

## **Jahresbericht 2015 der AG Psychosomatik- Netzwerk für Beziehungsorientierung in der Allgemeinmedizin**

Das wichtige Ergebnis unserer Arbeit ist die Erstellung des **Positionspapiers der DEGAM Psychosomatische Grundversorgung in der Allgemeinmedizin – Ziele, Kompetenzen, Methoden**. Es ist in der ZfA veröffentlicht und auf der Homepage einsehbar. Auch die JADE und der Hausärzteverband unterstützen dieses Positionspapier; in anderen Verbänden primär somatisch tätiger Ärzte ist es auf Interesse gestoßen. Wir haben damit ein wichtiges Instrument, um die Aufgaben des Hausarztes als Generalisten zu beschreiben und Interventionen seiner Behandlung zu entwickeln. **Aufgabe der Zukunft ist die Implementierung dieses Positionspapiers.**

In der **Weiterbildung** ist eine Implementierung des Positionspapiers auf gutem Wege. Die Kurse zur psychosomatischen Grundversorgung, die Mitglieder der AG zusammen mit dem Institut für hausärztliche Fortbildung anbieten, entsprechen unserem Positionspapier. Wir werden versuchen, an einer Überarbeitung des Curriculum der Bundesärztekammer für die Pflichtkurse zur psychosomatischen Grundversorgung Sinne des Positionspapiers mitzuarbeiten und Qualitätsstandards der Vermittlung zu entwickeln, wie es auch die Jade fordert. Eine zukünftige Aufgabe in Zusammenarbeit mit der Jade wird es sein, auch in den Weiterbildungsverbänden das Positionspapier zu implementieren und Weiterbildung befugte Hausärzte zu unterstützen. Dies könnte durch „train the trainer“-Fortbildungen geschehen. (Ansprechpartnerin [boehmer.i@web.de](mailto:boehmer.i@web.de))

Die Implementierung des Positionspapiers zur psychosomatischen Grundversorgung in der **universitären Ausbildung** ist davon abhängig, wie aktiv die allgemeinmedizinischen Institute sich engagieren. Bezüglich der universitären Ausbildung gibt es verschiedenste Aktivitäten, den Bereich Kommunikation/Interaktion longitudinal zu integrieren, insbesondere in den verschiedenen Modellprojekten. Im Moment halten wir es nicht für zielführend, ein weiteres Papier für die Umsetzung der genannten Kompetenzen im Studium zu verfassen, da bereits wichtige Papiere für eine longitudinale Planung vorliegen. (Bei Bedarf abrufbar bei Susanne Pruskil [susanne.pruskil@gmx.de](mailto:susanne.pruskil@gmx.de))

**Implementierung in der Leitlinienarbeit** haben Mitglieder der AG Psychosomatik in Mitarbeit an einer Anwenderversion der Leitlinie Angststörungen und der Leitlinie Adipositas, der Mitarbeit an der Leitlinie Traumafolgestörungen sowie in der Entwicklung eines Manuals zur Gesprächsführung bei der Anamnese bereits begonnen.

In Leitlinien hausärztliche Behandlung zu etablieren, gestaltet sich schwierig. Leitlinien vertreten einen störungsspezifischen Ansatz, und Beziehungsmuster zwischen Arzt und Patient tauchen, wenn überhaupt, nur unter der Kategorie der „psychischen Störung“ auf. (Sichtbar wird dieses Problem in der Entwicklung einer Anwenderversion der S3-Leitlinie Angststörungen. Der Anwenderversion geht es auch um den Umgang mit ängstlichen Patienten in der hausärztlichen Praxis und nicht nur um das rechtzeitige Erkennen einer Angststörung und Koordinierung ihrer Behandlung.) Darüber hinaus müssen randomisierte, kontrollierte Studien, auf die Leitlinien Bezug nehmen, immer von einer Homogenität der Patienten und der Behandler ausgehen, um eine spezifische Intervention in der Wirksamkeit zu beweisen. Eine solche gewählte „Realität“ existiert aber für die hausärztliche Versorgung nur im eingeschränkten Maße. Der Prozess hausärztlicher Versorgung ist maßgeblich von der Qualität der Arbeitsbeziehung zwischen Arzt und Patient abhängig. Die Komplexität dieses Forschungsgegenstandes lässt sich in solchen Studien nur schwierig abbilden. Studienergebnisse, die spezifische Interventionen hausärztlicher Behandlung belegen, sind daher insgesamt selten. Dies mag *ein* Grund sein, warum in Nationalen Versorgungs-Leitlinien hausärztliche Behandlung nur marginal beschrieben wird und stattdessen Interventionen des e-health wie zum Beispiel in der S3-Leitlinie Unipolare Depression ein großes Gewicht bekommen, weil sie sich besser in Studien abbilden lassen. (Eine Ausnahme stellt die S3-Leitlinie Nicht spezifische, funktionelle und somatoforme

Körperbeschwerden dar.) Trotz dieses Dilemmas versuchen wir, in einer Domäne der Degam, der Leitlinienarbeit, den Aspekt der Beziehungsorientierung und darauf basierende hausärztliche Interventionen zu etablieren. Der hier geschilderte Aspekt evidenzbasierter Forschung sollte in Zukunft in der Degam diskutiert werden.

Mitglieder der AG Psychosomatik haben versucht, den wichtigen und häufigen **Gesprächstypus** der hausärztlichen Praxis, die **Anamnese**, zu beschreiben, dazu Evidenzbasierung zusammenzutragen und einen Experten Konsens über wichtige Gesprächsinterventionen herzustellen. Das bisherige Ergebnis soll in einem Workshop auf dem Jahreskongress in Bozen dargestellt werden mit dem Ziel, die weitere Überarbeitung eines solchen Manuals und Erprobung in der Praxis auf eine breitere Grundlage zu stellen. (Frei 16.30-18.00h). (Ansprechpartnerin: [info@irisveit.de](mailto:info@irisveit.de))

Welche Wünsche haben Hausärzte an eine **zukünftige Struktur der psychosomatisch, psychotherapeutischen Versorgung**? Diese soll in 2016 neu geordnet werden. Wir kritisieren die gegenwärtige Dominanz der Richtlinienpsychotherapie und wünschen uns eine Umschichtung der Kapazitäten zu mehr Sprechstundenterminen der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, die Etablierung eines Berichtswesens zur Verbesserung der Kooperation mit dem Hausarzt und mehr Zeit für Kurzzeit- und Gruppenpsychotherapie.

Wir wünschen uns eine Förderung der psychosomatischen Grundversorgung. Grundsätzlich wünschen wir uns für die Versorgung mehr Zeit für die Interaktion mit unseren Patientinnen und Patienten und die Entwicklung von Interventionen, die für den Prozess der Arzt- Patient-Interaktion hilfreich sind und den ganzen Menschen und den Kontext seiner Lebenszusammenhänge berücksichtigt. Ein Dualismus in der Versorgung, Körper auf der einen und Psyche auf der anderen Seite, ist im Versorgungsauftrag der Allgemeinmediziner aufgehoben. Solche in Zukunft weiterhin zu entwickelnden Interventionen müssen die Besonderheiten des allgemeinmedizinischen Feldes berücksichtigen. Um solche Interventionen zu entwickeln und zu implementieren, sind Hausärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie und Psychotherapie fachgebunden eine wichtige Ressource. Sie können eine wichtige Rolle in einer praxisorientierten Forschung und ihrer Ergebnisvermittlung in Aus- und Weiter- und Fortbildung spielen.

Umstritten ist die Bedeutung der fachgebundenen Psychotherapie in der Versorgung. Auf der einen Seite steht die Auffassung, dass Hausärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie und Psychotherapie fachgebunden aufgrund der Niederschwelligkeit des Zugangs zu ihnen und des nicht störungsspezifischen, nicht dualistischen Ansatzes ihrer Tätigkeit und der Langfristigkeit des Versorgungsauftrages eine wichtige Versorgungsaufgabe haben. Hinzu kommt, dass sie eine wichtige Rolle bei der Gestaltung neuer Versorgungsstrukturen wie zum Beispiel in Großpraxen haben können. Außerdem können solche weiteren Qualifikationen den Hausarztberuf attraktiver machen. Auf der anderen Seite steht der Wunsch, Hausärzte mit dem Abschluss ihrer Facharztausbildung ausreichend für einen ganzheitlichen Versorgungsauftrag zu qualifizieren. Es besteht die Befürchtung, dass der Dualismus in der Versorgung zu einem Abwandern von Hausärzten in den ausschließlich psychotherapeutischen Versorgungsbereich gefördert wird.

Einigkeit besteht darin, die Aus- und Weiterbildung und auch die Fortbildung auf diesem Gebiet zu erweitern und zu verbessern. Einigkeit besteht auch in der Sorge um die Zukunft der ärztlichen Psychotherapie und über einen Dualismus: Psychologen für die Psyche - Ärzte für das Soma.

Eine zukünftige Struktur der psychosomatisch, psychotherapeutischen Versorgung möchten wir auf der **Pre-Conference der AG Psychosomatik in Bozen weiter diskutieren (Do 8.30-11.30h)**.

Erfreulich ist, dass die **Kooperation** mit anderen Verbänden (Hausärzteverband, VDK (AGs für Psychosomatik in den primär somatischen Fachbereichen), DGPM (Psychosomatiker), DGPPN (Psychiater) und der ÖGPAM im letzten Jahr verbessert und strukturiert werden

konnte. Die Zusammenarbeit mit dem IHF auf dem Gebiet der psychosomatischen Grundversorgung ist erfreulich, und wir bitten Sie, diese Fortbildung zu unterstützen.

Um diesen Jahresbericht zu diskutieren und die Arbeit des kommenden Jahres zu gestalten, möchten wir Sie einladen zum **Treffen der AG Psychosomatik auf dem Jahreskongress in Bozen (Do 14.00h)**. Wir freuen uns über Ihre Mitarbeit oder Ihr Interesse an **Information!**

Iris Veit, Sprecherin der AG Psychosomatik [info@irisveit.de](mailto:info@irisveit.de)