

Psychosomatische Grundversorgung in Westfalen

Ein Erfolgsprojekt mit Zukunft – Ergebnisse der Evaluation

von Iris Veit, Gereon Heuft und Elisabeth Borg*

Die „Psychosomatische Grundversorgung“ wurde konzipiert, um die kommunikative Kompetenz des Arztes und sein Empathievermögen zu fördern und eine bio-psycho-soziale Sichtweise in der Medizin zu etablieren. Sie erfordert grundlegende Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen, die den primär somatisch tätigen Arzt bei Patienten mit chronischen, psychischen, funktionellen, psychosomatischen und somato-psychischen Krankheiten befähigen, die chronischen und psychischen Erkrankungen auf den psychosozialen Anteil hin zu erkennen, die grundlegende psychosomatische Behandlung vor allem durch verbale Interventionen im Rahmen einer vertrauensvollen Arzt-Patientenbeziehung zu leisten und im psychosozialen Versorgungssystem adäquat zu kooperieren. (Richtlinie der Bundesärztekammer).

Diese Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen werden heute immer wichtiger für Hausärzte, Frauenärzte und alle mit der unmittelbaren Patientenversorgung beschäftigten Mediziner. Ein Grund ist die sich wandelnde Morbidität. Im September 2007 veröffentlichte das Deutsche Ärzteblatt eine Befragung von über 1000 Primärärzten. Sie gaben an, sehr häufig mit Patienten mit mehreren chronischen Krankheiten zu tun zu haben und mehr als die Hälfte gab an, häufig mit Patienten mit psychischen Störungen, insbesondere der Depression, befasst zu sein.

Auch in der Prävention wachsen die Anforderungen. Betrachtet man epidemiologische Daten, wird in den nächsten Jahrzehnten eine deutliche Zunahme von chronischen und psychischen Erkrankungen zu erwarten sein. Die Zunahme der Adipositas wird Ärzte zukünftig

in Bezug auf die Prävention von Krankheiten vor große Anforderungen stellen. Wie motiviere ich Patienten und wie stark ist Selbstkompetenz? Empathievermögen und die Herstellung hilfreicher Beziehungen zu Patienten haben mehr Bedeutung für Prävention und einen positiven Verlauf von Krankheiten als Wissensvermittlung allein. Auch Patienten wünschen sich mehr Wertschätzung, mehr Arzt-Patienten-Kontakt, mehr Aufmerksamkeit und Zuwendung sowie soziale Unterstützung.

Auf Seiten der Ärzte wachsen Überforderungssyndrome und/oder werden stärker thematisiert. Den Ärzten nützen die Kompetenzen zur Beziehungsgestaltung mit ihren Patienten. Selbstbeobachtung und Beachtung der eigenen Gefühle schützen vor Überforderung, Stress und Burn-out. Damit nützt die curriculäre Fort- und Weiterbildung „Psychosomatische Grundversorgung“ auch der Psychohygiene von Ärzten.

Seit zehn Jahren bietet die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL das Curriculum „Psychosomatische

Grundversorgung“ auf der Grundlage der Richtlinien der Bundesärztekammer an. In diesem Zehn-Jahres-Zeitraum haben 1346 Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen an dem Curriculum „Psychosomatische Grundversorgung“ teilgenommen, über 1200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer beteiligten sich an der Evaluation, die im Ergebnis eine stabile Teilnehmer-Zufriedenheit zeigt. Die Evaluation des Kurskonzeptes stützt sich sowohl inhaltlich als auch didaktisch und personell auf eine Teilnehmerbewertung, die in diesem Umfang bisher von keinem weiteren Anbieter eines Curriculums „Psychosomatische Grundversorgung“ bekannt ist.

Von Beginn an hatte das Curriculum „Psychosomatische Grundversorgung“ in Westfalen-Lippe wesentliche Merkmale:

- Es dient der Entwicklung der kommunikativen Kompetenz von primär somatisch tätigen Ärzten und vertritt ein biopsychosoziales Modell der Krankenbehandlung. Es entspricht damit den Richtlinien der Bundesärztekammer.

AUSZUG AUS DEM LERNZIELKATALOG – AM BEISPIEL DES DEPRESSIVEN MODUS

Depressiver Modus

Grundwissen

- Symptome der Depression und Abgrenzung zur Trauerreaktion und zu hirnganisch bedingten Depressionen benennen
- epidemiologische Bedeutung auch als Komorbidität bei chronischen Krankheiten erläutern können
- den depressiven Modus als Selbstwertregulationsstörung erläutern
- Formen der Krankheitsverarbeitung im depressiven Modus und Beziehungsgestaltung benennen können
 - Verminderte Selbstkompetenz
 - Schuldzuweisungen an sich selber
 - Hohe Versorgungsansprüche
 - Schnelles Kränkungsleben und Beschämtheit
 - Ambivalentes Beziehungsverhalten und aggressives Verhalten gegenüber anderen und sich selbst
- Grundzüge medikamentöser und nicht-medikamentöser Behandlung kennen

Anwendungsbezogen

- Trauer, Kränkungsleben und Gefühle des Verlusts beim Patienten wahrnehmen und ansprechen können
- Selbstwertfördernde und Ressourcen orientierte Gesprächsführung anwenden können
- Kontroll-, Überforderungs- und Beschämungsmechanismen vermeiden lernen
- Interventionen bei Suizidgefahr und Interventionen zur Förderung der Compliance bei medikamentöser, antidepressiver Therapie anwenden

Professionelles Verhalten

- Ärgerassoziiertes Denken und Verhalten beim Arzt wahrnehmen und aggressive Interaktionen vermeiden
- Regressive Verstrickungen in der Arzt-Patient-Beziehung vermeiden
- Selbstwert und Selbstkompetenz des Patienten fördernde Haltung einnehmen

* Dr. med. Iris Veit
Fachärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapie
Bahnhofstr. 204, 44629 Herne
E-Mail: info@irisveit.de

Univ.-Prof. Dr. med. Gereon Heuft
Ärztlicher Direktor der Klinik und Poliklinik für
Psychosomatik und Psychotherapie des UKM
Domagkstr. 22, 48149 Münster
E-Mail: heuftge@mednet.uni-muenster.de

Elisabeth Borg
Leiterin des Ressorts Fortbildung der ÄKWL
Gartenstr. 210-214, 48147 Münster
E-Mail: borg@aeowl.de

- Der Leitfaden ist die Erweiterung der Kompetenz, Fehl-, Denk- und Verhaltensschemata und entsprechende Beziehungsmuster der Patienten zu erkennen, wie ängstlicher, depressiver, narzisstischer, zwanghafter oder histrionischer Modus der Beziehungsgestaltung und diese in der Arzt-Patient-Beziehung nutzen zu können. Orientierungshilfen stellen die vom Arzt wahrgenommenen Leitaffecte wie bspw. Angst, Traurigkeit, Kränkung, Ärger und Scham dar.
- Lernen erfolgt modellhaft ohne Frontalunterricht in einer über das gesamte 50-Std-Curriculum kontinuierlich arbeitenden Gruppe von 20 Teilnehmern.
- Das Angebot richtet sich immer an Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen. Die Gruppen sind stets aus allen Fachrichtungen gemischt, um den fachlichen Austausch und Modelle von Vernetzung zu fördern.
- Diese Kooperation und Zusammenarbeit wird auch auf der Ebene der Leitung und der Dozenten realisiert. Es kooperieren immer Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit primär somatisch tätigen Ärztinnen und Ärzten, derzeit aus den Fachgebieten Allgemeinmedizin/Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Kinder- und Jugendmedizin.

Die Lernziele liegen in operationalisierter Form vor und differenzieren:

- Was soll gewusst werden?
- Welche Fertigkeiten und welche professionellen Haltungen (soft skills) sollen vermittelt werden?

Diese Lernziele sind im Kursskript definiert, welches jedem Teilnehmer vor Beginn des Curriculums ausgehändigt wird, so dass dieser weiß, was ihn erwartet und er überprüfen kann, ob seine Ansprüche und Erwartungen erfüllt werden. Die Lernziele des Curriculums „Psychosomatische Grundversorgung“ sind über das Internet abrufbar: www.aekwl.de (Bereich Fortbildung) oder www.irisveit.de.

Ein großes, fachlich bunt gemischtes Teilnehmerkollektiv

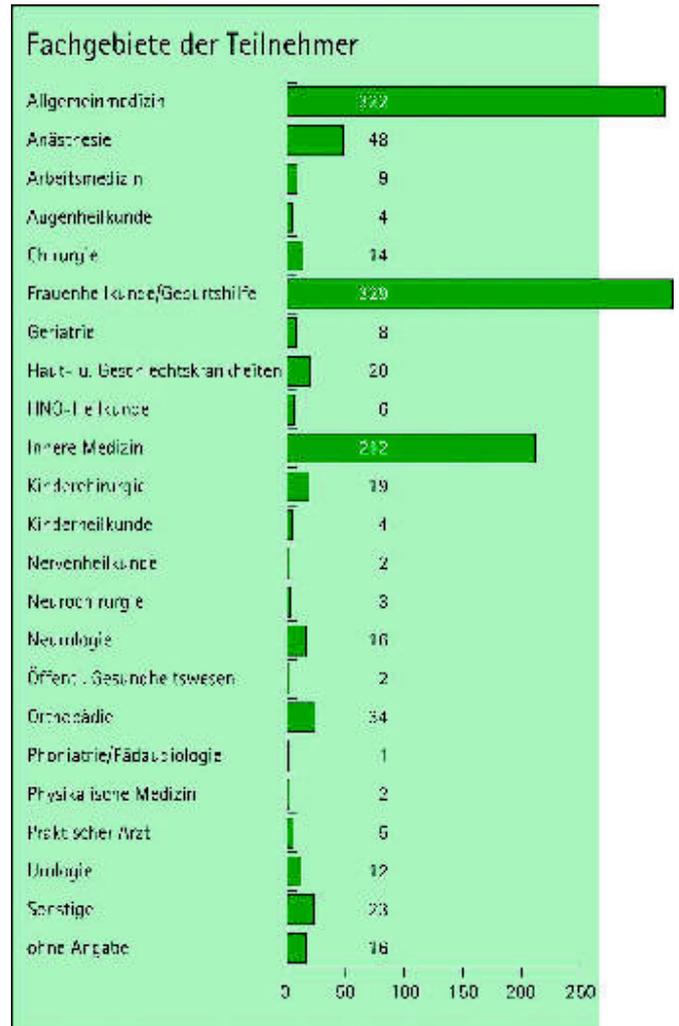
Seit 1998 wurden 1346 Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe auf der Basis des Curriculums „Psychosomatische Grundversorgung“ fort- bzw. weitergebildet. Mit über 1200 Ärz-

tinnen und Ärzten, die sich an der Evaluation beteiligt haben, zeigt die Teilnehmerbewertung eine sehr hohe Rücklaufquote mit einem großen repräsentativen Kollektiv. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer/innen beträgt 37,9 Jahre. Die beiden Sektoren ambulante und stationäre Versorgung waren ungefähr gleichwertig vertreten. 84 % waren aktuell in der Patientenversorgung tätig, 6 % sonstig tätig, 1 % in der Lehre und 9 % machten keine Angaben zur ärztlichen Tätigkeit. 54 % der Teilnehmer waren weiblich.

Ärztinnen und Ärzten aus 22 verschiedenen Fachrichtungen haben an dem Curriculum „Psychosomatische Grundversorgung“ teilgenommen. Die Fachgebiete Allgemeinmedizin/Innere Medizin und Frauenheilkunde und Geburtshilfe waren hauptsächlich vertreten. Darüber hinaus haben 14 Fachärzte/innen für Chirurgie, 20 für Haut- und Geschlechtskrankheiten, 12 Urologen und 72 Anästhesisten und Orthopäden am Curriculum teilgenommen.

Die Kursstruktur und die definierten Lernziele werden aus Teilnehmersicht bestätigt

Mit vier Bewertungsnoten, 1 (sehr gut), 2 (gut), 3 (mäßig), 4 (schlecht), konnten die Teilnehmer/innen verschiedene Items und auch die Dozenten bewerten. Mit konstanten



Werten über zehn Jahre hinweg beurteilten die Teilnehmer/innen die „Klinische Relevanz“ mit 1,53 und die „Aktualität der Inhalte“ mit 1,4. Die Ärzte/innen schätzen das interdisziplinäre Angebot. Die Möglichkeit der Interaktion und Diskussion und die Möglichkeit zum Fachgespräch wurde ähnlich gut bewertet.

Wie sieht das Dozententeam aus, was sind die Qualifikationsvoraussetzungen und wie

Bewertung der Inhalte

Jahr	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08
Inhalte											
Klinische Relevanz	1,38	1,50	1,43	1,50	1,50	1,44	1,52	1,55	1,52	1,44	1,73
Aktualität der Inhalte	1,77	1,50	1,43	1,54	1,42	1,43	1,45	1,49	1,46	1,38	1,60
Mögl. zum Fachgespräch/Diskussion/Interaktion	2,00	1,54	1,46	1,52	1,41	1,34	1,41	1,32	1,27	1,16	1,46
	1,60	1,43	1,30	1,48	1,45	1,44	1,46	1,46	1,42	1,28	1,52

wurde es bewertet? Das Dozententeam soll der Vielfalt der Interaktion und Vernetzung Rechnung tragen. Die Zahl der Dozenten ist mittlerweile auf acht angewachsen. Neben den genannten Fachgebieten sind auch verschiedene Psychotherapierichtungen, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie/ Psychoanalyse, Verhaltenstherapie und Hypnotherapie auf Ebene der Dozenten vertreten. Die Geschlechtsverteilung der Teilnehmer spiegelt sich auch bei den Dozenten wider – die Hälfte der Dozenten ist weiblich.

Seitens der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe wurden die Kriterien für die Auswahl der Dozenten wie folgt festgelegt:

- abgeschlossene Facharztweiterbildung im Gebiet „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ oder im Gebiet „Psychiatrie und Psychotherapie“
- Nicht Fachärzte/innen, die primär somatisch tätig sind, benötigen die Zusatzbezeichnung bzw. Zusatz-Weiterbildung „Psychotherapie“
- mindestens fünfjährige Tätigkeit nach Facharztweiterbildung
- hospitierende Teilnahme als Co-Dozent (Dozententraining)

Die Dozenten wurden in der Evaluation über die Jahre hinweg durchschnittlich mit der Note 1,39 bewertet. Kontinuierlich erweitern sie ihre didaktischen Kompetenzen durch Lernen voneinander und im Austausch mit Dozententeams anderer Veranstalter.

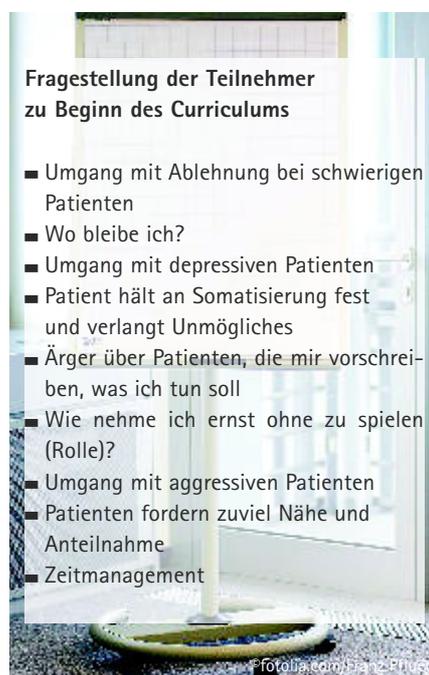
Didaktische Methoden

Die Vermittlung der Inhalte geschieht modellhaft durch Einsatz von Patientenvideos und/oder mittels Fallbeispielen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus ihrem Arbeitsbereich. Aus diesen Fallbeispielen werden Rollenspiele entwickelt und Interventionstechniken am Fall erörtert. Es finden auch Musterrollenspiele statt, bestimmte Interventionen werden in Kleingruppen geübt. Erprobt wird derzeit die Aufnahme des Rollenspiels der Teilnehmer/innen mittels Kamera, um danach Schritt für Schritt das interaktionelle Geschehen gemeinsam zu erarbeiten. Die didaktischen Fähigkeiten und Methoden der Dozenten entwickeln sich ständig weiter.

Die Arbeitsatmosphäre wird mit 1,6 bewertet. Wichtig dafür ist die kleine Gruppengröße und die kontinuierliche Betreuung durch ei-

nen Dozenten. Dies schafft Vertrauen, über eigene Belastungen, Grenzerfahrungen und mögliche Fehler im Arbeitsalltag zu sprechen.

Der Erkenntnisgewinn wurde über alle Jahre mit der Note 1,64 bewertet. Die insgesamt positive Beurteilung konnte erreicht werden, obwohl einige Teilnehmer/innen mit einer negativen Einstellung zum Kurs kamen, weil sie z. B. durch Nachqualifikationsanforderungen für bestimmte vertragsärztliche Abrechnungsgenehmigungen „gezwungenermaßen“ das Curriculum „Psychosomatische Grundversorgung“ nachweisen müssen.



In einer Vielzahl der Freitext-Beurteilungen schreiben Teilnehmer/innen, dass sie das Curriculum „Psychosomatische Grundversorgung“ auch als einen persönlichen Gewinn und als Gewinn für das eigene Wohlbefinden in ihrer beruflichen Tätigkeit betrachten. Es hilft ihnen, besser mit eigenen negativen Gefühlen umzugehen. Bedauert wurde, dass nicht bereits im Studium Unterstützung zur Entwicklung einer hilfreichen Arzt-Patient-Beziehung geboten wird.

Zusammenfassung und Ausblick

Die inhaltliche Struktur, ausgehend von Beziehungsmustern und Leitaffekten, und ebenso das modellhafte Lernen an Fällen aus der Praxis haben sich bewährt. Die Beteiligung von Teilnehmern/innen aus verschiedenen Fachrichtungen ermöglicht einen für alle Sei-

ten fruchtbaren Austausch in der Psychosomatischen Fort- und Weiterbildung. Dieses wird als sehr sinnvoll und konstruktiv empfunden. Der Veranstalter und die Dozenten betrachten die Stimmen der Teilnehmer bezüglich der fachübergreifenden Ausrichtung als ernstzunehmendes Votum gegen Vorschläge verschiedener Fachrichtungen, ausschließlich fachbezogene Curricula anzubieten. Besonders geschätzt wird die überschaubare Gruppengröße und die kontinuierliche Betreuung durch einen Dozenten. Dies schafft eine vertrauensvolle und lernintensive Arbeitsatmosphäre.

Das Curriculum vermittelt nicht Kenntnisse über Krankheiten eines bestimmten Fachgebietes. Es ist für alle Ärzte/innen nützlich, weil es eine ganzheitliche Sicht auf den Patienten und den respektvollen Umgang mit sich und den Patienten fördert. Die Operationalisierung der Lernziele bietet die Möglichkeit, dass sich Ärzte/innen aus somatischen Fachgebieten als in der Lehre, Fort- und Weiterbildung Tätige beteiligen können an der Diskussion, was gewusst und gekannt werden sollte auf dem Gebiet der Kommunikation mit dem Patienten.

Der diesjährige Deutsche Ärztetag in Ulm hat in seinem Positionspapier der individuellen Medizin und den Beziehungsaspekten der ärztlichen Tätigkeit mehr Bedeutung beigemessen. Das Curriculum stützt diese Entwicklung. Der Wandel in der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit hat bereits eingesetzt. Ärztliche Tätigkeit wird in Teilaspekte und -prozesse aufgesplittet, die möglicherweise von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ausgeführt werden können. Ärzte/innen fühlen sich dem zum Teil ausgeliefert und erschöpft.

Das Curriculum zielt auf die Beschäftigung mit Beziehungsaspekten, Gefühlen und Konflikten. Es setzt neben dem Expertentum auf einen weiteren sinnhaften Aspekt der ärztlichen Tätigkeit und will Ärzten/innen die Freude an ihrem Beruf erhalten. Ermutigt durch die bisherigen positiven Effekte wird die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL über das jetzige Angebot hinaus zukünftig auch Refresher-Kurse im Bereich der „Psychosomatischen Grundversorgung“ anbieten. Diese Kurse lehnen sich an das bestehende Curriculum „Psychosomatische Grundversorgung“ an. Sie greifen weitere theoretische Aspekte auf und bieten die Möglichkeit von Fallsupervisionen und video-gestützten Rollenspielen. ■