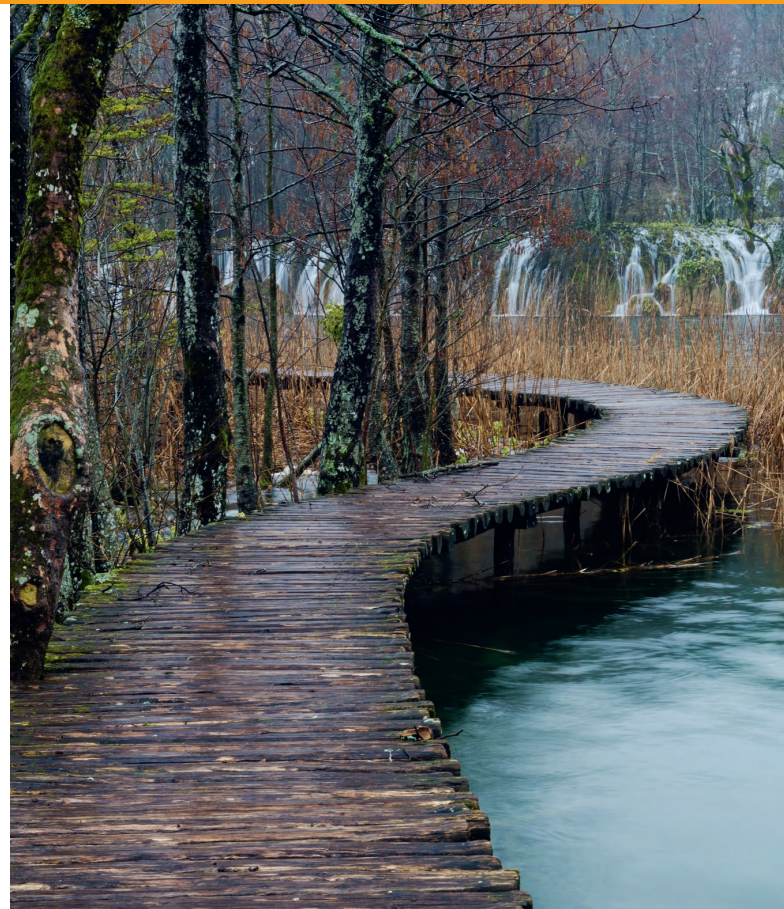


Ärztliche PSYCHOTHERAPIE

PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN UND PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG

Der therapeutische Prozess

- Psychotherapeutische Prozessforschung
- Einsicht und individuelle Therapieziele
- Prozessbasierte Therapie
- Therapeutischer Prozess in VT und IST



 Schattauer

ORGANSCHAFTEN



Deutsche Gesellschaft für
Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie e.V.



Bundesverband Psycho-
somatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie e.V.



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

SCHRIFTFLEITER:INNEN

G. Berberich, Windach
K. Hof, Weimar
V. Köllner, Teltow

B. Nolting, Esslingen
I. Pfaffinger, München

Mitteilungen des BDPM-VPK



Bundesverband Psychosomatische Medizin
und Ärztliche Psychotherapie e.V.

Wer ist der BDPM-VPK?

BDPM-VPK bietet als Berufsverband Information und Serviceleistungen. Er vertritt das Fachgebiet und die Ärztliche Psychotherapie in der Selbstverwaltung, gegenüber der Politik und in den Gremien des deutschen fachärztlichen Dach- und Spitzenverbands (SpiFa), der 150 000 Fachärzt:innen repräsentiert, u.a. mit Vorsitz im dortigen PIF-Ausschuss (Psychotherapie in den Fachgebieten). Im Präsidium mit Sitz und Stimme vertreten sind auch Klinik, Reha und die Weiterzubildenden. Die Akademie (APM) gestaltet als wissenschaftlicher Arm aktiv Weiterbildung.

BDPM-VPK ist das Bündnis der Psychosomatischen Medizin und der Ärztlichen Psychotherapie auf der Ebene der Berufspolitik

In der letzten Ausgabe hatten Sie gute Gelegenheit, die Geschichte der VPK nachzuvollziehen. Nun dürfen wir Sie in die Geschichte des BDPM und sein Zusammenwachsen mit der VPK einführen.

Der BDPM kann auf eine nunmehr 15-jährige Geschichte zurückblicken. Gegründet hat er sich analog dem Zusammenschluss der Fachgesellschaften DGPM, damals nur für Psychosomatische Medizin zuständig, und der AÄGP, der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie, zur heutigen DGPM für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie. Insofern wird der damalige Verschmelzungsvorgang der Fachgesellschaften nun auf der Ebene der Berufsverbände nachvollzogen.

Die Klammer im Markenkern der Psychosomatischen Medizin und der Ärztlichen Psychotherapie bilden unsere vier gemeinsamen Kompetenzen: die psychotherapeutische, die somatische, die pharmakologische und die sozialmedizinische Kompetenz. Diese fassen uns inhaltlich, in der Versorgung und berufspolitisch zusammen. Diese vom BDPM entwickelte und früh veröffentlichte Formel hat sich mittlerweile in die allgemeine Sprachlichkeit hilfreich eingefunden.

Auch wenn die Ärztliche Psychotherapie älter ist als das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sind wir doch gemeinsam mit den vier Kompetenzen sowohl an der Schnittstelle wie auch im Querschnitt mit den anderen ärztlichen Gebieten verwoben.

In Zeiten der sich ständig verändernden Bedingungen in der Versorgungslandschaft ist eine sich kontinuierlich anpassende Standortbestimmung notwendig.

Als junges Fachgebiet galt es zunächst, eine gute Abgrenzung und gute Beziehung zur Psychiatrie zu schaffen. Die dabei beharrlich und mit der notwendigen Konfliktbereitschaft seitens des BDPM geführte Auseinandersetzung bezog sich fokussiert auf die Gleichbewertung der Leistungen in beiden Fachgebieten. Was selbstverständlich klingt, bedurfte einer außerordentlichen Kraftanstrengung mit konsequent geführten Auseinandersetzungen im Rahmen der Novellierung der GOÄ. Damals gelang in den Verhandlungen der Durchbruch in Form der Gleichbewertung.

Das ist nunmehr zehn Jahre her. Hoffentlich hält die Ministerin, was sie nun verspricht: die baldige Umsetzung der neuen GOÄ, die für uns die Behandlung Privatversicherter wieder attraktiv machen wird. Immerhin gibt es nun diesbezüglich positive Signale aus dem Bundesministerium für Gesundheit.

Schon vorzeitig allerdings konnten wir in den Genuss der Gleichbewertung kommen: nämlich im EBM. Diese Verhandlungen liefen im Nachgang der GOÄ-Verhandlungen.

Die Argumente waren ausgetauscht und so hat der eine Vorgang vom anderen gut profitiert.

Das klingt alles etwas einfacher als es tatsächlich war: Der BDPM hat für diese für das Fachgebiet und die Ärztliche Psychotherapie ökonomisch so existenziellen Verhandlungen keine Kosten und Mühen gescheut, und diese mit einer Gleichstellungsklage der Leistungsbewertung bis zum Bundessozialgericht flankiert. Auch wenn die Klage am Ende aufgrund unserer damals unzureichenden Definition des Fachgebiets und unter Einflussnahme eines psychologischen Vorstands eines gemischten Verbands als ehrenamtlicher Bundesrichter – noch bevor Befangenheit beantragt werden konnte – abgewiesen wurde, war sie doch für die Durchsetzung mitentscheidend.

Mit dem benachbarten Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie besteht seither eine gute und gedeihliche Zusammenarbeit. Verteilungskämpfe im ambulanten Bereich unter Fachgebieten gehören auch deswegen immer mehr der Vergangenheit an, weil in Zeiten des immer weiter zunehmenden Ärztemangels Verteilungskämpfe keinen Sinn mehr machen und auch darüber das Miteinander der Fachgebiete gewinnt.

Anders sieht es leider in den von Konzernen gesteuerten Klinikstrukturen aus. Hier gibt es nach wie vor erhebliche Übernahmefähigkeiten, die konfliktiv abgewehrt werden müssen.

Sowohl in der Klinik als auch im ambulanten Bereich wird eine gute Abgrenzung von den nicht-ärztlichen Psychotherapeut:innen (m/w/d) für ein gutes Gedeihen der Psychosomatischen Medizin und Ärztlichen Psychotherapie von entscheidender Bedeutung sein. Um gleich Missverständnissen vorzubeugen: Es geht nicht um eine Auseinandersetzung mit den nicht-ärztlichen Psychotherapeut:innen, mit denen wir selbstverständlich gut in der Versorgung zusammenarbeiten, sondern um das Berufspolitische.

Der BDPM hat das Gesetzgebungsverfahren zur Ausbildungsreform der nicht-ärztlichen Psychotherapeut:innen von Beginn an kritisch begleitet. Vielen ist nicht bewusst, dass der erste Referentenentwurf das Aus für die Ärztliche Psychotherapie gewesen wäre. Danach hätten wir uns nicht mehr Psychotherapeut:innen nennen dürfen. Der BDPM hat sich hier stark exponiert und zusammen mit dem Spitzenverband der Fachärztinnen und Fachärzte Deutschland (SpiFa) Druck auf die Institutionen der Selbstverwaltung und die Politik aufgebaut, konsequent aufrechterhalten und damit das Schlimmste verhindern können.

Herausgekommen ist eine Mogelpackung, bei der eine verfrühte Approbation direkt nach dem Psychologiestudium mit dem Etikett »Psychotherapeut:in« nun zukünftig immer weitere Teile der Psychologie in die medizinische Versorgung einschleusen wird. Siehe auch: <https://www.bdpm-online.de/psychotherapeut>.

Gerade, weil das berufspolitische Begehren der Psychologie als Massenberuf nachvollziehbar ist, sich möglichst große Teile der Medizin einzuverleiben, ist eine klare Abgrenzung unsererseits berufspolitisch notwendig, ganz nach dem englischen Sprichwort: »Good fences make good neighbours!«

Im KV-Bereich Berlin haben wir uns seit vielen Jahren durch einen eigenen Fachgruppentopf für die Psychosomatische Medizin von der Mengenentwicklung der Psycholog:innen abkoppeln können. Das hat nachhaltig stabile Auszahlungswerte bei den Facharztleistungen nach sich gezogen.

Aber auch bei der Bedarfsplanung ist die Umklammerung durch die nicht-ärztlichen Psychotherapeut:innen hinderlich für die Entfaltung der Psychosomatischen Medizin und Ärztlichen Psychotherapie. Der BDPM hat sich daher von jeher – auch gegen andere Strömungen innerhalb des Fachgebiets – konsequent für eine eigene Bedarfsplanung eingesetzt. Wir freuen uns sehr darüber, dass wir durch die Beharrlichkeit einen Betrag dazu leisten konnten, dass sich diese Notwendigkeit mittlerweile innerhalb des Fachgebiets durchgesetzt hat und mittlerweile auch in der Selbstverwaltung durch die verschiedenen Akteure aufgegriffen wird.

Aber auch die Diskussionen, die wir als Berufsverbände mit der Fachgesellschaft über die Gebietsdefinition im Rahmen der Weiterentwicklung der Musterweiterbildungsordnung führen, bringen uns einen notwendigen Schritt voran. Die Verankerung der diagnostischen und therapeutischen somatischen Kompetenzen in unserer Gebietsdefinition wird die Entfaltung der Psychosomatischen Medizin und Ärztlichen Psychotherapie weiterbefördern.

Das gilt auch für die Kliniken. Wir müssen uns damit auseinandersetzen, wie zukunftsträchtig es ist, dass bei den Personalbemessungen bis auf die Führungsebene der Abteilungen alle Arztstellen durch Psycholog:innen substituiert werden können. So gut wir zusammenarbeiten, so unterschiedlich ist doch unser Kompetenzprofil jenseits der Schnittmenge Psychotherapie. Das muss verfestigt werden.

Daher hat der BDPM bei seinem Hauptstadtsymposium 2025 die somatische Kompetenz in den Fokus genommen, insbesondere die somatischen Schmerzsyndrome und die damit einhergehenden differenzialdiagnostischen und somatotherapeutischen Erfordernisse beim ärztlichen Handeln in der Psychosomatischen Medizin und Ärztlichen Psychotherapie: ein eindrucksvolles Bild des Fachgebiets als Schnittstellen- und Querschnittfach.

BDPM und VPK sind in den letzten Jahren folgerichtig bei der Wahrnehmung der gemeinsamen Aufgaben immer weiter zusammengewachsen. Seit Jahren besteht eine Assoziation der VPK beim BDPM, die nun zur Verschmelzung führte. Damit ist der Verband der größte ärztliche Berufsverband in diesem Bereich.

Der Verband ist sehr gut aufgestellt und in den Kammern, den Kassenärztlichen Vereinigungen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, in den Landesärztekammern und der Bundesärztekammer gut vertreten.

BDPM-VPK vertritt das Fachgebiet und die Ärztliche Psychotherapie beim Spitzenverband der Fachärztinnen und Fachärzte Deutschland (SpiFa) e. V. und hat beim dortigen PIF-Ausschuss (Psychotherapie in den Fachgebieten) seit vielen Jahren den Vorsitz. Daher sind auch die Kliniken und die Reha im Präsidium mit Sitz und Stimme vertreten.

Als SpiFa-Verband vertritt der BDPM-VPK nicht nur die Niedergelassenen, sondern alle fachärztlichen Interessen in Praxis und Klinik.

Mit der APM hat der BDPM-VPK auch einen wissenschaftlichen Arm, der auch intensiv die Weiterbildung im Fachgebiet und der Ärztlichen Psychotherapie, einschließlich der Psychoanalyse, aktiv vorantreibt. Dort werden Standards gesetzt, die die Weiterbildung und das Gedeihen der Psychosomatischen Medizin und Ärztlichen Psychotherapie befördern. Daher sind die Weiterzubildenden auch im Präsidium mit Sitz und Stimmrecht vertreten.

Weiteres erfahren Sie in den nächsten Ausgaben an dieser Stelle.

Herzliche kollegiale Grüße
Ihr Christian Messer



Dr. Christian Messer