

Wissen schafft **Praxis** schafft Wissen

Vor über einem Jahr wurde in Österreich ein organisiertes Brustkrebsscreening-Programm eingeführt, und weiterhin sind die Diskussionen heftig und vielfach hoch emotional. Noch immer sind die Stimmen zahlreich, die den Zeiten des „grauen“ Screenings nachtrauern – Zeiten, in denen Frauen mit Nachdruck und ohne viel Erklärung zur Früherkennungsuntersuchung „geschickt“ wurden – die vielfach irreführend auch noch als „Vorsorge“ bezeichnet wurde.

In den meisten anderen europäischen Ländern besteht ebenfalls zunehmend Skepsis gegenüber dem organisierten Screening auf Mammakarzinom, und zwar aufgrund von Zweifeln an der Sinnhaftigkeit wegen der unsicheren Faktenlage hinsichtlich potenzieller Mortalitätsenkung bzw. möglicher Schäden z.B. durch Übertherapie infolge von Überdiagnosen. Hierzulande überwiegt die Sorge, es würden weniger Frauen zur Mammografie gehen und die Tode an Brustkrebs in der Folge zunehmen. Die problematische Datenlage spiegelt sich in dieser Diskussion nur wenig.

Im Grunde wird hier deutlich, was in vielen anderen unserer Arbeitsgebiete ebenso Thema ist: der Konflikt zwischen am Patienten „erlebter“ Medizin und objektivierten, an einem Kollektiv erhobenen Daten: eine Frau, die nach Früherkennung durch Mammografie ihren Brustkrebs überlebt, wird als durch die Mammografie gerettet wahrgenommen und, noch wichtiger: der Brustkrebstod einer Frau, die nicht gescreent wurde, wird auf die fehlende Früherkennung zurückgeführt – obwohl beides einer rationalen Analyse der Wahrscheinlichkeiten in keiner Weise standhält.

Wir behandeln mittlerweile in weiten Bereichen prospektiv. Wir behandeln Risiken und Dispositionen mit Medikamenten, wir greifen in die Lebensführung von Patienten ein, aufgrund von Daten, die an Kollektiven gewonnen wurden.

Ob der konkrete Patient, der gerade in der Praxis sitzt, profitieren wird oder nicht, lässt sich nicht einmal bei Interventionen mit guter Evidenz sicher vorhersagen, sondern nur mit kleinerer oder größerer Wahrscheinlichkeit.

Das ist Neuland und erfordert neue Fähigkeiten. Der Umgang mit Kollektiven und Wahrscheinlichkeiten wurde von traditionell ausgebildeten Ärzten nicht erlernt, noch wird er gemocht. Statistik ist unsinnlich, unintuitiv und mühsam, daher unbeliebt. Wir „praktischen“ Ärzte arbeiten oft und mit Freude mit unseren Sinnen, mit Gefühl, Geruch, Gespür und mit den Augen: wir sind „Mustererkenner“. Wir beziehen unseren Lohn und einen guten Teil unserer Berufszufriedenheit aus der unmittelbaren „Erfahrung“ einer Besserung auf eine Maßnahme, aus der erfolgreichen Abwendung von Gefahren und aus der gelingenden Beziehung.

Erwerb von „Erfahrungen“ mit prospektiv orientierten Interventionen ist aufgrund der jahre- bis jahrzehntelangen Latenz aber nicht

möglich, und die Fähigkeit zum Erkennen von Mustern kann bei der Entscheidung, welcher Patient von einer präventiven Maßnahme profitieren können wird, nicht helfen. Das ist ein Maß an Unsicherheit, das mit unserem hohen Verantwortungsgefühl schlecht zusammengeht, das uns in die trügerische Sicherheit des scheinbar Naheliegenden lockt und zur voreiligen Konstruktion von Kausalität verleitet. Die Teilnahme der Patientin am Screening erzeugt ein Gefühl der Sicherheit beim Arzt. Der mögliche, statistisch wahrscheinliche Schaden wird ausgeblendet, da er sinnlich nicht erfahrbar ist, nicht einmal retrospektiv. Auch eine übertherapierte Frau wird als gerettet erlebt. Um nicht zu scheitern, sind neue, vielgestaltige Formen ärztlicher Expertise nötig: der Umgang mit Statistik, mit Wahrscheinlichkeiten und Ungewissheiten, mit Risiken, mit prospektivem Denken und Handeln. Wir benötigen die Fähigkeit, am Kollektiv gewonnene Erkenntnisse in die komplexe Wirklichkeit des individuellen Patienten zu übertragen, seine Lebenskonzepte zu erfahren und zu respektieren und diese mit unserer ärztlichen Wahrnehmung zusammenzubringen und mit Hilfe einer tragfähigen Arzt-Patient-Beziehung der Gesundheit zuträglich zu arbeiten. Wenn das gelingt, dann ist es Allgemeinmedizin vom Feinsten.

Die Grundlagen liefert vor allen anderen die spezifisch allgemeinmedizinische Wissenschaft, wie z.B. in Form von an den Besonderheiten der Grundversorgung orientierten Entscheidungshilfen, Scores und anderen Übersetzungswerkzeugen, z.B. ARRIBA (Rechner, Herzscore, Leitlinien, Empfehlungen); aber auch mit qualitativer Forschung, die z.B. Entscheidungsmechanismen verstehen und verändern hilft.

Entwickeln kann sich solch vielschichtige Expertise aber nur in Kooperation zwischen wissenschaftlicher und angewandter Allgemeinmedizin. Wissenschaft muss die Praxis erreichen, also zumindest auch dort publiziert werden, wo sie nicht akademisch verankerten Hausärzten niedrigschwellig zugänglich ist. Die Praxis muss die Institute erreichen, in Form von Forschungsfragen und von Beteiligung an Gestaltung und Durchführung von Forschungsvorhaben. Beides sind Hoffungsgebiete. Wie immer, finden Sie auch in diesem Heft der ZFA etliche interessante Beiträge dazu.



Dr. Susanne Rabady

*Dr. Susanne Rabady
Vizepräsidentin der ÖGAM
Ärztin für Allgemeinmedizin, Windigsteig*

Erfahrungsbericht von der Vasco-da-Gar



Allgemeinmedizin ist seit einiger Zeit das Fach, welches mich am meisten interessiert. Ich habe vor wenigen Monaten mein Studium abgeschlossen und befand mich zur Zeit des Forums im „Übergang“ zwischen Studium und Arbeitsbeginn: Betrieb Nachlese, führte mir vor Augen, was ich alles in den letzten Jahren gelernt habe, widmete mich verschiedenen „Herzprojekten“ und näherte mich dem Arbeitsbeginn an.

Nach den zwei Tagen auf der VdGM-Konferenz in Dublin war ich bestärkt darin, Allgemeinmedizinerin zu werden und hätte am liebsten sofort begonnen, mit Patienten zu arbeiten. Was mir in Erinnerung geblieben ist und „Eindruck“ hinterlassen hat, möchte ich hier teilen.

Der Design-Thinking-Workshop:

48 Teilnehmer konnten sich in Kleingruppen zu sechs Personen einem, von einem Teilnehmer der Gruppe mitgebrachten, „Problem“ aus dem Feld der Allgemeinmedizin widmen – und mit Hilfe des innovativen Design-Thinking- Prozesses Lösungsansätze erarbeiten.

In meiner Gruppe haben wir uns mit der Frage auseinandergesetzt, wie man die Arbeit als „Landarzt“ attraktiver machen könnte. Für eine Lösung relevant erschienen uns unter anderem eine Verbesserung des Image der Hausärzte, Rotationen in Landarztpraxen schon während des Studiums und eine allgemeine Thematisierung, wie das Leben auf dem Land reizvoll gestaltet werden kann – sodass zum Beispiel Lebenspartner gerne mitziehen.

Was ist Design-Thinking? Hier eine kurze Einführung: <https://www.youtube.com/watch?v=a7sEoEvT8l8>

Die eindringlichen Worte einer erfahrenen Ärztin:

Der Bereich des Normalen ist viel breiter als es euch vom „medizinisch-ökonomischen Komplex“ suggeriert wird! Macht eure Patien-



Die österreichische Delegation in Dublin

ten nicht kränker als sie sind.

Und noch ein paar mehr Ratschläge und Hinweise, die ich wohl nicht oft genug hören kann, bis ich sie irgendwann selbst in mir trage:

- „Hausverstand“ ist genauso wichtig wie Fachwissen.
- Life sucks sometimes and it's not the GP's fault.
- Übe, mit Frustration umzugehen. Achte auf deine Grundhaltung – sie beeinflusst dein ganzes Erleben.
- Du musst gut für dich selbst sorgen, damit du gut für Patienten sorgen kannst!

Der Workshop zur Balint-Gruppe:

Eine Möglichkeit, Erfahrungen von schwierigen Situationen mit Patienten in einer Gruppe zu teilen und zu erleben, dass man nicht allein dabei ist, da viele Ärzte sehr ähnliche Probleme haben. Sich als Zuhörerin in den Erfahrungsberichten der anderen wieder erkennen und „mitlernen“ können.

Workshop „Changemakers“:

Wer etwas verändern will, trifft oft schnell auf Widerstand. In diesem Workshop wurden die Reaktionsphasen auf Veränderungen dargestellt (angelehnt an Kübler-Ross) und die Wichtigkeit, alle Beteiligten aktiv in Veränderungsprozesse mit einzubeziehen – sowohl auf ihre Sorgen und Befürchtungen, als auch auf ihre Ideen und Vorschläge einzugehen, beziehungsweise entsprechend zu informieren.

Außerdem: Beginne mit deiner Überzeugungsarbeit bei denen, die

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

Ihre Mitarbeit ist willkommen!

Unsere Kontaktadresse: office@oegam.at

na-Movement-Konferenz in Dublin 2015

für Veränderung am offensten sind, vergeude deine Energie nicht für jene, die eh nicht wollen! Zum Ende der zweitägigen Veranstaltung mit sehr, sehr dichtem Programm, als ich, wie die meisten anderen, schon sehr müde war, kam mir mal wieder die Frage: „Wie können wir als Ärzte selbst auf unsere „menschlichen“ Bedürfnisse schauen? Wie wäre ein Konferenzprogramm zu gestalten, in dem dafür Platz ist? Gehört das zum Berufsethos, dass man halt so viel arbeitet, wenig schläft und das dann mit Schokolade und Kaffee zu kompensieren versucht?

Zu guter Letzt: VdGM steht für „Very damn good medics“ – habe ich gehört. Vor allem der persönliche Austausch mit Ärzten aus ganz Europa, die in verschiedensten „Primary-Healthcare-Systemen“ arbeiten, war einfach spannend. Die Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen sind so verschieden und trotzdem schienen sie alle etwas gemeinsam zu haben: ein großes Interesse und Freude am Begleiten von Menschen.

Lust auf mehr bekommen? Erlebe die VdGM selbst!

Die heurige WONCA Europe findet von 22.–25. Oktober 2015 in Istanbul statt. Auch hier gibt es wieder eine Preconference mit der Möglichkeit zum internationalen Austausch mit jungen KollegInnen aus ganz Europa! Nähere Infos unter www.jamoe.at!



Dr. Eva Glagau



„Die Qual der Wahl – oder auch nicht ...“?

Dublin, Februar 2015, das 2. Forum der jungen Allgemeinmedizin Europas. Weit über 200 Allgemeinmediziner aus Europa treffen sich zum Wissensaustausch, der Präsentation ihrer Forschungsergebnisse, zum „Netzwerken“ und letzten Endes zum Erleben eines gemeinsamen Selbstbewusstseins und dieses speziellen „Wir-Gefühls“ einer großen allgemeinmedizinischen Familie.

Als Vorprogramm zur Auswahl der Besuch in der Googlezentrale oder ein „Design Thinking Workshop“ – Ideenentwicklung ohne Grenzen. Pro Arbeitsgruppe fünf bis sechs Kollegen, die sich vielleicht noch niemals im Leben getroffen haben, arbeiten vier Stunden lang an innovativen Ideen. Die Ergebnisse sind einzigartig und kreativ und doch: durchaus zur Weiterentwicklung und Umsetzung geeignet.

In der „Main-Conference“ dann zwei Tage intensive Workshops, Sessions, Posterpräsentationen und Plenaries. Die Auswahl ist groß, eine Entscheidung, welche Sessions man besucht, musste bereits im Vorfeld getroffen werden. Die Entscheidung war schwer; oder auch nicht – am letzten Tag der Anmeldung, die letzten 15 Minuten vor Ende der Anmeldefrist sitze ich hin und

her überlegend vor dem Computer. Workshop oder Oral Session, und welche der Workshops dann auswählen? Langsam klicke ich mich durch die Auswahl – manche Sessions werden mehrmals angeboten, trotzdem fällt die Entscheidung nicht leicht ... so viel Interessantes ist dabei. Doch dann: Internetabsturz – 10 Minuten lang. Registration closed.

Bei der Anmeldung in Dublin mein Programm: Oral Sessions und Plenary-Sessions. Die nächsten zwei Tage verbringe ich hauptsächlich damit, mir Studienergebnisse von jungen Kollegen aus ganz Europa anzuhören – rund 40 allgemeinmedizinische Studien. Das Gleiche gilt für die Postersessions. Das Niveau ist unterschiedlich, von einfachen Datenerhebungen und Literaturrecherchen bis hin zu randomisierten Doppelblindstudien ist alles dabei. Doch selbst bei noch nicht ganz abgeschlossenen Projekten oder Präsentationen basaler Fakten drängt sich die Frage auf: und in Österreich?

So einfach die Dinge auch sind, nicht einmal diese Art von „Research“ ist eine Selbstverständlichkeit in der österreichischen Allgemeinmedizin.

Dr. Maria Wendler



Das Redaktionsteam:

Leitung: Dr. Barbara Degn
Dr. Cornelia Croy, Dr. Christoph Dachs, Dr. Reinhold Glehr, Dr. Susanna Michalek, 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 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: 01/407 82 74
office@oegam.at

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



20th
Wonca Europe
Conference 2015
istanbul



October 22-25, 2015

Halic Congress Center
İstanbul / TURKEY

WONCA2015
Istanbul



@wonca2015



www.wonca2015.org



TAHAF
TURKISH ASSOCIATION
OF FAMILY PHYSICIANS



Wonca
World family doctors. Caring for people.
EUROPE



CONFERENCE ORGANIZING SECRETARIAT

K2 Conference and Event Management
Kosuyolu Mh. Ali Nazime Sk. No: 45
Kosuyolu 34718 Kadikoy Istanbul / TURKEY
P : +90 (216) 428 95 51 • F : +90 (216) 428 95 91
E-Mail : wonca2015@k2-events.com