

Rundbrief der AG Psychosomatik 02/2018

Liebe Mitglieder der AG Psychosomatik, liebe Interessierte!

Das Jahr 2018 schreitet in Richtung unseres nächsten DEGAM-Jahreskongresses in Innsbruck voran. Zeit für einen kurzen Überblick über unsere gegenwärtigen Aktivitäten.

Kongressausblick 2018

Auf dem DEGAM-Kongress in Innsbruck in schon knapp 2 Wochen wird uns das im Rahmen der KWs stattfindende Mentoring auf unserer **Preconference** beschäftigen.

Unser **AG-Treffen** am Donnerstag, den 13.09.2018 um 14.00 Uhr bietet Raum für mehr Vernetzung und Diskussion (u.a. mit Mit-Initiatoren der PICTURE-Studie¹).

Außerdem findet die offene **Mitgliederversammlung** des in Düsseldorf gegründeten „**Weiterbildungsinstitut für Psychosomatik und Psychotherapie in der Allgemeinmedizin e.V. (WPPA)**“ am **Freitag von 13:15h bis 14:15h Raum: M.01.392 (1. OG)**² statt, zu der auch Nichtmitglieder oder solche, die es werden wollen, herzlich eingeladen sind. Die offizielle Einladung hängt der E-mail an

Zahlreiche AG-Mitglieder bieten Workshops an oder präsentieren ihre Forschungsergebnisse. Der Workshop zur S1-Praxisempfehlung „Das anamnestische Erstgespräch“³ ist einer von mehreren, die in intensiver Kooperation mit den österreichischen Kolleg*innen durchgeführt werden.

Auch die Kooperation mit der DGPPN findet ihren Niederschlag in den Praktiker-Workshops am Samstag.

Wir freuen uns auf den intensiven Austausch mit allen von Euch/Ihnen, die dabei sind, in und am Rande der vielen Veranstaltungen.

Die Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin (KW)

Inzwischen sind in den meisten Kammergebieten die Aktivitäten der Kompetenzzentren in Gang gekommen. Nochmal zur Erinnerung: Unsere AG hat hier in vielfältiger Weise die Möglichkeit, die Ideen des Positionspapiers in der Weiterbildung breit und vielfältig lebendiger zu machen. Dies gilt ebenso für Train-the Trainer- wie für sonstige Seminarangebote. Allen, die sich engagieren, sei herzlich gedankt. Lasst/Lassen Sie uns bitte versuchen, uns optimal zu vernetzen.

¹ <http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Institut-fuer-Allgemeinmedizin/de/FORSCHUNG/PICTURE-Studie/index.html>

² Medizinische Universität Innsbruck Centrum für Chemie und Biomedizin (CCB), Innrain 80, 6020 Innsbruck, Österreich

³ https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-Praxisempfehlungen/Das%20anamnestische%20Erstgesprach/DEGAM%20Praxisempfehlung%20das%20anam.%20Erstgesprach_1-2-2018.pdf

Ich hänge die Exel-Tabelle, in der Daten gesammelt und an Ilka Aden gesendet werden können, nochmal an⁴.

Gremienarbeit, Politik, Vernetzung und Kooperationen mit anderen Fachgesellschaften und Verbänden

Die Verbreitung, Verdeutlichung Weiterentwicklung und Umsetzung der Ideen des **Positionspapiers von 2014**⁵ gedeiht durch die sehr bewährte Zusammenarbeit mit dem IhF und Angeboten für **Kurse zur psychosomatischen Grundversorgung** für Ärztinnen und Ärzte unter allgemeinmedizinischer Leitung⁶. Aktuell arbeiten IhF und Mitglieder der AG zusätzlich an einem **Curriculum für MfA**, das sich v.a. an (werdende) VerAH richten wird. Ebenso schreiten Vernetzung, Austausch und gute Zusammenarbeit mit zahlreichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden (Hausärzterverband, DGPPN, DGPM, VPK u.a.) voran.

Von einem breiten Verständnis der Ideen des Papiers in der Fachwelt und politischen Versorgungswirklichkeit sind wir allerdings noch weit entfernt. Im Gegenteil scheint teilweise die Weitung des innerfachlichen Verstehens mit einer immer weiteren Einengung der Ideen von unseren Aufgaben auf Krankheitsmodelle und störungsspezifische Interventionen begleitet zu werden.

Dass nicht die Störung, sondern die Beziehung und die sie gestaltenden Menschen den auch vergütungswürdigen hausärztlichen Rahmen von Psychosomatik definieren, der hier oftmals trotz erheblichen zeitlichen Aufwandes den Rahmen des diagnostisch Indefiniten gar nicht verlässt, scheint noch lange nicht leicht durchsetzbar^{7,8}. Die aktuelle im Listserver nachzuverfolgende Bremer Initiative zeigt aber, dass es sich lohnt, auch innerhalb unserer Selbstverwaltungen hörbar zu sein und sich zu wehren⁹ (siehe auch der mail angehängte, dem Listserver entnommene Korrespondenz).

Nahezu alle Akteure wünschen sich solche oben angedeuteten hausärztliche Patient-Arzt-Beziehungen wegen insbesondere auch ihrer salutogenen Vermögen, sich Zeit für das Verweilen im Unbestimmten und Unspezifischen zu nehmen inclusive aller ihrer noch unverbindlichen Narrative. Die meisten von uns wissen auch, dass das nichts mit ineffizienter oder gar ressourcenverschwendender Arbeitsweise zu tun hat.

Unmessbar, un kategorisiert und damit unverschlüsselt wird aber ein wesentlicher, sehr komplexer Teil unserer Tätigkeit nicht ausreichend sichtbar. Unser Wirken in der AG Psychosomatik zielt also unter anderem darauf ab, **unsichtbare Spuren nachvollziehbar zu machen**.

Verschiedene Stellungnahmen (u.a. zu Publikationen des IQWiG, zur zukünftigen psychotherapeutischen Versorgung und Zukunft der ärztlichen Psychotherapie) wurden (mit)verfasst. Interessierten sei hier ein Blick in die Anhänge der Mail empfohlen.

⁴ Tabelle (xls-Datei) und Ausfüllanleitung: Erfahrungen und Ideen eintragen, **Veränderungen markieren** und die Tabelle an Ilka Aden (Dr.aden@web.de) senden.

⁵ http://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspapier/DEGAM_Positionspapier_Psychosomatische_Grundversorgung_final.pdf
⁶ <https://www.hausaerzterverband.de/cms/Psychosomatische-Grundversorgung-2016.1639.0.html>

⁷ Landes-Rundschreiben der KV Bremen Juli 2018 S 15: <https://www.kvhb.de/sites/default/files/lrs-juli-2018.pdf>

⁸ <https://www.kvhb.de/psychosomatische-grundversorgung-abrechnungsvoraussetzungen-beachten>

⁹ <https://www.kvhb.de/psychosomatische-grundversorgung-f-oder-andere-passende-diagnose-angeben>

Die gute Zusammenarbeit mit zahlreichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden hat es wie zuletzt angedeutet ermöglicht, eine Psychotherapie-Weiterbildungs-Option auch für Ärztinnen und Ärzte in der Praxis zu sichern. Selbst wenn die Bedingungen noch nicht bis ins Letzte geklärt sind, wird es Alternativen zu einem Psychiatriejahr geben.

Herzlichen Dank an alle, die hier jetzt schon so aktiv sind. Von vielen wissen wir aber auch einfach zu wenig über ihr Engagement und ganz bestimmt stehen wir erst am Anfang guter Vernetzung.

Leitlinien

Mehrere S3-Leitlinienprojekte mit Mandatsträgern unserer AG stehen vor dem Ende Ihrer Überarbeitung (Nicht spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden, PTBS), wir werden zu gegebener Zeit berichten.

Geplant ist eine S1-Praxisempfehlung für den Umgang mit depressiven Patient*innen in der Hausarztpraxis anzustoßen, die die Arbeit einer vor 3 Jahre bereits existierenden S1-LL wiederbeleben soll.

Präsenz im DEGAM Listserver Allgemeinmedizin

Hier erneuere, wiederhole und ergänze ich nochmal meine Begeisterung aus dem letzten Rundbrief:

Ganz ausdrücklich möchte ich den Kolleg*innen danken, die Haltungen und Gedanken unserer AG auch im Listserver Allgemeinmedizin lebendig halten und die diesbezügliche Wachheit, Diskussionsbereitschaft und -kultur nach unserer Wahrnehmung bereits deutlich verändert haben. Die hieraus erwachsenden Multiplikationseffekte genauso wie die aus den teils durchaus kontroversen Diskussionen erwachsenden Anregungen für die Weiterentwicklung unserer Ideen und unseres Verständnisses der diversifizierten Versorgungsrealität sind erheblich. Hervorheben möchte ich hier wegen seiner besonderen Unermüdlichkeit, stellvertretend auch für alle anderen, die in meiner Wahrnehmung durchaus zunehmen, Gernot Rüter. Nochmals als herzlichen Dank für diese fruchtbaren Aktivitäten.

Bitte werfen Sie einen Blick in die Anhänge mit interessanten Einladungen zu Veranstaltungen zu uns nahestehenden Themen (z.B. Salutogenese etc.)

Mit den besten Wünschen und in Vorfreude auf unser Wiedersehen in Innsbruck

grüßen

Olaf Reddemann und Ilka Aden