

Die neue Psychotherapierichtlinie – Segen oder Fluch?

Nach vielen Jahren der Diskussion und Unsicherheit ist sie jetzt erst einmal da, und es liegt nun an uns, was wir daraus machen.

Wenn erst einmal der Pulverdampf und Ärger über die schlechte Bewertung, das Mehr an Bürokratie und den fraglichen Nutzen für die Patienten verfliegen sind, können wir vielleicht doch auch ein paar Vorteile erkennen. Diese sind zweifellos der generelle Wegfall der Gutachterpflicht bei der Kurzzeittherapie, die Erhöhung der Kontingente im Erstantrag (bei der VT und TP), der komplette Wegfall eines Bewilligungsschrittes, der mögliche Wegfall eines weiteren Bewilligungsschrittes, der Erhalt der Langzeitpsychotherapiekontingente sowie die Flexibilisierung der Gruppenpsychotherapie. Probatorische Gruppensitzungen und psychoedukative Gruppen fanden bei den Krankenkassen leider keine Zustimmung und auch die Rezidivprophylaxe wurde anders als von uns gewünscht geregelt. Dennoch wurde insgesamt die kontinuierliche Behandlung schwer psychisch kranker Patienten in der Zweijahresfrist zwischen zwei Therapien erleichtert, nicht zuletzt dadurch, dass jährlich drei psychotherapeutische Sprechstunden und zwölf Akutbehandlungsstunden möglich sind.

Es fehlt eine Option für Psychosomatische Medizin im PTV 11. Behelfsmäßig können wir unter „Abklärung beim Facharzt“ Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ergänzen und unter „nähere Angaben zu den Empfehlungen“ Entsprechendes ausführen.

Noch nicht ganz klar sind die Übergangsregelungen. Kann z. B. eine vor dem 01.04.2017 begonnene Langzeittherapie nach der neuen Regelung fortgeführt werden?

Besonders ärgerlich an all den Änderungen sind zweifellos die im Vergleich zur Richtlinienspsychotherapiestunde niedrigere Vergütung und die Tatsache, dass wir Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wieder gezwungen sind, aus ökonomischen Gründen Kap.-35-Leistungen statt Kap.-22-Leistungen abzurechnen. Auch die neuen psychotherapeutischen Leistungen genießen einen gewissen Schutz durch die BSG-Urteile und werden als neue Leistungen erst einmal extrabudgetär vergütet. Es gibt eine Empfehlung des Erweiterten Bewertungsausschusses an die KVen, auch die Kap.-22-Leistungen unbudgetiert mit dem vollen Punktwert zu vergüten. Derzeit ist noch unklar, ob diese von allen KVen umgesetzt wird. Dies scheint ein gewisser Anreiz für uns zu sein, Kap.-22-Leistungen zu erbringen. Dennoch sollten auch wir die neuen Leistungen anbieten. Ob die Krankenkassen dadurch ihrem angestrebten Ziel, die Wartezeiten für die Patienten zu verkürzen, näherkommen, bleibt offen.

Politisch ist unsere Argumentationslinie klar, dass am besten wir Fachärzte die Weichen für einen psychisch und psychosomatisch Kranken stellen können und unsere fachärztlichen Leistungen und entsprechend höheren Praxiskosten endlich angemessen und kostendeckend vergütet werden müssen.



BPM-Fachexkursion 2017

Die BPM-Fachexkursion geht in diesem Jahr nach Kuba und ist mit einer Karibik-Kreuzfahrt kombiniert.

Kuba ist nicht einfach nur ein Reiseziel - Kuba ist ein Lebensgefühl! Neben all den Sehenswürdigkeiten ist in Havanna auch der Besuch des Krankenhauses „Psiquiátrico de La Habana“ vorgesehen.

Zur Erholung geht es dann in den Golf von Mexiko vorbei an dichten Regenwäldern und weiten Berglandschaften. Die Cayman Inseln beeindrucken insbesondere durch die berühmte Unterwasserwelt. Auf der mexikanischen Insel Cozumel findet man herrliche Strände und die spektakulären Maya-Ruinen bei Tulum.

Reisetermine sind 30.11. – 11.12.2017 oder 22.02. – 04.03.2018.

Anmeldung unter www.bpm-ev.de



Gemeinsam stark durch Kompetenz und Erfahrung – jetzt Mitglied werden!

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Abschnitt per Fax an 030 31565416, per Post an: BPM-Geschäftsstelle, Meißner Weg 41, 12355 Berlin oder per Mail an info@bpm-ev.de

Hiermit beantrage ich satzungsgemäß

- die ordentliche Mitgliedschaft als Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder als Facharzt für Psychotherapeutische Medizin.
- die außerordentliche Mitgliedschaft als Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Weiterbildung (halber Mitgliedsbeitrag).
- die außerordentliche Mitgliedschaft als Arzt/Ärztin mit der Zusatzbezeichnung
 - Psychotherapie (fachgebunden)
 - oder Psychoanalyse.

Name

Vorname

Akad. Grad

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Tel.

Fax

E-Mail

Geburtsdatum

Weitere Facharztanerkennungen



Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Ich bin einverstanden, dass der Einzug des Mitgliedsbeitrages in der jeweils von der Mitgliederversammlung beschlossenen Höhe (€230,- für ordentliche bzw. €115,- für außerordentliche Mitglieder, Stand 2011) widerruflich eingezogen wird von meinem Konto bei der

Bank

IBAN

BIC



Unterschrift



BPM

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

rund 150 Tage ist der neue Vorstand nun im Amt und hat in zwei Vorstandssitzungen und mehreren Telefonkonferenzen das weitere Vorgehen und Ziele besprochen.

Bei der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) konnten sich die Verbände einvernehmlich auf eine neue Legendierung und erste Bewertung einigen. Mit welchem Punktwert diese hinterlegt wird und wie der Paragrafenteil der GOÄ in Zukunft aussieht, ist immer noch offen.

Bei der Muster-Weiterbildungsordnung (M-WBO) ist unser Fachgebiet ebenfalls weitgehend konsentiert. Leider benötigen die verschiedenen Abstimmungsschleifen zwischen Bundesärztekammer und Landesärztekammern noch längere Zeit, so dass wahrscheinlich erst der Deutsche Ärztetag 2019 endgültig über die M-WBO abstimmen wird. Leider müssen unsere derzeitigen

Weiterbildungsassistenten dadurch noch länger auf die Abschaffung des verpflichtenden Psychiatriejahres warten! Durch die vorherige Abstimmung soll die M-WBO allerdings dann schneller in den verschiedenen Landesärztekammern umgesetzt werden.

Auch mit der Einführung der neuen Psychotherapierichtlinie zum 1. April 2017 hatte sich der Vorstand zu beschäftigen. Die Information erfolgt über ein Video, die Homepage und vor Ort in Berlin, München, Stuttgart und Solingen. Weitere Veranstaltungen in diesen Städten sind geplant. Denjenigen Mitgliedern, die nicht zu diesen Fachgruppentreffen kommen können, sich aber dennoch zeitnah über berufspolitisch relevante Themen informieren möchten, bieten wir sog. Webinare (siehe www.bpm-ev.de) an. Auch auf der Homepage der KBV findet man



inzwischen Lesenswertes unser Fachgebiet betreffend. Empfehlenswert ist auch die neue KBV-App.

Auf dem Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie war der BPM in diesem Jahr mit

einer Informationsveranstaltung zur neuen Psychotherapierichtlinie und einem Satellitensymposium zum Thema „Brennpunkt Weiterbildung im Fachgebiet – Wie kann gute Weiterbildung gelingen?“ vertreten. Auch am Satellitensymposium der DGPM waren BPM-Vorstandsmitglieder beteiligt.

Das Programm für unsere Jahrestagung steht. Wir hoffen, dass auch für Sie etwas dabei ist und freuen uns, Sie möglichst alle in Berlin zu treffen.

**Freundliche kollegiale Grüße
Ihr BPM-Vorstand**

BPM-Jahrestagung 2017

25 Jahre Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Freitag, 10. November 2017

Ort: KV Berlin, Masurenallee 6A,
14057 Berlin

16:00 – 17:30 Uhr

Tagungsbeginn: **Erste Erfahrungen mit der neuen Psychotherapie-Richtlinie – wo klemmt es noch?**

Podiumsdiskussion

17:30 – 18:00 Uhr

Pause

18:00 – 19:30 Uhr

Festvortrag: **Grundlagenforschung in der Psychosomatischen Medizin**

Prof. Dr. Matthias Rose, Berlin

20:00 – 22:00 Uhr

Mitgliederversammlung (mit Imbiss)

Samstag, 11. November 2017

Ort: CharitéCrossOver Lehr- und Forschungszentrum der Medizinischen Fakultät (CCO), Campus Charité Mitte, Virchowweg 6, 10117 Berlin

9:00 Uhr

Morgenmeditation

Dr. Peter Vogelsänger, Berlin

9:30 – 11:00 Uhr

Psychoonkologie – ein genuiner Bestandteil unseres Fachgebietes

PD Dr. Martina Rauchfuß, Berlin-Hennigsdorf

11:00 – 11:15 Uhr

Pause

11:15 – 12:45 Uhr

Psyche und Soma: Wie wirken Nerven- und Immunsystem bei Stress und Hauterkrankungen zusammen?

PD Dr. Eva Peters, Gießen

12:45 – 14:00 Uhr

Mittagspause (mit Imbiss)

14:00 – 14:45 Uhr

Fachärzte mit Zukunft – Diskussion mit Vertretern des Jungen Forums

14:45 – 16:15 Uhr

Chronischer Schmerz: Was sollten wir wissen und können?

PD Dr. Frank Zimmermann-Viehoff, Potsdam

16:15 – 16:45 Uhr

Pause

16:45 – 18:00 Uhr

Achtsamkeit in der Psychosomatischen Medizin: Flüchtige Mode oder sinnvoller Bestandteil?

Dr. Peter Vogelsänger, Berlin

Ab 19:00 Uhr

Festabend mit Musik

(Racecats – www.racecats.com)

Habel am Reichstag

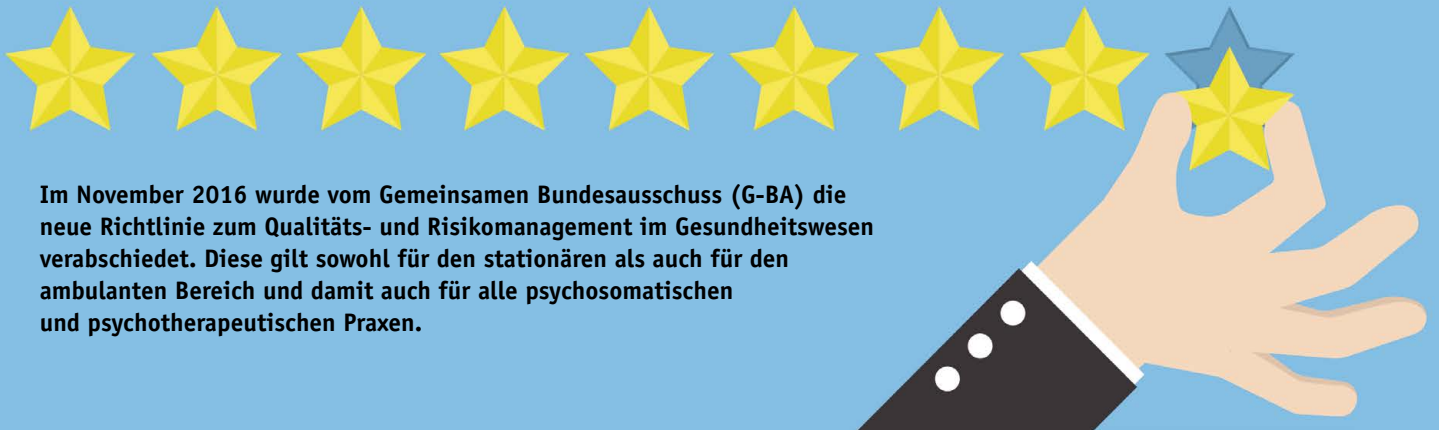
Luisenstr. 19, 10117 Berlin



BPM

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

Qualitätsmanagement in der psychosomatischen/ psychotherapeutischen Praxis



Im November 2016 wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) die neue Richtlinie zum Qualitäts- und Risikomanagement im Gesundheitswesen verabschiedet. Diese gilt sowohl für den stationären als auch für den ambulanten Bereich und damit auch für alle psychosomatischen und psychotherapeutischen Praxen.

Was bedeutet das konkret in der Praxis?

Der G-BA legt die Mindestanforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem fest, jeder Praxisinhaber ist dafür verantwortlich, diese Anforderungen in seiner Praxis umzusetzen. Es besteht eine Umsetzungspflicht, die Kontrolle erfolgt über die Kassenärztlichen Vereinigungen, die in Stichproben die Umsetzung der Richtlinie überprüfen.

- ▶ Messen und Bewerten von Qualitätszielen
- ▶ Erhebung des Ist-Zustandes
- ▶ Selbstbewertung
- ▶ Regelung von Verantwortlichkeiten/ Zuständigkeiten
- ▶ Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
- ▶ Teambesprechungen
- ▶ Mitarbeiterbefragungen
- ▶ Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen
- ▶ Schnittstellenmanagement
- ▶ Patienteninformation/-aufklärung
- ▶ Patientenbefragungen
- ▶ Beschwerdemanagement
- ▶ Fehlermanagement, Fehlermeldesysteme
- ▶ Risikomanagement
- ▶ Checklisten

Welche inhaltlichen Anforderungen sind umzusetzen?

- ▶ Notfallmanagement
- ▶ Hygienemanagement
- ▶ Arzneimitteltherapiesicherheit
- ▶ Schmerzmanagement
- ▶ Sturzprophylaxe

Ist es möglich, Anforderungen in der psychosomatischen/psychotherapeutischen Praxis auszuschließen?

Prinzipiell kann eine psychosomatische/psychotherapeutische Praxis Elemente ausschließen, wenn organisatorische oder fachliche Besonderheiten diesen Ausschluss rechtfertigen. Nicht ausgeschlossen werden können die Anforderungen zum Risikomanagement, Fehlermanagement und die Nutzung von Fehlermeldesystemen. Typische Ausschlüsse in einer psychosomatischen/psychotherapeutischen Praxis sind:

Teambesprechungen und Mitarbeiterbefragungen (wenn keine Mitarbeiter vorhanden sind), Patientenbefragungen (falls ggf. therapeutisch nicht möglich), Arzneimitteltherapiesicherheit (wenn keine Arzneimittel verordnet werden). Psychosomatische/psychotherapeutische Praxen, die bisher mit einem Qualitätsmanagementsystem gearbeitet haben, können die neuen Anforderungen in das bestehende Managementsystem einarbeiten. Die Umsetzung sollte unbedingt praxisorientiert und für die Größe der Praxis angemessen sein. Eine präventive Risikobetrachtung sowie die Patientensicherheit sollten besondere Berücksichtigung finden.

Typische Ausschlüsse in einer PSM/PT-Praxis:

- ▶ Teambesprechungen
- ▶ Mitarbeiterbefragungen
- ▶ Patientenbefragungen
- ▶ Maßnahmen zur Arzneimitteltherapiesicherheit

Praktische Beispiele für Risikoprävention:

- ▶ systematische Suizidprophylaxe bei jedem Patienten
- ▶ strukturierte Patientenaufklärung vor Beginn der Therapie

Widersprüche gegen Honorarbescheide

Bitte legen Sie gegen die Honorarbescheide weiterhin Widerspruch ein. Das Sozialgericht Marburg erklärte die Strukturpauschale für rechtswidrig. Ergänzen Sie Ihr Widerspruchsschreiben um diese Thematik. „Der Honorarbescheid ist insbesondere rechtswidrig aufgrund der Entscheidungen des Sozialgerichts Marburg (S 11 KA 8/15, S 11 KA 26/15 und S 11 KA 27/15). Meine Begründung werde ich nach Veröffentlichung der Entscheidungsgründe ergänzen“.

Langjährige Mitarbeiterin verabschiedet

Fast 20 Jahre lang war der BPM (nicht nur mit dem Namen Dr. Herbert Menzel sondern) auch mit dem Namen Helga Adler verbunden. Sie war stets die gute Seele im Hintergrund, die für die Versendung zahlreicher Mails, Briefe und Rundschreiben verantwortlich zeichnete und auf den Jahrestagungen für geordnete Anmeldung, Bezahlung sowie Imbiss, Kaffee und Kuchen sorgte. Frau Adler geht nun mit ihrem Mann in den verdienten Ruhestand. **Der Vorstand bedankt sich herzlich für die langjährige Zusammenarbeit und wünscht ihr für ihre neuen Aktivitäten alles Gute.** Seit Anfang des Jahres arbeitet Gordia Geng in der Geschäftsstelle, die sich nun im Meißner Weg 41, 12355 Berlin befindet, mit. Sie erreichen sie und den Vorstand über info@bpm-ev.de oder 030 28864649.



Elke Geng verabschiedet-Frau Adler

Alles neu? Alles besser? Die Gruppentherapie in der psychosomatischen Praxis ab 1. April 2017

Noch ist die ambulante Gruppentherapie in der psychosomatisch-psychotherapeutischen Praxis deutlich unterrepräsentiert. Das war aufgrund des bisher hohen administrativen Aufwands (u. a. häufige Antragstellung bei nur kleinschrittiger Bewilligungspraxis, Einzelsitzungen waren maximal in der Frequenz 1:10 möglich) verständlich, in mehrfacher Hinsicht aber auch bedauerlich, ermöglicht doch die Anwendung von Gruppentherapie in der psychosomatisch-psychotherapeutischen Facharztpraxis eine fachgerechte und zahlenmäßig umfangreichere Versorgung unserer Patientinnen und Patienten. Auch kann sie für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte ein Wirkungsfeld großer Arbeitszufriedenheit und wirtschaftlichen Handelns darstellen.

Daher sollten noch stärker die Chancen gesehen und genutzt werden, die seit dem 1. April 2017 allen ambulant tätigen Fachärztinnen und Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie offen stehen. Eine nun mögliche Kombination von Einzel- und Gruppensitzungen, deren Schwerpunktsetzung im Antrag aufgeführt sein muss, die aber sehr flexibel gehandhabt werden kann, ermöglicht nun eine von uns seit langem geforderte störungsspezifische, an Beschwerden, Kontext und Ressourcen orientierte Psychotherapie. Diese wird z. B. in den Leitlinien für die Behandlung somatoformer Störungen empfohlen, kann aber auch für die individuelle und gruppenspezifische Faktoren nutzende Behandlung von onkologischen



Gruppenraum des Verfassers

oder Schmerzpatienten indiziert sein. Gerade die von I. Yalom beschriebenen Wirkfaktoren einer Gruppenpsychotherapie, das Matrix-Konzept von S. H. Foulkes, das von W. Schindler beschriebene Familienmodell in der Gruppentherapie und die von W. R. Bion herausgearbeiteten Grundannahmen in Gruppen aber auch neuere Entwicklungen wie mentalisierungsbasierte Ansätze (Fonagy et al., Schultz-Venrath) können unsere psychosomatisch erkrankten Patientinnen und Patienten sehr wirkungsvoll unterstützen, symptomgenerierende unaufgelöste Konfliktkonstellationen und neurotische Muster zu identifizieren und zu bearbeiten. Sie räumen ihnen auch die Möglichkeit zur Umsetzung von in der Gruppe erarbeiteten

Fachgruppentreffen Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Zur Information der Mitglieder und zum kollegialen Austausch bietet der BPM regelmäßig Fachgruppentreffen in verschiedenen Orten an. Die nächsten Termine finden Sie aktuell unter www.bpm-ev.de

EBM-Reform

Die Reform des fachärztlichen EBM lässt weiter auf sich warten. Die dringliche Erledigung anderer durch den Gesetzgeber verursachte Aufgaben machte es der KBV unmöglich die Weiterentwicklung des fachärztlichen EBM voranzutreiben. Als Zeitziel wird derzeit der 01.01.2019 (!) genannt.

EBM-Änderungen ab 1. Juli 2017

Das Honorar für die Gruppenpsychotherapie steigt um rund 20 Prozent.

Es wird dann nicht mehr zwischen kleiner und großer Gruppe sondern nach der Zahl der Teilnehmer unterschieden. Das Kapitel 35 wird zum 1. Juli neu strukturiert. Die Abschnitte 35.1 (nicht antragspflichtige Leistungen) und 35.3 (psychodiagnostische Testverfahren) bleiben in ihrer Struktur unverändert. Der Abschnitt 35.2 (antrags- und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen) wird neu unterteilt in: **35.2.1 Einzeltherapien – 35.2.2 Gruppentherapien – 35.2.3 Zuschläge.** Die weiteren Details finden Sie unter www.bpm-ev.de

Copingstrategien ein und machen die Gruppe zu einem Ort des Austausches und der wechselseitigen Unterstützung. Im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde und der probatorischen Einzelsitzungen, möglicherweise auch im Verlauf einer vorgeschalteten psychotherapeutischen Akutbehandlung, können differenzialdiagnostische Abklärungen wie auch die Vorbereitung des Patienten auf die eigentliche Gruppenbehandlung erfolgen, wobei Aspekte differenzieller Indikationsstellung, wie sie z. B. für psychodynamische Gruppentherapien beschrieben wurden, Berücksichtigung finden müssen.

Sehr zu bedauern ist, dass in der neuen Psychotherapierichtlinie die Probatorik in der Gruppe keine Aufnahme fand, würde diese doch die einzigartige Möglichkeit eröffnen, dass neu in die Gruppe kommende Patienten diese vor der endgültigen Entscheidung und Antragstellung kennenlernen und bereits in der Gruppe befindliche Patienten ihren bisherigen Verlauf darstellen und rekapitulieren könnten, was gerade bei stärker symptombelasteten psychosomatisch erkrankten Patientinnen und Patienten, die nicht selten eine längere Odyssee im ambulanten und stationären Bereich hinter sich haben, initiale Ängste, Unsicherheiten und Vorbehalte gegen ein Gruppensetting deutlich reduzieren aber auch den bereits in der Gruppe befindlichen Patienten von Nutzen sein könnte. Die Möglichkeit, die Kurzzeittherapie ohne Gutachterpflicht zu beginnen und nach Umwandlung nun längere Behandlungsschritte bewilligt zu bekommen, räumt uns eine größere Flexibilität bei der Behandlung unserer psychosomatisch erkrankten Patienten ein. Und die Berichte an den Gutachter dürfen jetzt auch kürzer gefasst sein.

Kollegen, die sich jetzt entschließen, Gruppen anzubieten, finden ein Beispiel für einen „Muster-Bericht“ unter www.bpm-ev.de. Bei geringerem administrativen Aufwand stehen nun Behandlungsoptionen von der Krisenintervention und eher fokalen Kurzzeitbehandlung bis hin zu länger angelegten Therapien im Gruppen- und Einzelsetting zur Verfügung, die wir im Interesse unserer Patientinnen und Patienten stärker nutzen sollten. **All das sollte uns Mut machen, uns verstärkt diesem interessanten, wirkungsvollen und zur Arbeitsfreude beitragenden Bereich psychosomatisch-psychotherapeutischer Praxis zu öffnen. Es lohnt sich!**

Dr. Peter Vogelsänger

Literatur zum Thema kann beim BPM angefordert werden