

CONSILIUM

MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER FÜR NIEDERÖSTERREICH | 75. JAHRGANG

NR. 11+12/20



**Schutzausrüstung
aus Webshop**

**Influenza Saison
2020/2021**

**Todesfeststellung/
Totenbeschau, Teil 2**



Dr. Norbert Wißgott

Psychosomatik als Qualitätssicherung

Häufig sind wir mit diffusen Krankheitsbildern konfrontiert. Die Genese bleibt unklar. Weiterführende Diagnostik hat oft keine eindeutigen therapeutischen Konsequenzen. Leidenslindernde Therapieeffekte fehlen in der Folge. Das belastet uns sowie die Patienten. Selbst bei gesicherten Diagnosen, sind wir gelegentlich mit Therapieresistenzen konfrontiert. Die Leidenszustände unserer Patienten wirken dann unseren Bemühungen entgegen. Frustrationen folgen auf beiden Seiten. Ein rein somatischer Blick auf das Krankheitsgeschehen scheitert in derartigen Situationen.

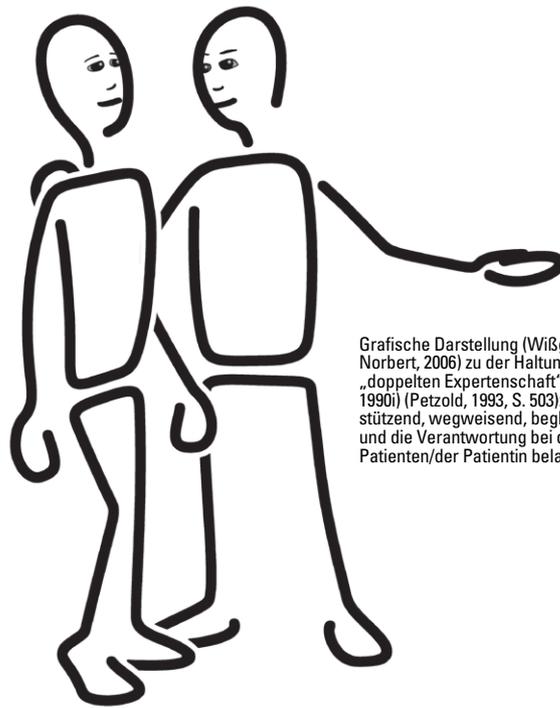
Hier stellt sich die dringende Frage nach einer psychosomatischen Perspektive.

Biopsychosoziales Modell

Dieses 1977 erstmals formulierte Modell ist nicht nur in der Humanmedizin, sondern auch in der Psychologie, Psychotherapie und Soziologie als eine selbstverständliche Betrachtungsweise weitgehend integriert. Es erklärt Phänomene von Gesundheit und Krankheit als „komplex dynamisches In- und Aufeinanderwirken“ von biologischen, psychischen, sozialen und ökologischen Faktoren in ihren pathogenen und salutogenen Aspekten. Wir können diese Aspekte nicht nur kognitiv, sondern auch empathisch „erfassen und verstehen“ und in ihrer jeweiligen aktuellen Relevanz „bewerten“ (Hofer-Moser, 2018, S. 184).

Diese Sicht erleichtert unseren „dialogischen Abstimmungsprozess“ mit den Patienten für die gemeinsame Entwicklung einer Behandlungsstrategie (Hofer-Moser, 2018, S. 184). Das entspricht dem medizinethischen Prinzip des „Informed Consent“ (Leitner, 2009). Statt einer zweifelhaften „Compliance“, in der Physiologie ein Maß für die Dehnbarkeit, unserer Patienten dürfen wir eine vertrauensvolle „Co-Responsibility“ (Reichel, 2018, S. 49) erleben. Auf diese Weise empfinden die Patienten unsere wohlgemeinten ärztlichen Beratungen nicht als autoritär verfügte Anordnungen, sondern als gemeinsam erarbeitete Strategien. Therapiepläne werden folglich eher eingehalten.

Diese Haltung (siehe Abbildung) einer „doppelten Expertenschaft“ (Petzold, 1990i)“ mutet und traut den Patientinnen und Patienten Selbstverantwortung für ihr eigenes Gesundsein zu und wirkt hiermit als Resilienzfaktor. Wir werden durch dieses Vorgehen entlastet, da die Ohnmacht einer scheinbaren Alleinverantwortung für die Genesung der Patienten in ein aktives Miteinander mündet.



Grafische Darstellung (Wißgott Norbert, 2006) zu der Haltung der „doppelten Expertenschaft“ (Petzold, 1990i) (Petzold, 1993, S. 503): ärztlich stützend, wegweisend, begleitend und die Verantwortung bei dem Patienten/der Patientin belassend

Ärzte als multikompetente Vertrauenspersonen

Unsere ärztliche Vertrauenswürdigkeit ist bei Patienten allerdings nicht nur im Zusammenhang mit Therapieplanungen gefragt. Patientinnen und Patienten konsultieren uns bei somatischen ebenso wie bei psychosozialen oder gemischten Leidenszuständen. Insbesondere stellen Hausärzten „meistens die erste Anlaufstelle dar, auch bei psychischen und psychosomatischen Problemen“ und nehmen insofern „eine Schlüsselposition“ in diesem „Versorgungsbereich“ ein (Fleischer, 2020, S. 13-15). So manche Konsultation entpuppt sich plötzlich als Anforderung an sozialarbeiterische, psychotherapeutische oder sogar seelsorgerische Kompetenzen unsererseits.

Und derart vertrauensvolle Begegnungen mit Patienten sollen trotz ihrer Anforderung an unsere Multikompetenz, der überbordenden Warteliste entsprechend, vielleicht noch innerhalb weniger Minuten abgehandelt werden (Balint, 1977).

Die Psy-Diplome

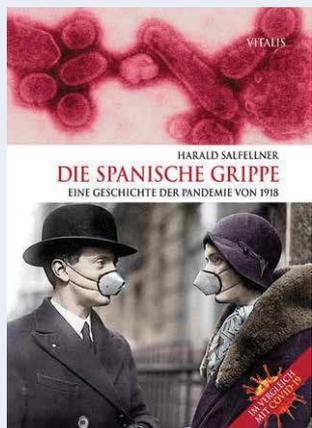
Die Diplomweiterbildung der ÖÄK in Psychosozialer Medizin (Psy1) hat eine Verminderung von unnötiger Medikation und medizinischen Untersuchungen sowie eine höhere Zufriedenheit der Patienten zufolge (Margalit et al., 2004). Seit 2015 wird in Österreich im Rahmen der ärztlichen Ausbildung per Gesetz

Buchvorstellung: „DIE SPANISCHE GRIPPE - Eine Geschichte der Pandemie von 1918“

Ein Buch des Kollegen
Dr. med. Harald SALEFLNER

Sie werden womöglich sagen: „Danke, jetzt nicht auch noch Literatur über diese erste große Pandemie!“ Das wäre schade, denn die Wissenschaft hatte sich angesichts der Dimension nicht wirklich mit dieser Pandemie auseinandergesetzt und erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts erschienen relevante wissenschaftliche Publikationen darüber. Man hatte nach Ende des ersten großen Krieges wirklich auch andere Probleme.

Zudem erhebt aber gerade dieses Buch nicht den Anspruch auf wissenschaftliche Bearbeitung des Themas, sondern zeigt mit Hilfe der reichlichen Illustration durch passende Fotos wie dramatisch sich diese Grippe im Leben unserer Ur/Großeltern ausgewirkt hat. Wie sie das soziale Leben, die militärische Organisation, den Kulturbetrieb, das wirtschaftliche Handeln und nicht zuletzt den medizinischen Bereich beeinflusst und gefordert hat. Alles kurz und bündig dargestellt und unter Einschluss von weltweiten Daten ohne sich jedoch in Details zu verlieren. Schließlich streiten sich noch heute Epidemiologen ob es 60 oder 120 Millionen Tote gegeben hat. Die Epidemiewellen, die Teile von Europa bis zu dreimal heimsuchten, werden chronologisch mit dem Tod und der Erkrankung vieler Künstler und Politiker belegt. So hatte diese Grippe auch Einfluss auf den Ausgang der Verhandlungen zum Versailler Vertrag und somit auf das politische Geschehen zumindest bis 1945. Das Buch bereichert nicht nur kulturell und historisch interessierte Mediziner sondern kann auch interessierten Laien eine Ahnung geben, welche Auswirkungen die jetzt grassierende „COVID-19-Epidemie“ noch haben wird! Ich habe es mehreren Patienten empfohlen, sowohl jenen, die „in Sorge“ waren, als auch denen, die man getrost als „Ignoranten“ bezeichnen darf. In Summe also ein gut und flüssig geschriebenes Buch, das bereichernd die Fakten der gegenwärtigen Epidemie ergänzen kann.



2020, 2., überarb. Aufl., 192 Seiten, mit farbigen Abbildungen, Maße: 15,4 x 21,6 cm, Deutsch
Verlag: Vitalis
Deckenband, Fadenheftung, Schutzumschlag mit Reliefprägung, Lesebändchen
ISBN 978-3-89919-794-5
Preis: 24,90 Euro

Foto: d.rodethuskoors

JAGMED

der „Erwerb psychosozialer Kompetenz“, der „auch Supervision mit der Möglichkeit zur Selbstreflexion mit einzuschließen hat“, gefordert (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung, 2015, § 9. (4)). Bis heute bleibt die Umsetzung dieser Rechtsvorschrift in der Praxis für Mediziner/innen in Ausbildung mangelhaft.

Eine für das Gesundheitswesen besonders geeignete Supervisionsform ist die Balintgruppenarbeit (Wißgott, 2019). Die drei stufenweise aufbauenden ÖÄK-Weiterbildungsmodulen Psychosoziale, Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin nutzen daher Balintgruppenarbeit als wesentlichen Teil einer theorie-praxis-verschränkenden Wissensvermittlung. Durch den Abschluss dieser drei Weiterbildungsdiplome wird die Kompetenz ärztlicher Psychotherapie erworben (ÖAGG, 2020). Jede einzelne dieser Weiterbildungen fördert die Qualität der ärztlichen Behandlungsprozesse und im Zuge dessen die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten.

Nicht zuletzt können die ÖÄK-Psy-Diplom-Weiterbildungen Psy1, Psy2 und Psy3 die persönliche Lebensqualität von Mediziner/innen erheblich steigern!

DR. NORBERT WISSGOTT

www.dr.wissgott.at

ÖÄK-Psy-Diplome- Weiterbildungslehrgänge des ÖAGG

- Psy1: ab April 2021
- Psy2: ab September 2021
- Psy3: ab Mai 2021

Veranstaltungsort: Naturhotel Steinschalerhof:

www.steinschaler.at

Information und Anmeldung: psy-diplome@oegg.at

www.psydiplome.info

Literatur:

- Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung (2015). Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186>
- Balint, E.; Norell, J. S. (Hrsg.) (1977). Fünf Minuten pro Patient. Eine Studie über die Interaktionen in der ärztlichen Allgemeinpraxis. Suhrkamp: Ulm.
- Feischer, M. (2020). Psychische Erkrankungen erkennen. Wodurch sich Burn-out und Depression im Praxisalltag äußern können. In: Hausarzt 2020, 10/2020, S. 13-15.
- Hofer-Moser, O. (2018). Leibtherapie. Eine neue Perspektive auf Körper und Seele. Gießen: Psychozial-Verlag. S. 184
- Leitner, A. (2009). Von der COMPLIANCE zur ADHERENCE, vom INFORMED CONSENT zu respektvollem INFORMED DECISION MAKING. Integrative Therapie, 35(1), 71–86. <https://www.fpi-publikation.de/integrative-therapie/2009-1-managing-differences-die-kunst-die-vielfalt-zu-nutzen/>
- Margalit A. P. A. et al. (2004). Effect of a Biopsychosocial Approach on Patient Satisfaction and Patterns of Care. J Gen Intern Med. 19(5 Pt 2), S. 485-491.
- ÖAGG (2020). Homepage ÖAGG/IT. <http://www.psydiplome.info>
- Petzold, H. G. (1993). Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Band 2: Klinische Theorie. Paderborn: Junfermann Verlag
- Reichel, R. (2018). Vom Sinn des Sterbens. Gedanken und Anregungen für den sinnvollen Umgang mit Sterben und mit Sterbenwollen. Facultas: Wien, S. 49.
- Wißgott, N. (2006). Homepage Dr. Norbert Wißgott. <http://dr.wissgott.at/page.asp/-/14.htm>
- Wißgott, N. (2019). Erkenntnisse der Balintarbeit im Kontext der Palliative Care. In: Balint-Journal 2019, 4(4), S. 121-124.