



Berufsverband der Fachärzte
für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie e.V.

BPM · Dr. I. Pfaffinger · Kaiserstr. 26 · 80801 München

Vorstand der Kassen-
ärztlichen Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

Vorsitzende

Dr. Irmgard Pfaffinger
Fachärztin für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie - Psychoanalyse
Kaiserstr. 26, 80801 München
Tel. 089 2283582, Fax 089 60600259
irmgard.pfaffinger@bpm-ev.de

Geschäftsstelle

Meißner Weg 41, 12355 Berlin
Tel. 030 28864649, Fax 030 31565416
geschaeftsstelle@bpm-ev.de
info@bpm-ev.de
www.bpm-ev.de

22. Mai 2019

Umsetzung des TSVG – Förderung der sprechenden Medizin

Sehr geehrter Herr Dr. Gassen,
Sehr geehrter Herr Dr. Hofmeister,
sehr geehrter Herr Kriedel,

im TSVG ist die Förderung der sprechenden Medizin gefordert, die durch die bisherige Bevorzugung der technisch-apparativen Medizin vernachlässigt wurde. Auch der Deutsche Ärztetag 2018 in Erfurt vertrat diese Forderung. Längst zeigen die gesundheitspolitischen Daten und Fakten, in welchem Ausmaß die Leistungen der sogenannten sprechenden Medizin benötigt werden und wie es sich auswirkt, dass dieser Leistungsbereich in der Vergangenheit nicht ausreichend gefördert wurde.

Die Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vertreten maßgeblich die „sprechende Medizin“. Daher möchten wir uns in den Prozess der Umsetzung einbringen, wobei wir unsererseits auch erwarten, dass die KBV die Interessen der sprechenden Medizin mehr denn je berücksichtigt. Aus gegebenem Anlass halten wir es für geboten, mit Nachdruck auf mehrere, maßgebliche Aspekte hinzuweisen.

1. Um Missverständnissen entgegenzuwirken, weisen wir darauf hin, dass keineswegs unter dem Begriff der „sprechenden Medizin“ das allgemeine ärztliche Gespräch, wie etwa Befunderörterungen etc., verstanden werden sollte. Sprechende Medizin in unserem Fachgebiet ist eine diagnostische und therapeutische Maßnahme, die somatische, sozialmedizinische, pharmakologische und psychotherapeutische Kompetenzen erfordert; Kompetenzen, die die Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in ihrer Weiterbildung erworben und in ihrer Berufspraxis vertieft und spezifiziert haben. Klassischerweise werden diese Leistungen zeitgebunden erbracht, was in der Vergangenheit immer wieder dazu geführt hat, dass um eine angemessene und im Verhältnis zu anderen ärztlichen Leistungen gerechte Honorierung mehr als in anderen Fachgebieten gerungen werden musste. Oftmals konnte erst durch gerichtliche Verfahren und höchstrichterliche Entscheidungen eine halbwegs angemessene Vergütung erreicht werden.

Dies muss in Zukunft anders geregelt werden.



Deutsche Gesellschaft für
Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.V.

Vorsitzender

Prof. Dr. med. Johannes Kruse
Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatik
und Psychotherapie des Universitätsklinikums
Gießen und Marburg
Friedrichstr. 33, 35392 Gießen
Tel. 0641 985 45600
Sekretariat -45601
Fax 0641 985-45609
johannes.kruse@psycho.med.uni-giessen.de

Geschäftsstelle

Jägerstr. 51, 10117 Berlin
Tel. 030 20648243, Fax 030 20653961
info@dgpm.de
www.dgpm.de

2. Sprechende Medizin in der Psychosomatischen Medizin ist bei Weitem nicht nur Richtlinienpsychotherapie.

Es trifft zwar zu, dass sich das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie anfänglich mehr oder weniger über die Behandlungsform der Psychotherapie definierte; heute umfasst das Fachgebiet jedoch Leistungen, die sehr viel spezieller auf die Bedürfnisse und die Krankheitsbilder der psychisch und psychosomatisch erkrankten Patienten sowie der schwer somatisch Erkrankten mit psychischen Begleitsymptomen eingehen. Das Spektrum des Fachgebietes ist wesentlich breiter geworden, um Patienten mit häufig sehr komplexen somatischen und psychischen Erkrankungen spezifisch behandeln zu können. Hierbei ist oft ein hoher diagnostischer, konsiliarischer und koordinativer Aufwand erforderlich, um z. B. onkologische Patienten oder Patienten mit chronisch inflammatorischen Erkrankungen aber auch Schmerzsyndromen adäquat versorgen zu können, ein Aufwand der weit über die Erfordernisse der Richtlinienpsychotherapie hinausgeht und diesbezüglich höher zu vergüten ist.

Zu den Leistungen des Fachgebietes gehören neben notwendigerweise abzuklärenden somatischen Beschwerden – sofern sie nicht bereits anderenorts ausreichend diagnostiziert wurden – diagnostische und therapeutische psychosomatische Gesprächseinheiten (entsprechend Kap. 22 EBM) außerhalb der Richtlinienpsychotherapie. Deutlich wird dies beispielsweise anhand der für das Fachgebiet maßgeblichen S3-Leitlinie „Funktionelle Körperbeschwerden“. Hier werden 22 Empfehlungen genannt und erst die 18. ist überschrieben mit „Psychotherapie beginnen“. Das zeigt, in welchem Umfang andere Leistungen als Psychotherapie gefordert sind.

Den Entwicklungen des Fachgebietes und dem veränderten Leistungsspektrum muss zukünftig bei allen Festlegungen und Empfehlungen Rechnung getragen werden. Psychosomatische Gesprächseinheiten und Komplexleistungen müssen definiert werden.

3. Insbesondere müssen die veränderten Leistungsangebote, die im Rahmen einer sozialgesetzlich geforderten wirtschaftlichen Leistungserbringung geboten sind, in der Vergütung abgebildet werden, damit diese psychosomatischen Leistungen überhaupt erbracht werden können.

Die Versorgung von psychisch Erkrankten ist gerade in der psychosomatischen Medizin seit der Einführung des Facharztkapitels 22 im Jahr 2005 unverändert defizitär. 50 Minuten Richtlinienpsychotherapie erbringen laut EBM (Kap. 35) aktuell 99,78 Euro, 50 Minuten „Psychosomatisches Gespräch“ erbringen 48,70 Euro, bzw. 58,45 Euro als „Psychotherapeutisches Gespräch“. Diese Ungleichbehandlung ist absurd. Das psychosomatische Gespräch wird ebenso wie die Richtlinienpsychotherapie von einem fachärztlichen Leistungserbringer mit einem oft deutlich höheren und über die Erfordernisse der Richtlinienpsychotherapie hinausgehenden zeitlichen und personellen Aufwand geleistet. Der höhere Aufwand ergibt sich nicht nur dadurch, dass bei kürzeren Behandlungseinheiten mehr Patienten behandelt werden können, was praxistechisch organisiert werden muss, sondern ist auch dem bereits aufgeführten höheren diagnostischen, konsiliarischen und koordinativen Aufwand bei der Versorgung (psycho-)somatisch Erkrankter mit psychischer Begleitsymptomatik geschuldet. Eine Differenzierung zu Ungunsten der psychosomatischen Gespräche ist somit nicht begründbar. Im Ergebnis führt diese Ungleichbehandlung nur dazu, dass notwendige und wirtschaftliche Leistungen nicht erbracht werden, weil auch eine psychosomatische Facharztpraxis wirtschaftlich geführt werden muss.

Das Facharztkapitel 22 bedarf einer gründlichen Überarbeitung und angemessenen Vergütung.

Sehr geehrte Herren, wir haben vorstehend nur einige wenige Themen hervorgehoben, die bei der Konzeptionierung und Umsetzung des TSVG unverzichtbar zu berücksichtigen sind.

Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie werden jetzt und in der Zukunft für eine qualifizierte Versorgung (psycho-)somatisch und psychisch kranker Patienten über die Richtlinienpsychotherapie hinaus dringend gebraucht. Wir wollen als eigenständige Fachgruppe wahrgenommen werden und unsere Arbeit – wie die anderen Fachärzte, Hausärzte und Psychotherapeuten auch – wirtschaftlich erbringen können.

Wir bieten Ihnen hier unsere Unterstützung bei der Umsetzung des TSVG an und stehen für konstruktive Gespräche jederzeit bereit.

Freundliche kollegiale Grüße



Dr. med. Irmgard Pfaffinger
BPM-Vorsitzende



Prof. Dr. med. Johannes Kruse
DGPM-Vorsitzender

Nachrichtlich
Dr. Petra Reis-Berkowicz
Dr. Ulrich Casser