

„Facetten des ärztlichen Gesprächs“

Unter diesem Titel steht heuer die 5. Tagung der ÖGPAM, der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin in der Allgemeinmedizin.

Am breiten Spektrum der Herausforderungen liegt es – so ergab vor Kurzem eine Analyse –, dass Allgemeinmediziner ihren Beruf so gerne mögen. Die Konfrontation mit unterschiedlichen Krankheitsbildern, Geschichten, Problemen und Lösungsversuchen, mit diversen Bedeutungsgebungen und Behandlungsmöglichkeiten machen das attraktive Spezifikum einer hausärztlichen Praxis aus.

Patienten erhoffen in der Regel mit ihrer bisweilen recht umfassenden Klage eine für sie umsetzbare, lösungsorientierte Antwort. Auch wenn uns manchmal ihre Berichte redundant erscheinen, so geben sie uns Ärzten doch immer wieder eine Chance, mit Neugierde und Interesse nachzufragen, worum es verborgenerweise neben dem Vordergründigen noch gehen könnte. Manchmal braucht es das bestätigende, konsequente und unterstützende Begleiten, manchmal die aufmerksamen Korrekturversuche eines schädigenden Verhaltens und manchmal den langen Atem und den Optimismus in der Zeit der scheinbaren Nichtveränderung. So gibt es durch die vielfältigen Bedürfnisse der Patienten sehr verschiedene Anforderungen an das ärztliche Gespräch und damit verschiedene Teilaspekte und Facetten, die es auszuloten gilt.

Was braucht es dann, dass das ärztliche Gespräch gelingt? Manchmal scheint ein Erfolg des Gesprächs vom Zufall abzuhängen. Es gibt allerdings einige Aspekte, die auf die Wahrscheinlichkeit des Gelingens Einfluss haben. Am wichtigsten ist die ärztliche Achtsamkeit in der Wahrnehmung der verschiedenen Bedürfnisse unserer Patienten: Was benötigen sie auf der biologischen Ebene, was auf der psychischen und was auf der sozialen Ebene? Misslingt das ärztliche Gespräch, liegt es manchmal an den unausgesprochenen oder unerfüllbaren Erwartungen beiderseits. Dies ist, bedingt durch die vielen Variablen, keinesfalls erstaunlich.

Ausgangspunkt unserer Überlegungen in der Vorbereitung der Tagung war es, die Facetten zu beleuchten, die – angesichts spezifischer Störungen – ein Gelingen des ärztlichen Gesprächs wahrscheinlicher machen. Nützliches und Hilfreiches in der Interaktion mit den Patienten beziehungsweise deren Familienangehörigen bei Störungsbildern wie Abhängigkeitserkrankungen, Demenzerkrankung und Depression wird eine Facette im Tagungsverlauf sein.

Weitere Facetten sind Beeinflussungsfaktoren der Kommunikation, wie zum Beispiel Sprachbarrieren oder Sprachlosigkeit, sowie das Thema Sexualität, das oftmals schwer „über die Lippen kommt“.

Erzählen erfordert beim Gegenüber Zuhören, Neugierde, Interesse, Empathie und ein „Freiwerden“ für Achtsamkeit; Achtsamkeit nicht nur gegenüber den Patienten, sondern ebenfalls gegenüber sich selbst. Um in diesem Sinne für uns Ärzte zu sorgen, wird auch die Facette Burnout im Gesundheitsbereich interaktiv durch eine Großgruppenanalyse berücksichtigt werden.

Neben unserem notwendigen Engagement durch die ÖGPAM, das Thema „Psychosomatik in der Allgemeinmedizin“ auf spezifisch fachlicher Ebene mitzugestalten (zum Beispiel durch die Mitarbeit der ÖGPAM an der neuen DEGAM-Richtlinie: das Erstgespräch) oder auf berufs- und gesundheitspolitischer Ebene unsere Position zu vertreten (Spezialisierung in psychosomatischer Medizin), macht es uns im Vorstand Freude, eine Jahrestagung in der Mitte von Österreich – in Salzburg – vorzubereiten und zu organisieren. Das Thema „Psychosomatik in der Allgemeinmedizin“ wird von verschiedenen Seiten beleuchtet werden und Ausgangspunkt für ein Treffen interessierter Kollegen aus ganz Österreich sein.

Gustav Mahler meinte zur Musik von Bach: „Das Beste in der Musik steht nicht in den Noten.“ Um Neugierde zu wecken, braucht unser Tagungsprogramm demnach Buchstaben, Bilder und Worte. Damit jedoch eine (Sprach-)Melodie mit neuen Strophen, Resonanzen und Kontrapunkten entstehen und erklingen kann, benötigt es vor allem den kollegialen Austausch. Dieser soll uns und den Patienten Raum für Nachklang schaffen, der Neues ermöglicht.

Wir laden Sie am 5. Mai 2018 zur 5. ÖGPAM-Tagung herzlich nach Salzburg ein!



Dr. Barbara Hasiba

*Dr. Barbara Hasiba
Ärztin für Allgemeinmedizin Birkfeld
ÖÄK-Diplome für psychosomatische und
psychotherapeutische Medizin
Präsidentin der ÖGPAM*

Allgemeinmedizin im Studien

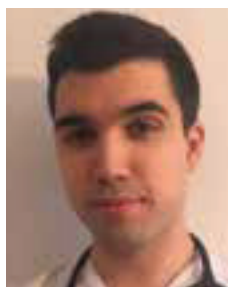
Schwedische Allgemeinmediziner haben keine „Gatekeeper“-Funktion, sondern Patienten können generell einen Spezialisten aufsuchen, ohne vorher von einem Allgemeinmediziner überwiesen worden zu sein. Darin ähnelt das System dem österreichischen. In Schweden ist allerdings die Allgemeinmedizin im Studienplan viel stärker verankert als in Österreich.

Es gibt mehr als 30.000 Ärzte in Schweden, und etwa 5.000 (17 %) davon sind Allgemeinmediziner. Die meisten sind niedergelassene Ärzte, und diese sind wiederum fast ausnahmslos in Gruppenpraxen tätig.

Finanzielle Unterstützung durch den Staat soll helfen, generell jungen Leuten das Studieren zu erleichtern und somit die Zahl derjenigen, die eine universitäre Ausbildung wahrnehmen wollen, zu erhöhen. Diese finanzielle Unterstützung gibt es in Schweden sowohl in Form von Zuschüssen, die von den Studenten nicht zurückgezahlt werden müssen, als auch günstigen Krediten. Studenten, die bei ihren Eltern wohnen, nehmen oft nur die Zuschüsse in Anspruch, während alle anderen zumeist beides wählen. Zuschüsse und Kredite werden normalerweise für ein Maximum von 12 Semestern oder 240 Wochen gewährt.

Der universitäre Teil der Ausbildung zum Mediziner beträgt fünf- einhalb Jahre. Alle Medizinstudenten genießen, unabhängig von ihrer späteren Spezialisierung, eine Grundausbildung in Allgemeinmedizin. Diese dient dazu, das Fachwissen über diesen Bereich zu vermitteln und um die Größenordnung und die vielfältigen Aspekte dieser Disziplin im Rahmen der Primärversorgung zu demonstrieren. Schon von Beginn des Studiums an absolvieren die jungen Mediziner drei- bis viermal pro Semester eine eintägige Famulatur in einer allgemeinmedizinischen Praxis (zumeist einer Gruppenpraxis).

„Die Qualität dieser Famulaturen ist sehr unterschiedlich; manche Ärzte sind leidenschaftliche Allgemeinmediziner und hochmotiviert, uns Studenten etwas beizubringen. Andere wirken sehr gleichgültig oder scheinen es sogar satt zu haben, immer wieder die gleiche tägliche Routinearbeit leisten zu müssen. Diese Ärzte bringen uns kaum etwas bei, sondern haken lediglich die einzelnen Punkte von ihrer Lehrinhaltsliste ab“ – so fasst Alex Johansson, Stu-



Alex Johansson

dent des vierten Semesters am Karolinska-Institut in Solna, Stockholm, seine bisherigen Erfahrungen zusammen. Welche Teilbereiche kommen in einer allgemeinmedizinischen Famulatur zur Sprache? „Alle, auch beispielsweise die Pädiatrie und die Forschung.“ Wie viel Zeit hat man pro Patient? „Etwa 15 Minuten.“ Das gibt dem Lehrer und dem Studenten etwas Zeit, um über den jeweiligen Fall zu sprechen. Müssen die Studenten selbst eine allgemeinmedizinische Praxis für diese Famulaturtage finden? „Nein, das wird alles für sie organisiert. Es kann aber schon vorkommen, dass so eine Praxis etwas weiter weg ist, das weiteste wäre Uppsala, das ist etwa eine Stunde mit dem Zug von Stockholm entfernt.“

Die Famulatur dauert üblicherweise einen ganzen Tag. Einen halben Tag lang findet in der Praxis ein Workshop statt, bei dem der Student eine bestimmte Fertigkeit erlernt, zum Beispiel die Auskultation. Den anderen halben Tag begleitet man dann einen Arzt während der Ordination.

Nach zwei Jahren Vorklinik beginnt der klinische Teil des Studiums, und der Student absolviert eine 6-wöchige Famulatur (3 Wochen Praxis und 3 Wochen Theorie) in einem Krankenhaus. Für gewöhnlich bringen die allgemeinmedizinischen Ärzte des Spitals den Studenten sowohl allgemeinmedizinisches Wissen zu Diagnose und Therapie bei als auch verschiedene Möglichkeiten der Konsultation. Ebenso werden sämtliche Fertigkeiten, die ein Arzt in der täglichen Praxis braucht, gelehrt. Insgesamt deckt also die allgemeinmedizinische Lehre etwa 3–6 Monate der gesamten 40 Monate des klinischen Curriculums ab.

Zum Abschluss erhalten Studenten eine Genehmigung beziehungsweise Lizenz zum Arbeiten als Turnusärzte in einer Lehrpraxis.

Die Lehrpraxis beginnt mit einem zweijährigen Turnus in Allgemeinmedizin. Das ist eine erste richtige Arbeitsstelle; die Entlohnung ist eher dürftig. Nach diesen ersten beiden Jahren folgt die Spezialisierung: entweder drei weitere Jahre für den Allgemeinmediziner oder aber drei bis fünf Jahre für den Facharzt.

Medizin zu studieren wurde in den letzten Jahren immer populärer. Durch die jetzt höhere Zahl an Studierenden hat sich die Verfügbarkeit von Turnusstellen in der allgemeinmedizinischen Praxis allerdings vermindert. Mittlerweile wartet man in Stockholm zwei bis drei Jahre; nur wer gewillt ist, eine Stelle weiter im Landesinneren zu suchen, kann seine Wartezeit mitunter halbieren.

plan am Beispiel Schweden

Das Karolinska-
Institut in Solna,
bei Stockholm



Würde er eine Karriere als Allgemeinmediziner in Erwägung ziehen? „Nein“, antwortet Johansson. „Es stimmt schon, die Gehälter für Allgemeinmediziner sind in letzter Zeit gestiegen, damit sich mehr Jungärzte für diese Richtung entscheiden. Die meisten Allgemeinmediziner bemühen sich allerdings überhaupt nicht, einen medizinischen Fall in ihrer Praxis zu lösen, sondern überweisen gleich zum Facharzt. Man erwartet sogar von ihnen, dass sie überweisen. Daher gehen viele Patienten gleich gar nicht diesen Umweg und suchen ihrerseits direkt einen Facharzt, manchmal als Privatpatienten, auf. Unter den Medizinern hat die Allgemeinmedizin kein großes Ansehen, da sie nur einen Durchgangsposten zum Facharzt darstellt.“

Könnte dieses Beispiel auf mangelnde strukturelle Wertschätzung hindeuten? Wie in einer der letzten Ausgaben der ÖGAM-News bereits unter dem Titel „Masterplan Allgemeinmedizin“ beschrieben: Die Anerkennung als Fach sowie Steigerung der Wertschätzung im Gesundheitssystem und unter der Kollegenschaft sind essenziell. Ebenso unverzichtbar ist es, den Wert der Allgemeinmedizin sowohl

in der Öffentlichkeit als auch im Gesundheitssystem klarer darzustellen. Es braucht nicht nur eine strukturelle Wertschätzung zur erleichterten finanziellen Aufwertung, es braucht Wertschätzung für die vielen jetzt arbeitenden Allgemeinmediziner, um diese als Mentoren und Lehrende für jüngere Generationen zu gewinnen und zu behalten.

*Autorin: Dr. Cornelia Croy,
Ärztin für Allgemeinmedizin, Wien*

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

Ihre Mitarbeit ist willkommen!

Unsere Kontaktadresse: office@oegam.at



FACETTEN DES ÄRZTLICHEN GESPRÄCHS

5. TAGUNG DER ÖGPAM

Samstag, 5. Mai 2018, 9:00-18:00 Ort:

Ärztchammer für Salzburg

Faberstrasse 10, 5020 Salzburg



Ärztliches Gespräch bei Sprachbarrieren

- Let's talk about sex
- Wenn Ärzte die Hoffnung, das Interesse und die Energie verlieren:
eine interaktive Großgruppenanalyse zum Thema Burn-out im Gesundheitsbereich

Werkstätten

- Von Burn-out zu Job-Engagement
- Überwindung von Sprachbarrieren – Begleitung und Beziehung in Unklarheiten
- Demenz bei meinem Angehörigen – was nun?
- Ärztliches Gespräch bei Alkoholabhängigkeitserkrankung
- „Ähm... ich hätte da noch eine Frage!“ – Wann und wie wird Sexualität im Gespräch zum Thema?
- Nützliches und Hilfreiches im Gespräch mit depressiv diagnostizierten Patienten

Anmeldung unter: www.oegpam.at

Teilnahmegebühr inklusive Pausen- und Mittagsbuffet: 110Euro, für ÖGPAM-Mitglieder (Mitgliedschaft 25 Euro)

150 Euro für Nichtmitglieder

DFP: 8 Fachpunkte

Das Redaktionsteam:

Leitung: Dr. Maria Wandler
Dr. Cornelia Croy, Dr. Christoph Dachs, Dr. Barbara Degn,
Dr. Reinhold Glehr, 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 • www.oegam.at

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