

Gefühle im Praxisalltag – ein finsternes Tal? MUPS?

Sie ärgern sich nie? Und Wut kommt schon gar nicht in Frage? Ihre Patienten sind immer freundlich? Scham ist verboten? Emotionen kommen nicht vor? Alles immer nur rational? Wie im Film?

Wir Allgemeinmediziner wissen um das tägliche Wechselbad der Gefühle – sowohl das der Patienten als auch das eigene. Daraus resultiert naturgemäß je nach Beziehungsfähigkeit ein ständig neues Herantasten, Zuhören, Fragen. Täglich spüren, hören und sehen wir Gefühle – sind wir den Emotionen ausgeliefert? Ignorieren geht gar nicht – so müssen wir auf die Emotionen der Patienten „irgendwie“ reagieren: Im besten Fall erkennen wir eine Melodie, fragen uns nach dem Dahinterliegenden, nehmen die Töne wahr und suchen nach passenden Antworten; manchmal nehmen wir die Töne auf, wiederholen sie und improvisieren damit ähnlich wie es Jazzmusiker tun, oder wagen sogar einen „Tanz“. Psychosomatisches Denken, Fühlen und Handeln sind unserem täglichen Tun selbstverständlich geworden, MUPS (medically unexplained physical symptoms) sind Praxisalltag.

Um passende (und wahrscheinlich spannende) Antworten auf Affekte und Gefühle geht es bei der 2. Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin in der Allgemeinmedizin (ÖGPAM) am 4. Oktober 2014 in der Salzburger Ärztekammer (Achtung, neue Adresse: Faberstraße 10), zu der die ÖGPAM herzlich einlädt. Sie steht unter dem Motto „Affekt . Emotion . Reaktion“.

Claudia Brechtelsbauer wird den ersten Vortrag gemeinsam mit ihrer Schwester Carmen Gratl, die Schauspielerin ist (Im Film „Das finstere Tal“ spielt sie die Gaderin), gestalten: „Störfaktoren“ in der professionellen Beziehung – Gefühle und Atmosphären im Arzt-Patient-Gespräch. In der zweiten Key-note wird Helmut Milz über „gemischte Gefühle“ – die Ambivalenz von Gefühlen, aber auch über Residualgefühle sprechen.

Am Nachmittag öffnen erfahrene Kollegen ihre Schatzkiste und bieten Workshops an: Barbara Hasiba, Herbert Bachler, Susanne Felgel-Farnholz, Edmund Piskernik, Claudia Brechtelsbauer und Helmut Milz. Bitte beachten Sie auch den dieser Ausgabe der *Ärzte Krone* beigelegten Folder. Das genaue Programm finden Sie auf der ÖGPAM-Website (www.oegpam.at).



Dr. Bernhard Panhofer

Die ÖGPAM will zum einen eine Heimat für Psy-Ärzte sein, zum anderen allen Allgemeinmediziner eine Brücke in die Psy-Welt bauen und Neugier wecken. Werden Sie Mitglied!

*Dr. Bernhard Panhofer, Präsident der ÖGPAM,
Arzt für Allgemeinmedizin, Ungenach
www.oegpam.at*



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

Ihre Mitarbeit ist willkommen!

Unsere Kontaktadresse: office@oegam.at

Ausbildung zum Allgemeinme

„Eigentlich wollte ich ja nach Schweden.“ Als daraus nichts wurde, sprach ich mit einem Kollegen, der nach Dänemark gegangen war, und wurde neugierig. Für Dänemark gab es von 2008–2011 ein Rekrutierungsprogramm, man lud österreichische Turnusärzte in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer für ein Jahr nach Dänemark ein. Geschätzte 200 frisch promovierte Ärzte packten ihre Koffer, um ärztlich zu arbeiten, anstatt Taxi zu fahren. In meinem Fall war auch die Kinderbetreuung ein ausschlaggebender Faktor. Als ich 2008 mein Studium abschloss, wurde im selben Jahr meine Tochter geboren, für die ich allein sorgte. Aus 46 Bewerbern war ich unter den sechs, die genommen wurden. Dass ich Alleinerzieherin war, war kein Hindernis.

Das dänische Gesundheitswesen und die Ausbildung Allgemeinmedizin

Allgemeinmedizin ist in Dänemark ein Fach wie jedes andere, die Ausbildung dauert sechs Jahre. Alle dänischen Jungärzte absolvieren eine „Klinische Basisausbildung“, die zwei Semester dauert, sechs Monate im Krankenhaus, sechs Monate in der Praxis. Für die Österreicher waren es zwei Semester im Krankenhaus auf verschiedenen Abteilungen (Interne, Chirurgie, Orthopädie oder Psychiatrie), die dann später für den Turnus angerechnet wurden.

Als zweiter Schritt gilt wieder für alle, dass man sich für ein „Introduktionsjahr“ in dem Fach bewirbt, das einen interessiert. Im Fall der Allgemeinmedizin ist dies allerdings nur ein Semester.

Generell muss man sagen, dass ein Jungarzt in Dänemark nicht nur danebensteht und ein bisschen mithilft. Man wird von Anfang an an der Front eingesetzt. Schon im Studium ist man gewohnt, im Rahmen von Famulaturen selbstständig zu arbeiten.

Nach diesem Jahr (man kann mehrere Introduktionsstellen nacheinander antreten) bewirbt man sich für die „Hauptausbildungsstelle“, die eigentliche Facharztausbildung, die 4,5 (Allgemeinmedizin) bis fünf Jahre dauert. Am Ende gibt es keine Facharztprüfung. Seit einigen Jahren muss man innerhalb von fünf Jahren mit dieser Hauptausbildungsstelle begonnen haben, ansonsten kann man die Ausbildung nicht fortsetzen. Diese Regel treibt die dänischen Ärzte scharenweise nach z.B. Norwegen oder Schweden.

Das Gesundheitssystem

Wird jemand in Dänemark krank, und handelt es sich nicht um einen Notfall, so geht man zum Hausarzt. Direkt kann man sonst nur den Augenarzt oder den HNO-Arzt konsultieren, mit einer Wartezeit von ca. drei bis zwölf Monaten. Jeder Patient, der ins Krankenhaus will oder soll, muss am Hausarzt vorbei. Ein Teil der täglichen hausärztlichen Arbeit sind Prävention oder Kontrolluntersuchungen: Schwangerenuntersuchung, Kinderuntersuchung, Impfung, gynäkologische Untersuchungen mit Abstrichen, alles wird vom Allgemeinmediziner vorgenommen, oft in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus. Z.B. bei Schwangeren füllt man ein „Wanderjournal“ aus, es

gibt drei Kontrollen beim Hausarzt, vier Termine bei der Hebamme und zwei Ultraschalluntersuchungen (12. und 20. Woche), das Journal hat man immer dabei. Die meisten Erkrankungen werden im Primärsektor behandelt, nur etwa 10% aller Konsultationen werden ins Krankenhaus überwiesen.

Die Dänen sind mit ihren Hausärzten sehr zufrieden; man steht meist in gutem Verhältnis zueinander, meist kennt der Arzt die ganze Familie seit vielen Jahren und genießt volles Vertrauen. Komplementärmedizin ist kaum üblich, nur Akupunktur ist recht gut integriert, doch von Homöopathie haben die wenigsten gehört. Osteopathie ist vollkommen unbekannt. Interessanterweise gibt es viele Chiropraktiker.

Der Alltag in der Praxis

Die Arbeit in der Praxis ist natürlich anders als im Krankenhaus, doch auch hier gilt: Nach ein paar Tagen der Orientierung arbeitet man alleine. Ich hatte fast von Anfang an dieselben Aufgaben wie meine erfahrenen Kollegen: 15–20 Patienten pro Tag und einen weiten Aufgabenbereich: Muttermale beurteilen und entfernen,



Dr. Ella Riegler

Nähte ziehen, psychiatrische Gespräche, Husten und Halsschmerzen, fieberndes Kind, Schmerzen in Schulter, Knie und Rücken. Ab und zu kommt ein Patient mit Zahnschmerzen (der Zahnarztbesuch ist kostenpflichtig). Mit Überweisung zu Röntgen und MR ist man sehr zurückhaltend, meist erfolgt dies erst nach ordentlicher Anamnese, Krankenuntersuchung und vielleicht ein paar Wochen Physiotherapie. Für alles gibt es genaue Leitlinien. Antibiotika werden restriktiv und nach genauen Richtlinien eingesetzt. Meistens gibt man nur Penicillin-V, bei vielen Infekten wird einmal abgewartet. Amoxicillin mit Clavulansäure, hier

„Bioclauid“ genannt, wird z.B. nur bei COPD-Exazerbationen oder nach Resistenzbestimmung gegeben. Jede Praxis bekommt eine Jahresübersicht, welche Medikamente verschrieben wurden. Ist man über dem Durchschnitt, gibt es eine Rüge, und man muss Rechenschaft ablegen.

Sehr spannend ist die Arbeit mit chronischen Patienten. Für die großen Volkskrankheiten (Herz-Kreislauf, Diabetes, Depression, COPD, Osteoporose, Asthma) gibt es das Sentinel-Programm, das jedes Jahr Daten im ganzen Land registriert. Man beginnt die Therapie selbst. Verläuft z.B. die Einstellung eines Diabetes oder einer Schilddrüsenerkrankung etwas komplizierter, übernimmt die Ambulanz im Krankenhaus die Behandlung.

Persönliche Erfahrung

Mythen vom skandinavischen Arztalltag habe ich vor der Abreise viele gehört, doch wenn man es selbst erlebt, ist es oft unglaublich und am Anfang sehr herausfordernd. Nach einem dreimonatigen Sprachkurs und zwei Wochen Introduction stand ich in der Notfallaufnahme, in der Hand ein Telefon. Und es läutete. Es kamen Herzinfarktpatienten, Lungenembolien, COPD-Exazerbationen, Selbstmordversuche mit Paracetamol, Pneumonien. Was ich schnell

Mediziner in Dänemark



Jungärzte in Dänemark sind gut organisiert und arbeiten sehr selbstständig

lernte, war Ruhe zu bewahren. Es wird erwartet, dass man die Patienten aufnimmt und stabilisiert. Man kann immer einen Oberarzt konsultieren, der bei schweren Fällen auch mithilft, doch nach einigen Monaten konnte ich schon vieles alleine managen. Von Blutabnahmen, außer vielleicht arteriellen, war keine Rede. Nicht einmal Krankenschwestern werden dafür eingesetzt. Das macht ein Laborant, ebenso wie das EKG. Bei der Reanimation leitet man das Team, die Herzmassage selbst wird von Helfern (oder Autopuls) durchgeführt. Das Tolle dabei ist, dass man das Vertrauen in die Jungärzte setzt, es wird erwartet, dass man selbstständig arbeitet. Visite geht man alleine, und der Oberarzt hilft gerne. Man muss nur seine Grenzen kennen.

Zu erleben, was in einem steckt, ist einfach wunderbar. Nie hätte ich mir vorgestellt, dass das Arztleben so toll sein kann!

Die Hierarchie ist viel flacher. Kommt der Primar der Abteilung etwas später als die anderen zur Morgenbesprechung, und alle Stühle sind besetzt, bleibt er eben stehen, am Tisch sitzen auch Sekretäre. Man ist per du, der Primar ist „der Svend“ und kennt alle Jungärzte beim Vornamen. Die Schwestern sind ebenso sehr selbstständig und haben Aufgaben wie Venflons™ und Katheter legen, Infusion anhängen und können ohne Weiteres einen Patienten, der stabil ist, für längere Zeit überwachen, wenn einmal viel los ist. Der Umgangston ist freundlich, man bedankt sich immer höflich, jeder

wünscht jedem einen schönen Tag, und grantig ist kaum jemand (das gilt für die Dänen generell).

Was auch beeindruckend ist, ist das Selbstbewusstsein, das jeder Däne an den Tag legt. Ein junger Arzt, der vielleicht seit einigen Tagen an der Station arbeitet, unterbricht schon einmal den Primar bei der Morgenbesprechung, um zu sagen, dass diese Aussage nach seinem Wissen wohl falsch ist, da nach dieser und jener neuen Studie die Behandlung nun wohl so und so ist, und der Primar bedankt sich dafür. Die Jungärzte, „reservelæge“ genannt, sind gut organisiert, haben viel Mitspracherecht und benutzen es auch, was gerne gesehen wird. Jede einzelne Überstunde wird entweder ausgeglichen oder bezahlt, man hat eine 37,5-Stunden-Woche, es gibt viele sehr gute, bezahlte Kurse. Kinder bekommt man während des Studiums oder wann man Lust hat, es wird immer Rücksicht genommen. Seit 1. April 2014 kann man während der Ausbildung auch Teilzeit arbeiten.

„Nicht alles Gold, was glänzt“

Das hört man oft, wenn man nach Dänemark kommt. Was man im Voraus hört, klingt wunderbar. Die Kinderbetreuung funktioniert tadellos, die meisten Familien haben zwei bis drei Kinder, und ich kenne keine Frau, die zu Hause bei den Kindern bleibt. Meist arbeitet man nach sechs Monaten wieder. Meine Tochter war zuerst bei der Tagesmutter, mit drei Jahren begann sie dann im Waldkindergarten, wo sie den ganzen Tag draußen unterwegs war, Kellersassen, Blumen und Tannenzapfen sammelte, und jeden Tag holte ich massenhaft Steine, Samen und Blätter aus ihrer Jackentasche. Doch es ist eine Herausforderung, sowohl kulturell als auch sozial Fuß zu fassen. Obwohl der Umgangston freundlich ist, ist es gar nicht so leicht, einen Freundeskreis zu etablieren. Die meisten Österreicher sind wieder zurückgegangen, oft weil der Partner keine Arbeit gefunden hat. Viele deutsche Ärzte, die teilweise seit vielen Jahren in Dänemark arbeiten, ziehen nach Flensburg über die Grenze, da sie sich einfach nicht heimisch fühlen.

Ich selbst werde nach mehr als drei Jahren immer noch oft von Heimweh geplagt. Meine mittlerweile 5-jährige Tochter spricht am liebsten dänisch. Ich wäre auch gerne in Wien geblieben, doch die Aussicht auf viele Überstunden und eine vergleichsweise schlechtere Ausbildung waren und sind schlagkräftige Argumente dagegen, weshalb wir in Dänemark bleiben werden.

Dr. Ella Riegler, Dänemark



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

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

**SEMINAR „TAUCHMEDIZIN“ und
TAUCHERARZTLEHRGÄNGE Kurs 1
am Tauchschiff GOLDEN DOLPHIN
Ägypten, Rotes Meer
NOTARZTREFRESHER**



TERMIN A: 16.10. - 23.10.2014
Ab Hurghada NORDTOUR

Termin B: 23.10. - 30.10.2014
Ab Marsa Alam „Tiefer Süden“

Veranstalter: Österr. Gesellschaft für Unterwasser- und Hyperbarmedizin –
ÖGUHM, Sportärztereferat der ÄK f. Wien

Zielgruppe: alle tauchmedizinisch interessierten ÄrztInnen, ÄrztInnen in
Ausbildung zum ÖÄK Diplom Sportmedizin und NotärztInnen
(Taucherfahrung zumindest Level Open Water Diver erforderlich)

Leitung: Dr. Adel Taher (Sharm el Sheik), Dr. Ulrike Preiml (Wien),

Themen: Grundlagen der Tauchmedizin, Tauchunfälle, Dekompressionserkrankung,
Dysbare Verletzungen, Bergung, Rettungskette, O₂ - Systeme, Notfallversorgung,
Druckkammerbehandlung, Tauchtauglichkeit, Tauchen und Chronische
Erkrankungen, Tauchen mit Asthma und Diabetes, Aspekte des Kindertauchens,
Gefährliche Meerestiere, Tauchen mit Mischgasen, Druckkammerbesuch, Wichtigste
Themen der Notfallmedizin

Begrenzte Teilnehmerzahl !!! (pro Termin 20 – 22 Plätze)

Approbationen für

DFP: 36 Punkte Freie Wahl (ID - 502278, ID - 502279)

ÖÄK-Diplom Sportmedizin: 27 Std. Theorie, 7 Stunden Praxisseminar, 17 Std.
Ärzt sport

Taucherarztlehrgänge – DMAC/EDTCmed (Diplomkurs I „Medical Examiner of
Divers“)

Taucherarztrefresher I und II - EDTC

Notarzt-Refresher gem. ÄG § 40 (3)

Organisation & Anmeldung:

Dr. Ulrike Preiml, 1190 Wien, Krottenbachstr. 267/1/11

Mobil: +43 676 309 24 80, Tel/Fax: +43 1 440 34 71

e-mail: praesident@oeguhm.at

www.sportmed-preiml.com unter "Seminare"