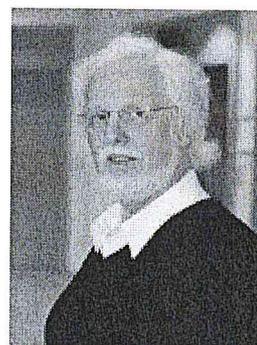


DPÄP: Psychosomatischer Gedanke muss in vielen Fachgebieten erst einmal verankert werden

Psychosomatische Diagnostik und Behandlung ist in der ambulanten somatischen Medizin völlig unterbezahlt und allenfalls als „kostspieliges Hobby eines Arztes leistbar“, ist Hippokratent-Mitglied Wolfgang Bartels überzeugt. Der Orthopäde aus Kreuzau engagiert sich daher im noch jungen DPÄP. Über die Hintergründe und Ziele des Verbandes sprach er mit dem and.

Sie engagieren sich in einem Verband namens "DPÄP". Was haben wir uns darunter vorzustellen?

Auf Initiative der Vereinigung psychotherapeutisch tätiger Kassenärzte (VPK) wurden erstmals am 31. Juli 2010 Vertreter von Verbänden somatischer Fächer, die sich für psychosomatische Aspekte ihrer Fachgruppe interessierten, zu einem Gespräch eingeladen: Der psychosomatische Gedanke in diesen Fachgruppen sollte stärker gefördert und mit gegenseitigem Erfahrungsaustausch begonnen werden. Diese Gesprächsrunden wurden in der Folgezeit regelmäßig fortgesetzt.



Bei einem dieser Treffen am Rande des Deutschen Kongresses für psychosomatische Medizin und Psychotherapie in München im März 2012 wurde beschlossen, diesen bisher informellen Treffen einen offiziellen Rahmen zu geben. Daher wurde der „Dachverband für Psychosomatik und ärztliche Psychotherapie in den somatischen Fächern“ – so lautet der komplette Begriff, der hinter "DPÄP" steckt – am 29. März 2012 aus der Taufe gehoben. Beteiligt an der Gründung waren Ärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Orthopädie, Anästhesie, Augenheilkunde, HNO, Gynäkologie, Kinder und Jugendmedizin, Pädaudiologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Psychoonkologie.

Vor allem Friedrich Neitscher, Frau Dr. Berneburg und Frau Dr. Bühnen von der VPK möchte ich für ihr Engagement in dieser Sache danken.

Welche Ziele verfolgt der Dachverband?

Das Ziel des Dachverbandes ist die Stärkung der Psychosomatik und ärztlichen Psychotherapie in den somatischen Fachgebieten mit direktem Patientenkontakt.

Hierzu müssen wir vor allem auf drei Gebieten aktiv werden:

1. muss der psychosomatische Gedanke in vielen der betroffenen Fachgebiete überhaupt erst einmal verankert werden. Vor allem in Fächern mit hohem Technik-Anteil wird der menschliche Faktor häufig zu wenig beachtet. Das erlebe ich zum Beispiel auch in meinem eigenen Fachgebiet, der Orthopädie und Unfallchirurgie. Nach meiner Schätzung sind bei mindestens 2/3 der Patienten in meiner Praxis auch seelische Aspekte der Erkrankung zu berücksichtigen.
2. Sieht es der Verbandes als eine wichtige Aufgabe an, die psychosomatische Weiterbildung in die zur Zeit in Arbeit befindliche Muster-Weiterbildungsordnungen für die somatischen Fächern zu implementieren, wie das beispielsweise bereits in der Gynäkologie geschehen ist.
3. Und last not least: psychosomatische Diagnostik und Behandlung ist in der ambulanten somatischen Medizin völlig unterbezahlt und allenfalls als kostspieliges Hobby eines Arztes leistbar. Wir wollen uns dafür einsetzen, dass die Mitbehandlung der seelischen Krankheitsaspekte auch adäquat honoriert wird.

Im stationären Sektor ist es vor allem der Mangel an Zeit, die der Krankenhausarzt dem Patienten widmen kann, wenn immer mehr Dokumentationspflichten und Bürokratie eine persönliche Beschäftigung mit dem Patienten unmöglich machen. Auch daran würden wir längerfristig gerne etwas ändern

Wie setzt sich der Verband im Moment zusammen, wer kann Mitglied werden?

Die Zusammensetzung des Verbandes habe ich oben bereits angesprochen. Zum Teil handelt es sich um psychosomatische Arbeitskreise oder Sektionen der Fachgesellschaften wie zum Beispiel im Fall der Orthopädie (Arbeitskreis Psychosomatik der DGOU), zum Teil sind es auch Kollegen, die mit ihren Fachgesellschaften in Eigeninitiative vereinbart haben, ihr Fach in diesem Verband zu repräsentieren. Da wir uns als Dachverband verstehen, handelt es sich bei den Mitgliedern um ärztliche Arbeitskreise, -gruppen, Vereine oder Sektionen, welche die psychosomatischen und psychotherapeutischen Belange in den verschiedenen Fachgebieten mit direktem Patientenkontakt in Klinik und Praxis vertreten. Mitglieder können alle Gruppierungen von Ärztinnen und Ärzten werden, die die Aufgaben und Ziele unseres Verbandes unterstützen.

Welche konkreten Forderungen wollen Sie durchsetzen?

Ein wesentlicher Gesichtspunkt unserer Aktivität ist zur Zeit die neue Muster-Weiterbildungsordnung, weil hier tatsächlich die Zeit drängt. Wir wollen erreichen, dass zumindest die psychosomatische Grundversorgung als obligat zu erwerbende Kompetenz in die Weiterbildungsordnungen der einzelnen Fachgebiete integriert wird.

Die anderen Aktivitäten bestehen eher in „kontinuierlichem Bohren“ und lassen sich nicht an konkreten Forderungen festmachen. Wir wollen psychosomatische Referate und Vorträge in den großen Fachkongressen zu platzieren, um damit den psychosomatischen Denkansatz in die Ärzteschaft zu infiltrieren. Auf dem nächsten DGOU-Kongress im Herbst in Berlin wird es beispielsweise wieder eine psychosomatische Vortrags-Session geben.

Weiterhin wollen wir natürlich unsere übrigen berufspolitischen Netzwerke nutzen – für mich beispielsweise die Freie Ärzteschaft und den BVNF –, um durch drastische Verbesserung der Rahmenbedingungen, vor allem der Honorierung, psychosomatische und psychotherapeutische Behandlungsansätze in der Praxis überhaupt erst wieder zu ermöglichen.

Welche Form der Unterstützung erhoffen Sie sich von anderen Verbänden/Institutionen oder der Politik?

Es ist bereits recht erfolgreich gelungen, Vertreter anderer Verbände, die den Stellenwert der Psychosomatik in ihrem Arbeitsgebiet erkannt haben, auf unsere Ziele aufmerksam zu machen, so dass wir in den berufspolitischen Institutionen zusammenarbeiten können. So haben wir zum Beispiel auf dem deutschen Ärztetag in Hannover einen Antrag gestellt, dass in der neuen Muster-Weiterbildungsordnung in allen Fachgebieten mit direktem Patientenbezug die psychosomatische Grundversorgung festgeschrieben werden soll.

Auch in den Landesärztekammern finden wir zum Teil durchaus offene Ohren für unser Anliegen, die Psychosomatik zu stärken. Wichtig und wünschenswert wäre, dass die einzelnen Fachgesellschaften der Psychosomatik einen höheren Stellenwert in ihren berufspolitischen Aktivitäten einräumen würden.

In der „großen“ Politik würde ich mir natürlich an erster Stelle wünschen, dass die Rahmenbedingungen für ärztliche Arbeit verbessert werden. Das wichtigste Behandlungsprinzip ist doch der Arzt selbst, seine Zuwendung, seine Zeit, seine Empathie – das ist schon primäre Psychosomatik. Die Politiker müssen erkennen, dass es viel wichtiger ist als Dokumentation von Prozeduren, Qualitätsindikatoren und Kodierungsrichtlinien, dem Arzt wieder Zeit für die persönliche Patientenbeziehung zu geben und seiner Arbeit wieder Anerkennung und Wertschätzung zu zeigen. Diese Wertschätzung muss sich auch in Euro und Cent ausdrücken. Das ist nicht nur Sache der „Selbstverwaltung“, sondern es ist auch Sache der Politik, hier Atmosphäre und die Grundstimmung zu verändern. Die Entwürdigung der Ärzteschaft durch die ständigen unsachlichen Kampagnen und Angriffe zum Beispiel der Kostenträger oder bestimmter Politiker, die entlarvende Sprache der Verwalter und – aktuell – das Gesetzgebungsverfahren, arzt spezifische Anti-Korruptionsgesetze zu installieren, – all das demotiviert und erschwert, dass wir Ärzte wieder als Vertraute und Anwälte unserer Patienten arbeiten können.

In Ihrer Visitenkarte im Hippokranet steht der Begriff "untypischer Orthopädie". Wie sind Sie ausgerechnet als Orthopäde zur Psychosomatik gekommen?

Das hat mehrere Wurzeln. Wichtig ist wohl, dass meine Ehefrau sich schon während ihrer nervenärztlichen Weiterbildung für die Psychotherapie interessierte. Als ich Anfang der achtziger Jahre in Isny die Manualtherapie gelernt habe, besuchte sie die Lindauer Psychotherapiewochen, und manchmal bin ich dann zwischendurch nach Lindau gefahren und habe mir dort Vorträge angehört. Was da erzählt wurde fand ich so spannend und interessant, dass ich ebenfalls begonnen habe, mich psychotherapeutisch weiterzubilden. Hinzu kam dann die Erfahrung, dass viele Patienten durch unsere immer besser werdenden somatischen Therapie-Möglichkeiten nicht profitieren und dass solche Patienten häufig als "schwierig" gebrandmarkt werden. Wir kennen doch die dummen Sprüche "das ist ein

supracervikales Problem" oder die Feststellung "der hat nichts" oder das noch katastrophalere "der simuliert". Mit dem psychotherapeutischen Werkzeugkasten kann ich nicht nur dem Patienten besser gerecht werden, sondern auch mir geht es viel besser im Kontakt mit diesem Patienten – natürlich mit der Ausnahme, dass ein „Fall“ in dem Augenblick, in dem ich mich mit der Psyche eines orthopädischen Patienten beschäftige, vom wirtschaftlichen Aspekt der Praxisführung her – nun, sagen wir mal erheblich unterteibend: unbefriedigend wird.

Rubrik: Berufspolitik

01.07.2013 15:55 / js

URL dieses Beitrags: <http://www.facharzt.de/a/a/134985/>

© änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG