

## Substitutionstherapie in der Zwickmühle

Seit über einem Jahrzehnt wird in Österreich äußerst erfolgreich Substitutionstherapie betrieben, so dass diese Art und Weise der Drogentherapie, wie sie hier betrieben wird, im gesamten Ausland Anerkennung erhält. Ganz besonders wird die Vielfalt des Therapieangebotes geschätzt und bewundert.

Doch gerade in letzter Zeit gerät die Substitutionstherapie immer mehr in Bedrängnis. Einige Politiker äußern sich, ohne sich wirklich bei Experten über den tatsächlichen Erfolg und Sachverhalt der medizinischen Betreuung von Drogenpatienten zu informieren, vollkommen unkritisch und mit Unkenntnis der Materie zu diesem Thema. Durch das rein populistische Gerede wird stark polarisiert und ein ganzer Berufsstand in Misskredit gebracht.

Leitlinien werden zu Richtlinien, was gerade eine der wichtigsten Voraussetzungen einer erfolgreichen Substitutionsbehandlung, nämlich die der individuellen Betreuung einschränkt.

So bieten, vor allem durch den zunehmenden Bürokratismus und der politischen unkritischen negativen Einflussnahme, immer weniger Ärzte Substitutionstherapie an. Viele haben zwar die Ausbildung gemacht, betreuen aber nur einige „alte“ Patienten. Sie nehmen keine neuen Drogenpatienten auf, da dies eine sehr hohe Empathie erfordert und ihnen die Honorierung wie zum Beispiel in Niederösterreich zu niedrig erscheint. Durch das Wegfallen von Substitutionstherapeuten, wie zum Beispiel durch Pensionierung etc. kommt es nun zu einer immer geringer werdender Dichte an Therapeuten, was zu einem regelrechten „Tourismus“ der Drogenpatienten führt. Diese müssen viele Kilometer zurücklegen, um ihr Substitutionsmedikament zu bekommen. Viele Patienten stammen aus Niederösterreich, lassen sich aber in Wien behandeln.

Die abnehmende Zahl der Substitutionsärzte bedingt automatisch, dass die Patientenanzahl bei den Ärzten mit Substitutionstherapieangebot steigt, so dass diese bereits an die Grenzen der Leistbarkeit getrieben werden. Somit ist eine neue Kampagne zur Ausbildung „Substitutionstherapie“ dringendst erforderlich und sollte von den einzelnen Ärztekammern eingefordert werden.

Es kann nicht sein, dass die Substitutionstherapie, eine sehr erfolgreiche, in vielen wissenschaftlichen, sozialmedizinischen Studien belegte Maßnahme, politisch zu Grab getragen wird, mit der Folge

einer Zunahme an Drogentoten, einem Ansteigen der Zahl an Drogensüchtigen und vermehrter Beschaffungskriminalität. Nach einer englischen Studie aus dem Jahr 2004 ergibt die Kosten-Nutzen-Analyse einer Substitutionstherapie bei einer Gegenüberstellung von Gesundheitskosten und Kosten der Sozialbetreuung und der Folgen kriminellen Verhaltens in England ein Verhältnis von 1 : 9,5 bis 1 : 19.

Somit ergibt sich eine eindeutige Forderung an die entsprechenden politischen Gremien und den Hauptverband, die Substitutionstherapie als Teil der Schadensminderung der Folgen der Opiatabhängigkeitserkrankung vermehrt zu unterstützen und gleichzeitig die überschießende Bürokratie abzubauen. Ziel ist die Leidensverminderung, Entkriminalisierung, Verminderung der Ansteckung mit HIV und Hepatitis B/C etc. Die Substitution soll den Suchtkranken wieder die Rückkehr ins soziale System ermöglichen, die Ausübung einer geregelten, sozialversicherten Arbeit und vor allem auch ihre Familien, die in der Regel mitgeschädigt sind, entlasten.

Dieser Artikel gibt auch die offizielle Meinung der Wigam vollinhaltlich wieder.



Dr. Gerhard Kitzler

Dr. Gerhard Kitzler  
Arzt für Allgemeinmedizin, FA für Geriatrie,  
Universitätslektor der MUIW,  
Maler und Schriftsteller

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

Ihre Mitarbeit ist willkommen!

Unsere Kontaktadresse: [office@oegam.at](mailto:office@oegam.at)

## C.I.R.K.

# International zusammenarbeiten

Der Cercle International Dr. Robert Kraus (C.I.R.K.) wurde von einer Gruppe engagierter Luxemburger Allgemeinmediziner gegründet, mit dem Ziel, eine international zusammenarbeitende Gruppe zur gemeinsamen Reflexion, zur Forschung und Lehre in der Allgemeinmedizin zu bilden.

Luxemburg ist klein und hatte bis vor Kurzem keine Medizin-Universität, alle in Luxemburg tätigen Ärzte haben woanders (v.a. in Belgien, Frankreich, Deutschland, Österreich) studiert.

Die Ziele des C.I.R.K. waren und sind:

- Die charakteristischen Merkmale der Lehre (Pädagogik) in der Allgemeinmedizin und die Besonderheiten der Lehre der Allgemeinmedizin herauszufinden.
- Die Bedürfnisse der spezifischen Ausbildung der Ärzte „in Ausbildung zum Allgemeinmediziner“ aufzuspüren und
- Konformitätskriterien und die Spezifität einer Forschung in der Pädagogik der Allgemeinmedizin zu definieren.

Von Anfang an sollten es internationale Aktionen sein, die auf die Pädagogik der Allgemeinmedizin zentriert sind, und es sollten Forschungsprotokolle für die Pädagogik der Allgemeinmedizin etabliert werden. Die Allgemeinmedizin stellt überall im Vergleich zur Summe aller anderen Fächer eine kleine Gruppe dar, daher wollten die Kollegen eine international aufgestellte Gruppe der Medizin-Pädagogik gründen.

Diese Zusammenarbeit unter den Abteilungen und Lehrern für Allgemeinmedizin (MG = Médecine générale) funktioniert bereits mit Brüssel (sowohl UCL [Université Catholique de Bruxelles] als auch ULB [Université libre de Bruxelles]), Nancy, Straßburg, Reims (Frankreich), Luxemburg, Köln und Zürich, seit Kurzem auch Liège/Belgien.

Teilweise findet ein Austausch der Lehrenden statt. Wer die Verhältnisse in Belgien, einem zutiefst gespaltenen Land, kennt, weiß diesen Ansatz und diese Zusammenarbeit im Dienste der Sache, der Allgemeinmedizin, umso mehr zu schätzen und zu würdigen.

### Hilfreiche Workshops beim WONCA

Ich hatte diese „tolle Truppe“ beim WONCA-Kongress 2012 in Wien „entdeckt“, da sie auch dort eine Reihe kleiner feiner Workshops angeboten hatten: z. B. „How to optimize individual psychotherapeutic care in GP?“ und „Individual biopsychosocial approach of fibromyalgia“. Besonders von Letzterem war ich sehr beeindruckt, lieferten sie doch endlich ein Erklärungskonzept für diese schwierige und herausfordernde Erkrankung, das mir einleuchtet: Fibromyalgie als eines von vier chronischen Stresssyndromen, die durch völlige Erschöpfung eines „Systems“ gekennzeichnet sind, wozu auch CFS (chronic fatigue syndrome), MCS (multiple chemical sensitivity) und Burn-out gehören. Fibromyalgie wurde einfach und prägnant als „Life list of body use“, als Resultat chronischer körperlicher Erschöpfung verständlich gemacht. Nicht die Beschreibung

der äußerst variablen äußerlichen Merkmale und Symptome, sondern die Theorie (und Praxis) der Entstehung wurde hier vermittelt. Daraus resultieren die möglichen theoretisch fundierten Therapieansätze: Beispielsweise sollten keine SSRI angewandt werden, da sie bei völlig erschöpften Serotonin-Reserven nicht wirken können.

Auch am WONCA 2013 in Prag haben die Kollegen wieder Beiträge eingebracht: Transgenerational determinants of individual psychotherapy; Family history and trajectory of the migrant.

### Zweimal jährliche Treffen

Um bei der Lehre zu bleiben: für 2012/2013 wurden allgemeinmedizinische Beiträge für den ECOS (am Ende des vierten Studienjahres) ausgearbeitet, eine Prüfungsserie, die an den sieben Universitäten in Brüssel, Nancy, Straßburg, Reims und Luxemburg gleichartig und gleichermaßen abgenommen wird – sie entspricht dem, was in Wien mit dem OSCE gerade erstmalig abgehalten wird.

Neben der Praxistätigkeit (mit den je nach Land bekanntermaßen sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen) und der Lehrtätigkeit treffen einander die Kollegen des C.I.R.K. zweimal pro Jahr, um in Arbeitsgruppen jeweils bestimmte Teilgebiete vertieft auszuarbeiten.

In bisherigen Sitzungen waren unter anderem die Ziele herausgearbeitet worden, und jeweils mit „mots-clé“ = key-words belegt: z.B. zu den charakteristischen Merkmalen der Lehre in der Allgemeinmedizin: „Unsicherheit und Wahrscheinlichkeit“ oder „Réapprentissage“, also die wieder in das Lernen am

Role-Model zurückgeführte Berufsausbildung, die bei uns wohl am treffendsten (wenn auch nicht ganz vollständig) mit „Lehrpraxis“ zu übersetzen wäre.

Dann wäre da noch die uns allen gemeinsame Tatsache, dass Allgemeinmedizin früher als eine Art „Abfallprodukt“ der Facharzt Ausbildung gesehen wurde: Wer keinen Ausbildungsplatz für ein Fach bekam, machte eben den Turnus fertig bis zum *lus practicandi* ... Mittlerweile hat die Allgemeinmedizin als eigenständiges Fach sich selbst hinterfragt und ihre Existenzberechtigung hinlänglich bewiesen. C.I.R.K. sieht es daher nicht mehr als Aufgabe, diese Grundsatfrage aufs Tapet zu bringen.

### Seltene Erkrankungen in der Allgemeinmedizin

Ein weiterer Handlungsstrang, wo C.I.R.K. Pionierarbeit leistet, betrifft „Seltene Erkrankungen in der Allgemeinmedizin“, die zurzeit nur in Luxemburg als solche unterrichtet werden. Dr. Hirsia Farghani hat dazu eine internationale Plattform gegründet und sammelt Daten und Dokumentationen zu diesem Thema, die dort ausgetauscht und zugänglich gemacht werden sollen. Dr. Patrick Tabouring liegt auch die GP-spezifische Psychotherapie am Herzen und die Möglichkeit, diese zu lehren.



Dr. Renate Hoffmann-Doringer

# Leitende Allgemeinmediziner

Die beiden genannten Kollegen stehen nur beispielhaft für (dzt. 26) Kollegen, die unermüdlich für die Allgemeinmedizin arbeiten. Dies in mehreren Sprachen – vor allem Französisch, jedoch werden z.B. Workshops bei WONCA ohnehin in Englisch abgehalten, und mit dem Eintreten der Kollegen Ingrid und Henning Paur aus Köln spricht man auch untereinander häufiger Deutsch.

Im Dezember 2012 konnte ich an einer Sitzung (der fünfte regelmäßigen „Rencontre“) in Brüssel teilnehmen: an der katholischen Universität Louvain; ein Kollege von der Freien Universität Brüssel war auch dabei. Dort wurde unter anderem eine Allgemeinmedizinische Station eines OSCE-Prüfungsparcours ausgearbeitet. Begonnen hatte die Sitzung mit einem Mind-Map des Ist-Zustandes an den verschiedenen Universitäten sowie Berichten über den Ausbau und das Wachstum der (durchaus unterschiedlich organisierten) Allgemeinmedizin-Abteilungen. Als ich an der Reihe war, musste ich beschämt erzählen, dass in Österreich die Uhren anders ticken und der Zug – in meiner Wahrnehmung an der Medizinischen Universität Wien – in die andere Richtung fährt. Gern böten unsere westeuropäischen Kollegen ihre Hilfe und Unterstützung an.

## Neue Kompetenzen der Allgemeinmedizin

Eine weitere Arbeitsgruppe befasst sich mit neuen Kompetenzen der Allgemeinmedizin, einige Schlagworte dazu waren: Fragen der Ethik oder auch die Fähigkeit zur allgemeinen Anpassung. Voraussetzung dazu ist Neugier (sich selbst und dem anderen gegenüber) die mit wissenschaftlicher Strenge als Grundlage gepaart sein muss, allerdings darf kein Rigorismus eintreten. Wir benötigen Kenntnis unseres Berufsbilds, aber auch die der Spezialisten. Wissen über Kulturen, auch die eigene, bevorzugt mit Fertigkeiten der Philosophie. Wichtig ist die Kommunikation (mit Patienten, Kollegen, auch interprofessionell), Dynamik und Entwicklungsfähigkeit. Dazu notwendige Techniken sind Flexibilität, Plastizität („Geschmeidigkeit



Im C.I.R.K. sollen Allgemeinmediziner international zusammenarbeiten können

des Geistes“), die kritische Lektüre von Informationen, überhaupt ein kritischer Geist ... Es werden uns Aufgaben gestellt, auf die wir reagieren können sollen, auch ohne (ausfallende) Technik! Und wir müssen Aufgaben auch delegieren, dazu bedarf es des Wissens um die Modalitäten, wo Autorität und Verantwortung verortet bleiben und wie Kollaborationen, wenn nötig, aussehen können. Das alles bedarf des gegenseitigen Vertrauens. Teamarbeit wird zunehmend ein Faktor in der breiten Querschnittsmaterie unseres Berufes.

Anfang Juni 2013 war ein Treffen in Köln, die nächste Zusammenkunft ist für 12. Oktober 2013 in Nancy/Frankreich angesetzt.

Ab Herbst (nach der Rückkehr aus Prag wird die Arbeit wieder aufgenommen) wird man die Ziele und Inhalte auch unter der Adresse [www.cirk.lu](http://www.cirk.lu) finden und nachlesen sowie Kontakt aufnehmen können.

Schon jetzt laufen die Vorbereitungen für die Teilnahme an WONCA 2014 in Portugal.

E-Mail-Kontakt: [ameli@pt.lu](mailto:ameli@pt.lu)

*Dr. Renate Hoffmann-Dorninger  
Ärztin für Allgemeinmedizin, Wien*

### Das Redaktionsteam:

Dr. Cornelia Croy, Dr. Barbara Degn, Dr. Reinhold Glehr,  
Dr. Susanna Michalek, Dr. Elisabeth Modler,  
Dr. Peter Pichler, Dr. Susanne Rabady

### ÖGAM-Mitglieder wissen mehr!

Sie haben hohe Qualitätsansprüche und schätzen umfangreiche Information? Dann sind Sie bei uns richtig! Zur ÖGAM-Mitgliedschaft kommen Sie unter

### Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat  
c/o Wiener Medizinische Akademie  
Herr Christian Linzbauer  
Alser Straße 4, 1090 Wien  
Tel.: 01/405 13 83-17  
Fax: 01/407 82 74  
[office@oegam.at](mailto:office@oegam.at)

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

# Sechs Monate Salzburger Initiative Allgemeinmedizin – erste Bilanz

Seit Jänner 2013 sind wir voller Elan dabei – 12 junge, engagierte Turnusärzte in Ausbildung zu Allgemeinmedizinern. Begleitet von motivierten Ärzten für Allgemeinmedizin gehen wir unseren Weg durch die Ausbildung „Turnus neu“ der Salzburger Initiative Allgemeinmedizin (beschrieben von Dr. Christoph Dachs in den ÖGAM-News der Ausgabe 8).

Wir treffen einander monatlich zu ganztägigen Seminaren an der Paracelsus Universität in Salzburg (PMU), in deren Rahmen uns relevante Themen der Allgemeinmedizin in Theorie und Praxis nahe gebracht werden. Von der (in der derzeitigen Turnusarztausbildung stiefmütterlich behandelten) Orthopädie und Manualmedizin angefangen über die Rationale Diagnostik (z.B. Sinn oder Unsinn von Harnstreifentests oder Troponin T in der Allgemeinmedizin) bis hin zur heutzutage immer wichtiger werdenden Geriatrie (inkl. Geriatriisches Assessment, Frailty score etc.) streifen wir nun durch sämtliche Bereiche. Wir diskutieren eifrig, bringen unsere Erfahrungen ein und tauschen diese auch untereinander aus und nutzen zugleich die Chance, auf brennende Fragen sofort eine Antwort zu erhalten. Diese Seminartage erlebe ich immer als sehr intensiv, aber auch sehr anregend, sie wecken in mir große Neugierde. Jedes Mal sitze ich noch bis spätabends an meinem Schreibtisch, um die erarbeiteten Punkte zu vertiefen – und ich freue mich, dass ich das Erlernte auch im klinischen Alltag im Krankenhaus oft anwenden kann.

Begleitend zu den Seminaren nehmen wir ein Mentoring-Programm in Anspruch. Hierfür wurden uns zu Beginn der Ausbildungsreihe Allgemeinmediziner zugeteilt, die uns jeweils in Zweiergruppen betreuen – für meinen Kollegen Dr. Christian Stauer und mich wurde Dr. Peter Kowatsch in St. Gilgen ausgewählt. Wir treffen einander



Dr. Elisabeth Modler

regelmäßig für zwei Stunden pro Mentoringsitzung in dessen Ordination, klären offene Fragen aus den vergangenen Seminaren, lassen in dieser Zeit auch Raum für Aktuelles aus dem Klinikgeschehen (hier bearbeiten wir einerseits fachliche Fragen, diskutieren andererseits aber auch Schwierigkeiten, die interkollegial im Team auftreten). Bereits vor den Treffen legen wir einen Themenschwerpunkt fest, auf den wir uns vorbereiten und den wir in vorgegebener Zeit aus allgemeinmedizinischer Sicht bearbeiten. Manchmal dürfen wir Dr. Kowatsch zu einem Hausbesuch begleiten – obligat ist natürlich die anschließende Besprechung des Erlebten. Auch Aktuelles aus der Gesundheitspolitik findet hier Platz. Ein großes Anliegen ist uns auch die Diskussion von Fehlern, die wir als besonders spannend und lehrreich erfahren – und nicht selten wird das daraus Erlernte im Praxisalltag umgesetzt. Und so vergeht jedes Mentoring wie im Flug – und ich freue mich jedes Mal schon auf das nächste Treffen.

Insgesamt betrachte ich die mich im Turnus begleitende Salzburger Initiative Allgemeinmedizin als außerordentliche Bereicherung in meiner Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin. Hier werden viele Lehrinhalte vermittelt, die Jungärzten im Klinikalltag nicht in dem Ausmaß gelehrt werden können, in der Allgemeinmedizinischen Praxis aber eine große Bedeutung haben. Dabei spielt beispielsweise die oben bereits erwähnte Rationale in der Diagnostik im Bereich der Akutmedizin eine entscheidende Rolle, aber auch die Prävention sowie die Betreuung von chronisch kranken und/oder geriatrischen Patienten. Auch die im „Turnus neu“-Programm vorgesehenen, VERPFLICHTENDEN sechs Monate Lehrpraxis sollen dazu dienen, Allgemeinmedizin direkt AM Patienten zu erleben und zu erlernen.

Im angloamerikanischen Raum werden die Fähigkeiten eines Hausarztes auch im Wort „Generalism“ zusammengefasst – im deutschsprachigen Raum wäre wohl das Wort „Allrounder“ aus dem Englischen geläufiger und passender.

Meine Kollegen und ich dürfen eine Ausbildung genießen, die uns ermöglichen wird, solche „Allrounder“ zu werden – dank des großen Engagements der Salzburger Allgemeinmediziner, die uns mit Interesse an unserer Ausbildung, mit großem Einsatz und mit viel Elan die in vielen Jahren der Erfahrung erworbenen Kenntnisse sowie ihre Begeisterung für den Beruf des Hausarztes vermitteln.



**Ziel des Salzburger Pilotprojektes ist junge Turnusärzte so durch den Turnus zu begleiten, dass sie am Ende des Turnus, gut ausgebildet in die eigene allgemeinmedizinische Praxis gehen**

Dr. Elisabeth Modler  
Stv. Obfrau der JAMÖ,  
Turnusärztin am Klinikum Wels/Grieskirchen