

Pierre Loeb

Warum Psychosomatik Zukunft hat

Abschiedsrede des scheidenden Präsidenten der SAPPM

Am 26. Mai 2011 fand im Lindenhofspital in Bern ein Abschiedssymposium für Pierre Loeb, Gründungspräsident der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPPM, statt.

Pierre Loeb hatte am 26. Mai 1994 die Vereinigung psychosomatisch tätiger Ärztinnen der Region Basel gegründet, im Mai 1998 folgte die Gründung der APPM in Sion, 2008 der Zusammenschluss der SGPPM mit der APPM zur SAPPM.

In diversen Referaten zum Tagungsthema «Die Psychosomatische Medizin in der Schweiz 2011: Wo stehen wir?» sprachen auf Einladung des Vorstands der SAPPM Claus Buddeberg, Anne-Françoise Allaz, Roland von Känel, Danièle Lefebvre, Marzio Sabbioni und Wolf Langewitz. Zum Dank an Tascha Loeb sprach der Physiotherapeut Gilbert Büssing. Durch das Symposium führte Esther Hindermann und die Laudatio hielt Alexander Kiss. Anstelle eines Jahresberichts hielt der scheidende Präsident die hier für Primary Care leicht umgeschriebene Abschiedsrede.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Freunde

Wie angemeldet werde ich heute keinen normalen Jahresbericht vorstellen, sondern ich möchte auf ein paar mir wichtig erscheinende Punkte zu sprechen kommen, die mir nach 18 Jahren Einsatz für die Psychosomatische Medizin in der Schweiz wichtig sind.

Doch zuerst möchte ich betonen, dass ich mich auf diesen Tag schon seit Wochen sehr gefreut habe. Dass der Vorstand ein solches Abschiedssymposium zusammengestellt hat, bedeutet für mich eine grosse Ehre und ist sicherlich auch ein Highlight meines Lebens.

Doch vergessen wir nicht: So bedeutsam uns hier die psychosomatische Medizin erscheint – so erfolgreich die Errungenschaften der SAPPM für uns sind – so dürfen wir dennoch nicht hinüber wegsehen, dass auf nationaler und internationaler Ebene die psychosomatische Medizin nach wie vor nur von sehr untergeordneter Bedeutung ist. Noch immer wird Psychosomatik eher als eine persönliche Haltung statt einer anerkannten eigenständigen medizinischen Disziplin verstanden. Schon in der welschen Schweiz kennen wir weder psychosomatische Ambulatorien an Universitätsspitalern, psychosomatische Kliniken oder anderweitige Einrichtungen dieses Namens – und dies, obwohl unser Fähigkeitsausweis sich auch in der Romandie grosser Beliebtheit erfreut – doch zusammengesetzte Worte, die mit «psycho» beginnen, werden auf Französisch schlicht nicht verwendet. Wir müssen uns auch in der deutschsprachigen Schweiz überlegen, wie vorteilhaft und werbewirksam dieser Begriff ist, doch auch die Umbenennung – zum Beispiel in «Verhaltensmedizin» – scheint für dieses Problem weder Abhilfe noch eine Lösung zu bringen.

Wie alles begonnen hat

Ich möchte gern kurz darauf zu sprechen kommen, wie alles begonnen hat. 1976 promovierte ich mit einer Dissertation bei Prof. Dieter Beck, er war der erste Inhaber des Lehrstuhls für Psychosomatik an der Universität Basel. Dieter Beck, mit dem mich schon bald eine innige Freundschaft verband und der mich als Tutor auch bei meiner Praxiseröffnung im März 1980 unterstützte, wurde in jener Woche in der Eingangshalle des damaligen Kantonsspitals von einem eifersüchtigen Freund einer Patientin erschossen. Vielleicht ist mein Engagement für die Psychosomatische Medizin auch in diesem Sinn zu verstehen: ich sollte sein Vermächtnis fortführen.

Schon bald schloss ich mich einer Gruppe psychosomatisch tätiger Hausärzte in Basel an (heute würde man dies einen Qualitätszirkel nennen) und u.v.a. setzten wir uns auch um die Besetzung des seit 1980 vakanten Lehrstuhls ein. (In Klammern: dies soll den Zürcher Kollegen Mut machen; denn auch in Basel hat es zehn Jahre gedauert, bis der psychosomatische Lehrstuhl wieder besetzt wurde ...!)

1990 wurde Alexander Kiss nach Basel berufen, und er zog Wolf Langewitz nach. Heute auf den Tag genau vor 17 Jahren, am 26. Mai 1994, gründete ich die «Vereinigung psychosomatisch tätiger ÄrztInnen der Region Basel» (VPSB): Wolf Langewitz war mein Vizepräsident!

Und so schliesst sich ein weiterer Kreis: Ein Teil der VPSB wünschte die Schaffung eines Facharztstitels für Psychosomatik – Alex Kiss und Wolf Langewitz zogen jedoch einer weiteren Spezialisierung eine psychosomatische Grundversorgung vor. Entschieden wurde dieser Zwist durch die Neuordnung der Facharzttitel 1996 durch die FMH, und es leuchtete auch ein, für die Psychosomatik einen fächerübergreifenden interdisziplinären Fähigkeitsausweis zu schaffen. Heute, 13 Jahre nach Gründung der Akademie, stellt sich für mich die Frage, ob wir mit dieser Entscheidung politisch klug gehandelt haben. Der Fähigkeitsausweis ist nach wie vor die sympathische, ideal anmutende Lösung, wie wir Psychosomatik verstehen und ausüben wollen. Politisch jedoch erleben wir uns in gewissen Bereichen eingeschränkt. Zu wichtigen Gremien wie die SIWF, die Ärztekammer, aber auch zu Politikern und Gerichten finden wir schlecht direkten Zugang. Wolf Langewitz formulierte dies einmal so: Es fehlen uns die guten «Mütter»: Sowohl die Fachgesellschaften SGAM/SGIM als auch die SGPP sind für uns keine guten Mütter, die wirklich unsere Interessen vertreten (können). Der neue Vorstand und mein Nachfolger werden sich überlegen müssen, ob eine Aufwertung unseres Titels zu einem eigentlichen Facharzt in der nächsten Zukunft anzustreben ist, wie dies in Deutschland bereits der Fall und in Österreich im Gespräch ist.

Noch immer wird Psychosomatik eher als eine persönliche Haltung statt einer anerkannten eigenständigen medizinischen Disziplin verstanden.

Warum die Psychosomatik eine Zukunft hat

Trotz der immer wieder kritischen Fragen, inwieweit sich die Psychosomatik in Europa und weltweit als eigenes Fachgebiet langfristig und nachhaltig durchsetzen kann, bin ich überzeugt, dass wir über wichtige Trümpfe verfügen, warum Psychosomatik eine Zukunft und die SAPPM weiterhin eine immens wichtige Aufgabe innehat: Die Kosten durch die Intensivierung der organmedizinischen Diagnostik bei der Betreuung komplexer Patienten steigt ins Unermessliche. Viele Hausärzte sind bekanntlich über 60 und in nächster Zeit ist ohnehin mit einem markanten Mangel an Grundversorgenden zu rechnen. Das Ausweichen auf Spezialisten verteuert die Medizin weiter. Doch der Patient benötigt eine Betreuung, eine sprechende Medizin, ein Gegenüber, das ihn im Dschungel dieses Gesundheitswesens begleitet und ihm bei den Entscheidungen beisteht. Diese verantwortungsvolle Arbeit muss durch einen breit ausgebildeten Arzt und nicht durch einen Nurse Practitioner erfolgen.

Sowohl schwierige als auch alte Patienten mit chronischen Krankheiten und komplexen Behandlungs- und Betreuungsaufgaben nehmen zu. Allgemein werden psychosoziale Belastungen weiter ansteigen; dies gilt speziell für Krankheiten aus dem Formenkreis der Depressionen, Angststörungen und Burn-out im Sinne der allgegenwärtigen Spar- und Überforderungssituationen.

Behandelnde Ärzte müssen lernen, diese Störungszustände, die sich sowohl psychisch wie auch somatisch ausdrücken, aufzufangen. Die Psychiatrie allein kann das nicht und hat auch klar andere Aufgaben. Kassen, Versicherungen und Politiker wissen, dass hier Bedarf und Aufgabe besteht. Nur ein kleiner Teil der Patienten benötigt denn auch eine eigentliche Psychotherapie, und je besser die diesbezügliche Vorbereitung erfolgt, desto erfolgreicher und nachhaltiger ist die Wirkung und das Resultat einer Zuweisung an einen Psychiater bzw. in eine Psychotherapie. Ärztliche Grundversorger bewirken durch die «kleine Psychotherapie» meist eine hinreichende Hilfe. In meiner Auseinandersetzung mit René Raggenbass, Vorstandsmitglied der SGPP (und später Mitglied des ZV der FMH), musste ich zur Kenntnis nehmen, dass es keine grosse und kleine Psychotherapie gibt und dass die Weiterbildung zum Fähigkeitsausweis SAPPM nicht zur Ausführung

Der Patient benötigt eine Betreuung, eine sprechende Medizin, ein Gegenüber, das ihn im Dschungel dieses Gesundheitswesens begleitet und ihm bei den Entscheidungen beisteht.

von Psychotherapie genügt. Dies zwang und half uns, in der SAPPM unsere Stellung gegenüber der Psychotherapie neu zu definieren. Wenn unsere tägliche Arbeit nicht Psychotherapie genannt werden darf, müssen wir unserer Kompetenz, unseren skills und erprobten, erforschten, supervidierten Behandlungsansätzen eine eigene Entität verleihen. So nannten wir diese *psychosomatische Therapie* und konnten dafür sogar eine eigene TARMED-Tarifposition erwirken. In unseren Weiterbildungskursen lehren wir neue Ansätze in der psychosomati-

schen Therapie, die auch neue Chancen bergen: Empowerment, Counseling, Coaching, Supportive Therapie, Mindfulness, Lösungsorientiertes Vorgehen, Motivational Interviewing u.v.a.m. All diese Fertigkeiten (skills) können erlernt und müssen weiter verbessert und erforscht werden.

In meiner Funktion im neu gegründeten wissenschaftlichen Beirat der SAPPM sehe ich eine willkommene Möglichkeit, mit einem Expertenteam daran zu arbeiten, die psychosomatische Therapie weiterzuentwickeln. In Abstimmung mit international wissenschaftlich erprobten Entwicklungen soll unsere Akademie nicht nur verwaltungstechnisch, standespolitisch, sondern auch wissenschaftlich am Puls der Zeit und «State of the Art» bleiben.

Weitere Aufgaben

Im Bestreben, meinen Nachfolger gut in sein Amt einzuführen und ihm keine Altlasten zu überlassen, fanden sich einige unerledigte Geschäfte, die ich noch in Angriff nahm. Dazu gehörte die Schaffung des erwähnten Wissenschaftlichen Beirats, der Antrag für eine TARMED-Position für Gruppentherapie sowie die Erwirkung der Anerkennung psychosomatischer Fortbildungen als Kernfortbildung bei der SGIM bzw. neuen SGAIM.

Was mir in meiner Amtszeit leider ungenügend gelungen ist, betrifft die Gewinnung anderer medizinischer Berufsgruppen für die SAPPM. Hierzu fehlen ganz offensichtlich noch das Bedürfnis und die notwendigen Vorteile, die eine Mitgliedschaft bei der SAPPM ergeben würde. Persönlich bin ich überzeugt, dass gerade die in der Psycho-

somatik gegebene interdisziplinäre und fächerübergreifende Zusammenarbeit in den psychosomatischen und Rehabilitationskliniken, in hochspezialisierten Teams der Onkologie oder Transplantationsmedizin psychosomatisch kompetente Fachleute in der SAPPM zusammenschlossen und von ihr zertifiziert werden sollen. Jürg Kollbrunner hat in seinem neuen Buch «Die Reanimation der Psychosomatik» die Bedeutung der diversen Helfergruppen gut dargelegt. Die SAPPM hat sich in der Zusammenlegung mit der damaligen SGPPM für diesen Weg entschieden.

Dank und Schlusswünsche

Meinen Nachfolger Alexander Minzer habe ich zu allen Sitzungen mitgeladen und in alle Gremien eingeführt, wo die SAPPM mitarbeitet. So, hoffe ich, ist für eine optimale Kontinuität gesorgt. Er ersetzt mich im PrimaryCare-Ausschuss, im Kongress-Komitee des KHM, in der Kommission Delegierte Psychotherapie, im Lenkungsausschuss Curriculum Versicherungsmedizin, im Bündnis für Depression und Psychische Gesundheit Schweiz sowie als Tarifverantwortlicher der SAPPM für Fragen von TARMED und DRG.

In letzter Minute konnte auch mit Frau Astrid Roos, Reiden, eine würdige Nachfolgerin für meine Frau, Tascha Loeb und das SAPPM-Sekretariat gefunden werden. So werden wir mehr oder weniger gleichzeitig die SAPPM abgeben können.

Ich bin überzeugt, dass mein Nachfolger mit Hilfe der beiden langjährigen bewährten Vizepräsidentinnen Danièle Lefebvre und Esther Hindermann und dem ganzen gut eingespielten Vorstand die wichtigen Aufgaben der SAPPM erfolgreich weiterführen werden. Alexander Minzer verfügt über politisches Geschick, er ist gut vernetzt und wird mit einer jüngeren Crew für den nötigen Einfluss in der FMH, der santésuisse und der steten Präsenz in PrimaryCare und der SÄZ sorgen. Euch allen Danke ich für die stete Unterstützung, das Vertrauen und die gute Zusammenarbeit. Und uns allen wünsche ich, dass die SAPPM und die Psychosomatische und Psychosoziale Medizin in der Schweiz und international ihren Platz festigen und die schönste und ganzheitlichste Medizin an Bedeutung und Professionalität gewinnen wird.

Korrespondenz:

Dr. med. Pierre Loeb, Past-Präsident SAPPM
Winkelriedplatz 4, 4008 Basel
loeb@hin.ch

Die Entwicklung der SAPPM

- 1. 9.1994 Arbeitspapier Psychotherapie und KV
- 1. 1.1996 Inkrafttreten des neuen KVG
- 5. 6.1996 SÄZ «Neuordnung der Facharztitel» mit FA
- 28.11.1996 Treffen aller psychosomatischen Gesellschaften der Schweiz: SGPSM, SGPSSM, SGPGG
- 5.12.1996 Delegation bei WBO-Ausschuss
- 28. 5.1997 Retraite Giessbachfälle
- 6. 6.1997 Ärztekammer: Neuordnung Facharztitel
- 15. 5.1998 Gründung der APPM in Sion
- 1. 1.2000 Einführung des Fähigkeitsausweises APPM
- 15.11.2001 Zusammenschluss der 3 Stammgesellschaften zur SGPPM
- 31.12.2004 Ablaufen der Übergangsbestimmungen
- 6. 3.2008 Fusion der APPM und der SGPPM zur SAPPM
- 1. 1.2009 Einführung Position 00.0525 psychosomatische Therapie
- 31. 3.2011 Gründung des Wissenschaftlichen Beirats SAPPM
- 26. 5.2011 Amtsübergabe an Alexander Minzer, Rothrist