

Persönliche PDF-Datei für

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de



Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Verlag und Copyright:

. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany
ISSN

Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags



Zur Wirkung der Diplomweiterbildung „Psychosoziale Medizin“ (Psy1)

The Effect of an Advanced Training Diploma in “Psychosocial Medicine” (Psy1)

Autor

Norbert Wißgott

Institut

Praxis für Psychosomatik, Zwettl

Schlüsselwörter

Ärztliche Weiterbildung, Psychosoziale Medizin, Psychosomatik, Evaluation, patientenzentrierte Kommunikation

Key words

medical advanced training, psychosocial medicine, psychosomatics, evaluation, patient-centred communication

Bibliografie

Balint-Journal 2022; 23: 85–89

DOI 10.1055/a-1923-2682

ISSN 1439-5142

© 2022. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Dr. Norbert Wißgott

Südhangstraße 15

3910 Zwettl

Austria

psychosomatik@wissgott.at

ZUSAMMENFASSUNG

Die vorliegende Studie dient der Evaluation des Weiterbildungslehrganges Psychosoziale Medizin (Psy1) der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK).

Dieser freiwillig zu absolvierende Lehrgang ist das erste Modul der drei Module umfassenden Psy-Diplom-Weiterbildung für Ärzt*innen in Österreich. Der Weiterbildungslehrgang steigert die Reflexionsfähigkeit, die Beziehungskompetenz und die Selbstsicherheit der teilnehmenden Ärzt*innen. Daraus resultiert die Förderung der Vertrauenswürdigkeit, der Kommunikationsfähigkeit, der Selbstwirksamkeit, der Gesundheitskompetenz und die Erhöhung der Effektivität ärztlicher Behandlungsangebote. Hinzu kommt der Erwerb burnoutprophylaktischer Kompetenz. Die Psy1-Diplomweiterbildung ist als qualitätssichernde Maßnahme in Bezug auf die ärztliche Handlungskompetenz zu bewerten. Die Ergebnisse dieser Studie ermutigen zu weiterführenden Untersuchungen, in welchen auch die Weiterbildungsmodule Psy2 und Psy3 miteinbezogen werden können.

ABSTRACT

The present study evaluates the Advanced Training Course of Psychosocial Medicine (Psy1) of the Austrian Medical Association. This voluntary course is the first out of three modules of the Advanced Training Diploma for medical doctors in Austria. The Advanced Training Course increases reflective skills, relationship competence and self-confidence of the participating medical doctors. This results in the promotion of trustworthiness, communication skills, self-efficacy, health literacy and increases the effectiveness of medical treatment services. Furthermore, the competence of burnout prevention is acquired. The Advanced Training Diploma Psy1 is to be evaluated as a quality assurance measure regarding medical competence. The outcomes of the present study encourage further research, including the Advanced Training Modules Psy2 and Psy3.

Einleitung

Von April bis September 2021 fand in Niederösterreich ein Weiterbildungslehrgang in Psychosozialer Medizin (Psy1) statt [1]. Ziel der Psy1-Weiterbildung ist die Erweiterung der therapeutischen Fähigkeiten und Fertigkeiten im Bereich der patientenzentrierten Kommunikation. Trotz strenger Corona-Maßnahmen und bis zuletzt der Unklarheit darüber, ob der Lehrgang wie geplant starten wird, konnte die Psy1-Weiterbildung 2021 dank eines entsprechen-

den Hygienekonzeptes mit neun Teilnehmerinnen als Präsenzveranstaltung stattfinden. Inspiriert durch Mario Scheibs Untersuchung „Zur Nachhaltigkeit der Kurse Psychosomatische Grundversorgung einschließlich Balintgruppen“ [2] wurde eine begleitende Evaluationsforschung des Psy1-Weiterbildungslehrganges durchgeführt. Scheibs Forschungsarbeit zufolge führt in Deutschland „Die Vermittlung des 80-Stunden Curriculums Psychosomatische Grundversorgung als Pflichtweiterbildung im Rahmen eines ein-

wöchigen Blockkurses mit Fortführung der Balintgruppe über mindestens 6 Monate (...) zu einem nachhaltigen Anstieg des Interesses an Psychosomatik und Auswirkungen auf die ärztliche Tätigkeit wie auch das persönliche Leben" [2]. Aufbauend auf dieser Erkenntnis wurden in der hier vorliegenden Studie die Effekte eines freiwillig zu absolvierenden Psy1-Weiterbildungslehrganges in Österreich auf die ärztliche Arbeitshaltung, sowie Handlungsweisen und Empfindungen im Umgang mit Patient*innen in einem verschränkten Forschungsdesign qualitativ und quantitativ untersucht.

Konzept der Weiterbildung

Im Jahre 1989 hat die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) die psychosoziale, psychosomatische und psychotherapeutische Weiterbildung von Ärzt*innen in Form der Psy-Diplome geregelt.

Die Psy-Diplome sind eine Weiterbildung für Ärzt*innen für Allgemeinmedizin und Fachärzt*innen aller Sonderfächer. Die drei Weiterbildungsmodule "Psychosoziale Medizin (Psy1), Psychosomatische Medizin (Psy2) und Psychotherapeutische Medizin (Psy3) bauen aufeinander auf [1]. Durch die Absolvierung dieser drei Module erwerben Ärzt*innen die psychotherapeutische Behandlungskompetenz. Die Psy-Diplom-Weiterbildungen wurden zwei Jahre vor Inkrafttreten des österreichischen Psychotherapiegesetzes als psychotherapeutische Weiterbildung ausschließlich für Ärzt*innen konzipiert [3].

Seit 2021 werden derartige Weiterbildungen auch unter dem Dach des Österreichischen Arbeitskreises für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG), der größten „Vereinigung von Berater:innen, Trainer:innen und Psychotherapeut:innen in Österreich“ [4] angeboten. Durch den ärztlichen Psy-Diplom-Lehrausschuss ist die Entsprechung der Psy-Diplom-Weiterbildungen mit der Verordnung über ärztliche Weiterbildung der ÖÄK [5a] und die dem § 5. (1) entsprechende Anlage 15 [5b] gewährleistet.

Das Curriculum des Psy1-Weiterbildungslehrganges „folgt dem derzeit gültigen bio-psycho-sozialen Wissenschaftsmodell von Gesundheit und Krankheit und dem Ziel, eine bio-psycho-sozio-ökologische ärztliche Haltung zu vertiefen und differenzierte Kenntnisse zu vermitteln“ [1]. Entsprechend der Verordnung über ärztliche Weiterbildung der ÖÄK [5a + b] wurden 40 Unterrichtseinheiten Theorie zu folgenden Themenbereichen vermittelt:

- Ärzt*in-Patient*in-Beziehung
- Bio-psycho-sozio-ökologisches Gesundheits- und Krankheitsmodell
- Diagnostisches und therapeutisches ärztliches Gespräch mit praktischen Übungen
- Die problematische Ärzt*in-Patient*in-Beziehung bei körperlichen Erkrankungen: psychosomatische und somato-psychische Störungen
- Die problematische Ärzt*in-Patient*in-Beziehung bei „organgesunden“ Kranken: psychische und somatoforme (funktionelle) Störungen
- Gesetzliche Grundlagen
- Langzeitbetreuung und palliativ orientierte Betreuung
- Psychosoziale Beratungs- und Behandlungswege

Die Teilnehmer*innen hatten zusätzlich 50 Unterrichtseinheiten Training der ärztlichen Gesprächsführung, Balintgruppe, Supervi-

sion und Reflexion der ärztlichen Gesprächsführung zu absolvieren. In einem Behandlungsjournal waren 100 Konsultationen zur „Dokumentation der Praxis der ärztlichen Tätigkeit mit Patient:innen unter psychosozialen Aspekten“ nachzuweisen [1].

Forschungsmethodik

Zur Evaluation des Psy1-Weiterbildungslehrganges wurden die neun weiblichen Teilnehmerinnen und als Kontrollgruppe neun Ärztinnen mit gleichem Ausbildungsstand gebeten, einen Onlinefragebogen zu drei Messzeitpunkten auszufüllen:

- Messzeitpunkt T1 (15.4.2021–18.04.2021): vor Beginn der Psy1-Weiterbildung (22.04.2021)
- Messzeitpunkt T2 (20.09.2021–01.11.2021): nach Ende der Psy1-Weiterbildung (19.09.2021)
- Messzeitpunkt T3 (30.12.2021–12.01.2022): drei Monate nach Ende der Psy1-Weiterbildung

Zur Durchführung der Onlinebefragung wurde SoSci-Survey genutzt [6]. Das Ausfüllen des Onlinefragebogens nahm jeweils etwa 10 bis 15 Minuten in Anspruch. Der Fragebogen bestand aus drei Teilen zur Ermittlung unterschiedlicher Datenkategorien:

1. Angaben zur Person
2. Quantitative Datenerhebung
3. Qualitative Datenerhebung

Personenbezogene Daten wurden nicht erhoben. Um unter Wahrung der Anonymität der einzelnen Probandinnen deren Angaben zu den unterschiedlichen Messzeitpunkten vergleichen zu können, wurden bestimmte Daten zur Codierung der einzelnen Probandinnen erhoben. Hiermit konnten Entwicklungsprozesse von Lehrgangsteilnehmerinnen im Vergleich zu Kolleginnen, die nie an einem Psy1-Weiterbildungslehrgang teilgenommen hatten, in einem Zeitraum vom Start des Lehrganges bis drei Monate nach Ende des Lehrganges beurteilt werden.

Quantitative Evaluation

Die Messung der Fähigkeit zu Empathie und Perspektivenübernahme der Ärztinnen erfolgte durch einen im Jahr 1995 entwickelten Fragebogen von Maes, Schmitt und Schmal [7]. Die hierzu erhobenen Daten wurden quantitativ ausgewertet. Aufgrund der geringen Anzahl an Probandinnen waren die Voraussetzungen für signifikante Unterschiede in der Entwicklung der Fähigkeit zu Empathie und Perspektivenübernahme zwischen Probandinnen aus der Teilnehmerinnengruppe und Probandinnen aus der Kontrollgruppe nicht gegeben. Eine Prüfung etwaiger zentraler Tendenzen der abhängigen Stichproben aus den Messzeitpunkten T1, T2 und T3 wurde durchgeführt. Dieselben Ärztinnen wurden an drei Messzeitpunkten eingeladen, nicht alle nahmen jedoch zu allen Zeitpunkten teil. Die quantitative Auswertung der Evaluation wird wegen der Limitierung an Teilnehmerzahl und Antwortenrücklauf nicht näher dargestellt und soll einer zukünftigen Erhebung mit größerer Teilnehmerzahl vorbehalten sein.

Qualitative Evaluation

Eine Selbsteinschätzung der eigenen Arbeitshaltung der Ärztinnen sowie ihres Kontaktes zu den Patient*innen wurde qualitativ mit folgenden Fragen erhoben:

- 1) Wie erleben Sie sich im Umgang mit Patient*innen?
- 2) Wie glauben Sie, von Ihren Patient*innen wahrgenommen zu werden?
- 3) Was gibt Ihnen Sicherheit in der Arbeit mit Patient*innen?
- 4) Was an Ihrer Arbeit bereitet Ihnen Freude?
- 5) Wie sorgen Sie für Ihre Ausgeglichenheit?

Es wurden in Bezug auf den Umgang mit Patient*innen die Selbstattribution und eine subjektive Einschätzung der Fremdattribution (Frage 1 und 2), sicherheitsstiftende Ressourcen als burnoutprophylaktischer Faktor beziehungsweise burnoutprophylaktische Strategien (Frage 3 und 5) und die Arbeitsmotivation (Frage 4) abgefragt.

Mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring wurden die Antworten qualitativ ausgewertet [8].

Ergebnisse der quantitativen Datenauswertung

Mithilfe der quantitativen Befragungsdaten sollte eine Veränderung der Fähigkeit zu Empathie und Perspektivenübernahme der teilnehmenden Ärztinnen im Vergleich zu jener der Kontrollgruppe im Verlauf der drei Messzeitpunkte T1, T2 und T3 untersucht werden.

Die Datenauswertung von Messzeitpunkt T1 im Vergleich zu Messzeitpunkt T2 zeigte bei den an der Psy1-Weiterbildung teilnehmenden Ärztinnen anders als bei den Probandinnen der Kontrollgruppe bei einer rein deskriptiven Betrachtung eine geringgradige Tendenz einer Verbesserung der Fähigkeit zu Empathie und Perspektivenübernahme. Diese Tendenz konnte im weiteren Verlauf der Untersuchung zu dem Messzeitpunkt T3 nicht gefunden werden. Somit lieferte die Auswertung der quantitativen Befragungsdaten keine signifikanten Aussagen, wie in der Diskussion ausgeführt.

Ergebnisse der qualitativen Datenauswertung

Selbstattribution

Die Selbstattribution wurde mit der Frage erhoben: „Wie erleben Sie sich im Umgang mit Patient*innen?“ Die meisten Ärztinnen beschrieben sich hierbei als empathisch und gutmütig. Die an der Weiterbildung teilnehmenden Ärztinnen schrieben sich selbst auffallend häufiger eine patientennahe Haltung zu als die Kontrollgruppe. In der Auswertung der Selbstzuschreibungen im Vergleich zwischen den drei unterschiedlichen Messzeitpunkten konnten nur bei zwei Probandinnen aus der Teilnehmerinnengruppe bemerkenswerte Unterschiede festgestellt werden. Eine Teilnehmerin beschrieb sich bei den ersten beiden Messzeitpunkten als „aufopfernd“ und bei dem dritten Messzeitpunkt T3 als „dominant“. Eine weitere Teilnehmerin beschrieb sich bei Messzeitpunkt T1 als „zweifelnd“ und bei Messzeitpunkt T3 als „klar“. Die erhobene Aussage

einer Ärztin, die an der Psy1-Weiterbildung teilgenommen hat, könnte für diese veränderten Selbstwahrnehmungen eine Erklärung liefern: „Ich habe im Psy 1 gelernt über mein eigenes Verhalten zu reflektieren, ohne mich selbst zu verurteilen.“

Fremdattribution

Die eigene Einschätzung der Fremdattribution wurde mit der Frage erhoben: „Wie glauben Sie, von Ihren Patient*innen wahrgenommen zu werden?“ Zwei Probandinnen gaben an, darüber keine Einschätzung treffen zu können. Die meisten Ärztinnen haben analog zu ihrer Selbsteinschätzung den Eindruck, von ihren Patient*innen als empathisch und gutmütig wahrgenommen zu werden. Einige Probandinnen nannten bei ihrem Eindruck der Fremdeinschätzung durch Patient*innen Attribute, die in der Selbsteinschätzung nicht vorgekommen waren: vertrauenswürdig, unerfahren, kompetent, motivierend. In der Auswertung der Fremdzuschreibungen im Vergleich zwischen den drei unterschiedlichen Messzeitpunkten konnten nur bei drei Probandinnen aus der Teilnehmerinnengruppe bemerkenswerte Unterschiede festgestellt werden. Eine Teilnehmerin gab erst bei dem dritten Messzeitpunkt T3 an, als „durchsetzungsstark“ wahrgenommen zu werden. Bei einer Teilnehmerin veränderte sich der Eindruck bei dem zweiten Messzeitpunkt T2, von Patient*innen als „unerfahren“ wahrgenommen zu werden. Bei Messzeitpunkt T3 schätzte diese Teilnehmerin die Fremdwahrnehmung durch ihre Patient*innen als „teils unerfahren und teils kompetent“ ein. Der Eindruck, als „vertrauenswürdig“ wahrgenommen zu werden, trat bei einer Teilnehmerin erst im Verlauf der Weiterbildung bei Messzeitpunkt T2 und dann noch einmal bei Messzeitpunkt T3 auf. Die erhobene Aussage einer Teilnehmerin beschreibt die von ihr wahrgenommene Auswirkung der Weiterbildung auf ihre Beziehungskompetenz: „Ich spüre direkt, wie sich die Skills vom Psy 1 auf eine gute Beziehung zu den Patienten auswirkt.“

Sicherheitsstiftende Ressourcen

Sicherheitsstiftende Ressourcen wurden mit der Frage erhoben: „Was gibt Ihnen Sicherheit in der Arbeit mit Patient*innen?“ In erster Linie wurden hierbei Erfahrung, positives Feedback beziehungsweise Erfolg, sowie die eigene Empathie genannt. Als weitere Ressourcen wurden Kooperation, die eigene Beziehungskompetenz, gute Rahmenbedingungen, die eigene Hilfsbereitschaft sowie Arbeitsleitlinien erwähnt. In der Auswertung der sicherheitsstiftenden Ressourcen im Vergleich zwischen den drei unterschiedlichen Messzeitpunkten konnten nur bei einigen Probandinnen aus der Teilnehmerinnengruppe bemerkenswerte Unterschiede festgestellt werden. Zwei Teilnehmerinnen erkannten nur bei Messzeitpunkt T2, also unmittelbar nach Beendigung des Lehrganges, gute Arbeitsrahmenbedingungen als wichtige Ressource. Die eigene Beziehungskompetenz, welche nur von einer nicht am Lehrgang teilnehmenden Ärztin als Ressource erwähnt wurde, wurde von zwei Teilnehmerinnen erst nach Beendigung des Lehrganges als sicherheitsstiftende Ressource erkannt. Eine Teilnehmerin, die zu dem Messzeitpunkt T1 „keine Sicherheit“ angab, erkannte im Verlauf des Lehrganges ihre Hilfsbereitschaft, ihre Erfahrung, gutes Feedback und Kooperation als sicherheitsstiftende Ressourcen. Die Aussagen einer Teilnehmerin zeigen die von ihr wahrgenommene, sicherheitsstiftende Wirkung der Weiterbildung: Der Psy1-Kurs half dabei, dass „ich keine Scheu habe, direkt nach den Gefühlen mei-

ner Patienten zu fragen“. Als Grund dafür nannte sie: „Die Skills, die ich im Psy 1 erlernt habe und mittels des Behandlungsjournals intensiv geübt habe“.

Arbeitsmotivation

Die Arbeitsmotivation wurde mit der Frage erhoben: „Was an Ihrer Arbeit bereitet Ihnen Freude?“ Positives Feedback beziehungsweise Erfolg, sozialer Kontakt, die eigene Hilfsbereitschaft und Neues lernen wurden hierbei am häufigsten als Motivationen genannt. Ebenso die Motivationen Abwechslung beziehungsweise die Vielfalt der Arbeit, Interesse und Kooperation wurden erwähnt. Auffallend war, dass Feedback beziehungsweise Erfolg und sozialer Kontakt bei den Teilnehmerinnen deutlich häufiger als Motivation angegeben wurden als bei den nicht an der Psy1-Weiterbildung teilnehmenden Ärztinnen. In der Auswertung der Arbeitsmotivationen im Vergleich zwischen den drei unterschiedlichen Messzeitpunkten konnten bei keiner Probandin bemerkenswerte Unterschiede festgestellt werden.

Ressourcen zur Burnoutprophylaxe

Ressourcen zur Burnoutprophylaxe wurden mit der Frage erhoben: „Wie sorgen Sie für Ihre Ausgeglichenheit?“ An erster Stelle wurden hierbei Sport beziehungsweise Bewegung, sozialer Kontakt und Natur gesetzt. Diese drei Ressourcen wurden von den Lehrgangsteilnehmerinnen deutlich häufiger genannt als von den Probandinnen der Kontrollgruppe. Auffallend häufig wurden sowohl in der Teilnehmerinnengruppe als auch in der Kontrollgruppe Yoga und Meditation als wichtige Ressourcen angeführt. Zu dem Themenbereich Entspannung beziehungsweise Wellness wurden auch Nichtstun beziehungsweise Freizeit, Rückzug und Schlafen beschrieben. Zu dem Thema Hobby wurden Musik, Singen, Tanzen, Lesen, Kochen, Handarbeit und Reisen erwähnt. Eine Kollegin bemerkte die Wichtigkeit freier Mittagspausen für ihre Ausgeglichenheit und zweimal wurde der Themenbereich gutes Zeitmanagement beziehungsweise Rhythmus genannt. In beiden Gruppen gab jeweils nur eine Probandin an, zu wenig für ihre Ausgeglichenheit zu sorgen. Ausschließlich Lehrgangsteilnehmerinnen erwähnten Psychotherapie als Ressource. Von einer Teilnehmerin wurde das Aufschreiben, was sie bewegt, als wichtige Ressource bezeichnet. Während bei einer Probandin aus der Kontrollgruppe Intervention als Ressource aufgezeigt wurde, nannte eine Lehrgangsteilnehmerin die Balintgruppenarbeit.

In der Auswertung der Ressourcen zur Burnoutprophylaxe im Vergleich zwischen den drei unterschiedlichen Messzeitpunkten konnten nur bei einigen Probandinnen aus der Teilnehmerinnengruppe bemerkenswerte Unterschiede festgestellt werden. Jene Teilnehmerin, die anfangs erwähnt hatte, zu wenig für ihre Ausgeglichenheit zu sorgen, gab dies zu dem Messzeitpunkt T3 nicht mehr an. Sie nannte jedoch sowohl bei Messzeitpunkt T2 als auch bei Messzeitpunkt T3 deutlich mehr Ressourcen als zu dem ersten Messzeitpunkt T1 vor Beginn des Lehrganges. Im Verlauf des Lehrganges entdeckte eine Teilnehmerin den Rückzug als wichtige Ressource für sich. Wie bereits ausgeführt, hat eine weitere Teilnehmerin im Laufe des Lehrganges die Balintgruppenarbeit als Ressource für sich erkannt.

Effekte des Psy1-Weiterbildungslehrganges

Die Effekte des evaluierten Psy1-Weiterbildungslehrganges auf die ärztliche Arbeitshaltung, sowie Handlungsweisen und Empfindungen im Umgang mit Patient*innen können wie folgt beschrieben werden:

Während die Auswertung der quantitativen Daten keine signifikanten Ergebnisse lieferte, ergaben sich einige Erkenntnisse aus der Analyse der qualitativen Erhebungsdaten. Es konnte gezeigt werden, dass mittels Psy1-Weiterbildung die Fähigkeit urteilsfreier Reflexion des eigenen Verhaltens erlernt werden kann. Hier wird die Förderung einer realistischen Selbsteinschätzung erkennbar.

Als weiteres Resultat der Weiterbildung zeigte sich eine Steigerung der Beziehungskompetenz sowie der Selbstsicherheit der teilnehmenden Kolleginnen bei der Behandlung von Patient*innen. Die daraus folgende Steigerung der Vertrauenswürdigkeit aus der Perspektive der Patient*innen fördert nicht nur deren Zufriedenheit, sondern auch die Qualität der professionellen zwischenmenschlichen Beziehung in der ärztlichen Behandlung. Michael Balint prägte hier den Begriff der Droge „Arzt“ als allerhäufigst verwendetes Heilmittel [9]. Die aktuelle Placeboforschung bestätigt in dieser Hinsicht eine gesteigerte Effektivität und eine reduzierte Nebenwirkungs- und Komplikationswahrscheinlichkeit der Behandlungsangebote von Ärzt*innen in Korrelation zu dem Grad des Vertrauens der Patient*innen [10].

Unter dem Thema Ressourcen zur Burnoutprophylaxe zeigt sich das Spannungsfeld fremdbestimmter, struktureller Faktoren versus selbstbestimmter, optimierbarer Faktoren. Die erhobene Frage nach der Sorge um Ausgeglichenheit ergab die Annahme, dass der Lehrgang half, zusätzliche Ressourcen zur Burnoutprophylaxe [11] zu entwickeln. Es zeigte sich eine Steigerung der burnoutprophylaktischen Selbstwirksamkeit [12] als Resultat des Weiterbildungslehrganges. Die aufgezeigten Effekte der Psy1-Weiterbildung erlauben es, diese als qualitätssichernde Maßnahme in Bezug auf die ärztliche Handlungskompetenz zu bewerten.

Diskussion

In der vorliegenden Studie stellen drei Faktoren eine mögliche Erklärung für das Ausbleiben signifikanter, quantitativer Forschungsergebnisse dar:

1. Die geringe Anzahl der befragten Probandinnen
2. Der im Verlauf des Untersuchungszeitraumes von Messzeitpunkt T1 bis Messzeitpunkt T3 stark abnehmende Rücklauf an ausgefüllten Onlinebefragungen
3. Der mit drei Monaten nach Ende des Weiterbildungslehrganges relativ früh angesetzte dritte Messzeitpunkt T3

Die geringe Anzahl der Probandinnen erklärt sich aus dem Umstand, dass lediglich neun Ärztinnen an dem evaluierten Weiterbildungslehrgang teilnahmen. Gemeinsam mit den neun befragten Ärztinnen aus der Kontrollgruppe ergibt das eine Anzahl von 18 Probandinnen, die zu den drei Messzeitpunkten zur Befragung eingeladen wurden.

Der Messzeitpunkt T3 wurde mit nur drei Monaten nach Beendigung des evaluierten Psy1-Weiterbildungslehrganges sehr knapp angesetzt. Der an den Psy1-Weiterbildungslehrgang anschließenden Psy2-Weiterbildungslehrgang startete bereits zwei Monate

nach Beendigung des Psy1-Weiterbildungslehrganges und mehrere Teilnehmerinnen des evaluierten Psy1-Weiterbildungslehrganges nahmen auch an diesem Folgelehrgang teil. Durch die Vermeidung einer längeren Beobachtungsperiode von sechs Monaten oder gar einem Jahr sollte die Möglichkeit verfälschter Daten reduziert werden.

Schlussfolgerungen und Ausblick

In der vorliegenden Studie wurden die Effekte eines freiwillig zu absolvierenden Psy1-Weiterbildungslehrganges in Österreich auf die ärztliche Arbeitshaltung, sowie Handlungsweisen und Empfindungen im Umgang mit Patient*innen in einem verschränkten Forschungsdesign sowohl qualitativ als auch quantitativ untersucht. Entsprechend der Verordnung über ärztliche Weiterbildung der ÖÄK [5a + b] stellt der hier untersuchte Lehrgang das erste Modul eines, in drei aufeinander aufbauenden Modulen konzipierten, psychotherapeutischen Weiterbildungsangebotes dar.

Mithilfe des quantitativen Forschungsanteils wurde die Veränderung der Fähigkeit zu Empathie und Perspektivenübernahme der teilnehmenden Ärztinnen im Vergleich zu der Kontrollgruppe von Beginn der Weiterbildung an bis drei Monate danach untersucht. Hierbei konnten keine signifikanten Unterschiede ermittelt werden. Der relativ kurze Beobachtungszeitraum sowie die geringe Anzahl an Probandinnen könnten hierfür eine Erklärung darstellen.

Aufgrund des erhobenen Ergebnisses der quantitativen Datenauswertung ist weiterführend eine Erhebung mit einer größeren Anzahl an Proband*innen anzustreben, um signifikante Ergebnisse zu ermöglichen. Dieses Vorhaben kann analog zur Erhebung von Scheib [2] nur durch die Untersuchung künftiger Weiterbildungslehrgänge im Verlauf einiger Jahre verwirklicht werden. Im Rahmen dieses Evaluationsforschungsvorhabens ist es sinnvoll, anstatt des Messzeitpunktes T3 Befragungszeitpunkte nach Beendigung der Folgelehrgänge Psychosomatische Medizin (Psy2) und Psychotherapeutische Medizin (Psy3) einzurichten. In der Folge könnten zusätzlich spezifische Unterschiede der Effekte zwischen den drei Psy-Diplom-Weiterbildungsmodulen untersucht werden.

Der qualitative Forschungsanteil lieferte wertvolle Erkenntnisse: Bedingt durch die Psy1-Diplomweiterbildung führt eine Steigerung der Reflexionsfähigkeit, der Beziehungskompetenz und der Selbstsicherheit der teilnehmenden Ärztinnen zu einer Stärkung der Vertrauenswürdigkeit und zu einer Erhöhung der Effektivität ärztlicher Behandlungsangebote. In Kombination mit der durch die Weiterbildung gesteigerten, burnoutprophylaktischen Kompetenz erlauben diese Effekte, die Diplomweiterbildung „Psychosoziale Medizin“ (Psy1) als qualitätssichernde Maßnahme in Bezug auf die ärztliche Handlungskompetenz zu bewerten.

Autorin/Autor

Norbert Wißgott

Dr. MSc. Arzt für Allgemeinmedizin in Zwettl, mit Spezialisierung in Palliativmedizin und Spezialisierung in fachspezifischer Psychosomatischer Medizin, in eigener Wahlartzordination mit den Schwerpunkten Psychosomatik, Psychotherapie und Homöopathie. Ärztlicher Leiter des mobilen Palliativteams im niederösterreichischen Landeskrankenhaus Gmünd. Balintgruppenleiter und Lehrgangsleiter der Diplomweiterbildung „Psychosoziale Medizin“ (Psy1). Mitglied des Psy-Diplom-Lehrsausschusses im ÖAGG (Österreichischer Arbeitskreis für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik).

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] IT – Psy-Diplome – ÖAGG. <http://www.psydiplome.info> (Zugriffsdatum: 08.03.2022)
- [2] Scheib M. (2019): Zur Nachhaltigkeit der Kurse Psychosomatische Grundversorgung einschließlich Balintgruppen. In: Balint-Journal. 2019; 20: 125–129 Thieme Verlag; Stuttgart New York:
- [3] Wißgott N. Der Psychotherapeutenkonflikt. Geschichte eines Österreichischen Gesetzes. In: Kierein, Michael; Leitner, Anton (Hg.): Psychotherapie und Recht. Facultas; Wien: S 2011: 192–194
- [4] ÖAGG Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik. <https://oeagg.at/> (Zugriffsdatum: 08.03.2022)
- [5] Österreichische Ärztekammer. Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer Nr. 3/2018. a) Verordnung über ärztliche Weiterbildung (WBV 2018). [Verordnung_ueber_aerztliche_Weiterbildung.pdf](http://www.arztakademie.at/Verordnung_ueber_aerztliche_Weiterbildung.pdf) (arztakademie.at) b) Anlage 15 ÖÄK-Diplom Psychosoziale Medizin 1 (arztakademie.at) (Zugriffsdatum: 08.03.2022)
- [6] SoSci Survey der onlineFragebogen. <https://www.socisurvey.de/> (Zugriffsdatum: 29.12.2021)
- [7] Manfred S, Altstötter-Gleich C. Differentielle Psychologie und Persönlichkeitspsychologie kompakt: Mit Online-Materialien. Beltz; Weinheim: 2010
- [8] Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Beltz; Weinheim: 2015
- [9] Balint M. Der Arzt, sein Patient und die Krankheit. Klett-Cotta; Stuttgart; 1964
- [10] Placeboforschung. Relevanz von Placebo- & Nocebophänomenen. <http://placeboforschung.de/de/relevanz-von-placebo-noceboph%C3%A4nomenen> (Zugriffsdatum: 08.03.2022)
- [11] Ratheiser KM, Menschik-Bendele J, Krainz EE, Burger M. Burnout und Prävention: Ein Lesebuch für Ärzte, und Therapeuten. Springer-Verlag; Wien: 2010
- [12] Lippmann FO. (2012): Selbstsorge – (k)ein Thema für Ärzte. Balint-Journal. 2012; 13: 101–112 Georg Thieme Verlag; Stuttgart New York