



Deutsche Gesellschaft für  
Psychosomatische Medizin und  
Ärztliche Psychotherapie  
LV Berlin-Brandenburg



Berufsverband  
Deutschland für  
Psychosomatische Medizin  
und Ärztliche Psychotherapie

Berlin, den 15.2.2013

An die Mitglieder von  
BDPM und DGPM In Berlin und Brandenburg

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

hier Aktuelles in Kürze.

### ■ **Eigener Fachgruppentopf für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ab Quartal 2-2013**

Die Vertreterversammlung der KV hat in ihrer Sitzung am 14.2.2013 beschlossen, daß für Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ein eigener Fachgruppentopf eingerichtet wird. Das ist eine historische Entscheidung, da wir nun erstmalig wie die anderen ärztlichen Fachgruppen über ein eigenes geschütztes Honorarvolumen verfügen. Der Absturz des Punktwertes unserer fachärztlichen Kernleistungen ins Bodenlose ist gestoppt. Vorbei ist damit die Verwendung unserer ohnehin bescheidenen Mittel zur Subvention des Leistungsbedarfs anderer Gruppen.

Das eigene Honorarvolumen tritt mit dem Honorarverteilungsvertrag für das Quartal 2-2013, also am 1. April 2013 in Kraft. Bitte überprüfen Sie dann genau Ihre Abrechnung. Vergleichen Sie den Punktwert des neuen Quartals 2-2013 (eigener Topf) mit dem des jetzigen Quartals 1-2013 (alte Regelung, wir im Psycho-Topf). Der Unterschied wird zeigen, was wir uns bisher haben zumuten lassen.

Natürlich wird es mit dem eigenen Topf kein Geld regnen. Aber wir sind einen großen Schritt weiter und erhalten jetzt erstmals die Chance einer Vergleichbarkeit mit den anderen ärztlichen Fachgruppen. Das ist eine notwendige Voraussetzung für mögliche Forderungen nach Gleichstellung und besserer finanzieller Ausstattung.

Entscheidend für dieses Ergebnis war die Beweisführung anhand der vorliegenden statistischen Daten, daß Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ein eindeutig anderes fachliches Profil haben als ausschließliche Psychotherapeuten. Wir haben

1. ein eigenes spezifisch psychosomatisches Diagnosespektrum und
2. ein eigenes spezifisch psychosomatisches Leistungsspektrum.

Auf dieser Realität werden wir in allen künftigen Auseinandersetzungen mit konkurrierenden Berufs- und Fachgruppen bestehen.

Den Durchbruch haben wir Christian Messer und anderen engagierten Kollegen des BDPM zu verdanken. Ihm ist es gelungen, den KV Vorstand für unser Anliegen zu gewinnen und in Honorarverteilungsausschuß und Vertreterversammlung die Abstimmungen sensationell mit mehr als 2/3 Mehrheit für sich zu entscheiden. Haus- und Fachärzte haben für uns votiert. Widerstand kam von anderer Seite. Ablehnung bzw. keine Unterstützung gab es durch die psychologischen Psychotherapeuten und die ärztliche Vertreterin der DGPT.

Im Hinblick auf die angemessene berufspolitische Vertretung des Fachgebietes kann der Vorstand der DGPM Berlin-Brandenburg zur Zeit die Mitgliedschaft im BDPM nur ausdrücklich empfehlen. Wir haben deshalb diesem Rundbrief das Beitrittsformular zum BDPM beigelegt.

### ■ **Ärztliche Psychotherapeuten in der Psychotherapeuten-Suchmaschine der KV**

Wir haben endlich erreicht, daß künftig auch alle Ärzte mit Zusatztitel Psychotherapie in der Psychotherapeutensuche der KV gelistet sein werden. Das ist wichtig, da auf Grund der ab 1.1.2013 gesicherten Honorierung eine große Zahl ärztlicher Kollegen wieder psychotherapeutische Leistungen anbieten werden und natürlich auch von allen Patienten gefunden werden müssen, die einen Psychotherapeuten suchen.

### ■ **Bedarfsplanung: Quote läuft aus**

Nach aktuellem Stand endet die „Schutz“-Quote, nach der bisher 25% der Psychotherapeutenplätze ärztlichen Bewerbern vorbehalten waren, ersatzlos am 31.12.2013. Die erforderliche neue gesetzliche Regelung ist bisher nicht in Sicht, was für die Niederlassungsperspektiven unseres Nachwuchses eine erhebliche Brisanz mit sich bringt. Nun zeigt sich, wie verhängnisvoll die Konstruktion eines Reservats im großen Pool der nicht-ärztlichen Psychotherapeuten war. Unter rechtlichen Gesichtspunkten ist die Verweigerung einer angemessenen Zulassung auf der Grundlage einer eigenen Bedarfsplanung für Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ein schwerwiegender und diskriminierender Eingriff in das Grundrecht der freien Berufsausübung. BDPM und DGPM Berlin-Brandenburg werden junge Kollegen, die sich niederlassen wollen, im Rahmen eines Musterprozesses in vollem Umfang inhaltlich und finanziell unterstützen. Bitte melden Sie sich in der Geschäftsstelle: DGPM Berlin-Brandenburg, Herr Malte Pechel, Tel. 030 612 88 555, E-Mail: info@dgpm-berlin-brandenburg.de

### ■ **Weiterbildungsordnung in Berlin**

Die seit einem Jahr gültige Weiterbildungsordnung in Berlin hat sich voll bewährt. Sie findet bei Assistenzärzten und Weiterbildungsbefugten große Akzeptanz. Das Ziel der Öffnung der Psychosomatischen Medizin zu den somatischen Fächern durch Wahlfreiheit wurde erreicht. Auch die gleichberechtigte Gewichtung ambulanter und stationärer Zeiten und Inhalte wurde verwirklicht. Die nun verbindlich geforderten Erfahrungen in der längerfristigen Behandlung und Betreuung von Patienten im Rahmen der ambulanten Versorgung werden sich als äußerst hilfreich für die zukünftige Führung einer hochqualifizierten psychosomatischen Facharztpraxis erweisen. Auch die anerkennende Integration bereits bestehender medizinischer Kenntnisse und Fertigkeiten anderer Fachgebiete zeigt sich als Bereicherung psychosomatischer Facharztqualifikation. Der Kompetenzkatalog ist differenziert und die geforderten Kompetenzen umfassend. Künftige Reformüberlegungen werden sich an diesem hohem Standard fachärztlicher Qualität messen lassen müssen.

### ■ **Weiterentwicklung der Muster-Weiterbildungsordnung in der Diskussion**

Im Hinblick auf die bei der Bundesärztekammer ins Auge gefasste Weiterentwicklung der Muster-WBO sind kürzlich im Januar seitens der Kommission der DGPM erstmals verschiedene Optionen und Konzepte vorgelegt worden. Sie bedürfen nun der eingehenden Prüfung und Diskussion. Bemerkenswert sind hierbei Überlegungen zu einer offensichtlichen Modularisierung der Weiterbildung (sog. „Kompetenz“-Modell; „Level“-Konzept) anstelle der definierten Zeiten ärztlicher Tätigkeit sowie eine starke Reduzierung der praktischen Behandlungsanforderungen. Vieles ist unklar, viele, auch ganz grundlegende Fragen offen. Angesichts der Risiken einer Absenkung des bisherigen Qualitätsniveaus und einer evtl. Betonung theoretischer Module zulasten der praktischen langfristigen Arzt-Patienten-Erfahrung sind die ersten bisherigen Reaktionen unserer Mitglieder eher verhalten bis kritisch. Neben dem Erwerb theoretischen Wissens bleibt nach der Approbation vor allem der Erwerb von praktischem Können und fundierter fachlicher Erfahrung als Arzt entscheidend für die spätere fachärztliche Tätigkeit. Dafür braucht es definierte Mindestzeit konkreter somatischer und psychotherapeutischer ärztlicher Arbeit in der ambulanten und stationären Versorgung. In diesem Sinne könnte beispielweise eine Ausdehnung der Mindestzeit im Fachgebiet Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie von bisher drei auf vier Jahre überlegenswert sein. In der Gesamtzeit von fünf Jahren müßte dann noch ein Jahr in einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung absolviert werden. Die Bewahrung des hohen Qualitätsniveaus unserer fachärztlichen psychosomatischen Weiterbildung ist Voraussetzung dafür, daß wir auch zukünftig unseren spezifischen Versorgungsauftrag neben den anderen fachärztlichen Disziplinen erfüllen können.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. med. Bernhard Palmowski  
(Vorsitzender DGPM LV Berlin-Brandenburg)



Dr. med. Christian Messer  
(Vorsitzender BDPM)