

Renaissance der Allgemein- und Familienmedizin – aber wie?

Der jährliche EURACT-Bled-Kurs, der als Ziel die (Aus-)Bildung der Lehrenden-Community für Allgemeinmedizin in Europa hat, stand heuer unter dem Motto „Renaissance in der Allgemeinmedizin“. Gewählt wurde der Titel, um eine positive Bewegung in Richtung Zukunft zu unterstreichen, nachdem wir der „dunklen pandemischen Zeit entsteigen“. Zentrale Themen waren die Herausforderungen der Pandemie und die „Lessons learned“, die auch unsere Zukunft prägen werden. Wie können wir neue Entwicklungen mit unseren ureigenen Werten des Faches Allgemein- und Familienmedizin unter einen Hut bringen? Die WONCA hat als Weiterentwicklung zur Definition der Allgemeinmedizin 2022 die Core-Values der Allgemein- und Familienmedizin veröffentlicht: Person-centered care, equity of Care, continuity of care, science oriented care, cooperation in Care, professionalism in care, community oriented care.

Diese Grundwerte treffen auf Herausforderungen, die bereits vor der Pandemie im Entstehen waren, durch die Pandemie aber Dynamik bekamen, allen voran der Aufprall – das empfanden alle Teilnehmenden aus 16 verschiedenen europäischen Nationen gleich – der technischen Entwicklung auf unsere allgemeinmedizinische Welt. Mit allen Vor- und Nachteilen. Die personenzentrierte Versorgung *aller* Patient:innen wurde auch dadurch Herausforderung. Nach zwei Jahren erfassen wir zunehmend das Ausmaß der Katastrophe, der gleichberechtigte Zugang zur medizinischen Versorgung leidet und die Balance zwischen technischen Hilfsmitteln und patientenorientierter Versorgung muss noch gefunden werden. Der verstärkte Einsatz von Telekonsultationen (mit und ohne Bild) hatte



Dr. in Maria Wendler

Ärztin für Allgemeinmedizin, Graz

und hat Vorteile und Potenzial, es ist aber unsere Aufgabe, an die Nachteile dieser Medien zu denken, v. a. wenn es um den gleichberechtigten Zugang zur medizinischen Hilfe geht. Gleichzeitig müssen wir darauf achten, dass die Online-Kommunikation mit unseren Patient:innen Vehikel – integrativer Bestandteil – der Betreuungskontinuität ist und nicht im Konflikt dazu steht. Neben der Herausforderung unter Pandemiebedingungen Patient:innen zu versorgen und unsere Professionalität hierbei zu zeigen, erleben wir jetzt eine Entwicklung, die unsere berufliche Professionalität auf einer ganz anderen, emotionalen Ebene herausfordert: die der persönlichen Betroffenheit.

Das Wesen der allgemeinmedizinischen Betreuung ist, dass wir als Expert:innen unseren Patient:innen als Expert:innen ihres eigenen Innenlebens begegnen – wir begegnen ihnen mit Vertrauensvorschuss, um in eine konstruktive Kommunikation einzutreten und gemeinsam mit ihnen die artikulierten (manchmal auch nichtartikulierten) Probleme zu lösen. Hört man sich jedoch in der Kollegschaft um, so wird deutlich, dass gerade in diesem Bereich die Pandemie eine schwierige Entwicklung gefördert bzw. bestärkt hat: durch die Wahrnehmung des ubiquitär gefor-

dernten Erreichbar-Seins aller Menschen – rasch und unvermittelt per Handy oder unzähliger Hilfsmittel – wird dies jetzt auch von uns Ärztinnen und Ärzten verlangt, und es herrscht Unzufriedenheit, wenn wir es nicht sofort sind. Verstärkt durch den potenziell niederschweligen Zugang, uns Nachrichten in jeglicher Form (per SMS, E-Mail, Apps o. ä.) zu hinterlassen, sind viele unserer Kolleginnen und Kollegen unter Druck geraten. Wir mussten und müssen den Umgang mit diesen Anfragen lernen, Lösungsstrategien entwickeln, wie wir in einer Vielzahl von Anfragen nicht untergehen, lernen, welche Grenzen wir ziehen und welche Grenzen da sind (wie wichtig auf einmal die korrekte Dokumentation von Patient:innenanfragen oder Nichterreichen bei Rückruf wird). Wir müssen lernen, mit allzu fordernden und zum Teil aggressiven Patient:innenanfragen umzugehen, professionell zu bleiben und nicht das generelle Vertrauen in unsere Patient:innen und die Gesellschaft zu verlieren. Einige von uns und unseren Teammitglieder:innen, aber auch Mitglieder:innen anderer Gesundheitsberufe haben in den letzten beiden Jahren vermehrt persönliche Beleidigungen, schlechte Onlinekritiken oder öffentliche Zur-Schau-Stellung privater (falscher) Details in diversen sozialen Netzwerken erlebt. Neben unserer Professionalität im Umgang damit bleibt am Ende die Tatsache bestehen, dass Bedrohungen egal wo, wie und in welcher Form kein „Kavaliersdelikt“ sind. Sicher jedoch ist auch, dass ein Teil der „Renaissance“ unseres Berufes das Verstehen und Lernen dieses geschilderten Balanceaktes ist – in einer „modernen Welt“ die Grundwerte der Allgemein- und Familienmedizin weiter zu tragen und Entwicklungen für uns zu nutzen und nicht durch ihre negativen Seiten bestimmt zu werden. ■

Ärztinnen und Ärzte zwischen eigener und fremder Meinung

Aggression und die ärztliche Rolle in der Gesellschaft

Als niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind wir automatisch in einer öffentlichen Position. Damit ist gemeint, dass wir neben unserem medizinischen Handeln auch eine repräsentative Rolle einnehmen. Unsere Meinungen bzw. Stellungnahmen werden einerseits von unseren Patient:innen in den individuellen Gesprächen gesucht, aber von diesen auch weitergetragen und in gesellschaftlichen Diskursen verwendet. Das bedeutet für uns, dass die öffentliche Wirksamkeit ein fester Bestandteil unserer „Professionalität“ ist. Je öffentlicher wir auftreten, desto angreifbarer werden wir. Die gesellschaftliche Wahrnehmung unserer Meinung findet aber in allen Fällen statt, ob im Ordinationsgespräch, in einer Zeitschrift oder auf irgendeiner Art von Bühne.

Unsere Meinung kann Sicherheit oder Zweifel vermitteln, sollte aber vor allem mit Achtsamkeit darauf geäußert werden, dass durch die Vielfalt der Weltbilder Polarisierungen entstehen, wie wir es in den letzten beiden Jahren besonders intensiv erlebt haben. Gerne würden wir uns auf den Stand der Wissenschaft berufen. Diese ist jedoch lebendig, weshalb auch wir immer wieder mit Unsicherheiten und wechselnden Erkenntnissen konfrontiert werden.

In der täglichen Arbeit erleben wir Erwartungen, die wir häufig aus verschiedensten Gründen nicht erfüllen können. Sei es, weil diese nicht unserer medizinischen Sichtweise, den Regeln des Gesundheitssystems oder unserer Überzeugung, dass durch die Wunscherfüllung eventuell Schaden entsteht, entsprechen. Wir versuchen Kompromisse zu finden und eine gemeinsame Verständnisebene aufzubauen. Gelingt uns das nicht, trifft uns häufig Zorn beziehungsweise Aggression. Es ist in der Regel nicht einfach, bei einem derartigen Geschehen nicht selbst emotional betroffen zu sein. Insbesondere, wenn es zu persönlichen Drohungen kommt, sind Überlegungen in zwei Richtungen notwendig: Einerseits geht es um eine Balancierung der eigenen Gefühle, andererseits kommen Strategien zu Selbstschutz und Schutz der Ordination zum Tragen.



Dr.ⁱⁿ Reingard Glehr
Ärztin für Allgemeinmedizin, Hartberg

Um die Vielfalt von Argumenten und unterschiedlichen Betrachtungsweisen zu erfahren und die eigenen Gefühle bewusst zu haben, ist der sachliche Austausch im Kollegenkreis im Rahmen von Qualitätszirkeln, Balintgruppen oder von Supervisionen hilfreich. Derartige Reflexionsmöglichkeiten sollten uns über unseren gesamten Berufsweg hinweg begleiten.

Wenn persönliche Bedrohungen stattfinden, sollte man nicht zögern, Hilfe durch zuständige Stellen der Ärztekammer und der öffentlichen Sicherheitsorgane in Anspruch zu nehmen. Die entsprechenden Ansprechstellen sind bei den Landesärztekammern zu finden.

Unsere Mitarbeiter:innen sollten wir nicht vergessen und in diese Überlegungen einbeziehen. Sie identifizieren sich wie wir mit der Ordination und werden von außen mit der Ordination identifiziert. Strukturierte Teamgespräche sind in solcher Situation sowohl in der Gruppe als auch im Einzelgespräch angebracht.

Wir sind und bleiben als Begleiter:innen und Ratgeber:innen für einzelne Personen und für die Gesellschaft wichtig. Aber auch wir haben selbst ein Recht auf Schutz und Begleitung und sollten wissen, wohin wir uns bei Bedarf wenden können. Zum Erhalt unserer Berufszufriedenheit und Professionalität ist eine berufsbegleitende Reflexion wesentlich. ■

Gewalt und Aggression – wir müssen im Handling besser werden

Sommer 2022: Eine oberösterreichische Hausärztin und ihr Team sehen sich über einen Zeitraum von sieben Monaten ständigen Anfeindungen und Morddrohungen, vor allem über E-Mail, ausgesetzt. Nachdem die Ärztin ihre Praxis schließen muss, beendet sie diese ausweglose Situation durch Selbstmord. Einzelschicksal? Oder symptomatisch für die Zeit, in der wir leben? Eine Analyse zu Ursachen und Entwicklung von Aggressivität und Konflikten sowie Gedanken zu Vorteilen und Nachteilen der Digitalisierung in einem Gespräch mit Dr.ⁱⁿ Naghme Kamaleyan-Schmied, stv. Obfrau der Kurie niedergelassene Ärzte in der Ärztekammer für Wien sowie in der Bundeskurie niedergelassene Ärzte der Österreichischen Ärztekammer und Hausärztin in Wien.

Interview: Dr.ⁱⁿ Cornelia Croy

Patient:innen im Warteraum, die verbal ausrasten – ist Corona daran schuld?

Dr.ⁱⁿ Kamaleyan-Schmied: Dieses Problem hat schon vor COVID bestanden, hat sich aufgrund davon aber leider noch verschärft. Die Problematik hängt meiner Ansicht nach direkt mit den derzeitigen sozialen Belastungen wie Ukrainekrieg, Energiekrise und dem Ärztemangel zusammen. Der Ärztinnen- und Ärztemangel betrifft vor allem die Allgemeinmedizin und Kinderheilkunde. Das sind Fächer, in denen das Gespräch sehr wichtig ist und wo deshalb auch eine enge Bindung zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patient:innen besteht. Die Patient:innen kommen öfter, haben Vertrauen, und bekommen hier die emotional wichtige Zuwendungsmedizin, die sie brauchen.

Gegenden, in denen vor allem sozial schwächere Patient:innen wohnen, für die man sich meist auch mehr Zeit nehmen muss, sind tendenziell auch schlimmer vom Kassenärztemangel betroffen. In überfüllte Praxen kommen immer wieder ältere Patient:innen, die sagen: „Mein Hausarzt ist in Pension gegangen, eure Praxis ist behindertengerecht, bitte nehmt mich!“ Die Patient:innen tun mir leid, aber ich muss schlussendlich auf die psychische Gesundheit meines Teams als auch auf die Qualität der Betreuung achten, deshalb

muss ich bezüglich Aufnahmestopp streng sein.

Man hört: „Damals haben die Hausärztinnen und Hausärzte mehr Zeit gehabt.“ Doch diese Zeit ist rar! Ein Schnupfen wird schnell abgehandelt. Da sind die Patient:innen enttäuscht. Es ist nicht mehr so wie damals.

Oft ist es wichtig, auch das Rundherum anschauen zu können! Familienverhältnisse zu erfragen. Denn oft ist Krankheit die Folge von Ängsten, emotional oder finanziell verursacht, etwa durch Arbeitslosigkeit. Hier kommen die Zuwendungsmedizin und Familienmedizin eindeutig zu kurz.

Schon vor Corona konnte man sehen, dass Patient:innen tendenziell verbal aggressiver wurden, einfach, weil die Wartezeiten länger waren. Oft leisten sich Patient:innen private Ärztinnen und Ärzte und denken sich gleichzeitig: „Ich zahle Sozialversicherungsbeiträge, und bekomme nicht einmal einen Arzt, wenn ich ihn brauche.“

Vor Corona haben wir in Wien gemeinsam mit einer Sicherheitsfirma Deeskalationskurse entwickelt und in der Ärztekammer angeboten, weil der Bedarf dafür erkannt wurde. Die Idee war, dass Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit ihren Ordinationsassistent:innen geschult werden, Konfliktsituationen rechtzeitig zu erkennen und aufzufangen –

und sich gleichzeitig davor hüten, dabei in die Opferrolle zu fallen. Diese Kurse waren immer rasch ausgebucht.

Wie könnte man erste Anzeichen für einen Konflikt erkennen?

Die Ordinationsassistent:innen achten auf Patient:innen, die schon in der Warteschlange unruhig sind oder einen schlechten Allgemeinzustand haben und erkennen so frühzeitig, wenn jemand schnell drangekommen werden muss.

Oder ein anderes Beispiel: Wenn länger niemand aufgerufen wird, fragen sich die Patient:innen: „Was machen die Ärztinnen und Ärzte so lange?“ Da hilft es, wenn man Möglichkeiten hat, eine Durchsage zu machen, zum Beispiel: „Derzeit kommt es aufgrund eines Notfalls zu längeren Wartezeiten, wir bitten um Ihr Verständnis.“

Was hat sich mit COVID geändert?

Es gibt mehr Unsicherheiten, mehr Ängste. Es kam das Thema Impfstoff, und damit verbunden waren unzählige Fragen: „Ich kriege den Impfstoff nicht, die anderen schon? Soll ich mich überhaupt impfen lassen? Bin ich Risikopatient? Gibt es COVID überhaupt?“ Die Verschwörungstheorien sind entstanden und das gleichzeitig mit einem

Dr.ⁱⁿ Naghme Kamaleyan-Schmied

Versagen der Kommunikation vonseiten der Politik. Das alles hat die Situation nicht leichter gemacht.

Als die Impfstraßen eingeführt wurden, gab es viele Presseaussendungen, in mehreren Aussendungen war mein Bild.

Während dieser Zeit habe auch ich Morddrohungen per E-Mail bekommen. Ich habe in dieser Zeit der Überforderung nicht gewusst, was ich tun soll, also habe ich einfach die Mails gelöscht. Im Nachhinein eine sehr schlechte Entscheidung.

Als ich von dieser Tragödie gehört habe, ist mir selbst sehr mulmig geworden. Mir ist klar geworden, dass ich diese Drohungen unterschätzt habe.

Ich habe mich gefragt: Was macht das mit uns als Ärztinnen- und Ärzteschaft? Wird uns da ein Maulkorb verabreicht? Muss ich aufhören, kritisch zu sein, aus Angst, am nächsten Tag Morddrohungen zu bekommen?

Dieser Suizid hinterlässt auch ein Gefühl, dass Gewalt ein Frauenthema sein könnte. Wie wäre es gelaufen, wenn ein Mann betroffen gewesen wäre? Hätte man den Fall eher ernst genommen? Wäre irgendwer auf die Idee gekommen, einen Mann zu bedrohen?

Was gibt es schon, und was müsste man Ihrer Meinung nach besser machen?

In Wien zum Beispiel sind wir relativ gut aufgestellt: Deeskalationskurse, Psychotherapieangebote, Unterstützung durch die Rechtsabteilung.

Auf Facebook haben wir eine Gruppe von Hausärztinnen und Hausärzten in Wien, da kommen viele fachliche Fragen, aber es werden auch Probleme gemeinsam diskutiert.

Wir hatten während COVID eine Kooperation mit der Polizei – die impfenden Ordinationen waren ja sehr im Blickfeld von Impfgegnern. Polizist:innen aus der nächsten Polizeidienststelle sind bei uns vorbeigekommen. Das gab uns allen, auch den Patient:innen, ein gutes Sicherheitsgefühl. Zusätzlich brauchen wir aber dringend Maßnahmen, die von der Öffentlichen Hand gezahlt werden sollten – um die Sicherheit für unsere Berufsgruppe zu verbessern. Der Austausch untereinander, die Supervision unter Kolleginnen und Kollegen muss gefördert und forciert werden.

Bei Ärztinnen und Ärzten gibt es eine hohe Suizidrate. Wir sind und waren gewohnt, immer unsere Patient:innen zu fragen, wie es ihnen geht, aber im eigenen Team der Ärztinnen- und Ärzteschaft versagen wir. Dabei sollte das selbstverständlich sein – schaut aufeinander, ruft eure Kolleginnen und Kollegen an: Was kann ich tun, damit jemand, der Hilfe braucht, auch zeitnah Hilfe bekommt.

Schön wäre ein einfacher klarer Weg, wie man sich Hilfe holen kann, zum Beispiel eine Hotline, die ich anrufe, eine Art Ombudsstelle, die im Bedarfsfall zur Rechtsabteilung oder zur Supervision weiterleitet. Diese Ombudsstelle sollte auch Statistiken führen. Aus meiner Sicht wäre es notwendig,

eine österreichweite Monitoringstelle zum Thema Gewalt einzurichten.

Wird sich die Situation, nachdem das Coronathema ein wenig in den Hintergrund rückt, entspannen?

Es wird ja nicht besser. Wir hören vom Ukrainekrieg, alles wird teurer.

Geht es der Bevölkerung schlecht, werden die Leute aggressiv. Absolut nachvollziehbar! Ängste, Armut, Unsicherheit, all das macht krank und aggressiv.

COVID hat die Digitalisierung sehr schnell vorangetrieben. Hat die Digitalisierung die Arbeit für Sie leichter gemacht?

Teils, teils. Gut war die Zeit während COVID, wo vieles online, vieles per E-Mail gelöst wurde. Jetzt, wo laut Krankenkasse COVID vorbei ist, geht das nicht mehr.

Die Arbeit am Telefon ist wirklich schwierig. Man spart sich da keine Zeit gegenüber einer normalen Konsultation, im Gegenteil.

Die E-Medikation ist eine wirkliche Entlastung. Der E-Impfpass ist auch gut. Allerdings gibt es auch Nachteile. Generell kann ich Telefonate und E-Mails nicht während der Ordinationszeit bearbeiten, da ich ja mit Patient:innen beschäftigt bin. Deshalb muss ich manchmal noch 2 Stunden nach der offiziellen Ordinationszeit nacharbeiten.

Ein ganz eigenes und sehr schwieriges Thema punkto Digitalisierung sind die Ärztinnen- und Ärzte-Bewertungsplattformen. Der Mechanismus funktioniert so: Wenn die Patient:innen zufrieden sind, gehen sie zufrieden nach Hause. Wenn sie sich ärgern, schreiben sie eine Beschwerde. Da kam es sogar vor, dass eine Patientin mit ihrem Handy vor mir stand und ein Medikament mit den Worten: „Du machst das jetzt für mich oder ich schreibe dir eine Ein-Stern-Bewertung!“, einforderte. Auf solchen Plattformen findet schon mal Rufschädigung statt. Am Anfang habe ich noch fleißig geantwortet – das habe ich aufgegeben. Wenn möglich, suche ich immer das persönliche Gespräch. Online bin ich wehrlos. Ich kann nicht rückantworten, wenn ich dadurch zum Beispiel persönliche Daten oder Diagnosen der Patient:innen preisgeben müsste und somit den Datenschutz verletze. Es gibt niemanden, der für mich Fakes herausfiltert. So etwas belastet emotional. Diese Plattformen müsste man überdenken.

Vielen Dank für das Gespräch! ■