen aber in diesem Setting nicht im Vordergrund.

Ich habe gelernt, den Betreuern sehr genau zuzuhören, wenn sie über ihre Klienten berichten. Ich freue mich, wenn auch eher pädagogische Fragen kurz angesprochen werden, Schwierigkeiten im Zusammenleben der Gruppe, Fortschritte, lustige Vorfälle – die gibts immer!


We are looking forward
to meeting you in Vienna!

THE ART & SCIENCE OF GENERAL PRACTICE

18th WONCA EUROPE CONFERENCE

AUSTRIA CENTER VIENNA | JULY 4–7, 2012

www.woncaeurope2012.org



**WONCA
EUROPE
CONFERENCE
2012**



mit Behinderten

Das Beobachten der Klienten steht ganz im Vordergrund. Behinderte können ihre Beschwerden nicht gut äußern – oder nur auf außergewöhnliche Art:

Ein recht neuer Klient, Herr Z, macht allen Sorgen. Er ist durch Trisomie 21 behindert, ist zeitweise in chinesischen Heimen aufgewachsen und kann kaum Deutsch. Ich höre von ernstlichen Problemen: Er läuft im Winter ins Freie, kaum bekleidet, sitzt er dann im Schneidersitz auf dem Zaun ... nun, das ist zwar auffällig, wird aber im Wohndorf toleriert. Er ist immer häufiger nackt im Zimmer, und dann gibt's einen Vorfall im Fastfood-Restaurant: Er geht da alleine hinein, muss warten – und zieht sich aus! Einige Tage später wird er im Schneidersitz mitten auf der Fahrbahn einer Straße in der Nähe angetroffen, wieder nackt ... ob er unter diesen Umständen in der offenen Wohngruppe verbleiben kann, ist fraglich. Ich möchte ihn mir ansehen. Kann es nicht einen medizinischen Grund für das Verhalten geben? Auf jeden Fall ist es meine Aufgabe, körperliche Ursachen abzuklären und auszuschließen. Tja. Ich scheitere schon beim Versuch einer Berührung: Herr Z hat einiges an fernöstlichen Kampftechniken mitbekommen, die er prompt anwendet – er wehrt sich gekonnt und heftig. Aggression oder ungewöhnliche Nervosität? Na gut, erstmal möchte ich eine Blutabnahme inklusive TSH machen. Allerdings: Wir müssen die Psychopax-Dosis steigern bis auf 25 mg, bis es mit viel Zureden und Hilfe von 2 Betreuern möglich wird, die Blutabnahme durchzuführen. Ich finde TSH < 0,01 und fT4 massiv erhöht – Hyperthyreose, Mb. Basedow! Herrn Z war dauernd viel zu heiß gewesen, und so zog er sich halt aus. Nach



Dr. Susanne Pusarnig

einem Besuch in der sehr kooperativen Schilddrüsen-Ambulanz übernehme ich Kontrolle und weitere Einstellung. Das Verhalten des Patienten bessert sich innerhalb einiger Wochen deutlich, es gibt keine „Nakedei-Episoden“ mehr, und Herr Z wird ein kooperatives Mitglied seiner kleinen Wohngemeinschaft. Ich freue mich jedes Mal, wenn ich sehe, wie gut es ihm jetzt geht. Wir verbeugen uns voreinander mit vor der Brust gefalteten Händen.

Ich glaube, was mir an der Arbeit mit Behinderten so Freude macht:

Hier muss man wirklich „hinschauen“, untersuchen, bewusst mehr als sonst auf den klinischen Eindruck achten. Dazu noch die gute Zusammenarbeit mit einem engagierten Betreuer-Team, offene und herzliche Kommunikation – Arbeit mit Behinderten, ob in der Ordination oder beim Hausbesuch, ist für mich Bereicherung, Spaß und spannende Medizin.

Dr. Susanne Pusarnig

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

Ihre Mitarbeit ist willkommen!

Unsere Kontaktadresse: office@oegam.at



Allgemeinmedizin in der Slowakei

Ein Blick über die Grenze in unser Nachbarland zeigt uns Strukturen, die uns geläufig sind, manche sind aber doch auch sehr verschieden. Eine Promotiontour für den Wiener WONCA-Kongress bot Gelegenheit, einige Kollegen aus unserem Nachbarland kennenzulernen und mit ihnen über ihre Arbeit und Arbeitsbedingungen zu sprechen. Die typische slowakische Praxis ist eine Einzelpraxis, die wirtschaftlich selbstständig agiert. Es gibt Niederlassungsfreiheit. Patienten schreiben sich bei einem Hausarzt ein und sind dann 6 Monate an ihn gebunden. Möchte sich auch nur ein Patient bei einem Arzt einschreiben, muss die Versicherung mit diesem einen Vertrag abschließen. Die Honorierung erfolgt über eine Pro-Kopf-Quote, die sämtliche Leistungen abdeckt. Leistungen wie Labor rechnen sich daher kaum und werden ausgelagert. Durch ein fehlendes Einzelleistungssystem ergibt sich kein Anreiz für Innovationen und der wirtschaftliche Erfolg einer Praxis hängt im Großen und Ganzen von der Anzahl der eingeschriebenen Patienten ab. Nur für Arbeit in Sachen Prävention gibt es eine Extra-Honorierung. Es gibt Untersuchungen ähnlich unserer Vorsorgeuntersuchung, deren Umfang jedoch je nach Alter des Probanden variiert.

Eine Finanzierungsgruppe hat an einzelne Ärzte ein Angebot zur Gründung einer Gruppenpraxis gestellt, bisher aber wenig Zuspruch erhalten. 98% der Allgemeinärzte ziehen die souveräne Einzelpraxis vor. Elektronische Datenverarbeitung ist obligatorisch und gegen-



Dr. Peter Pichler und Dr. Ingrid Pichler
Laaerstraße 94, 2170 Poysdorf
peter.pichler@nanet.at

über den Versicherungen gibt es eine Dokumentationspflicht auf diesem Weg. Seit August kann ein Patient auch direkt einen Spezialisten aufsuchen. Davor gab es ein striktes Überweisungsprozedere mit genau definierten gegenseitigen Berichtspflichten. In der Praxis hat sich bisher nicht viel geändert und die Spezialisten verweisen direkt anfragende Patienten an ihre Hausärzte. Sie ziehen die Vorselection ihrer Patienten mit Überweisung und genauer Fragestellung vor.

Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre werden von Pädiatern versorgt. Sie können sich bei Allgemeinärzten nicht einschreiben. Im Falle eines Studiums kann aber eine Person auch bis 28 Jahre vom Pädiater betreut werden. Hier handelt es sich um ein Erbe aus der kommunistischen Zeit, an dem bis heute niemand rüttelt.

Auch in unserem Nachbarland ist das Fach Allgemeinmedizin für frisch promovierte Ärzte wenig attraktiv. Geklagt wird über niedriges Prestige, geringe Bezahlung und zu viele nur mangelhaft abgeholte Nachtdienste. Andererseits gibt es zunehmend Spezialisten, vorwiegend Internisten, die primärärztlich tätig werden wollen. Diese müssen jedoch vor Invertragnahme eine spezielle Prüfung ablegen, danach erhalten sie Verträge. Die Allgemein- und Familienmedizin wird bei unseren Nachbarn als eigenständige Spezialität angesehen.

Dr. Peter Pichler und Dr. Ingrid Pichler

Das Redaktionsteam:

Dr. Reinhold Glehr, Dr. Christoph Dachs,
Dr. Barbara Degn, Dr. Bernhard Fürthauer,
Dr. Susanna Michalek, Dr. Peter Pichler,
Dr. Susanne Rabady, Dr. Frederik Radunsky

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 01/405 13 83-23
office@oegam.at • www.oegam.at

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