



La version française de cet article sera publiée dans le numéro 5 de PrimaryCare.

# Weichenstellungen in der SGPPM

## Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Mehrheit der Mitglieder und organisatorischer Zusammenschluss mit der APPM

Marzio Sabbioni

Präsident des Vorstandes der SGPPM

### Ein bisschen Geschichte

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychosomatik, die Schweizerische Gesellschaft für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin und die Schweizerische Gesellschaft für Psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie haben 1998 zusammen mit regionalen Organisationen für Psychosomatik und mit den Fachgesellschaften für Psychiatrie und Psychotherapie, Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie und Gynäkologie die Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (APPM) gegründet. Für die Ärzte wurde mit dem Fähigkeitsausweis der Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin ein Weiterbildungscurriculum geschaffen, das den Ärzten die Möglichkeit bietet, ihre Kenntnisse und Fertigkeiten in Hinblick auf die Arbeit mit einem bio-psycho-sozialen Modell zu erwerben und zu vertiefen. In diesem Zusammenhang entstanden Weiterbildungsinstitute in allen Landesteilen der Schweiz. Psychosomatische Abteilungen wurden als Weiterbildungsstätten zertifiziert. Der APPM gelingt es immer besser, die psychosomatische Therapie als spezifische Tätigkeit mit identifizierbaren Qualitätsmerkmalen wie Weiter- und Fortbildung, Fähigkeitsausweis, Struktur-, und Prozessmerkmalen zu etablieren. Das Weiterbildungscurriculum wird in fünf verschiedenen Ausbildungsinstituten, die auch Mitglied der APPM sind, angeboten. Die APPM zertifiziert das Weiter- und Fortbildungsangebot für den Erwerb und Erhalt des Fähigkeitsausweises und verleiht den entsprechen-

den Titel im Namen der FMH. Die APPM definiert die Mindestanforderungen und leistet dadurch einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung. Ziel ist es diese Tätigkeit auch in den Abrechnungsmodalitäten mit eigenständigen Tarifpositionen sichtbar machen zu können. Die APPM kennt bisher keine Einzelmitgliedschaft.

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SGPPM) entstand 2000 aus dem Zusammenschluss der oben erwähnten drei psychosomatischen Vorgängerorganisationen. In der SGPPM ist das Einzelmitglied bestimmend. Die Mitgliederversammlung ist das oberste Organ der SGPPM. Die SGPPM hat Regional-, Fach- und Arbeitsgruppen und unterstützt die Tätigkeit dieser Basisorganisationen. Die SGPPM geht davon aus, dass zur Umsetzung einer psychosomatischen und psychosozialen Medizin ein interdisziplinäres und multiprofessionelles Vorgehen sinnvoll ist. Die SGPPM verstand sich als ein Verein für alle diese Fachleute des Gesundheitswesens (z.B. Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen, Hebammen, Pflegefachpersonen, Physiotherapeutinnen / Physiotherapeuten, Sozialarbeiterinnen / Sozialarbeiter, Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten), welche die psychosomatische und psychosoziale Medizin in der Schweiz fördern wollen. Nachdem die SGPPM an der Mitgliederversammlung vom 13. 11. 2003 in Cadro ihre Statuten entsprechend den gemeinsam mit der APPM entwickelten Vorstellungen verändert hatte, hat dies die APPM anlässlich ihrer Delegiertenversammlung vom 25. 3. 2004 in Zürich vollzogen. Die Berechtigung, zwei sehr eng zusammenarbeitende Organisationen auf dem Gebiet der Psychosomatik weiterzuführen, lag in der Überzeugung, auch andere Berufsgruppen als die Ärzte

für die Psychosomatik sensibilisieren und vor allem auch organisieren zu können. Von 2004 bis 2006 versuchte die SGPPM, ihre Aktivitäten vermehrt auf die verschiedenen nicht-ärztlichen Berufsgruppen auszurichten: z.B. durch die Lancierung einer berufsbegleitenden Weiterbildung in interdisziplinärer Psychosomatik mit einer Anerkennung des Abschlusses durch die Universität Basel oder durch den SGPPM-Kongress 2006 zum Thema der Interdisziplinarität.

### Die Fakten

Die Zahlen der nicht-ärztlichen Mitglieder stagnieren und unterliegen grossen Schwankungen. Die berufsbegleitende Weiterbildung stiess auf zu wenig Interesse und musste abgesagt werden, der SGPPM-Kongress zur Interdisziplinarität hatte zu wenig Teilnehmer und zu wenig Sponsoren und ist zu einem finanziellen Misserfolg (Defizit Fr. 20 000.–) geworden. Als Vorstand hätten wir im Januar 2006, als der Mangel an Sponsoren absehbar war, den Kongress absagen müssen. Das Anliegen, einen Kongress zur Interdisziplinarität durchzuführen, war uns aber so wichtig, dass wir bereit waren, das erhöhte Risiko in Kauf zu nehmen.

In einer aktiven Arbeitsgruppe waren die nicht-ärztlichen Mitglieder eher bereit, einen höheren Betrag als den Mitgliederbeitrag für die SGPPM für die Veranstaltungen zu zahlen. Durch den Beitritt zur SGPPM hätten sie ohne zusätzliche Kosten in den Genuss der Veranstaltungen kommen können.

Im Gegenzug mussten wir feststellen, dass die aktiven Gruppen der SGPPM fast ausschliesslich aus Ärzten bestehen (und sich als solche auch verstehen wollen). Die Interdisziplinarität wird von allen als wichtig gewürdigt, der Multipro-

Professionalität in der SGPPM wird von den Mitgliedern aber ein nur sehr kleiner Stellenwert beigemessen.

Die Konflikte im Gesundheitswesen werden mit härteren Bandagen geführt. Um nur einige Beispiele zu nennen: Überarz tungsklagen gegen verschiedene Mitglieder wegen der vermeintlich zu teuren psychosomatischen und psychosozialen Behandlung, fehlende Tarifpositionen für die psychosomatische Behandlung im TARMED, Psychotherapie-Verordnung. Um hier für die ärztlichen Mitglieder erfolgreich tätig zu sein, brauchen wir eine professionelle Organisation. Dafür gewählte und angemessen entschädigte Mitglieder müssen unsere Anliegen schlagkräftig vertreten. Eine solche Organisation erfordert einen grossen Aufwand an Personen, Energie und nicht zuletzt Geld. Wir finden vor allem aus der Romandie kaum Leute, die bereit sind, in den entsprechenden Gremien der SGPPM oder APPM aktiv zu sein. Gleichzeitig erwarten die Mitglieder zu Recht, dass ihre Beiträge effizient und effektiv eingesetzt werden.

Das gemeinsame Sekretariat APPM/SGPPM funktioniert sehr gut, und Tascha Loeb leistet sehr gute und geschätzte Arbeit bei der Betreuung der Mitglieder der SGPPM, der Regional-, Fach- und Arbeitsgruppen der SGPPM aber auch der Titelträger. Mitglied der SGPPM und Titelträger der APPM sein ist nicht dasselbe (hoffentlich sind aber alle Titelträger auch Mitglieder der SGPPM). In der *Titelführungsgebühr* ist die Mitgliedschaft zur SGPPM nicht enthalten. Im *Mitgliederbeitrag* der SGPPM ist die Titelführungsgebühr ebenfalls nicht enthalten. Wer Mitglied der SGPPM und Titelträger ist, hat nicht selten Mühe, diesen Unterschied und die Existenz von zwei Organisationen wie die SGPPM und APPM zu verstehen.

### Konsequenzen aus dem Defizit des Kongresses 2006

Mit dem Entscheid des Vorstandes, den Kongress trotz des sich abzeichnenden

Mangels an Sponsoren durchzuführen, haben wir das Defizit des Kongresses 2006 in Kauf genommen. Verschiedene Massnahmen wurden bereits ergriffen, um in Zukunft die Möglichkeit der Wiederholung eines solchen Defizits zu verkleinern. Wir werden verschiedene Organisationsvarianten testen können: Organisation eines Kongresses ganz auf freiwilliger Basis ohne professionelle Organisatoren, Genf 2007; die Organisation eines Kongresses mit der Schweizerischen Kopfwehgesellschaft, Bern 2008; die Organisation eines Kongresses mit den Ressourcen unseres Sekretariates 2009, wobei wir noch einen Verantwortlichen für den Kongress aus der Romandie oder dem Tessin suchen. Das Ablaufschema für den Kongress wurde aufgrund der Erfahrungen neu und präziser geschrieben. Die Entschädigung für Referenten und Workshop-Leiter werden gekürzt werden müssen.

### Die Zukunft von PrimaryCare

SGPPM und APPM sind Mitherausgeber von PrimaryCare. Wir haben ein grosses Interesse an einer Zeitschrift für Grundversorger, die auch als Mitteilungsorgan für unsere Mitglieder funktionieren kann. Leider ist der Geschäftsgang von PrimaryCare wegen des Ausbleibens der Sponsoren negativ, so dass wir ein (nicht eingeplantes) Defizit mittragen müssen. SGAM, SGIM, KHM und wir haben beschlossen, Massnahmen im Verlauf des Jahres 2007 zu erarbeiten, um den wirtschaftlichen Erfolg von PrimaryCare zu verbessern.

### Der Vorstand der SGPPM zieht Bilanz

Die grosse Mehrheit der Mitglieder der SGPPM sind Ärzte, die sich in vorwiegend fachspezifischen Gruppen organisieren. Das Interesse von Nicht-Ärzten an einer Mitgliedschaft in der SGPPM und an die Aktivitäten der SGPPM scheint zu klein zu sein, als dass sich daraus die Exi-

stenz einer zusätzlichen Organisation wie die SGPPM neben der APPM rechtfertigen liesse. Um die Anliegen der psychosomatisch und psychosozial tätigen Ärzte konsequent zu vertreten, brauchen wir eine schlagfertige, professionelle Organisation. Wir können uns Doppelspurigkeiten nicht mehr leisten.

Der Vorstand der SGPPM wird an der nächsten Mitgliederversammlung vom September 2007 vorschlagen, dass die SGPPM sich mit der APPM zusammenschliesst. Der Schwerpunkt der Aktivitäten soll in Zukunft bei den ärztlichen Mitgliedern liegen. Trotzdem werden wir aber nach Organisationsformen suchen, durch die auch für die nicht-ärztlichen Mitglieder die Fortsetzung ihrer Mitgliedschaft und Aktivität in der neuen Organisation möglich und attraktiv sein kann. Dabei werden wir berücksichtigen müssen, dass laut den Vorgaben der FMH Fähigkeitstitel nur von «reinen» Ärzteorganisationen vergeben werden können. Der Vorstand der SGPPM hat beschlossen, mit dem Vorstand der APPM die entsprechenden Schritte vorzubereiten, um an der Mitgliederversammlung bereits konkrete Vorschläge unterbreiten zu können.

Die Zusammenführung der APPM mit der SGPPM würde uns erlauben, personelle (z.B. nur ein Vorstand) und finanzielle Ressourcen (z.B. Vereinfachungen im Sekretariat, weniger Doppelspurigkeiten) gezielter einzusetzen. Für die ärztlichen Mitglieder, die Titelträger und die befreundeten Organisationen wären die Strukturen und Zuständigkeiten damit eindeutig und klar.

---

Dr. med. Marzio Sabbioni  
Hochfeldstrasse 41  
3012 Bern  
sabbioni@hin.ch