

# Bericht der Arbeitsgruppe Psychosomatik in der Allgemeinmedizin 2012

Definierte **Ziele** der Arbeitsgruppe sind:

- die Bedeutung der Arzt Patient-Beziehung und das Praxis Teams für Diagnostik und Therapie in der Hausarztpraxis zur Geltung zu bringen
- das bisherige Wissen darum zu erfassen und weiter zu entwickeln und psychosoziale Aspekte von Gesundheit und Krankheit zu reflektieren
- eine angemessene Honorierung ärztlicher Gesprächsleistungen in Kooperation mit anderen Berufsverbänden zu erreichen.

Es soll im Folgenden berichtet werden, wie die Arbeitsgruppe im vergangenen Jahr diese Ziele hat weiterverfolgen können.

Verschiedene Forschungsergebnisse des letzten Jahres haben die Bedeutung der Arzt Patient-Beziehung in der Medizin bekräftigt. Placebo Forschung stellte die eigenständige Wirksamkeit der empathischen Beziehung bei Medikamentengabe und medizinischen Interventionen (Rief/Schedlowski) heraus. Amerikanische Untersuchungen (Eisenberg) belegten, dass körperlicher Schmerz durch die Vorstellung guter sozialer Bindungen – zum Beispiel durch das Betrachten des Bildes eines langjährigen Partners -vermindert werden kann. Sie konnten zudem nachweisen, dass nicht nur der Empfänger, sondern auch der Unterstützungsgeber durch Reduzierung seiner Stressantwort profitiert. Italienische Untersuchungen (Gallese) unterstreichen die Bedeutung nicht-verbaler Aspekte in der Behandlung des Menschen und belegen einen Zusammenhang zwischen Selbstwahrnehmung und Entwicklung von mehr Empathie. Solche Ergebnisse sind ein wichtiger Hinweis auf die Bedeutung von Anteilnahme, Begleitung und Unterstützung in der primär somatischen Medizin und bestätigen unser Anliegen, sich nicht mit speziellen, nämlich den psychischen und psychosomatischen Krankheitsbildern im Gegensatz zu den somatischen zu beschäftigen, um deren Behandlung in der Hausarztpraxis zu verbessern. Der dichotome Blick überhaupt soll verlassen werden, weil sich **Diagnostik und Therapie in einem interpersonellen Feld der gegenseitigen Beeinflussung entwickelt**, das der Arzt im Interesse seines Patienten und auch im eigenen Interesse beeinflussen kann.

## **Wie arbeitete die Gruppe?**

Es gab Berichte wie über die oben genannten Forschungsergebnisse und Austausch innerhalb der Gruppe über E-Mail-Verteiler. Es gab Focus orientierte Zusammenarbeit von Mitgliedern der AG zu den Themen der kompetenzbasierten Weiterbildung Allgemeinmedizin, zu den Leitlinien unspezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden und zur fachbezogenen Psychotherapie. Es gab Veröffentlichungen einzelner Mitgliedern zu theoretischen Aspekten der allgemeinen Medizin und eine intensive Arbeit der Gruppe Hausärztliche Lebenskunst (Hamlet-Gruppe), die sich an zwei Wochenenden traf.

## **Die Themengruppen im Einzelnen:**

### **Welche Kompetenzen benötigen Allgemeinmediziner?**

Mitglieder der AG haben die Frage bearbeitet, welche Kompetenzen Allgemeinmediziner benötigen und haben zu diesem Zweck an einem Kompetenzbasierten Curriculum der allgemeinmedizinischen Weiterbildung kommentierend mitgearbeitet. Es ist erfreulich, dass das Bemühen um eine empathische Beziehung bei der Kernkompetenz Kommunikation in diesem Curriculum benannt ist

und einige unserer Anmerkungen berücksichtigt wurden (wie z.B. Stärkung der Bedeutung der Anamnese, Berücksichtigung des Verbalisierens von Gefühlen bei den Gesprächsinterventionen, Ergänzung der Beratungsanlässe um die traumatischen Erfahrungen und akuten Lebenskrisen). Wir hätten uns darüber hinaus gewünscht, dass **die Selbstbeobachtung in den Kompetenzkatalog** aufgenommen würde. Gewünscht hätten wir uns auch, dass bei den therapeutischen Interventionen das Gespräch und die **Beziehungsgestaltung** mehr gewürdigt wären. Auf einer Pre-Conference beim Jahreskongress in Rostock werden wir zu diesen erreichten Zielen und den Wünschen weiter Stellung nehmen.

### **Leitlinie: Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden**

Die nicht-spezifischen Körperbeschwerden machen einen häufigen Beratungsanlass in der hausärztlichen Praxis aus. Die Personen mit somatoformen Störungen haben durchschnittlich 31 Arztkontakte pro Jahr, davon 17 Kontakte mit dem Hausarzt (Gutachten der KBV zur psychosomatischen/psychotherapeutischen Versorgung). Die Leitlinie zu diesem Thema betrifft einen sehr großen Teil unserer täglichen hausärztlichen Arbeit und enthält viele Vorgaben im Umgang mit diesen Patienten, die nicht überwiegend durch Studien belegt sind. Mitglieder der AG haben an der S3-Leitlinie: Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden mitgearbeitet und ihre Kommentierung hat dazu beigetragen, dass die DEGAM die Leitlinie zu den nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden annahm und die zur Fibromyalgie ablehnte. Unser erfolgreiches Anliegen war die Beibehaltung von nicht-spezifischen Körperbeschwerden im Namen der S3-Leitlinie, um zu verhindern, dass Patienten mit unklaren Beschwerden eine Diagnose gegeben wird, die sie zum Kranken macht, und um das Konstrukt einer vom Körper getrennten Seele zu vermeiden. Die Allgemeinmedizin scheint dadurch in ihren Essentials bestärkt, von Beschwerden auszugehen (und damit vom Fall), die Diagnose abwartend offen zu halten und eine integrative Sicht einzunehmen.

Die in der AG begonnene Debatte um die Begrifflichkeiten der Medizinisch ungeklärte Symptome MUS, funktioneller und somatoformer Störungen wird weiter gehen. Sie sind negativ definiert und tragen allein deshalb dazu bei, Ärzte zu immer mehr Ausschluss-Diagnostik zu treiben; denn negative Zielsetzungen können niemals vollständig erreicht werden. Die geplante Änderung der zukünftigen Klassifizierungssysteme DSM V („Somatic Symptoms Disorder“) wird die Debatte ebenfalls fördern.

Weil die Patienten mit diesen Beschwerden bisher viel hausärztliche Zeit beanspruchen, ist unser Anliegen, die **dysfunktionalen Beziehungsmuster** zwischen Arzt und Patienten bei diesen Patienten aufzuzeigen und möglichst zu vermeiden. Auf der Basis der Leitlinie schlagen wir **ein mehrstufig-strukturiertes Vorgehen für die hausärztliche Praxis** vor und werden das Resultat in einem Workshop zur Gesprächsführung in Rostock zur Diskussion stellen.

### **Fachgebundene Psychotherapie in der Allgemeinmedizin?**

Hausärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie leisten unbezahlt und aus ideellen Gründen einen Teil der psychosomatisch/psychotherapeutischen Versorgung der Patienten. Ihr Anteil liegt im Dunklen und kann auch im Gutachten von 2012 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die psychosomatisch/psychotherapeutische Versorgung nicht erfasst werden, weil diesen Hausärzten für das, was sie tun, keine Abrechnungsziffern zur Verfügung stehen. Um etwas Licht in das Dunkel

darüber zu bringen, was Allgemeinmediziner an Gesprächsleistungen erbringen, haben wir eine Fragebogenaktion innerhalb der DEGAM begonnen. Der Umgang mit dem Fragebogen war jedoch zu komplex gestaltet als das ein ausreichender Fragebogenrückgang im Hinblick auf alle Mitglieder der DEGAM erzielen werden konnte. Immerhin bestätigt die bisherige Auswertung, was Untersuchungen in Südbaden an Hausärzten zutage brachte: mehr als ein Drittel derjenigen, die den Fragebogen abgaben, verfügt über den Zusatztitel Psychotherapie, führt jedoch keine oder nur in geringem Maße Richtlinienpsychotherapie durch; stattdessen jedoch in hohem Masse Gespräche in der psychosomatische Grundversorgung (21-50 Gespräche pro Woche) auf hohem selbsteingeschätzten Niveau und mit fortlaufender Weiterbildung.

Weil Mitglieder der Arbeitsgruppe der Meinung sind, dass wir ein Zwischenglied in der psychosomatisch/psychotherapeutischen Versorgung zwischen psychosomatischer Grundversorgung und dem Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin brauchen, haben auch an diesem Thema weitergearbeitet. Wie soll eine passgenaue Weiterbildung einer fachbezogenen Psychotherapie durch die Allgemeinmediziner, die sich auf die psychosomatische Grundversorgung aufstellt, inhaltlich wie didaktisch aussehen? Natürlich ist auch die Frage zu debattieren, ob wir eine solche überhaupt brauchen, jedenfalls sollten die Fragen, ob und wie nicht ohne die Allgemeinmediziner selber entschieden werden.

Wir werden darüber in der Pre-Conference auf der Jahrestagung der DEGAM in Rostock berichten.

### **Gruppe Hausärztliche Lebenskunst**

Die Hamlet Gruppe hat intensiv daran gearbeitet, wie die Subjektivität des Hausarztes, seine emotionale Verfassung, in ihrer Bedeutung für das interpersonelle Feld zwischen Arzt und Patient erfasst werden kann. Ein Vorschlag dazu ist in einem in der ZfA veröffentlichten Artikel zu den Mikro-Szenen im hausärztlichen Alltag veröffentlicht. Hieraus können sich weitere Überlegungen zu hausärztlichen Interventionen ergeben. Die Gruppe wird ihre Überlegungen in der Pre-Conference darlegen, als auch einen eigenen Workshop in Rostock veranstalten.

### **Ausblicke**

Inhaltlich hat die AG an den verschiedensten Themengruppen intensiv gearbeitet und ist sicherlich einen Schritte im Hinblick auf ihre Zielsetzungen vorwärts gekommen.

Verbesserungsbedürftig ist, wie die Arbeit in der Gruppe organisiert und Ergebnisse oder Gedanken kommuniziert werden innerhalb der DEGAM. Wie können wir die Debatte untereinander und den Austausch verbessern; wie sind dabei Newsletter, Listserver und die Homepage der DEGAM besser zu nutzen?

Die oben genannten Themengruppen werden weiter fokussiert verfolgt werden und wir hoffen, dass sich zu allen Themen weitere Interessenten finden. Einen guten Rahmen werden die Pre-Conference und die Workshops auf dem Jahreskongress in Rostock bieten.

Schön wäre es, wenn die Themengruppen zur Gesprächsführung in der hausärztlichen Praxis und zur universitären Ausbildung aufgenommen werden könnten.

Ich möchte Sie herzlichst zur Pre-Conference der AG und zu den beiden Workshops in Rostock einladen. Wenn Sie Interesse an der Mitarbeit in der AG haben, melden Sie sich per mail bei mir.

[info@irisveit.de](mailto:info@irisveit.de)