

„Ein Schelm, wer Böses dabei denkt“

„Wenn ein Arzt es schafft, bei 20 Prozent seiner Diabetespatienten den Zuckerwert zu reduzieren, so soll er dafür einen Bonus erhalten.“ Diese Worte der Vorsitzenden im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger standen in den letzten Tagen in mehreren Tageszeitungen. „Honi soit qui mal y pense.“ Der französische Wahlspruch des Hosenbandordens ließe sich hier so deuten, dass die guten Absichten der redenden oder handelnden Person in Zweifel zu ziehen sind.

Mit finanziellen Anreizen soll Etwas ärztlicherseits „geschafft“ werden, ein Belohnungssystem soll dies ermöglichen. Implizit wird angenommen, dass ein Teil von den erhofft ersparten Geldern weitergegeben oder als Motivation verwendet werden soll.

Die Arzt-Patienten-Beziehung basiert jedoch primär auf Vertrauen und wird durch das Behandlungsgeschehen, das sich im Rahmen des Möglichen bewegt, mitgestaltet. Insgesamt gilt für den Behandler, sowohl die Ziele jedes einzelnen Patienten zu erforschen als auch, sich über die eigenen Zielvorstellungen in der Behandlung klar zu werden. „Was ermöglicht das Ergebnis wem und mit welchen Auswirkungen?“

Ich persönlich möchte für diese Arzt-Patienten-Gespräche, gestaltet durch Wissen, Erfahrung und Langzeitbeziehung und für das durch den Patienten mitgestaltete, seinen Lebensumständen entsprechende Ergebnis nicht belohnt, sondern nach einem Selbstverständnis einer Leistung entsprechend honoriert werden. Denn eine gute Einstellung einer diabetischen Stoffwechselerkrankung benötigt neben der Wirksamkeit eines Medikaments die Berücksichtigung vieler Faktoren, die die Patienten betreffen. Chronische Erkrankung fordert neue Lebensweisen, Veränderung der Selbstdefinition und lange, dem Lebensalter unterschiedlich entsprechende Perioden der Anpassung. Zufriedenstellende Blutzuckerwerte werden also das Ergebnis eines multifaktoriellen Prozesses sein. Denkt man sich dieses angedachte Bonussystem schelmisch weiter, könnte man ja nur mehr Patienten behandeln, für die bessere Langzeitzuckerwerte leicht erreichbar sind, denn dann ließen sich statistisch schneller die gewünschten 20% erreichen. Überträgt man den Gedanken des Bonusanreizes z.B. in den Bereich der Psychosomatik, wie würden sich dann z.B. 20% weniger gefühlte Angst bei Angststörungen für den Arzt zu Buche schlagen?

Die emotionale und kognitive Bedeutungsgebung der Einzelnen wird sowohl den Krankheitsverlauf als auch den Behandlungs- und Begleitprozess wesentlich mitgestalten. Dies gilt es zu nützen. Ärztlicherseits kann folgendes Zitat richtungsweisend sein: „Es ist unsere Aufgabe, den Patienten und seine Familie zu unterstützen, damit sie auf gesunde Weise auf die Herausforderung der Krankheit reagieren können“ (Mc Daniel Hepworth und Doherty). Gemeinsam gilt es herauszufinden: „Was hat bisher geholfen, was war weniger hilfreich, wer hat welches Ziel?“ Was erwarten sich Patienten und Patientinnen an Unterstützung? Das Erkennen und Unterscheiden von Notwendigkeiten und Handlungen sowie das Begleiten mit langem Atem und Optimismus ist das, was unser Selbstver-

ständnis als „Arzt oder Ärztin des Vertrauens“ begründet. Nach Stand Juni 2016 haben 802 Ärzte für Allgemeinmedizin die Kompetenz erworben, psychosomatisch orientiert handeln zu können. Sie haben sich diese vertiefende Zusatzkompetenz selbst finanziert. Sie haben außerhalb ihres Berufsalltages in fünf Semestern Wissen über ein biopsychosoziales Krankheitsmodell erworben, oder über die Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung bei Langzeitbetreuung, oder bei herausfordernden Arzt-Patienten-Beziehungen bei körperlichen Erkrankungen, psychosomatischen und somatopsychischen Störungen, etc. Die Anforderung dazu ergab sich aus dem Praxisalltag.

Diese Ärztinnen und Ärzte weisen ihre Kompetenz nach der Schilderordnung mit dem „ÖÄK-Diplom für psychosomatische Medizin“ nach außen hin aus. Nach wie vor wird österreichweit diese Kompetenz gar nicht oder nur unzureichend von Sozialversicherungsträgern honoriert. Oft braucht es den roten Faden der wiederholten hausärztlichen Kontakte, mit Optimismus und langem Atem zu begleiten, wenn sich der Therapieerfolg nicht wie gewünscht einstellt oder kommunikative Kompetenz, wenn ärgerliche oder ungeduldige Gefühle beim Patienten oder Arzt ausgelöst wurden. Zwischen 25–30% soll der Anteil psychosomatischer Fragestellungen im allgemeinärztlichen Alltag sein. Diesem hohen Prozentsatz trägt auch die zusätzlich angedachte Möglichkeit des Diploms der „Spezialisierung in psychosomatischer Medizin“ Rechnung, die in einem qualifizierendem Anstellungsverhältnis erfolgen soll. Nicht Konkurrenz, sondern eine Erweiterung durch eine sowohl fächerübergreifende wie fachspezifische Ausbildung in psychosomatischer Medizin und dadurch ein breiteres adäquates Angebot an Patienten ist das Ziel. Eine Honorierung im niedergelassenen Bereich für ein psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch ist für beide Kompetenzerwerbungswege unabdingbare Notwendigkeit.

Auf den Eingangssatz bezogen, kann es also nicht um einen wohlwollenen Bonus gehen, wenn biologische, psychologische oder soziale Faktoren im Leben von Patienten sich verbessern, sondern um eine adäquate Honorierung einer ergebnisoffenen, ärztlichen Leistung.



**Dr. Barbara
Hasiba**

*Dr. med. Barbara Hasiba, Ärztin für Allgemeinmedizin,
Psychotherapeutin (Systemische Familientherapie),
Lehrtherapeutin für PSY- Diplome der ÖÄK,
Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin an der Medizinischen
Universität Graz, Präsidentin der ÖGPAM (Österreichische Gesellschaft
für Psychosomatik in der Allgemeinmedizin)*

12 Jahre Abteilung Allgemein- und

Anlässlich der Pensionierung von Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier

Die Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin entstand im Jahr 2001 als Nachfolgeeinrichtung der bereits im Jahre 1991 an der damaligen medizinischen Fakultät etablierten „Besonderen Universitätseinrichtung Allgemeinmedizin“. Mit Gründung der Medizinischen Universität Wien im Jahr 2004 wurde sie in eine von 6 Abteilungen des Zentrums für Public Health übergeführt. Bis zur Gründung der Abteilung für Allgemein- und Präventivmedizin an der PMU in Salzburg im Jahr 2006 war diese Abteilung unter der Leitung von Manfred Maier damit die erste universitäre Institution im Fach Allgemeinmedizin in Österreich. Mit der formellen Verankerung im Zentrum für Public Health wurde eine für das Fach zeitgemäße Form der Institutionalisierung gewählt, die die essenzielle Nähe und gegenseitige Abhängigkeit zwischen der kommunal verankerten Primärversorgung und dem öffentlichen Gesundheitswesen widerspiegelt.

Manfred Maier gelang es, ein Netzwerk niedergelassener Ärzte für Allgemeinmedizin zu etablieren, die regelmäßig bei persönlichen Treffen informiert wurden, in aktuelle universitäre Entwicklungen aktiv eingebunden waren und sich als „informierte Mitarbeiter“ der Abteilung und der MUW fühlen konnten. Mit diesem Netzwerk war die klaglose Durchführung vieler Lehrveranstaltungen, Praktika und Famulaturen auf hohem Niveau, qualitätsgesichert möglich. Mit ihm konnten nationale und internationale Forschungsprojekte

zu relevanten Fragen der Primärversorgung durchgeführt werden. Dies war auch die Grundlage für die gute internationale Vernetzung, die sich in zahlreichen Einladungen zur Beteiligung an Forschungsprojekten, zur Mitwirkung in internationalen Gremien oder in Einladungen von Manfred Maier als „keynote speaker“ widerspiegelte. Auch die zweimalige Wahl und Zuerkennung der Ausrichtung des europäischen Kongresses für Allgemeinmedizin 2000 und 2012 dokumentiert diesen guten internationalen Status.



Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier

Besonders am Herzen lag ihm das Thema „Ärztliche Haltungen und Ethik im Gesundheitswesen“. Aus einem Symposium im Rahmen des WONCA-Kongresses 2000 entstand eine „working party“ der WONCA-Weltorganisation mit mehr als 100 Mitgliedern.

Eine beachtliche Anzahl an Publikationen von hoher Qualität mit einem breiten Themen-Spektrum in internationalen Peer-review-Fachzeitschriften in Unabhängigkeit von Einflüssen durch Politik, Ärztekammer, Hauptverband oder MUW wurde durch kompetitive Einwerbung von Drittmitteln ermöglicht.

Mit Beginn des neuen Curriculums im Jahr 2000 war die Allgemeinmedizin in mehreren Blöcken und in zahlreichen Kleingruppen inhaltlich präsent, und jeder Studierende verbrachte zumindest vier Tage in einer Ordination für Allgemeinmedizin. Damit wurde der Lehrstoff der Grundausbildung durch relevante Themen aus dem primärmedizinischen Bereich, wie Epidemiologie, Symptomorientierung, Multimorbidität oder Praxisnähe, ergänzt. Trotz seiner intensiven Bemühungen um eine Heranführung der medizinischen Aus- und Weiterbildung in Österreich an „Best-practice-Modelle“ wurden

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

Ihre Mitarbeit ist willkommen!

Unsere Kontaktadresse: office@oegam.at

Familienmedizin der MedUni Wien

jedoch in den letzten Jahren die Anzahl der Lehrveranstaltungen durch „Curriculum-Reformen“ etwa halbiert und die vorher für alle Studierenden verpflichtende allgemeinmedizinische Praxis 2013 abgeschafft und in ein Wahlfach umgewandelt.

Manfred Maier war auf nationaler Ebene in diversen offiziellen Gremien (Hauptverband, Bundesministerium etc.) als Experte vertreten, hat sich bei zahllosen Veranstaltungen zum Thema Primärversorgung und Gesundheitssystem aktiv beteiligt und sich damit um den „Societal Impact“ der wissenschaftlichen Kompetenz der Abteilung und des Faches bemüht.

Manfred Maiers Einsatz für moderne Praxisstrukturen, wie sie die interdisziplinären Teams der Primärversorgung in Form von Primary Healthcare Centers darstellen, fand in der Formulierung der österreichischen Gesundheitsziele 2014 seinen Ausdruck. Er sprach sich immer wieder für die freie Arztwahl der Patienten auf der ersten Ebene des Gesundheitssystems aus, jedoch gegen eine freie Wahl der Versorgungsebene.

Als seine größte Enttäuschung bezeichnet Manfred Maier die erfolglose Forderung nach einem detaillierten Konzept für die Facharztausbildung Allgemeinmedizin, die sich nur in der verpflichtenden Ausbildung in der allgemeinmedizinischen Lehrpraxis verwirklicht hat. Die Qualifizierung der jungen, angehenden Ärzte für Allgemeinmedizin hält er nach wie vor verbesserungswürdig. Hier gilt sein Unverständnis vor allem dem Widerstand der damaligen Turnusärztevertreter der Ärztekammer – also den Vertretern jener Gruppe an Jungärzten, für die diese verbesserte Weiterbildung entwickelt worden war – die gegen die Einführung dieser Facharztausbildung im Ministerium interveniert haben und die damit zu einer Prolongierung der seit Jahrzehnten kritisierten und stagnierenden Weiterbildungssituation beigetragen haben.

Manfred Maier hat zur Entwicklung der österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin einen großen Beitrag geleistet. Wir hoffen, dass er der Allgemeinmedizin nicht verloren geht. Er wird uns mit seiner Expertise und seinem kritischen Blick sicher weiterhin begleiten. Wir wünschen ihm als ÖGAM daher nicht all zu viel Ruhe in seinem Ruhestand.

Dr. Reinhold Glehr

Das Redaktionsteam:

Leitung: Dr. Barbara Degn
Dr. Cornelia Croy, Dr. Christoph Dachs, Dr. Reinhold Glehr, Dr. Thomas Jungblut, Dr. Susanne Rabady, Dr. Maria Wendler

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

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

21st WONCA World Conference of Family Doctors, Rio de Janeiro 2016

Die 21st WONCA World Conference of Family Doctors fand vom 2.–6. November in Rio de Janeiro statt und stand unter dem Motto „Family Medicine – now more than ever“. Über 5.000 Teilnehmer aus über 90 Ländern waren gekommen, um sich in zahlreichen Workshops, bei Special Interest Groups, Working Parties, Plenary Sessions, Keynote Lectures, Symposien und Poster Sessions auszutauschen. Aus dem Gastgeberland Brasilien waren allein 3.000 Teilnehmer angereist. Die Besucheranzahl aus deutschsprachigen Ländern hielt sich in engen Grenzen. Nur 4 Österreicher, 5 Deutsche und 6 Schweizer hatten den Weg in dieses sehr reizvolle, exotische und interessante Land gefunden.

Aus Österreich waren Ilse Hellemann in ihrer Funktion als WONCA Council Member und als Mitglied der Working Party Women and Family Medicine (das prominenteste Mitglied dieser Gruppe ist Amanda Howe – die neue WONCA-World-Präsidentin) und Manfred Maier als Leiter der Special Interest Group on Ethics in Family Medicine dabei. Beide sind international sehr gut vernetzt und so konnten meine Frau, die als niedergelassene Gynäkologin sehr viele für sie interessante Themen auf der Veranstaltung gefunden hat und ich sehr viel WONCA-Prominenz kennenlernen. Die Konferenzteilnehmer waren überwiegend sehr kontaktfreudig und vor allem in den Workshops konnte man sehr leicht interessante Kollegen aus

anderen Ländern kennenlernen und sich mit ihnen austauschen, auch wenn man, wie viele, nicht perfekt Englisch gesprochen hat.

Wir besuchten unter anderem das Symposium über Herausforderungen an unsere professionelle Einstellung – Diskrepanzen zwischen großen Hoffnungen, politischen Versprechungen und der täglichen Realität in der Primärversorgung. Hier hat auch Manfred Maier gesprochen und wieder einmal aufgezeigt, dass die Primärversorgung in Österreich im Vergleich zu anderen Ländern noch ordentlichen Entwicklungsbedarf hat – wobei wir natürlich auf einem anderen, viel höherem Niveau leiden als zum Beispiel Brasilien. Hier gibt's aber einerseits eine sehr positive Entwicklung in der Stadt Rio selbst und andererseits eine sehr bedenkliche Entwicklung, wenn man den ganzen Staat Brasilien ins Auge fasst, wo die Gesundheitsausgaben in den nächsten Jahren völlig eingefroren werden sollten. Die Stadt Rio hatte seit den frühen 1990iger Jahren die geringste flächendeckende primäre Gesundheitsversorgung aller brasilianischen Städte. Eine Reform 2009 hatte „Family Clinics“ geschaffen – Primärversorgungseinheiten mit jeweils mehreren Gesundheitsteams bestehend aus je einem Arzt, einer Krankenschwester und mehreren Sozialarbeitern. Inzwischen versorgen 1.200 Teams 70% der Bevölkerung. Longitudinalität in der Arzt-Patient-Beziehung ist dort ein prioritäres Ziel. Wir nutzten die Gelegenheit, eine solche Klinik zu besuchen und uns von der Qualität des Konzeptes überzeugen zu lassen.

Weitere Themen waren Beschreibungen und Analysen von Gesundheitssystemen anderer Länder, wie zum Beispiel China (dort will man den Pfad der traditionellen chinesischen Medizin verlassen und in den nächsten Jahren 300.000(!) Allgemeinmediziner ausbilden). Ein besonders interessanter Beitrag war auch der über das US-amerikanische System, das das teuerste der Welt ist, in der Effizienz aber an 38. Stelle der WHO-Rangliste steht und in dem auch nach Obama-Care noch 20% ohne Krankenversicherung auskommen müssen.

Es gab noch viele weitere, sehr interessante Themen und viele, sehr interessante menschliche Begegnungen, ich kann in diesem Sinn nur jedem Leser raten, sich das auch einmal zu gönnen.



V.l.n.r.: Ilse Hellemann, Nil Tekin aus Izmir, Thomas Jungblut, Manfred Maier, Elis Maier, Sibylle Jungblut-Spiegel

Dr. Thomas Jungblut