

# Begrüßungsworte

## 22. Fachtagung der Österreichischen Balintgesellschaft

*„Reflexionen zur Balintgruppenarbeit“*

Samstag, 25. April 2026 – Ärztekammer für Salzburg

**Dr. Matthias Vavrovsky, MBA**

*Präsident der Ärztekammer für Salzburg*

---

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

liebe Mitglieder der Österreichischen Balintgesellschaft,

lieber Herr MR Dr. Edlhaimb, liebe Frau Dr.in Altendorfer-Kling,

ich darf Sie heute als Präsident der Ärztekammer für Salzburg in diesem Haus herzlich willkommen heißen – zur **22. Fachtagung der Österreichischen Balintgesellschaft**. Dass unsere Kammer seit vielen Jahren Sitz und Gastgeberin der ÖBG ist, freut mich persönlich sehr – und ich möchte gleich zu Beginn festhalten: **Das ist für mich mehr als eine organisatorische Selbstverständlichkeit, das ist ein Bekenntnis.**

Erlauben Sie mir, dass ich mich dem heutigen Tagungsthema – **„Reflexionen zur Balintgruppenarbeit“** – nicht von der Kammerbank aus nähere, sondern aus meiner ärztlichen Alltagsrealität. Ich bin Internist und Onkologe. Und damit gehöre ich zu jener Gruppe von Ärztinnen und Ärzten, die fast täglich Gespräche führen, die für unsere Patientinnen und Patienten die schwerste Stunde ihres Lebens markieren.

**Die Frage nach der Dosierung**

Wenn ich über das heutige Tagungsthema nachdenke, dann kommt mir vor allem ein Satz in den Sinn – jener Satz von Michael Balint, den Sie auch am Folder finden:

***„In keinem Lehrbuch steht etwas über die Dosierung, in welcher der Arzt sich selbst verschreiben soll.“***

Dieser Satz klingt fast beiläufig – aber er trifft einen Nerv, den wir in unserer Medizin sonst nirgends ansprechen. **Wir haben Dosierungstabellen für alles.** Morphin pro Kilogramm. Carboplatin nach AUC. Heparin nach Kreatinin-Clearance. **Aber für das, was wir als Person – mental, emotional, beziehungs-dynamisch – verabreichen, gibt es keinen Beipackzettel.**

Und genau das ist für mich der Kern der Balintarbeit: Sie ist der Raum, in dem wir diese Dosierung gemeinsam befragen.

### **Zwei Gefahren – nicht nur eine**

Das Problem ist dabei doppel-seitig. Es gibt die **Unterdosierung**: man bleibt distanziert, funktional, „sauber“. Die Patientin spürt zwar – da ist ein Arzt im Raum, aber niemand, der sie wirklich meint. Gerade in der Onkologie ein häufiges Muster, weil Nähe wehtut und wir uns schützen.

Und es gibt die **Überdosierung**: man gibt zu viel her, trägt Fälle nach Hause, wird zum „Retter“, verschiebt Grenzen – und brennt aus. Das Tückische daran ist: Von außen sieht das lange wie Engagement aus. Erst spät wird sichtbar, dass es eigentlich ein **Kontrollverlust über die eigene Dosis** war.

### **Ein Beispiel aus meiner Arbeit**

Ich erlebe das selbst – immer wieder. In der Onkologie gibt es diese Patientinnen und Patienten, bei denen sich über die Monate, manchmal

über Jahre, ein besonderes **Näheverhältnis** entwickelt. Ein junger Vater. Eine Patientin im selben Alter wie die eigene Schwester. Ein Kollege aus dem Haus, der plötzlich auf der anderen Seite des Schreibtischs sitzt.

Und gleichzeitig: der Alltag. **Das, was viele von uns in kürzester Zeit verlangen.** Die nächste Visite wartet. Das Tumorboard beginnt in zwanzig Minuten. Der Befund muss noch diktiert werden. Eine Familie sitzt seit einer Stunde im Wartezimmer und will wissen, wie es weitergeht.

In diesem Spannungsfeld – **zwischen der emotionalen Dichte der Beziehung und dem ökonomischen Takt des Systems** – müssen wir die richtige Dosis finden. Nicht zu wenig, damit der Patient sich nicht abgefertigt fühlt. Nicht zu viel, damit wir am Abend noch ein Gegenüber für unsere Familien sind.

Und irgendwann merke ich dann zum Beispiel, dass ich bestimmte Visiten immer ans Ende meiner Runde lege. Oder dass ich bei einem Gespräch länger geblieben bin als geplant – nicht nur, weil der Patient es gebraucht hat, sondern weil ich selbst etwas gebraucht habe. **Das sind die Momente, die ohne Reflexion unbemerkt bleiben würden – und die ohne Reflexion auf Dauer teuer werden.**

**Das Mittelmaß zu finden – das ist die Herausforderung**  
Das Mittelmaß zu finden – **das ist die eigentliche Herausforderung unseres Berufes.** Und wir finden es nicht im Alleingang. Wir finden es im kollegialen Gegenüber, das uns spiegelt, das uns auch zumutet, blinde Flecken zu sehen.

Die Balintarbeit ist in diesem Sinn eigentlich „**therapeutic drug monitoring**“ für die **ärztliche Person**. Nicht damit man sich weniger einbringt. Sondern damit man im Blick behält, **womit genau** man sich gerade einbringt: Ist das professionelle Zuwendung? Oder ist es mein eigener ungelöster Konflikt, meine Erschöpfung, mein Bedürfnis, gebraucht zu werden – meine Angst vor dem Versagen?

### **Warum das auch standespolitisch zählt**

Als Kammerpräsident, der sich zunehmend mit Systemfragen, Strukturen und ökonomischen Kennziffern beschäftigen muss, ist mir genau dieser Punkt wichtig: **Ärztliche Qualität ist nicht nur das, was in den KPIs der Träger abgebildet wird.** Ärztliche Qualität entsteht auch – und vielleicht gerade – in Formaten wie der Balintgruppe. In jener stillen, meist unsichtbaren Arbeit an der ärztlichen Haltung.

Diese Arbeit brauchen wir dringender denn je. **Sie ist kein Luxus, sondern Patientensicherheit im weitesten und tiefsten Sinn.** Und sie ist – das möchte ich ausdrücklich sagen – auch **Arztgesundheit**. In Zeiten, in denen wir über Burnout, Fachkräftemangel und Berufsausstieg reden, können wir uns diese Reflexionsräume gar nicht mehr wegdenken.

### **Wunsch für den heutigen Tag**

Ich wünsche Ihnen daher einen Tag voller guter Fallgeschichten, ehrlicher Reflexionen und kontroverser Momente – und am Ende jener besonderen Ruhe, die entsteht, wenn man feststellt: ***Ich bin mit dem, was mich in meiner Arbeit bewegt, nicht allein.***

**Herzlich willkommen in der Ärztekammer für Salzburg.**

*Matthias Vavrovsky*