



# Das Herz nicht vergessen: Die psychosoziale Versorgung von chirurgischen Patienten aus medizinsoziologischer Sicht

---

Univ.-Prof. Dr. Holger Pfaff

Vortrag auf dem  
**gemeinsamen Kongress der  
Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP) und der  
Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS)**  
*15. - 18. September 2010 in Gießen*



University of Cologne  
Faculty of Human Sciences  
Faculty of Medicine

Institute for  
Health Services Research,  
Medical Sociology and  
Rehabilitation Sciences

i:mvr



## Gliederung

---

1. **Das Phasenmodell der interdisziplinären Kooperation**
  2. Das Herz nicht vergessen I: Advanced Trauma Psychosocial Support
  3. Das Herz nicht vergessen II: das Four Habits-Programm
  4. Fazit
-



## Phasenmodell der interdisziplinären Kooperation

---

1. Phase: Wissenszuwachs & Ökonomisierung
  2. Phase: Spezialisierung
  3. Phase: Abdeckungsdefizit
  4. Phase: Arbeitsteilung
  5. Phase: Vernetzung, Koordination & Schaffung von Schnittstellen
  6. Phase: Schnittstellendesign & neue Arbeitsteilung
-



University of Cologne  
Faculty of Human Sciences  
Faculty of Medicine

Institute for  
Health Services Research,  
Medical Sociology and  
Rehabilitation Sciences

i:mvr

## Von Phase 1 zu Phase 2

---

**Medizinischer Fortschritt &**

**ökonomischer Druck**

**erzwingen**

**Spezialisierung**

---



---

## Medizinischer Fortschritt

- Spezialisierung ist notwendig, um die Wissensmenge und das Wissenswachstum noch beherrschen zu können
- Konzentration auf Kernkompetenzen

## Ökonomischer Druck

- Durch Spezialisierung lassen sich die Kosten besser kontrollieren
- Höhere Effizienz durch Lernkurve

## Beispiele:

- Organdisziplinen
  - Hausarzt vs. Facharzt
-



## Von Phase 2 zu Phase 3

---

### Spezialisierung

**führt zu  
Spezialisierungsnachteilen**

#### **Nachteile:**

- Psychosoziale Bedürfnisse werden nicht abgedeckt
  - Somatische Zusammenhänge werden bei Diagnostik und Therapie nicht berücksichtigt
  - Mangelnde Beherrschung systemischer Krankheiten
  - Innovatives Wissen zirkuliert nur in Spezialistenkreisen
  - Ganzheitliches Fühlen, Denken und Handeln geht verloren
  - Abschottungstendenzen & Selbstreferentialität
-



## Von Phase 3 zu Phase 4

---

**Abschottungstendenzen & Abdeckungsdefizite  
führen  
zu  
interdisziplinärer Arbeitsteilung**

### **Beispiele:**

- Kliniken in der Uniklinik
  - Hausarzt vs. Facharzt
  - Akutklinik vs. Rehaklinik
  - Unfallchirurgie vs. Psychologe/Psychiater/Psychotherapeut
-



## Von Phase 4 zu Phase 5

---

### **Interdisziplinäre Arbeitsteilung erzwingt Koordination, Vernetzung und Schnittstellen**

#### **Beispiele:**

- Onkologische Zentren (z.B. Brustzentren; Centrum für integrierte Onkologie)
  - Tumorboards
  - Disease Management
  - Case Management
  - Interdisziplinäre Palliativteams
-





## Nachteil und Kosten der Arbeitsteilung

---

- Was zusammengehört, wird künstlich getrennt
  - Überblick geht verloren & Zusammenhänge werden unklar
  - Ganzheitliche Verantwortung verschwindet
-



## Koordination, Vernetzung & Schnittstellen

---

### **Koordination:**

Innerhalb von Organisationen ist das Gegenmittel zur Arbeitsteilung die Koordination

### **Vernetzung:**

Zwischen arbeitsteiligen Organisationen, die einen Funktionszusammenhang bilden, ist das Gegenmittel die Vernetzung

### **Schnittstellen:**

Schnittstellen sind besser als keine Schnittstellen. Sind Schnittstellen vorhanden, sollten sie im Sinne der Koordination und Vernetzung gut gestaltet werden.

---



## Von Phase 5 zu Phase 6

---

### **Kosten der Koordination, Vernetzung und Schnittstellen führen zu**

- **neuer Arbeitsteilung und**
- **„Schnittstellendesign“**

#### Kostenformen:

- Koordinationskosten
  - Transaktionskosten
  - Anwesenheitskosten (z.B. Tumorboard)
-



## Strategie 1 in Phase 6: Schnittstellenprävention

---

These: Schnittstellen an sich sind schlecht

Ziel: Verhinderung von Schnittstellen (Schnittstellenprävention)

Mittel: Reintegration und Reduktion der Arbeitsteilung

Beispiel:

- Zusammenführung von Unfallchirurgie und Orthopädie
  - Unfallchirurgie und psychosoziale Betreuung
-



## Strategie 2 in Phase 6: Schnittstellen pflegen

---

These:

Ist Arbeitsteilung nötig, benötigt man Koordination & Vernetzung zur Verminderung der Teilungskosten

Ziel: Koordination und Vernetzung von arbeitsteiligen Akteuren

Mittel: Schnittstellen schaffen und gestalten  
Konsens zwischen Akteuren schaffen  
Kohäsion zwischen Akteuren erzeugen

---



## Gliederung

---

1. Das Phasenmodell der interdisziplinären Kooperation
  2. **Das Herz nicht vergessen I: Advanced Trauma Psychosocial Support**
  3. Das Herz nicht vergessen II: das Four Habits-Programm
  4. Fazit
-



## Schnittstellenminimierung durch Reintegration: Der Chirurg mit Hand und Herz

---

- Modell 1 (Isolationsmodell)
    - Rolle des Chirurgen: Chirurg als Techniker (Chirurgie mit Hand)
    - Rolle des Psychologen: keine
  - Modell 2 (Abgabemodell)
    - Rolle des Chirurgen: Chirurg als Techniker (Chirurgie mit Hand)
    - Rolle des Psychologen: Psychologe als Helfer bei Trauma
  - Modell 3 (Management by exception-Modell)
    - Rolle des Chirurgen: Chirurg mit Hand und Herz
    - Rolle des Psychologen: Trainer des Arztes & Ausnahmefallspezialist
-



## Advanced Trauma Psychosocial Support (ATPS): Teil I

---

Der erste Teil umfasst ein

- Schulungskonzept für unfallchirurgisch tätige Ärzte mit einem
  - allgemeinen Modul zu Basisfertigkeiten der Arzt-Patienten Kommunikation (Four-habit-Modell)
-





## Advanced Trauma Psychosocial Support (ATPS): Teil II

---

- Die zweite Säule von Advanced Trauma Psychosocial Support (ATPS) besteht darin,
  - diesen auffälligen Patienten eine psychotherapeutische Intervention anzubieten,
  - die spezifisch auf die Symptomatik und Bedürfnisse von traumatisierten Patienten abgestimmt ist.
-



## Gliederung

---

1. Das Phasenmodell der interdisziplinären Kooperation
  2. Das Herz nicht vergessen I: Advanced Trauma Psychosocial Support
  - 3. Das Herz nicht vergessen II: das Four Habits-Programm**
  4. Fazit
-



## Kommunikationstraining - die „Four Habits“

---

- Die vier Grundpfeiler eines gelungenen Arzt-Patienten-Gesprächs:
- 1. Investiere in den Anfang
- 2. Versuche die Sicht des Patienten zu verstehen
- 3. Sei empathisch & freundlich
- 4. Rekapituliere Handlungsmöglichkeiten & fasse zusammen

Quelle: Frankel & Stein (2001): Getting the most out of the clinical encounter: the four habits model. J Pract Management. 184-191

---



## Kommunikationstraining - die „Four Habits“ (I)

---

| Angewohnheit             | Verhaltensweise   | Ziele   |
|--------------------------|---|---|
| Investiere in den Anfang | <ul style="list-style-type: none"><li>• Stelle eine Beziehung her</li><li>• Versuche die Ängste des Klienten herauszufinden</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Stellt eine kommunikative Atmosphäre her</li><li>- Erlaubt schnellen Zugang zu den wahren Gründen des Besuchs</li><li>- Vergrößert die Wahrscheinlichkeit, wahre Motive des Klienten zu erkennen</li><li>- Verringert die Gefahr, Wesentliches erst am Ende unter Zeitdruck zu besprechen</li><li>- Erleichtert das Aushandeln eines Plans</li><li>- Verringert das Konfliktpotential</li></ul> |

---



## Kommunikationstraining - die „Four Habits“ (II)

---

| Angewohnheit  | Verhaltensweisen   | Ziele  |
|---|--|--|
| Versuche die Sicht des Klienten herauszufinden & zu verstehen | <ul style="list-style-type: none"><li>- Frage nach den Ansichten des Klienten</li><li>- Versuche die Lebenslage des Klienten zu verstehen</li><li>- Finde heraus, was die Probleme für das Leben des Klienten bedeuten</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Erlaubt dem Klienten, wichtige Hinweise zu geben</li><li>- Legt Ängste &amp; Befürchtungen offen</li><li>- Deckt andere Einflussfaktoren auf</li><li>- Gibt Hinweise auf psychische und physische Probleme</li></ul> |

---

---



## Kommunikationstraining - die „Four Habits“ (III)

---

| Angewohnheit   | Verhaltensweisen  | Ziele  |
|----------------|---|--|
| Sei empathisch | <ul style="list-style-type: none"><li>- Sei offen für die Gefühle des Klienten</li><li>- Mache mindestens eine empathische Äußerung</li><li>- Signalisiere Empathie non-verbal</li><li>- Beobachte deine eigenen Reaktionen</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Verleiht dem Besuch Glaubwürdigkeit und Bedeutsamkeit</li><li>- Baut Vertrauen auf</li><li>- Erlaubt Grenzziehung und „Nein“-Sagen</li></ul> |

---

---



## Kommunikationstraining - die „Four Habits“ (IV)

---

| Angewohnheit           | Fertigkeiten  | Ziele   |
|------------------------|---|---|
| Investiere in das Ende | <ul style="list-style-type: none"><li>- Übermittle deine Ansicht über das Problem</li><li>- Übermittle Möglichkeiten der Problemlösung</li><li>- Involviere den Klienten in die Entscheidungsfindung</li><li>- Schließe den Besuch ab</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Vergrößert das Potential für eine Zusammenarbeit</li><li>- Erhöht die Wahrscheinlichkeit für die Befolgung von Vereinbarungen</li><li>- Reduziert unnötige Kontakte</li><li>- Fördert Empowerment</li></ul> |

---

---



## Gliederung

---

1. Das Phasenmodell der interdisziplinären Kooperation
  2. Das Beispiel Chirurgie: Onkologische Chirurgie & Unfallchirurgie
  3. Das Herz nicht vergessen: Advanced Trauma Psychosocial Support & das Four Habits-Programm in der Unfallchirurgie
  4. **Fazit**
-





## Fazit

---

- Schnittstellen vermeiden & minimieren
  - Der ganzheitliche Arzt darf als Idealbild nicht aufgegeben werden (z.B. ATPS)
  - Allerdings: Er muss dafür ausgerüstet und unterstützt werden (z.B. Four Habits-Schulung)
  - Hier liegen in Zukunft die Aufgaben der Psychologen (konkrete Unterstützung) und Medizinsoziologen (Schnittstellendesign)
-



University of Cologne  
Faculty of Human Sciences  
Faculty of Medicine

Institute for  
Health Services Research,  
Medical Sociology and  
Rehabilitation Sciences



## Fragen und Kontakt

---

Prof. Dr. Holger Pfaff  
[holger.pfaff@uk-koeln.de](mailto:holger.pfaff@uk-koeln.de)

[www.imvr.de](http://www.imvr.de)

IMVR  
Eupener Str. 129  
50933 Cologne  
Germany  
+49 221 47897100

