

Sprechende Medizin

Ärtliche Kommunikation ist voraussetzungsvoll und weicht erheblich von der Alltagskommunikation ab.

Auch bei trivialen Situationen – z. B. der Verlängerung einer Medikamentenverschreibung – wissen Patient:innen nicht genau, was auf sie zukommt, und befinden sich in einer aufmerksamen Anspannung mit veränderter Wahrnehmung. Dies gilt für die

Klärung eines Beratungsanlasses, für Anamnese, Befundmitteilungen, bei der Eröffnung ungünstiger Diagnosen und bei Hinweisen auf notwendige Lebensstiländerungen. Die Informationsaufnahme und -verarbeitung wird dabei entsprechend der unterschiedlichen sensorischen Kapazität gefiltert. Je nach Einstellung des „Filters“ kommen manche Informationen durch, während andere verloren gehen bzw. in einer Pufferzone zurückbleiben. Aufmerksamkeit bedingt dementsprechend einen nicht gänzlich vorhersehbaren Durchlass von Information, der von den äußeren Umständen und der Modalität des Gesprächs in hohem Maß abhängig ist.

Die seit der Antike postulierte Wirkung der richtigen Worte als Heilmittel hat in den letzten Jahren durch die Neurowissenschaft immer mehr Bestätigung gefunden. Zusammen mit den gesellschaftlichen Forderungen der 1970er-Jahre nach aktivem Einbezug in die Behandlungsprozesse, dem Bedürfnis nach umfassender Information zu Diagnose, Therapie und Prognose und daraus resultierender partizipativer Entscheidungsfindung, ist die ausreichende Auseinandersetzung mit Gesprächsmedizin für Ärzt:innen eine unbestrittene Notwendigkeit. Parallel zu den unglaublich rasch voranschreitenden Entwicklungen im technischen Bereich der Medizin bleibt die Optimierung der Kommunikationskultur sowohl in



MR Dr. Reinhold Glehr

Vorstandsmitglied ÖGPAM (Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin in der Allgemeinmedizin)

der Ausbildung als auch in der Praxis ein wichtiges Thema. Vor allem auch das Bewusstsein für Prävention und für Eigenverantwortung sowie die Kenntnis um Ressourcen von Patient:innen bedürfen neben allen schriftlichen Bemühungen oder der Verwendung anderer medialer Mittel nach wie vor des gesprochenen Wortes in des 4-Augen-Gesprächs.

Die Studienpläne haben sich

dieser Notwendigkeit angepasst, die Angebote für postgraduale Weiterbildung im psychosozialen und psychosomatischen Bereich haben inzwischen bereits eine lange Tradition. Doch neben der zu fordernden Grundkompetenz im Bereich Kommunikation ist der Zeitrahmen ein oft limitierender Faktor. Die Anpassung der Honorarkataloge wird deshalb immer wieder neu gefordert. Die Überbewertung technischer Maßnahmen gegenüber Zeit als Wirkfaktor begleitet die Finanzierungsdiskussion seit Jahrzehnten und bedarf immer wieder neuer Impulse. Neu kommt nun als Herausforderung an die Medizin die Optimierung der digitalen Kommunikation zwischen Ärzt:innen und Patient:innen dazu. Sie soll entlasten, Qualität in gewissen Bereichen erhöhen, den Bedürfnissen der Patient:innen entgegenkommen und nicht zuletzt ebenso wie das gesprochene Wort das Wohlbefinden der Patient:innen verbessern und Grundlage für Vertrauen und Motivation schaffen – doch davon ein anderes Mal. „Sprechstunde“, „Wort als Arznei“, „gute Anamnese ist halbe Diagnose“, „Beratungsgespräch“ haben unveränderte Bedeutung in der modernen Medizin. Der nachfolgende Artikel von MR Dr. Bernhard Panhofer soll dazu einen Beitrag liefern, ebenso die darauf folgenden Hinweise auf die Diplomweiterbildungen „Psychosoziale Medizin“ und „Psychosomatische Medizin“. ■



Hypnotherapeutische Aspekte im Praxisalltag

Jeder Mensch ist suggestibel, wenn er krank oder traumatisiert ist oder sich in einem Schockzustand befindet. Trance ist ein Alltagsphänomen und ist nichts anderes als fokussierte Aufmerksamkeit. So habe ich es vor 25 Jahren bei einem Hypnotherapiekurs bei Agnes Kaiser Rekkas erfahren. Das dort Erlernte floss hilfreich in meine tägliche Praxisarbeit ein. Besonders in dem Moment, wenn die Patient:innen das Anliegen schildern und mit fragendem Gesichtsausdruck die Ärzt:innen anblicken, befinden sie sich in einer gewissen Trance und sind suggestibel. Daher ist in solchen Augenblicken eine Achtsamkeit mit unseren Worten und eine Verlangsamung im Redefluss hilfreich. Eine bildreiche poetische Sprache, eine ruhige, fließende, gesenkte Stimme verstärkt die suggestive Wirkung. Da lassen sich nützliche Redewendungen, wie sie in der Hypnotherapie verwendet werden, leicht einbinden, quasi „so nebenbei gesagt“.

Nützliche Wörter und Redewendungen im ärztlichen Alltag

... es kann ja durchaus sein ...
 ... natürlich (= von Natur aus vorhandene Fähigkeit)
 ... selbstverständlich (= spricht das Selbstverständnis an)
 ... wirklich besser ... (= Assoziation: Wirkung)
 ... alles Hilfreiche
 ... merkwürdig (= würdig zu merken)
 ... das Notwendige (= was die Notwendigkeit)
 ... auf die innere Stimme horchen (Assoziation für „es stimmt, stimmig“)
 ... begleitet werden (= unterstützt sein)
 ... von allein (= ohne bewusste Aktivität, ohne Anstrengung)



MR Dr. Bernhard Panhofer

Vorstandsmitglied ÖGPAM
 (Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin in der Allgemeinmedizin)

... das neu Erlernte (= Suggestion, dass unbewusst gelernt wurde)
 ... innere Fähigkeiten
 ... jetzt nutzen
 ... tieferes Verständnis
 ... Ihr Körper ... zur richtigen Zeit die richtigen Signale ...
 ... das Richtige tun
 ... und so (= damit spricht man eine bewusst unbewusste Kooperation an)
 ... manchmal kann man sich überraschen lassen
 ... auf der gesunden Seite sein
 ... erholsame Zeit
 ... es ist möglich, dass ...
 ... einfallsreich
 ... erlauben Sie sich
 ... Gefühl des Ausruhens
 ... Sie werden vielleicht erstaunt sein (leicht!) (Vorstellung eines staunenden Kindes)
 ... wieder in seinen natürlichen Rhythmus kommen ▶

... wo Sie sich geschützt und angenehm fühlen
 ... dann wird es leichter sein ...
 ... nehmen Sie sich die Freiheit
 ... Sie können beobachten, dass ...
 ... und wenn Sie wünschen, können Sie nun ...
 ... Es ist gut zu wissen, dass Sie in guten Händen sind.
 ... da kann man ja auch neugierig sein
 ... Sicherheit
 ... Ihr Unbewusstes kann Sie jetzt befähigen ...
 ... Sie werden jetzt mehr und mehr verspüren, dass ...
 ... bereit zu ...
 ... ermutigen zu ...

Unnütze Redewendungen im Praxisalltag

Das Unbewusste kennt keine Verneinung! Daher sind negative Botschaften mögliche negative Suggestionen. NB. bekanntes Beispiel: „Stellen Sie sich keinen rosaroten Elefanten vor!“

Beispiele für Redewendungen, die unter Umständen Enttäuschung und Frust hervorrufen können:

- Sie brauchen keine **Angst** zu **haben**.
- Die **Schmerzen** werden nicht so **stark** sein.
- So **schnell stirbt** man nicht.
- So **arg** ist es auch wieder nicht.
- Sie **haben** ja noch keine **Metastasen**.
- Jetzt **müssen** Sie ... (z. B. sich bemühen, zusammen**beißen**, sich zusammen**reißen**, **hart** kämpfen)
- Wörter, die „schlagen“ beinhalten, können unbewusste Wirkungen haben, wie: Ratschlag, Schlag auf Schlag, schlagartig, schlagende Wirkung, schlagfertig.
- Davon wird Ihnen **nicht** übel.
- Nach der **Chemotherapie** muss es nicht sein, dass Sie **erbrechen**.
- **Versuchen** Sie ... (z. B. sich zu entspannen, nicht daran zu denken) (Damit wird der Versuch suggeriert, und es wird beim Versuch bleiben.)
- **Vermeiden** Sie ...
- Anderen geht es **noch schlechter**.
- So **schwer** ist die **Operation** auch wieder nicht.
- Machen Sie sich keine **Sorgen**.
- Wenn Ihnen **schlecht** wird ...
- Da kann man **nichts** machen.
- Sie dürfen jetzt nicht **weinen, den Kopf hängen lassen**.
- Nur nicht **aufgeben, nachlassen, wehleidig** sein.
- Es ist nicht **gesagt**, dass Sie **leiden müssen**.
- Seien Sie froh, dass es kein **Krebs** ist.
- Sie müssen sich **fallen** lassen, **loslassen**.
- Da **muss man durch**. (Enge!)
- Jetzt wird es **schwierig** für Sie. (Assoziation: Geschwür!)

Versprechen, die nicht eingehalten werden können, werden zu Enttäuschung führen:

- Wir **sind** immer für Sie da.

- Wir werden uns um alles **kümmern** (sorgen). (Kummer!)
- Sie brauchen nur das tun, was der/die Ärzt:in sagt.

Das Yes-Setting

Ziel ist es, eine positive Antwort auszulösen. Yes-Setting wird eingesetzt, wenn sich Widerstände ergeben. Das Ziel beim Yes-Setting ist, die Zustimmung der Patient:innen auf einer verbalen Ebene zu bekommen. Betreibt man dies allerdings zu unsensibel und vernachlässigt man die intellektuelle oder die emotionale Ebene, wird das zuvor „Zugesagte“ später von den Patient:innen revidiert. Ein kurzes Beispiel für ein solches Yes-Setting wäre folgendes: A/Ä: „Darf ich wiederholen, was Sie mir eben erzählt haben: Sie leiden nunmehr seit 4 Jahren unter Ihren Knieschmerzen.“ (Blickkontakt aufnehmen und Ja-Antwort abwarten, bevor man weiterspricht.)

P: „Ja“

A/Ä: „Und die Schmerzen werden zunehmend stärker?“

P: „Ja“

A/Ä: „Sie haben einmal erwähnt, dass Sie gerne wandern gehen, stimmt das?“

P: „Ja“

A/Ä: „Daran tun Sie gut. Bewegung ist im Alter das Wichtigste, um gesund zu bleiben, und Sie haben ja noch viel vor.“ (kurze Gedankenpause – kritisch besorgtes Überlegen)

A/Ä: „Ich denke, ein neues Kniegelenk ist in Ihrem Fall die einzige Möglichkeit, damit Sie wieder schmerzfrei werden und sich wie gewohnt bewegen können. Sie wollen ja gerne in die Natur hinaus.“

P: „Ja, ich denke auch, dass dies die einzig vernünftige Lösung ist.“

Notfallsituation

In einer Notfallsituation befinden sich die Patient:innen in einem psychischen Ausnahmezustand. Sie können angespannt, verkrampft und in einer Abwehrhaltung sein. Dabei können die Patient:innen in einer tiefen negativen Regression stecken, bei der kindliche Muster zum Tragen kommen. Kognitive, logische Leistungen funktionieren vermindert, das kindhaft bildliche Vorstellungsvermögen bekommt die Oberhand, und so können Abstraktionen und Negationen (Beispiel: „Schreien Sie nicht so!“) nur begrenzt verstanden werden. Unbedachte Äußerungen wie „Oje, Sch ...“ können zu einem Nocebo-Effekt führen. Das bedeutet, dass man klar und direktiv auftreten muss, z. B.: „Ich bin Dr. XY, ich bin jetzt für Sie da, ich helfe Ihnen und stehe Ihnen bei. Es ist gut zu wissen: Ihr Inneres ist fähig, mitzutun, dass es gut ausgeht.“

Quellen: • Agnes Kaiser Rekkas: Klinische Hypnose und Hypnotherapie, Praxisbezogenes Lehrbuch für die Ausbildung, Carl-Auer Verlag 2021 • hypnose.de/artikel/hypnotherapeutische-kommunikation-im-medizinischen-alltag/?portfolioCats=27%2C32%2C30%2C28%2C22%2C23%2C31%2C29%2C21%2C26%2C25

Was ermöglicht das PSY-1-, PSY-2- und PSY-3-Diplom?

Durch viele Studien empirisch belegt und gesellschaftlich anerkannt spielen bei Gesundheit und Krankheit psychische Faktoren eine wesentliche Rolle.

Diese können nur in Zusammenschau mit sozialen und biologischen Faktoren gesehen werden. Ein anerkanntes Diplom zu erwerben und gegenüber den Kassen abrechenbare Leistungen (bundesländerunterschiedlich) erbringen zu können, zeigt die jeweilige erworbene und vertiefte Kompetenz nach außen.

Die PSY-Diplomlehrgänge der Österreichischen Ärztekammer werden als drei aufeinander aufbauende Diplome österreichweit angeboten und vermitteln Wissen, Kenntnisse, Fertigkeiten sowie auch neue Erfahrungen und Strategien für sich selbst. Dies erleichtert den Arbeitsalltag wie auch die Anliegen der



Dr.ⁱⁿ Barbara Hasiba
Präsidentin ÖGAM

Patient:innen so zu konkretisieren, dass Weiterentwicklung und Krankheitsbewältigung möglich werden können.

Zielgruppe

Die PSY-Lehrgänge richten sich an alle Ärzt:in-

nen aus den verschiedensten Tätigkeitsbereichen (Hausärzt:innen, Gynäkolog:innen, Kinderärzt:innen, Ärzt:innen für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin etc.), die im angestellten oder im niedergelassenen Bereich tätig sind, leitend oder noch in Ausbildung sind und erweiterte Kompetenz erwerben möchten. Voraussetzung ist ein abgeschlossenes Diplomstudium der Humanmedizin, die Eintragung in die Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer sowie praktische ärztliche Tätigkeit.

Wenn Sie an weiteren Informationen interessiert sind, erkundigen Sie sich bei Kolleg:innen, die ein PSY-1-, PSY-2- und PSY-3-Diplom erworben haben, bei den jeweiligen Weiterbildungseinrichtungen bzw. unter www.arztakademie.at/diplome.

ÖÄK-Diplom Psychosoziale Medizin (PSY1)	1 Semester - 1 Jahr (190 UE)
<p>Das professionelle ärztliche Gespräch und die Arzt-Patienten-Beziehung vor dem Hintergrund des biopsychosozialen Krankheitsmodells bilden die inhaltlichen Schwerpunkte des PSY1-Curriculums.</p>	
<p>40 UE Theorie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arzt-Patienten-Beziehung • biopsychosoziales Krankheitsmodell • diagnostisches und therapeutisches ärztliches Gespräch • Grundlagen der Krisenintervention • die problematische Arzt-Patienten-Beziehung bei körperlichen Erkrankungen: psychosomatische und somatopsychische Störungen • die problematische Arzt-Patienten-Beziehung bei „organgesunden“ Kranken: psychische und somatoforme (funktionelle) Störungen • gesetzliche Grundlagen • Langzeit- und palliativ orientierte Betreuung • psychosoziale Beratungs- und Behandlungswege <p>10 UE Ärztliche Gesprächsführung in Form von Rollenspielen mit Schauspielpatient:innen, Videoaufnahmen u. Ä.</p> <p>40 UE Balint-Gruppe und Reflexion der ärztlichen Gesprächsführung Ziel ist es, durch Reflexion der ärztlichen Gesprächsführung den Arzt/die Ärztin zu befähigen, die gesammelten Informationen und Wahrnehmungen so einzuordnen, dass dieses Wissen bewusst für die Arzt-Patienten-Beziehung genutzt werden kann. Die Selbstreflexion kann zur Erweiterung des Verständnisses der ärztlichen Begegnungssituation beitragen.</p> <p>100 UE Praktische Umsetzung im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit mit Patient:innen</p>	
ÖÄK-Diplom Psychosomatische Medizin (PSY2) - 2 Jahre (500 UE)	ÖÄK-Diplom Psychotherapeutische Medizin (PSY3) - 3-4 Jahre (1.845 UE)
<p>Aufbauend auf dem ÖÄK-Diplom für Psychosoziale Medizin wird die Befähigung zu einer vertieften ärztlich-psychosomatischen Tätigkeit angestrebt. Ziel ist es, dass die verschiedenen Dimensionen diagnostisch und therapeutisch parallel erfasst und in die eigene ärztliche Tätigkeit integriert werden können, um einer Chronifizierung vorzubeugen und Lebensstiländerungen einzuleiten.</p>	<p>Der Schwerpunkt im PSY3-Lehrgang liegt im Erwerb von psychotherapeutischer Kompetenz im Rahmen der jeweiligen medizinischen Tätigkeit, um mit den Patient:innen eine psychotherapeutische Beziehung zu entwickeln und gemeinsam zur gewünschten Krankheitsbewältigung beitragen zu können.</p>