

Liebe Kolleginnen und Kollegen der AG Psychosomatik, die Wut vieler Kolleginnen und Kollegen ist groß, dass unsere Leistungen in der psychotherapeutischen Versorgung unserer Patienten nicht adäquat honoriert werden. Die Arbeitsgruppe Psychosomatik hat sich daher in diesem Jahr um eine Kooperation mit dem [Dachverband Psychosomatik und Ärztliche Psychotherapie](#) bemüht und ist, wenn auch nicht stimmberechtigt, Mitglied der Stäko (Ständige Konferenz ärztlich psychotherapeutischer Verbände) geworden.

Ich möchte Sie im Folgenden über Vorschläge der KBV (Kassenärztlichen Bundesvereinigung) und der gesetzlichen Krankenkassen zur Gestaltung der psychotherapeutischen Versorgung in der Zukunft informieren und meine Position dazu darlegen. Ich bitte um Ihre Kommentierung. Im November und Dezember dieses Jahres werden Treffen der genannten Verbände stattfinden.

Die Vorschläge der KBV zur gestuften, psychotherapeutischen Versorgung (2013) beinhalten:

- die Einrichtung von Sprechstunden zur Beratung der Patienten und
- Indikationsstellung für die Richtlinien Psychotherapie
- Behandlung in akuten Krisen - hier wird die Förderung der Gruppen- Psychotherapie empfohlen
- Einrichtung neuer Behandlungsmöglichkeiten für die Betreuung chronisch Kranker

Im Positionspapier der gesetzlichen Krankenkassen zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung (2013) werden folgende Positionen eingenommen:

- Bedarfsplanung, die die Unterschiede zwischen Land und Stadt und Ost und West ausgleicht
- verbesserte Basisdiagnostik durch Sprechstunden
- Diagnostik, Patientenberatung und ein erstes Therapiekontingent (3 probatorische Sitzungen+12 Therapiesitzungen) außerhalb des Gutachterverfahrens
- Förderung der Kurztherapien
- Verbesserung der Qualität und der Transparenz der Leistungserbringung Psychotherapie
- Förderung der Gruppenpsychotherapie
- Einsatz psychometrischer Instrumente

Viele dieser Positionen entsprechen dem Anliegen der Allgemeinmediziner mit der Zusatzqualifikation Psychotherapie. In beiden Positionspapieren wird die Bedeutung der Allgemeinmediziner mit Psychotherapie in der Versorgung nicht berücksichtigt. Dies liegt daran, dass unsere Leistungen aufgrund des gegenwärtigen Abrechnungssystems nicht sichtbar werden. Unser Anteil an der psychotherapeutischen Versorgung ist jedoch groß. Bereits die Anzahl von primär somatisch tätigen Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie, die überwiegend psychotherapeutisch tätig sind, nähert sich der Anzahl von Fachärzten für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin (2300 zu 3000); die nicht überwiegend psychotherapeutisch tätigen, somatischen Fachärzte sind dabei nicht berücksichtigt. Dies bildet, wenn auch unzureichend, unsere Bedeutung in der psychotherapeutischen Versorgung ab. Die Bedeutung der psychosomatischen Grundversorgung ist hierbei noch gar nicht berücksichtigt.

Unsere Positionen müssten daher sein:

- Auch für uns muss es eine extrabudgetäre Ziffer für Sprechstunden- Leistungen, also der Beratung und Indikationsstellung zur Psychotherapie, geben.
- Therapiekontingente außerhalb des Gutachterverfahrens müssen von Beginn an auch für die fachbezogene Psychotherapie gelten und die Hürde des Gutachterverfahrens für die ersten 30 Fälle nach Erlangung der Zusatzbezeichnung fallen.

- Die Honorierung der probatorischen Sitzungen und von zukünftigen Sprechstundenziffern muss für die Ärzte mit Zusatzbezeichnung außerhalb von Budgetierungen erfolgen und die gleichzeitige hausärztliche Betreuung durch Ziffernausschluss nicht bestrafen.
- Die Befähigung zur Gruppenpsychotherapie muss bereits in die bisherige Weiterbildung integriert werden.
- Unsere besondere Bedeutung in der Betreuung chronisch Kranker muss in zukünftigen Versorgungskonzepten berücksichtigt werden.
- Eine Fallzahl abhängige Honorierung der psychosomatischen Grundversorgung wie bisher muss entfallen.

Mit herzlichen Grüßen
Iris Veit