

PSY2-DOKUMENTATIONSUNTERLAGEN

Hilfestellung zur Führung des

Behandlungsjournals von 200 Stunden Praxis aus Psychosomatischer Medizin

ÖÄK-Diplom Psychosomatische Medizin – Psy2-Lehrgang Graz

Univ.-Prof. Dr. J.W. Egger & Univ.-Prof. Dr. P. Stix

Das Behandlungsjournal über 200 Stunden *Praxis aus Psychosomatischer Medizin* an Patienten soll den TeilnehmerInnen helfen, theoretisches und praktisches Wissen im Selbststudium zu üben und zu vertiefen. Es dient zugleich als Unterlage für die verschiedenen Formen der Supervision (Balint-Gruppen, Fall-Supervision ...). Auf den Seiten 2, 3 und 4 finden Sie drei verschiedene Formen für die Dokumentation, die den unterschiedlichen Gegebenheiten Rechnung tragen: (A) Dokumentation einer kommunikativ kritischen Begegnung, (B) Dokumentation einer bio-psycho-sozialen Anamnese samt Überlegungen zur multimodalen Intervention und (C) Dokumentation eines bio-psycho-sozialen Diagnose- und Therapie-Prozesses. Jede dafür aufgewendete Stunde/Begegnung wird als Arbeitseinheit gezählt und auf den Doku-bögen vermerkt („entspricht: ... AE“).

In das Behandlungsjournal können also folgende Eintragungen aufgenommen werden:

- A. Protokollbogen „**CRITICAL INCIDENT REPORT**“ (CIR; Bericht über einen kritischen Vorfall)
- B. Erhebung einer **BIO-PSYCHO-SOZIALEN ANAMNESE**, Versuch einer Simultandiagnostik und Folgerungen daraus
- C. Bericht über den **BIO-PSYCHO-SOZIALEN DIAGNOSE- UND BEHANDLUNGSVERLAUF** (Prozessbeschreibung).

Das wesentliche Instrument aller Interventionen in der psychosomatischen Medizin ist das Ärztliche Gespräch.

Ziele des Ärztlichen Gesprächs:

(diese Ziele sind auch abhängig von der Zeit, die zur Verfügung gestellt werden kann)

1. Gewichtung der *Eingangs-Botschaft* (mit welchem Anliegen kommt der Patient?)
2. Herstellen einer gemeinsamen Wirklichkeit (Laienvorstellung : Medizinmodell), Verständnis und *Verständigung*
3. *Hilfe* für das Ausdrücken von Gefühlen oder Bedürfnissen und bei der Selbstexploration (Gesprächstechniken: z.B. Gesprächspausen, aktives Zuhören, Aufgreifen von Signalen, „Spiegeln“)
4. *Zusammenfassung geben* und Anbieten von Möglichkeiten zur Korrektur für den Patienten
5. *Möglichkeiten eröffnen*, die belastende Situation nicht ausschließlich pathologisch zu interpretieren und auch neue, kreative Wege in der Krankheitsbewältigung zu versuchen (günstigere Coping-Strategien entwickeln),.

zur bio-psycho-sozialen Anamnese

1. Name des Patienten oder Initialen, Geburtsdatum oder Alter, Beruf, Familienstand

In kurz gefasster Form sollen folgende Punkte schriftlich festgehalten werden:

2. Anlass der Behandlung

3. **psychosoziale Situation** wie Beruf, Schule/Studium, familiäres und soziales System (Beziehungen nach außen, zu anderen)

4. Wie reagiert der **Patient** auf seine **Krankheit** und wie seine Umgebung?

5. Welche **Angehörige** treten in Interaktion mit dem Arzt? Gibt es dabei Auffälligkeiten?

6. **Arzt-Patient-Beziehung**: Wie geht es dem Arzt mit seinem Patienten? Welche Gefühle/Impulse löst der Patient in ihm aus?

7. Welche **Erkenntnisse und Überlegungen** ergeben sich bei näherer Beschäftigung mit der Lebensgeschichte des Patienten? In welcher *Lebenssituation* ist die Krankheit aufgetreten?

8. Was war das **Wesentliche** am Gespräch?

9. Gibt es einen Beitrag aus der **Balintgruppe** oder einer **Fallpräsentation** (Fall-Supervision, peer-group-Gespräch, Supervision/Intervision, Teamgespräch)? Hat sich durch ein eventuelles Vorstellen in der Balintgruppe oder einer Gruppensupervision etwas an der Arzt-Patient-Beziehung verändert?

Protokollbogen "CRITICAL INCIDENT"

Fallbearbeiter/Therapeut:	Datum:	DOKU entspricht: AE
<u>Eingangs-Diagnosen:</u> erste grobe Skizzierung (Benennung) des Patienten-Leidens oder (gegebenenfalls) Zuweisungsdiagnose:		
<u>Alter:</u>	<u>Geschlecht:</u>	<u>Beruf:</u>
<u>Fam.stand:</u>	<u>Sonstg.:</u>	

Critical Incident Report

Aktueller Anlass für das Gespräch: _____

Wenn Sie in maximal zwei Sätzen beschreiben sollten, warum diese Begegnung mit dem Patienten oder der Patientin schwierig war, wie würden Sie folgende Sätze fortsetzen:

Die Kommunikation mit diesem/r Patient/in ist für mich schwierig, weil er/sie _____

Die Kommunikation mit diesem/r Patient/in ist für mich schwierig, weil ich _____

Könnten Sie jetzt bitte versuchen, die Phase im Gespräch so wortgetreu wie möglich wiederzugeben, in der die oben skizzierte Schwierigkeit besonders deutlich wurde?

1. Gesprächssequenz:Patient: „_____“

Ihre Antwort: „_____“

2. Gesprächssequenz:Pat.: „_____“

Ihre Antwort: „_____“

3. Gesprächssequenz:Pat.: „_____“

Ihre Antwort: „_____“

Nachbearbeitung: Falls sich aus der Intervention/Supervision alternative Antwortmöglichkeiten ergeben, tragen Sie sie bitte nachstehend ein. Falls Sie die Chance hatten, diese alternativen Antworten z.B. im Rollenspiel zu erproben, protokollieren Sie bitte auch, wie sich das Gespräch weiter entwickelt hat.

Alternative Antworten _____

Konsequenzen der alternativen Antworten (zu erwarten, evtl. im Rollenspiel erfahren oder real umgesetzt?):

BIOPSYCHOSOZIALE ANAMNESE

Simultandiagnostik und Simultantherapie - zusammenfassende Dokumentation

Fallbearbeiter/Therapeut: Datum: DOKU entspricht: AE
Eingangs-Diagnosen: erste grobe Skizzierung (Benennung) des Patienten-Leidens oder (gegebenenfalls) Zuweisungsdiagnose:

Alter: Geschlecht: Beruf: Fam.stand: Sonstg.:

BEOBACHTUNGS- EBENE	DIAGNOSTIK bisherige diagnostische Erkenntnisse (Fakten von Interpretationen trennen!)	THERAPIE Konsequenzen für die weitere Behandlung (konkrete Schritte und Überlegungen)
biologisch organmedizinische bzw. körperliche Aspekte, materielle Befunde ...	z.B. (objektivierbare) ätiologische und pathogenetische Aspekte, Risikofaktoren, evtl. weitere Abklärung?	physikalische, medikamentöse, chirurgische u.a. Interventionen
psychologisch Erlebens- und Verhaltens- eigenheiten (Persönlich- keit), individueller Lebensstil, Verhaltens- risikofaktoren, psycho- soziale Schutzfaktoren ...	z.B. auslösende oder aufrechterhaltende Faktoren; primärer und sekundärer Krankheitsgewinn, Persönlichkeitsaspekte, Bewältigungsstil, subj. Krankheitstheorie	Arztliches Gespräch, psychologische Entspannungsverfahren, Modifikation d. Gesundheitsverhaltens, evtl. Überweisung zur Psychotherapie u.a. ?
ökosozial familiäre, beruflich- gesellschaftliche und andere umweltbezogene Lebensbedingungen ...	z.B. soziales Netzwerk/sozialer Rückhalt, akut oder chronisch belastende Stressoren in Beruf / Familie / Wohnbedingungen	informative Beratung, Vermittlung bzw. konkrete Kontakte zu Familie, Arbeitsplatz, Behörden, psychosozialen Beratungsstellen Selbsthilfegruppen, Vereinen

Anmerkungen zum Verständnis des Zusammenhangs der einzelnen Beobachtungsebenen:

1. Krankheitsverständnis (sensu „Expertenmodell“): Wie könnte der Pat. mit seinen beobachtbaren und von ihm erlebten Symptomen verstanden werden? (biopsychosoziales Erklärungsmodell)

2. welche prinzipiellen Interventionsmöglichkeiten ergeben sich (aus Punkt 1) auf jeder der drei Ebenen des biopsychosozialen Modells (auf organischer, psychologischer und umweltbezogener Ebene)?

3. Wo würden Sie den Therapie-Fokus setzen bzw. womit würden Sie beginnen?

DOKU zum diagnostisch-therapeutischen Prozess (sensu bio-psycho-soziales Krankheitsmodell)

Fallbearbeiter/Therapeut:	Datum:			
<u>Eingangs-Diagnosen</u> : erste grobe Skizzierung (Benennung) des Patienten-Leidens oder (gegebenenfalls) Zuweisungsdiagnose:				
<u>Alter</u> :	<u>Geschlecht</u> :	<u>Beruf</u> :	<u>Fam.stand</u> :	<u>sonstg.</u> :
Die hier protokollierte psychosomat. Arbeit wurde von mir im Zeitraum von bis geleistet.		Dieses Protokoll umfasst psychosomatisch orientierte Patienten- Arbeit im Ausmaß von Arbeitseinheiten/Stunden		

1. WO wurde psychosomatische Medizin angewendet? (Angaben zur Institution, Zugang zu Patienten bzw. Überweisungsmodus etc.)

2. In welchem SETTING kam psychosomatische Medizin zum Einsatz? (Einzelperson, Paar, Familie oder sonstige Gruppe)

3. Welche PROBLEMBEREICHE wurden psychosomatisch angegangen? (Problemkurzbeschreibung oder Charakterisierung der Hauptanliegen an eine "psychosomatische" Intervention)

4. Mit welchen psychologischen TECHNIKEN bzw. METHODEN wurden die Patienten von Ihnen betreut? (Ärztliches Gespräch, psychologische Entspannungsverfahren ...)

5. Welche ERGEBNISSE brachten die psychosomatisch orientierten ("biopsychosozialen") Interventionen? (Kurzzusammenfassung, Kurz-Reflexion zum Geschehen)

6. Reflexion zur THERAPEUT-PATIENT-BEZIEHUNG

7. Wie wurde diese Arbeit am Patienten SUPERVIDIERT?

(z.B. im Rahmen von peer groups, Gruppensupervision mit Lehrtherapeuten, Balint-Gruppe, Einzelsupervision bei Lehrtherapeuten, arbeitsplatzinterner Team-Supervision, Fallbesprechung ...)

bei Bedarf bitte Ergänzungen auf die Blattrückseite schreiben („zu Punkt ... :“)