

# Hausärzte als multikompetente Vertrauenspersonen

## Der psychosomatische Aspekt hausärztlicher Krankenbehandlung



**Abbildung:** Haltung der „doppelten Expertenschaft“ – Der Arzt (unter-)stützt, weist den Weg, begleitet, aber belässt dem Patienten die Verantwortung.

Hausärzte sind häufig mit diffusen Krankheitsbildern unklarer Genese konfrontiert. Nicht selten ergeben sich aus weiterführenden diagnostischen Maßnahmen keine eindeutigen therapeutischen Konsequenzen. Sowohl für Patienten als auch für ihre behandelnden Ärzte ist es belastend, wenn lindernde Therapieeffekte ausbleiben. Doch selbst wenn die Ursachen von Erkrankungen durch eine entsprechende Diagnostik gesichert scheinen, werden Leidenszustände für Patienten mit einer Therapie-resistenz oft zu frustrierenden Erlebnissen. Da ein rein somatischer Blickwinkel auf das Krankheitsgeschehen in solchen Situationen keinen Erfolg zeitigt, ist eine psychosomatische Perspektive vonnöten.

### Das Biopsychosoziale Modell

Schon 1977 formulierte Georg L. Engel das Biopsychosoziale Modell, das

als „multifaktorielles Modell“ die Kluft zwischen somatisch orientierten Medizinerinnen und Psychosomatikern überbrücken sollte. Heute hat sich dieses Modell bereits als selbstverständliche Betrachtungsweise in der Psychologie, Psychotherapie und Soziologie sowie in der Humanmedizin etabliert. Mittels des Biopsychosozialen Modells werden alle Phänomene von Gesundheit und Krankheit als „komplex dynamisches In- und Aufeinanderwirken“ von biologischen, psychischen, sozialen und ökologischen Faktoren in ihren pathogenen und salutogenen Aspekten beschrieben. Das unterstützt Ärzte dabei, diese Aspekte nicht nur kognitiv, sondern auch empathisch „zu erfassen und zu verstehen“ und in ihrer jeweiligen aktuellen Relevanz „zu bewerten“.<sup>1</sup>

### Der Wert eines „informed consent“

Das Biopsychosoziale Modell hilft Ärzten dabei, mit ihren Patienten einen „dialogischen Abstimmungsprozess“ für die gemeinsame Entwicklung einer Behandlungsstrategie zu gestalten.<sup>1</sup> Eine derartige Vorgangsweise entspricht dem medizinethischen Prinzip des „informed

consent“, das wiederum ein „informed decision making“ ermöglicht.<sup>2</sup> An die Stelle einer zweifelhaften „compliance“ (in der Physiologie ein Maß für die Dehnbarkeit) der Patienten tritt eine vertrauensvolle „co-responsibility“.<sup>3</sup> Anders als an ärztliche Anordnungen, welche oft als auferlegte Zumutungen empfunden werden, halten sich Patienten eher an gemeinsam erarbeitete und entschiedene Therapiepläne. Eine derartige Haltung (siehe Abbildung) der „doppelten Expertenschaft“<sup>4</sup> traut den Patienten Eigenverantwortung für ihr Gesundsein zu und wirkt somit als Resilienzfaktor. Ärzte werden hierdurch entlastet, da jene Ohnmacht schwindet, die entsteht, wenn Mediziner sich für die Genesung ihrer Patienten vollends verantwortlich fühlen.

### Hausärzte als multikompetente Vertrauenspersonen

Die hausärztliche Vertrauenswürdigkeit ist bei Patienten allerdings nicht nur im Zusammenhang mit Therapieplanungen gefragt. Letztere erwarten sich neben Beistand bei somatischen Leiden auch jenen im Falle psychosozialer Probleme. Mehr noch als bei fachärztlichen Kollegen zeigen Patienten bei den Allgemein-

#### ► HAUSARZT-Tipp: ÖÄK-Psy-Diplome

##### Weiterbildungslehrgänge des ÖÄGG

**Psy1:** ab April 2021

**Psy2:** ab September 2021

**Psy3:** ab Mai 2021

**Veranstaltungsort:** Naturhotel Steinschalerhof: [www.steinschaler.at](http://www.steinschaler.at)

**Informationen und Anmeldung:**  
[psy-diplome@oeagg.at](mailto:psy-diplome@oeagg.at)  
[www.psydiplome.info](http://www.psydiplome.info)



medizinerinnen die psychosozialen Aspekte als prominenten Teil ihres Leidens.

Hausärzte stellen meistens die erste Anlaufstelle dar, auch bei psychischen und psychosomatischen Problemen, und nehmen ergo eine Schlüsselposition in diesem Versorgungsbereich ein.<sup>5</sup> So können gelegentlich im Rahmen von vermeintlichen Routinekonsultationen plötzlich sozialarbeiterische, psychotherapeutische oder sogar seelsorgerische Kompetenzen seitens der Hausärzte erforderlich sein. Und derartig vertrauensvolle Begegnungen mit multikompetenter Anforderung sollen angesichts der überbordenden Warteliste binnen fünf Minuten abgehandelt werden ...<sup>6</sup>

### Unterstützende Weiterbildung

Die ärztliche Weiterbildung in Psychosozialer Medizin führt zu weniger Arzneimittelverschreibungen und zu weniger vermeidbarer weiterführender Diagnostik sowie zu einer höheren Zufriedenheit der Patienten.<sup>7</sup> Erst seit 2015 wird in Österreich im Rahmen der ärztlichen Ausbildung per Gesetz der „Erwerb psychosozialer Kompetenz“ gefordert, der „auch Supervision mit der Möglichkeit zur Selbstreflexion mit einzuschließen hat“ (Ärzte-Ausbildungsordnung, 2015, § 9. (4))<sup>8</sup>. Allerdings bleibt die Umsetzung der Rechtsvorschrift in die Praxis für Jungmediziner bis dato mangelhaft.

Die Balintgruppenarbeit ist als Supervisionsform für das Gesundheitswesen besonders gut geeignet.<sup>9</sup> Die drei aufeinander aufbauenden ÖÄK-Weiterbildungsmodule Psychosoziale (Psy1), Psychosomatische (Psy2) und Psychotherapeutische Medizin (Psy3) setzen in diesem Sinne auf Balintgruppenarbeit als wesentlichen Teil der Weiterbildung. Insbesondere im Falle von Hausärzten können solche Weiterbildungen die Qualität der Behandlungsprozesse und folglich die Zufriedenheit der Patienten fördern. Nicht zuletzt können die ÖÄK-Psy-Diplom-Weiterbildungen die persönliche Lebensqualität der Mediziner erheblich steigern.

#### Literatur:

- Hofer-Moser O (2018). Leibtherapie. Eine neue Perspektive auf Körper und Seele. Gießen: Psychosozial-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. [www.fpi-publikation.de/integrative-therapie/2009-1-managing-differences-die-kunst-die-vielfalt-zu-nutzen](http://www.fpi-publikation.de/integrative-therapie/2009-1-managing-differences-die-kunst-die-vielfalt-zu-nutzen)
- Reichel R (2018). Vom Sinn des Sterbens. Gedanken und Anregungen für den sinnvollen Umgang mit Sterben und mit Sterbenwollen. Facultas: Wien, S. 49.
- Petzold, H. G. (1993). Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Band 2: Klinische Theorie. Paderborn: Junfermann Verlag, S. 503
- Fleischer M (2020). Psychische Erkrankungen erkennen. Wodurch sich Burn-out und Depression im Praxisalltag äußern können. In: Hausarzt 2020, 10/2020, S. 13-15.
- Balint E & Norell JS (Hrsg.) (1977). Fünf Minuten pro Patient. Eine Studie über die Interaktionen in der ärztlichen Allgemeinpraxis. Suhrkamp: Ulm.
- Margalit APA 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.
- Ärzte-Ausbildungsordnung (2015). Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt. [www.ris.bka.gv.at/Gelten-deFassung\\_wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186](http://www.ris.bka.gv.at/Gelten-deFassung_wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186)
- Wißgott N (2019). Erkenntnisse der Balintarbeit im Kontext der Palliative Care. In: Balint-Journal 2019, 4(4), S. 121-124.