

Psychosoziale/-somatische Medizin im Weiterbildungskatalog

Beratungskompetenz der künftigen FrauenärztInnen soll optimiert werden

Vor wenigen Monaten ist das Weiterbildungsprogramm zum Facharzt FMH Gynäkologie und Psychosomatik erweitert worden: Die jungen Ärztinnen und Ärzte erhalten eine Grundausbildung in psychosozialer und psychosomatischer Gynäkologie, welche in Form von theoretischen Blockkursen und Supervisionsitzungen vermittelt wird. Gestiegene Anforderungen in der Patientinnenführung waren Grund für die Ausweitung des Weiterbildungskatalogs.

JOHANNES BITZER

Grundsätzliche Ziele des neuen Weiterbildungsprogramms – welches im beschriebenen Rahmen für Kandidaten gilt, die ab 2008 ihr Facharztexamen ablegen – sind, die künftigen Gynäkologen und Gynäkologinnen

- für die psychologischen und sozialen Probleme sowie Bedürfnisse ihrer Patientinnen zu sensibilisieren
- mit Grundlagen und in der Praxis häufig notwendigen sprachlichen Interventionen vertraut zu machen
- über biopsychosoziale Wechselwirkungen bei Entstehung und Fortdauer von Erkrankungen im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe in einem Grundlagenwissen aufzuklären.

Bei der Weiterbildung geht es um Kenntnisse und Fertigkeiten auf der Stufe der Grundversorgung.

Konkret sieht diese Basisausbildung wie folgt aus:

- Jede Kandidatin/jeder Kandidat soll während zwei Jahren in einer Gruppe von sechs Teilnehmenden durch einen Tutor/eine Tutorin betreut und begleitet werden. Vorgesehen sind pro Jahr vier Sitzungen à drei Stunden.
- Die Ausbildung soll sich über zwei Jahre erstrecken, zu Beginn sollen die Erwartungen der Kandidaten erfasst werden, es folgt eine Zwischenbilanz nach einem Jahr sowie eine Schlussbilanz.

Lernziele

Die Kandidatin/der Kandidat soll

- Wissen erwerben über die *Grundlagen zwischenmenschlicher Kommunikation*
- die Merkmale patientinnenzentrierter Kommunikation kennen und in Gesprächssituationen anwenden können
- Kenntnisse und Fertigkeiten erwerben in den *Grundlagen der Beratung* (des Counselling): Infor-

mationsvermittlung und Informationsaustausch mit Patientinnen, Shared Decision Making (gemeinsame oder partizipative Entscheidungsfindung), Verhaltensmotivation und Verhaltensbeeinflussung (Motivational Interviewing) und bewältigungsorientierte Beratung (Coping).

- die Merkmale und Techniken folgender Beratungsgespräche kennen und in der Praxissituation anwenden können: *Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung, Schwangeren- und pränatale Beratung, Infertilitätsberatung, Kontrazeptionsberatung, Menopausenberatung, Sexualberatung (Stufe 1), Schwangerschaftskonfliktberatung, präoperative und prätherapeutische Beratung*
- die Fertigkeit erlernen, Patientinnen in besonderen klinischen krisenhaften Situationen beizustehen und sie zu begleiten: Mitteilung schlechter Nachrichten (Onkologie, Infertilität, pränatale Diagnostik etc.), Bewältigung akuter und chronischer Belastungen und Bedrohungen (Begleitung bei und nach glückloser Schwangerschaft, Begleitung bei erfolglosen Behandlungen im Rahmen der Infertilität, Begleitung von chronisch kranken und unheilbaren Patientinnen etc.)
- über Grundkenntnisse und Fertigkeiten verfügen *im Umgang mit konflikthaften Interaktionen* mit Patientinnen (Fehler seitens des Arztes, Nichterfüllung von Erwartungen, schwierige Patientinnen und Persönlichkeiten, unterschiedliche Konzepte von Patientin und Arzt)
- lernen, im Rahmen der *gynäkologisch-geburtshilflichen Diagnostik gleichzeitig mit den somatischen und biologischen Anamnesen und Befunderhebungen eine psychosoziale Anamnese* zu erheben, welche darauf abzielt, potenziell krank machende psychosoziale Faktoren zu erkennen. Er/sie soll in

der Lage sein, diese Faktoren in prädisponierende, auslösende und krankheits- oder symptomerhaltende Faktoren einzuteilen und damit eine biopsychosoziale Diagnose zu stellen.

- lernen, im Rahmen der *gynäkologisch-geburtshilflichen Therapien und Therapiekonzepte* neben den somatischen Therapieoptionen *geeignete kommunikative beziehungsweise psychotherapeutische Interventionen vorzuschlagen* und eventuell im Rahmen einer Basisintervention (s. oben) solche Interventionen in das Therapiekonzept einzubauen.

Ausbildungsformen

Der Nachweis kommunikativer Fertigkeiten in Beratungsgesprächen (Gesund-

heitsvorsorge, psychosoziale Probleme, Entscheidungsfindungen, Schwangerschaftskonflikt), in speziellen Situationen (Mitteilung schlechter Nachrichten etc.) und in der psychosozialen Anamneseerhebung (sexuelle Schwierigkeiten, somatoforme Störungen) wird im Rahmen von *Workshops und Seminaren* erbracht. Die Betreuungskompetenz bei Patientinnen mit komplexen Krankheitsbildern (chronische Krankheiten, Krebserkrankungen, somatoforme Störungen etc.) wird im Rahmen von *Supervisionen* erbracht.

Die Kandidatin/der Kandidat lernt durch die Teilnahme an der Gruppe indirekt durch die Besprechung und Analyse der klinischen Erfahrungen seiner Kolleginnen und Kollegen und direkt durch den

Einsatz von Rollenspielen und Videodemonstrationen. Sie/er bringt die eigenen klinischen Erfahrungen zu den Supervisionsitzungen entweder in Form sogenannter *Critical Incidence Reports* (Fallberichte), vorzugsweise als Audio- oder auch Videoaufnahmen mit. ■

Prof. Dr. med. Johannes Bitzer
 Koordinator und Korrespondenzadresse:
 Leiter Gynäkologische Sozialmedizin
 und Psychosomatik
 Universitäts-Frauenklinik
 Schanzenstrasse 46
 4031 Basel
 E-Mail: jbitzer@uhbs.ch

Quelle:

Dokumentationen zur «Psychosozialen und Psychosomatischen Grundausbildung» im Rahmen der FMH-Ausbildung Gynäkologie und Geburtshilfe).



Prof. Dr. med. Johannes Bitzer,
 Abteilungsleiter Gynäkologische
 Sozialmedizin und Psychosomatik
 Universitäts-Frauenklinik Basel

«Die Anforderung an die psychosoziale Kompetenz ist gestiegen»

Gynäkologie: Herr Prof. Bitzer, was war der Anlass für die Erweiterung des Weiterbildungskatalogs in psychosomatischer und psychosozialer Gynäkologie?

Bitzer: In verschiedenen Bereichen unseres Faches ist die Anforderung an die psychosoziale Kompetenz der Frauenärzte gestiegen – neben dem rein medizinischen Fachwissen. Gynäkologie und Geburtshilfe sind Disziplinen geworden, in denen sehr viel Beratung, psychologische Begleitung und Unterstützung notwendig sind und dies auch von den Patientinnen erwartet wird.

Welche Situationen in der Konsultation bei Praxisgynäkologen werden heute als besonders herausfordernd erlebt?

Bitzer: Das reicht von der Familienplanung über den Schwangerschaftskonflikt

bis hin zu den Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch oder jenen mit sexuellen Problemen; ferner von der Betreuung von Schwangeren mit psychosozialen Risiken über die Begleitung bei glücklosen Schwangerschaften bis zur Erkennung und Behandlung von Wochenbettdepressionen. Schliesslich ist da noch das weite Feld der gynäkologischen Onkologie mit all den psychologischen und sozialen Implikationen zu nennen.

Wohin werden sich aus heutiger Sicht die Hauptaufgaben der Praxisgynäkologen entwickeln?

Bitzer: Bereits jetzt bestehen, wie gesagt, vielfältige Aufgaben. In der Zukunft wird sich unser Fach noch weiter in Richtung Gesundheitsberatung, Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung entwickeln. Das heisst, dass die Zahl der Patientinnen mit einer «klassischen» gynäkologischen Diagnose wie Adnexitis, akuter Ovarialtorsion oder EUG zurückgeht und die Zahlen der «beratungsintensiven» Patientinnen ebenso wie die Therapieoptionen zunehmen. Denken Sie an all die Fragen zur Hormonbehandlung um die Menopause herum, an Fragen der Altersprävention, die eng mit Verhaltensmedizin verbun-

den sind, und an die zunehmende Komplexität von Entscheidungen, welche im Zusammenhang mit pränataler Diagnostik oder auch mit onkologischen Therapien zu treffen sind. Und schliesslich ist man in der Praxis auch mit zahlreichen Patientinnen konfrontiert, die an somatoformen Störungen leiden, bei denen also keine eindeutige organische Ursache für Beschwerden zu finden ist.

Wäre es nicht auch sinnvoll, den bereits in der Praxis tätigen Kollegen eine psychosomatische und psychosoziale Basisausbildung anzubieten oder in Fortbildungskursen entsprechende Kenntnisse zu vertiefen?

Bitzer: Seit einigen Jahren finden ja solche Fortbildungen statt. Es handelt sich allerdings nicht um ein formelles, standardisiertes Programm, sondern um «Donnerstagsfortbildungen», die an verschiedenen Orten stattfinden. Daneben wird überlegt, vor allem den Praxisgynäkologen ein Curriculum anzubieten, eventuell mit dem Schwerpunkt einer sexualmedizinischen Grundausbildung.

Herr Prof. Bitzer, herzlichen Dank für das Interview!