

Hausärztliche Primärversorgung

„Kostenfaktor Angst“ in Zeiten der Unsicherheit

Am Beginn der Pandemie wurde mir bewusst, wie sehr die meisten Menschen verlernt haben, mit Unsicherheit umzugehen und diese als solche zu akzeptieren.

Die Erkenntnis, dass Wissenschaft für neue Ergebnisse Zeit braucht, dass sich diese dann auch immer wieder verändern können, dass es selten endgültige Wahrheiten gibt, war für viele vollkommen neu.

Die Erkenntnis, dass unser von Protektoren, Helmen und Versicherungen beschütztes Dasein plötzlich durch ein Virus, einen Krieg existenziell bedroht werden kann, ist für viele ein Schock. Die Unmöglichkeit, Termine über Monate hinweg zu planen, ist für unsere Gesellschaft vollkommenes Neuland. Diese Ungewissheit und Unsicherheit lösen bei Menschen Ängste aus. Sie werden häufig mit kompletter Negierung der Bedrohung abgewehrt oder mit Hilfe irrealer Konstrukte (Chips von Bill Gates, Verschwörung der Pharmaindustrie oder vermeintlich autoritäre Tendenzen in unserer Demokratie) uminterpretiert. Das Thema Angst und der inadäquate Umgang damit ist derzeit sehr präsent.

Verdeckter sind die Angst und die daraus entstehenden Kosten im Bereich der Gesundheitsversorgung, sowohl von Patient:innen als auch von Ärzt:innenseite her. Patient:innen sind durch kleinere Veränderungen in der Befindlichkeit verunsichert, oft getriggert von ernstesten Erkrankungen im Umfeld, oder „Awareness-Kampagnen“, gesponsert von der Pharmaindustrie. Der Wunsch nach extensiver kostenintensiver Abklärung, das Streben nach Sicherheit ist groß.



MR Dr. Walter Heckenthaler

Arzt für Allgemeinmedizin,
Brunn am Gebirge

Ärzt:innen haben gelernt, sich durch eine teure „Defensivmedizin“ mit zahlreichen Untersuchungen abzusichern. Die subjektive Angst, als Behandler:in etwas zu übersehen, ist präsent. Dazu kommt die Sorge, verklagt zu werden.

Dieser „Kostenfaktor Angst“ wird selten angesprochen und auch nicht systemisch wahrgenommen.

Der sehr häufige Beratungsanlass „Angst vor ...“ – sei es Herzinfarkt, Krebs oder Ähnliches – wird im ICPC-2, das ist in Österreich das für die Allgemeinmedizin vorgesehene Codierungssystem, als eigenständiger Code geführt. Dieser Beratungsanlass wird von uns selbst gar nicht in dieser Prägnanz wahrgenommen. Ein beträchtlicher Teil unserer Arbeit besteht darin, Patient:innen zu entängstigen, zu beruhigen, ohne Wesentliches zu übersehen und Patient:innen vor zu intensiven Kontakten mit dem Gesundheitssystem zu schützen. Die Filterfunktion, die wir wahrnehmen, ist ein Schutz für die nachgeordneten Strukturen, schont Res-

ourcen, spart Kosten, vermindert überflüssige Untersuchungen. Wir ersparen damit oft den Patient:innen Stress und Belastung. Diese Tätigkeit wird von den Stakeholdern im Gesundheitssystem selten wahrgenommen, weil sie zu wenig sichtbar ist, weil sie zu wenig von uns dokumentiert wird. Daher wird sie nicht wertgeschätzt.

Die Stärke der hausärztlichen Primärversorgung (= Allgemein- und Familienmedizin = Hausarztmedizin) ist die kontinuierliche Betreuung über Monate und Jahre hinweg. Das schafft Beziehung, schafft Vertrauen, lässt eine „therapeutische Partnerschaft“ entstehen.

Ganz im Sinne der EBM wird im Idealfall mit der vorhandenen wissenschaftlichen Evidenz, der Erfahrung der Ärztin/des Arztes und den Möglichkeiten, Bedürfnissen und Erfordernissen der Patientin/des Patienten entsprechend ein gemeinsamer Diagnose- und Therapiepfad entwickelt. Er kann je nach prozesshaftem Verlauf der Erkrankung/Befindlichkeitsstörung immer wieder neu adaptiert werden.

Vertrauen und eine funktionierende Kommunikation ist angstmindernd und ressourcensparend. Nicht nur das, es ist auch klagsmindernd. Die Patientenrechtsanwaltschaft hatte 2020 ca. 13.000 Geschäftsfälle, davon betrafen 154 niedergelassene Allgemeinmediziner:innen. Eine geringe Zahl im Verhältnis zu den Behandlungsfällen.

Fazit: Angst ist mächtig, es gibt den Kostenfaktor Angst, das Heilmittel dagegen ist Vertrauen und Beziehungsmedizin. ■

SAVE the date

weitere Informationen und Anmeldung
www.oegpam.at

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen!

Die aktuellen Herausforderungen an uns Ärzt*innen und die gesellschaftspolitischen Veränderungen sind Thema bei folgenden zwei ÖGPAM-Veranstaltungen, um durch Anregungen und Diskussion unsere Perspektiven zu erweitern.



14.
 Mai
 2022

WEGE AUS DER KRISE

8. TAGUNG DER ÖGPAM

SAMSTAG, 14. MAI 2022, 09:00 - 17:30 UHR, ÄRZTEKAMMER FÜR SALZBURG & ONLINE-TEILNAHME MÖGLICH

17.
 Sep.
 2022

PHILOSOPHISCHE WANDERUNG

SAMSTAG, 17. SEPTEMBER 2022, 10:00 UHR, IM WALDVIERTEL

INNOVATING FAMILY MEDICINE
 TOGETHER FOR A SUSTAINABLE FUTURE



LONDON
WONCA2022
 27TH WONCA EUROPE CONFERENCE

28 June - 1 July
2022
 ExCel London

 **Wonca**
 World Organization of Family Doctors

 **RCGP**
 Royal College of General Practitioners

 **GUARANT**
 ASSOCIATION

www.woncaeurope2022.org

#wonca2022UK

Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige

Das Thema Pflege wird medial immer wieder in den Fokus gerückt. Meist wird aber auf eine Gruppe vergessen, die wir im hektischen Arbeitsalltag in der Allgemeinpraxis auch leicht übersehen können. Im folgenden Interview mit Mag. Elke Kunar und Martina Seiter vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wird auf Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige eingegangen – eine Gruppe, die unsere besondere Aufmerksamkeit und Unterstützung benötigt.

Interview: Dr. Cornelia Croy

Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige werden international als „Young Carers“ bezeichnet. Was versteht man unter diesem Begriff?

Young Carers sind Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis 18 Jahren, die regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum besondere Pflegetätigkeiten für ein chronisch krankes Familienmitglied durchführen – Tätigkeiten, die sonst nur von Erwachsenen durchgeführt oder mit Erwachsenen assoziiert werden, da sie häufig für das Alter der Kinder unangemessen sind. Diese Kinder und Jugendlichen erfahren dadurch teilweise Einschränkungen in ihrem Leben. Es handelt sich um direkte Pflege, oder sie unterstützen die Person, welche die Hauptlast der Pflege trägt. Die Pflege eines kranken Familienmitglieds endet für diese Young Carers zumeist nicht mit dem 18. Lebensjahr, sondern geht darüber hinaus.

Wie groß ist die Gruppe dieser Young Carers in Österreich?

Man weiß nach einer Fragebogenerhebung und Hochrechnung im Rahmen der Studie vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien von 42.700 Kindern, das ist allerdings die unterste anzunehmende Anzahl – die Dunkelziffer ist höher. Das Durchschnittsalter dieser Young Carers beträgt 12,5 Jahre, etwa 70 % sind weiblich. Herkunftsland bzw. ein Migrationshintergrund haben keinen Einfluss darauf, ob es zu einer Pflegesituation für Kinder kommt. Bemerkenswert ist auch, dass sich pflegende Kinder und Jugendliche oft nicht selbst als solche erkennen.

Soll man bzw. wie kann man Kinder erreichen, wenn sie gar nicht wissen, dass sie pflegende Angehörige sind?

Das ist tatsächlich sehr wichtig für diese Kinder und auch für deren Eltern, Young Carers müssen sichtbar gemacht werden. Sie müssen erfahren, dass ihre Pflegetä-

tigkeit eine großartige Leistung darstellt und dass es wichtig ist, darin unterstützt und gleichzeitig entlastet zu werden.

Den Young Carers fällt es schwer, eine unbeschwertere Kindheit zu erleben. Allerdings hat die pflegende Tätigkeit nicht nur negative Auswirkungen, sondern auch positive Aspekte. Diese Kinder und Jugendliche sind empathisch, sie fühlen sich erwachsener. Sie erwerben Kompetenzen, die ihnen unter Umständen im eigenen Erwachsenenalter nützlich sein können. Für sie ist es eine Selbstverständlichkeit, zu helfen. Eine typische Aussage ist: „Ich habe schon immer geholfen“ – für sie ist das normal. 81 % der Kinder sagen, sie helfen der Mutter. Das ist auffallend. Die naheliegende Erklärung ist, dass die Mutter traditionell die Person ist, die die Pflege zu Hause ausführt, aber die auch andere Arbeiten hat, wie zum Beispiel den Haushalt führen, kleine Kinder zum Kindergarten bringen, bei den Hausaufgaben helfen, Essen zubereiten, Einkaufen. Young Carers übernehmen einen Teil dieser Aufgaben. Oft helfen mehrere Kinder gemeinsam. Selten erfahren sie Unterstützung durch Freunde oder durch professionelle Pflegedienste.

Bezüglich „Sichtbar machen“ – wie würde man Young Carers in der allgemeinmedizinischen Praxis erkennen?

Der Ordinationsassistenten würden Kinder und Jugendliche auffallen, die immer wieder Rezepte holen, der dazugehörige Patient oder die Patientin selbst kommt aber nicht. Werden Young Carers beim Arzt vorstellig, zeigen sie Belastungen in vielen Bereichen: Müdigkeit, Schlafprobleme oder Rückenschmerzen sowie Kopfschmerzen sind häufig. Sie sagen, dass sie oft Sorgen haben oder traurig sind.

Wie kommuniziert man mit einem Kind oder den Angehörigen über dieses Thema?

Sehr, sehr vorsichtig. Es ist immer noch ein Tabuthema.

YOUNG
CARERS APP





Man darf die Kinder nicht isoliert sehen, sondern muss die Familie in ihrer Gesamtheit betrachten. Oft gibt es da ein gewisses Schamgefühl, Erwachsene wünschen eher keinen Einblick in die privaten Familienangelegenheiten. Handelt es sich um psychische Erkrankungen oder Suchterkrankungen, darf man annehmen, dass gerade dort Vorbehalte bestehen, Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen oder, falls die Voraussetzungen vorliegen, Pflegegeld zu beantragen.

Wer sind die zu pflegenden Personen, gibt es da Statistiken?

Laut einer Auswertung 2012 hatten 82 % der Familienmitglieder vor allem eine körperliche Behinderung, 14 % eine psychische Erkrankung, 4 % waren kognitiv oder sensorisch beeinträchtigt (z. B. Blindheit, Taubheit). Viele der Young Carers können die genaue Erkrankung nicht benennen.

Wie kann man als Hausarzt helfen?

Wichtig ist, dass die Erkrankung erklärt wird – das wäre eine Aufgabe für den Hausarzt. Die Situation „die Mutter ist wieder gestürzt und am Boden gelegen“ ist angstbesetzt. Wenn der Hausarzt informiert, warum das so ist, ob diese Situation gefährlich ist und wie man als Kind am besten darauf reagiert, wird viel Druck genommen.

Welche Rolle spielt die Schule?

Schulen haben eine besondere Bedeutung für die Identifikation und auch in der Unterstützung von Young Carers. Die Betreuungstätigkeit zu Hause kann sich negativ auswirken, vor allem auf Zeit und Konzentration. Die Kinder kommen zu spät, sind nicht ausgeschlafen, haben hohe Fehlzeiten. Manchmal, aber nicht immer, gibt es Vertrauenslehrer, die eingeweiht sind, die Schulärztin oder einen schulpsychologischen Dienst. Das Österreichische Jugendrotkreuz stellt viele pädagogische Materialien für Lehrer und Fachkräfte zur Verfügung, es gibt ganze Unterrichtseinheiten zum Thema, was insgesamt zur Entstigmatisierung beiträgt.

Als Informationstool wurde die Young Carers App zur Verfügung gestellt – warum gerade eine App, und was stellt sie dar?

Vorangegangen sind Plakataktionen in Schulen, Supermärkten, man verteilte Flyer. Es hat sich herausgestellt,

dass das noch nicht das richtige Medium war, um die Zielgruppe der Young Carers, aber auch der Angehörigen und Multiplikator:innen im Sozial- und Gesundheitswesen zu erreichen. Eine App entspricht eher der Neigung der Kinder und jungen Erwachsenen. Entwickelt wurde die App im Rahmen einer Bachelorarbeit, die technische Umsetzung erfolgte durch die Fachhochschule Oberösterreich/Campus Hagenberg, Mobile Computing. Die Inhalte kommen von uns, das Herzstück ist das Young Carers-ABC. Testläufe gab es mit 18-jährigen Betroffenen, darüber hinaus wurden angehende Pflegekräfte um ein Feedback gebeten. Die App wird laufend weiterentwickelt. Ziel ist es, dass sich die Kinder und Jugendlichen selbst an die passende Adresse wenden können. Es gibt Querverweise zu Organisationen wie den Superhands, einem Projekt der Johanniter, zu Rat auf Draht, zum Jugendrotkreuz, zur HPE Österreich (Hilfe für Angehörige Psychisch Erkrankter) mit deren Informationsbroschüre verRRückte Kindheit. Der Download der Young Carers Austria App funktioniert über den Playstore, den Appstore oder auch über die Website des Sozialministeriums (www.sozialministerium.at/youngcarers). Es ist keine Anmeldung erforderlich, es werden auch keine Daten erhoben, da es eine reine Info-Plattform darstellt.

Welche Art der Unterstützung für die Kinder/Jugendlichen bzw. indirekt der Erwachsenen wäre besonders wichtig?

Der zweite Teil der Studie „Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige“ hat genau diese Unterstützungsmöglichkeiten zum Inhalt.

Wir müssen pflegende Kinder als soziale Realität in unserer Gesellschaft wahrnehmen und gleichzeitig das Thema „pflegende Kinder“ enttabuisieren.

Ein Kind muss einen Freiraum für Freizeit haben. Wertvoll sind auch Austausch mit Gleichgesinnten sowie die altersgerechte Information und Beratung. Es ist wichtig, umfeldbezogene und soziale Ressourcen aufzuzeigen. Auch die körperliche Entlastung bei der Pflegearbeit ist ein Thema. Allgemein wird eine nachhaltige Verbesserung nur dann möglich sein, wenn man die Gesamtsituation berücksichtigt: Die Young Carers muss man immer in ihrem jeweiligen familiären Kontext wahrnehmen.

Vielen Dank für das Gespräch!

42.700

KINDER UND JUGENDLICHE

in Österreich pflegen ihre nahen Angehörigen.