

Treffen: „Arbeitskreis Niedergelassene“ und „Perspektive PM“

Wie sieht die Zukunft des Fachgebietes der Psychosomatischen Medizin und Ärztlichen Psychotherapie aus? Gibt es genug Nachwuchs mit Interesse, sich auf dieses Fachgebiet zu spezialisieren und sich dafür einzusetzen?

Diese Fragen sind langfristig von entscheidender Bedeutung und zwar nicht nur aufgrund der derzeitig kritischen gesundheitspolitischen Lage, die alle Ärztinnen und Ärzte zunehmend verunsichert.

Vertreter der „Perspektive PM“ wurden am 07. Mai 2006 von dem Arbeitskreis Niedergelassene der DGPM nach Berlin eingeladen, um sich gemeinsam mit diesen Fragestellungen auseinander zu setzen.

Die Diskussion basierte auf folgenden Fakten:

- Das Fachgebiet der Psychosomatischen Medizin ist langfristig noch in keinsten Weise vollkommen gesichert. Die Gefahr, einst von der Psychiatrie verdrängt zu werden ist weiterhin gegeben.
- Das Fachgebiet und dessen Kompetenzbereiche sind in der Bevölkerung und unter den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen nicht ausreichend bekannt und zugänglich.
- Die Unterschiede zu den Psychiatern oder Psychologen sind der Öffentlichkeit nicht geläufig
- Der Austausch zwischen den „erfahrenen“ Psychosomatikern und der „jüngeren Nachfolgegeneration“ ist nicht zufrieden stellend.
- Die „jüngere Generation“ ist berufspolitisch eher zurückhaltend.

Daraus wurden die nachstehenden Hypothesen entwickelt:

- Möglicherweise sind wir als Psychosomatiker mehr im Abgrenzungsverhalten zu anderen Fächern stecken geblieben sind, als uns nach außen eindeutig darzustellen.
- Unsere eigene ärztliche Identität ist uns selber vielleicht nicht vollkommen bewusst und wird so auch nicht klar nach außen vermittelt.
- Der dürftige Austausch untereinander könnte, jedenfalls bei den tiefenpsychologisch ausgerichteten Therapeutinnen/ Therapeuten, durch zuviel Abstinenz begründet sein.

- Die „Erfahrenen“ könnten von den „Jüngeren“ wie Vaterfiguren und vielleicht als zu mächtig erlebt werden, so dass sich Eigeninitiative nur wenig entwickelt.
- Die geringe Präsenz der „Jüngeren“ könnte auch folgende Gründe haben:
 - Nach der doch langen und zeitlich aufwendigen Weiterbildung, auch weil die Entscheidung für dieses Fach häufig erst spät oder nach Abschluss eines anderen Faches erfolgt, liegt die Priorität eindeutig beim Familienleben.
 - Die Schwierigkeiten, sich in der eigenen Praxis zu Recht zu finden und die anfänglichen Ängste und Unsicherheiten zu überwinden nimmt Zeit in Anspruch und lässt zum Einarbeiten in die komplexe Thematik der Berufspolitik wenig Raum.

Diese Betrachtungen führten zu dem gemeinsamen Resultat, dass eine gemeinsame Kommunikationsplattform geschaffen werden sollte, die einen konstruktiven, sinnvollen, die Identität und das Fach fördernden Austausch ermöglicht.

Die Haltung, ob „erfahrener“ oder noch „jünger“, sollte sich von einer verhaltenen in eine konturierte, darstellende, aufeinander zugehende wandeln.

Vorstellungen wie Praxiscoaching innerhalb der DGPM mit konkreten Ansprechpartnern und Einbeziehung berufspolitischer Themen in die Weiterbildung wurden als zukunftsweisend diskutiert.

Das Ziel ist, gemeinsam in der Öffentlichkeit ein Profil zu erlangen, das Kompetenz und Vertrauen ausstrahlt, Nachwuchs motiviert und dem Fachgebiet der Psychosomatischen Medizin und ärztlichen Psychotherapie in Zukunft eine angemessene Identität ermöglicht.

Dr. A. Goedel

(Internet- Seite DGPM, Mai 2006)