

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
ich möchte Ihnen über dem Jahreskongress der Degam in Bozen berichten und einige zusätzliche Informationen zur Tätigkeit der AG geben.

Ein wichtiges Merkmal dieses Jahreskongresses für mich war, dass viele Veranstaltungen zum Thema Beziehungsmedizin und Kommunikation auch von anderen als Teilnehmern unserer Arbeitsgruppe angeboten wurden. Dies spiegelt wieder, dass unser Thema mehr Bedeutung in der Degam gewinnt. Das finde ich sehr erfreulich.

Auf unserer **Preconference** (25 Teilnehmer) haben wir uns dem **Thema Versorgung** gestellt. Wir haben versucht, unsere Wünsche an eine zukünftige psychotherapeutische Versorgung aus hausärztlicher Sicht zu definieren. Sehr unterstützend war die Kooperation mit der österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapie in der Allgemeinmedizin ÖGPPAM. Ergebnis der Preconference ist, dass die **kooperative Versorgung** gegenüber der Richtlinienpsychotherapie mehr Bedeutung gewinnen muss, und die **konsiliarische Beratung der Hausärzte**, die Patienten begleiten und vor allem nach Abschluss einer Psychotherapie weiter betreuen, sehr wichtig ist. Dafür benötigen wir ein **Berichtswesen der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten**. Diese konsiliarische Beratung kann neben Qualitätszirkeln und Balintgruppen ein wichtiges Element der Weiterbildung in psychosomatischer Grundversorgung sein. Denn diese ist mit der Teilnahme an einem Curriculum Psychosomatische Grundversorgung in der Weiterbildung zum Facharzt nicht abgeschlossen.

**Kurzzeittherapien** erschien uns allen gegenüber der Langzeitrichtlinienpsychotherapie als wichtiges, zu förderndes Element der Versorgung. Für Kurzzeittherapien hat die fachgebundene Psychotherapie eine wichtige Bedeutung. Hier sollte die Abschaffung des Gutachterverfahrens gefördert werden. In diesem Sinne werden wir die Stellungnahme der Sektionsversorgung überarbeiten und hoffen, dass der **Hausärzteverband** uns in diesem Sinne unterstützt.

Die **Rolle der fachgebundenen Psychotherapie in der Versorgung** blieb auch in diesem Workshop umstritten. Einigkeit blieb in der Einschätzung, dass Hausärzte mit dieser Zusatzqualifikationen von großer Bedeutung für die Weiterbildung und Ausbildung im Bereich Kommunikation und Beziehungsmedizin sind.

Die österreichische Gesellschaft ÖGPPAM unterstrich, dass eine solche Zusatzqualifikation einen Anreiz darstellen kann, sich für den Hausarztberuf zu entscheiden. Immerhin entscheidet sich in Österreich freiwillig die Hälfte der Hausärzte für eine solche Zusatzqualifikation. (Eine verpflichtende Weiterbildung psychosomatische Grundversorgung konnte in Österreich bisher nicht etabliert werden.)

Welche Relevanz Hausärzte mit Zusatzqualifikationen für die Versorgung darstellen und in welche Richtung dieser Versorgungsauftrages gehen soll blieb umstritten. Es besteht die Angst, dass nicht genügend Zeit bliebe für die generalistische Versorgung. Demgegenüber steht die Tatsache, dass ärztliche Psychotherapie von den primär somatischen Fachärzten lebt, die eine Psychotherapieausbildung abgeschlossen haben. (Derzeit existieren 2500 Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie gegenüber weit über 8000 Fachärzte mit Zusatzqualifikationen). An diesem Tatbestand kann man nicht vorbei. Welche Konsequenzen sollten wir daraus ziehen? Zumindest den, dass Hausärzte mit der Zusatzqualifikation Psychotherapie den gleichen Zugang zur Honorierung erhalten wie die anderen ärztlichen Psychotherapeuten (also nicht den Topf der Generalisten berühren). Die Debatte wird weitergehen. Ein Treffen der Ständigen Kommission psychotherapeutischer Verbände, bei der wir Mitglied ohne Stimmrecht sind und bei dem die Versorgung ein Thema sein wird, wird im November stattfinden.

**Workshop zur Anamnese.** Einige Kollegen haben sich seit über einem Jahr um ein Manual Anamnese gekümmert, das in Bozen in einem gut besuchten Workshop in Kleingruppen diskutiert wurde. Ein solches Manual könnte auch die Grundlage für eine Leitlinie der Degam werden und ein solches Vorhaben stieß auch in der Leitlinienkommission der Degam auf Interesse. (Zu erwähnen ist an dieser

Stelle, dass eine Leitlinie Gesprächsführung seitens der SLK der Degam **nicht** mehr verfolgt wird.) Ebenso besteht Interesse verschiedener Universitätsabteilungen, die Praktikabilität eines solchen Manuals in der Forschung zu überprüfen. Auch das ist sehr erfreulich.

Die in diesem Manual genannten Gesprächs-Tools wurden akzeptiert. Jedoch bestand die mehrheitliche Auffassung, dass nicht immer alle Tools zur Anwendung kommen können. In welcher Situation wie viel? – dies bedarf der weiteren die Erarbeitung innerhalb unserer Arbeitsgruppe und ist ihr nächster Arbeitsauftrag.

Mit der österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapie in der Allgemeinmedizin fand in Bozen ein Workshop zur **Depressionsbehandlung in der hausärztlichen Praxis** statt.

Erfreulich ist unsere gute Kooperation, die auch zukünftig fortgesetzt werden soll. Herausgearbeitet wurde, dass bereits in Bezug auf die Diagnostik in der hausärztlichen Praxis Unterschiede in der Herangehensweise zu den Experten bestehen. Es besteht ein Spannungsfeld zwischen Definition einer Krankheit und dem Offenhalten der Diagnose.

Es wurden weiterhin die Interventionen bei depressiven Patienten in der hausärztlichen Praxis erörtert. Es bleibt zu hoffen, dass solche Interventionen in einer zu künftigen **nationalen Versorgungsleitlinie berücksichtigt werden**. Unser weiteres Vorgehen bleibt davon abhängig, ob hausärztliche Interventionen in einer nationalen Leitlinie etabliert werden können oder nicht. (Die bisherige, überarbeitete NVL- Leitlinie Unipolare Depression ist unter AMWF-Leitlinien einzusehen.) Dies wird umso wichtiger, als **ein DMP Depression** anvisiert wird und das IQWiG dazu bereits aktiv wird.

Ein **Treffen der AG Psychosomatik** wurde der Jahresbericht akzeptiert. Im nächsten Jahr stehen Wahlen des Sprechers und seines Stellvertreters an. Einen solchen Stellvertreter hat es bisher noch nicht gegeben. Die Strukturen der Arbeitsweise, insbesondere die Rundbriefe wurden gewürdigt, es bleibt jedoch viel Raum für Verbesserung der Strukturen in der Zukunft. Wir sind im Aufbau. Ich möchte an dieser Stelle noch einmal auf die **Möglichkeit der Eigenaktivität** über die Projektleiter und deren Verbindung zu den Sektionen hinweisen. Alle Wünsche zu mehr Aktivität können über mich [info@irisveit.de](mailto:info@irisveit.de) kommuniziert werden.

Das **Institut für hausärztliche Fortbildung** in Kooperation mit der Arbeitsgruppe Psychosomatik möchte ein Angebot zur curriculären Weiterbildung Psychosomatische Grundversorgung weiter ausdehnen. Dies dorthin, wo Ärztekammern ein Angebot unter Beteiligung von Allgemeinmedizinern als Weiterbilder nicht bieten und unser Positionspapier zur psychosomatischen Grundversorgung nicht umgesetzt werden kann. In einer **Besprechung der Kursleiter Allgemeinmedizin** bei der Bundesärztekammer wurde sowohl unser Positionspapier als auch die Initiative des IHF unterstützt. Hier war die JADE besonders aktiv. Durch ihre öffentlich zugängliche Kommentierung von Angeboten zur curriculären Weiterbildung psychosomatische Grundversorgung kann sie dazu beitragen, die Qualitätsstandards in unserem Sinne zu verbessern. Wir möchten Sie bitten, dieser Angebote des IHFs zu kommunizieren. Die Termine können Sie auf unserer Home Page unter Aktuelles oder beim IHF erfahren.

Ob und unter welcher Beteiligung unserer Arbeitsgruppe und der Degam **die Überarbeitung der Richtlinien der Bundesärztekammer zur psychosomatischen Grundversorgung** sich weiter entwickeln werden, ist mir nicht ersichtlich.

Die **Kooperation mit der Gesellschaft der Psychiater** wurde das besser strukturiert. Auf dem nächsten Kongress der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie DGPPN werden wir uns bemühen, die Depressionsbehandlung in der hausärztlichen Praxis in den Mittelpunkt zu stellen und unsererseits **den Psychiatern vermitteln** zu wollen, wie Hausärzte ihren Behandlungsauftrag sehen und realisieren. Also eine Umkehrung der bisherigen Sicht von Experten auf die Hausärzte. Dies könnte beitragen, unsere Kooperation unter dem Gesichtspunkt der gegenseitigen Wertschätzung zu verbessern. So würden wir einen Workshop auf dem nächsten Degamkongress

zum Thema Depressionsbehandlung in der Hausarztpraxis konzipieren, zu dem wir die DGPPN einladen.