

bvvp-Stellungnahme zum Positionspapier der Bundesärztekammer zur ärztlichen Psychotherapie vom 24.04.2015

Insgesamt wird die Grundaussage des Papiers, die Psychotherapie als wesentlichen und wichtigen Teil ärztlichen Handelns zu begreifen und zu stärken, begrüßt. Bedauerlicherweise findet sich gleichzeitig eine Entwertung der Qualifikation und Leistung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die vom bvvp als gemischtem Verband mit gelebter Integration aller psychotherapeutisch Tätigen so nicht akzeptiert werden kann.

Im Einzelnen sind durch den Bundesvorstand des bvvp folgende Punkte zum vorliegenden Papier anzumerken:

1. Es werden „dringend zu etablierende psychosomatische Institutsambulanzen“ gefordert

Der bvvp hält diese Entwicklung für nicht dringlich und darüber hinaus für bedenklich für den ambulanten Sektor. Es spricht vieles dagegen, die ambulante Versorgung an Kliniken anzugliedern. Weder wird hier die Qualifikation der Behandler auf Facharztniveau, noch die freie Therapeutenwahl für die Patientinnen und Patienten gewährleistet. Hinzu kommen die Schaffung großer Organisationsstrukturen mit einem immer größeren Personenkreis, der Zugang zu den Behandlungsdaten hat, sowie die Gefahr der Einflussnahme durch große Klinikkonzerne.

2. Es wird die Forderung aufgestellt, dass die Psychotherapie kein eigenständiger Versorgungsbereich sein solle

Psychotherapie bleibt selbstverständlich auch weiterhin ein wichtiger Bestandteil der fachärztlichen Versorgung, der von Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gemeinsam getragen wird. Auch wenn bei den PP und KJP ein anderer Zugangsweg besteht, findet die Versorgung bei allen gleichermaßen unter den inhaltlichen Bedingungen der Richtlinienpsychotherapie statt. Die Herangehensweise erfolgt unter anderen, aber damit weder besseren noch schlechteren Gesichtspunkten.

3. Es wird die Sicherstellung der postgradualen Ausbildungsmodelle gefordert, weil eine Direktausbildung die Ärzte aus der Psychotherapie verdränge und die körperlich und seelische Behandlung unangemessen trenne

Dies Argument überzeugt nicht: Wenn es einen anderen Zugangsweg zur Psychotherapie gibt als nur das Medizinstudium, ergibt sich für die Ärzte kein Unterschied, ob dieser Zugangsweg durch Direktausbildung oder durch postgraduale Ausbildung erfolgt. Eine psychotherapeutische Aus- und

Weiterbildung muss auf jeden Fall ein hohes fachliches Niveau, einen Praxisbezug sowie die Finanzierung der Ausbildung und der Weiterbildung bieten, außerdem sollte ein zahlenmäßig ausreichender Nachwuchs gesichert sein.

Hinzu kommt, dass bei einem Psychotherapie-Studium medizinische Inhalte noch stärker integriert sein werden und das Studium durchaus auch von medizinischen Fakultäten angeboten werden kann.

Die von ärztlicher Seite vorgetragenen Sorgen sind ernsthaft zu prüfen, und der bvvp hält es für wichtig und wünschenswert, im Sinne eines guten Miteinanders darüber im Gespräch zu bleiben. Dennoch folgt der bvvp nicht der Argumentationslinie, wie sie sich im Positionspapier darstellt. Hier wird – fachlich nicht begründbar – das Problem, ärztlichen Nachwuchs für psychiatrische und psychosomatische Bereiche zu gewinnen, ursächlich mit dem psychotherapeutischen Direktstudium in Verbindung gebracht, obwohl Ärzte in Definition und Gestaltung ihrer Weiterbildung völlig autonom sind. Eine Ursache des Nachwuchsproblems ist eher darin zu suchen, dass Ärzte mit einer psychotherapeutischen Zusatzausbildung nur noch in der Richtlinien-therapie tätig werden dürfen, wenn sie eine Facharztanerkennung haben. Damit wurde die spezielle Qualifikation als Psychotherapeut von den Ärzten selbst abgewertet, und es wurden zusätzliche Hürden für die Ausübung von Psychotherapie durch Ärzte geschaffen. Gerade für Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie sind die Anforderungen an somatische Weiterbildungszeiten hoch und zusammen mit den Anforderungen der psychotherapeutischen Weiterbildung sicherlich für manche demotivierend. Andererseits ist die psychotherapeutische Weiterbildung – gemessen an der Weiterbildung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – bei anderen Fachärzten meist nicht gleichwertig.

Somit sieht der Bundesverband des bvvp die Lösung dieses Problems nicht im Engagement gegen die Direktausbildung, sondern in der besseren Verzahnung und Kooperation der Professionen. Warum könnte nicht z.B. die psychotherapeutische Weiterbildung der Mediziner in die psychologischen Weiterbildungs-Institute integriert werden? Warum sollte die Direktausbildung nicht sowohl an psychologischen, als auch an medizinischen Fakultäten stattfinden können? Hier wären Synergien sehr gut möglich und hilfreich beim Abbau von Ressentiments.

Auch die Vorstellung, dass keiner mehr Medizin studiert, wenn er Psychotherapeut werden will, ist so nicht richtig. Auch bei der jetzigen Konstellation entscheiden sich viele junge Menschen bereits nach dem Abitur dazu, Psychotherapeut werden zu wollen, und studieren deshalb Psychologie oder Pädagogik. Ärzte hingegen entwickeln oft im Laufe des Studiums oder bei der Facharzt-Weiterbildung ein Interesse an der Psychotherapie und nutzen dann auch die Möglichkeiten, sich entsprechend weiterzubilden. Das wird sich auch durch eine Psychotherapie-Direktausbildung nicht ändern.

4. Forderung nach Beibehalten der Pflicht zur ärztlichen Konsultation für PP und KJP

Hier stellt sich die Frage, weshalb prinzipiell eine ärztliche Abklärung eingefordert wird. Warum sollte beispielsweise ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut einen Konsiliarbericht einholen, wenn ihm ein Kind vorgestellt wird, das in einer Trennungssituation der Eltern mit Leistungseinbrüchen in der Schule reagiert?

Warum wird nicht auch die Möglichkeit gegenseitiger Konsile vorgesehen? Erste Ansätze zu einem solchen kollegialen Verhältnis, in dem die Professionen sich im Bedarfsfall fachlich ergänzen können, gibt es durchaus, zum Beispiel im NPV-Vertrag der KBV.

5. Es wird mehr Flexibilisierung des psychotherapeutischen Versorgungssystems gefordert, damit Psychotherapie auch für andere Patientengruppen, z.B. chronisch Psychisch Kranke oder Suchtkranke leichter erreichbar wird

Dieser Forderung schließt sich der Bundesverband des bvvp an und setzt in diesem Zusammenhang auch auf die derzeitige Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinien.

6. Es wird die Einführung von Akutsprechstunden, antrags- und genehmigungsfreien Leistungen für Erstdiagnostik, Krisenintervention und Kurztherapien gefordert

Hier sind bereits entsprechende Vorschläge durch die psychotherapeutischen Berufsverbände unterbreitet worden, die auch in ersten Modellversuchen verwirklicht werden sollen. Bezüglich der Kurzzeittherapien gibt es im Rahmen der Richtlinientherapie bereits Regelungen, die diese Leistung gut ermöglichen, ohne dass hier Änderungen erforderlich wären.

7. Es wird die Förderung von Gruppentherapien durch Erleichterung des Antragsverfahrens und Verbesserung der Honorierung angemahnt

Auch dieser Forderung schließt sich der bvvp an, Modellprojekte bestätigen, dass durch diese Maßnahmen die Gruppentherapie gefördert wird.

8. Es sollten Kooperationsstrukturen (z.B. Fallkonferenzen) mit entsprechender Vergütung geschaffen werden

Der bvvp fordert überdies entsprechende Kooperationsziffern im EBM.

9. Die BÄK sollte weiterhin Ansprechpartner der ärztlichen Psychotherapeuten bleiben

Dies erscheint dem bvvp selbstverständlich. Vielmehr drängt sich bei dieser Forderung die Frage auf, ob es innerhalb der Bundesärztekammer Tendenzen gibt, die diese Zuständigkeit in Frage stellen? Der bvvp erwartet, dass die BÄK sich zukünftig deutlich vernehmbarer – und soweit geboten in Kooperation mit der Bundespsychotherapeutenkammer – für die Belange der Psychotherapie einsetzt. Eine Voraussetzung dafür ist auch, dass die berufspolitische Erfahrung des bvvp und der in ihm organisierten über 2.000 niedergelassenen ärztlichen Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätigen Fachärzte verstärkt und selbstverständlich in die Tätigkeit der BÄK für die Psychotherapie und für die psychotherapeutische Versorgung einbezogen wird.

10. Im Zusammenhang mit der Verabschiedung des Positionspapiers der BÄK zur ärztlichen Psychotherapie wurde auf dem Deutschen Ärztetag 2015 ein Antrag zur Verbesserung der Wahrnehmung der Rechte der ärztlichen Psychotherapie in der BÄK an den Vorstand überwiesen, in dem Vorstandsbeauftragte der Landesärztekammern auf Bundesebene ein Gremium bilden sollen, das den Vorstand bei der Vertretung der Belange ärztlicher Psychotherapie unterstützen soll.

Ein Gremium zur Unterstützung der Wahrnehmung von Belangen der Psychotherapie wird in dieser oder einer anderen Form vom bvvp befürwortet. Voraussetzung sollte dabei sein, dass die Gremiumsmitglieder demokratisch gewählte Vertreter der psychotherapeutisch tätigen Ärzte sind. Vorstandsbeauftragte, die vom jeweiligen Vorstand der Landesärztekammer ernannt werden ohne transparente Entscheidungsgrundlage, sind nicht zu akzeptieren.

Hier der Link zum vollständigen Positionspapier der BÄK:

http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Psychotherapie/Positionspapier.pdf

bvvp Bundesvorstand

Berlin, 31.07.2015