

Rundbrief 2 März 2014

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich möchte Sie zunächst auf die sehr verbesserte Darstellung der Arbeit der AG Psychosomatik auf der **Homepage der Degam** verweisen. Die Arbeitsgruppe Psychosomatik können Sie jetzt direkt anklicken, sie ist nicht mehr unter der Sektion Versorgung versteckt. Ich habe mich um eine übersichtliche Systematik bemüht. Hier finden Sie unter „Aktuelles“ Termine und Rundbriefe, unter der Rubrik „Vorträge und Stellungnahmen“ die bisherigen Vorträge aus Workshops und Preconferenzen und Stellungnahmen zu Leitlinien; die weiteren Rubriken entsprechen den Projektgruppen und enthalten Texte, die deren bisherige Arbeit dokumentieren. Die Rubrik Evidenzsammlung listet Veröffentlichungen, die evidenzbasiert den Aspekt der Beziehungsorientierung stützen. Ich möchte Sie bitten, diese Evidenzsammlung zu unterstützen. Für Anregungen, diese zu vervollständigen, bin ich dankbar und bitte Sie, mir Ihre Anregungen zuzuschicken. Besonders verweisen möchte ich Sie auf einen Internet Link zur Gesprächsführung aus einem medizinsoziologischen und linguistischen Ansatz heraus. Hier finden Sie einen Studien Überblick zur Gesprächsführung, der auf einem anderen Forschungsansatz als dem uns bekannten beruht.

<http://www.univie.ac.at/linguistics/florian/api-on/>

Im Februar fand ein **Treffen der verschiedenen Projektleiter** der Arbeitsgruppe Psychosomatik statt darüber möchte ich jetzt berichten.

Die Arbeitsweise der AG Psychosomatik soll **mehr Struktur** bekommen. Einmal im Jahr sollen **Mitgliederversammlungen** auf dem Jahreskongress der Degam stattfinden. Der Sprecher der AG und mindestens einen Stellvertreter sollen in 3-jährigen Abständen auf dieser Mitgliederversammlung gewählt werden. Die Arbeit wird in Projektgruppen organisiert, für die es einen Leiter gibt. Diese Strukturen werden auf dem Jahreskongress der DEGAM 2014 diskutiert.

Zu den Projektgruppen im Einzelnen:

Alle Projektgruppen wollen die Arbeit in den Sektionen der DEGAM nutzen.

Psychosomatische Grundversorgung: Psychosomatische Grundversorgung als fester Bestandteil allgemeinmedizinischer Weiterbildung sollte nicht ohne Allgemeinmediziner vermittelt werden. Aus diesem Grunde haben wir uns mit dem IHF, dem Institut für hausärztliche Fortbildung, zusammengetan. Wir haben ein Curriculum angeboten, das psychosomatische Grundversorgung nicht als additiv, sondern als konstitutiv für die hausärztliche Arbeit betrachtet. Es basiert auf einem Modell in Westfalen Lippe, über das weitere Infos auf der Homepage vorliegen. Im Herbst 2014 wurden die ersten Kurse sehr erfolgreich mit sehr guter Resonanz und Evaluation durchgeführt und werden in diesem Jahr fortgesetzt.

Projektgruppe Trauma: Olaf Endemann (olaf.reddemann@web.de Projektleiter) und M. Herrmann werden in der ZfA einen Grundsatzartikel dazu veröffentlichen. Sie alle sind aufgefordert, diesen Artikel zu kommentieren als erster Schritt einer weiteren Konzeptualisierung dieser Arbeit. Die Einreichung eines Workshops zum Thema Trauma auf dem kommenden Jahreskongress der Degam ist geplant.

Leitlinienarbeit: Nach dem die S1 Leitlinie Hausärztliche Basisbehandlung depressiver Patienten vom Netz genommen wurde, zählen wir darauf, dass unsere Arbeit Einfluss nimmt auf die Überarbeitung

der Nationalen Versorgungsleitlinie Unipolare Depression. Die Projektleiter hatten sich an die SLK gewandt mit dem Wunsch, diese S1 Leitlinie wieder ins Netz stellen, eine Antwort steht noch aus.

Die Bedeutung einer Evidenzbasierung des Ansatzes der Beziehungsorientierung ist unumstritten. Wir hatten uns darüber verständigt, Evidenz zum Thema Gesprächsführung zusammenzutragen. Zunächst sollte versucht werden, einen besonderen Gesprächstypus, nämlich die Anamneseerhebung, zu bearbeiten. Des Weiteren soll daran gearbeitet werden, Evidenz basiert zusammenzutragen, was es zum Thema der emphatischen Beziehungsgestaltung gibt. Die bisherigen Ergebnisse der Leitliniengruppe Hessen scheinen dazu nicht ausreichend. (Projektleiter Iris Veit info@irisveit.de)

Für die Projektgruppe **Hochschule und Studium** wurde auf der letzten DEGAM Konferenz eine Vernetzung mit dem Ausschuss Kommunikative und soziale Kompetenzen der Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA, <https://gesellschaft-medizinische-ausbildung.org>) initiiert. Die Ziele der Ausschussarbeit, die Mitglieder und der Termin für den nächsten Workshop sind ausführlich auf der Internetseite der GMA unter <https://gesellschaft-medizinische-ausbildung.org/aktivitaeten/ausschuesse/kommunikative-und-soziale-kompetenzen.html> festgehalten. Der Ausschuss und die Workshops sind offen für alle Interessierten auf diesem Gebiet. Für weitere Fragen steht Dr. Susanne Pruskil unter folgender email Adresse zur Verfügung: susanne.pruskil@gmx.de

Projektgruppe Weiterbildung (Leitung Iris Boehmer boehmer.i@web.de)

Die wachsende Gruppe der am Thema Weiterbildung Interessierten will die Vernetzung untereinander verbessern und die Zusammenarbeit mit der Sektion Weiterbildung und die Zusammenarbeit mit der JADE vertiefen. Das kompetenzbasierte Curriculum sollte genutzt werden und die Kompetenz der Selbstreflexion verstärkt etabliert werden. Dabei geht es um die Fragen, welche Kompetenzen Weiterbildungsbefugte aus Sicht der Beziehungsmedizin benötigen, um mit dem kompetenzbasierten Curriculum arbeiten zu können? Welche Fortbildungsangebote existieren dazu? Und wo und wie können Weiterzubildende die im Curriculum beschriebenen Beziehungsmethoden erlernen? Welche Orientierungshilfen können wir zum Erwerb dieser Basiskompetenzen geben? Wie kann sich die AG Psychosomatik in die Entwicklung des Entwurfs für die Weiterbildungsordnung einbringen?

Die **HAMLET-gruppe** wird sich am letzten Märzwochenende 2014 zum 6. Mal in drei Jahren treffen.

In den ersten Treffen wurden Umfeld und Inhalte der Arzt-Patienten-Begegnung in der Hausarztpraxis gründlich reflektiert. Eine von Gisela Volck, Frankfurt, entwickelte Selbstbeobachtungsform, das „Mikroszenenprotokoll“ [MSP] destillierte sich schließlich als eine geeignete Form heraus, das komplexe Geschehen in einer Hausarztpraxis darzustellen. Zeitraum, Ortsraum, Alter und Geschlecht des Patienten, Beratungsanlass, Geschichte der Krankheit, Geschichte des Kranken und Beziehungsgeschichte liefern das Grundgerüst eines MSP. Je nach Untersuchungskontext, nach Präferenz des Arztes treten andere „Kategorien“ hinzu. Sie können sich auf die Grundhaltung des Arztes, auf die Hauptintervention und ihre Auswirkung, auf die patienteninduzierte Befindlichkeit des Arztes und auf Kommunikationsformen beziehen. Auch Fremdratings etwa durch externe Beobachter, durch Studierende oder durch das Team des Arztes, die MFAs oder eine Patienteneinschätzung können im MSP abgebildet werden.

Über das MSP hinaus wurden andere Formen der Begegnungsbearbeitung, z. B. videogestützte Analyse im Projekt „Bilanz“, betrachtet. Dazu kommen vertiefte Betrachtungen einzelner Begegnungen „bewegende Szenen“ oder die Betrachtung von Langzeitverläufen über Jahrzehnte. Auch alternativmedizinische Modelle wie Traditionelle Chinesische Medizin oder spezielle salutogenetische Ansätze wurden bearbeitet.

Auf verschiedenen Ebenen wurde versucht, die Teilnehmerbasis des HAMLET-Projektes zu verbreitern. Einige Veröffentlichungen in der ZfA und in Tagungsbänden aus dem HAMLET-Umfeld liegen inzwischen vor. (Lit. G. Rüter rueter@telemed.de) Ein nicht mehr so fernes Ziel könnte die Durchführung qualitativer Studien mit Fragestellungen zu Lebenskunst-/ lebenseffektiven Interventionen des Hausarztes und ihrer Auswirkungen sein.

Aussicht: Um die verschiedenen Ansätze Initiativen zu bündeln, haben die Projektleiter beschlossen, an einem Positionspapier zu arbeiten, das klärt, **was psychosomatische Grundversorgung ist**. Sie ist nicht additiv eine psychosomatische Krankheitslehre, zugeschnitten auf den hausärztlichen Versorgungsbereich, in dem der Hausarzt psychische und funktionelle Krankheiten erkennt, überweist und koordiniert. Sie ist auch nicht zu reduzieren darauf, Techniken der Gesprächsführung bei bestimmten Gesprächstypen anzuwenden. Sie müsste Beziehungsgestaltung, Selbstreflexion und passende Interventionen in einem integrierten Behandlungskonzept verbinden. Bisherige Leitlinienansätze sind unzureichend. Ein solches Konzept sollte in einem **Workshop** auf dem nächsten Jahreskongress der Degam diskutiert werden.

Für den nächsten **Jahreskongress der Degam** werden damit verschiedene Workshops, eine Mitgliederversammlung und auch eine Preconference zur Vertiefung inhaltlicher Überlegungen geplant. Ihre Mitarbeit an allen Projekten ist sehr erwünscht. Sie können sich dazu direkt an die Projektleiter wenden oder an mich.