

Gedanken zum hausärztlichen Paradoxon

Die Allgemeinmedizin ist ein attraktives Fach. Die Zufriedenheit mit dem eigentlichen Beruf ist bei Hausärzten hoch, das Ansehen der Hausärzte in der Bevölkerung auch – dennoch wird das Fach, auch europaweit, am Bedarf gemessen zu selten gewählt. Das ist das erste hausärztliche Paradoxon.

Die Gründe dürften fast überall ähnlich, teilweise aber so unterschiedlich wie die jeweiligen Gesundheitssysteme sein. Für Österreich jedenfalls gilt, so viel wissen wir aus der umfangreichen Rechercharbeit rund um den Masterplan, die attraktiven Seiten der Allgemeinmedizin können von Studierenden und Ausbildungsärzten unzureichend wahrgenommen werden, denn die Kontaktflächen mit der Hausarztmedizin in Studium und Basisausbildung sind gering: „too little, too late“. Was sehr wohl wahrgenommen wird, sind die unattraktiven Rahmenbedingungen. Die sind es auch, die engagierte Hausarztkollegen belasten.

Eines zeichnet sich im internationalen Vergleich jedenfalls ab: Im Bemühen, die Wahl des Hausarztberufs attraktiver zu gestalten, wird leicht und schnell Porzellan zerschlagen, dann nämlich, wenn die zentralen Attraktivitäten ge- oder zerstört werden. Das geschieht wohl, weil sie als solche nicht erkannt werden, weil Entscheidungsträger das Wesen und die Spezifika der Allgemeinmedizin nicht ausreichend gut verstehen.

Attraktiv machen die Allgemeinmedizin die folgenden vier fachspezifischen Charakteristika – da sind sich praktisch alle relevanten internationalen Studien einig:

1. Breite des Faches
2. individueller holistischer Zugang
3. Kontinuität und Langzeitbeziehung
4. Gestaltungsfreiheit und Autonomie

Woraus sich das zweite hausärztliche Paradoxon ergibt? Die Allgemeinmedizin ist ein attraktives Fach – und wird dennoch nicht als solches anerkannt. Es ist gekennzeichnet durch die Trias „Mehrdeutigkeit, Mehrdimensionalität, Mehrfacherkrankung“, aus der sich oben genannte Attraktivitäten ergeben, die hier kurz beschrieben werden sollen:

1. Die Breite des Faches erklärt sich von selbst: Wir haben alle Gebiete der Medizin zum Gegenstand, dabei viele aus Psychologie, Verhaltenstheorie und anderen Sozialwissenschaften.
2. Der individuelle, holistische Zugang meint mehr und auch anderes als nur „ganzheitlich“. Es geht um die Gesamtzuständigkeit: Bei uns ist primär keine Patientin „falsch“. Denn wir sind für jedes Problem Ansprechpartner, und, vor allem, für das Gesamtbild, das sich aus der Kombination ergibt, Ängste, Werte und Vorerfahrungen eingeschlossen. Wir müssen, können und sollen nicht jedes Problem lösen, aber wir können es

zumindest zuordnen und damit den bestmöglichen Umgang in die Wege leiten.

3. Kontinuität und Langzeitbeziehung: zentral für Attraktivität und Qualität. Persönliche Kontinuität (= derselbe Arzt als Kontaktpunkt) reduziert Morbidität und Mortalität, erhöht die diagnostische Treffsicherheit, reduziert den Mitteleinsatz und erhöht die Arbeitszufriedenheit. Sowohl über die emotionale Komponente als auch über erfolgreiche Berufsausübung.
4. Gestaltungsfreiheit und Autonomie betreffen kollektiv die Berufsgruppe: Wir Generalisten definieren unsere Aufgaben gemäß unserem Fachgebiet selbst und nicht über spezialistische Fachgesellschaften, die andere Aufgaben und Fachgebiete haben. Gemeint ist aber ebenso die individuelle Gestaltungsfreiheit durch die selbständige Berufsausübung (Zeiteinteilung, Einrichtung, Teamwahl, Schwerpunktsetzung und Ähnliches), die für viele Kollegen, ob in Einzel- oder Gruppenpraxen oder auch in Netzwerken, weiterhin ein hoher Wert ist.

Es muss sich vieles ändern – die attraktiven Seiten der Hausarztmedizin müssen jedoch verstanden und bewahrt werden! ■

Autorin: Dr. Susanne Rabady,
Vorstandsmitglied der ÖGAM

Mentoring in der Allgemeinm

In der Ausbildung zum „Arzt für Allgemeinmedizin“ kommt es im Unterschied zu anderen Fächern, deren Heimat die entsprechende Abteilung ist, zu einer Vereinzelung der Turnusärzte. Phasenweise besteht viel zu wenig Kontakt zur praktizierten Allgemeinmedizin. Dadurch ist es auch leichter, am Beruf „Arzt für Allgemeinmedizin“ Interessierte abzuwerben und von einer anderen Fachrichtung zu überzeugen. Der Wunsch nach Austausch und Hilfe bei der Berufs- und Rollenentwicklung ist groß. Bei Umfragen in deutschen Bundesländern gaben circa 75 % der in Weiterbildung Befindlichen ein starkes Interesse dafür an. Im von der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM), Sektion Allgemeinmedizin der Österreichischen Ärztekammer (ÖAK), der Jungen Allgemeinmediziner Österreichs (JAMÖ) und den universitären Abteilungen für Allgemeinmedizin erarbeiteten „Masterplan Allgemeinmedizin“ wird dem Angebot von Mentoring sowohl während des Studiums als auch in der postgradualen Ausbildung große Bedeutung zugemessen.

Der Begriff an sich

Als Odysseus in den Trojanischen Krieg zog, übertrug er seinem Freund Mentor die Aufgabe, seinen Sohn Telemachos in seiner Abwesenheit in seiner Entwicklung zu fördern beziehungsweise ihm mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Der Begriff „Mentoring“ ist aus dieser Erzählung abgeleitet, tauchte in den 1970er-Jahren in Industriekonzernen der USA als Instrument der Nachwuchsförderung auf und fand 20 Jahre später auch in die Medizin Eingang. Mentoring steht für Wissenstransfer zwischen Erfahrenen und weniger Erfahrenen, für Unterstützung bei der persönlichen und beruflichen Entwicklung. Im Unterschied zum „Coaching“ wird Mentoring beziehungsorientiert, langfristig, entwicklungsfördernd verstanden. Ziel ist die Hilfe bei der Entwicklung der individuellen beruflichen Fähigkeiten und bei der Suche nach einem guten persönlichen Lebensentwurf. Die sogenannten „Mentees“ sollten Ziele erreichen wollen, Mentoren sollten sie auf diesem Weg unterstützen wollen. Freiwilligkeit und Wohlwollen sollten der gegenseitigen Beziehung zugrunde liegen. Coaching wird in

der Regel eher aufgabenorientiert, leistungsorientiert verstanden mit Optimierung von spezifischem Wissen, Fertigkeiten, Fähigkeiten.

Die unterschiedlichen Formen

Je nach Situation im Studium, in der Ausbildung, je nach angestrebtem Karriereziel und nach Institution wird die Gestaltung eines Mentoring-Projekts unterschiedlich sein. Die in den letzten Jahren in Deutschland etablierten „Kompetenzzentren Allgemeinmedizin“ haben Mentoring-Konzepte für Ärzte in Weiterbildung als festen Bestandteil eingerichtet.

Beim Kongress der Deutschen, Österreichischen und Südtirolischen Gesellschaften für Allgemeinmedizin (DEGAM/ÖGAM/SÜGAM-Kongress) im September in Innsbruck widmete sich ein Workshop unter Leitung von Dr. Olaf Reddemann (Köln) dem Thema mit besonderem Schwerpunkt „Vermittlung einer beziehungsorientierten Haltung“. Es wurde vor allem den Fragen nachgegangen, wieweit interaktionelle Aspekte der persönlichen Entwicklung und der Patienten-Arzt-Beziehung den Teamprozessen und der Entwicklung ins Fach dienen könnten und was dafür die idealen Rahmenbedingungen wären.

Konzepte aus Hessen, Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern wurden im Workshop vorgestellt und diskutiert: Erfahrungen mit Gruppenmentoring verbunden mit dem Angebot für Einzelmentoring auf Bedarf wurden angeboten. Die Gruppengröße betrug circa fünf bis zehn Personen, zwei- bis viermal im Jahr. Die Auswahl der Themen wurde auf Wunsch der Mentees ausgewählt, mit einem didaktischen Wechsel zwischen Peer-to-Peer-Ansatz und Mentorensteuerung.

Als Themen wurden genannt: Möglichkeiten, Probleme, Hindernisse in der Weiterbildung sowie Fortbildungsangebote, Work-Life-Balance, Resilienz, ebenso Vereinbarkeit Beruf und Familie, die Suche nach einer guten Abteilung oder einer guten Lehrpraxis. Aber auch Recht, Organisation und unternehmerische The-

edizin

men wurden gewählt. Das Einzelmentoring wurde vor allem als geeigneter Rahmen für die Bearbeitung individueller Konflikte gesehen (zum Beispiel Situationen mit dem Potenzial zu Scham beziehungsweise Schuld- und Fehlerthematik).

Aus der Diskussion ergaben sich drei Ansätze:

1. Mentoring-Gruppen, die Probleme mit der Ausbildung auf der Metaebene behandeln, die bei der beruflichen und persönlichen Entwicklung unterstützen
2. Gruppen, die sich den Themen der täglichen allgemeinmedizinischen Praxis widmen, in denen exemplarische medizinische Entscheidungen des hausärztlichen Alltags behandelt werden
3. Angebote für Einzelmentoring, vor allem für spezielle Themen der persönlichen Entwicklung

Die Ansätze entsprechen den drei Säulen ärztlicher Professionalität:

1. Kenntnis der anerkannten Theorien des Faches
2. Wissen um bewährte Alltagsroutinen
3. Wissen um ethische und gesellschaftlichen Bedingungen der späteren Arbeit

Mentoring-Projekte in Österreich

2012 begann das Zentrum für Allgemeinmedizin der Ärztekammer Wien gemeinsam mit der Wiener Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin ein Peer-to-Peer-Mentoring für Allgemeinärzte. Angesprochen werden Kollegen, die sich als Allgemeinärzte niederlassen wollen oder sich bereits niedergelassen haben und die beruflichen Sorgen mit erfahrenen Kollegen reflektieren wollen.

2013 startete in Salzburg das Projekt Salzburger Initiative für Allgemeinmedizin (SIA), das in dem Mentoring für Ärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin einen wichtigen Teil darstellt. Turnusärzte werden durch ihren Lehrarzt, zu dem sie in die Lehrpraxis gehen, von Beginn an in der Ausbildung begleitet. Seit einem Jahr gibt es auch ein Mentoring für Studenten, organisiert durch das Institut für Allgemeinmedizin an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) Salzburg, um Studierende für die

Allgemeinmedizin zu interessieren. 2017 folgte in Vorarlberg ein Projekt für Studenten im klinisch praktischen Jahr (KPJ) und Turnusärzte. Ebenso wurden Mentoring-Projekte für Studierende an den Medizinischen Universitäten Innsbruck und Wien etabliert. Zitat aus der Einladung der PMU Salzburg an die Studierenden: „Durch den persönlichen Kontakt mit erfahrenen Medizinern und Wissenschaftlern erhalten Studierende die Möglichkeit, jene Themen zu besprechen, die sie bewegen, aber im Studienalltag zu kurz kommen. Sie können sich Karrieretipps holen, medizinische Tätigkeitsbereiche und Berufsbilder besser kennenlernen, Einblick in wissenschaftliches beziehungsweise klinisches Arbeiten bekommen, eigene Stärken und Schwächen reflektieren und Netzwerke aufbauen. Außerdem Hilfestellung bei der Auswahl eines Diplomarbeitsthemas bekommen.“

Vorteile für die Mentees

Der persönliche Kontakt zu Erfahrenen ermöglicht den Mentees einen konkreteren Einblick ins Berufsfeld, Feedback zu eigenen Vorstellungen, Kennenlernen von Alltagsroutinen und motivierenden, aber auch demotivierenden Aspekten.

Die Mentoren erhalten auf der anderen Seite frische Impulse vom Nachwuchs, Zufriedenheit durch Weitergabe von Erfahrung und nicht zuletzt Wertschätzung und damit Stolz auf eigenes Wissen und Fertigkeiten.

Kompetenzen der Mentoren

Offenheit gegenüber anderen Haltungen, Wertungen, kulturellen Einstellungen, gesellschaftlichen Überzeugungen auf der Grundlage beruflicher Kompetenz beziehungsweise auch theoretisch fundierter Erfahrung in der Hausarztmedizin ist Voraussetzung. Weiters sollte der Arzt eine grundlegende Reflektionsbereitschaft, Sinn für Effizienz, Effektivität und Interesse an den Bedürfnissen der Mentees haben. Das Bewusstsein für Chancen und Risiken verschiedener Karrierewege sollte vorurteilsfrei vorhanden sein. Was möchten Mentees von Mentoren (hier eine unvollständige Aufzählung einer Umfrage aus Baden-Württemberg)? Wertschätzung, Verschwiegenheit, themenzentrierte Interaktion, Raum ▶

für Austausch, für Zuhören und nicht zuletzt Behandlung beziehungsweise Diskussion heikler Themen der persönlichen und beruflichen Entwicklung auf Augenhöhe.

Erwünschte Ergebnisse

Eine Motivation zur Entscheidung für die Allgemeinmedizin von Studierenden, eine Heimat für Allgemeinmediziner während der postgradualen Ausbildung, die dem Verlust in Ausbildung befindlicher Allgemeinmediziner an andere Fächer vorbeugen soll. Eine Bestärkung in der persönlichen Entscheidung für einen Karriereweg Allgemeinmedizin, aber auch Bewusstsein der Mentees für berechnete Ansprüche gegenüber Ausbildnern und andererseits für Probleme der Ausbilder mit Auszubildenden sowie ein Prob-

lembewusstsein für die Ursachen von Konflikten. Mentoringprogramme sollen fixer Bestandteil der studentischen und postgradualen Ausbildung sein. Eine ausreichende Finanzierung aus verschiedensten Quellen, die Interesse an einer ausreichenden Versorgung mit Allgemeinmedizinern haben müssten, und nicht zuletzt eine Evaluation der Mentoringprojekte durch die universitäre Einrichtung sollte gewährleistet sein. ■

Autor: Dr. Reinhold Glehr, Vizepräsident der ÖGAM

Adieu, Zapo!



Im August verstarb MR Dr. Werner Peter Zapotoczky im 79. Lebensjahr. Wir kannten ihn alle nur als „Zapo“. Er war ein leidenschaftlicher Arzt, er stellte sich oft vor als „Landarzt in Gumpendorf“. Seine Liebe galt der Chirurgie, er hatte eine fundierte chirurgische Ausbildung und führte sehr gerne kleine Operationen in seiner bestens eingerichteten Ordination durch. Neben seiner berufli-

chen Tätigkeit war er unermüdlich für die Allgemeinmedizin unterwegs. Er war von Anfang an in der Wiener Gesellschaft für Allgemeinmedizin (WIGAM) – dann in der ÖGAM, im Hausärzterverband und im Zentrum für Allgemeinmedizin (ZAM) der Wiener Ärztekammer aktiv. Er hatte einen Lehrauftrag am Institut für Allgemeinmedizin der Med-UniWien. Er trug für die ÖGAM die schwierige finanzielle Verantwortung für den Europäischen WONCA-Kongress in der Wiener Hofburg im Jahr 2000. Wir erinnern uns schmunzelnd, wie er auf der Treppe am Eingang stand und sehr wienerisch höflich die Teilnehmer aus aller Herren Länder begrüßte. Immer geschäftig, ideenreich, von Visionen be-seelt, hat er auch gerne die Welt erklärt. Seinen Traum konnte er auf der Insel Sri Lanka leben. Dort erbaute er eine schöne Villa an einem traumhaften Strand mit

einigen wenigen Gästezimmern. Dort nahm er eine ansässige Familie unter seine Fittiche, die zu seiner Familie wurde. Nachdem der Tsunami das Anwesen zerstört hatte, fing er wieder von vorne an. Er bemühte sich nach dieser Katastrophe unermüdlich, die lokale Bevölkerung zu unterstützen. In einer Spendenaktion hat er Geld für neue Boote für die lokalen Fischer, die alles verloren hatten, gesammelt und mehreren Familien ihre Lebensgrundlage zurückgegeben. Er hat viele junge Kollegen in der Lehrpraxis ausgebildet. Er war ein Arzt der alten Schule, die Menschen waren ihm stets ein Anliegen. Wenn er jemandem helfen konnte, war er glücklich und stolz.

Adieu, Zapo!

von Dr. Barbara Degn