

6. Psychosomatische Rehabilitation fördern

- Die Vernetzung der Rehabilitation mit der ambulanten Versorgung und mit dem Krankenhaussektor ist zu verbessern, um die Aktivität und Teilhabe der Patienten am Erwerbsleben und/oder der Gesellschaft zu erhalten bzw. wiederherzustellen.
- Bürokratische Hürden bei der institutionellen Zusammenarbeit sind abzubauen und der Datenaustausch zu erleichtern, um Patienten mit chronischen psychosomatischen Erkrankungen eine zielgenauere Planung beruflicher Reintegrationsleistungen anbieten zu können.

7. Psychosomatische Prävention nutzen

- Psychosomatische und psychotherapeutische Konzepte sind stärker in die Primär- und Sekundärprävention einzuschließen, um der Entwicklung chronischer somatischer und psychischer Erkrankungen und den ungünstigen Krankheitsentwicklungen vorzubeugen.
- Frühzeitige Etablierung psychosomatischer Präventionsprogramme in den Betrieben im Sinne einer primären oder sekundären Prävention gilt es voranzubringen.

8. Die „sprechende Medizin“ in der Aus-, Weiter- und Fortbildung stärken

- Die „sprechende Medizin“ und somit die Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie muss in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung gestärkt und die Möglichkeiten des neuen NKLM genutzt werden.
- Die zur Zeit diskutierte Direktausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten impliziert die Gefahr einer Aufspaltung des Versorgungssystems in eine somatische Versorgung für den Körper (Medizin) und eine Versorgung für psychische Störungen (Psychologie) zu vermeiden. Falls diese Diskussion weiter geführt wird, sind diese Versorgungsaspekte mit zu bedenken und die Bundesärztekammer, der wissenschaftliche Beirat Psychotherapie und die entsprechenden medizinischen Fach- und Berufsverbände (u. a. DGPM, BPM und VPK) mit einzubeziehen.

9. Die Forschung zur Sprechenden und psychosomatischen Medizin ausbauen

Neben der biomedizinischen Forschung bedarf es intensiver Forschungsanstrengungen zur Stärkung der Sprechenden und der psychosomatischen Medizin. Hierzu braucht es das Engagement des Bundes in der Förderung entsprechender Strukturen.



Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Deutschland

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Deutschland

In einer sich rasch verändernden Arbeits- und Lebenswelt erkranken viele Menschen an psychischen und psychosomatischen Symptomen. Diese fordern das Gesundheitssystem zunehmend heraus. Die Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie leisten in einer gestuften Versorgung einen wesentlichen Beitrag in der Versorgung dieser Patienten.

Der Facharzt* für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie verfügt sowohl über psychotherapeutische als auch über somatische Kompetenzen und kann daher in hervorragender Weise die verschiedenen Patienten mit psychischen, psychosomatischen und chronischen körperlichen Erkrankungen mit psychischen Begleitsymptomen versorgen. Mehr als 4.000 Fachärzte des Gebietes behandelt jährlich nachhaltig eine große Anzahl an Patienten im ambulanten Bereich sowie in 237 Psychosomatischen Kliniken und Abteilungen und in 178 psychosomatischen Rehabilitationskliniken.

In der vergangenen Legislaturperiode sind eine Reihe gesundheitspolitischer Maßnahmen zur Förderung der Versorgung psychisch, psychosomatisch und chronisch somatisch kranker Patienten realisiert worden. Diese sind zu begrüßen, bedürfen aber einer weiteren Entwicklung. Um das Potential des Fachgebietes an der Schnittstelle zwischen der somatischen und der psychotherapeutischen Versorgung weiterhin und noch besser nutzen zu können, brauchen wir dringend folgende gesundheitspolitische Maßnahmen.

1. Die flächendeckende, ambulante Versorgung stärken

Die ambulante psychosomatische Versorgung ist zu stärken. Um sicherzustellen, dass Psychosomatische Medizin und Psychotherapie flächendeckend vorgehalten wird, muss die bisherige, gemeinsame Bedarfsplanung von Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zusammen mit den Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) aufgehoben werden. Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sind in der Bedarfsplanung – unabhängig von dem Schwerpunkt ihrer Tätigkeit – als eine eigenständige Gruppe auszuweisen. Hierzu bedarf es einer Änderung des SGB V in § 12 Abs. 2 Ziffer 8 unter Bezugnahme auf § 101 Abs. 4 Satz 1.

2. Einen differenzierten Leistungskatalog verabschieden

Um eine ausreichende ambulante psychosomatische Versorgung zu gewährleisten, ist die Erfassung und Honorierung der spezifischen psychosomatischen Leistungen notwendig. Der aktuelle Entwurf der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ermöglicht eine differenzierte Erfassung psychosomatischer und psychotherapeutischer Leistungen. Dieser sollte weiterentwickelt und zeitnah in Kraft gesetzt werden. Entsprechend vergütete psychosomatische Gesprächsleistungen sind auch im neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zu verankern.

3. Leistungsadäquate Rahmenbedingungen für die Versorgung im Krankenhaus schaffen

Die Psychosomatische Versorgung im Krankenhaus ist differenziert weiterzuentwickeln an Allgemeinkrankenhäusern, Fachkliniken und Universitätskliniken.

- Bei der Entwicklung des Krankenhausfinanzierungssystems ist die Expertise der Verbände für Psychosomatik angemessen zu berücksichtigen.
- Das Grundprinzip „Vergütung therapeutischer Leistung statt vorgehaltener Struktur“ ist bei vertretbarem Dokumentationsaufwand durchzusetzen.
- Die Vergütung muss sich an Prozess- und Strukturqualität orientieren und nicht allein an der Eingruppierung in die jeweilige Fachabteilung. Im Krankenhausvergleich sind fachgebietsspezifische wie auch versorgungsspezifische, aufwandsunterschiedliche Differenzierungen zu berücksichtigen (Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, Fachkliniken, Universitätskliniken).
- Eine gesetzliche Regelung für internetbasierte Nachsorgemodelle nach entsprechenden empirischen Evidenznachweisen ist anzustreben und im Hinblick auf die Veränderungen in der Gesellschaft notwendig.

4. Die Qualität der psychosomatisch-psychotherapeutischen Strukturen sichern

- Zur Förderung der Patientensicherheit und Qualitätsstandards ist politisch darauf hinzuwirken, dass Abteilungen/Kliniken die Bezeichnung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie nur führen dürfen, wenn die Leitung weisungsunabhängig von einer Fachärztin/einem Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie gewährleistet ist.
- Zur Aufrechterhaltung der Qualität ist die Unabhängigkeit und fachgebietsspezifische Qualifizierung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen erforderlich.
- Veränderungen in der Gesellschaft erfordern den Ausbau des tagesklinischen Angebots für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

5. Sektorenübergreifende Versorgung realisieren

Die sektorenübergreifende psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung ist durch die Einrichtung psychosomatischer Institutsambulanzen aufzubauen. Sie ermöglichen eine enge Kooperation und nicht Konkurrenz zwischen den unterschiedlichen Versorgungssektoren sowie zwischen den somatisch und den psychosomatisch tätigen Fachärzten, den Psychiatern, den Kinder- und Jugendpsychiatern und den Psychologischen Psychotherapeuten. Die Verhandlungen zu den Rahmenvereinbarungen für die Psychosomatischen Institutsambulanzen sind daher zeitnah abzuschließen.