

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich möchte Ihnen zunächst über die **Änderungen der Psychotherapie Richtlinie** berichten, die der gemeinsame Bundesausschuss GBA im Juni beschlossen hat. In Degam aktuell hatte ich in Kurzform informiert. Die Änderungen beinhalten:

- eine telefonische Sprechstunde bzw. Erreichbarkeit im Umfang von 150 Minuten pro Woche, die alle Psychotherapeuten ab April 2017 bereit halten müssen.
- Sprechstundenzeiten auf freiwilliger Basis im Umfang von 100 Minuten pro Woche, die der Beratung der Patienten und der Überprüfung einer Indikation für Psychotherapie dienen sollen. Die Wahrnehmung einer solchen Beratung ist für Patienten vor Aufnahme einer Psychotherapie verpflichtend. Sie werden also zukünftig nach einer solchen konsiliarischen Beratung suchen müssen.
- Eingeführt wird eine Akutbehandlung im Umfang von zwölf Stunden. Für diese Akutbehandlung ist kein Gutachterverfahren erforderlich.
- Rezidivprophylaxe wird insofern aufgegriffen, als das die letzten Stunden einer Psychotherapie als Rezidivprophylaxe verwendet werden und niederfrequent angeboten werden können.
- Psychoedukation in Gruppen gilt weiterhin nicht als Gruppenpsychotherapie.
- Probatorische Sitzungen werden auf 4 pro Behandlungsfall reduziert.

Die Reaktionen verschiedener Psychotherapieverbände beschreiben Skepsis in Bezug auf die Telefonsprechstunde und die Sprechstundenzeiten.

Im Herbst vergangenen Jahres haben wir uns in der AG ausführlich mit einer Stellungnahme zu einer zukünftigen, psychotherapeutischen Versorgung auseinandergesetzt. Wichtige unserer Wünsche sind mit den erfolgten Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie berücksichtigt. Dies gilt insbesondere für eine konsiliarische Tätigkeit von Psychotherapeuten und damit einer konsiliarischen Beratung von Hausärzten und ihren Patienten. Ein Bericht von Psychotherapeuten darüber, wie schwer eine psychische Störung einzustufen ist, ob eine Psychotherapie überhaupt sinnvoll ist und wenn ja welche Methode, stationär oder ambulant, oder ob eine Behandlung in der psychosomatischen Grundversorgung ausreichend erscheint, wäre für Hausärzte eine Entlastung und überaus hilfreich. Die gegenwärtigen Versorgungsengpässe können wahrscheinlich dadurch allein nicht behoben werden. Aber die Versorgung würde sicherlich verbessert, wenn nicht ausschließlich Richtlinien Psychotherapie angeboten wird. Denn der Hausarzt könnte seine Aufgabe als Generalist auch in diesem Bereich besser wahrnehmen. Voraussetzung wäre, dass Psychotherapeuten diese Beratungsaufgabe durch das Angebot von Sprechstunden überhaupt aufgreifen. Sicherlich können Allgemeinmediziner mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie in der konsiliarischen Tätigkeit eine Rolle spielen.

Zu begrüßen ist aus unserer Sicht auch die Einführung einer Akutbehandlung. Für Allgemeinmediziner mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie ist die Akutbehandlung interessant. Zum einen, weil zum Beispiel Patienten mit leichten und mittelschweren somatoformen Körperbeschwerden mit wenigen, regelmäßigen Interventionen geholfen werden kann und diese Ärzte diese Leistungen zeitnah erbringen können. Zum anderen, weil für die Akutbehandlung kein Gutachten erforderlich ist. Bisher erbringen Allgemeinmediziner Leistungen der Akutbehandlung, diese Leistung wird jedoch meistens nicht oder nur unzureichend honoriert. Ein zeit aufwändiges Gutachterverfahren für die ersten 30 Behandlungsfälle hindert sie daran, Behandlungen abzurechnen. Und die probatorischen Sitzungen sind für Allgemeinmediziner in den meisten KVen budgetiert.

Der GBA hat zwar diese Änderungen beschlossen. Aber keineswegs ist damit die Vergütung geregelt. Wir würden uns wünschen, dass alle Allgemeinmediziner mit Zusatzbezeichnung und nicht nur diejenigen, die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind, einen Zugang zur Abrechnung von Sprechstunden-Beratung und zur Akutbehandlung bekommen. Dies würde die Möglichkeit eröffnen, dass die Leistungen, die sie bisher erbringen, auch bezahlt bekommen. Wir

würden uns wünschen, dass sich der Hausärzteverband dafür stark macht. Die AG Psychosomatik versucht auch, ihre Verbindungen zu anderen Verbänden dafür zu nutzen. Ich möchte auch die Mitglieder der AG Psychosomatik, die in KVen berufspolitisch engagiert sind, bitten, die geschilderte Thematik aufzugreifen und für eine Vergütungslösung in unserem Sinne zu intervenieren.

### **Weiterbildungsordnungen**

Die neuen Weiterbildungsordnungen liegen derzeit zu einer Kommentierung den Fachverbänden auf einer Internetplattform WIKI-BÄK vor. Die Sektion Weiterbildung hat den Entwurf der DEGAM auf die home-page gestellt. <http://www.degam.de/weiterbildung.html>

Es wird ein kurzes Zeitfenster zur Kommentierung seitens der DEGAM geben. Der Entwurf beinhaltet eine 12x8 stündige Kursweiterbildung Allgemeinmedizin sowie die Beibehaltung der bisherigen curriculären Weiterbildung Psychosomatische Grundversorgung. Ich bitte Sie, sich die im Entwurf definierten Ziele der allgemeinmedizinischen Weiterbildung anzusehen und ggf. zu kommentieren. (Kommentare an [boehmer.i@web.de](mailto:boehmer.i@web.de) und [info@irisveit.de](mailto:info@irisveit.de)).

Vorangestellt jeder fachspezifischen Weiterbildungsordnung sind die **allgemeinen Inhalte** der Weiterbildung. Die Musterweiterbildungsordnung der BÄK beinhaltet in ihrem Allgemeinen Teil nach meinem Wissen: Ethische, wissenschaftliche und rechtliche Grundlagen ärztlichen Handelns - Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen - psychosomatische Grundlagen. Explizit taucht unter den benannten Grundlagen ärztlicher Fähigkeiten die Gestaltung einer hilfreichen Arzt-Patient-Beziehung nicht auf.

Soweit mir bekannt, wird für alle Fachärzte in den bisherigen Weiterbildungsordnungen eine verpflichtende Weiterbildung Kommunikation im Umfang von 30 Stunden eingeführt. Dies soll nicht für den Facharzt Allgemeinmedizin gelten. Für Allgemeinmediziner und Gynäkologen bleibt die psychosomatische Grundversorgung in der Weiterbildung verpflichtend. Wenn auch die Berücksichtigung kommunikativer Kompetenz für alle Ärzte zu begrüßen ist, so ist aus meiner Sicht zu befürchten, dass sich die Vermittlung solcher kommunikativer Kompetenz auf die Vermittlung von Gesprächstechniken (NURSE-Modell, SPIKES-Modell, Motivational Interviewing) konzentrieren wird. Wer kommunikative Kompetenz verbessern will, sollte jedoch Beziehungen verstehen und gestalten können. Dies ist Teil der Zukunftspositionen der Degam und des Positionspapier zur psychosomatischen Grundversorgung. Gesprächstechniken sind Mittel zum Zweck. Es wäre zu wünschen, dass „Beziehungsmedizin“ im Mittelpunkt eines zukünftigen Kommunikations- Weiterbildungskurses stehen würde und die Gestaltung der Beziehung zwischen Arzt und Patient Teil der allgemeinen Fertigkeiten aller Ärzte würde. Es stellt sich die Frage, warum nicht für alle Fachärzte in ihrer Weiterbildung „Psychosomatische Grundversorgung“ sinnvoll ist.

Ich hoffe, viele von Ihnen auf dem **Jahreskongress der Degam** zu sehen.

Die **AG Psychosomatik** wird sich am Donnerstag nach den Treffen der Sektionen **treffen**. Hier wird der **Jahresbericht** der AG Psychosomatik und das Thema der Weiterbildungsordnung besonders diskutiert werden. Die **Wahl** von Sprecher bzw. Sprecherin und Stellvertreter bzw. Stellvertreterin wird anstehen. Ich werde nicht mehr für diese Aufgabe zur Verfügung stehen. Die Projektleiter der AG Psychosomatik werden Olaf Reddemann, Facharzt für Allgemeinmedizin/Psychotherapie, niedergelassen in Köln, besonders in der AG engagiert für das Thema Trauma Folgestörungen und Ilka Aden, Fachärztin für Allgemeinmedizin/Psychotherapie, niedergelassen in Niedersachsen, besonders engagiert in der Erstellung eines Manuals zum Umgang mit Angststörungen und in der psychosomatischen Grundversorgung zur Wahl vorschlagen. Wer von ihnen ebenfalls Interesse hat, sich für dieses Amt zu engagieren, sei er dazu ermuntert. Schön wäre es, wenn der- oder diejenige sich bei mir vorher melden würde.

Interessant für Sie könnte besonders das Thema der **Preconference der AG Psychosomatik** sein. **Das Dilemma gegenwärtiger Auffassung von Evidenz basierter Medizin für die hausärztliche Behandlungskunst** am 29.09.2016 um 08:30 Uhr bis 11:30 Uhr (Reddemann, Aden, Rueter, Bahrs, Veit).

Mitglieder der AG bieten weiterhin folgende Workshops an:

**Umgang mit ängstlichen Patienten** am 30.9. um 14.30-16.00 Uhr

**Umgang mit depressiven Patienten in der hausärztlichen Praxis** am 30.09.2016 um 16:30 Uhr bis 18:00 Uhr (Iris Veit/Prof Dietrich DGPPN)

**Hausarztmedizin ist Jazz - Skizzen einer angewandten Medizin für den ganzen Menschen** 1.10. um 10:30 Uhr bis 12:00 Uhr (Harald Kamps/Iris Veit)

**„Flüchtlingsmedizin“-Was können wir wie in Zukunft besser machen?** 01.10.2016 um 13:30 Uhr bis 15:00 Uhr (Olaf Reddemann)

Wir suchen dringlichst jemanden, der die Degam in einer Arbeitsgruppe zur Zusammenarbeit mit der DGPM vertritt. Wohnort Berlin wäre sinnvoll. Die DGPM ist ein wichtiger Verband für Psychosomatik und Psychotherapie. Dass hier allgemeinmedizinische Positionen bekannt gemacht werden, scheint uns sinnvoll.

Verweisen möchte ich auf die letzte Ausgabe der Zeitschrift *Ärztliche Psychotherapie und Psychosomatik*. Sie beschäftigt sich mit dem Thema Schmerz, und stellt auf fundierte Weise das Hyperalgesie-Konzept dar.

Mit herzlichen Grüßen

Iris Veit-Sprecherin der AG Psychosomatik