

Liebe Leserinnen und Leser,

*liebe Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für
Medizinische Psychologie,*

*vom 24. – 27. September dieses Jahres wird der nunmehr
17. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische
Psychologie (DGMP), erneut in Kooperation mit der
Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie
(DGMS), in Jena stattfinden. Seit 1976 (in Ulm), damals
war das Fach in der Medizinischen Ausbildungsordnung
noch ganz jung, veranstaltet die Gesellschaft im
Zweijahresrhythmus Kongresse, die stetig größer und
thematisch vielfältiger geworden sind.*

*Für die Tagung in Jena (nähere Information zum Programm
siehe unter www.dgmp-online.de) gab es weit mehr als
250 Beitragsanmeldungen, die auf Symposien, Workshops
und thematische Poster-Sessions verteilt wurden. In
Plenarvorträgen werden Teilaspekte des Rahmenthemas
unseres Kongresses „Psychosoziale Aspekte körperlicher
Krankheiten“ abgehandelt, so beispielsweise der Einfluss
von sozialer Ungleichheit auf die Gesundheit, psychosoziale
Aspekte in der Transplantations- und Notfallmedizin, die
Frage nach der Effizienz gesundheitspsychologischer
Konzepte und die Nutzung psychosozialen Wissens für das
Verständnis von Schmerz und die Rehabilitation
neurologischer Erkrankungen. Es ist also ein breites
Spektrum, das mittlerweile unter der Fachbezeichnung
„Medizinische Psychologie“ beforscht wird. Dies zeigt sich
auch an den Symposien unseres Kongresses, wenngleich
hier durchaus auch bestimmte „Moden“ sichtbar werden.
Die psychosoziale Versorgungsforschung, Untersuchungen
zum Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit,
Studien zur Patientenorientierung sind einige Beispiele
für gut besetzte Symposien des Jahres 2008, die ganz im
Trend der aktuell geförderten Gesundheitsforschung
liegen.*

*Es gab in den vergangenen Jahren immer wieder Versuche,
so etwas wie einen gemeinsamen Nenner für das Fach
Medizinische Psychologie zu finden. Auch der Vorstand
der DGMP war mit dieser Frage – beispielsweise im
Rahmen von Fachvertretertreffen – durchaus befasst.
Wenn man sich die Profile der medizinpsychologischen
Einrichtungen innerhalb der medizinischen Fakultäten
betrachtet, dann zeigt sich sehr schnell, dass es diesen
gemeinsamen Nenner zumindest im Hinblick auf die
Forschung nicht gibt und vielleicht auch gar nicht geben
kann. Die Anwendung psychologischer Theorien und
psychologischen Wissens in der Medizin ist so vielfältig und
zum Teil bereits so spezialisiert, dass eine wissenschaftliche*

*Normierung der Medizinischen Psychologie geradezu
sinnlos wäre.*

*Aktuell reichen die wissenschaftlichen Schwerpunkte von
neurowissenschaftlicher Grundlagenforschung über
psychoonkologische Forschung, Versorgungs- und
Rehabilitationsforschung bis hin zu klinischen Studien und
Psychotherapieforschung. Diese Diversifizierung hat auch
dazu geführt, dass die Fachvertreter längst nicht mehr in
einem „familiären Zusammenhalt“ agieren, wie dies
vielleicht vor 20 oder 25 Jahren noch der Fall war. Für die
Entwicklung einer Identität des wissenschaftlichen
Nachwuchses im Bereich der Medizinischen Psychologie ist
dies sicher bedauerlich, aus der Sicht der individuellen
Bedürfnisse und Notwendigkeiten der Einrichtungen ist es
aber zwangsläufig so, dass Fachvertreter mit einer
Spezialisierung für sich und ihre Mitarbeiter jeweils ihre
eigene institutionelle und fachwissenschaftliche Heimat
suchen.*

*In der Lehre allerdings gibt es aber immer noch ein recht
einheitliches Profil der Medizinischen Psychologie, das
durch die Novellierung der Approbationsordnung im Jahr
2002 noch einmal geschärft und bestärkt worden ist. Im
Großen und Ganzen – dies zeigen Übersichten über die
medizinpsychologische Lehre aus den letzten Jahren
(vergleiche zum Beispiel die Arbeit von Petersen et al.,
2006, in der Z Med Psychol) – können die
medizinpsychologischen Einrichtungen mit ihren Anteilen
am Curriculum recht zufrieden sein, auch wenn es
diesbezüglich eine relativ große Streuung gibt. Die
Vermittlung psychologischen Basiswissens und
psychologischer Theorien und eine Propädeutik für
angehende Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf die
Nutzung kommunikativer Fertigkeiten bilden wesentliche
und gemeinsame Zielsetzungen für die
medizinpsychologische Lehre, die sich an verschiedenen
Orten mittlerweile auch durchaus in andere Fächer,
insbesondere Querschnittsbereiche, ausgebreitet hat. So
bedauerlich dies auch für unsere Nachbargesellschaft ist:
Vierorts wird das Fach Medizinische Soziologie
inzwischen auch durch die medizinpsychologischen
Einrichtungen mit vertreten.*

*In der Lehre lässt sich also doch eine gewisse Einheit im
Hintergrund der Fachdisziplin erkennen. Ich hoffe mit
meinen Vorstandskolleg(inn)en natürlich, dass die DGMP
weiterhin ein Dach bleiben kann, unter dem sich die
etablierten und die Nachwuchswissenschaftler(innen),
gleich welcher wissenschaftlichen Spezialisierung, als*

Mitglieder finden und austauschen können. Der Kongress in Jena bietet hierfür die nächste Möglichkeit und mein Team und ich würden uns freuen, möglichst viele Kolleginnen und Kollegen dort begrüßen zu können.

Die Einheit in der Lehre ist eine gute und solide Basis für die Vielfalt in der Forschung und der institutionellen

Einbindung medizinpsychologischer Einrichtungen in die Universitätskliniken und Fakultäten, die vielleicht unser Fach gerade attraktiv und auch überlebensfähig macht.

Bernhard Strauß