



Bundesverband Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (BDPM) e. V.

Stellungnahme BDPM e. v. – Praxis in Not (PIN)

Rationale und ökonomische Patientenversorgung und -steuerung psychosomatisch Erkrankter sind politisch offenbar unerwünscht!

10% der Bevölkerung leidet an psychosomatischen Symptomen oder Erkrankungen.

Doch:

Das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wird durch den untergesetzlichen Normgeber und der Politik konsequent an seinem Versorgungsauftrag gehindert. Durch einen floatenden Punktwert für die fachärztlichen Leistungen kann keine Ärztin und kein Arzt wissen, ob fachärztliche Leistungen im Fachgebiet außerhalb der Psychotherapie überhaupt vergütet werden. Dabei bringen die psychosomatisch komplex erkrankten Patientinnen und Patienten z.T. ordnerweise Befunde zur Sichtung mit und erwarten zu Recht eine fachärztliche Behandlung außerhalb der Psychotherapie.

Doch:

Das berechtigte Anliegen der Patientinnen und Patienten ist politisch nicht gewollt!

Die Neupatientenregelung, die nun zumindest für das erste Quartal eine vernünftige fachärztliche Behandlung erlaubt hat, wurde von der Bundesregierung gestrichen – und damit die Behandlung der Patientinnen und Patienten.

Selbstverständlich sind Fachärztinnen und -ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Primärversorgende, gerade für viele der jungen Patientinnen und Patienten.

Die Politik folgt eigenen Fantasien!

Doch die Politik folgt beim Thema Primärversorgung lieber eigenen Fantasien und Lobbyismus. Nur die Allgemeinmedizin soll diesen riesigen Bereich „Primärversorgung“ abdecken. Nicht nur, dass hier nicht einmal der gesamte hausärztliche Versorgungsbereich abgebildet ist; nein, auch alle fachärztlichen Grundversorger werden einfach links liegen gelassen.

Dabei vertraut die Bevölkerung seit Jahrzehnten ihren primär- und grundversorgenden Ärztinnen und Ärzten.

Das stört die Politik offenbar!

Lieber sollen die gewachsenen und von gegenseitigem Vertrauen getragenen Patient-Arzt-Beziehungen aufgelöst durch neuartige Kioske und von Primärversorgungs-Zentren voller unsinniger Auflage ersetzt werden.

Priorität für die Politik: Alles, aber bitte nur keine starke Ärzteschaft!



Bundesverband Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (BDPM) e. V.

Die neuen niederschweligen und steuernden „Angebote“ an die Versicherten, sollen möglichst Arzt frei sein. Dafür erfindet die Politik sogar neue Approbationsberufe, wie die approbierten Psychologinnen und Psychologen, die eine Zuständigkeit für die physische und psychische Gesundheit par ordre du Mufti bekommen und gesetzlich Gesundheitsprävention betreiben.

So kann sich der Staat aus der Verantwortung für Beratung und Prävention stellen!

Durch die neuartige Approbation der Psychologinnen und Psychologen, bewusst irreführend unter dem falschen Etikett „Psychotherapeut/in“, wird die Psychologie und psychologische Beratung mit niederschweligen und präventiven Angeboten in die Heilkunde eingeschleust. Damit ist der Staat seine Verantwortung los und kann alle Kosten den Krankenversicherten aufbürden. Und genau das schlägt er jetzt vor!

Ökonomie endet bei der politischen Ideologie

Fachärztinnen und -ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie kondensieren in personam die notwendigen 4 Kompetenzen für die Versorgung und Steuerung psychosomatisch Erkrankter: die somatische, die psychotherapeutische, die pharmakologische und sozialmedizinische. Ihren Versorgungsauftrag zu beschneiden ist nicht nur aus Versorgungs- und Steuerungsgesichtspunkten, sondern auch ökonomisch unsinnig

Staatliche Steuerungsfantasien und Arztsubstitution sind ein Konzept

Das Ergebnis kann man im Großbritannien gut studieren. Bis zu 12 Wochen Wartezeit für den Allgemeinarzt. Zuvor war schon die Pflege am Werk und die Psychologie auch. Antidepressiva gibt es nach Fragebogen, natürlich bereits vor dem ersten Arztkontakt. Ja, liebe Politik, auch das geht. Fachärztliche Massenabfertigung in Krankenhäusern, natürlich ohne Arztwahl. Ja, liebe Politik, das geht auch. Staatlich verordnete Zeitvorgaben: 60 Tage zwischen Krebsverdacht und erstem onkologischen Kontakt. Ja, auch das geht. Wochen bis Monate können nach gestellter OP-Indikation vergehen. Ja, es geht alles!

**Liebe Politiker: bevor Sie unser Gesundheitssystem dahingehend umgestalten wollen:
Bitte machen Sie zuvor ein Praktikum in Großbritannien und nehmen es bitte auch so in
Ihre Wahlprogramme auf!**

Berlin, August 2023

BDPM e. V. – Vorstand