

Maitreffen 2010

der Anamnesegruppen

13. - 16.05.2010



„Grenzen & Tabus“



Grenzen & Tabus

„Es gibt Dinge, über die spreche ich nicht einmal mit mir selbst.“
~ Konrad Adenauer ~

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Programmplan	3
Lageplan	4
Crashkurs	5
Freizeitprogramm	6
Festveranstaltungen	8
Übersicht der Seminarthemen	10
• Gruppe 1: Krankheit & Trauma	12
• Gruppe 2: Sexualität	13
• Gruppe 3: Sexualität	13
• Gruppe 4: Psychische Grenzen & Tabus	14
• Gruppe 5: Umgang mit Belastung	16
• Gruppe 6: Medizin & Gesellschaft	17
• Gruppe 7: Kommunikation trotz Barrieren	19
• Gruppe 8: Kinder & Familie	21
• Gruppe 9: Körper & Seele	23
Referentinnen & Referenten	26
Sponsoren	34
Impressum	34

Vorwort

Hallo liebe Anamnesler und liebe Anamnesegruppeninteressierten!

Es ist soweit, das Maitreffen rückt immer näher!

Manche von euch wissen vllt. gar nicht so genau was das Maitreffen ist, daher hier noch eine kurze Erklärung:

Das Maitreffen ist das jährliche Treffen von Tutoren und Teilnehmern von Anamnesegruppen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Lange Jahre fand das Maitreffen immer in der „Anamnesegruppengründungstadt“ Marburg statt, wo die Studenten tatkräftige Unterstützung durch den Gründungsvater Prof. Wolfram Schüffel erhielten. Seit einigen Jahren findet das Maitreffen nun jedes Jahr in einer anderen Stadt statt.

2010 wird es vom 13.-16. Mai in Homburg sein! (Ja, Homburg, nicht Hamburg und auch nicht Bad Homburg! Homburg liegt im Saarland!)

Jedes Maitreffen steht unter einem bestimmten Thema. Zu diesem Thema werden dann über 2 Tage (14. und 15. Mai) die unterschiedlichsten Seminare und Workshops angeboten, die entweder einen konkreten Bezug zu Anamnese und Gesprächsführung haben oder sich mehr auf das Rahmenthema des Maitreffens konzentrieren. In Homburg werden wir etwa 110 Studenten begrüßen dürfen, die wir in 10 Gruppen einteilen werden, wovon jede ein eigenes Programm, bestehend aus 4 Seminaren und Workshops haben wird.

Das Thema des Maitreffens 2010 ist „Grenzen und Tabus“. Wir haben natürlich keine Mühen gescheut hochkarätige Referenten zu gewinnen, die viele spannende Workshops anbieten werden! In den Workshops werden sowohl Vorträge gehalten, als auch praktische Übungen vorgestellt und ausprobiert. Insgesamt legen wir viel Wert auf interaktive Workshops. Selbstverständlich wird es für jede Gruppe auch ein Anamnesegespräch in einer der Homburger Kliniken geben.

Über dieses Programm hinaus möchten wir in Homburg erstmals eine Art „Crash-Kurs“ für Anamneseneulinge anbieten. Dieser richtet sich an alle Anamnesegruppeninteressierten Studenten aus Deutschland, der Schweiz oder Österreich, an deren Uni es noch keine Anamnesegruppen gibt. Im Rahmen dieses Crash-Kurses möchten wir den Teilnehmern die Basics der Anamnesegruppen vermitteln und sie mit allem ausrüsten, was sie benötigen um bei Interesse auch an ihrer Uni Anamnesegruppen aufzubauen. Dieser Crash-Kurs wird am 13. Mai vormittags stattfinden, also noch bevor die meisten Studenten im Laufe des Mittags anreisen werden. Für diejenigen die gerne das Konzept der Anamnesegruppen erlernen wollen ist die Anreise natürlich schon ab Mittwochnachmittag (12. Mai) möglich. Im Laufe des Wochenendes könnt ihr dann an den regulären Workshops teilnehmen und Kontakte knüpfen zu den Studenten von all den anderen Unis. Wir würden uns freuen ein paar Studenten von „neuen“ Unis beim Maitreffen zu treffen!

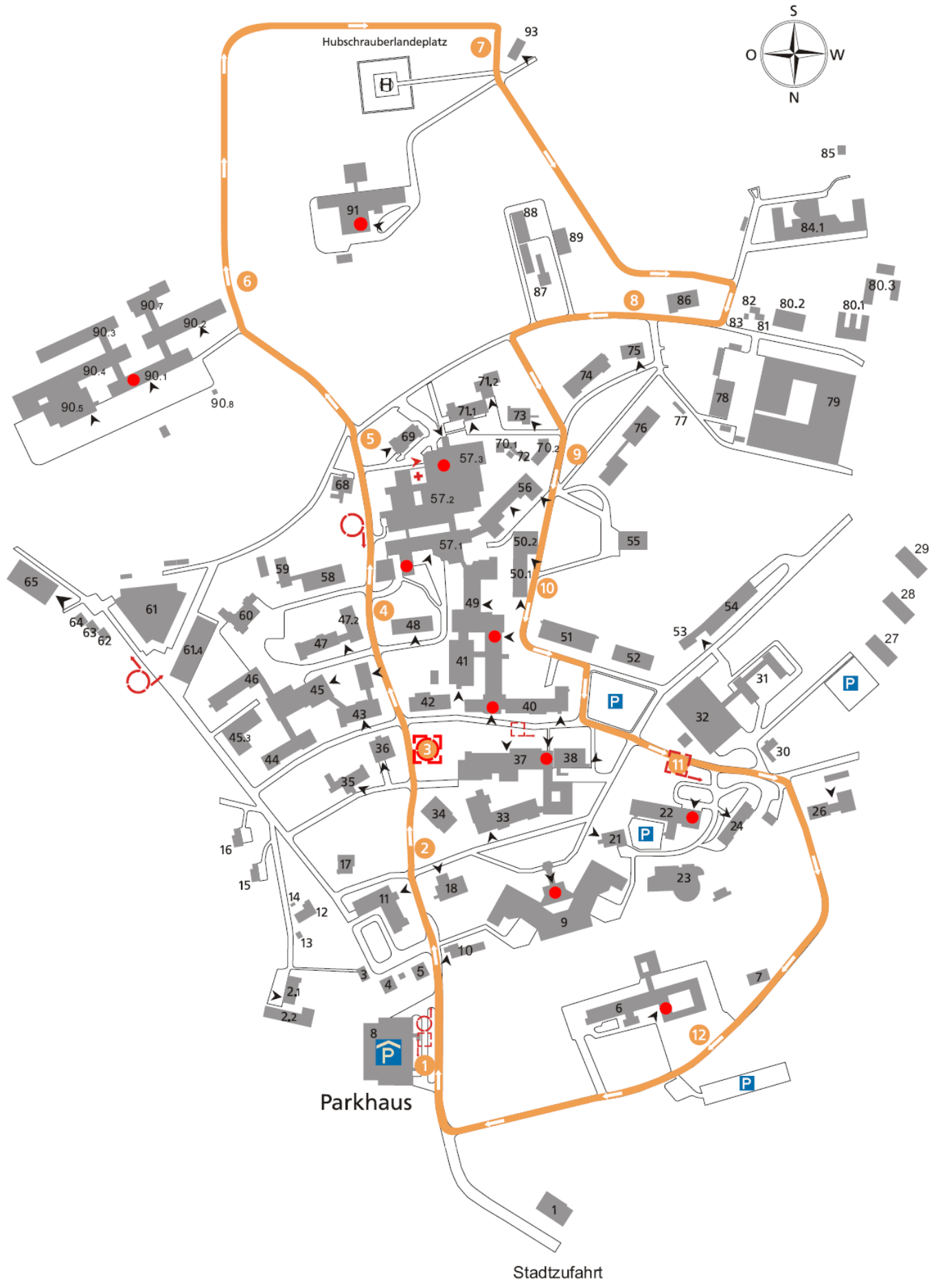
Hier haltet ihr nun unser Programm für das Maitreffen in den Händen (na gut, vermutlich habt ihr einfach die Datei auf'm PC geöffnet...)! Wir hoffen damit euer Interesse zu wecken und würden uns freuen euch dann im Mai in Homburg begrüßen zu dürfen!



Programmplan

	13.05. Donnerstag		14.05. Freitag	15.05. Samstag	16.05. Sonntag
08:00					
09:00	„Wie bastele ich mir eine Anamne- segruppe ?“	Anreise	08:30 – 09:30 Frühstück	08:30 – 09:30 Frühstück	08:30 – 09:30 Frühstück
10:00			09:30 – 12:00 Seminar Nr. 1	09:30 – 12:00 Seminar Nr. 3	09:30 – 12:00 Abschlussplenum weitere Planungen etc.
11:00					
12:00			Crash- Kurs	12:00 – 13:30 Mittagspause	12:00 – 13:30 Mittagspause
13:00		13:30 – 16:00 Seminar Nr. 2	13:30 – 16:00 Seminar Nr. 4		
14:00	Begrüßung und Vorstellung der Städte				
15:00					
16:00	Stadt- führung Homburg	Euro- päischer Kultur- park Blies- bruck- Reinheim	16:30 – 17:30 Plenum	16:30 – 17:30 Plenum	
17:00					
18:00					
19:00	Pause zum Quartier beziehen		Jubiläumsfeier: 40 Jahre Anamnesegruppen	Abschlussparty in der Mensa	
20:00	Abendessen im monglisch- chinesischen Restaurant				
21:00			30 Jahre Maitreffen		
22:00					
23:00					

Lageplan



Crashkurs: Wie bastele ich mir eine Anamnesegruppe?

Crashkurs für Studierende, an deren Universitäten es noch keine Anamnesegruppen gibt

Homburger Tutoren & Prof. Dr. med. Volker Köllner

Termin: 13.05.

Uhrzeit: 09:00 – 13:00

Du findest Anamnesegruppen spannend, an Deiner Uni gibt es aber kein entsprechendes Angebot? Macht nichts: An den meisten Unis sind Anamnesegruppen auf Initiative von Studierenden entstanden, die am Anfang nicht viel mehr hatten als ihr Engagement. Ein wenig Vorkenntnisse können den Anfang jedoch sehr erleichtern. Zum ersten Mal wollen wir deshalb beim Maitreffen eine Art „Crashkurs“ für Anamneseneulinge anbieten. Dieser richtet sich an alle interessierten Studierenden aus Deutschland, der Schweiz oder Österreich, an deren Uni es noch keine Anamnesegruppen gibt.

Im Rahmen dieses Crashkurses möchten wir den Teilnehmern die Grundlagen der Anamnesegruppen vermitteln und sie mit allem ausrüsten, was sie benötigen um auch an ihrer Uni Anamnesegruppen aufzubauen. Folgende Programmpunkte sind vorgesehen:

- kurze Einführung in das Konzept
- eine echte Anamnesegruppe mit einem Patient aus dem Universitätsklinikum
- aller Anfang ist schwer: Wie finde ich Teilnehmer, Mittutoren, Patienten und Räume?
- Bedeutung der Supervision
- überregionale Unterstützung: Tutorentrainings, Maitreffen, Homepage...
- Unterstützung durch die Fakultät: Prof. Dr. V. Köllner kann praktische Hilfen geben und Kontakte zur jeweiligen Klinik/Abteilung für Psychosomatik oder für Allgemeinmedizin knüpfen

Der Crash-Kurs wird am Donnerstag, den 13. Mai von 9 – 13 Uhr stattfinden, also noch bevor die meisten Studenten im Laufe des Nachmittags anreisen werden. Für diejenigen die gerne das Konzept der Anamnesegruppen erlernen wollen ist die Anreise natürlich schon ab Mittwochnachmittag (12. Mai) möglich, um Unterkunft und Abendessen kümmern wir uns. Im Laufe des Wochenendes könnt ihr dann an den regulären Workshops teilnehmen und Kontakte knüpfen zu den Studenten von all den anderen Unis.

Freizeitprogramm

A - Stadtführung Homburg (13.05. 16:00 - 19:00)

Homburg – Grenzstadt zwischen Deutschland und Frankreich



Auf den ersten Blick scheint Homburg eine Stadt wie viele andere zu sein - bei näherem Hinsehen jedoch entpuppt sie sich als überaus interessanter Ort, an dem man auf kleinstem Raum Impulsen, Ideen und Geschichte(n) aus mehr als zwei Jahrtausenden begegnen kann. Die mithin spannendste Art, die heutige Kreis- und Universitätsstadt zu erleben bietet eine Entdeckungstour „Auf

Vaubans Spuren durch das barocke Homburg“. Dabei wird zum einen das Leitmotiv „Grenzen und Tabus“ in unterschiedlichsten Formen aufgegriffen und verortet – und werden zugleich allerlei Schlüsselepochen der Stadt- und Regionalgeschichte lebendig, die oft genug ein Stück deutscher und europäischer Geschichte widerspiegeln: verblüffende Einblicke und Ausblicke inklusive.

„Auf Vaubans Spuren durch das barocke Homburg“

2008 wurden die wichtigsten Werke Sebastien Le Prestre de Vaubans (1633 – 1707) von der UNESCO zum Weltkulturerbe der Menschheit erklärt. Nach wie vor prägt der „Masterplan“ des genialen französischen Baumeisters auch die Grundstruktur der ebenfalls nach seinen Plänen entstandenen Homburger Altstadt. Wo aber finden sich die erstaunlich vielfältigen Spuren aus jener Zeit, als „Hombourg-la-Forteresse“ Hauptstadt der französischen Saarprovinz war? Was hat es mit dem Barock als „Stunde Null“ der Saar-Pfalz-Region auf sich, was verbindet Homburg mit Louisiana und Virginia – und welche Rolle spielten der „Sonnenkönig“ Ludwig XIV., der türkische Großwesir Kara Mustafa und zahlreiche weitere Persönlichkeiten in der Geschichte der heutigen Kreis- und Universitätsstadt? Antworten auf diese Fragen und vieles mehr vermittelt der Themenrundgang „Auf Vaubans Spuren durch das barocke Homburg“, der ungewohnte Perspektiven eröffnet und dazu einlädt, mehr über die kosmopolitisch geprägte Kulturlandschaft zwischen Deutschland und Frankreich zu erfahren.

Auf Vaubans Spuren lassen sich zudem zahlreiche „American Traces“ sowie allerlei Zeugnisse aus der Königlich-Bayerischen Vergangenheit der Stadt entdecken: Immerhin war die Saarpfalz mehr als 100 Jahre lang - von 1816 bis 1920 - ein bedeutender Teil des Königreichs Bayern. Bereits lange zuvor hatten die u.a. in Homburg residierenden Wittelsbacher der Linie Pfalz-Zweibrücken als Herzöge die Region geprägt und 1806 mit dem unter anderem in Jägersburg aufgewachsenen Maximilian Joseph sogar den ersten bayerischen König gestellt.

Darüber hinaus offenbart sich hier eine uralte „Stadt der Medizin“, die wie nur wenige in Deutschland auf eine Arzt- und Heiltradition verweisen kann, die von der Antike bis in die unmittelbare Gegenwart reicht. So erschließen sich hier vom „Haus des Augenarztes“ auf dem Areal des Römermuseums Schwarzenacker – der hier gefundene Rezeptstempel des Sextus Aiacius Launus gilt als ältestes nachgewiesene Zeugnis eines Mediziners im heutigen Saarland – über das Wirken der Zisterzienser- und Franziskanermönche, Bader und „Brauchersch“, Feldscher und Hofärzte bis hin zur international bekannten Universitätsklinik des Saarlandes zugleich rund 2000 Jahre Medizingeschichte.

Die Entdeckungstour durch Homburg wird etwa 2,5 Stunden dauern.



www.homburg.de

www.barockstrasse-saarpfalz.de

B - Europäischer Kulturpark Bliesbruck-Reinheim (13.05. 16:00 - 19:00)

Grenzregion Bliesgau – Archäologiepark und Biosphärenreservat

Das Bliesgau liegt im Südosten des Saarlands, an der Grenze zu Frankreich. Die leicht hügelige Landschaft des Bliesgaus nutzt der Mensch seit Jahrtausenden. Sie ist geprägt durch wertvolle Streuobstbestände, verschiedene artenreiche Wiesen, ausgedehnte Buchenwälder und eine Auenlandschaft, die durch das Flüsschen Blies durchzogen wird. Aufgrund des milden Klimas ist das Bliesgau seit der Steinzeit besiedelt und es finden sich zahlreiche Spuren der Kelten und der Römer. Die Landschaft ist geprägt durch die Symbiose zwischen Mensch und Natur. Seit 2009 hat das Bliesgau als eine der wenigen Landschaften Deutschlands den Status eines UNESCO-Biosphärenreservats.

In dieser Region liegt der grenzüberschreitende Archäologiepark Reinheim-Bliesbruck. Hier werden seit 1987 auf der deutschen Seite die Reste einer römischen Villa und seit 1974 auf der französischen Seite eine gallo-römische Kleinstadtsiedlung freigelegt. Das Infozentrum Reinheim zeigt in einer Ausstellung die Rekonstruktion der Villa sowie die zahlreichen Funde. Einzigartig ist die Nachbildung der hier entdeckten Grabhügel, darunter das Grab einer keltischen Fürstin, das rekonstruiert und für die Besucher geöffnet ist. Auf französischer Seite verdeutlicht die freigelegte und mit moderner Architektur rekonstruierte Thermenanlage den Luxus des römischen Alltagslebens.

Der Park liegt nur etwa 15 km von der Uniklinik entfernt und wir haben einen Bustransfer organisiert, der um 16:30 nach dem Eröffnungsplenum startet und Euch rechtzeitig zum Abendessen bzw. dem Beziehen der Zimmer wieder nach Homburg zurück bringt. Die Führung durch den Archäologiepark wird etwa 2,5 Stunden dauern.

www.europaeischer-kulturpark.de

www.unesco.de/bliesgau.html

Festveranstaltungen

40 Jahre Anamnesegruppen - 30 Jahre Maitreffen

Termin: 14.05., 19:30 – 21:30, anschließend Sektempfang

Ort: Universitätsklinikum Homburg, Großer Hörsaal Anatomie (Geb. 61)



Anamnesegruppen

40 Jahre Anamnesegruppen – 30 Jahre Maitreffen, ein guter Grund Rückschau auf einen kreativen Prozess zu halten und Ausblicke zu wagen. Wir wollen mit einem Beitrag von W. Schüffel (Marburg) zu den Anfängen der Anamnesegruppen blicken und anhand weiterer Exposés von S. Stehr (Dresden) und V. Köllner (Homburg) wichtige Etappen dieser Entwicklung bis heute nachvollziehen. Das Jubiläum soll auch Start für eine Anamnesegruppen-Alumni-Plattform sein.

Diese soll sowohl ein Missing link für Ehemalige bieten, die ins PJ und die ersten Jahre der Berufstätigkeit gehen, als auch ein Forum für den Erfahrungsaustausch im „Langzeitverlauf“ bieten. C. Kleen (Westerstede) wird hierzu ihr Konzept vorstellen. Eine Videopräsentation mit „Ehemaligen“, die heute in unterschiedlichen Bereichen der Medizin tätig sind, soll unsere Jubiläumsfeier abrunden.

Die Vorarbeiten zu den ersten Anamnesegruppen begannen durch Wolfram Schüffel und seine Arbeitsgruppe ca. 1970 in der Klinik von Thure von Uexküll in Ulm. 1976 erfolgte der Umzug nach Marburg, wo 1980 das erste Maitreffen stattfand. Seit 1999 wird das Maitreffen jedes Jahr von einer anderen Anamnesegruppen-Stadt in Deutschland, Österreich oder der Schweiz ausgerichtet. Nur wenige von Studierenden organisierte Veranstaltungen weisen eine solche Kontinuität auf, die inzwischen ca. 6 Generationen von Medizinstudenten überspannt.

Heute können wir nun zurückblicken auf



Maitreffen

40 Jahre Anamnesegruppen und 30 Jahre Maitreffen

Wenn man davon ausgeht, dass es seit 1970 an durchschnittlich 10 medizinischen Fakultäten jährlich 5 Gruppen mit je 10 TeilnehmerInnen gab, sind etwa 20.000 heute praktizierende Ärztinnen und Ärzte durch ihre Teilnahme an den Anamnesegruppen geprägt worden. Sie sind heute in unterschiedlichen Fachgebieten der Medizin und unterschiedlichen Sektoren des Versorgungssystems tätig und die ersten gehen gerade in den Ruhestand. Wir wollen in den Beiträgen des Festabends auch der Frage nachgehen, wie die Teilnahme an Anamnesegruppen den späteren Berufs- und Lebensweg geprägt hat. War alles nur eine schöne Illusion während des Studiums oder ließen sich patienten- und beziehungsorientierte Medizin tatsächlich im medizinischen Alltag verwirklichen? Und wie sehen die Teilnehmer von damals den Stellenwert der Anamnesegruppen in der heutigen Ausbildungslandschaft? Aktuell wird die Diskussion in der Medizindidaktik von Begriffen wie SIM-Hospital oder Skillslab geprägt, in Seminaren mit Schauspielpatienten können spezielle Techniken der Gesprächsführung gezielt geübt werden. Im Vordergrund steht die Technik der Arzt-Patient-Kommunikation, während in Anamnesegruppen die (Selbst)reflektion in der Arzt-Patient-Beziehung primäres Lernziel ist. Diese Festveranstaltung soll unter dem Zeichen des Austausches über viele Anamnesegruppen-Generationen stehen.

Abschlussparty in der Mensa

Termin: 15.05., 21:00 - 05:00

Ort: Universitätsklinikum Homburg, Mensa (Geb. 74)



Übersicht der Seminarthemen

Jeder Teilnehmer kann sich eine Gruppe aussuchen, um an den Seminaren I-IV teilzunehmen.

Gruppe 1: **Krankheit & Trauma**



- I, II - "Wie sage ich es am besten?"
Überbringung schlechter Nachrichten und Angehörigenbetreuung
- III - Körperliche Erkrankung als Trauma
- IV - Anamnese

Gruppe 2: **Sexualität**



- I - Sexualanamnese bei Männern
- II - Sexualanamnese bei Frauen
- III - Meine Seele ist weiblich, auch wenn meine Psyche noch männlich ist
- IV - Anamnese

Gruppe 3: **Sexualität**



- I - Sexualanamnese bei Frauen
- II - Sexualanamnese bei Männern
- III - Anamnese
- IV - Meine Seele ist weiblich, auch wenn meine Psyche noch männlich ist

Gruppe 4: **Psychische Grenzen & Tabus**



- I - "Versunken und verloren in virtuellen Welten"
Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch
- II - Psychische Erkrankungen – immer noch ein Tabuthema?
- III - Ärzte ohne Grenzen? Selbstfürsorge und Burnout-Prophylaxe bei Ärzten
- IV - Anamnese

Gruppe 5: **Umgang mit Belastung**



- I - Anatomie als Grenzerfahrung
- II - Anamnese
- III - Behandlung auf der Intensivstation: Verführung durch das Machbare?
- IV - Kindheit hat Folgen: die biographische Anamnese als differential-diagnostisches Instrumentarium zur Klärung erhöhter Stressvulnerabilität

Gruppe 6: **Medizin & Gesellschaft**



- I - Die Gesetzliche Krankenversicherung - oder die schleichende Vertreibung aus dem Paradies
- II - Ärzte für die Dritte Welt e.V.
„Grenzerfahrungen in der humanitären Arbeit“
- III - Medizinstudium als Grenzgang: Selbstfürsorge enttabuisieren
- IV - Anamnese

Gruppe 7: **Kommunikation trotz Barrieren**



- I - Interkulturelle Kommunikation
- II - Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfe
- III - Einführung in die Balintgruppenarbeit
- IV - Anamnese

Gruppe 8: **Kinder & Familie**



- I - Pränatale und prädiktive genetische Beratung
Hilfe zur Entscheidung oder Damoklesschwert?
- II - Erkennen und Ansprechen
"Häusliche Gewalt - Nur was ich kenne, kann ich erkennen."
- III - Umgang von Kindern mit Tod und Sterben
- IV - Anamnese

Gruppe 9: **Körper & Seele**



- I - Rückenschmerzen - Wo sollte physische Therapie aufhören und psychische anfangen? Wo sollten sie sich ergänzen?
- II - Anamnese
- III - Grenzen - spüren, setzen und achten
- IV - Grenzerfahrung mit FE

Gruppe 1: Krankheit & Trauma

I, II - „Wie sage ich es am besten?“

Überbringung schlechter Nachrichten und Angehörigenbetreuung

Dipl. Psych. Roberto D'Amelio

Dieses HOM-KIT Themenseminar möchte hilfreiche Möglichkeiten und Wege in der Angehörigen-Betreuung aufzeigen, wobei der Schwerpunkt auf folgende Themen gelegt werden soll:

- Mitteilung einer schwerwiegenden, lebensverändernden bzw. Lebenszeit begrenzenden Diagnose
- Vorbereitung auf ein baldiges krankheitsbedingtes Ende der Lebenszeit ihres Angehörigen
- Überbringen der Todesnachricht
- hilfreicher Umgang mit verschiedenen Trauerreaktionen von Angehörigen
- angemessene Verhaltensweisen bei trauernden Eltern minderjähriger Kinder
- Aufklärungsgespräch bezüglich der Diagnose "Hirntod" und "Bitte um Organspende" bei trauernden Angehörigen
- Krisenintervention und Konfliktmanagement

Um dies möglichst praxisnah simulieren zu können, werden professionelle Schauspieler die Rolle der Angehörigen übernehmen, so dass die oben genannten Punkte im Rollenspiel intensiv und realitätsbezogen geübt werden können.

III - Körperliche Erkrankung und Trauma

Prof. Dr. med. Volker Köllner

Gerade in Deutschland war es lange Zeit ein Tabuthema, dass traumatische Erlebnisse psychisch und auch körperlich krank machen können und es hieß: „Wer gesund ist, steckt so was schon irgendwie weg“. Dem Engagement der Vietnamveteranen (Kriegstraumatisierung) und von Frauen-Selbsthilfegruppen (Traumatisierung durch sexuelle Gewalt) ist es zu verdanken, dass das Krankheitsbild der Posttraumatischen Belastungsstörung erforscht wurde und dass es heute effektive Behandlungsmöglichkeiten gibt. Erst Ende der 90er Jahre wurde klar, dass auch körperliche Erkrankungen und medizinische Behandlungen traumatisierend wirken können. Im Seminar sollen anhand von Fallbeispielen folgende Themen besprochen werden:

- Grundlagen zur posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)
- Traumatisierung als Folge der Erkrankung (z. B. Todesangst bei Luftnot während der Wartezeit auf Herz- oder Lungentransplantation)
- Traumatisierung als „Nebenwirkung“ der Behandlung (z. B. Langzeitbeatmung, AICD-Schocks)
- Bedeutung der PTBS für Entstehung und Verlauf körperlicher Erkrankungen
- indirekte Traumatisierung bei ÄrztInnen und Pflegenden
- Möglichkeiten der Prävention und Behandlung

IV - Anamnese mit einem transplantierten Patienten

Gruppe 2/3: Sexualität

I/II - Sexualanamnese – die eigene Grenze erkennen

Dr. med. Heribert Schorn

Sexualität scheint in unserer Gesellschaft kein Tabu mehr zu sein. Obwohl schon in Nachmittags-Talkshows jedwede sexuelle Spielart ausführlich beschrieben wird, ist das Gespräch über sexuelle Probleme immer noch mit Angst besetzt. In Anamnesen wird das Thema Sexualität auch von erfahrenen ÄrztInnen immer noch zu oft ausgeklammert.

Dieser Workshop soll eine Hilfestellung geben, dem Patienten zunächst zu signalisieren, dass der Interviewer bereit und in der Lage ist, über dieses Thema zu sprechen. Hierfür ist es erforderlich, seine eigenen inneren Tabus kennenzulernen. Hilfreich für die Gesprächsführung ist das PLISSIT-Schema:

- Permission (es ist erlaubt, über das Thema zu sprechen)
- Limited Information (Information darüber geben, was alles normal ist)
- Specific Suggestions (spezielle Lösungsvorschläge)
- Intensive Therapy (medizinische Intervention)

Nach einem Einführungsvortrag über Sexualanamnese und die häufigsten sexuellen Störungen bei Männern wird in vorbereiteten Rollenspielübungen die behutsame Anamneserhebung bei unterschiedlichen Problemkonstellationen geübt.

II/I - Sexualanamnese in der Gynäkologie

Dr. med. Sabina Hartnack

Die Erhebung der Sexualanamnese, das Sprechen über Intimität erfordert Einfühlungsvermögen und Fingerspitzengefühl. Gerade Frauen sprechen intime Probleme oft nicht offen, sondern verklausuliert im 3. beiläufigen Nebensatz an. Es gilt aufmerksam zu sein und an der entsprechenden Stelle nachzuhaken. Gleichzeitig ist es wichtig, die eigenen Hemmungen zu reflektieren, da sich diese schnell auf die Patientin übertragen und ein offenes Gespräch blockieren können. Dabei sollte aber auch die eigene Position zur Patientin klar sein, sodaß diese die Einschätzungen des Gegenübers einordnen kann.

Sexualstörungen bei Frauen sind weniger offensichtlich als bei Männern, und spielen sich überwiegend im Kopf ab. Leider kommt dieses Thema sowohl im Studium als auch in der Facharztweiterbildung immer noch zu kurz, obwohl Grundwissen über weibliche Sexualität und ihre Störungen sowie gezielte Übungen hinsichtlich Aufbau der Arzt-Patient-Beziehung und Fragetechnik für eine gute Anamnese und Therapie sehr hilfreich sind.

Vor dem Hintergrund einer langjährigen Tätigkeit als niedergelassene Frauenärztin soll in diesem Seminar zunächst das nötige Grundwissen vermittelt werden. Anschließend sollen sowohl die grundlegenden Fragen der Sexualanamnese als auch besondere Problemsituationen (z. B. Ansprechen sexueller Gewalt) anhand von Beispielsituationen geübt werden.

III/IV - Meine Seele ist weiblich, auch wenn meine Psyche noch männlich ist

Prof. Dr. med. Wolfgang Senf

Transsexualität ist ein bio-psycho-sozialer Prozess, der die Betroffenen dazu bringt, sich subjektiv dem anderen Geschlecht zugehörig zu fühlen. Das eigene körperliche Geschlecht wird dabei zwar objektiv wahrgenommen, aber als fremd erlebt. Transsexuelle Menschen streben wegen dieser inneren Gewissheit den vollständigen Wechsel in die innerlich vorgegebene Geschlechtsidentität an. Das ist mit dem psychosozialen Rollenwechsel und in den meisten Fällen mit einer hormonellen und chirurgischen Umwandlung des Körpers zum gewünschten Geschlecht verbunden.

Es gibt keinen vergleichbar radikalen Bruch in der Identität eines Menschen, wie bei der Entwicklung einer Transsexualität. Das bisher gelebte Leben erfährt eine absolute bio-psycho-soziale Umwandlung mit radikaler Umorientierung für die Betroffenen selbst wie für ihre Angehörigen, Freunde, Kollegen. In dem Seminar geht es darum, ein Verständnis für die z.T. extreme Grenzerfahrung einer transsexuellen Entwicklung zu entwickeln und damit Respekt vor einer solchen Biografie.

IV/III - Anamnese

Gruppe 4: Psychische Grenzen & Tabus

I - "Versunken und verloren in virtuellen Welten"

Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch

Herr Holger Feindel

Der pathologische PC/Internet-Gebrauch erregt seit einiger Zeit starkes fachliches wie öffentliches Interesse. Bis vor wenigen Jahren war diese psychische Störung nahezu unbekannt, heute werden spezifische Diagnose- und Therapiemodelle entwickelt: In dem Beitrag wird das diagnostische und therapeutische Vorgehen der AHG Klinik Münchwies, in der betroffene PatientInnen seit 12 Jahren schon behandelt werden, praxisnah dargestellt und anhand von Fallbeispielen und Therapiematerial illustriert und erläutert.

Ausgangspunkt ist die Unterscheidung zwischen normalem, problematischem und pathologischem PC-Konsum als Gaming (MMORPG – Massively Multiplayer Online Role-Playing Games), Chatting und Surfing. Im Zentrum steht die klinisch relevante Form des pathologischen PC-Konsums, wie er im Rahmen der stationären Rehabilitation behandelt wird. Der problematische Umgang mit dem neuen Medium PC/Internet wird nicht als dysfunktionales Reiz-Reaktionsmuster im Rahmen einer ‚on-line-Sucht‘ begriffen, sondern als eine tiefgreifende Störung der Beziehungs- und Selbstwertregulation. Das Therapieprogramm beruht auf einem integrativ-verhaltenstherapeutischen Ansatz. Im Zentrum stehen Ressourcenorientierung, Analyse der Bindungserfahrungen in der realen und virtuellen Welt, Erkundung der Interdependenzen, Berücksichtigung der starken emotionalen Bindung an die PC-Welt (Ich-Syntonie), nicht-konfrontative Motivierungsstrategien, Psychoedukation, Ausbau der Erlebensfähigkeit, der sozialen Kompetenz und der Selbstwertregulierung.

II - Psychische Erkrankungen – immer noch ein Tabuthema?

PD Dr. med. Kai-Uwe Kühn

Auch wenn in amerikanischen Filmen jeder, der etwas auf sich hält, seinen Psychotherapeuten hat, ist in Deutschland eine psychische Erkrankung immer noch ein Tabuthema. Hierzu trägt auch eine unseriöse Berichterstattung in der Laienpresse bei. Die pauschale Feststellung, ein Gewalttäter sei „psychisch krank“ trägt dazu bei, dass Menschen mit sehr unterschiedlichen Krankheitsbildern pauschal als gefährlich abgestempelt werden. Tatsächlich begehen Menschen mit psychischen Erkrankungen übrigens nicht häufiger Straftaten als der Bevölkerungsdurchschnitt. Diese Stigmatisierung hat fatale Folgen:

- Die Betroffenen erkennen nicht oder verleugnen, dass sie an einer Erkrankung leiden
- Deshalb suchen sie zu spät oder gar nicht psychiatrische Hilfe auf, was nicht selten tödliche Folgen haben kann
- Es ist ihnen und ihrem Umfeld nicht klar, dass die moderne Psychiatrie hocheffektive Behandlungsmöglichkeiten für die Mehrzahl der Patienten bietet.

Leider gibt es diese Stigmatisierung auch in den Köpfen vieler Ärztinnen und Ärzte. So werden in Kliniken z. B. psychiatrische Konsile oft zu spät oder gar nicht angefordert wegen der Befürchtung, der Patient könnte über diesen Vorschlag verärgert sein. Auch dies führt letztlich dazu, dass das Leiden verlängert und Patienten gefährdet werden. Ziel des Seminars ist es daher, zu einem rationalen Umgang mit psychischen Erkrankungen und psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten beizutragen. Themen sind:

- Kurzer Überblick über Therapiemöglichkeiten und Prognosen bei psychischen Erkrankungen
- Stigmatisierung und ihre Folgen
- Kommunikationsübungen: Wie kann ich Patienten zu psychiatrischer Diagnostik und Therapie motivieren?

III - Ärzte ohne Grenzen? Selbstfürsorge und Burnout-Prophylaxe bei Ärzten

Dipl. Psych. Eva-Maria Meiser

Selbstfürsorge bei Ärzten ist leider immer noch ein Tabu. Das Bild von Ärzten in unserer Gesellschaft impliziert, dass schon allein der Beruf vor Krankheiten und Burnout schützt. Der Arzt, der mit wehendem Kittel rund um die Uhr Leben rettet und selbst noch nicht einmal das Bedürfnis zum Toilettengang verspürt.

Im Workshop kommen berufsbezogene Tabus zur Sprache. Die Teilnehmer werden zur Achtsamkeit und Selbstfürsorge angeregt und können im gemeinsamen Gespräch sowie in Übungen zur Selbsterfahrung sensibler für die eigenen Grenzen werden. Anhand eigener Erfahrungsberichte können direkt anhand der belastenden Situationen Handlungsalternativen zu Selbstschutz und Burnout - Prophylaxe erarbeitet werden.

Es erwartet die Teilnehmer ein Paket aus Diskussion, Erfahrungsaustausch und Selbsterfahrung, welches sie für den beruflichen Alltag rüstet und ihnen erlaubt, sich selbst fürsorglicher zu behandeln.

IV - Anamnese

Gruppe 5: Umgang mit Belastung

I - Anatomie als Grenzerfahrung

Dr. med. Kurt Becker

Die Beschäftigung mit dem toten menschlichen Körper ist als wesentlicher Abschnitt des Weges der Erkenntnis der Zugehörigkeit zum ärztlichen Beruf anzusehen. In diesem Kontext sollen - neben aktuellen Fragen zur anatomischen Körperspende und dem makroskopisch-anatomischen Arbeitsumfeld - folgende Fragen aus der Sicht der Studierenden und aus der Sicht eines Anatomen im Zentrum der Diskussion stehen: Beeinflusst die Beschäftigung mit dem toten Körper die Entwicklung der Studierenden zum Arzt? Wirkt sich das Arbeiten im Präpariersaal auf den späteren Umgang mit Patienten aus? Kann das Verhalten der Lehrenden und deren Einführungen und Belehrungen das Verhalten der Studierenden in eine bestimmte Bahn lenken?

II - Anamnese

III - Behandlung auf der Intensivstation: Verführung durch das Machbare?

Dr. med. Sebastian Stehr

Pro Jahr sterben in Deutschland circa 800 000 Menschen. Fast die Hälfte davon verstirbt im Krankenhaus. Die moderne Intensivmedizin ermöglicht es, eine Vielzahl von Organfunktionen über längere Zeit zu ersetzen. So stehen beispielsweise in vielen Krankenhäusern Möglichkeiten zur Nierenersatztherapie zur Verfügung. Spezialisierte Zentren können sogar Leber-, Lungen- und Herzersatztherapie anbieten. Diesem medizinischen Fortschritt stehen knapper werdende Ressourcen und immer älter werdende Patienten gegenüber. Dies bringt den behandelnden Intensivmediziner immer öfter in die Zwickmühle zwischen dem medizinisch Machbaren, dem ethisch Vertretbaren und dem juristisch Erlaubten.

In diesem Seminar sollen Themen rund um den Komplex des Behandlungsabbruchs im Rahmen der Intensivtherapie besprochen werden. Zunächst sollen in einer kurzen theoretischen Einführung die medizinischen und juristischen Hintergründe skizziert werden. In einem zweiten Teil werden Fallbeispiele besprochen.

IV - Kindheit hat Folgen: die biographische Anamnese als differential-diagnostisches Instrumentarium zur Klärung erhöhter Stressvulnerabilität

Prof. Dr. med. Ulrich T. Egle

Neurobiologische Forschungsergebnisse der letzten Jahre belegen, dass frühe Umweltbedingungen in bestimmten Hirnbereichen (Präfrontalcortex, Amygdala, Hippocampus), Hormonsystemen (HPA-Achse, LC-NE-Achse) und auch in der Ablesbarkeit bestimmter Genabschnitte (epigenetisch) "Narben" hinterlassen, welche die spätere Stressvulnerabilität erhöhen. Das Ausmaß der individuellen Belastetheit kann durch eine systematische Exploration der familiären Rahmenbedingungen in Kombination mit insgesamt 10 physiologischen Parametern bzw. Laborwerten eingeschätzt werden, so dass eine gezielte Prävention vor psychosomatischer

Dekompensation möglich ist bzw. wäre. Eine sorgfältige biographische Anamnese stellt insofern ein wesentliches Instrumentarium zur Erfassung einer solch frühen Prägung dar. Bei unklaren körperlichen Beschwerden ermöglicht die Eruiierung dieser Parameter, differentialdiagnostisch Positivkriterien für das Vorliegen einer psychosomatischen Erkrankung an die Hand zu bekommen. Das Seminar gibt einen Überblick über diese Zusammenhänge.

Gruppe 6: Medizin & Gesellschaft

I - Die Gesetzliche Krankenversicherung - oder die schleichende Vertreibung aus dem Paradies

Dr. med. Stefan Sachtleben, Herr Martin Schneider

- Der Arzt (und die Krankenkasse) im System der GKV (Rückblick auf die letzten 20 - 30 Jahre)
- Gesundheitsreformen als Dauerbaustelle der Politik
- Der Morbi-Risikostrukturausgleich als neues Anreizsystem für die Akteure
- Wo liegen die großen gesundheitspolitischen Herausforderungen der Zukunft?
- Ärztliche und zahnärztliche Versorgung
- Arzneimittelversorgung
- Heil- und Hilfsmittel
- Krankenhausversorgung/Rehabilitation
- Einzelverträge versus Selektivverträge
- Wettbewerb als Zukunft der GKV?
- Spannungsverhältnis GKV/PKV
- Was muss sich in der Zusammenarbeit der Partner verändern (z.B. Entbürokratisierung)?

Ziel: "Wir basteln uns das Gesundheitssystem der Zukunft"

Die Teilnehmer erwartet ein interaktiver Workshop der viel Raum für Fragen und Diskussionen lässt. Gemeinsam sollen verschiedenste Aspekte, Sichtweisen und Standpunkte rund um die Gesetzliche Krankenversicherung und das Gesundheitssystem beleuchtet und diskutiert werden. Um möglichst verschiedene Aspekte einzubringen wird der Workshop von Herrn Dr. Sachtleben, Allgemeinmediziner mit eigener Praxis aus Pirmasens und Herrn Schneider, stellvertretender Leiter beim Verband der Ersatzkassen (vdek), Landesvertretungen Rheinland-Pfalz und Saarland, geleitet.

Zu den Referenten:

Herr Martin Schneider (42):

Ist gelernter Diplom-Kaufmann und nach seinem Studium seit 1993 in verschiedenen Funktionen im Gesundheitswesen tätig. Seit 1996 beim Verband der Ersatzkassen (Bundesverband) in Siegburg/Berlin, zuletzt als stellvertretender Leiter der Abteilung Vertrags- und Versorgungsmanagement und dort für den gesamten ambulanten Bereich zuständig. Seit 1.7.2009 arbeitet er als stellvertretender Leiter der VdEK-Landesvertretungen Rheinland-Pfalz und Saarland mit Dienstsitz in Mainz.

Herr Dr. Stefan Sachtleben:

52 J, aus München, seit 1994 in Pirmasens, Facharztausbildung in Großbritannien; Facharzt für Allgemeinmedizin, Lehrbeauftragter der med. Fakultät der Univ. d. Saarlandes, Schwerpunkte der Praxis: Geriatrie, Jugendmedizin mit v a Suchttherapie, Psychiatrie; politische Mitarbeit im Hausarztverband RLP, in der Deut. Gesellschaft für Allgemeinmedizin, in der Partei „Die Grünen“.

II - Ärzte für die Dritte Welt e.V.

„Grenzerfahrungen in der humanitären Arbeit“

Dr. med. Lisa Sous

Ärzte für die Dritte Welt leisten seit der Gründung der Organisation vor 26 Jahren humanitäre Hilfe für die Menschen in den Slums der Dritten Welt z.Zt. in Nairobi, Kalkutta, Dhaka, Chittagong, Manila und Cebu sowie in unterversorgten ländlichen Gebieten in Nicaragua und auf den Philippinen. Dabei überschreiten unsere Ärzte nicht nur räumliche Grenzen. In der täglichen Arbeit müssen sie sich mit vielfältigen Grenzsituationen auseinandersetzen: Mit den Grenzen der persönlichen psychischen und physischen Belastbarkeit, mit den Grenzen der Hilfsmöglichkeiten und auch mit den Grenzen des Verständnisses für eine andere Kultur mit anderen Verhaltensweisen, Normen und Tabus.

Der achtsame Umgang mit Grenzen ist somit ein essentieller Bestandteil unserer Arbeit. Im Workshop soll zunächst die Arbeit der Ärzte für die Dritte Welt dargestellt werden, im Dialog mit den Teilnehmern geht es danach um den Umgang mit eigenen und fremden Grenzen. Dabei soll für Erfahrungsaustausch ausreichend Raum sein.

III - Medizinstudium als Grenzgang Selbstfürsorge enttabuisieren

Prof. em. Dr. med. Wolfram Schüffel

Ärzte sind Grenzgänger: Der Arzt will „seinen“ Patienten als Mitmenschen lebend-empfindend erfahren, d. h. subjektiv erleben. Der Patient mit seinen Befunden muss als Objekt, d. h. objektiv behandelt werden. Dieser Grenzgang subjektiv-objektiv kann durch die Elemente des Begleitens gefördert und gelenkt werden.

Ein Begleiten als Grenzgang mit Enttabuisierung war von Anbeginn der Arbeit in den Anamnesegruppen das Ziel aller Aus-Einandersetzung. Die Arbeit zwischen Studenten und Patienten begann auf meine Anregung hin und auf der von mir geleiteten internistischen Station in Ulm 1970 innerhalb der soeben gegründeten Universitätsklinik für Innere Medizin und Psychosomatik. Studenten trafen den Patienten in der Gruppensituation. Die Studenten erlebten sich als peers, die sich angesichts der jeweiligen Problematik wechselseitig befragten und gemeinsam Lösungen entwickelten. In einem Forschungsprogramm (DFG, 1971 – 1978) wurden Lernziele formuliert (Schüffel, 1983: S. 302-306). Diese wurden evaluiert (Egle, 1982) und unter Anleitung von studentischen Tutoren verfolgt (Schüffel, Schneider, Egle, Bregula, Steinert, 1983; Schüffel, Schneider, Egle, 1986). Die Tutoren übernahmen nacheinander, d. h. im Laufe einer zweiseitigen Gruppenarbeit Funktionen des „Holding“, des Modell- und des Moderatorenverhaltens. Das Erleben einer hieraus resultierenden patientenzentrierten Medizin wurde nunmehr das bedeutsame Element (Loew, 1989). In den späten 90er Jahren trat der salutogenetische, also der gesundheitsfördernde Aspekt in den

Vordergrund (Köllner, Loew, 1998). In den letzten Jahren wird die Sinnfrage zu DEM bedeutsamen Element (Mayrhofer, D., Oude-Aost, J., Schönbohm, S., Schüffel, W., 2009). Nicht mehr der einzelne Experte, sondern das einzelne Individuum in seiner Autonomie und seinem Selbstverständnis ist gefordert. Hier kommt es zu Konfrontationen mit traditionell vorgegebenen und stofflich überfrachteten Curricula einer grundlegend positivistisch ausgerichteten medizinischen Wissenschaft. Die derzeitigen (Wintersemester 2009/2010) europaweiten Studentenproteste sind ein Zeichen hierfür. Jetzt entsteht die Frage: Wie kann die einzelne Studentin, der einzelne Student und jeweils als Individuum mit Hilfe der Kommilitonen derart fürsorglich mit sich selbst und seinen Ressourcen umgehen, dass Medizin zu einer Beziehungsmedizin wird? – In dem Workshop werden Wege aufgezeigt: die Sch(N)üffelgruppe als Urelement in der Zeit von ca. 1970 bis 1980; die Anamnesegruppe der Gegenwart; die Anamnesegruppe als Gesundheitsgruppe 2009/2010 (Schüffel, 2009) und Gruppe der Wahl im nächsten Dezenium.

IV - Anamnese

Gruppe 7: Kommunikation trotz Barrieren

I - Interkulturelle Kommunikation

Dipl. Psych. Alla Shabanova

„Erkrankt jemand im Orient, wird das Bett ins Wohnzimmer gestellt, er steht im Mittelpunkt, wird von Angehörigen und Bekannten besucht. Ein Ausbleiben würde als Beleidigung und mangelnde Anteilnahme aufgefasst werden. Im Okzident will der Erkrankte seine Ruhe haben, erhält nur Besuch von den nächsten Angehörigen und würde Besuche als soziale Kontrolle empfinden.“
Peseschkian (1998)

Patienten mit Migrationshintergrund bilden heutzutage weder bei der ambulanten noch bei der stationären Versorgung eine Ausnahme, dennoch gestaltet sich der Umgang und die gemeinsame therapeutische Arbeit oft als schwierig. Der Grund dafür liegt nicht nur in mangelnden Deutschkenntnissen (oft beherrschen die Patienten gut bis sehr gut Deutsch), sondern es bestehen vielmehr kulturelle Barrieren, die in der Arzt-Patient-Beziehung entstehen und mit den unterschiedlichen Sozialisationsprozessen zusammenhängen. Um dieser Patientengruppe somatisch-medizinisch, psychotherapeutisch und persönlich gerecht zu werden, müssen auch die Ansprüche der Patienten berücksichtigt werden. Oft sind diese Ansprüche unklar, verborgen und auf den ersten Blick nicht erkennbar. Wie man eine gute Arzt-Patient-Beziehung herstellen kann, worauf muss der Therapeut im Gespräch mit ausländischen Patienten achten, welche Therapieformen bilden günstigste Vorgehensweisen in der Arbeit mit Migranten, sind die Inhalte des Workshops.

Dieser Workshop wird in Seminarform mit Einbezug von Fallbeispielen aus dem klinischen Alltag einer Psychosomatischen Klinik, Erfahrungsaustausch und Diskussion gehalten.

II - Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfe

Frau Petra Otto

Die Selbsthilfe gehört mittlerweile zu den vier Säulen im Gesundheitssystem. Sie wird von vielen Ärzten und Psychologen begleitend zur ambulanten Therapie bei chronischen Erkrankungen oder psychischen Problematiken empfohlen oder in der Nachsorge nach einem Rehaaufenthalt. Eine Selbsthilfegruppe kann aber auch für viele Betroffene erst den Einstieg in professionelle Behandlungsangebote bedeuten, genauso wie sie für andere, die als austherapiert gelten oder vom Gesundheitssystem enttäuscht sind, häufig noch als letzte Möglichkeit erscheint.

Wie gehen Selbsthilfegruppen mit den unterschiedlichsten Erwartungen, die von außen an sie gerichtet werden, um, wie mit denen der einzelnen Teilnehmenden? Wie wirkt eigentlich Selbsthilfe und ist eine Selbsthilfegruppe für alle gut? Und wie können sich die einzelnen vor Überforderung schützen? Mit diesen und anderen Fragen beschäftigt sich das Seminar.

III - Einführung in die Balintgruppenarbeit

Frau Lilly Rackwitz

Anfang der 50iger Jahre lud Michael Balint (1896-1970) in London Allgemeinärzte zu einem Seminar ein, um die „Psychologischen Probleme innerhalb der medizinischen Allgemeinpraxis zu studieren“. Sein Gedanke war, dass „das am allerhäufigsten verwendete Heilmittel der Arzt selber sei“ und dass es „für dieses hochwertige Medikament noch keinerlei Pharmakologie gab“. „In keinem Lehrbuch steht etwas über die Dosierung, in welcher der Arzt sich selbst verschreiben soll ... oder über etwaige unerwünschte Nebenwirkungen.“

In der klassischen Balintgruppe sitzen 8 – 12 Ärzte unter der Moderation eines ausgebildeten Balintgruppenleiters zusammen. 1 1/2 Stunden lang beschäftigen sie sich mit einer Arzt-Patient-Beziehung, die der vorstellende Arzt besser verstehen möchte. Er beschreibt die Begegnung mit einem Patienten aus der Erinnerung, ohne dass er hierzu Aufzeichnungen oder eine Krankenkartei benutzt. Es entsteht so ein erlebnis- und gefühlsnaher Eindruck vom Referenten, vom Patienten und von Ihrer Beziehung zueinander. Die Teilnehmer, die diesem Bericht zuhören, geben anschließend ihren Eindruck, ihre Gefühle und Fantasien dazu wieder. Hieraus entsteht ein komplexes Bild der Arzt-Patient-Beziehung, das der Vortragende sich schweigend aus der Distanz in Ruhe betrachten kann. Er bekommt Anregungen für eine neue Sichtweise, blinde Flecken werden erhellt. Er erkennt seine Wirkung auf den Patienten und seine eigenen Verhaltensmuster.

Balintgruppenarbeit eignet sich auch sehr gut für Studierende. Oft sind es ja die ersten Erfahrungen mit Patienten in Pflegepraktikum, Famulatur oder PJ, die einem noch lange nachgehen und nicht selten eine prägende Wirkung haben. Gerade in dieser Phase ist es besonders wichtig, eine Möglichkeit zu haben, diese Erfahrung zu reflektieren und viele Fakultäten bieten deshalb auch Balintgruppen für Studierende im PJ an. Ziel dieses Seminars ist es, die Möglichkeiten der Balintgruppe nach einer kurzen Einführung durch die Besprechung von 1 – 2 Fällen aus dem Kreis der TeilnehmerInnen praktisch kennenzulernen.

IV - Anamnese

Gruppe 8: Kinder & Familie

I - Pränatale und prädiktive genetische Beratung Hilfe zur Entscheidung oder Damoklesschwert?

Prof. Dr. med. Wolfram Henn, Dipl. Psych. Hans-Joachim Schindelhauer-Deutscher

An Beispielfällen aus der genetischen Beratungspraxis werden mit den Workshop-TeilnehmerInnen die konkrete Planung und Durchführung von genetischen Beratungsgesprächen bei pränataldiagnostischen (vorgeburtlichen) und prädiktiven (eine Krankheit vorhersagenden) Fragestellungen erarbeitet. In beiden Problembereichen sind nicht nur die körperlich-gesundheitliche und psychische Identität der ratsuchenden PatientInnen in besonderem Maße tangiert, sondern auch deren partnerschaftlichen, familiären und weiteren sozialen Beziehungen. Da sich aus den Entscheidungen der PatientInnen für oder gegen eine pränatale oder prädiktive Diagnostik zudem schwerwiegende ethische und juristische Konflikte ergeben können, werden vom genetischen Berater neben medizinischem, psychologischem, sozialem, rechtlichem und ethischem Fachwissen ein hohes Maß an menschlichem Einfühlungsvermögen und Gesprächsführungskompetenz verlangt.

II - Erkennen und Ansprechen

"Häusliche Gewalt - Nur was ich kenne, kann ich erkennen."

Dipl. Soz. Marion Ernst

Ärztinnen und Ärzte sind häufig mit häuslicher Gewalt konfrontiert – oftmals allerdings ohne Kenntnis dessen. Denn die Mehrzahl der Betroffenen schweigt aus Scham- und Schuldgefühlen und spricht die Gewalt als Ursache ihrer Verletzungen und Beschwerden selbst bei ihrem Arzt/ihrer Ärztin von sich aus nicht an (und gegenüber anderen Berufsgruppen und Institutionen sind die Vorbehalte noch erheblich größer). Von Untersuchungen in Arztpraxen und Krankenhäusern wissen wir aber, dass sich die meisten Patientinnen gleichwohl wünschen, sie würden (sensibel) auf die Gewalterfahrungen angesprochen.

Wie kann ein solches Ansprechen aussehen? Worauf ist zu achten, um die Würde der PatientInnen zu wahren, Retraumatisierungsgefahren zu umgehen und zugleich die eigenen persönlichen und professionellen Grenzen nicht aus dem Blick zu verlieren?

Unter welchen Bedingungen ist es sinnvoll, eine Frage nach möglicher Partnergewalt grundsätzlich in die Anamnese aufzunehmen? Wann ist es dagegen eher angeraten, die PatientInnen ausschließlich beim Vorliegen spezifischer Anhaltspunkte auf mögliche Gewalterfahrungen anzusprechen und vor allem: wie sehen diese aus?

Um gegenüber den PatientInnen die richtigen Signale auszusenden, muss ich wissen, wie ich vorgehe, wenn die Antwort „Ja“ lautet. Welche Zuständigkeiten und Kompetenzen besitzen die Fachberatungs- und Opferunterstützungseinrichtungen, an die vermittelt werden sollte – aus Gründen bestmöglicher professioneller Hilfe wie auch der eigenen Entlastung.

Das Seminar geht diesen sowie vielen weiteren Fragen in Vortragsform sowie mit Gruppenarbeit und praktischen Übungen nach.

III - Umgang von Kindern mit Tod und Sterben

Prof. Dr. med. Norbert Graf

Auch wenn die heutige Medizin immer mehr Krankheiten zu heilen vermag, wird sie den Tod nie besiegen. Insbesondere ist der Tod eines Kindes immer belastend. Um dieser Situation gerecht zu werden müssen wir zunächst lernen Kinder zu verstehen. Hierzu möchte ich auf Kahlil Gibran, einen libanesischen Schriftsteller, verweisen, der Kinder in seinem Essay "Der Prophet" wie folgt beschreibt:

*Und ein Weib, das ein Kind an der Brust hielt, sagte:
"Rede uns von den Kindern."*

Und er sprach also:

Eure Kinder sind nicht eure Kinder.

Es sind die Söhne und Töchter von des Lebens Verlangen nach sich selber.

Sie kommen durch euch aber nicht von euch;

Und sind sie auch bei euch, so gehören sie euch doch nicht.

Ihr dürft ihnen eure Liebe geben, doch nicht eure Gedanken,

Denn sie haben ihre eigenen Gedanken.

*Ihr dürft ihren Leib behausen, doch nicht ihre Seele,
denn ihre Seele wohnt im Hause von morgen, das ihr nicht zu
betreten vermöget, selbst nicht in euren Träumen.*

Ihr dürft euch bestreben, ihnen gleich zu werden,

doch suchet nicht, sie euch gleich zu machen.

Denn das Leben läuft nicht rückwärts, noch verweilet es beim Gestern.

Mit diesem Bild der Kinder vor Augen möchte ich mit Ihnen erarbeiten, wie das Kind sich mit einer lebensbedrohlichen Krankheit auseinandersetzt und wie das Kind, seine Eltern, Geschwister und Freunde durch eine solche Krankheit geprägt werden. Ein wesentlicher Aspekt werden dabei Tod und Sterben einnehmen, wobei auch persönliche Erfahrungen im Umgang mit sterbenden Kindern selbst und von Teilnehmern eingebracht werden können. Solche Erfahrungen sind in vielen Bereichen der Medizin und des Lebens zu gewinnen, wenn man bereit ist, sich der Problematik von Tod und Sterben zu stellen.

IV - Anamnese

Gruppe 9: Körper & Seele

I - Körper und Seele

Dipl. Psych. Siglind Willms

Körper und Seele sind eine untrennbare Einheit, und wenn schon zu Zeiten der Römer galt "ein gesunder Geist/Seele kann nur in einem gesunden Körper wohnen (mens sana in corpore sano), so müssen wir aus heutiger Erkenntnis formulieren: "ein Körper kann nur gesund sein, wenn ein gesunder Geist/ Seele ihn bewohnt " (corpus sanum mente sana). Für diese Gesundheit beider sind zwei Disziplinen zuständig, die Medizin als uralte Wissenschaft und die Psychologie als sehr junge, auch wenn ihre Wurzeln sicher auch sehr alt sind.

Für die Heilung von Krankheit, körperlich oder seelisch bedingt, ist demnach eine enge Zusammenarbeit beider Disziplinen erforderlich. Wo beginnt die Zuständigkeit der einen, wo endet sie und umgekehrt (vice versa), das soll in diesem Workshop erarbeitet werden.

Wir beginnen mit einer Einführung zu dem Thema mit anschließender Möglichkeit für Fragen und Diskussion.

Es werden danach Übungen angeboten aus dem Bereich der psychotherapeutischen Arbeit zur Aufmerksamkeit und Achtsamkeit für Äußerungen des Patienten und deren Botschaft sowie aus der Entlastungsarbeit von Gefühlen, da diese für die Integration des Körperlichen mit dem Seelischen besonders wichtig ist. Die TeilnehmerInnen bekommen eine Einführung in den Umgang mit Gefühlen generell und über die Grundlagen der psychotherapeutischen Heilarbeit.

Am Beispiel der Behandlung von, Depressionen, psychosomatischen Beschwerden wie Magen-Darm-Erkrankungen, Kopf-,Rücken- und Herzschmerzen und psychotischen Erkrankungen soll die Zusammenarbeit beider Disziplinen verdeutlicht werden.

II - Anamnese

III - Grenzen - spüren, setzen und achten

Frau Sigrid Martin-Köllner

In diesem Workshop werden durch körperliche Wahrnehmungsübungen und interaktive, spielerische Aufgaben die eigenen Grenzen und diejenigen der Mitmenschen erfahrbar gemacht. Gleichzeitig ermöglichen die individuellen Lösungswege diese Grenzen aufzuzeigen, zu überwinden oder einfach zu akzeptieren.

Die Inhalte des Workshops basieren unter anderem auf der „Kommunikativen Bewegungstherapie“ nach Frau Dr. Wilda-Kiesel, Leipzig. Diese Methode wurde noch zu DDR-Zeiten entwickelt, um die „Fachphysiotherapeuten für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik“ für die Körpertherapie zu qualifizieren. Die Lehrgänge sind auch für ÄrztInnen und PsychologInnen offen und für alle, die körpertherapeutisch arbeiten. Die Methode wird

sowohl in psychosomatischen Kliniken als auch zur Selbsterfahrung eingesetzt und ermöglicht eine Schulung der Körperwahrnehmung und Achtsamkeit.

Für die Teilnahme am Workshop empfehlen sich bequeme Kleidung, dicke Socken und eine Wolldecke.



IV - Grenzerfahrung mit FE

Prof. Dr. med. Thomas Loew

FE steht für Funktionelle Entspannung: Eine leibbezogene, zunächst tiefenpsychologisch fundierte Methode, die auf das dialogische Prinzip setzt.(?! Ver-Stand-en? Neu-Gier-ig? ;-). Zunächst im Gespräch mit dem anderen, aber auch immer im Gespräch mit sich selbst. Basisthemen in der FE sind: Halt, Raum, Rhythmus und Grenzen, die erst am eignen Leib und immer auch in Bezug zur eigenen Geschichte - zur Geschichte des Gegenübers (und damit sind wir bei den Anamnesegruppen) - und zur leiblichen Erfahrung des Gegenübers führen können - diagnostisch und interventionell; zusammenfassend also ein wunderbares Werkzeug, um sich den Themen Sex, Stigma, Sterben, Transsex, Transplantation, Trauma, Missbrauch, und Makel zu nähern - Das Angebot ist selbsterfahrungsorientiert und wir greifen den Input und die Fragen des aktuellen Maitreffens auf. Persönlich und in der Gruppe.





Referentinnen & Referenten

- **Dipl. Psych. Roberto D'Amelio**
(Medizinische Klinik IV, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar)
- **Dr. med. Kurt Becker**
(Institut für Anatomie und Zellbiologie, Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar)
- **Prof. Dr. med. Ulrich T. Egle**
(Klinik Kinzigtal, Gengenbach)
- **Dipl. Soz. Marion Ernst**
(Koordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt, Ministerium für Justiz, Saarbrücken)
- **Holger Feindel**
(Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, AHG Klinik Münchwies)
- **Prof. Dr. med. Norbert Graf**
(Klinik für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar)
- **Dr. med. Sabina Hartnack**
(Ärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Saarlouis)
- **Prof. Dr. med. Wolfram Henn**
(Institut für Humangenetik, Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar)
- **Charlotte Kleen**
(Ärztin, Neurologische Klinik, Schlafmedizin, Palliativmedizin, Ammerlandklinik, Westerstede)
- **Prof. Dr. med. Volker Köllner**
(Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Mediclin Blietal Kliniken, Blieskastel und Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar)
- **PD Dr. med. Kai-Uwe Kühn**
(Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar)
- **Prof. Dr. med. Thomas Loew**
(Abteilung für Psychosomatik, Universitätsklinikum Regensburg)
- **Frau Sigrid Martin-Köllner**
(Schule für Physiotherapie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar)
- **Dipl. Psych. Eva-Maria Meiser**
(Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Mediclin Blietal Kliniken, Blieskastel)
- **Frau Petra Otto**
(Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland)
- **Frau Lilly Rackwitz**
(Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse, Freiburg)
- **Dr. med. Stefan Sachtleben**
(Arzt für Allgemeinmedizin, Pirmasens)
- **Dipl. Psych. Hans-Joachim Schindelhauer-Deutscher**
(Psychologischer Psychotherapeut, Humangenetik Uniklinikum Homburg)
- **Herr Martin Schneider**
(VdEK-Landesvertretung Rheinland-Pfalz und Saarland)
- **Dr. med. Heribert Schorn**
(Urologe & Androloge, Sexualmediziner, Göttingen)
- **Prof. em. Dr. med. Wolfram Schüffel**
(FA für Innere Krankheiten, FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, ehem. Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin der Philipps-Universität Marburg)

- **Prof. Dr. med. Wolfgang Senf**
(Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Essen)
- **Dipl. Psych. Alla Shabanova**
(Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Mediclin Bliestal Kliniken, Blieskastel)
- **Dr. med. Lisa Sous**
(Allgemeinmedizinerin aus Köln, Medizinische Leiterin der Arztprojekte von Ärzte für die Dritte Welt e.V.)
- **Dr. med. Sebastian Stehr**
(Klinik und Poliklinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden)
- **Dipl. Psych. Siglind Willms**
(Psychologische Psychotherapeutin, Münster)

Ärztliche Kommunikation



2009. 246 Seiten, 37 Übungen und STEPS, 7 Abb., 11 Tab., kart.
 € 29,95 (D) / € 30,80 (A)
 ISBN 978-3-7945-2717-5

Thomas M.H. Bergner

Wie geht's uns denn?

Ärztliche Kommunikation optimieren

► **Fundiert**

Grundlagen des professionellen Patientengesprächs

► **Konkret**

Optimierung der Gesprächsführung

► **Detailliert**

Zahlreiche Beispiele und Ablaufschemata für typische Gesprächssituationen



2009. 293 Seiten, 94 Übungen und Tests, 5 Abb., 39 Tab., kart.
 € 29,95 (D) / € 30,80 (A)
 ISBN 978-3-7945-2681-9

Thomas M.H. Bergner

Arzt sein

Die 7 Prinzipien für Erfolg, Effektivität und Lebensqualität

► **Spannend**

Tests zur Eigenanalyse – wo stehe ich jetzt?

► **Konkret**

Wege zur Verbesserung der Effektivität und der Lebensqualität

► **Anschaulich**

Die 7 Schritte für Erfolg und mehr persönliche und berufliche Zufriedenheit

Irrtum und Preisänderungen vorbehalten.

www.schattauer.de



Schattauer

Mehr WISSEN als andere.

- Anzeige -

An Leichen lerne ich den Umgang mit Patienten
Beziehungen im 90-Minuten-Takt
Habe ich das nicht auch
Hinter der Fieberkurve: da lag doch einer
Einmal im Vorbeiweg'n – und dann nicht wieder geseh'n

*Zurecht kommen mit der eigenen Rolle schon als
Medizinstudent, für die und in der Praxis
Den Ton finden, mit dem man sich selber sympathisch ist
Den Patienten treffen, wo er selber undeutlich ist
Verstrickungen entflechten, wo Kraft verloren geht
Zufriedenheit*

Das unstrittig beste Mittel, um sich in den Beziehungen mit
den Patienten zurechtzufinden, ist die Balintarbeit: mithilfe
der Balintarbeit lernt sich Angemessenheit, Sicherheit und der
leichtere menschliche Umgang

Nehmen Sie Kontakt auf mit örtlichen Balintgruppen,
besuchen Sie die Studientagungen (Studenten werden
immer als Bereicherung erlebt) der Deutschen Balint
Gesellschaft, wenden Sie sich mit Fragen an die
Geschäftsstelle

(e-mail: geschaeftsstelle@balintgesellschaft.de) oder schauen Sie
ins Internet (www.balintgesellschaft.de)

Stellenangebot |



Wenn Sie nicht nur an den biologischen, sondern auch den sozialen und psychischen Dimensionen von Erkrankungen interessiert sind, dann können Sie an der Arbeit in unseren interdisziplinären Teams Freude finden.

Die MediClin Gruppe ist mit 45 Einrichtungen in 11 Bundesländern einer der größten privaten Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in Deutschland.

Bundesweit sind wir mit 9 modernst eingerichteten Fachkliniken für Psychosomatik der Akut- und Rehabilitationsmedizin vertreten, die ein breites Spektrum an psychischen und psychosomatischen Krankheitsbildern abdecken. So werden affektive Störungen und Ängste, Belastungsreaktionen, Anpassungsstörungen sowie posttraumatische und Persönlichkeitsstörungen behandelt. In unseren Kliniken Stellen bieten wir Stellen zur

Weiterbildung für Psychosomatische Medizin oder Psychiatrie/Psychotherapie

Die volle Weiterbildungsermächtigung im Fach Psychotherapeutische oder Psychosomatische Medizin und Innere Medizin ist in unseren Kliniken oder im Klinikverbund vorhanden.

Wir vertreten die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und unterstützen deshalb Wiedereinsteiger (nach Elternzeit) durch Hilfe bei der Wohnungssuche, bei der Kinderbetreuung und durch flexible Arbeitszeitmodelle.

Als attraktiven Standort in Ihrer Nähe finden Sie unsere MediClin Bliestal Kliniken in Blieskastel. Fragen zur Klinik und zur Facharzt-Weiterbildung beantwortet Ihnen gerne unser Chefarzt Herr Prof. Dr. Volker Köllner unter Tel: 06842 54-2258 oder per E-Mail: koellner@bliestal.mediclin.de.

Weitergehende Informationen zu unseren anderen Einrichtungen finden Sie im Internet unter www.mediclin.de oder bei



MediClin GmbH & Co. KG

Frau Anja Lamm
Okenstrasse 27, 77652 Offenburg
Tel. 0781-488-247
E-Mail: anja.lamm@mediclin.de

www.mediclin.de

- Anzeige -



Damit Medizin- studenten eine sichere Zukunft haben

Kompetente
Beratung von
Anfang an

Bereits während Ihres Studiums begleiten wir Sie und helfen Ihnen, die Weichen für Ihre Zukunft richtig zu stellen. Unsere Services, Beratung und Produktlösungen sind speziell auf Ihre Belange als künftige(r) Ärztin/Arzt ausgerichtet:

- PJ-Infotreff
- Bewerber-Workshop
- Versicherungsschutz bei Ausbildung im Ausland
- Karriereplanung
- Finanzplanung für Heilberufe – zertifiziert durch den Hartmannbund

Zudem bieten wir Mitgliedern von Hartmannbund, Marburger Bund, Deutschem Hausärzterverband und Freiem Verband Deutscher Zahnärzte zahlreiche Sonderkonditionen.

Interessiert? Dann informieren Sie sich jetzt!

Deutsche Ärzte Finanz

Service-Center Homburg/Saar
Hilzensauer, Brust & Becker oHG
Kirrberger Straße 32, 66424 Homburg
Telefon: 0 68 41/95 99 80
Telefax: 0 68 41/9 59 98 20
E-Mail: hbb.ohg@aerzte-finanz.de



zertifizierte
Fortbildung



Friedrich-Thieding-Stiftung
des Hartmannbundes

Die politischen Entwicklungen beeinflussen die ärztliche Berufsausübung längst maßgeblich. Kenntnisse über das Gesundheitssystem und die aktuellen Probleme des deutschen Sozialwesens sind da von Vorteil. Da die Berufspolitik als Gegenstand im Medizinstudium und im ärztlichen Arbeitsalltag jedoch zu kurz kommt, veranstaltet die Friedrich-Thieding-Stiftung des Hartmannbundes seit über 40 Jahren erfolgreich die

Berufspolitische Seminarreihe

Das kostenlose Seminar erstreckt sich über drei Wochenenden, die thematisch aufeinander aufbauen. Es ist für alle (angehenden) Ärztinnen und Ärzte geeignet, die mehr über das deutsche Gesundheitssystem sowie die aktuellen berufspolitischen Entwicklungen erfahren möchten – natürlich von erfahrenen Experten.



Anmeldungen und Informationen rund um Termine,
Programm und Veranstaltungsort unter :

Friedrich-Thieding-Stiftung des Hartmannbundes
Schützenstraße 6a, 10117 Berlin

Tel: 030 206208-53

Fax: 030 206208-29

E-Mail: akademie@hartmannbund.de

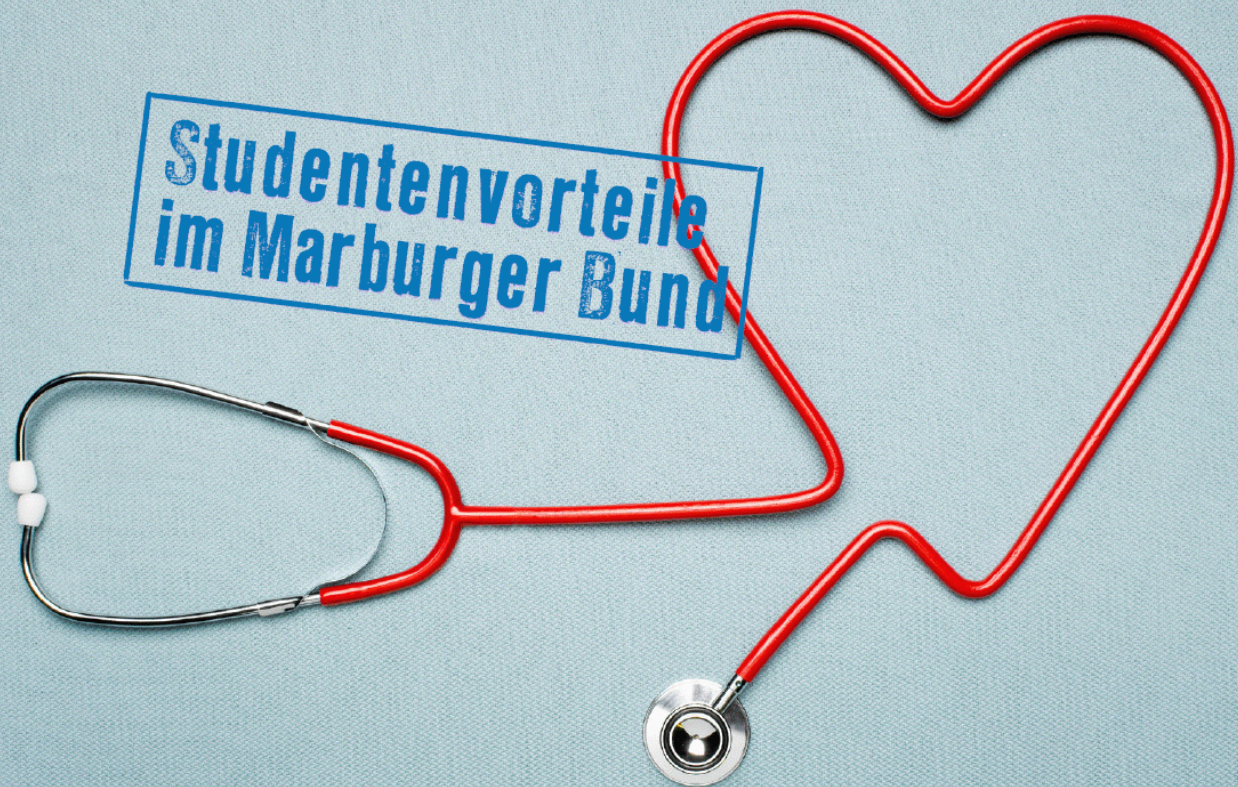
LOHSEL
FACHBUCHHANDEL FÜR MEDIZIN

Ringstraße 80
66424 Homburg

Am Samstag, den 15.05. wird es einen Büchertisch in der Mensa geben.

Diagnose: Besonders wertvoll

**Studentenvorteile
im Marburger Bund**



Eine Mitgliedschaft bietet für Medizinstudenten viele Vorteile: Von Sondertarifen bei Versicherungen bis zum Bewerbungstraining. Und das alles ohne einen Cent zu bezahlen. Jetzt Mitglied werden! Mehr Informationen unter www.mb-studenten.de



Sponsoren

Wir möchten uns an dieser Stelle auch ganz herzlich bei unseren Sponsoren bedanken:

- **Bäckerhaus Ecker** (www.baeckerhaus-ecker.de)
- **Deutsche Ärzte Finanz** (www.aerzte-finanz.de)
- **Deutsche Balint-Gesellschaft DBG** (www.balintgesellschaft.de)
- **Deutsche Gesellschaft für Klinische Psychotherapie und Psychosomatische Rehabilitation (DGPPR) e.V.** (www.dgppr.de)
- **Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.V.** (www.dgpm.de)
- **Fachbuchhandlung für Medizin Lohel GmbH** (www.buchhandel-lohel.de)
- **Globus** (www.globus.de)
- **Hartmannbund** (www.hartmannbund.de)
- **Marburger Bund** (www.marburger-bund.de)
- **MediClin** (www.mediclin.de)
- **Schattauer-Verlag** (www.schattauer.de)
- **Studentenwerk im Saarland e.V.** (www.studentenwerk-saarland.de)

Impressum

Letzte Änderung: 04.05.2010

Inhalt: Lisa Willms

Layout: Nadine Wunder

Anamnesegruppen Homburg

www.uniklinikum-saarland.de/lehre/dekanat/anamnesegruppen

maitreffen2010@googlemail.com





© Homburg 2010

