

## Position zu einer künftigen Änderung der psychosomatischen psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland

1. Ein mehrstufiges Konzept der psychosomatischen, psychotherapeutischen Versorgung ist sinnvoll. Dabei bleibt die psychosomatische Grundversorgung basal.

2. Psychosomatische Grundversorgung als Kerntätigkeit hausärztlicher Diagnostik und Behandlung muss gefördert werden. Sie sollte nicht reduziert werden auf die rechtzeitige Erkennung psychischer Erkrankungen und die Koordination ihrer Behandlung. Die DEGAM hat ein Positionspapier zur psychosomatischen Grundversorgung erarbeitet, das die Psychosomatische Grundversorgung als einen integralen Bestandteil hausärztlicher Versorgung und Teil hausärztlicher Identität klassifiziert und die Gestaltung der Beziehung zwischen Arzt und Patient in den Mittelpunkt stellt.

3. Eine Versorgungsebene zwischen der psychosomatischen Grundversorgung und der Richtlinienpsychotherapie der spezialisierten Fachärzte ist sinnvoll. Diese Ebene sollte folgende Versorgungsangebote umfassen:

- **Niederfrequente und Kurzzeittherapien,**
- die **psychoedukative Gruppen und Gruppen Psychotherapie,**
- die **Sprechstunden** von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten zur **konsiliarisch kooperativen Versorgung und Krisenintervention.** Solche Sprechstundentermine dienen der Diagnostik und Behandlungsplanung in Absprache mit dem Patienten und gegebenenfalls seiner Angehörigen und auch der Nachsorge bzw. der Rezidiv Vorbeugung, ggf. auch Kriseninterventionen. Berichterstattung darüber an den Hausarzt (Arztbrief) unterstützt die Hausärzte in ihrer Tätigkeit in der psychosomatischen Grundversorgung. Konsiliarisch, kooperative Versorgung kann unnötig lange Wartezeiten, teil/stationäre Behandlungen und das Ausmaß der Richtlinienpsychotherapie reduzieren.

4. In diesem Versorgungskonzept hat die **fachgebundene Psychotherapie der Allgemeinärzte** eine wichtige Bedeutung. Über 1000 Hausärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie und Psychotherapie fachgebunden leisten bereits jetzt schon einen wichtigen Beitrag zur psychosomatischen, psychotherapeutischen Versorgung. Geschätzte zwei Drittel erbringen psychotherapeutische Leistungen neben ihrer hausärztlichen Tätigkeit. Dieser Beitrag wird aber häufig nicht in Leistungsziffern abgebildet und deshalb auch nicht von der Versorgungsforschung erfasst.

Die besonderen Vorteile der fachgebundenen Psychotherapie liegen in ihrer Einbettung in die allgemeinen Prinzipien hausärztlicher Arbeitsweise. Ein Vorteil liegt im niederschweligen Zugang zur Psychotherapie, die die Hausarztpraxis bietet. Darüber hinaus integriert sie die weiteren Vorteile der hausärztlichen Arbeitsweise wie die körperliche Untersuchung, Hausbesuche, die erlebte Anamnese, die gleichzeitige Betreuung von Bezugspersonen und das Instrumentarium psychosozialer Interventionen und das Einbezogen sein der Hausarztpraxis in die Nachbarschaft und Kommune (Quartier). Die langfristig angelegte Beziehung zwischen Hausarzt und Patient ermöglicht eine gute Rezidivprophylaxe und „Erhaltungspsychotherapie“. Diese Vorteile der Psychotherapie der Allgemeinmediziner müssen in einem zukünftigen Versorgungs Konzept berücksichtigt und gewürdigt werden.

Deshalb ist es erforderlich, dass Allgemeinmediziner mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychotherapie fachgebunden in Bezug auf die Honorierung die gleichen Möglichkeiten der Abrechnung erhalten wie die Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie und die psychologischen Psychotherapeuten. Das würde im Gegensatz zu den jetzigen Regelungen bedeuten,

- dass die Honorierung der probatorischen Sitzungen außerhalb der Budgetierung erfolgt,
- auch Allgemeinmedizinern mit Zusatzbezeichnung Therapiekontingente außerhalb des Gutachterverfahrens von Beginn der Behandlung zur Verfügung stehen,
- und auch ihnen die Abrechnung von Sprechstundenziffern ermöglicht wird.

Eine solche Zwischenebene wird auch von den gesetzlichen Krankenkassen und der kassenärztlichen Bundesvereinigung befürwortet.

Fragen der **Kooperation** sind auf und mit dieser Zwischenebene von besonderer Bedeutung.

Aus hausärztlicher Sicht ergeben sich zu dieser Kooperation folgende Positionen:

- Hausärzte bedürfen über die curriculäre Weiterbildung Psychosomatische Grundversorgung keiner weiteren Qualifizierung, um ihre koordinierende Funktion auszuüben.
- Hausärzte befürworten eine Verbesserung des Berichtswesens der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten gegenüber den Hausärzten.
- Die koordinierende Funktion des Hausarztes sollte für alle Erkrankungen gelten. Die Honorierung dieser Funktion muss sich in einer besseren Honorierung der psychosomatischen Grundversorgung niederschlagen. Die koordinierende Funktion des Hausarztes sollte nicht eingeschränkt werden, eine Einschränkung der Koordinierungsfunktion würde zu mehr Bürokratie führen.

### **Konsequenzen für die Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung Psychotherapie fachgebunden**

Damit ergibt sich für die Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung Psychotherapie fachgebunden Folgendes:

- die Inhalte der Weiterbildung zur Zusatzqualifikationspsychotherapie fachgebunden sollen passgenau auf die hausärztlicher Arbeitsweise abgestimmt sein.
- Weiterbildungsmodule, die in der bisherigen Aus- und Weiterbildung erworben wurden, sollen auf den Erwerb der Zusatzbezeichnung angerechnet werden.
- Fachärzte für Allgemeinmedizin sollen verpflichtend in die Vermittlung der Weiterbildung zur fachgebundenen Psychotherapie einbezogen werden. Für die Weiterbildungsstätten würde damit gelten, dass ohne Integrierung von Fachärzten für Allgemeinmedizin auf der Ebene der Weiterbilder die Befugnis zur Weiterbildung Psychotherapie fachgebunden nicht erteilt werden könnte.