

Liebe Kolleginnen und Kollegen der AG Psychosomatik,

ich möchte Ihnen/Euch berichten über einige aktuelle Entwicklungen.

Die Bundesärztekammer hatte überlegt, ein **Curriculum Kommunikation** im Umfang von 20 Stunden für alle Fächer in der Facharztweiterbildung zu etablieren. Sicherlich ist es gut, wenn der kommunikativen Kompetenz größere Bedeutung beigemessen wird. Wir halten es für besser, für alle Fächer verpflichtend die curriculäre Weiterbildung Psychosomatische Grundversorgung einzuführen, die es bereits verpflichtend nur für Allgemeinmediziner und Gynäkologen gibt. Dies wird es jedoch nicht geben. Psychosomatische Grundversorgung wird für alle anderen Fachärzte in der Weiterbildung (außer Allgemeinmedizinern und Gynäkologen) lediglich empfohlen. Für die Allgemeinmedizin müssen wir unbedingt darauf achten, dass eine curriculäre Weiterbildung Kommunikation nicht dazu führen könnte, dass zusätzlich zur psychosomatischen Grundversorgung ein weiteres Curriculum verpflichtend in unserer Weiterbildung eingeführt wird. Im Moment scheint dies nicht geplant.

Ich möchte Sie/Euch auf eine Veranstaltung am 10. Juni in Berlin hinweisen: **Der Angst entgegen, freier leben! Hausärztliche Behandlung und Case Management bei Panikstörungen und Agoraphobie**

Mit dieser Veranstaltung möchten die *Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin*, die *Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie und Nervenheilkunde* sowie die *Stiftung Allgemeinmedizin* neueste, qualitative Forschungsergebnisse zur Behandlung von Angststörungen in der hausärztlichen Praxis vorstellen. Mit Kollegen, mit Vertretern der Presse und der Krankenkassen soll die Nutzung für die Gesundheitsversorgung in Deutschland diskutiert werden. Weitere Informationen finden Sie [hier](#).

Demnächst wird unser Positionspapier zur psychosomatischen Grundversorgung in ähnlicher Weise publiziert zur Verfügung stehen wie die Zukunft Positionen der Degam. Damit hätten Sie alle eine Möglichkeit, für dieses Positionspapier zu werben, und wir haben eine gedruckte Basis, die definiert, worauf wir stehen.

Unsere Preconference auf dem diesjährigen Jahreskongress der Degam wollen wir unter das Thema stellen: das **Dilemma der gegenwärtigen Evidenz basierten Medizin und die hausärztliche Behandlungskunst**. Dieser Vorschlag hat folgenden Hintergrund: Mitglieder der AG Psychosomatik stellen in der Leitlinienkommission der Degam fest, dass hausärztliche Behandlung selten und unzureichend Eingang in die nationalen Versorgungs-Leitlinien findet. Ein letztes Beispiel dafür ist die jetzt neu überarbeitete nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression. Diese sonst deutlich gegenüber 2009 verbesserte Leitlinie enthält wenig darüber, was die Generalisten in der Versorgung dieser Patienten leisten sollten und können. Unsere Vorschläge erhielten wenig Resonanz. Auch eine Anwenderversion der S3- Leitlinie Angststörungen für die hausärztliche Praxis zu etablieren, gestaltet sich schwierig. Zurückzuführen ist dies auch darauf, dass überwiegend als Evidenz basierte Medizin gilt, was sich in randomisierten, kontrollierten Studien bewiesen hat. Gegenwärtige Studienevidenz existiert für Interventionen, die sich in solchen Studiendesigns gut quantitativ prüfen lassen. Sie fokussiert die „Störung“, und alle Störvariablen müssen ausgeschaltet werden, um einen günstigen Effekt einer Einflussgröße nachzuweisen. So gewinnen z.B. in der nationalen Versorgungsleitlinien „Unipolare Depression“ die Bibliothherapie große Bedeutung, weil sie sich einfach in ihrer Wirksamkeit nachweisen lässt. Hausärztliche Behandlungskunst ist jedoch komplex und kontextabhängig. Selten können spezifische Interventionen von diesem Kontext isoliert werden. Die ganze Komplexität des Behandlungs- und Beziehungsprozesses und „das Verstehen“ müssten in den Blick genommen werden und Eingang in Empfehlungen finden. Wir werden voraussichtlich vor dem Problem stehen, wie hausärztliche Behandlung in einem dmp Depression Eingang finden kann. Ein solches dmp wird es zukünftig geben und Vorbereitungen dazu finden bereits statt. Für ein solches Konzept werden jedoch nur etablierte Leitlinien Relevanz haben. Hausärztliche Behandlungskonzepte werden sich deshalb nur unzureichend in einem solchen Konzept wiederfinden. Ich möchte hier nur die Problemlage skizzieren, die auch in nicht naturwissenschaftlichen Fächern derzeit thematisiert wird. Grundsätzlich spiegelt sich in dieser Kontroverse wieder, wie Erfahrungswissen gegenüber dem theoretischen Wissen bewertet wird. Es wirft auch die Frage auf, wie sich hausärztliche Behandlungskunst in der Forschung darstellen

lässt, und eine Forschung, die von einem hermeneutischen Fall verstehen ausgeht, besser etabliert werden kann. Dieses Thema sollte in diesem Rundbrief nur angerissen werden und wir hoffen auf eine vertiefte Diskussion und ihre Beteiligung auf der Preconference der AG Psychosomatik in Frankfurt.

An dieser Stelle möchten wir auf ein **Themenheft „Psychosomatik in der Allgemeinmedizin“ der Zeitschrift Ärztliche Psychotherapie und Psychosomatische Medizin**, erscheinend im Schattauer Verlag, hinweisen. Verschiedene Kolleginnen und Kollegen aus der AG Psychosomatik haben für dieses Themenheft Beiträge verfasst. Es wird im Herbst erscheinen. Dieses Themenheft könnte für viele von Ihnen interessant sein.

Link: <http://www.schattauer.de/de/magazine/uebersicht/zeitschriften-a-z/aerztliche-psychotherapie.html>

Mitglieder der AG Psychosomatik und Teilnehmer eines Workshops zu diesem Thema in Bozen haben ein Manual zur Gesprächsführung beim Anlass **Erstgespräch Anamnese** entwickelt. Dieses Manual ist im Anhang beigefügt. Umstritten ist, ob dieses Manual dem Zeitdruck unserer gegenwärtigen Versorgungssituation gerecht wird. Ist eine psychosoziale und schon gar eine biografische Anamnese nur bei bestimmten Patientengruppen gerechtfertigt, und was sind dafür unsere Kriterien? Einige Praxen wollen das gegenwärtige Manual ausprobieren und werden ihre Ergebnisse für den kommenden DEGAM-Kongress aufbereiten. Ihr Kommentar zum gegenwärtigen Manual wäre wichtig. Sie können ihre Kommentare an mich schicken. Wer darüber hinaus Interesse hat, dieses Manual in seiner Praxis auszuprobieren, ist sehr willkommen, und Sie sollten sich ebenfalls bei mir melden.

Gut entwickelt sich die Kooperation der jungen Allgemeinmedizin **JADE**. Auf ihrem Kongress vom 27.-29. Mai in Berlin wird sie ausloten, welches Potenzial in der Arzt Patient Beziehung liegt und wie ein Konzept der Beziehungsmodi hilfreich sein kann, dem eigenen Verhalten eine Orientierung zu geben. Wir freuen uns, mit der Jade das Degam-Positionspapier zur Psychosomatischen Grundversorgung weiter implementieren zu können.

Wir unterstützen weiterhin das Anliegen der Jade, auch die Weiterbilder besser zu qualifizieren, ärztliche Interaktion in der Praxis mehr und besser zu vermitteln. Ein Workshop dazu für den Degam Jahreskongress ist in Vorbereitung.

Hier einige kurze Bemerkungen, was mit dem Konzept der Beziehungsmodi gemeint ist.

Ein Konzept der Beziehungsmodi verlässt einen störungsspezifischen Ansatz. Es stellt Denk- und Verhaltensschemata der Patienten in den Vordergrund, wie sie sich selbst und den Anderen sehen. (Patienten in einem ängstlichen Modus sehen sich selber als schwach und trauen sich nichts zu. Vom Anderen, auch vom Arzt, erwarten sie Steuerung und Sicherheit.) Es geht also von den Phänomenen aus, die wir alle täglich in Kontakt mit unseren Patienten beobachten können. Sie sind daher leicht unserer Beobachtung und unserem Verstehen zugänglich. Es liefert ein Konzept, mit dysfunktionalen Interaktionen umzugehen.

Die Kooperation mit dem Institut für hausärztliche Fortbildung IHF gestaltet sich weiterhin sehr gut. Die **curriculäre Fortbildung psychosomatische Grundversorgung**, die Mitglieder der AG Psychosomatik anbieten, wird vom IHF jetzt auch in Bundesländern im Süden und im Osten der Bundesrepublik angeboten. [Termine](#) dazu können der Homepage unter „AG Psychosomatik“ entnommen werden.

Liebe Grüße  
Iris Veit  
Sprecherin der AG Psychosomatik

Dr. med. Iris Veit  
Ärztin für Allgemeinmedizin / Psychotherapie Bahnhofstraße 204  
44629 Herne  
Tel.: 02323 24245  
Fax: 02323 26318  
E-Mail: [info@irisveit.de](mailto:info@irisveit.de)  
<http://www.irisveit.de>