

DR. MED. NORBERT HARTKAMP

Facharzt für Psychosomatische Medizin



BÄK im Dialog „Chancen und Wert der ärztlichen Psychotherapie“

Ärztliche Psychotherapie aus Sicht der Psychosomatik

11.11.2017 Berlin | Dr. Hartkamp





Das Wesentliche in Schlagworten

- Psychosomatik hat eine bedeutende Tradition
- Psychosomatisch kranke Patienten sind schwer krank
- Psychosomatik behandelt umfassend, integrativ und multimethodal

- **Psychosomatik integriert Körpermedizin und Psychotherapie**



Patienten in der Psychosomatischen Medizin sind schwer krank

- Psychosomatisch kranke Patienten sind **komplex** gestört
- In psychosomatisch-psychotherapeutischer, stationärer Behandlung weisen ca. 40% bis 75% **Störungen** aus **drei oder mehr Störungskategorien** (F3, F4, F5, F6) auf.

Leichsenring F et al (2010) Komplexe psychische Störungen. Komorbiditätsstrukturen bei stationären Psychotherapiepatienten. Nervenheilkunde 29, 843-9

Hartkamp N (2010) Statusbericht und Auswertungen des Patientenjahrgangs 2010 der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Stiftungsklinikum Mittelrhein, Boppard. unveröff. Manusk.

- Patienten in stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung sind im Mittel sowohl in der Selbst- wie in der Experteneinschätzung **körperlich, seelisch** und **psychosozial** deutlich bis **stark** belastet.

Hartkamp N (2010) Statusbericht und Auswertungen des Patientenjahrgangs 2010 der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Stiftungsklinikum Mittelrhein, Boppard. unveröff. Manusk.





Auch ambulant werden schwer kranke Patienten versorgt

Aktuelles Fallbeispiel aus meiner Praxis

- 48jähriger, übergewichtiger, allein lebender, selbstst. IT-Fachmann (**BMI 43,5**), mit depressiver Stimmung, Klage über **Einsamkeit** und **Existenzängste**.
- Im Screeningfragebogen PHQ-15 finden sich Hinweise auf das Vorliegen einer **mittelgradigen bis schweren depressiven Verstimmung**.
- Anamnese: gelegentlicher **Marihuana**-Gebrauch, Vorgeschichte einer rechtsseitigen tiefen **Beinvenenthrombose**, **Hypercholesterinämie**.
- Ausgeprägte **postthrombotische** und **ödematöse** Veränderungen am U-Schenkel, beginnendes **Ulcus cruris**.
- Pat. spielt gravierende Sympt. in rel. jungem Alter in umfassender Weise herunter
- Ich entschlief mich, mich zunächst dem **selbstvernachlässigenden Umgang des Patienten mit seinem Körper** thematisch zuzuwenden, bevor Depression und Einsamkeit fokussiere.





Psychosomatische Psychotherapie geht über die Richtlinie hinaus

Ein zweites Fallbeispiel aus meiner Praxis

- 60jähriger, freundlicher, verheirateter Pat., mit Gehstock, in **depressiver** Stimmung und völlig **demoralisiert**.
- Der passionierte Fernfahrer leidet an einem **Z. n. Astrozytom** im Bereich der rechten Insula mit **Gang- und Sehstörungen**.
- Pat. verbringt seine Tage **antriebslos** und **hoffnungslos** in der gemeinsamen Whg. mit seiner ihm zugetanen, aber hilflosen Ehefrau.
- Psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung gibt dem Pat. Raum, über seine **Todesängste** und den **Schrecken der Operation** zu sprechen.
- **Umfassende Erläuterungen** zu seiner Krankheit, zu neuroanatomischen Zusammenhängen und zu den Schwierigkeiten des bei ihm vorgenommenen Eingriffs führten zu einem **Gefühl der Anerkennung** und **Dankbarkeit** dem Operateur gegenüber, zu deutlicherer **Akzeptanz seiner Erkrankung** und vermehrtem Willen, durch **eigene Bemühung** die Rehabilitation zu fördern.





Umfassende Psychosomatik mit vier Kernkompetenzen

- **Somatisch-medizinische Kompetenz**
- **Umfassende und differenzierte psychotherapeutische Kompetenz**
- **Sozialmedizinische Kompetenz**
- **Pharmakologische Kompetenz**





Und die Unterschiede zur Nachbardisziplin?

- Vorrangig eingesetzte **Behandlungsmethoden**
- **Ätiologische** und **pathogenetische** Konzepte
- Unterschiedliche **Methodenkompetenzen**
- In der Psychosomatischen Medizin vorrangig Patienten mit ICD-10-Kategorien F3, F4, F5 (affektive Störungen, neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren).
- Mit 8 % ist der Anteil der **F45-Diagnosen** (somatoforme Störung) bei FÄ für PSM im Vergleich zu benachbarten Gruppen am höchsten.





Ist dann alles gut?

Nein, denn:

- Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erbringen — gemessen an der Honorarsumme — zu ca. zwei Drittel Leistungen der **RiLi-Psychotherapie** (68,4%, ZiPP Fachgruppenbericht 2013) und nur wenige Leistungen aus dem Facharztkapitel 22 (7,8%, ZiPP Fachgruppenbericht 2013), da nur so ein angemessenes Einkommen zu erreichen ist.
- Damit bleibt **ein relevanter Teil der Möglichkeiten** v. a. der ambulanten Psychosomatischen Medizin **ungenutzt**, was den Forderungen konkurrierender Berufsgruppen zu immer neuer Ausweitung ihrer Tätigkeitsbereiche Auftrieb gibt.





Und jetzt?

- Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie müssen auch flexible und staffelbare Gesprächsleistungen (EBM-Kap. 22) so honoriert bekommen, dass originäre psychosomatisch-fachärztliche Leistungen häufiger erbracht und angemessen vergütet werden.
- Fachärzte müssen mehr flexible Gruppenleistungen (Kurzgruppen, thematische Gruppen, psychoedukative Gruppe) erbringen können.
- Es müssen Möglichkeiten zur Delegation von Teilbereichen psychotherapeutischer Leistungen (bspw. Entspannungsverfahren) geschaffen werden.

Wenn wir das umsetzen, tragen wir dazu bei, dass das Profil der ärztlichen Psychotherapie geschärft und eine wirksame, effiziente und ökonomische Versorgung realisiert wird.



Vielen Dank!

DR. MED. NORBERT HARTKAMP

Praxis für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Psychoanalyse - Gruppentherapie

Rheinstr. 37

D-42697 Solingen

Tel. +49-(0)212-22177270

Fax +49-(0)212-22177272

Mail: kontakt@drhartkamp.de

Web: www.drhartkamp.de

