

Von der Losigkeit zur Verankerung



Text: Dr. in Susanne Rabady

Ärztin für Allgemeinmedizin, Windigsteig,
Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft
für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM)

Kürzung und Review: Dr. in Maria Wendler

In ihren Anfängen war die Medizin „allgemein“. Die ursprüngliche Form des ärztlichen Handelns und Seins war die integrative und ganzheitliche Betrachtungsweise kranker Menschen – nicht die Betrachtung von Krankheiten – denn von diesen bzw. ihren anatomischen und (patho-)physiologischen Grundlagen wusste man zu wenig. Allgemeiner Gegenstand des Bemühens war also der Mensch, der Ort der Berufsausübung das Krankenbett, Grundlagen und Methoden waren wechselhaft. Mit der Antike entstand das Bemühen, Methodik, Beobachtung und Beschreibung in die Medizin zu bringen. Durch geschichtliche Querelen dauerte es bis zur europäischen Aufklärung im 18. Jahrhundert, bis sich die Medizin wie viele andere Wissenschaften deutlich weiterentwickeln konnte und sich zunehmend von der Reaktion am Krankenbett hin zur Aktion in kontrollierten Experimenten im Labor und strukturierter Erforschung verlagerte. Verbunden mit dem Wissenszuwachs entstand Subspezialisierung – durch die Fülle des Wissens war das Ende der allgemeinen Medizin eingeleitet. Neben dieser Fragmentierung blieben jene „übrig“, die nicht spezialisiert, nicht wissenschaftlich aktiv, sondern „praktisch“ am Kranken(-Bett) tätig blieben – die „praktischen Ärzt:innen“ oder „Hausärzt:innen“. Natürlich hat die Allgemeinmedizin auch weiterhin existiert, aus schierer Notwendigkeit für die Patient:innen heraus, aber sie hatte es in ihrem stillen Dienst versäumt, sich selbst zu definieren – treffend beschrieben mit dem Begriff des „allgemeinmedizinischen Losigkeitssyndroms“.

Die Allgemeinmedizin des späten 19. und zum Teil bis hinein ins 21. Jahrhundert hatte kein gutes Image, keine methodische Fundierung, keine einheitliche Fachsprache, keine Fachbegrenzung, keine eigene Identität, keine medizintechnische Praxisausstattung, keine selbstbestimmte Forschung, keinen Facharztstitel, wenig lehrbaren Stoff und keine universitäre Verankerung. Erst Mitte des letzten Jahrhunderts kam es zur Entwicklung eines eigenen Selbstbewusstseins, dass die Allgemein- und Familienmedizin nicht „der unbeschriebene Rest“ der Medizin ist. Die Fachdefinition und wissenschaftliche Erfassung führten zur Eigenständigkeit, zur Einführung der eigenen Methodik und allgemeinmedizinischen Forschung – wenn auch in Österreich als einem der letzten europäischen Länder. Das österreichische Gesundheitssystem hat auch aus dieser historischen Perspektive heraus lange weder die hausärztliche Profession noch die Primärversorgung als systemischen Begriff in ihrer tatsächlichen, umfassenden Bedeutung wahrgenommen. Erst seit das un-

gesteuerte öffentliche Gesundheitssystem an die Grenzen seiner Belastbarkeit gerät, richtet sich die Aufmerksamkeit auf die Disziplin der Allgemeinmedizin und ihre Systemfunktionen, derer sich andere Länder mit starker Primärversorgungsorientierung längst bedienen. Allerdings beschränkt sich dieser Blick auf diese eher administrativen Funktionen, die das Gesundheitssystem vor Überlastung schützen sollen (nicht nur in Österreich). Filterfunktion, Lotsenfunktion, Koordination der anderen „Gesundheitsdiensteanbieter“ und Gatekeeping sind die Schlagwörter. Was übersehen wird, ist, dass wir ein Gate, das nicht existiert, auch nicht „keepen“ können, dass wir nicht erfolgreich lotsen und koordinieren können, solange die alleingelassenen Patient:innen beinahe jede gewünschte Ebene selbständig und an uns vorbei ansteuern, solange wir Informationen von Mitbehandelnden – ärztlich und nichtärztlich – verzögert, unvollständig oder gar nicht bekommen, und solange wir mit organisatorisch-administrativen Aufgaben überlastet sind. Unsere Kernkompetenz ist die Gesamtsicht auf die einzelnen Patient:innen: die Defragmentierung, die gezielte, schlanke Diagnostik, die individualisierte, rationale Entscheidungsfindung, das Management komplexer Situationen, die medizinische Begleitung und Lenkung durch gesundheitliche Herausforderungen – physisch wie psychisch, kurzum – der integrierende Ansatz. Wir sind der Kitt zwischen den beteiligten Disziplinen und Professionen. Und das ist es, was das Gesundheitssystem sowie die Bevölkerung brauchen. ■

Quellen bei der Verfasserin.

11. Tagung der ÖGPAM (Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapie in der Allgemeinmedizin), Samstag, 24. 5. 2025, in Salzburg

„Begegnungen im ärztlichen Alltag“

Die 11. Tagung der ÖGPAM fand am 24. 5. 2025 in den Räumen der Ärztekammer von Salzburg statt, sowohl in Präsenz als auch als Hybridveranstaltung. Die Präsidentin der ÖGPAM Dr.ⁱⁿ Barbara Hasiba begrüßte die Teilnehmer:innen zu einer – wie sie sagte – „Tagung der Begegnungen“. Diese jährlich stattfindende Tagung ist ein deutliches Lebenszeichen der an Psychosomatik besonders interessierten Allgemeinmediziner:innen.

Erster Vortragender und Keynote-Speaker war **Priv.-Doz. Dr. Günther Bergmann aus Heidelberg**. In seinem Vortrag spannte er einen Bogen über die Begriffe Begegnung/Beziehung/Interaktion, sprach in diesem Sinne über den Weg vom **Ich zum Wir**.

- **Begegnung** ist nicht mehr als ein Zusammentreffen von zwei oder mehr Personen.
- Erst **Beziehungen** und deren Intensivierung, die Vernetzung untereinander, wachsender Gemeinsinn und ausgetauschte Kreativität führen dazu, dass menschliche Gemeinschaften funktionieren, sozusagen wird **Ich zum Wir** geführt. Anna Freud ergänzte den Begriff von *Ich* mit dem *Selbst*, Paula Heimann etablierte schließlich den Begriff der Gegenübertragung.
- Michael Balint analysierte die Bedeutung der Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen und schuf den Begriff



Dr.ⁱⁿ Barbara Degn
ÖGPAM-Vorstandsmitglied

„Droge Arzt“. Er machte die ersten Gruppengespräche mit Ärzt:innen – die später nach ihm benannten Balint-Gruppen. Elemente seiner Arbeit waren die Integration von Elementen wie der Erfahrungsgeschichte der Patient:innen, subjektive Krankheitstheorie und die Haltung des Fragens/Nichtwissens durch den/die Ärzt:in, Begriffe wie Placebo und Nocebo gehen auf seine Arbeiten zurück.

- **Interaktion** in der ärztlichen Praxis ist durch 5 V definiert: Verstehen des Gegenübers, Vertrauen zueinander, Verzeihen, Verzichten, Verheimlichen – wenn notwendig.
- In einer ärztlichen Kommunikation mit einer **Gruppe** sind zusätzliche Aspekte zu berücksichtigen wie Neutralität, Beobachtung der Psychodynamik, Verwendung von zirkulärem Fragen.
- Beziehungsrelevantes Denken in der Praxis heißt, eine **mentalisierte Haltung** (nach Fonagy, 2011) einnehmen (Neugier, Selbstkritik, Respekt, hilfreiche Information, Unterstützung zur

Entwicklung neuer Perspektiven) und nicht in der eigenen Realität stecken zu bleiben. Das Vertrauen in die Authentizität und Relevanz interpersonell vermittelter Information wird als **epistemisches Vertrauen** bezeichnet. Bei Epistemologie geht es um das Wer, Wie, und Was der Erkenntnis. Die aktuelle gesellschaftliche Krise bezeichnete Bergmann als epistemische Krise.

Dr. David Kaufmann sprach über die verschiedenen Erklärungsmodelle, warum **depressive Männer** andere Krankheitsgeschichten und Symptome haben als Frauen. Das hat auch Einfluss auf das ärztliche Gespräch. Das traditionelle Rollenbild von Männern ist definiert durch Außenorientierung, Emotionen gelten als Schwäche. Unsicherheit, Angst, Orientierungslosigkeit und Nähebedürfnis werden abgewehrt. Symptome sind eher Reizbarkeit, Zynismus, Aggressivität, Sucht und Vorwürfe an andere, aber ▶



auch Schweigen, Unruhe, Kränkbarkeit, Somatisieren und Suizidalität. Auslöser von Depressionen bei Männern können (neben genetischen Ursachen, Sozialanamnese) Trennungen bzw. Scheidungen, Arbeitsplatzverlust oder Pensionierung, fehlende Anerkennung am Arbeitsplatz, Tod und Trauer bei Verlust des/der Partner:in sein. „Use alcohol and drugs, work hard and avoid doctors“ – damit kann man die wichtigsten Faktoren zusammenfassen. Gespräche sind nicht immer einfach, Herausforderungen sind z. B. ein „Fremdauftrag“ durch den/die Partner:in, Verlieren in Details, Termine nicht einhalten, sog. Kneipengespräche. Der Vortragende gab noch Hinweise auf hilfreiche Tools: Tagesablauf abfragen, sachlich bleiben, „Terrier-Prinzip“ = liebevoll humorvoll und nicht lockerlassen, strukturiertes Gespräch, große Transparenz. Ein Aspekt in der nachfolgenden Diskussion war ein Einwand, dass Rollenbilder derzeit in Verwandlung begriffen sind und Männer zunehmend aktive Rollen im Familienleben übernehmen.



Dr.ⁱⁿ Gerlinde Reiter ist am Rehabilitationszentrum Felbring für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Psychokardiologie tätig. Sie berichtete zum Thema „ärztliche Begegnungen mit Frauen mit kardiologischer Erkrankung“. Sie sprach über genderspezifische Prägungen und Berücksichtigung psychosozialer Aspekte bei Frauen mit KHK. Unterschiede in der Epidemiologie, Pathophy-

siologie und Symptomatik der Patient:innen mit Myokardinfarkt wurden erläutert. Frauen unterschätzen häufig ihr kardiovaskuläres Risiko, beschreiben Schmerzen diffuser und eher rückstufend („der Schmerz war da, aber auszuhalten“), sprechen eher über das psychosoziale Umfeld und brauchen mehr interaktive Unterstützung in der Schmerzbeschreibung. Männer beschreiben Schmerzen konkreter und entsprechen in ihren Gesprächsmustern eher den ärztlichen Gewohnheiten.



Dr.ⁱⁿ Miriam Hufgard-Leitner, MSc, sprach über **ärztliche Begegnungen mit Patient:innen mit Diabetes und Adipositas**. Den Gesundheitssystemen steht weltweit eine Adipositas-Epidemie bevor, für das Jahr 2035 ist in Österreich ein Prozentsatz von 40 % der männlichen Bevölkerung und 28 % der weiblichen Bevölkerung mit einem BMI > 30 zu erwarten. Derzeit wird international die Frage diskutiert, ob Adipositas ohne Komorbidität eine eigenständige Erkrankung ist. Die Betroffenen haben mit multipler Diskriminierung auf allen gesellschaftlichen Ebenen zu kämpfen („Ich bin viel mehr als nur adipös.“). Für die Begegnung muss man sich auch mit den eigenen Vorurteilen auseinandersetzen, und es braucht viel Zeit für diese Patient:innen.

Dr.ⁱⁿ Barbara Hasiba sprach über die **Begegnung mit Patient:innen mit Angst**. Ängste äußern sich auf 4 Ebenen: der kognitiven

Ebene (Bedeutungsgebung), der emotionalen Ebene (Welche weiteren Emotionen sind mit der Angst verknüpft?), der Ebene des Körperempfindens (Wo im Körper?) und der Handlungsebene (Wie wird in der Folge gehandelt?). Patient:innen kommen möglicherweise mit der Erwartung, dass die Ängste einfach „weggemacht“ werden können. Mögliche Fragen der Ärzt:innen können sein, welche Funktion die Angst hat, wofür sie steht, ob es gute Gründe für die Angst gibt und welche Veränderung erwünscht ist. Zum Schluss sprach Dr.ⁱⁿ Hasiba noch ärztliche Ängste an.



Nach der Mittagspause wurden 4 Workshops angeboten:

- **ärztliche Begegnungen mit Patient:innen mit somatoformen Störungen** (Leitung **Prim. Dr. Georg Weinländer**, Hohenems)
- **ärztliche Begegnungen mit Patient:innen im Substitutionsprogramm** (Leitung **Dr.ⁱⁿ Bianca Auferbauer**, Graz)
- **herausfordernde Begegnungen** (Leitung **Dr. Herbert Bachler**, Innsbruck, **Dr. Reinhold Glehr**, **Dr.ⁱⁿ Reingard Glehr**, Hartberg) – realisiert mit einer Schauspielpatientin
- **musiktherapeutische Impulse** (Leitung **Mag.^a Doris Buchmayr**, Altmünster)

Zum Abschluss der Tagung wurde unter Anleitung von **Mag.^a Buchmayr** mit großem Vergnügen gemeinsam gejedelt! ■

SAVE THE DATE
12. Tagung der ÖGPAM
am 18. 4. 2026



MODERATORENTTRAINING

für Qualitätszirkel im Gesundheitswesen

Eine Veranstaltung der ÖGAM

Freitag, 17., und Samstag, 18. Oktober 2025

Ärztchammer Salzburg

Faberstraße 10, 5020 Salzburg

Vortragende:

MRⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Andrea Bitschnau-Friedl, Seekirchen (Leitung)

Dr.ⁱⁿ Johanna Dolcic, Pfarrwerfen

Dr. Erwin Rebhandl, Haslach

PROGRAMM
UND
ANMELDUNG



Einladung zur 6. Philosophischen Wanderung nach Hallein

Samstag, 20. September 2025

Herzliche Einladung zur Philosophischen Wanderung am Samstag, dem 20. September, in Hallein, zum Thema „**Mit allen Sinnen**“.

Während des Weges gibt es Impulsvorträge, Zeit zum Innehalten und Platz für den gemeinsamen Austausch zu weiterführenden Gedanken:

- ... Riechen
- ... Sehen
- ... Resonanz
- ... Berührung und Berührt-Werden
- ... Hören: die Stille und den Ton
- ... Übersinnliches

Wir laden alle Interessierten herzlich ein, mitzugehen, den Gedanken zu folgen und weitere entstehen zu lassen.

Vorstand der ÖGAM: Dr.ⁱⁿ Barbara Hasiba, MR Dr. Reinhold Glehr, Dr.ⁱⁿ Reingard Glehr, MR Dr. Bernhard Panhofer, Dr. Herbert Bachler, Dr. Thomas Jungblut, Dr.ⁱⁿ Ursula Doring, Dr.ⁱⁿ Susanne Felgel-Farnholz, Dr.ⁱⁿ Renate Hoffmann-Dorninger, Dr.ⁱⁿ Barbara Degn, Dr. Benedikt Hofbaur, Dr.ⁱⁿ Elisabeth Wejbora, Dr.ⁱⁿ Johanna Leitner

INFORMATION
UND
ANMELDUNG

