

I Allgemeiner Teil – Grundlagen

Einleitung I – psychosomatische Grundversorgung

Die Forschergruppe von Grawe et al. untersuchte mehr als 300 unterschiedliche Psychotherapieverfahren für Erwachsene mit der Frage nach wesentlichen Wirkfaktoren (Grawe et al. 2001). Drei Elemente haben sich als schulensübergreifende, vom jeweiligen angewandten Verfahren unabhängige Wirkfaktoren herausgestellt:

- die therapeutische Beziehung als hilfreich erleben;
- Klärung: sich selbst besser verstehen;
- Lösungen finden: Schwierigkeiten überwinden, indem man vorhandene Fähigkeiten aktiviert oder neue erwirbt.

Diese Grundstruktur ist auf jede Arzt-Patient-Begegnung übertragbar. Das gilt auch für den Umgang mit Kindern und Jugendlichen.

Psychosomatische Grundversorgung: Unter psychosomatischer Grundversorgung in der Allgemeinmedizin versteht man „eine reflektierende Erfahrung der therapeutischen Bedeutung der Arzt-Patient-Beziehung“. Ihre wesentlichen Elemente sind begrenzte Zielsetzung und Symptomorientierung. „Die eigene Wahrnehmung und die Wahrnehmung der Reaktionen, Stimmungslage und Aufnahmebereitschaft des Gesprächspartners werden in die Planung von gezielten Therapiemaßnahmen einbezogen“ (Bundesärztekammer 2018; Faber et al. 1999; Kruse et al. 2001; Rüger et al. 2014). Psychosomatische Grundversorgung ist als einzigartige Beziehungssituation – als Einzelsituation – zwischen einem Patienten und einem Arzt gekennzeichnet. Im Gespräch muss ein persönlicher Kontakt zwischen Arzt und Patient zustande kommen.

Der Verfasser fühlt sich dem Konzept einer psychosomatischen Grundversorgung verpflichtet. In der Kinder- und Jugendmedizin treten regelhaft mehrere Akteure gleichzeitig auf den Plan. Es ist anspruchsvoll, mit mehreren Personen in gleicher Weise eine Beziehung zu entwickeln.

Literatur

Bundesärztekammer (Hrsg.) (2018) (Muster-)Kursbuch Psychosomatische Grundversorgung mit integriertem Fortbildungscurriculum „Patientenzentrierte Kommunikation“. (https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Fortbildung/Muster-Kursbuch_PSGV.pdf; Zugriff am 03.05.2019).

- Faber FR, Dahm A, Kallinke D (1999) Faber und Haarstrick. Kommentar Psychotherapie-Richtlinien. München: Urban & Fischer, 5. Auflage.
- Grawe K, Donati R, Bernauer F (2001) Von der Konfession zur Profession – Psychotherapie im Wandel. Göttingen: Hogrefe.
- Kruse W, Cierpka M, Wirsching M, Saß H (2001) Psychosomatische Grundversorgung. Erheblicher Nutzen. Die Bundesärztekammer stellt das aktualisierte „Curriculum Psychosomatischer Grundversorgung“ vor. Deutsches Ärzteblatt 98: B2066-7.
- Rüger U, Dahm A, Dieckmann M, Neher M (2014) Faber/Haarstrick. Kommentar Psychotherapierichtlinien. München: Urban und Fischer, 10. Auflage.

1 Gesprächsstrukturen

Vorbereitung

Eine wesentliche Rahmenbedingung ist eine störungsarme Atmosphäre. Es braucht einen Moment der inneren Sammlung. Wer sind die Gesprächspartner? Gibt es für Kinder Beschäftigungsmöglichkeiten wie Papier und Stifte? Welche Informationen habe ich, welche brauche ich? Welche Unterlagen müssen bereitliegen? Worum geht es in dem Gespräch? Was ist das Ziel des Gesprächs?

Kontakt- und Beziehungsaufnahme – die ersten Sekunden

In den ersten 30 Sekunden passiert sehr viel. Es lohnt sich, volle Aufmerksamkeit auf den Anfang zu richten. Wesentliches entgeht mir, wenn ich noch telefoniere oder die Aufzeichnungen des vorhergehenden Patienten abschlieÙe!

BegrüÙung: Meine Gesprächspartner müssen verstehen, mit wem sie es zu tun haben. Ich stelle mich mit Namen und Funktion vor. Kinder brauchen häufig Zeit, um sich auf eine fremde Umgebung einstellen zu können. Manche Eltern versuchen, ihr Kind zu einer rascheren Reaktion zu veranlassen: *Jetzt mach doch!* (unausgesprochen: *Der Arzt hat nicht viel Zeit.*) Eltern können sich entspannen, wenn der Arzt vermittelt, dass es für ihr Kind langsam gehen darf. Wir stellen uns auf das Tempo der Kinder ein. Eine BegrüÙung auf Augenhöhe des Kindes erleichtert die Kontaktaufnahme.

BegrüÙung auf Augenhöhe



Das Kind beim Namen nennen

Arzt nach Blick auf die Karteikarte:
Wie geht es, Gasolin?
 Carolin reagiert nicht.
 Carolin fühlt sich nicht angesprochen.



Nachfragen: Stimmt der Name, so wie er auf der Karteikarte steht? Ist der Name richtig? Ist die Aussprache richtig? Was bedeutet der Name?

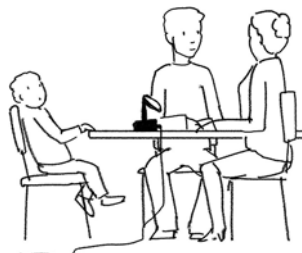
Fragen zur Orientierung: Wer ist mit dabei? Arzt: *Sind Sie die Großmutter?* Antwort: *Nein, die Mutter.* Diese geschlossene Frage hat mich in eine peinliche Situation gebracht. Seither stelle ich die offene Frage: *Wie gehören Sie zusammen?*




Bitte Platz nehmen – Sitzordnung: Die Sitzordnung sollte den Bedürfnissen der Beteiligten und den Vorlieben des Arztes entsprechen. Er muss alle Beteiligten im Auge haben können. Ein Schreibtisch kennzeichnet den persönlichen Raum des Arztes. Er schafft Distanz. Die Verantwortung für die Gestaltung der Sprechstundensituation und des -raumes liegt beim Arzt.

Wer ist zuständig? Die Ärztin will nach der Einschulungsuntersuchung ihren Eindruck vom Kind beschreiben.

Ärztin, Kind 6 Jahre, Vater, erste 8 Sekunden

| Personen | verbal | nonverbal | Kommentar |
|----------|--------------------------|---|--------------------|
| Ärztin | Ich beschreibe Ihr Kind. | Kind schaut Ärztin an. Ärztin schaut zum Vater. Der Vater nickt zustimmend. | Sekunde 0 Thema |



| Personen | verbal | nonverbal | Kommentar |
|------------|---------------------------------|--|------------------------|
| ohne Worte | | Kind greift zum Mikro. Der Vater sieht zum Kind, die Ärztin zum Vater. | Sekunde 4 |
| | |  | |
| Ärztin | Wir kommen nun zu der Frage ... | Vater nimmt das Mikro weg, stellt es zurück. Kind schaut den Vater an, der Vater die Ärztin. | Sekunde 5 |
| | |  | |
| | ... der Frage der Einschulung | Die Ärztin lächelt das Kind an. | Sekunde 6 Sekunde 8 |
| | |  | |
| Vater | Ja. | Mit Blickkontakt zur Ärztin. Das Kind zieht sich zurück. | |

Reflexion: Der Vater hat die Situation, den „störenden“ Eingriff des Kindes, „mit links“ geregelt. Ärztin: *Ich habe das überhaupt nicht bemerkt.*

Option: Sofort unterbrechen. Dem Kind Erlaubnis geben, was es tun darf, eine Beschäftigung anbieten, *damit ich deinem Vater erzählen kann, was du gemacht hast.*

Eröffnung des Gesprächs und Strukturierung der Situation

Jugendgesundheitsuntersuchung. Praxisassistentin, Alex (13 Jahre), erste Minute

| Personen | verbal | nonverbal | Kommentar |
|--------------|---|--|---|
| Assistentin | | stellt sich vor und erläutert den Untersuchungsablauf | <i>Begrüßung, Vorstellung</i> |
| | Ich mach mir dann paar Notizen, dass ich es mit der Chefin besprechen kann, wenn es noch was gibt ... | | <i>zur Geschäftsordnung: Dokumentation</i> |
| | – aber das bereden wir vorher, was weitergeht. | Jugendlicher nickt | <i>bezieht sich auf Vertraulichkeit, bei Jugendlichen unbedingt ansagen</i> |
| | | Assistentin schreibt | |
| | Ok. Ähm – Bist du jetzt freiwillig gekommen oder haben Mama oder Papa gesagt, dass du herkommen sollst? | | <i>Gesprächsbasis: freiwillig oder geschickt?</i> |
| Jugendlicher | Mama hat mich geschickt. | nickt | |
| Assistentin | Mama hat dich geschickt. Ist ok. | | <i>Wiederholung als Hörsignal</i> |
| | Dann schauen wir einmal, dass wir das einigermaßen fix machen. | Jugendlicher nickt | |
| | Du sagst einfach das, was du sagen willst. Wenn du Fragen hast, fragst du einfach nach. | | |
| | Was machst du denn in deiner Freizeit? | | <i>offene Frage: Einstieg ins Gespräch</i> |
| | | Jugendlicher zuckt mehrmals Achseln, Assistentin wartet mit Blickkontakt | <i>Warten vermittelt die Bereitschaft, zuzuhören</i> |
| Jugendlicher | Unterschiedlich. | | |



| Personen | verbal | nonverbal | Kommentar |
|--------------|------------------|-----------|-----------|
| Assistentin | Ammh ... | | |
| Jugendlicher | Freunde treffen. | | |

Reflexion: Die Zusicherung, Eigenständigkeit wahren zu können, begünstigt die Gesprächsbereitschaft: *Wenn du nichts sagst, ist es auch ok.* Fragen nach Interessen bringen ein Gespräch in Gang.

Dokumentationspflicht: Um der Dokumentationspflicht gerecht zu werden, muss der Arzt während des Gesprächs Notizen machen und seine Aufmerksamkeit aufteilen. Mitschreiben zu Dokumentation und Datenschutz sollte zum Thema gemacht werden. Es gibt die Möglichkeit, auf Papier oder in den Computer zu schreiben. Das Mitschreiben verlangsamt das Gespräch. Es soll den Kontakt nicht abbrechen lassen. Unterbrechungen geben den Beteiligten Zeit zum Nachdenken. Wenn der Eindruck entsteht, dass Mitschreiben verhindert, vertrauliche Themen zur Sprache zu bringen, ist es an der Zeit, das Schreibgerät deutlich sichtbar zur Seite zu legen.

Fragestellung – begrenzte Zeit und Zielsetzung

Die Klärung einer Fragestellung ist schon ein erster Schritt im Klärungsprozess.

- Reden wir über dasselbe Thema? Ist die Fragestellung eindeutig?
- Handelt es sich um eine beantwortbare Fragestellung?
- Bin ich für die Frage zuständig und fachlich kompetent?
- Wieviel Zeit steht wofür zur Verfügung? Was kann, was muss heute behandelt werden, was zu einem späteren Zeitpunkt? Welche Schritte sind zu gehen?
- Ist es möglich, realisierbare Optionen zur Lösung eines Problems zu entwickeln?

Die folgenden Beispiele zeigen, wie Fragen nach den näheren Umständen zu einer beantwortbaren Themenstellung führen können.

Appelle um Hilfe enthalten hohe Erwartungen und uneindeutige Fragestellungen: *Es ist alles so schrecklich. Bitte helfen Sie mir. Sie sind meine letzte Hoffnung.* Lässt sich ein Thema mit einer überprüfbaren Zielsetzung definieren? (► Kap. 4.5 Verhaltensprobleme)

Viele Anliegen: Für ein Kind wurde ein Termin vereinbart. Zwei Geschwisterkinder sind mit der Mutter mitgekommen und sollen auch untersucht werden. Das wirft den ganzen Zeitplan der Sprechstunde durcheinander. Wie flexibel ist die Handhabung des Zeitplans? Soll man der Mutter entgegenkommen? Streng, konsequent sein und nur das eine Kind untersuchen?

chen? Anerkennen, dass die Sorge um drei Kinder eine Herausforderung darstellt?

Gegenbild auf Seiten des Arztes: *Die Patienten schütten einen Lastwagen voller Probleme bei mir aus. Ich kann nicht mehr.*

Sofern es mehrere Fragen gibt, soll die Familie entscheiden, welches Thema am dringlichsten ist und hier und heute behandelt werden soll. Weitere Themen werden in Folgeterminen bearbeitet.

Warum jetzt? Versteckte Fragestellungen bedürfen einer Nachfrage und Übersetzung. Warum erzeugt eine lange bestehende Situation jetzt plötzlich hohen Druck?

- Eine berufstätige alleinerziehende Mutter kommt mit ihrem kranken Kind. Die Behandlungsempfehlung ist fachgerecht. Die Prognose lautet, dass es mehrere Tage dauert, bis ihr Kind wieder gesund wird. Damit ist die Mutter nicht zufrieden. Hintergrund: Sie muss wieder zur Arbeit, ohne eine Betreuung für ihr Kind zu haben. Man muss anerkennen, dass das Problem innerhalb der Sprechstunde hier und jetzt nicht lösbar ist. Längerfristig ist es möglich, Hilfen aus dem Umfeld zu organisieren.
- *Mein Kind hat Asthma. Es braucht eine Befreiung vom Sportunterricht.* Im Hintergrund sind Ängste der Betroffenen und Zweifel über die körperliche Belastbarkeit eines Kindes zu erwarten (► Kap. 7.3 Asthma).
- *Ich brauche dringend einen Termin für eine Entwicklungsuntersuchung meines Kindes.* Die Dringlichkeit könnte durch einen drohenden Schulausschluss bedingt sein, mit dem Wunsch, ärztliche Unterstützung für eine Auseinandersetzung mit der Schule zu bekommen (► Kap. 4.5 Verhaltensprobleme, ► Kap. 5 Entwicklungsrückstand).
- *Mein Kind ist krank und muss am Wochenende zu Hause bleiben. Ich brauche eine Bestätigung.* Im Rahmen einer Scheidungssituation bekommt ein Gesundheitsattest die Funktion, eine Besuchsregelung gegenüber dem anderen Elternteil umzugestalten. Es handelt sich um einen verkappten Gutachtensauftrag.
- Vom Jugendamt wird eine körperliche Untersuchung eines Kindes ohne nähere Angaben veranlasst. Eine versteckte Fragestellung könnte sein, ob Hinweise auf Kindesmisshandlung vorliegen.

Kein Anliegen: Schwierig ist es, mit Patienten umzugehen, die zur Untersuchung geschickt wurden (► Kap. 3.4 Jugenduntersuchung, ► Kap. 6 Bauchschmerzen, ► Kap. 8 Schulversäumnis). Sie haben kein offensichtliches eigenes Anliegen. Oder fühlen sich am falschen Platz, etwa bei einer Zuweisung eines Kindes mit Bauchschmerzen zum Kinderpsychiater.

Ins Gespräch kommt man mit „**zirkulären Nachfragen**“. *Was ist die Sorge des Überweisers? Was könnte die Person erwarten, die Sie geschickt hat?* Besser ist es, wenn es zuvor schon einen direkten Kontakt zwischen den Fachleuten gegeben hat.