

Hausärztliche psychosoziale Kompetenz im Fokus

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Auf den folgenden Seiten ist nun der zweite Teil des ÖGAM-COVID-19-Infotalks mit Frau Dr. Barbara Hasiba zu lesen. Sie bietet hier wieder hilfreiche Ideen aus ihrer reichen allgemeinmedizinischen Erfahrung an, wo Angst zentraler Inhalt der Konsultation ist. Die Integration von Psychosomatik und psychotherapeutischer Medizin ist Schwerpunkt ihrer hausärztlichen Praxis. Als Lehrbeauftragte der Medizinischen Universität Graz und Lehrtherapeutin für PSY-Diplome der ÖÄK vermittelt sie dieses Thema seit vielen Jahren an Kolleginnen und Kollegen.

Hausärztliche Praxen sind derzeit vermehrt Anlaufstelle für Menschen, denen es nicht gelingt, die ungewohnten Belastungen in einer angemessenen Weise durch eigene Anstrengungen zu ertragen. Erwartet werden Hilfestellungen, Linderungen, Klarstellungen, andere Sichtweisen, Behandlung und Sinngebung.

Was prädestiniert die Hausarztmedizin dazu, für Menschen mit diesen Problemen erste Anlaufstelle zu sein? Ein paar Charakteristika der Hausarztmedizin können vielleicht als Antwort dienen:

a. Niederschwelligkeit: Beratungsanlass können unspezifische körperliche oder psychische Beschwerden sein. Ängste oder auch nur Fragen werden vorgebracht. Das Beratungsergebnis erreicht dabei häufig nicht den Status einer Diagnose.

- b. Simultandiagnostik: Körperliches, Psychisches und Soziales wird in derselben Konsultation angesprochen, bearbeitet oder behandelt.
- c. Patientensicht: Das persönliche Krankheitskonzept der Patienten muss Grundlage einer länger bestehenden Arzt-Patient-Beziehung sein, sonst kann Kontinuität nicht gelingen. Ahnungen um das kulturelle Umfeld und Wissen um die Lebensgeschichte ermöglichen eine besondere Interpretationsgemeinschaft mit den Patienten, die gerade bei Ängsten außergewöhnlich hilfreich wirken kann.
- d. wechselnde hausärztliche Rollen: Untersucher, Behandler, Berater, Begleiter und Motivator sind Rollen, die bei Beginn der Konsultation oft geklärt werden müssen, ehe eine erfolversprechende Interaktion entsteht.
- e. Beziehungskontinuität: Sie ermöglicht das abwartende Offenlassen der Diagnose. Zeit kann dadurch als diagnostischer bzw. therapeutischer Faktor wirken, wenn gleichzeitig ausreichend Bedacht auf einen bedrohlichen Verlauf genommen wird.

Wie schaut es nun mit der hausärztlichen Kompetenz im psychosozialen Bereich aus? Sind genügend Möglichkeiten vorhanden, um das Rüstzeug zu erwerben? Die Fähigkeit, gemeinsam mit anderen Menschen nach tragfähigen Lösungen für



Dr. Reinhold Glehr

Arzt für Allgemeinmedizin, Hartberg
Vorstandsmitglied der ÖGPAM

die Bewältigung von Belastungen bzw. Herausforderungen zu suchen, wird in Aus- und Weiterbildung auf mehrfachen Wegen erworben. Die medizinischen Curricula entwickelten sich in den letzten Jahrzehnten erfreulich. Der Dominanz der somatisch-technischen Aspekte wurde erfolgreich entgegengewirkt. Auch die Weiterbildungsangebote der Österreichischen Ärztekammern in Form der PSY-Diplome haben einen festen Platz bei der Vertiefung bereits erworbener Kompetenz. Bei der anstehenden Weiterentwicklung der Ausbildung – zum „Facharzt für Allgemeinmedizin“ – sollte diesem Bereich jedenfalls großes Augenmerk geschenkt werden, um den Patienten die hausärztliche psychosoziale Kompetenz auf möglichst hohem Niveau anbieten zu können.

Reinhold Glehr

COVID-Talk Teil 2

COVID und die Herausforderungen Hilfreiches und Nützliches für den Praxisalltag

Nach dem COVID-Talk Teil 1 mit grundlegenden Überlegungen zu COVID in der vorangehenden Ausgabe der ÖGAM-News setzt dieser Beitrag mit hilfreichen und nützlichen Möglichkeiten fort.

Berücksichtigung der zeitlichen Ressourcen

Im Wissen um Zeitknappheit und Effektivität kann es ärztlicherseits nützlich sein, sich Hilfreiches zum „5-Minuten-Gespräch“ vorzustellen:

Dazu gehört die Selbstreflexion:

- Was wäre für mich als Arzt/Ärztin ein gutes Ergebnis dieses Gespräches?
- Was wäre für mein Gegenüber ein gutes Ergebnis?
- Welche Fragen müsste ich gestellt haben – außer den üblichen problemfokussierten: Seit wann, wie lange, wie genau, mehr, weniger etc.?

Fallen bei Angstsymptomen

Die Familientherapeutin Andrea Ebbecke-Nohlen weist darauf hin, dass Symptome wie Angst oder Bedrücktheit eine erhebliche beziehungsgestaltende Wirkung auf das Arzt/Ärztin-Patient*innengespräch haben. Von Patient*innen werden oft implizite Einladungen ausgesprochen und ärztlicherseits auch angenommen, wie z. B.

- Ich kann nicht mehr – hilf mir, aber es lässt sich nicht ändern!
- Ich weiß nicht weiter, sag Du es mir!
- Ich bin unsicher – gib mir Sicherheit!

Die unüberlegte Annahme solcher Einladungen stellt in der Regel eine Falle dar, die durch wohlgemeintes und geübtes helfendes Handeln zur Aufrechterhaltung des

Symptoms führen kann, wie z. B.:

1. Auf die Expert*innenseite zu gehen und Ängste als Defizite anzusehen und wegmachen zu wollen, oder
2. Ziele und Wege vorzugeben, dies erzeugt meistens ein „Ja, aber“-Muster oder neue Ängste,
3. Hilfsangebote zu machen, die nicht zur Stimmung /zum Lebensalter/zur Lebenssituation passen oder zu viel Hilfe anzubieten.

Ideen für den Praxisalltag

- **Das Tempo** der Patient*innen will beachtet sein, denn Angst und Sorge wirken als Motor oder Bremsen im Gehirn. Zudem erweisen sich vor-schnelle Antworten oft auch als Sackgassen und kosten im Nachhinein Zeit. Im Nebel der Unsicherheit ist es klug, auf Sicht zu fahren.
- **Feste Termine der regelmäßigen Wiederbestellung** können Patient*innen Sicherheit geben, helfen dabei, den Kontakt zu begrenzen, und verweisen auf die Abfolge „Schritt für Schritt“.
- **Prioritätensetzung**, zum Beispiel: „Was war Ihnen heute am wichtigsten?“
- **Ressourcensuche**, wie zum Beispiel: „Was ist Ihr Lebensmotto für schwierige Zeiten?“
- **Wissen um eigene ärztliche Ängste**,
 - nicht schnell genug das Wesentliche zu erkennen
 - eine unzutreffende Diagnose zu stellen
 - unausgesprochene Erwartungen nicht zu erfüllen
 - sich rat- oder hilflos zu fühlen etc.



© Christian Jungwirth

Dr. Barbara Hasiba

Ärztin für Allgemeinmedizin, Birkfeld syst. Psychotherapeutin, [zert. f. Säuglings-, Kinder- und Jugendpsychotherapie], Lehrtherapeutin (ÖÄK), PSY3-Lehrgangsführerin (WGPM), Balintgruppenleiterin, Lehrbeauftragte an der MedUni Graz, Präsidentin der ÖGPAM

Tauschbörse an Ideen

Ein Fokus beim Zuhören kann sein: Auf unbeachtete Teilsätze zu achten, ob Patient*innen erzählen, was ihnen auch gelingt, was großartig, selbstverständlich über die Zeit geholfen hat. Es kann hilfreich sein, Patient*innen dann auch rückzumelden, was man beeindruckend findet und zu fragen, ob man die Idee vervielfältigen dürfe.

- Zum Beispiel die Großmutter, die 3-mal in der Woche über Zoom von 11 Uhr bis 11 Uhr 30 Geschichten vorliest.
- Die Idee einer Großmutter, allen Familienmitgliedern einen Fragebogen zuzuschicken, u. a. „Was beschäftigt mich zu Corona am meisten? Was hat mir am meisten gefehlt? Was habe ich für andere getan, um ihnen in dieser schwierigen Zeit zu helfen? Welche Tipps habe ich, um auch in Coronazei-

an die Psyche – Praxisalltag

ten glücklich zu sein? Was werde ich als Erstes tun, wenn es wieder möglich ist?“ um aus den Rückmeldungen dann mit Fotos der Familienmitglieder ein Familien-Fotobuch zusammenzustellen mit dem Titel „Familienbuch 2020“, wodurch das Gefühl der Verbundenheit der Familie in Krisenzeiten entsteht.

- Das handgeschriebene Rezeptbuch der Oma in ein Schulheft mit Basisrezepten für die studierenden Enkelkinder.
- Ein Notfallpäckchen für Volksschulkin- der – sollten sie positiv getestet werden (für die Überbrückungszeit, bis die Mutter kommt).

Gelegenheiten im Praxisalltag nützen

- Bei den Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen können wir Ärzt*innen nicht nur die Entwicklung des Kindes rückmel- den, sondern auch fragen, was das Kind, durch die Umstände angeregt, für besondere Fähigkeiten entwickelt hat.
- Den Eltern rückmelden, wie wichtig es ist, mit welcher Haltung sie den Kindern ein Modell sind, wie man mit gefährdenden Situationen umgeht, statt diese zu bedauern, wie arm sie sind.
- Eltern zu fragen: „Was werden Ihre Kin- der einmal sagen, welche Familiener- lebnisse in der Coronazeit die schön- sten waren?“ Eine Mutter meinte verwundert: „Das hat mir noch niemand gesagt, dass das toll ist, was ich mir ausdenke, für mich ist das selbstverständlich.“
- Auch Vorsorgeuntersuchungen sind Anlass, nach nützlichen persönlichen Ressourcen zu fragen, die sich bewährt haben. „Welche Angewohnheit habe ich mir in der Zeit an-/abgewöhnt?“
- Und schließlich die Gelegenheit in Patient*innenkontakten zu nützen, wo in Erzählungen durch eine humorvolle Antwort auch Leichtigkeit und gemein- sames Lachen möglich sein könnte.

Medikation

Meist ist bei Symptomen der Angst schon eine Selbsttherapie vorausgegangen, auch die Anzahl der in den Apotheken verkauf- ten pflanzlichen Medikamente unter- streicht dies. Die Frage „Was haben Sie schon versucht, was hat Ihnen geholfen?“ weist auf die Möglichkeit der Selbstwirk- samkeit hin. Es bewährt sich, nach Vor- überlegungen zu einer medikamentösen Unterstützung zu fragen: „Haben Sie auch an ein Medikament zur Unterstützung ge- dacht?“ Die Antwort zeigt, welche Lö- sungswege Patient*innen bereits vorge- wählt haben. Die Folgefragen könnten dann sein: „Wie soll es denn im besten Fall wirken? Was soll dadurch möglich wer- den?“ Häufig antworten Patient*innen zu- erst nochmals mit Befürchtetem oder da- mit, was nicht sein soll. Wenn sie hier dann hausärztliche, freundliche Beharrlichkeit erleben, dass das ausgesprochene Er- wünschte interessiert, kann dies ein erster Schritt in ein hoffnungsvolles Lösungsbild sein.

Damit Patient*innen nicht nur etwas über Befunde, Wirkung und Nebenwirkung von Medikamenten, wie z. B. selektive Seroto- nin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI), kennenlernen, sondern auch etwas über sich selbst erfahren, sind begleitende Fra- gen, was stattdessen kommen soll, für Patient*innen anregend:

- Woran würden Sie eine Besserung erkennen? Was würde Ihnen ein tolerierbares Ausmaß von Angst ermöglichen?
- Was soll bleiben, wie es ist?
- Wer würde eine Veränderung Ihres Angstausmaßes merken und woran?
- Was bleibt neben dem Unabänderlichen gestaltbar?
- Welches Lebensmotto hat sich bislang bewährt, um mit langem Atem durch- zuhalten?

Zusammenfassend

- Mitgefühl und Empathie zeigen
- durch Fragen neue Möglichkeiten eröffnen
- durch Wiederbestellung Begleitung signalisieren
- ein Tempo der kleinen Schritte wählen
- das Bild eines Marathons bei km 32 aufnehmen.

Es gibt nicht nur Gegenwind, sondern vor- an auch hügeliges Gelände, das erfordert, das Tempo anzupassen, Labe-Stationen zu erkennen und nicht daran vorbeizueilen, um Mitläufer zu wissen und manchmal auch im Windschatten mitzulaufen, und es gibt mit km 42,195 verlässlich ein Ziel. Es ist normal, dass es derzeit anstrengend ist und die Belohnung wäre: „Was möchten Sie sich nach dem Zieleinlauf gönnen?“ (um Vorfreude zu wecken).

Schlussatz für uns Hausärzt*innen

Eine Pandemie ist ein Jahrhundertereig- nis. Ich persönlich habe mich entschlos- sen, es so zu sehen: Im Rahmen meiner ärztlichen Tätigkeit erlebe ich **sogar** eine Pandemie, mit all den besonderen ärztli- chen Herausforderungen. Ich freue mich, wenn wir einmal erzäh- len können: „In meiner Zeit der ärztlichen Tätigkeit **haben** wir sogar eine Pandemie erlebt.“

Literatur bei der Verfasserin

Hier finden Sie den Link zum ÖGAM- COVID-19-Infotalk, u. a. mit Dr. Barbara Hasiba zum Thema „COVID-19 und die Herausforderungen an die Psyche – Hilfreiches und Nützliches für den Praxisalltag“. covid-19.infotalk.eu



WIE GEHT'S WEITER? 7. Tagung der ÖGPAM

Samstag, 8. Mai 2021, 9.00–17.30 Uhr
 Ärztekammer für Salzburg, Faberstraße 10, 5020 Salzburg | Online-Teilnahme möglich

VORMITTAG . ANREGUNGEN

09.00	Begrüßung und Einleitung	Dr. Barbara Hasiba <i>[Birkfeld]</i>
	Wenn gar nichts hilft, hilft noch Humor!	Ruth Werdigier <i>[Wien]</i>
10.15	Verlust von Hören, Riechen, Schmecken – Psychosomatik in der HNO	PD Dr. Wolfgang Luxenberger <i>[Frohnleiten]</i>
10.55	Kinder in der Pandemie – oft lassen sie den Körper sprechen	Dr. Barbara Emhofer-Licka <i>[Steyr]</i>
	Pause	
11.50	Fallbeispiele aus der Praxis	Dr. Benedikt Hofbaur <i>[Arbesbach]</i> Dr. Thomas Jungblut <i>[Bregenz]</i> Dr. Elisabeth Wejbora <i>[Graz]</i>
12.10	Die Welt als unsicherer Ort – Corona und ärztliches Handeln	Prof. Dr. Luise Reddemann <i>[Kall, Deutschland]</i>
	Mittagspause	

NACH . MITTAG . WERKSTÄTTEN

14.00	Das Konzept der somatischen Metapher	Dr. Otto Hofer-Moser <i>[Rosegg]</i>
	Wirksame Rituale bei Schlafstörungen	Dr. Barbara Hasiba <i>[Birkfeld]</i>
15.15	Kopfschmerz in anderen Kulturen	Dr. Herbert Bachler <i>[Innsbruck]</i>
	Erfahrungen im österreichischen Gesundheitssystem durch Menschen mit Migrationshintergrund	Dr. Christoph Dachs <i>[Hallein]</i>

NACH . HALL

16.15	Bernhard Panhofer liest aus „Der Stimmenimitator“ von Thomas Bernhard, am Sopransaxophon spielt Reinhold Glehr
17.00	Austausch, Abschied



DFP: 8 medizinische Punkte / 8 Stunden PSY II – Theorie (ID: 674028)

INFOS und ANMELDUNG unter: www.oegam.at