

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser (BAG Psychiatrie) zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz – PsychTHGAusbRefG)

Die Stellungnahme der BAG Psychiatrie zu diesem Gesetzentwurf ist notwendig, da mehr als 95% der Mitglieder der BAG-Psychiatrie mit dem Sicherstellungsauftrag der psychiatrisch-psychotherapeutischen stationären Akutversorgung und der Pflichtversorgung einschließlich der Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben im Rahmen öffentlich-rechtlicher Unterbringungen von den Bundesländern beliehen sind. Die Träger der psychiatrischen Versorgung sind daher unmittelbar von der beabsichtigten Neuregelung im Sinne eines Direktstudiums Psychotherapie betroffen. Die Möglichkeiten zur Sicherstellung der akutstationären psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung sind bisher insbesondere an die qualitative und quantitative Verfügbarkeit psychiatrisch-ärztlichen und pflegerischen Fachpersonals gebunden.

Viele BAG-Mitglieder haben sich von diesem Gesetzentwurf positive Impulse erhofft, um nachhaltig trotz zunehmendem Fachkräftemangel in den ärztlichen und pflegerischen Berufsgruppen ihrem Versorgungsauftrag fachlich und qualitätsgesichert auch zukünftig gerecht werden zu können. Die BAG Psychiatrie nimmt daher zu diesem Referentenentwurf insbesondere auch vor dem Hintergrund des Sicherstellungsauftrags der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Akutversorgung Stellung.

1. Position und Bedeutung von Psychotherapie in der stationären Akutversorgung

Grundsätzlich sind die diversen psychotherapeutischen Verfahren in der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen auch in der Akutpsychiatrie in den vergangenen 20 Jahren ein wichtiger Bestandteil in den multiprofessionellen, leitlinienorientierten Behandlungskonzepten geworden. Psychotherapeutische Handlungskompetenzen in unterschiedlichem Grade haben sich Ärzte, Psychologen, Pflegefachpersonen und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auch Sozialpädagogen und Pädagogen durch entsprechende Fachweiterbildungen erworben.

2. Medizinisches Grundprinzip: Zuerst die Diagnose dann die Therapie

Für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten gilt bisher als Voraussetzung für eine Approbation mit Befugnis zur eigenständigen Behandlung von Patienten ein wissenschaftlich fundiertes Studium der Medizin oder der Psychologie.

Der Behandlung eines Menschen mit psychischen Störungen mit Krankheitswert, also eines Patienten, geht bisher eine medizinische Diagnostik voraus. Die Feststellung einer psychischen Erkrankung ist derzeit Ärzten vorbehalten, da allein das Feststellen von Symptomen mit Krankheitswert bzw. eines Syndroms keinesfalls für eine ursächlich abgeklärte, d.h. eine gesicherte Diagnose einer psychischen Erkrankung ausreicht. Erst der Ausschluss körperlicher Ursachen für ein vordergründig vorliegendes Syndrom mit Krankheitswert darf dazu führen, dass eine bestimmte psychische Störung eine gesicherte Diagnose gestellt wird.

Erst nach dem diagnostischen Prozess kann seriös entschieden werden, ob die Erkrankung allein mit Psychotherapie und/oder mit Psychopharmakotherapie und/oder in Kombination mit anderen Therapieformen und/oder auch die Mittherapie vorhandener oder neu festgestellter somatischer Erkrankungen erforderlich ist und hierfür z.B. auch ein weiteres medizinisches Fachgebiet hinzugezogen werden sollte – konsiliarisch oder als kontinuierliche Mitbehandlung. Bei der Dosierung von Medikamenten sind insbesondere auch die körperlichen Wirkungen und Nebenwirkungen sowie Interaktionen mit weiteren Substanzen und z.B. auch Lebensmittelbestandteilen sowie die Funktionsfähigkeit oder Funktionseinschränkungen der Entgiftungs- und Ausscheidungsorgane, überwiegend Leber und Nieren, einzubeziehen.

3. Fachkräftemangel, Handlungsbedarf und Lösungsansätze

Insbesondere in strukturschwachen Regionen, aber zunehmend auch in den normalen Mittelzentren der wirtschaftsgeographischen Raumordnung in Deutschland, sind die ambulante flächendeckende 24h/7d-Versorgung mit vertragsärztlichen, psychiatrischen Notdiensten nicht mehr gesichert. Auch die - theoretisch naheliegende - Einbindung der niedergelassenen Vertragspsychotherapeuten in die Notfallversorgung ist meines Wissens in Deutschland bisher nirgendwo gelungen.

In den psychiatrischen Akutkrankenhäusern wird die 24h/7d Sicherstellung der Versorgung und Wahrnehmung der Aufnahmepflichten de facto nur durch die Berufsgruppen Ärzte und Pflege gewährleistet. In den strukturschwächeren Regionen Deutschlands und generell in ländlichen Regionen gerät diese Strukturanforderung der psychiatrischen Krankenhäuser in der Akutversorgung zunehmend unter Druck. Verschärfend kommt hinzu, dass in vielen Regionen die Altersstruktur sowohl der niedergelassenen Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie als auch die Altersstruktur der Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie in den Akutkliniken den Ärztemangel in wenigen Jahren weiter ansteigen lässt.

Der wirksamste Lösungsansatz für das Problem „Ärztemangel“ sowohl im Krankenhaus als auch in der vertragsärztlichen Versorgung sollte in erster Linie der Ausbau der Medizinstudienplätze sein. Die Zahl der Medizinstudienplätze ist trotz Wiedervereinigung mit zusätzlichen 11 Millionen Bürgern auf dem Niveau von 1985. Die vorhandenen 10.600 Studienplätze stehen den von der Bundesärztekammer bereits in den 90-iger Jahren rechnerisch ermittelten und geforderten 16.000 Medizinstudienplätzen gegenüber. Die in Teilen bereits vorhandenen und absehbaren Versorgungsengpässe sollten durch einen zügigen Aufbau der medizinischen Ausbildungskapazitäten an den Universitäten angegangen werden.

Ein weiterer, eher pragmatischer Lösungsansatz für das Problem „Ärztemangel“ wird insbesondere von Nichtärzten in der Delegation ärztlicher Tätigkeiten auf andere Berufsgruppen gesehen oder soll, wie im vorliegenden Gesetzentwurf beabsichtigt, in der Einführung eines neuen, selbstständigen Heilberufs, der, unabhängig von der Berufsgruppe der Ärzte, Versorgungsengpässe und Versorgungsqualität in bestimmten Bereichen sichern.

Da die Durchführung von psychotherapeutischen Verfahren keine den Ärzten vorbehaltenen Tätigkeiten sind und die aktuelle Ausbildung der Psychologen zum psychologischen Psychotherapeuten seit Jahren als reformbedürftig erkannt worden ist, müssen die Chancen und Risiken des vorgelegten Gesetzentwurfs einerseits für die ambulante Versorgung, andererseits für die stationäre Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen diskutiert werden.

4. Zum Gesetzentwurf

Die BAG Psychiatrie begrüßt grundsätzlich eine Neuordnung der Ausbildung der Psychotherapeuten.

Approbation ohne ausreichende praktische Erfahrung

Für nicht akzeptabel halte ich die Approbation und damit die Ermächtigung zur selbstständigen, supervisionsfreien Ausübung von Psychotherapie direkt nach dem 5-jährigen Studium. Die jeweils kurzen im Studium vorgesehenen Praktika können eine umfassende, supervidierte Einführung in das praktische Versorgungsgeschehen von Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht ersetzen. In Analogie zum Medizinstudium sollte sich an das 5-Jährige Studium ein einjähriges praktisches Jahr insbesondere in einem psychiatrischen Krankenhaus anschließen. Ich halte es für wichtig, dass Psychotherapeuten ein möglichst vielfältiges und breites Anwendungsspektrum für psychotherapeutische Verfahren kennenlernen, aber auch methodenkritische Grenzen erkennen lernen.

Verantwortung und Eigenständigkeit

Aus dem Gesetzentwurf geht nicht hervor, welche Funktion, welche Kompetenzen und Verantwortlichkeiten die approbierten aber nicht weitergebildeten Psychotherapeuten im ärztlich geleiteten, multiprofessionellen Team haben werden. Die Kompetenzen und Verantwortlichkeiten von Assistenzärzten sind im Krankenhaus klar geregelt, die der approbierten Psychotherapeuten nicht.

Ich halte es für unverzichtbar, dass sich auch die niedergelassenen Psychotherapeuten und die in psychiatrischen Kliniken tätigen Psychotherapeuten in die Sicherstellung der Rund-um-die-Uhr Versorgung einbinden lassen. Eine Approbation als Psychotherapeut darf daher nicht nur das Recht zur Ausübung von Psychotherapie bedeuten, sondern muss auch Versorgungspflichten umfassen, zu denen methodenkritische Sorgfalt und die Maxime gehören müssen, Patienten vor möglichem Schaden zu bewahren.

Befähigung nach dem Studium

Gemäß Abschnitt 2, §7 (3) Satz 1 befähigt das Studium den Absolventen zum Feststellen von Störungen mit Krankheitswert, bei denen psychotherapeutische Versorgung indiziert ist, diese zu behandeln oder notwendige weitere Behandlungsmaßnahmen durch Dritte zu veranlassen.

Wie unter Punkt 2 der vorliegenden Stellungnahme erläutert, umfasst die Diagnostik, d.h. das Feststellen einer psychischen Störung mit Krankheitswert sowie auch deren Behandlung mit Psychotherapie und das Erkennen der Notwendigkeit weitere Behandlungsmaßnahmen durch Dritte und deren Veranlassung grundsätzlich medizinische Untersuchungen und eine Integration und Abwägung der verschiedenen Befunde. Es erschließt sich mir nicht, wie dieser Prozess auf Basis des Studiums zum approbierten Psychotherapeuten unabhängig von der verpflichtenden, unterstützenden Einbindung von Ärzten geleistet werden kann.

Es muss sichergestellt werden, dass Patienten, deren psychische Symptomatik organische Ursachen hat, nicht durch Fehlbehandlungsversuche verschleppt und eine adäquate Behandlung der somatischen Erkrankung nicht oder verspätet erfolgt. Dieses Risiko muss in meinen Augen durch eine Verpflichtung der Psychotherapeuten zur Sorgfalt und insbesondere den verpflichtenden Einbezug von Ärzten zum Ausschluss organischer Krankheiten zumindest bei Erstvorstellung von Patienten minimiert werden.

Modellstudiengang Psychopharmakologie (§ 26)

Es ist fahrlässig anzunehmen, für eine Therapie mit Psychopharmaka benötige man nicht das grundständig breit angelegte Wissen, dass die Mediziner über 6 Jahre Studium unter anderem auf den Gebieten der Biochemie, Physiologie, der allgemeinen und speziellen Pharmakologie, der Pathologie und der inneren Medizin, der Radiologie und der Labormedizin als grundlegendes Handwerkszeug mitbringen und das sie bei jeder medikamentösen Therapie einsetzen.

Können im klinischen Einsatzgebiet die Risiken der Pharmakotherapie ggf. noch durch Etablierung von klinisch beratenden Pharmazeuten und die Einbindung des Psychotherapeuten in ein ärztlich geleitetes multiprofessionelles Team kompensiert werden, halten wir die Verordnung von Psychopharmaka im niedergelassenen Bereich durch Psychotherapeuten für gefährlich und den Patienten nicht für zumutbar.

Finanzierung und Personalbemessung

Es ist vorgesehen, dass die approbierten aber nicht weitergebildeten Psychotherapeuten ihre spezialisierte Weiterbildung für bestimmte Altersgruppen und Methoden analog der Regelungen im ärztlichen Bereich vergütet bekommen. Aktuell ist die praktische Ausbildung von psychologischen Psychotherapeuten in den Kliniken nicht oder nur gering vergütet. Diese bisherigen „Praktikanten“, die künftig approbierte Psychotherapeuten mit geregelter Vergütungsanspruch sein werden, sind im bisherigen Psych-PV-Personal weder VK-mäßig noch kostenmäßig enthalten. Die zusätzlichen Kosten müssen selbstverständlich von den Krankenkassen getragen werden.

Derzeit ist es im Rahmen der Psych-PV möglich, Arztstellen in gewissem Umfang mit Psychologen zu besetzen. In bestimmten Regionen Deutschlands ist nur noch dadurch ein durchgängiger Betrieb des Krankenhauses sicherzustellen. Analoge Möglichkeiten müssen auch im Rahmen der neuen Personalbemessung nutzbar sein. Die Substitution von Ärzten durch Psychotherapeuten in der psychiatrischen Akutversorgung wird allerdings durch fachlich den Ärzten vorbehaltenen Aufgaben limitiert, während es keine den Psychotherapeuten vorbehaltenen Aufgaben gibt, die nicht auch von Ärzten übernommen werden könnten.

Aus Gründen der Qualitätssicherung darf aber mit dieser Möglichkeit zur Flexibilität aus (z.B. Ärztemangel) keine Pflicht verbunden werden, Ärzte gegen Psychotherapeuten auszutauschen. Ärzte sind für die Sicherstellung der psychiatrischen Akutversorgung, der qualitätsgesicherten Feststellung von Störungen mit Krankheitswert aller Art und der Entscheidung angemessener Therapien - neben psychotherapeutischen Verfahren und über diese hinausgehend – unverzichtbar.

Psychische Störungen mit Krankheitswert müssen weiterhin als „echte“ Krankheiten adressiert werden. Sie dürfen mit Blick auf die Patienten und ihre errungenen Rechte nicht aus dem bio-psycho-sozialen Kontext der Erkrankungslehre herausgelöst, nicht verharmlost werden.