

Hearing am 28. Januar 2009
Statements der Organisationen und Verbände
Thema 7 „Medizinorientierung“

Bundesärztekammer

Dr. Cornelia Goesmann

Im Interesse der Patienten darf es keine Spaltung zwischen dem psychologisch-psychotherapeutischen und dem ärztlichpsychotherapeutischen Versorgungsbe-
reich geben. Vielmehr sollten die unterschiedlichen Berufsgruppen ihre jeweili-
gen Behandlungsschwerpunkte ergebnisorientiert konstruktiv in eine Kooperati-
on einbringen. Regulär ausgebildete PP und KJP sind dabei besonders gut für
die Durchführung einer Richtlinienpsychotherapie qualifiziert. Die Vermittlung
medizinischer Inhalte in der Ausbildung von PP und KJP muss dazu dienen, das
gegenseitige Verständnis und die Kooperation zwischen den an einer Psycho-
therapie beteiligten Psychologen und Ärzten zu optimieren. Insbesondere müs-
sen medizinische Inhalte soweit in die Ausbildung integriert werden, dass die
künftigen PP und KJP frühzeitig erkennen, in welchen Situationen Ärzte hinzu-
zuziehen sind.

Die Bundesärztekammer rät jedoch dringend davon ab, im Rahmen einer Wei-
terentwicklung des Psychotherapeutengesetzes die sozialrechtlichen Kompe-
tenzen von PP und KJP zu erweitern. Die Berechtigung zur **Verordnung von
Psychopharmaka** setzt aus Gründen der Patientensicherheit und aus haftungs-
rechtlichen Gründen großen Sachverstand voraus, um unerwünschte Arzneimit-
telwirkungen und ggf. -wechselwirkungen zu erkennen und zu behandeln. Die
Fülle dieser Aufgaben erfordert neben pharmakologischen Kenntnissen umfang-
reiches Wissen in nahezu allen klinischen Fächern (u. a. auch in der Dermatolo-
gie, der Inneren Medizin, der Neurologie sowie der Notfallmedizin), über das
nur fachlich weitergebildete Ärzte verfügen. Außerdem muss vor jeglichem Me-
dikamenteneinsatz eine umfassende Differenzialdiagnose gestellt werden, und
der Einsatz von Psychopharmaka muss in den Gesamtbehandlungsplan einge-
bettet sein. Es ist deshalb auch nicht sinnvoll, die Berechtigung zur Verordnung
von Psychopharmaka von der Verordnung anderer Arzneimittel zu trennen. Eine
Unterversorgung psychisch kranker Patienten mit Psychopharmaka, die zusätz-
lich für deren Verordnung durch PP oder KJP sprechen würde, ist nicht ersicht-
lich.

Es muss daher dabei bleiben, dass nur Ärzte, die das entsprechende medizini-
sche Wissen in ihrer Aus- und Weiterbildung erlernt haben, Arzneimittel ver-
schreiben dürfen.

PP und KJP sollten auch zukünftig nicht die Berechtigung erhalten, **Krank-
schreibungen** vorzunehmen. Auf Grund der Dynamik in der psychotherapeuti-
schen Beziehung ist es sinnvoll, wenn diese Maßnahme einem Facharzt als
drittem Beteiligten vorbehalten ist. Die Krankschreibung bedarf der Einbettung in
einen Gesamtbehandlungsplan. Allein der Arzt kann beurteilen, ob eine medi-
kamentöse Behandlung der Zielsymptome des Störungsbildes zu einer Besse-
rung führen kann und eine Krankschreibung vermeidbar ist.

Wir sehen auch keinen Handlungsbedarf, die Berechtigung für die **Einwei-
sung/gesetzliche Unterbringung** zu verändern. Diese Maßnahmen müssen
unter Berücksichtigung aller therapeutischer Optionen einschließlich Pharmako-
therapie, sozialtherapeutischer Behandlung und psychotherapeutischer Mög-
lichkeiten erfolgen. Für den Fall krankheitsbedingter Selbst- oder Fremdgefähr-
dung ist eine ärztliche Beratung vorgesehen. Die Befugnisse von Polizei, Ord-
nungsämtern und gesetzlichen Betreuern sind durch Landesgesetze geregelt.

Im Übrigen wird auf die Stellungnahme der Bundesärztekammer vom



29.09.2008 verwiesen (**Anlage**).

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

Prof. Dr. Sabine Herpertz

Die Berechtigung zur Verordnung von **Psychopharmaka** setzt aus Gründen der Patientensicherheit voraus, dass der Verschreiber uneingeschränkt über die fachliche Kompetenz verfügt, die Wirkung von Medikamenten einschließlich ihrer Wechselbeziehungen mit individuellen Patientenmerkmalen genau zu kennen, häufige und seltene Nebenwirkungen vorherzusehen und unerwünschte Arzneimittelwechselwirkungen zu vermeiden, bzw. zu erkennen und zu behandeln. Dies erfordert Wissen um die neurobiologischen Grundlagen gesunder und kranker Hirnfunktionen, differenzierte pharmakologische Kenntnisse einschließlich Kenntnisse zur Pharmakodynamik und -kinetik und schließlich auch Expertise aus nahezu allen klinischen Fächern, über das nur fachlich weitergebildete Ärzte verfügen.



Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und **Krankenhauseinweisungen** dürfen nur deshalb ausschließlich von Ärzten ausgestellt werden, weil sie alleine über die Möglichkeiten eines mehrdimensionalen Therapieansatzes aus Psychotherapie, Pharmakotherapie und Soziotherapie verfügen. Allein der Arzt kann beurteilen, ob eine Behandlungsform oder die Kombination mehrerer die Zielsymptome der gegebenen psychischen Störung in angemessenem Zeitraum soweit verbessern können, dass eine Krankschreibung vermeidbar ist. Eine Krankenhausbehandlung darf im Sinne der Patienten, aber auch des Wirtschaftlichkeitsprinzips (vgl. § 39 SGB 5, Absatz 1) nur erfolgen, wenn andere Behandlungsmöglichkeiten nicht ausreichend sind. Dies aber bedeutet, dass alle Möglichkeiten eines mehrdimensionalen Therapieansatzes ambulant ausgeschöpft sein müssen, bevor eine Krankenhauseinweisung angezeigt ist. Umso mehr gilt das Gesagte für Einweisungen in stationäre Behandlungen nach dem PsychKG oder Betreuungsrecht und damit für in die individuellen Freiheitsrechte eingreifende Maßnahmen. Hier muss mit höchstmöglicher Kompetenz ausgeschlossen sein, dass eine solche durch keine therapeutische Maßnahme bzw. keine Kombination verschiedener therapeutischer Maßnahmen abzuwenden ist. Zudem sind die rechtlichen Voraussetzungen und die ärztliche Verantwortung neben den Befugnissen von Polizei, Ordnungsämtern und gesetzlichen Betreuern durch Landesgesetze geregelt.

Zusammenfassend rät die DGPPN uneingeschränkt davon ab, im Rahmen einer Weiterentwicklung des Psychotherapeutengesetzes die medizinischen und sozialrechtlichen Kompetenzen von PP und KJP zu erweitern. Bewährte Ausbildungsinhalte, die auf die Vermittlung medizinischer Grundkenntnisse abzielen, haben alleine zum Ziel, eine Kompetenz dafür zu entwickeln, in welchen Situationen Ärzte zur differentialdiagnostischen Klärung oder zur Einleitung einer zusätzlichen pharmakotherapeutischen Intervention hinzuzuziehen sind.

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)

Dr. Karsten Münch



Die Frage der zusätzlichen medizinischen Kompetenzen für Psychotherapeuten (Medikamentenverordnung, Krankschreibung, Einweisung) wurde innerhalb der DGPT ausführlich diskutiert. Diese Debatte ergab, dass nicht nur auf Seiten Ärztlicher Psychotherapeuten, die sich gegen die Aneignung ärztlicher Kompetenz durch Psychologische Psychotherapeuten wehren, sondern auch bei der überwiegenden Mehrheit der psychologischen Mitglieder unserer Gesellschaft erhebliche Vorbehalte gegenüber einer derartigen Kompetenzerweiterung bestehen.

Im Einzelnen spielen dabei folgende Argumente eine Rolle:

a) **Medikamentenverordnung:** Es ist sehr zweifelhaft, ob ohne Medizinstudium über eine Fortbildung tatsächlich eine ausreichende somatische Kompetenz, d.

h. ausreichende biochemische, pharmakologische und vor allem physiologische Kenntnisse zu erwerben sind, um die Gabe von Psychopharmaka mit allen ihren komplizierten Neben- und Wechselwirkungen verantworten zu können, die einen expliziten Eingriff in das körperliche Geschehen darstellen. Aus unserer Sicht ist dieser – fachliche – Gesichtspunkt, der letztlich in dem überragenden Gut des Patientenschutzes begründet ist, das entscheidende Argument gegen eine diesbezügliche Kompetenzerweiterung für Psychologische Psychotherapeuten. Die Argumente, die für eine derartige Kompetenzerweiterung ins Feld geführt werden, sind nach unserem Eindruck eher berufsständisch begründet (weitere Festigung des Berufsstandes der Psychologischen Psychotherapeuten mit entsprechend verbesserten Aufstiegsmöglichkeiten im stationären Bereich) oder versorgungspragmatischer Natur, indem z. B. auf den drohenden Ärztemangel, besonders im stationären Bereich, hingewiesen wird. Diese im Einzelnen jeweils durchaus nachvollziehbaren Gesichtspunkte rechtfertigen jedoch aus unserer Sicht nicht einen derartig schwerwiegenden Schritt wie es die Möglichkeit zur Verordnung von Medikamenten darstellen würde. Dies gilt analog auch für die beiden folgenden Aspekte der medizinischen Kompetenz.

b) **Krankschreibung:** Grundsätzlich ließe sich argumentieren, dass Psychotherapeuten, egal ob ärztlicher oder psychologischer Herkunft, selbst in der Lage sind zu entscheiden, ob eine Krankschreibung wegen der von ihnen behandelten psychischen Erkrankung erforderlich ist oder nicht. Jedoch ist auch bei einer Krankschreibung ärztlich-somatische Kompetenz einzubeziehen, z. B. hinsichtlich der Fragen, ob eine bisher nicht erkannte körperliche Erkrankung vorliegt oder zusätzliche Verordnungen erforderlich sind.

c) **Einweisung:** Ähnlich verhält es sich bei der Frage der Einweisung: auch wenn die behandelnden Psychotherapeuten einschätzen können, ob eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit etwa aufgrund einer psychotischen Dekompensation oder aufgrund von nicht absprachefähiger Suizidalität gegeben ist, so ist doch vorher zu klären, ob eine andere Art von ambulanter Behandlung, nämlich eine psychiatrische Behandlung, indiziert ist. Somit ist der behandelnde Psychotherapeut auch an dieser Stelle auf eine enge Kooperation mit Ärzten angewiesen.

Aus psychoanalytischer Sicht berührt die Kompetenzerweiterung auch die sensible Frage der therapeutischen Abstinenz: die Abstinenz ist unverzichtbarer Bestandteil einer therapeutischen Beziehung und kann möglicherweise durch die Anwendung von medizinischen Kompetenzen verletzt werden. Dabei ist allerdings zu beachten, dass die Frage der Abstinenz sich im institutionellen Bereich mit schwerer gestörten Patienten in anderer Weise stellt als bei ambulanten Behandlungen.

Zusammenfassend ergeben sich aus Sicht der DGPT – bei nachvollziehbaren einzelnen Argumenten für eine Kompetenzerweiterung – in der Summe keine ausreichenden Gründe, um einer derartig einschneidenden Veränderung des Tätigkeitsprofils des Psychologischen Psychotherapeuten zuzustimmen.




Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPTV)

Barbara Lubisch

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sollen die Berechtigung zur Verordnung von Heilmitteln (Ergotherapie, logopädische Behandlung, Soziotherapie) erhalten. Zur besseren Versorgung von Kindern, die z.B. Teilleistungs- oder Entwicklungsstörungen haben, oder von chronisch psychisch Kranken sollten sinnvolle ergänzende Maßnahmen auch vom KJP/PP verordnet werden können. Der Umweg über einen Arzt verursacht Kosten und Belastungen für den Patienten und bringt keinerlei fachlich begründbare Vorteile.

Ein Psychologischer Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut kann bei den Patienten, die bei ihm in Behandlung sind, sehr gut einschätzen, ob eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Krankheit besteht oder nicht, in der Regel fachgerechter als ein somatisch praktizierender Arzt.

	<p>Die Berechtigung zur Krankschreibung beinhaltet auch die Möglichkeit, eine Krankschreibung zu beenden, was sich ggf. positiv auf den psychischen Gesundheitsprozess auswirken kann.</p> <p>Auch die Berechtigung zur Einweisung in stationäre psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung sowie zur Überweisung zum (Fach-) Arzt sollte zum Kompetenzprofil des PP/KJP gehören. Behandelnde Psychotherapeuten können aus ihrer genauen Kenntnis des Patienten sehr gut beurteilen, wann aufgrund einer psychischen Erkrankung des Patienten eine fachärztliche Behandlung oder eine stationäre Maßnahme indiziert und welche Einrichtung geeignet ist. Auch die Indikation zu einer ggf. notwendigen Zwangsunterbringung sollte durch den PP/KJP gestellt werden und eine Einweisung veranlasst werden dürfen. Dem Patienten könnten Umwege erspart werden, die Verzahnung zwischen verschiedenen ambulanten und stationären Versorgungsangeboten würde verbessert.</p> <p>Die Verordnung von Medikamenten durch Psychotherapeuten ist umstritten, da Medikamente bei Patienten eine passive Haltung und Abgabe von Verantwortung fördern könnten und die therapeutische (Übertragungs-)Beziehung durch die Macht zur Vergabe von Medikamenten Schaden erleiden könnte. Dennoch sind Psychotherapeuten in vielen Arbeitsfeldern, insbesondere in Kliniken, häufig eng in die Pharmakotherapie involviert und könnten durch das Recht auf Geben, Ändern oder Absetzen von Medikamenten sinnvoll in eine bessere Versorgung von Patienten, speziell in Nacht- und Bereitschaftsdienste, eingebunden werden. Untersuchungen aus den USA zeigten sehr sichere und sparsame Verordnung von Psychopharmaka durch entsprechend weitergebildete Psychologen. Approbierte Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sollten deshalb mit einer angemessenen umfangreichen Weiterbildung in Psychopharmakotherapie das Recht auf Verordnung von Psychopharmaka erwerben können. Dies sollte für PP und KJP keine Verpflichtung aber eine Option sein.</p> <p>Völlig unberührt von den berufsrechtlichen Möglichkeiten zu entsprechenden Interventionen und deshalb kein Gegenargument ist die Vereinbarkeit dieser Interventionen mit dem Gebot der therapeutischen Abstinenz, die vom einzelnen Psychotherapeuten – wie bisher auch schon von den psychotherapeutisch tätigen Ärzten – in jedem Einzelfall mit aller fachlichen Sorgfalt entschieden werden muss.</p>
	<p>Psychotherapeutenkammer des Saarlandes</p> <p><i>Ilse Rohr</i></p> <p>Die psychotherapeutische Ausbildung findet bisher auf hohem Niveau statt. Das ist unsere Stärke, diese müssen wir uns erhalten.</p> <p>Zusätzliche medizinische Kompetenzen können auf vergleichbarem Niveau im Rahmen der Psychotherapieausbildung nicht erlernt werden. In meiner Sicht fordern wir von den medizinischen Heilberufen Respekt vor unserer im Rahmen der Ausbildung erworbenen Kompetenz – ich halte es für inadäquat zu meinen, wir könnten medizinische Kompetenzen wie die Verordnung von Medikamenten nebenbei auf der Schmalspur dazu erwerben.</p> <p>Im institutionellen Rahmen halte ich das für denkbar – auf dem Weg einer eigens auf die jeweilige Institution ausgerichteten Weiterbildung.</p> <p>Aus dieser Sicht bzgl. der Kompetenz zur Verordnung von Medikamenten folgt logischer Weise meine Haltung zur Frage der Kompetenz zur stationären Einweisung. Erst wenn abgeklärt ist, ob im Krisenfall oder im chronischen Verlauf nicht weitere ambulante Maßnahmen wie z.B. Psychopharmaka (in veränderter Dosierung oder anderer Zusammensetzung) sinnvoll ist sollte eine stationäre Einweisung erfolgen. Diese Abwägung liegt jedoch in vielen Fällen nicht in der Kompetenz des Psychotherapeuten.</p> <p>Die Frage der Krankschreibung sehe ich demgegenüber als weniger kompliziert an. Allerdings halte ich den Zugewinn an therapeutischen Möglichkeiten für so</p>

	gering wenn nicht sogar eher negativ, dass ich keine Notwendigkeit sehe, die Krankenschreibung in den Kanon psychotherapeutischer Interventionsmöglichkeiten aufzunehmen.
	<p>VPK – Vereinigung psychotherapeutisch tätiger Kassenärzte</p> <p><i>Dr. med. Astrid Bühren</i></p> <p>Die Inhalte des 6jährigen Medizinstudiums – einschließlich eines unbezahlten Praktischen Jahres - umfassen sowohl die naturwissenschaftlichen Grundlagen zum Verständnis der Funktionen und Fehlfunktionen des menschlichen Körpers, als auch das Wissen über Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation überwiegend somatischer, psychosomatischer sowie überwiegend psychischer Erkrankungen. Da die Ausbildung bereits sehr kompakt ist, lassen sich die Inhalte nicht zielführend komprimieren oder beschneiden. Für die Behandlung jedes Symptoms oder jeder Krankheitsentität ist aber die Berücksichtigung und damit Kenntnis vom Zusammenwirken des menschlichen Gesamtorganismus erforderlich.</p> <p>Daraus ergibt sich, dass eine Medikation bei psychischen Erkrankungen nicht losgelöst von der Berücksichtigung interagierender Medikation für andere Erkrankung (Multimorbidität) und unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen vorgenommen werden kann. Jegliche Verordnung von Medikamenten ist im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes vorzunehmen - also nicht ohne Ableistung des Medizinstudiums und einer fachärztlichen Weiterbildung verantwortbar (Haftungsrecht).</p> <p>Gleichfalls würde der Wegfall der kompetenten somatischen Abklärung im Rahmen einer Indikationsstellung für eine (Richtlinien -) Psychotherapie nicht nur einen Rückfall in eine bereits überwundene Denktradition der Trennung von Seele und Körper darstellen, sondern auch eine erhebliche, nicht zu verantwortende Gefährdung der Patientinnen und Patienten riskieren. Es gibt kaum eine seelische Erkrankung ohne begleitende körperliche Beschwerden.</p> <p>Es gibt immer wieder Patienten und Patientinnen, die hoffen, dass auch schwere ganz überwiegend körperliche Erkrankungen allein durch Psychotherapie – bei der es sich um ein Behandlungsverfahren im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes handelt - geheilt werden und u.U. schwerwiegende pharmakologische und operative Behandlungen vermieden werden können. Diese gilt es, in Kenntnis aller anderen medizinischen Behandlungsoptionen zu beraten.</p> <p>Krankenschreibung und Krankenhauseinweisung: Viele Patienten und Patientinnen sind gleichzeitig wegen der gleichen Erkrankung in psychiatrischer oder somatisch-medizinischer Betreuung.</p> <p>Dies gilt besonders für Menschen mit schweren seelischen Krankheiten, Psychosomatosen und für die Begleitbehandlungen bei körperlichen Leiden. Ohne fundierte Kenntnisse der anatomischen und physiologischen Grundlagen und der Krankheitslehre können weder Schweregrad noch Verlauf und Gefahr der Chronifizierung einer Erkrankung beurteilt werden.</p> <p>Im Rahmen einer Ausbildung, die definierter Maßen auf die psychotherapeutische Ausbildung abzielt, sind die medizinischen Inhalte zu integrieren, die es ermöglichen, rechtzeitig zu erkennen, wann auch im Verlaufe einer psychotherapeutischen Behandlung ein Facharzt oder eine Fachärztin hinzugezogen werden muss.</p> <p>Wesentlich zu berücksichtigen ist als Spezifikum von Psychotherapie auch, dass sie noch mehr als viele somatische Behandlungsverfahren zu einem erheblichen Anteil – bis zu 50% - von der Qualität der Beziehung abhängt und dass diese wiederum nicht unwesentlich von der eigenen menschlichen Reife, dem Lebensalter und der Lebenserfahrung der psychologischen oder ärztlichen Therapeutin oder Therapeuten abhängig ist.</p>