

Jahresbericht der Arbeitsgruppe Diabetes der DEGAM

In 2012/2013 sind die NVL-Teile Diabetes mellitus Typ 2 „Schulung“ und „Therapieplanung“ unter dem Dach des ÄZQ „Nationale Versorgungsleitlinien“ verabschiedet und veröffentlicht worden. Insbesondere die „Therapieplanung“, die erstmals für Deutschland evidenzbasierte Empfehlungen, die auch von der DEGAM getragen werden, ausspricht, hat ihren verantwortlichen Autoren Höchstleistungen bei der Kompromissfindung und zwischengesellschaftlichen Kommunikation abverlangt. Ausführliche Berichte finden sich in der

ZFA 07–2013. Eine DEGAM-Anwenderversion speziell für Hausärzte ist sowohl online als auch gedruckt verfügbar.

Wie die Jahre zuvor wurden Stellungnahmen beim G-BA insbesondere zu Fragestellungen und Publikationen des IQWiG abgegeben.

Erneut sind Mitglieder der Arbeitsgruppe für die Arbeitsgruppe DMP des G-BA als Sachverständige eingesetzt.

Die Arbeitsgruppe Diabetes der DEGAM trifft sich wie jedes Jahr anlässlich des DEGAM-Kongresses. Für Interessierte, die sich in Zukunft gerne aktiv

einbringen wollen, gibt es sowohl auf dem DEGAM-Kongress als auch bei der Practica in Bad-Orb Workshops, dieses Jahr zum Thema „hausärztliches Schließen“.

Til Uebel

Korrespondenzadresse

Dr. med. Til Uebel
Sprecher AG Diabetes
Burgtorstraße 2, 74930 Ittlingen
Tel.: 07266 914141
til.uebel@t-online.de

Bericht der Arbeitsgruppe Psychosomatik in der Allgemeinmedizin 2013

Wie ist es den Mitgliedern der Arbeitsgruppe Psychosomatik in der Allgemeinmedizin im letzten Jahr gelungen, Beziehungsorientierung in der Aus- und Weiterbildung und der Versorgung weiter zu verankern? Beziehungsorientierung bedeutet, den Einfluss eines intersubjektiven Feldes zwischen Arzt und Patient auf Entscheidungsfindung und Handeln zu berücksichtigen und durch Selbstbeobachtung erfassen zu wollen. Sehr erfreulich ist, dass die Orientierung auf die Arzt-Patient-Beziehung in den Zukunftspositionen der DEGAM Eingang gefunden hat. Eine interessante Studie aus Italien unterstützt diese Zielsetzung: 20.961 Patienten mit Diabetes mellitus Typ I und II, betreut durch 242 Hausärzte, werden für die Dauer eines Jahres beobachtet im Hinblick auf das Auftreten akuter metabolischer Komplikationen und Hospitalisation. Die Ergebnisse belegen, dass hohe Empathie aufseiten der Ärzte, gemessen an der Jefferson Empathie Skala, signifikant verbunden ist mit weniger Komplikationen und Hospitalisation. Mehr Empathie = weniger Komplikationen.

Wie hängen Beziehungsorientierung und evidenzbasierte Medizin zusammen?

Mitglieder der Arbeitsgruppe haben sich in der Erstellung von Leitlinien engagiert. Wie hängen aus deren Sicht evidenzbasierte Medizin und Beziehungsorientierung zusammen? Eine erste, na-

heliegende Verbindung zwischen Beziehungsorientierung und evidenzbasierter Medizin ist die, dass einem logisch schlussfolgerndem Denken und den Erkenntnissen der evidenzbasierten Medizin durch eine **selbstbeobachtende Haltung** Zeit und Raum für die Entscheidungsfindung geschaffen werden. Raum und Zeit schaffen die an sich selbst gerichteten Fragen, welche Gefühle, Körperempfindungen, Assoziationen und Bilder gerade jetzt im Kontakt mit diesem Patienten vorherrschen. Diese Fragen verhindern, sich von einer mit einem Gefühl gesteuerten Verwicklung mit dem jeweiligen Patienten unbewusst bestimmen zu lassen. Über die Wirkung negativer Assoziationen auf ärztliches Verhalten liegen empirische Studien vor. Kahnemann hat durch Verweis auf vielfältige Untersuchung [Daniel Kahnemann: Schnelles Denken – langsames Denken] belegt, dass unser Denken in starkem Maße vom augenblicklichen Kontext beeinflusst wird. Die Leichtigkeit, mit der Informationen aus dem Gedächtnis abrufbar sind, bestimmt uns und unsere Urteile. Je schneller uns Informationen aus unserem Gedächtnis verfügbar sind, umso mehr beeinflussen sie uns. Die Leichtigkeit, mit der Assoziationen abrufbar sind, ist abhängig von unseren Stimmungen und von unserem Wunsch nach einem kohärenten Muster der aktivierten Vorstellungen unseres Gedächtnisses. Damit sind sicherlich nicht alle Mechanismen erfasst, die Entscheidungen beeinflussen. Aber es wird die Position entkräftet, dass unsere Ent-

scheidungen ausschließlich rational seien im Sinne eines der Empirie und dem logisch schlussfolgernden Denken verhafteten Vorgehens. Ein Ausweg, um mit diesen Erkenntnissen umzugehen, ist es, einfache Regelwerke und Algorithmen zu schaffen. Ein weiterer ist es, der **Selbstbeobachtung** und damit der reflektierenden Distanz zu den eigenen Stimmungen Raum zu geben.

Ein weiterer Aspekt ist für die Beziehung zur evidenzbasierten Medizin wesentlich: Der Erkenntniszuwachs aus fallbasiertem Erfahrungswissen sollte Eingang in Leitlinien finden. Unser Wissen – verstanden als Wissen, wie Regeln anzuwenden sind – beruht auf mehreren Quellen. Eine davon ist das fallbasierte Erfahrungswissen, das immer mit dem Handeln verbunden ist. Selbstverständlich fließt in dieses Wissen empirisch belegtes Wissen (epistemisches) ein. Das fallbasierte Erfahrungswissen ist immer mit den Personen Arzt und Patient verbunden. Folglich fließen in den Fall immer interpersonelle Aspekte (Beziehungsmuster) und Haltungen (Ethik) ein. Wenn auch nicht alles mit dem Fall Verbundene der empirischen Kontrolle unterzogen werden kann, so ist es doch erstrebenswert, Evidenzbasierung für einen großen Teil des Erfahrungswissens zu erreichen. Dazu ist eine Voraussetzung, überhaupt Standards hausärztlicher, verbaler Interventionen zu definieren, damit eine empirische Überprüfung möglich wird. Aus diesen Überlegungen heraus soll an dieser Stelle für die Mitarbeit an Leitlinien geworben werden.

Mitglieder der Arbeitsgruppe haben versucht, eine **S1-Leitlinie zur hausärztlichen Basisbehandlung depressiver Patienten** als Vorschlag an den DEGAM-Vorstand zu erstellen. Diese Leitlinie will hausärztliche Interventionen für chronisch Kranke und Patienten mit nicht-spezifischen Körperbeschwerden und Depressionen darstellen, was einem Wunsch der Teilnehmer unseres Workshops in Rostock entsprach. In einem Workshop auf dem Jahreskongress der DEGAM in München können nun diese Empfehlungen diskutiert werden. Sollten diese Empfehlungen als S1-Leitlinie akzeptiert werden, wäre eine Überprüfung in der Praxis und Rückmeldung in der Zukunft erstrebenswert.

Aus denselben Motiven haben Mitglieder der AG daran gearbeitet, die **NVL-Leitlinie „Nicht spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“** weiter in der hausärztlichen Praxis zu etablieren. Es wurde ein Mehr-Schritte-Programm auf der Basis der NVL-Leitlinie entwickelt, das auch auf der DEGAM-Homepage veröffentlicht wurde, in Kursen der psychosomatischen Grundversorgung Eingang gefunden hat und auf dem Jahreskongress der DEGAM in einem Workshop intensiviert diskutiert werden kann.

Eine Zukunftsaufgabe ist die Mitarbeit an der **Leitlinie zur Gesprächsführung**. Ich möchte alle Mitglieder der AG auffordern, das Instrumentarium der S1-Leitlinien zu nutzen, um Aspekte der Beziehungsorientierung in der Medizin Einfluss gewinnen zu lassen.

Auf der Homepage der DEGAM ist eine Liste von Publikationen und Büchern veröffentlicht, die den Aspekt der Beziehungsorientierung in der Medizin evidenzbasiert unterstützen. Anregungen zu ihrer Vervollständigung sind sehr willkommen.

Beziehungsorientierung in der Ausbildung

Auf dem Jahreskongress 2012 haben wir über die Kompetenzen diskutiert, die Ärzte in der Weiterbildung zum Allgemeinmediziner benötigen. Wir haben auf dieser Konferenz herausgearbeitet, dass es um grundsätzliche Qualitäten der Gesprächsführung

geht, die zusätzlich vermittelt werden müssen, doch insbesondere um eine Haltung, die sich in allen ärztlichen Kompetenzen entfalten muss. Nun, da zum Teil Modellstudiengänge abgeschlossen und ausgewertet werden und Ergebnisse in reformierte Studiengänge einfließen können, ist der Wunsch entstanden, den vielen, in der universitären Ausbildung engagierten Kolleginnen und Kollegen in der Arbeitsgruppe ein **Austauschforum** zu geben, diese im Sinne der Beziehungsorientierung zu beeinflussen. Deshalb wird auf der Preconference dieses Thema diskutiert und ein Forum des Austausches eröffnet.

Ein weiteres Thema des Austausches soll eröffnet werden, das des Umgangs mit **traumatisierten PatientInnen** in der Hausarztpraxis.

Beziehungsorientierung in der Weiterbildung/Psychosomatische Grundversorgung

Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt Allgemeinmedizin ist die psychosomatische Grundversorgung. Unser Ziel ist es, den Einfluss der Allgemeinmedizin auf die psychosomatische Grundversorgung in der Weiterbildung zum Facharzt stärker zu beeinflussen und dies nicht nur der Fachrichtung der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie zu überlassen. Im Kammerbereich der Ärztekammer Westfalen Lippe wird ein Curriculum der psychosomatischen Grundversorgung angewandt, das wesentlich vom Erfahrungswissen der Allgemeinmedizin mitbestimmt ist und ein Rüstzeug anbietet, sich auf unterschiedliche Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster von Patienten (depressiver, ängstlicher, narzisstischer, zwanghafter und histrionischer Modus) einzustellen und die Selbstbeobachtung dabei in den Mittelpunkt stellt. Damit die curriculäre Weiterbildung der psychosomatischen Grundversorgung nicht ohne Beteiligung der Allgemeinmedizin stattfindet, bieten Mitglieder der Arbeitsgruppe zusammen mit dem Institut für hausärztliche Fortbildung ein Curriculum, das dem in Westfalen Lippe entspricht, auch in anderen Bundesländern an. Dieses Projekt wird auf der Preconference dargestellt.

Beziehungsorientierung in der Versorgung/fachbezogene Psychotherapie

Mitglieder der Arbeitsgruppe haben versucht, dass allgemeinmedizinische Grundhaltungen und die Anforderungen der Versorgung Einfluss auf die inhaltliche Gestaltung der Weiterbildungsordnung Fachbezogene Psychotherapie gewinnen. Unsere Zielsetzungen haben Herrmann und Veit in einem Artikel in der ZFA dargestellt [Z Allg Med 2013; 89: 33–38]. Ihre Umsetzung ist uns teilweise gelungen. Eine neue Weiterbildungsordnung liegt vor. Wir begrüßen, „dass in die Weiterbildungsordnung übernommen worden sind,

1. dass systemische und salutogenetische Inhalte vermittelt werden sollen,
2. dass der Behandlung in Gruppen Bedeutung zugemessen wird,
3. dass die Bedeutung des Teams der Praxis in der Behandlung erwähnt wird,
4. dass eine Absage an ein dualistisches Denken Psyche/Soma erteilt wird.“ (aus der Stellungnahme der DEGAM zur neuen Weiterbildungsordnung).

Module, die in der psychosomatischen Grundversorgung vermittelt werden, werden in der neuen Weiterbildungsordnung angerechnet. Der zeitliche Umfang zur bisherigen Weiterbildung wurde jedoch trotz unserer Intervention erhöht. Im Genaue wird auf der Preconference der Arbeitsgruppe in München berichtet. Für die Zukunft sollte darauf geachtet werden, dass die Beteiligung von Allgemeinmedizinern an dieser Weiterbildung institutionell gesichert wird, damit auf diesem Weg allgemeinmedizinische Inhalte Eingang finden. Die Arbeitsgruppe hat eine Beteiligung an der StäKo (ständige Kommissionen der Bundesärztekammer zur Weiterbildung) eingefordert. Dies wurde seitens des Vorstandes der DEGAM unterstützt. Eine Antwort liegt bisher nicht vor.

Beziehungsorientierung in der Versorgung/der neue EBM

Der neue EBM für Hausärzte wollte hausärztliche Gesprächsleistungen finanziell unterstützen. Bisher ist im neuen EBM ersichtlich, dass AllgemeinmedizinerInnen, die die Zusatzqualifikation Psychotherapie erworben haben, sich entscheiden müssen, ob sie Patienten psychothe-

reapeutisch behandeln oder sie als chronisch krank versorgen wollen. Denn bestimmte Ziffern der allgemeinmedizinischen Grundversorgung können dann nicht angesetzt werden, wenn die psychotherapeutischen Ziffern der Richtlini- enpsychotherapie (35 150 und 35 200) für diesen Patienten angesetzt werden. Dies entspricht nicht den Anforderungen der Versorgung. Leider wissen wir nicht, wie viele Allgemeinmediziner über die Zusatzqualifikation Psychotherapie verfügen. (Die Antworten auf unsere Fragenbogenaktion erlauben auch keine Generalisierung.) Es bleibt auch im Bericht der kassenärztlichen Bundesvereinigung zur psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland im Dunklen, in welchem Umfang AllgemeinmedizinerInnen zur psychotherapeutischen Versorgung beitragen. Eine Untersuchung in BaWü legt nahe, dass Hausärzte und Hausärztinnen erheblich zur psychotherapeutischen

Versorgung in Deutschland beitragen. Der neue EBM kann dazu führen, dass die Leistungen seitens der HausärztInnen

- kostenlos erbracht werden
- oder unterbleiben zum Leidwesen der Patienten
- oder die Wartelisten der Psychotherapeuten noch weiter überlastet werden.

Dies als Anregung für die Versorgungsforschung. Es lässt sich immer weniger durch Leistungslegenden abbilden, was HausärztInnen tatsächlich leisten.

Hamletgruppe

Auch die Hamletgruppe, die sich ursprünglich zum Ziel gesetzt hat, Instrumentarien zu entwickeln, um hausärztliche Komplexität zu erfassen und qualitative Forschungsinstrumentarien auf der Basis einer beziehungsorientierten,

personalen Medizin zu entwickeln, hat weitergearbeitet. Sowohl auf der Preconference als auch in einem Vortrag (G. Rüter) werden die Ergebnisse der Arbeit der Gruppe dargestellt werden.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben bislang zu verschiedenen Themen in informellen Gruppen zusammengearbeitet und die Instrumentarien der DEGAM für die Zielsetzung der Arbeitsgruppe genutzt. Es sollte für die Zukunft diskutiert werden, ob ein Mehr an Struktur in der Arbeit sinnvoll ist und mehr Transparenz nötig ist.

Iris Veit

Korrespondenzadresse

Dr. med. Iris Veit
Bahnhofstraße 204
44623 Herne
Tel.: 02323 24245
info@irisveit.de

Bericht aus der Arbeitsgruppe Famulaturkonzept Allgemeinmedizin der DEGAM

Änderung der Approbationsordnung: Pflicht-Famulatur beim Hausarzt!

Die Novelle der Approbationsordnung vom 24.7.2012 sieht verpflichtend vor, einen von vier Famulatur-Monaten in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung abzuleisten. Die Famulatur kann bei Allgemeinärzten, Kinder- und Jugendärzten und hausärztlich tätigen Internisten absolviert werden. Alle Studierenden, die ab dem SS 2013 den klinischen Studienabschnitt beginnen, müssen bis zur Zulassung zur Ärztlichen Prüfung M2 eine entsprechende Famulatur nachweisen. Die Einrichtung einer verpflichtenden Hausarztfamulatur bedeutet, dass künftig bundesweit ca. 10.000 Famulaturstellen pro Jahr notwendig werden, um den Bedarf zu decken. Um einen geeigneten Famulaturplatz müssen sich die Studierenden bislang selbst kümmern.

Arbeitsgruppe Famulatur der DEGAM

Aufgrund dieser neuen Situation hat die DEGAM unter Leitung von Prof. Dr. Rein-

hold Klein die „Arbeitsgruppe Famulaturkonzept Allgemeinmedizin“ ins Leben gerufen. Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, ein Konzept für die Famulatur in der Hausarztpraxis zu entwickeln. Die Arbeitsgruppe besteht aus Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), der Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin e.V. (GHA), der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) und dem Deutschen Hausärzterverband. Miteinbezogen ist die deutsche Gesellschaft für allgemeine ambulante Pädiatrie (DGAAP).

Bisher fanden vier Treffen (19.10.12 Mainz, 09.02.2013 Frankfurt, 25.05.2013 Frankfurt, 12.09.2013 München) sowie eine Telefonkonferenz am 12.7.2013 statt.

Die Arbeitsgruppe setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen:

- Prof. Dr. Erika Baum (U. Marburg)
- Anton Beck (TU München)
- Prof. Dr. Antje Bergmann (U. Dresden)
- Dr. Folkert Fehr (DGAAP)
- Dr. Bert Huenges (U. Bochum)
- Janna-Lina Kerth (bvmd)
- Prof. Dr. Reinhold Klein (TU München)

- Dr. Michael Klock (U. Bochum)
- Christian Kraef (bvmd)
- Dr. Thomas Ledig (U. Heidelberg)
- Prof. Dr. Peter Maisel (U. Münster)
- Dr. Michael Mühlenfeld (Deutscher Hausärzterverband)
- Dr. Lutz Müller (DGAAP)
- Prof. Dr. Wilhelm Niebling (U. Freiburg)
- Sonja Rettenmeier (Doktorandin U. Heidelberg)
- Dr. Hans-Michael Schäfer (U. Frankfurt)
- Martin Schmidt (bvmd)
- Dr. Irmgard Streitlein-Böhme (U. Freiburg)

Die Arbeitsgruppe orientiert sich an den Bedürfnissen der Studierenden. Hierbei stützt sie sich auf die Ergebnisse der vom bvmd durchgeführten Studentenbefragung und einer in Heidelberg laufenden Doktorarbeit zu diesem Thema.

Famulaturstellen-Vermittlung:
Inzwischen wurde auf der DEGAM-Homepage eine Famulaturbörse zur bundesweiten Vermittlung von Famulaturplätzen eingestellt. Derzeit stehen knapp 200 Plätze bundesweit zur Verfügung – Tendenz steigend!