

Einmal Facharzt ohne alles ...?

Warum die Umbenennung in „Facharzt für Allgemeinmedizin“ als Einzelmaßnahme ein notwendiger erster Schritt ist.

Die JAMÖ verfolgt seit ihrer Bestehenszeit gemeinsam mit der ÖGAM ein zentrales Ziel: den Facharzt für Allgemeinmedizin. Unter AllgemeinmedizinerInnen ist die Wichtigkeit dieser Bezeichnung weitgehend unumstritten. Der Facharztstitel zeigt der Bevölkerung, der Kollegenschaft und uns selbst, dass die Allgemeinmedizin eine zentrale Rolle im Gesundheitssystem hat und dass eine Versorgung durch Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin keine schlechtere Versorgung oder Versorgung zweiter Klasse ist. Neben diesem symbolischen Wert geht es uns aber natürlich um viel mehr: Es geht um eine entsprechende Qualität der postgradualen Ausbildung, um eine Facharztprüfung, die diesen Namen verdient, um die Stärkung der Allgemeinmedizin in Wissenschaft und Forschung und auch um die entsprechende Verankerung des Faches an den Universitäten.

Wenn wir also den Facharzt für Allgemeinmedizin fordern, ist das für uns eine Kurzformel für das gesamte Paket. Doch solche Gesamtpakete scheitern an der gesundheitspolitischen Realität Österreichs. Es gibt keine einzelne Autorität, die all diese Forderungen mit einem Federstreich umsetzen könnte. Es müsste eine Vielzahl an Entscheidungsträgern konsequent und sachlich auf dasselbe Ziel hinarbeiten. Erfahrungsgemäß eine Utopie.

In der Österreichischen Ärztekammer hat sich wohl auch deshalb in letzter Zeit zunehmend die Position etabliert, dass die Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin nicht in einem Gesamtpaket kommen muss. Stattdessen wäre die simple Umbenennung des „Arztes für Allgemeinmedizin“ in „Facharzt für Allgemeinmedizin“ ein realistischer erster Schritt. Es wäre eine wichtige



Dr. Sebastian Huter
Vorstandsmitglied der Jungen
Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ)

Grundlage für die weitere Arbeit an den wesentlichen Punkten, wie der Verbesserung der Ausbildungsqualität, der Verlängerung der Lehrpraxiszeit oder auch der Modernisierung der Arztprüfung.

Es kann natürlich von niemandem das Ziel sein, einen Titel „ohne was dahinter“ zu fordern und sich damit zufriedenzugeben. Diese Option besteht für uns ohnehin nicht: Als junge AllgemeinmedizinerInnen betreffen uns Ausbildungsthemen tagtäglich am eigenen Leib, und wir werden uns für Verbesserungen einsetzen, egal ob mit Facharztstitel oder ohne. Die Allgemeinmedizin ist aber nun einmal ein eigenes Fach – der Facharztstitel unterstreicht diese Tatsache nochmals deutlich und würde uns den notwendigen Rückhalt bei unserer Arbeit verleihen. Damit hat er auch das Potenzial, mehr Bewegung in die Umsetzung weiterer Meilensteine für eine zukunftsfähige Allgemeinmedizin zu bringen. Damit wir es schaffen, den Titel auch mit Leben zu füllen ...



Beziehung – Empathie –

Die digitale Transformation verändert fast alle Gesellschaftsbereiche; auch die Art und Weise, wie mit Patienten kommuniziert wird, wie Erkrankungen verstanden, diagnostiziert und behandelt werden.

Veränderungen der medizinischen Grundversorgung im Licht der digitalen Veränderungen

Die digitale Transformation verändert fast alle Gesellschaftsbereiche. Fest etabliert haben sich als IT-Produkte im Alltag bereits ELGA, e-Medikation, elektronische Zu- und Überweisung und zuletzt algorithmenbasierte „Gesundheitstelefone“. Die Überwachung von Vitaldaten ist bei einigen chronischen Erkrankungen am Sprung zur Routine. Diagnostik-Programme aus dem Bereich der künstlichen Intelligenz, wie zum Beispiel Watson oder Babylon, warten auf ihren Einsatz und werden zumindest bei den telefonischen Triage-Systemen bald verankert sein. Der Begriff „personalisierte Medizin“ wird in den Medien zunehmend anders verwendet als bisher in der Hausarztmedizin verstanden und bewegt sich von „individualisierter Medizin“ zu „molekular gesteuerter Therapie“. Bleibt Platz für Empathie als eine der wichtigen Säulen der hausärztlichen Arzt-Patienten-Beziehung? Wird empathische Zuwendung als Grundlage der Hausarztmedizin in Zukunft eine unveränderte Bedeutung haben oder sogar noch mehr Aufmerksamkeit erlangen müssen?

Zuwendung und Empathie sind zentrale Teile hausärztlicher Professionalität

Nicht zufällig wurde in der Deklaration der WHO-Konferenz von Astana, Oktober 2018, neuerlich die patientenzentrierte medizinische Grundversorgung als wichtigstes Ziel sozialer Gesundheitssysteme dargestellt. Eine qualitativ hochstehende

Gesundheitsversorgung auf der Basis von Mitgefühl, Respekt und Würde wurde wieder als Ideal postuliert (...primary health care and health services that are of high quality, safe, comprehensive, integrated, accessible, available and affordable for everyone and everywhere, provided with compassion, respect and dignity by health professionals who are well-trained, skilled, motivated and committed).¹ Interessierte Zuwendung allein ist es nicht. Erst verbunden mit „professioneller Empathie“ – ausgedrückt durch die Begriffe „compassion, respect and dignity“ – kann die erwünschte förderliche Beziehung als tragende Säule der medizinischen Grundversorgung erreicht werden.

Professionelle Empathie – was ist das?

Die kommunikative Interaktion zwischen Patienten und Ärzten ist kein reines Informationsgespräch, obwohl Sachlichkeit zwingende Voraussetzung ist. Es geht um Vertrauen, Sorgen, Ängste, Wahrscheinlichkeiten, Hoffnungen, die schwer in die digitale Welt einzuordnen sind. Es ist nicht verwunderlich, dass mit zunehmendem Einzug der Digitalisierung in die Medizin auch die wissenschaftlichen Arbeiten über die Wirkung einer empathischen Patienten-Arzt-Beziehung zunehmen.

Empathie bezeichnet die Fähigkeit, Empfindungen, Emotionen, Gedanken, Motive und Persönlichkeitsmerkmale einer anderen Person zu verstehen und nachzuempfinden unter der Voraussetzung, dass man das will und kann.² „Professionelle



© Sissi Furgler Fotografie

Reinhold Glehr
Arzt für Allgemeinmedizin
Hartberg

Empathie“ muss darüber hinausgehen beziehungsweise konkreter werden, damit Zuwendungsberufe lebbar bleiben. In der Literatur ist eine Reihe von Inhalten für diesen Begriff zu finden, eine Charakterisierung durch ein einfaches Merkmal ist nicht möglich.

Professionelle Empathie bedeutet vor allem nicht „Mitleid“ im Sinne von „Gefühle

Ein pragmatischer Zugang zur erweiterten Definition von Empathie in der Medizin ist zum Beispiel der von Mercer und Reynolds. Sie zählen **drei Fähigkeiten** auf:

1. die Situation der Patienten, deren Sichtweisen und Gefühle verstehen
2. dieses Verständnis mit ihnen zu kommunizieren und im Gespräch abzusichern
3. mit den Patienten das gemeinsame Verständnis als therapeutische Handlungsgrundlage nutzen³

Hausarztmedizin

Hilfreich ist auch eine andere dreiteilige Gliederung der empathischen Fähigkeiten:

1. **kognitive Empathie:** die Gedanken der anderen Person verstehen
2. **emotionale Empathie:** die Gefühle einer anderen Person verstehen
3. **empathische Betroffenheit:** verstehen, was eine andere Person von einem benötigt⁴

anderer auf- oder übernehmen“, sie beinhaltet jedoch „Mitgefühl“ im Sinne von Verstehen-Wollen, über das Denken und die Gefühle einer anderen Person von einer professionellen Ebene aus nachzudenken, um dadurch in der Lage zu sein, ihr zu helfen. Professionelle Empathie bedeutet in diesem Sinn, die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme hilfesuchender Menschen bei gleichzeitigem Erhalt des Bewusstseins für zwei getrennte Identitäten. Empathie erschließt sich damit nicht nur als lernbare Kompetenz, sondern ist damit auch als Arbeitsleistung zu verstehen.⁵

Empathie im hausärztlichen Alltag

Gemeinsam mit Evidenz und Erfahrung ist Empathie eine der tragenden Säulen hausärztlicher Wirksamkeit. Gerade Langzeitbeziehungen, wie sie für die Hausarztmedizin typisch sind, gründen auf Empathie und Vertrauen. Beide helfen Patienten, über ihre Beschwerden und Sorgen zu berichten, ermöglichen bessere Diagnosewege, übermitteln mehr erkrankungsspezifische Information, verbessern die Partizipation, erhöhen Compliance

und Zufriedenheit sowie die Befähigung, mit der jeweiligen Krankheitssituation umzugehen. Der emotionale Disstress der Patienten wird reduziert und damit auch die Lebensqualität erhöht.⁶

Bei Patienten mit einer Erkältung konnte gezeigt werden, dass ärztliche Empathie signifikant die Dauer und die Schwere der Symptome verkürzt; dies auch korrelierend mit Veränderungen im Immunsystem (gezeigt für Immun-Zytokine, wie dem IL-8).⁷

Empathie erlernen

Mercer und Reynolds sehen Empathie als eine erlernbare, professionelle, kommunikative Kompetenz, weniger als eine subjektive, emotionale Fähigkeit, die man hat oder nicht beziehungsweise einen angeborenen, unveränderlichen Charakterzug. Dementsprechend sollten Curricula der medizinischen Fakultäten auch ausreichend Angebote enthalten, in denen den Studierenden adäquates Kommunikationsverhalten, Empathie sowie die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung als wichtige Voraussetzung vermittelt werden. Auch die allgemeinmedizinische Lehrpraxis hat als wichtige Zielsetzung die Vermittlung „professioneller Empathie“ als Grundlage hausärztlichen Handelns.

Empathie erhalten

Die Fähigkeit zur Empathie kann auch verloren gehen, wenn der Arbeitsdruck zu hoch ist, Zeit fehlt, die Rahmenbedingungen nicht stimmen oder wenn der Di-

gitalisierungsdruck zu sehr ins Zentrum ärztlicher Tätigkeit rückt. Eine systematisches Review über Zu- oder Abnahme von Empathie während des Studiums zieht 2011 den Schluss, dass mit zunehmenden Patientenkontakten eine Reduktion von Empathie stattfindet, die den in Ausbildung befindlichen Ärzten die Bewältigung von Belastungen und Stress erleichtert.⁸ Aus dieser Erkenntnis scheint es notwendig, über die Definition professioneller Empathie, den Erwerb und Erhalt der dazu notwendigen Fähigkeiten und über die erforderlichen Rahmenbedingungen für empathisches Verhalten im Sinne einer guten Patientenversorgung immer wieder nachzudenken. ■

1 <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>

2 Empathie. Dorsch: Lexikon der Psychologie, Hogrefe Verlag, Göttingen 2017

3 Mercer SW, Reynolds W., Empathy and quality of care. BJGP 2002; 52 (Supplement): S9–S12

4 Goleman D, The Focused Leader; <https://hbr.org/2013/12/the-focused-leader>

5 Bischoff-Wanner C. Empathie in der Pflege; Verlag Hans Huber 2002. ISBN 978-3-456-83871-7

6 Neumann M, Bensing J, Mercer S, Ernstmann N, Ommen O, Pfaff H, Analysing the „nature“ and „specific effectiveness“ of clinician empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. Patient Education & Counseling 2009; 74: 339–346

7 Rakef D et al., Perception of empathy in the therapeutic encounter: Effects on the common cold. Pat Edu Couns 2011, DOI: 10.1016/j.jpec.2011.01.009

8 Neumann M et al., Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. Acad Med 2011; 86(8):996–1009



**JUNGE ALLGEMEINMEDIZIN
KONGRESS 18.-20.10.2019
PARACELSUS UNIVERSITÄT SALZBURG
WWW.JUNGEALLGEMEINMEDIZIN.AT**

HOT TOPICS WORKSHOPS SOCIAL EVENTS

Ein Kongress speziell für JungärztInnen und MedizinstudentInnen mit Interesse an der Allgemeinmedizin. Nähere Informationen, Programm und Anmeldung unter www.jungeallgemeinmedizin.at





Kongresshinweis