

Lächeln Sie!

Eine Ohrfeige bei der Oscarverleihung ... oder ist das Showbusiness vielleicht nur realitätsnäher, als uns lieb ist?

Aggression, Wut und Feindseligkeit folgen auf Angst vor Nichtfassbarem, Panikmache und die Enge, die wir alle in den letzten 2 Jahren erlebt haben. Und doch sind all diese emotionsgeladenen Bilder unserer Zeit, die durch Medien und unsere Köpfe geistern, Zeichen dafür, dass wir zumindest eines nicht mehr sind: gleichgültig und politikverdrossen. Jeder in diesem Land hat (s)eine Meinung, ist sein eigener Experte und weiß, wie Corona „gemacht gehört“. Lautstark und polternd verschaffen wir uns Gehör, ja, auch wir Ärzt:innen. Schließlich wüssten wir am besten, was zu tun ist, oder? Wohl nicht einmal dann, wenn das Leben nur aus Medizin und Gesundheit bestünde ...

Der Krieg tobt in Europa, nicht anonym und irgendwo weit weg. Viele Ältere werden zum zweiten Mal in nur wenigen Jahren an Erlebtes ihrer Jugend erinnert. Die Dramatik dieser Ereignisse betrifft uns alle, wird Teil unseres Lebens und ist durch unser schon sehr intensives Medienzeitalter allzeit präsent.

All diese Spannung wird zunehmend auch in unsere Ordinationen getragen. Unsere Patient:innen laden Frust, Ärger, Ohnmacht und Angst bei uns ab. Wenn diese Emotionen in geeigneter Form im Patient:innen-



Dr. Benedikt Hofbaur

Arzt für Allgemeinmedizin, Arbesbach

gespräch bearbeitet werden können, sind sie uns wohlbekanntes tägliches Brot. Sie kommen vielleicht oft gerade nicht zur rechten Zeit, sind aber ein wesentlicher Teil des Tuns von uns Hausärzt:innen. Und mit einem gut ausgestatteten Handwerkskoffer aus der psychosozialen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Medizin können wir gut unterstützen.

Was aber, wenn wir selbst Ziel dieser Aggression werden? Verbale Angriffe, forderndes Verhalten, Drohungen oder gar tätliche Attacken betreffen uns direkt, sowohl in unserer ärztlichen Rolle als auch persönlich. Sie sind unangenehm, fordernd und bedeuten meist Stress für die gesamte Ordination. Sie wirken nach, beeinflussen auch noch die folgenden Patient:innengespräche, können lähmend sein. Zu oft nehmen wir diese Eindrücke mit nach Hause. Hilfreich für mich und meine ärztliche Tätigkeit in diesen fordernden Zeiten empfinde ich die Teilnahme an meiner Balintgruppe sowie die PSY-Weiterbildung.

Mein Vorsatz für die nächsten Wochen ist das Lächeln auf den Lippen am Ende des Ordinationstages – sichtbar auch mit Maske. Erstaunliches erlebe ich immer wieder trotz meiner Verhüllung bei der Untersuchung von Säuglingen und kleinen Kindern. Wenn wir fröhlich und scherzend untersuchen, lesen diese kleinen Wesen unsere gute Stimmung von unserer Augenpartie ab, sie spüren uns. Sie müssen keine Angst vor uns ablegen, im Urvertrauen dieser Kleinsten funktioniert diese Arzt-Patient:innen-Beziehung.

Lassen wir uns die Freude an unserem Beruf nicht nehmen! Wir haben viel geleistet, uns oft erschöpft, vielleicht auch manchmal verloren. Immer wieder mussten wir unsere Konzepte überarbeiten, Pläne umwerfen und neue erstellen. Wir durften aber immer gestalten, waren nicht zur Passivität gezwungen wie vielleicht viele, die ihre Arbeit oder Angehörige verloren haben oder ohne Besuch ihrer Lieben vereinsamten. Vielleicht verstehen wir den einen oder anderen „Polterer“ dann etwas besser.

Auf den folgenden Seiten haben Ihnen meine Kolleg:innen *Andrea Bitschnau-Friedl* und *Reingard Glehr* hilfreiches Rüstzeug zum Umgang mit Spannungen in der Ordination zusammengestellt. Dieses kann uns alle in der Problemlösung unterstützen.

Wir freuen uns Ihnen in den nächsten ÖGAM-News über die 8. Tagung der ÖGPAM berichten zu dürfen!

Ihr Benedikt Hofbaur



OEGPAM.AT

Konflikthafte Vorfälle mit Patient:innen

Sinnhaftigkeit des Mitarbeiter:innengesprächs

Als Voraussetzungen, dass ein Mitarbeiter:innengespräch gelingt, sollte ein klares vorher mitgeteiltes Ziel, eine Zeitvorgabe definiert und natürlich ein störungsfreier Rahmen gegeben sein. Weiters ist der Ausdruck der Wertschätzung die Voraussetzung für ein gutes Ergebnis.

Nach einem aufregenden Vorfall in der Ordination, an dem Mitarbeiter:innen beteiligt waren, kann einstrukturiertes Mitarbeiter:innengespräch in vielfacher Hinsicht hilfreich sein. Einerseits hilft es, die emotionale Balance der Betroffenen wiederherzustellen, andererseits ist es eine Möglichkeit, für eventuell später eintreffende juristische Beschwerden besser gerüstet zu sein, drittens kann ein derartiges Gespräch – wenn es auch nur kurz dauert – wichtiges Instrument der Praxisführung sein. Betriebsinhaber:innen festigen die Beziehung zu den Mitarbeiter:innen und haben die Chance, Unzufriedenheit oder Überlastung früh zu erkennen.

Eine kurze strukturierte Dokumentation des Vorfalls, die im Ordinationshandbuch später aufbewahrt werden sollte, kann zur Versachlichung beitragen. Das Niederschreiben hilft dabei, Distanz zu gewinnen und eigene und andere Emotionen von der Metaebene aus zu betrachten.

Ziel definieren

Damit das Gespräch gelingt, gehört ein klares vorher mitgeteiltes Ziel, insbesondere der Ausdruck der Wertschätzung als Voraussetzung für ein gutes Ergebnis, eine Zeitvorgabe und natürlich ein störungsfreier Rahmen.

Die Mitarbeiter:innen werden das Ereignis aus ihrer Sicht darstellen. Für Sie als Vorgesetzte:n besteht die Chance, Ideen zur Konfliktvermeidung oder -behebung, zum Praxisablauf oder eventuelle andere Änderungen im Vieraugengespräch zu erörtern und auf Machbarkeit zu prüfen, ehe eventu-



Dr. Reingard Christina Glehr
 Ärztin für Allgemeinmedizin, Hartberg

ell erarbeitete Inhalte im beidseitigen Einverständnis der großen Runde mitgeteilt werden. Wenn noch andere Mitarbeiter:innen bei dem Vorfall betroffen waren oder bei der Eskalation mitgewirkt haben, sollten keine Vorwürfe im Zweiergespräch über andere erhoben werden und auf konstruktive Fairness geachtet werden. Falls Konflikte im Team zum Ausdruck kommen, ist es besser, ein weiteres Gespräch in größerem Rahmen zu planen.

Konfliktursachen

Die häufigsten Konfliktursachen sind international sehr ähnlich, meist handelt es sich um Konflikte zwischen Ärzt:innen und Patient:innen, die Mitarbeiter:innen sind aber eben häufig Prellbock dazwischen:

1. Lange Wartezeiten auf Spezialuntersuchungen – auf hausärztlicher Seite Unmut, dass eine Beschleunigung nicht möglich ist, aus Patient:innensicht das Gefühl, dass ihrem Bedürfnis zu wenig Nachdruck verliehen wurde.¹
2. Differenz in der Sichtweise, ob eine

spezielle Untersuchung erforderlich ist.¹

3. Das Gefühl auf Patient:innen enseite, dass eine Diagnose verzögert oder verfehlt erfolgte.²
4. Das Gefühl der Geringschätzung auf ärztlicher Seite wegen Nichteinhaltung von Terminen, unnötiger Inanspruchnahme oder Ähnlichem.³
5. Insbesondere bei psychischen Beratungsursachen ist die fehlende Übereinstimmung über die Natur der Beschwerden häufiger Konfliktgrund.⁴
6. Häufig auch Meinungsverschiedenheiten über die Sinnhaftigkeit von Medikamentenverschreibungen.⁵

Tab.: Dokumentation eines konflikthaften Ereignisses

- Wann geschah was?
- Wo fand es statt bzw. war es ein Telefongespräch?
- Wer war beteiligt?
- Wer war anwesend bzw. Zeugin?
- Zusammenfassung des Ereignisses
- Mögliche Gründe für den Konflikt

Literatur: 1 Barry CA et al., Giving voice to the lifeworld. More humane, more effective medical care? A qualitative study of doctor-patient communication in general practice. *Soc Sci Med* 2001; 53(4):487-505 2 Arborelius E, Bremberg S, Timpka T, What is going on when the general practitioner doesn't grasp the situation? *Fam Pract* 1991; 8:3-9 3 Sweeney KG, Gray DP, Patients who do not receive continuity of care from their general practitioner – are they a vulnerable group? *Br J Gen Pract* 1995; 45:133-35 4 Gulbrandsen P, Hjortdahl P, Fugelli P, General practitioners' knowledge of their patients' psychosocial problems: multipractice questionnaire survey. *BMJ* 1997; 314:1014 5 Stevenson FA, Barry CA, Britten N, Barber N, Bradley CP, Doctor-patient communication about drugs: the evidence for shared decision making. *Soc Sci Med* 2000; 50:829-840

Hausärztliche Ordination

Pandemie – eine kommunikative Herausforderung

Die Rolle und die Palette an Aufgaben, die an die Hausärzt:innen während der Pandemie gestellt wurden und werden, sind vielfältig und herausfordernd. Auch im Hinblick auf die Vor- und Nachsorge der Patient:innen.

Schon im März 2020 macht sich der exorbitante Mehraufwand bemerkbar: Das Telefon nimmt den:die **Empfangsassistent:in** praktisch ununterbrochen in Beschlag. Es läutet viele Stunden fast durchgehend, was allein schon als Lärmquelle eine zunehmende Belastung darstellt. Aber auch Dauer und Komplexität der Gespräche mit genauen Fragen nach Infektzeichen, sozialen Kontakten und Dringlichkeit erreichen plötzlich neue Dimensionen. Auf diesen Informationen aufbauend muss der:die Assistent:in die Zuteilung zu telemedizinischer Beratung/Behandlung, zu einem Hausbesuch oder zu einer Konsultation in der Ordination vornehmen. Bei Letzterem muss er:sie entscheiden, welche Tätigkeiten und welcher Aufwand zu welcher Zeit und in welchem Raum angeboten werden können und dabei auch die Koordination mit dem Abholdienst für Abstriche und Laborproben im Auge behalten. Zusätzlich haben telefonisches Management von Rezepten, Verordnungen, Überweisungen und Krankenständen wesentlich an Umfang zugenommen.

Jede Menge zusätzlicher Aufgaben

Die **Ärztin/der Arzt** muss die Implementierung einer Teststrategie in die Ordination, die individuelle Pandemie- inklusive Impfberatung, die strukturierte Umsetzung von Massenimpfungen in der Ordination sowie die Pandemie- und Impfberatung von Senior:innen, Institutionen, Vereinen und vielleicht sogar der Gemeinde bewältigen. Gleichzeitig sollen die Kernaufgaben der Allgemeinmedizin bei anderen Erkrankungen nicht vernachlässigt werden. Nicht zu-



Dr. Andrea Bitschnau-Friedl
Ärztin für Allgemeinmedizin,
Seekirchen am Wallersee

letzt muss ein noch nie dagewesenes Maß an Informationsflut von Verordnungen, Regeln, Impfstrategien erfasst und umgesetzt werden, was die Anforderung an Auffassungsgabe, Merkfähigkeit, Organisation und Flexibilität deutlich erhöht. Immer wieder müssen Konzepte an die unterschiedlichen Spielarten der Pandemie angepasst werden.

Für das **ganze Team** stellt sich die persönliche Frage nach dem Umgang mit eigenem Risiko, evtl. bestehen Risikokonstellationen und Vulnerabilitäten bei uns selbst oder innerhalb unseres engsten Familienkreises. Das Wissen um die eigene Vorbildwirkung bewegt uns zu besonders konsequenten Einschränkungen im Verhalten und kann zu „Groll“ gegenüber jenen Patient:innen führen, welche die Art der Vorsichtsmaßnahmen als übertrieben, unnötig, sinnlos oder einfach inakzeptabel definieren.

Noch nie zuvor empfanden wir so eklatant die Grenzen der Machbarkeit: wir müssen uns damit arrangieren, dass wir notwendige oder erwünschte Leistungen nicht mehr ausreichend anbieten oder umsetzen können. Die Effektivität des Tragens von **FFP2-Mas-**

ken ist völlig unbestritten, doch erschwert es auf Dauer die Kommunikation: Hörbeeinträchtigte haben große Schwierigkeiten. Die Mimik wird bis auf Augen und Stirn ausgeblendet, was das Vertrauen der Patient:innen zu uns erschwert. Andererseits sehen wir nicht so wichtige Faktoren wie Gesichtsfarbe und -ausdruck unserer Patient:innen, was die Diagnose erschwert und oft die wahre Befindlichkeit (Psychosomatik!) unserer Patient:innen verschleiert. Unsere Überzeugungskraft wird allein auf Worte und unsere Stimme beschränkt. Vieles müssen wir mit Nachdruck formulieren, und wir spüren den erhöhten Energieaufwand deutlich. Die Masken erzeugen zusätzliche Distanz zu unseren Patient:innen und schränken die Möglichkeiten ein, beruhigend auf sie einzuwirken.

Auf der anderen Seite erleben wir sogar in unseren Hausärzt:innenpraxen immer häufiger und auch heftigere **emotionale und irrationale Ausbrüche** von unseren zum Großteil bekannten und gut mit unserer Ordination sozialisierten Patient:innen. Die Bandbreite der Gefühlsausbrüche reicht von verärgert über zornig bis wütend, oder von jammernd und flehend bis ungehemmt schluchzend. Die verbale Ausdrucksweise präsentiert sich von fordernd über herrisch bis beleidigend, drohend oder schreiend. Wir Ärzt:innen und unsere Mitarbeiter:innen sind von diesen nicht nachvollziehbaren Verhaltensentgleisungen irritiert, verunsichert oder gar geängstigt.

Arbeitspensum und Arbeitsbelastung steigt

Verständlicherweise stehen **Patient:innen in Zeiten der Pandemie zunehmend unter**

großem Druck: der Arbeitsplatz ist bedroht oder gar schon weggefallen oder Arbeitspensum und Arbeitsbelastung durch Rationalisierungen oder geänderte Arbeitsbedingungen deutlich gestiegen. Arbeit und Familie können schlechter vereinbar sein, vor allem wenn Home-Office und Distance-Learning vielleicht sogar noch auf engem und mit wenig Ressourcen ausgestattetem Raum aufeinandertreffen.

Veränderte und erschwerte Kommunikation

Zusätzlich zu den neu auftretenden Belastungen können aber auch **besondere Wesensmerkmale von Patient:innen**, wie sie auch unabhängig von Krisenzeiten bestehen, die Kommunikation mit Ärztin oder Arzt erschweren (**Tab.**).

Schwierige Kommunikation ist oft der Ausdruck von **Angst:** vor unbekanntem Situationen, vor schwerer Krankheit oder belastender Therapie, vor einem Verlust von Autonomie und Kontrolle oder Angst, die Gestaltungsfreiheit über die nächste Zukunft zu verlieren.

Es hängt aber auch stark von unserer **eigenen (Tages-)Verfassung** ab, wann oder in welchem Kontext wir Patient:innen als „schwierig“ wahrnehmen. Oft spüren wir nur, dass wir uns unwohl fühlen, wir fühlen einen nicht benannten Konflikt sozusagen „subkutan“.

Was könnte nun helfen, Situationen mit als schwierig wahrgenommen Patient:innen zu entflechten, Konflikten den Wind aus den Segeln zu nehmen, das Barometer zwischen uns und unserem Gegenüber wieder steigen

zu lassen? Hier einige **konkrete Tipps:**

Machen wir klar, in welchem Umfang wir heute **Zeit** aufbringen und Leistungen anbieten können.

Befleißigen wir uns einer Sprache, die sich an Wortschatz und Auffassungsvermögen unserer Patient:innen orientiert.

Stellen wir auch durch **Redetempo und kleine Pausen** sicher, dass die Menschen uns folgen können.

Speziell bei besonders Halt suchenden Patient:innen könnte helfen, sie ganz konkret auf ihre Flut von Fragen anzusprechen:

„Ich bin ganz bei Ihnen, Sie haben ein Recht darauf, über die Wege zur Diagnose und Therapie vollumfänglich aufgeklärt zu werden. Sie aber interessieren sich äußerst detailreich, und das gibt mir das Gefühl, dass Sie diese Situation besonders belastet – kann es sein, dass Sie das alles sehr verunsichert, vielleicht sogar ängstigt?“ Wir legen also den **Fokus auf die Empfindungen** unserer Patient:innen und brauchen kein lexikalisches Wissen zu beweisen.

Vergewissern wir uns, dass die **Vorteile und auch Belastungen unserer medizinischen Empfehlungen** ausreichend verstanden werden. Dann fällt es uns auch leichter, das Recht der Menschen auf eine eigene – unter Umständen von unseren Empfehlungen abweichende – Entscheidung in Anspruch zu nehmen. Gerade bei unseren Impfberatungen ist diese Fähigkeit besonders gefragt und hilft uns dabei, uns und unsere Kompetenz nicht selbst in Frage zu stellen.

Versuchen wir, die Problemstellung auf **ganz konkrete Fragen** einzugrenzen. Wir können **Verständnis** für die von den Patient:innen

empfundene Belastungen signalisieren, aber gleichzeitig auch hervorheben, wenn es aus medizinischer Sicht keinen Grund zu großer Sorge gibt. Die Unterscheidung zwischen einem für Patient:innen unangenehmen Problem und einer ernsthaften Gesundheitsstörung wird die Patient:innen beruhigen können.

Zeigen wir Achtung dafür, dass Menschen Verantwortung für ihre eigene Gesundheit übernehmen wollen. Auf der anderen Seite entlastet es wahrscheinlich den Leistungsdruck von als rechthaberisch empfundenen Patient:innen, wenn wir ihnen die **Komplexität von Diagnose und Therapie abnehmen** und ihnen abgeklärt und ruhigen Pfad durch das medizinische System zeigen. Wir stellen unsere Erfahrung und Kompetenz nicht zur Disposition und umreißen klar den Rahmen der medizinischen Möglichkeiten.

Bereiten wir verschiedene Text-Versionen für den **Anrufbeantworter** vor: wir nehmen damit vor einer drohenden Dekompensation unseres Teams den Stress heraus. Unsere Patient:innen werden über die Ausnahmesituation in Kenntnis gesetzt und wissen diese klaren Ansagen zu schätzen.

Legen wir im Vorfeld im Rahmen von **Teamsitzungen** klare Grenzen in Bezug auf unerwünschtes Patient:innen-Verhalten fest, und bringen wir gemeinsam diese konsequente Haltung zum Ausdruck. Das festigt den Teamgeist und wird von den Patient:innen als klares Signal verstanden. Für Ärzt:innen bietet die Mitarbeit in **Balint-Gruppen** eine hervorragende Möglichkeit, Konfliktsituation zu reflektieren und aufzuarbeiten.

„Wer nicht genießt, ist ungenießbar“

Für alle, Patient:innen, Mitarbeiter:innen und Ärzt:innen, ist es hilfreich, wenn wir achtsam mit uns selbst umgehen, um Entmutigung, Niedergeschlagenheit und Erschöpfung rechtzeitig entgegenzuwirken. Achten wir auf unsere Lebensführung und ausreichend Schlaf, gönnen wir uns Highlights, wenn auch pandemiebedingt oft in kleinem Rahmen. Nützen wir die Zeit für gute Literatur, Musik, gepflegtes Essen, die Natur oder was uns sonst noch Freude machen könnte. Hobbys, Freund:innen und Haustiere können sowohl Ablenkung als auch Entspannung bringen.

„Wer nicht genießt, ist ungenießbar“
(Konstantin Wecker)

Tab.: Erschwerte Kommunikation durch besondere Wesensmerkmale von Patient:innen

- Die **Halt-Suchenden** fragen uns in unbewusster Angst Löcher in den Bauch, wir fühlen uns in unserer Kompetenz angezweifelt und mühen uns mit immer mehr ins Detail gehenden Erklärungen ab.
- Die **Unsicheren** reden wenig und fragen nicht gerne nach. Sie fühlen sich häufig anderen Menschen unterlegen und sind zwischen den Meinungen anderer hin- und hergerissen.
- Die **Theatralischen** sind von sich selbst und der Wichtigkeit ihrer Befindlichkeitsstörungen überzeugt und brechen mit Superlativen beladener Logorrhö über uns herein.
- Die **Rechthaberischen** kommen mittels Internet oder anderen Meinungsbildner:innen (vermeintlich) gut vorbereitet und sehen in Ärzt:innen nur ein Vehikel für die Realisierung ihrer Vorstellung von Diagnose und Therapie.
- Die **Fordernden** sehen nur ihre eigenen Bedürfnisse. Sie zeichnen sich durch wenig Gespür aus für die Balance zwischen deren Erfüllung und den Möglichkeiten, die das Praxisteam, weitere medizinische Anbieter, die Krankenkassen oder gar die Gesellschaft anbieten können.