

Die Zukunft braucht kompetente ärztliche Generalisten

Die enormen Möglichkeiten und Herausforderungen der modernen Medizin machen eine weitgehende Spezialisierung und Aufteilung fachlicher Kompetenzen unabdingbar. Am aktuellen Stand des Wissens zu bleiben stellt angesichts von 900.000 jährlich hinzukommenden wissenschaftlichen Artikel auf Medline eine immer schwieriger zu bewältigende Herausforderung dar. Gleichzeitig drängen zahlreiche gesellschaftliche Anreize (bezogen auf Einkommen, Status und Lebensqualität) junge Ärzte in Richtung Spezialisierung. Auch die Erwartung vieler Menschen, die von den technischen Möglichkeiten der Medizin verständlich fasziniert sind und glauben, dass ein direkter Zugang zur spezialisierten Medizin automatisch höhere Diagnose- und Behandlungsqualität bringt, stellen die Wertigkeit der medizinischen Generalisten in Frage und bestärken junge Mediziner in ihrem Ziel einer spezialistischen Ausbildung.

Doch dass es zur Bewältigung komplexer Fragestellungen nicht nur in der Medizin Generalisten braucht (von der Stadtplanung bis zum Bankwesen), ist eine Selbstverständlichkeit, und dass eine Reihe parallel geschalteter Spezialisten, so perfekt sie auch auf ihrem Gebiet sind, in vielen Fällen dem Gesamtproblem nicht gerecht werden, sondern jemanden benötigen, der „speziell“ für Integration ausgebildet ist, ist banal. In der Medizin braucht die Vielzahl der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten Abwägung, Priorisierung, Übersicht und letztlich jemanden, der die Patientenführung auf die Person orientiert wahrnimmt.

Die Position der Generalisten scheint innerhalb der medizinischen Hierarchie und des Gesundheitssystems gefährdet. Sie ist erstaunlich gering geschätzt. Die Anreize, die dem Hochspezialisierten von Spitalserhaltern, Versicherern und Patienten entgegengebracht werden, bleiben trotz Einsicht in die Notwendigkeit eines generalistischen Gegenübers groß.

Vielen Verantwortlichen ist bewusst, dass die demographische Entwicklung mit der zunehmenden Zahl multimorbider, chronisch kranker Menschen, gemeinsam mit den gestiegenen technischen Möglichkeiten und den grenzenlosen Ansprü-

chen das Gesundheitssystem an die Grenze der Leistungsfähigkeit bringt.

Medizinische Generalisten sind im stationären Bereich notwendig für die integrative Betreuung, für die Entlastung der hochspezialisierten Ärzte und für das qualitätsvolle Entlassungsmanagement. Im niedergelassenen Bereich werden sie für die mengenmäßig zunehmenden Betreuungsaufgaben einer alternden Bevölkerung gebraucht, aber auch für die medizinische Grundversorgung aller Altersstufen. Eine spezielle Ausbildung für diese medizinischen Generalisten bzw. für die Ärzte für Allgemeinmedizin ist notwendig. Das Leistungsprofil und die dafür erforderlichen Kompetenzen, die den Anforderungen unserer Zeit entsprechen, sind gut beschrieben. Wenn die Reform der allgemeinmedizinischen Ausbildung aus finanziellen Gründen scheitert, wird später wohl viel mehr Geld ausgegeben werden müssen, um gewohnte Versorgungsstandards zu halten.

In wenigen Jahren ist ein Mangel an Hausärzten insbesondere im ländlichen Raum zu befürchten, wenn der zu geringen Attraktivität der Allgemeinmedizin nicht entgegengesteuert wird. Wenn es zu einem Engpass bei der derzeit noch gut funktionierenden medizinischen Grundversorgung kommt, wird es zur Unzufriedenheit mit dem gesamten Gesundheitssystem kommen. Noch so viel medizinisch-technischer Fortschritt und Hochleistungsmedizin wird diesen Mangel nicht ausgleichen können. Beispiele aus anderen europäischen Ländern und den USA gibt es dafür genug. Deshalb wünschen wir uns vonseiten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin dringlich eine Umsetzung der geplanten Ausbildungsreform zum Arzt für Allgemeinmedizin zum Wohl der Bevölkerung und des gesamten Systems.



Dr. Reinhold Glehr,
Präsident der ÖGAM

Allgemeinmedizin im Spannungsfeld der Migration

Seit April dieses Jahres ist die Medizinische Universität Wien, als 1 von 7 internationalen Partnern, an dem EU-Projekt „RESTORE“ beteiligt, welches sich mit der medizinischen und psychosozialen Grundversorgung von MigrantInnen und Menschen mit Migrationshintergrund beschäftigt. Ziel dieses Projekts ist es, bis 2015 Strategien zur Überwindung kultureller und sprachlicher Barrieren in primärmedizinischen Konsultationen zu entwickeln und verfügbare Ressourcen des Gesundheitssystems effizienter zu nutzen.

Eine reibungslose Kommunikation zwischen Arzt und Patient stellt die Grundvoraussetzung für jede erfolgreiche medizinische Behandlung dar. Insbesondere Allgemeinmediziner werden hierbei jedoch immer wieder auf die Probe gestellt: Da sie oftmals die erste Anlaufstelle des Erkrankten sind, werden sie häufig mit der Problematik von kulturellen und sprachlichen Barrieren konfrontiert. Im Gegensatz zu manchen Krankenhäusern können sie hierbei aber nicht auf einen „Dolmetscherpool“ zurückgreifen und die Möglichkeiten, fremdsprachiges Personal miteinzubeziehen, sind ebenfalls begrenzt. Somit müssen solche Situationen zumeist kreativ und auf Initiative des jeweiligen Arztes gelöst werden, um dem Patienten keinen Nachteil erwachsen zu lassen.

Während täglich praktizierte Techniken, wie z.B. die Mitnahme von Familienangehörigen zu ärztlichen Konsultationen, nicht nur eine unzureichende Herangehensweise an das primäre Problem darstellen, sondern in manchen Fällen auch Gefahren mit sich bringen (falsche/missverständliche Übersetzung; Gewährleistung des Daten-

schutzes etc.), sollen mithilfe von „RESTORE“ brauchbare Lösungsansätze zur Überwindung solcher Barrieren identifiziert werden.

Das von der EU finanzierte und im April 2011 gestartete Forschungsprojekt soll somit dazu beitragen, die medizinische und psychosoziale Grundversorgung für Migranten in Europa zu optimieren. „RESTORE“ wird dabei sowohl mit Ärzten, als auch mit Migranten zusammenarbeiten, um gemeinsam neue Strategien zu entwickeln, aber auch bereits vorhandene auf ihre Praxis- und Alltagstauglichkeit zu testen. Durch die daraus resultierende effizientere Nutzung von Ressourcen des Gesundheitssystems sollen nicht nur die betroffenen Migranten und Allgemeinmediziner in ihrem gemeinsamen Konsultationsprozess unterstützt, sondern auch eventuelle Mehrkosten, die durch ineffiziente Konsultationsabläufe und/oder die Fehlversorgung von Patienten aufgrund mangelnder Kommunikationsmöglichkeiten entstehen, verringert werden.

Neben dem österreichischen Projektteam (unter der Leitung von Dr. Wolfgang Spiegel) besteht das internationale Projektkonsortium aus erfahrenen Wissenschaftlern mit unterschiedlichen Fachbereichen (Soziologie, Anthropologie etc.) aus Griechenland, Großbritannien, Irland, den Niederlanden und Schottland, die sich, neben dem ständigen „virtuellen“ Austausch, auch in regelmäßigen Intervallen persönlich treffen.

RESTORE ist ein im 7. Rahmenprogramm der Europäischen Kommission finanziertes Forschungsprojekt. Es zielt darauf ab, die medizinische und psychosoziale Grundversorgung für Migranten in Europa zu optimieren. Mithilfe von innovativen Forschungsmethoden wie „Participatory Learning and Action“ (PLA) und der „Normalisation Process Theory“ (NPT) wird erforscht, wie sprachliche und kulturelle Barrieren zwischen Migranten und Allgemeinärzten bzw. dem medizinischem Personal überwunden werden können und wie die verfügbaren Ressourcen der betroffenen Gesundheitssysteme effizient genutzt werden können.

Auf der Projekthomepage von RESTORE (www.fp7restore.at) können Sie weitere Informationen über unsere Arbeit nachlesen und über die E-Mail-Adresse: office@fp7restore.eu mit dem österreichischen Projektteam in Kontakt treten.

*Mag. Christine Princz,
wissenschaftliche Mitarbeiterin
des RESTORE-Projekts*



Das internationale RESTORE-Konsortium (Irland, Okt. 2011)



Vasco da Gama Movement- Vorkonferenz Warschau 2011

Wie schon in den Vorjahren fand auch heuer im Rahmen des WONCA-Europe-Kongresses eine Vorkonferenz der „nächsten Generation“ statt. Junge Allgemeinmediziner aus über 20 europäischen Ländern trafen sich im Vorfeld der Hauptkonferenz.

Bereits seit 2006 gibt es das Vasco da Gama Movement für junge und zukünftige Hausärzte (bis 5 Jahre nach Ausbildungsende) als Arbeitsgruppe der WONCA Europe. Neben dem wichtigen Erfahrungsaustausch über Arbeits- und Ausbildungsbedingungen in den verschiedenen Ländern ist es ein wichtiges Ziel der VdGM, auch das Berufsbild des Allgemeinmediziners zu stärken und junge Kollegen für diesen Beruf zu begeistern. Ein wichtiger Teil dabei ist es, auch den Bereich der Forschung in der Allgemeinmedizin zu fördern.

Als Themenschwerpunkt wurde in Warschau die Rolle der Allgemeinmedizin in Zusammenhang mit Global Health gewählt. Nach einem Motivationsvortrag von Prof. Jan de Maeseneer, dem Gene-

ralsekretär des Netzwerks Towards Unity For Health, wurde dieses Thema in Kleingruppen ausführlich bearbeitet.

In diesem Jahr wurde erstmalig von der VdGM ein Forschungspreis für eine wissenschaftliche Arbeit aus dem Bereich der Primärversorgung an einen Jungmediziner übergeben. Österreich war dabei durch Dr. Florian Stigler vertreten, der es mit seiner Arbeit über die Bewertung der Primärversorgung in Österreich in die Endauswahl der besten 3 Kandidaten schaffte. Wie auch in den Jahren zuvor, war die Vorkonferenz für die Teilnehmer der JAMÖ (Julia Baumgartner, Christian Schiller und Florian Stigler) extrem lehrreich und motiviert dafür zu kämpfen, auch in Österreich die Voraussetzungen für gute Ausbildung und die Rahmenbedingungen zukünftiger Hausärzte zu schaffen. Wir freuen uns schon auf eine spannende Vorkonferenz im Juli 2012 in Wien.

*Dr. Julia Baumgartner,
Obfrau JAMÖ*



40 Jahre unabhängige Hilfe

Reinhard Dörflinger, Präsident von Ärzten ohne Grenzen Österreich, über vergangene Erfolge und veränderte Herausforderungen für die medizinisch-humanitäre Aktion in den Krisengebieten der Welt.



Dr. Reinhard Dörflinger

Am 21. Dezember 1971 gründete eine Gruppe von Ärzten und Journalisten in Paris die Organisation Médecins Sans Frontières, kurz MSF. Die Vision, die diese Idealisten verband, war, eine schnelle und effektive, völlig unabhängig agierende Organisation zu schaffen, die medizinische Hilfe in Kriegs- und Katastrophengebieten der Welt leistet. Tief berührt von den Gräueln, die sie bei Einsätzen im Biafra-Krieg miterlebt hatten, erhoben die Gründer von MSF den Anspruch, nicht nur medizinische Hilfe zu leisten, sondern über Not und Menschenrechtsverletzungen auch öffentlich Zeugnis abzulegen.

In wenigen Tagen begehen wir unseren 40. Geburtstag. Grund zu feiern? Wohl kaum, wenn wir uns die Lage unserer Patienten in den Einsatzgebieten vor Augen führen. Doch der Jahrestag ist Gelegenheit, Rückschau zu halten über das Erreichte und über Veränderungen in unserem Umfeld. 40 Jahre nach der Gründung ist unsere Organisation in über 60 Ländern im Einsatz, an die 3.000 medizinische und nichtmedizinische Freiwillige gehen Jahr für Jahr „ins Feld“, wo sie Seite an Seite mit rund 25.000 einheimischen Kollegen arbeiten. Über 8 Millionen Menschen pro Jahr kommen in unsere Kliniken. Durch Impfkampagnen und Ernährungsprogramme erreichen wir weitere Millionen.

So sehr sich die Welt verändert hat, unsere Charta ist heute genauso gültig wie 1971: Ärzte ohne Grenzen arbeitet unabhängig, unparteiisch und neutral. Unsere Teams unterscheiden bei der Behandlung von Menschen in Not nicht zwischen „gut“ und „böse“, oder der „richtigen“ und „falschen Seite“. Jeder Zivilist in akuter Not hat ein Recht auf medizinische Hilfe, egal welche politischen, religiösen oder weltanschaulichen Überzeugungen er vertritt oder welcher Herkunft er ist.

Diese Unparteilichkeit setzt voraus, dass wir unabhängig von verschiedensten Interessen agieren können. Daher streben wir nach größtmöglicher Distanz zu politischen, militärischen, religiösen und wirtschaftlichen Akteuren. Wir entscheiden selbst, wo, wann und wie wir Hilfsprogramme starten, durchführen oder beenden.

Es ist nicht einfacher geworden, an diesen Prinzipien als Grundlage des Handelns fest zu halten. Die Welt von heute ist anders als die von 1971. Den Ost/West-Konflikt gibt es nicht mehr, stattdessen den „Krieg gegen den Terror“. Die machtpolitischen Akteure sind diverser. Die Zahl von Flüchtlingen und Menschen in akuter Not ist höher denn je zuvor. Der Begriff „humanitär“ wird als rechtfertigendes Argument für Interventionen verwendet. HIV/Aids ist zwar behandelbar, doch die finanziellen Mittel für eine konsequente globale Eindämmung der Pandemie fehlen. Multiresistente Tuberkulose breitet sich weit schneller aus als die pharmazeutische Forschung reagieren kann. Der Klimawandel erzeugt neue Formen von Fluchtbewegungen und Katastrophen, die rasche medizinische Hilfe benötigen.

Immer wieder müssen wir unsere Rolle als humanitäre Helfer neu diskutieren und oft schwierige Kompromisse schließen, gerade was unseren Anspruch der öffentlichen Zeugenaussage betrifft. Es ist an uns, immer wieder aufs Neue zu entscheiden, welche Prioritäten wir setzen, um sowohl unserem humanitären als auch unserem medizinischen Auftrag gerecht zu werden. Gelingen kann dies dank unserer Unabhängigkeit und vier Jahrzehnten an Erfahrung.

Dr. Reinhard Dörflinger

**40 Jahre.
Tausende Hilfeinsätze.
Millionen Mitwirkende.**



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.