

GRÜNBUCH

**der Kommission der Europäischen Gemeinschaften über
Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa – KOM
(2008) 725/3**

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom
31.03.2009**

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Zusammenfassung | 3 |
| I. Kompetenzen der Gesundheitsberufe vor dem Hintergrund sich wandelnder Rahmenbedingungen | 4 |
| Psychische Erkrankungen: Verschärfte Folgen für eine alternde Gesellschaft..... | 4 |
| Heilberuf Psychotherapeut: Ein deutsches Erfolgsmodell..... | 5 |
| Qualifikation und Kompetenzen der Gesundheitsberufe an der Versorgung und nicht an berufsständischen Traditionen orientieren..... | 6 |
| Multiprofessionelle Leitlinien..... | 7 |
| II. Demografie und Förderung der Nachhaltigkeit der Arbeitskräfte (4.1.) | 7 |
| III. Kapazität im Bereich der öffentlichen Gesundheit (4.2.) | 9 |
| IV. Aus-, Fort- und Weiterbildung (4.3.) | 9 |
| V. Mobilitätsmanagement der Arbeitskräfte des Gesundheitswesens innerhalb der EU (4.4.) | 10 |
| VI. Globale Migration von Arbeitskräften des Gesundheitswesens (4.5.) | 10 |
| VII. Daten zur Unterstützung der Entscheidungsfindung (4.6.) | 11 |
| VIII. Neue Technologien (5.) | 11 |
| IX. Die Bedeutung Selbstständiger für das Arbeitskräftepotenzial im Gesundheitswesen (6.) | 12 |
| X. Kohäsionspolitik (7.) | 12 |

Zusammenfassung

Die Bundespsychotherapeutenkammer begrüßt die Initiative der Europäischen Kommission ausdrücklich, EU-weite Folgen des demografischen Wandels für die Gesundheitsberufe in den Vordergrund der Gemeinschaftspolitik zu rücken und Bereiche zur Diskussion zu stellen, in denen weitere Maßnahmen getroffen werden können.

Um den Folgen der zunehmenden Alterung der Gesellschaft und damit auch der Gesundheitsberufe wirkungsvoll zu begegnen, muss nach Einschätzung der BPTK sichergestellt werden, dass das Erlernen von Gesundheitsberufen auch künftig bei Schulabgängern ein attraktives Berufsziel bleibt. Darüber hinaus muss es gelingen, das Durchschnittsalter von Mitgliedern der Gesundheitsberufe bei Eintritt in den Ruhestand zu steigern.

Den sich wandelnden Rahmenbedingungen kann jedoch nicht ausschließlich durch ein Reagieren auf einzelne Problemstellungen begegnet werden. Vielmehr muss die grundsätzliche Frage beantwortet werden, wie derzeitige Gesundheitsberufe weiterentwickelt, neue Gesundheitsberufe geschaffen und mit welchen Kompetenzen diese Berufe künftig wie zusammenarbeiten sollen, um eine bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. Hierfür ist im Bereich psychischer Erkrankungen das deutsche Modell der Ausdifferenzierung des Berufs des Psychotherapeuten ein erfolgreicher Ansatz.

Bisher stehen häufig die traditionelle Aufgabenteilung und Hierarchie zwischen den Angehörigen der akademischen Heilberufe und den Gesundheitsfachberufen notwendigen Veränderungen im Weg. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit wird in Zukunft als Konsequenz der Veränderungen der Aufgaben- und Tätigkeitsprofile der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen in Europa anders gestaltet werden müssen. Dieser Aspekt sollte als Lösungsansatz stärker in den Fokus gerückt werden.

I. Kompetenzen der Gesundheitsberufe vor dem Hintergrund sich wandelnder Rahmenbedingungen

Psychische Erkrankungen: Verschärfte Folgen für eine alternde Gesellschaft

Psychische Störungen nehmen europaweit zu. In mehreren EU-Ländern gehören sie bereits zu den häufigsten Erkrankungen. In Deutschland sind psychische Erkrankungen die häufigste Ursache für Arbeits- und Berufsunfähigkeit und verstärken dadurch die Folgen einer alternden Bevölkerung für die Gesellschaft und ihre sozialen Sicherungssysteme. Weil bestimmte Gesundheitsberufe in besonderer Weise selbst betroffen sind, wird durch psychische Erkrankungen auch die Effizienz der Gesundheitsberufe selbst gesenkt.

Am 13.06.2008 wurde in Brüssel von Experten aus Politik und Wissenschaft der „Europäische Pakt für psychische Gesundheit und Wohlergehen“ geschlossen. Der Pakt ruft zu partnerschaftlichem Handeln in Europa auf, um die weit verbreitete Tabuisierung und Stigmatisierung psychisch kranker Menschen zu überwinden. Weitere Handlungsfelder, zu denen Erkenntnisse und Erfahrungen zusammengeführt und gemeinsame Empfehlungen entwickelt werden sollen, sind Prävention von Suizid und Depression, psychische Gesundheit in den Bereichen Jugend und Bildung, psychische Gesundheit am Arbeitsplatz und psychische Gesundheit bei älteren Menschen.

Die Förderung der psychischen Gesundheit in Europa ist auch aus ökonomischer Sicht dringend geboten, um die Ziele der so genannten „Lissabon-Strategie für Wachstum und Beschäftigung“ in der EU zu erreichen. Eine erfolgreiche Behandlung psychisch kranker Menschen ist kostensparend. Bei Depressionen machen die Behandlungskosten nur ein Drittel der gesellschaftlichen Gesamtkosten aus. Im Vergleich dazu betragen die Kosten durch Fehlzeiten und Arbeitsunfähigkeit ein Vielfaches. 2004 betragen die volkswirtschaftlichen Kosten von Depressionen in der EU und der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) 118 Milliarden Euro.

Heilberuf Psychotherapeut: Ein deutsches Erfolgsmodell

Auch vor diesem Hintergrund hat Deutschland bereits vor zehn Jahren die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten) geschaffen und damit die Voraussetzungen für die Versorgung psychisch kranker Menschen verbessert. Beide Berufe erfordern im Anschluss an ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Psychologie bzw. alternativ bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der (Sozial-)Pädagogik eine in Vollzeit mindestens dreijährige und in Teilzeit mindestens fünfjährige Ausbildung, an deren Ende die Approbation steht.

Im Bereich der Versorgung psychischer Erkrankungen sind mit Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) zwei Gesundheitsberufe in der ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen den Fachärzten gleichgestellt. Beide Berufe übernehmen eine zentrale Rolle in der Versorgung.

Insgesamt arbeiteten am 31.12.2007 in Deutschland rund 31.500 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. 76 Prozent approbierten als Psychologische Psychotherapeuten, über 16 Prozent als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und acht Prozent haben beide Approbationen. Gut die Hälfte arbeitet niedergelassen in eigener Praxis. Etwa jeder Fünfte ist in einem Krankenhaus beschäftigt, fast jeder Achte in einer Beratungsstelle und ca. jeder Zwanzigste in einer Rehabilitationseinrichtung. Ferner sind Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in sozialpsychiatrischen und psychosozialen Diensten sowie Tagesstätten für psychisch Erkrankte und Behinderte tätig.

Die Anzahl der Psychotherapeuten steigt seit Jahren, allein von 2006 auf 2007 um fast fünf Prozent. Zum Vergleich: Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland nur um gut ein Prozent auf knapp 315.000 (Statistisches Bundesamt, 2008).

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten übernehmen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung innerhalb der

gesetzlichen Krankenversicherung heute den weitaus größten Teil der Versorgung in der entsprechenden Facharztgruppe: Am 31.12.2007 (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2008) standen den 15.679 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nur 4.706 ausschließlich oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte gegenüber.

Qualifikation und Kompetenzen der Gesundheitsberufe an der Versorgung und nicht an berufsständischen Traditionen orientieren

Die im Grünbuch immer wieder aufgeworfenen Fragen zu Kompetenzen und Tätigkeitsfeldern einzelner Gesundheitsberufe führen zu einer übergeordneten Fragestellung, die gründlicher untersucht werden sollte: Welche Gesundheitsberufe mit welchen Qualifikationen und Kompetenzen gewährleisten eine bestmögliche Versorgung und wie kann deren Zusammenarbeit optimal gestaltet werden? Dies wirft die Frage auf, ob bestehende Gesundheitsberufe nicht neu ausgestaltet und neue Berufsbilder geschaffen werden müssen. Die Potenziale solcher Entwicklungen zeigen Psychotherapeuten in Deutschland in Bezug auf die Versorgung psychisch kranker Menschen.

Die in Deutschland vor zehn Jahren neu gesetzlich geregelten Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten machen evident, dass „traditionelle“ ärztliche Kompetenzen, wie die eigenverantwortliche Behandlung im Gesundheitswesen, auf andere Gesundheitsberufe übertragen werden können und dadurch das Versorgungsangebot bereichert und für Patienten verbessert werden kann. Dadurch kann zugleich Versorgungsdefiziten durch den eintretenden Ärztemangel entgegengewirkt werden. Die BPTK regt daher an, auch vor dem Hintergrund einer sich europaweit verändernden Morbidität und einer Zunahme psychischer Erkrankungen, die Möglichkeiten einer Ausweitung dieses Erfolgsmodells auf andere Mitgliedsstaaten zu prüfen.

Darüber hinaus sollte allgemein nach Möglichkeiten gesucht werden, wie die Effizienz der einzelnen Berufe durch bestmögliche Ausschöpfung von Kompetenz und Kooperation erreicht werden kann. Die traditionelle Unterscheidung zwischen den

Heilberufen und den Gesundheitsfachberufen scheint angesichts der Spezialisierung und der sich wandelnden Rahmenbedingungen für eine optimale Versorgung nicht zukunftsweisend zu sein. Die in Deutschland erreichte Gleichstellung Psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Fachärzten bei der Versorgung psychisch kranker Menschen ist ein wichtiger Schritt zum Abbau überholter Hierarchien.

Multiprofessionelle Leitlinien

Der wissenschaftliche Fortschritt erweitert das diagnostische und therapeutische Wissen ständig. In der Folge kommt es zu immer stärkeren Spezialisierungen in bereits bestehenden Gesundheitsberufen und zur Entwicklung neuer Gesundheitsberufe. Eine Folge der Ausdifferenzierung der Tätigkeitsprofile ist die stärkere Arbeitsteilung im Gesundheits- und Sozialsystem.

Aus dieser grundsätzlich positiven Entwicklung resultiert insbesondere für schwer und chronisch kranke Menschen eine Zersplitterung der Behandlungsprozesse. Eine qualitätsgesicherte und an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientierte Kooperation der unterschiedlichen Sozial- und Gesundheitsberufe erfordert multiprofessionell entwickelte, wissenschaftlich begründete Leitlinien.

Mit dem Ziel, Ressourcen der Gesundheitsberufe für die Versorgung zu sparen und Synergieeffekte zu nutzen, wird vorgeschlagen, den Mehrwert gemeinsam zu entwickelnder europäischer Leitlinien gegenüber nationalen Leitlinienentwicklungen zu prüfen.

II. Demografie und Förderung der Nachhaltigkeit der Arbeitskräfte

(4.1.)

Durch verstärkte Präventionsanstrengungen und eine erfolgreiche Behandlung psychischer Störungen bei Arbeitskräften des Gesundheitswesens ließen sich Fälle von Berufsunfähigkeit signifikant reduzieren und damit das Durchschnittsalter von Mitgliedern der Gesundheitsberufe bei Eintritt in den Ruhestand steigern. Beide Ansätze

sollten danach zentrale Handlungsfelder zur Förderung der Nachhaltigkeit der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen sein.

Das Grünbuch stellt heraus, dass der Frauenanteil in den Gesundheitsberufen bereits heute hoch ist und voraussichtlich weiter steigen wird. Dies gilt insbesondere auch im Bereich der hochqualifizierten, akademischen Gesundheitsberufe und ist auch das Ergebnis einer erfolgreichen Gleichstellungspolitik in den zurückliegenden Jahrzehnten. Die Potenziale dieser Entwicklung müssen allerdings besser ausgeschöpft werden. Dazu gehören u. a. zusätzliche Anstrengungen für eine verbesserte Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben oder auch die Unterstützung beim Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit nach längeren Familienzeiten.

Gleichzeitig ist allerdings im Sinne der Gleichstellung auch zu analysieren, warum bestimmte Gesundheitsberufe zunehmend seltener von Männern ergriffen werden. Soweit diesen Trends gesellschaftliche Veränderungen zugrunde liegen, von denen Mitgliedsstaaten gemeinsam betroffen sind, wären hier durchaus Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene indiziert.

Zur Förderung der „Nachhaltigkeit der Arbeitskräfte“ schlägt das Grünbuch eine Reihe erfolgversprechender Maßnahmen vor. Eine besondere Verantwortung käme dabei der Gemeinschaft, insbesondere bei der Sicherstellung besserer Arbeitsbedingungen und dem effektiveren Einsatz der verfügbaren Arbeitskräfte, zu. Denn nur, wenn es in diesen Bereichen vergleichbare Standards gibt, können einseitige Wanderungsbewegungen der Gesundheitsberufe zwischen den Mitgliedsstaaten vermieden werden.

Den Folgen der zunehmenden Alterung in den Gesundheitsberufen kann darüber hinaus durch attraktive Aufgaben- und Kompetenzprofile wirkungsvoll begegnet werden. So zeigt sich in Deutschland bei den Psychotherapeuten eine erfreuliche Nachwuchssituation, trotz teilweise unattraktiver Rahmenbedingungen in der Ausbildung. Aktuell befinden sich 8.500 Hochschulabsolventen in einer Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die Zahl der neu approbierten Absolventen einer Psychotherapieausbildung hat sich in

den vergangenen vier Jahren mehr als verdoppelt – auf 1.100 im Jahr 2008. Im Gegensatz dazu ist die Zahl der Absolventen in der Humanmedizin bereits seit mehr als zehn Jahren rückläufig.

III. Kapazität im Bereich der öffentlichen Gesundheit (4.2.)

Erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung können den Bedarf an Behandlungs- und Pflegeleistungen senken. Das Grünbuch empfiehlt daher ausreichende Kapazitäten im öffentlichen Gesundheitsdienst, um Vorsorge-, Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken.

Voraussetzung muss jedoch sein, dass wissenschaftlich fundierte Maßnahmen verfügbar sind, die dann flächendeckend und nachhaltig finanziert werden. Nach Einschätzung der BPTK sollte die Gemeinschaft mit Blick auf die Gesundheitsberufe dabei auch die betriebliche Gesundheitsförderung der Gesundheitsberufe selbst im Blick haben.

Das Grünbuch schlägt darüber hinaus explizit vor, Tätigkeiten von Arbeitsmedizinern zu fördern und Anreize zur Aufnahme arbeitsmedizinischer Tätigkeiten zu setzen. Angesichts des drohenden Nachwuchsmangels in den Gesundheitsberufen im Allgemeinen und des drohenden Ärztemangels im Besonderen sollte geprüft werden, inwieweit arbeitsmedizinische Tätigkeiten ärztliche Kompetenzen voraussetzen oder auch von anderen Gesundheitsberufen mit zusätzlichen Qualifikationen, z. B. im Bereich Public Health, übernommen werden können.

IV. Aus-, Fort- und Weiterbildung (4.3.)

Die Verfügbarkeit ausreichender Qualifizierungskapazitäten wird auch von der BPTK als Problem gesehen. Neben den Kapazitäten für die berufliche Erstausbildung müssen dabei auch Fort- und Weiterbildung in den Blick genommen werden.

Damit kann einerseits erreicht werden, dass es in den Gesundheitsberufen ausreichend viele Berufseinsteiger gibt. Andererseits kann durch Nach- und Weiterqualifi-

kation der Wiedereinstieg in den Beruf, z. B. nach einer Familienzeit, erleichtert oder die Motivation durch Möglichkeiten des Job-Enrichment verbessert werden, so dass die Fluktuation aus Gesundheitsberufen und insbesondere aus der unmittelbaren Versorgung verringert werden kann.

Das Grünbuch fordert eine Konzentration auf die berufliche Fortbildung der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen. Nur durch die stetige Aktualisierung von Qualifikationen können Gesundheitsberufe dem wissenschaftlichen Fortschritt, der Veränderung der Morbidität und dem Wandel der Versorgungsstrukturen angemessen begegnen. In Deutschland sind Psychotherapeuten durch das Berufs- und Sozialrecht zur Fortbildung verpflichtet, um die durch den hohen Ausbildungsstandard erreichte Qualifizierung zu erhalten und fortzuentwickeln. Mit der Akkreditierung anrechenbarer Fortbildungsveranstaltungen tragen die Landespsychotherapeutenkammern wesentlich zur Qualitätssicherung der Fortbildung bei. Weitere geeignete Instrumente der Qualitätssicherung sind die Weiterbildungsordnungen der Psychotherapeutenkammern.

V. Mobilitätsmanagement der Arbeitskräfte des Gesundheitswesens innerhalb der EU (4.4.)

Auch die BPtK sieht die Gefahr, dass Freizügigkeit der Angehörigen der Gesundheitsberufe bei unterschiedlichen Anreizen der Mitgliedstaaten Probleme noch verschärfen kann. Eine Lösung kann hier jedoch nur im Erreichen nahezu vergleichbarer Lebensverhältnisse in den Mitgliedstaaten liegen.

VI. Globale Migration von Arbeitskräften des Gesundheitswesens (4.5.)

Vergleichbare Probleme ergeben sich auf globaler Ebene, wenngleich hier der Freizügigkeit durchaus rechtliche Schranken gesetzt sind. Es wird darauf hingewiesen, dass eine gemeinsame Zuwanderungspolitik der EU noch in der Entwicklung ist. Eine Steuerung durch eine europäische Außenpolitik könnte daher durchaus öfter im Widerspruch zu den Interessen stehen, die die nationalen Außenpolitiken der Mitgliedstaaten verfolgen. Die erfolgreiche Etablierung eines „weltweiten Verhaltensko-

dex für ethische Personaleinstellung“ muss vor diesem Hintergrund zumindest als nur bedingt realistisch eingestuft werden.

VII. Daten zur Unterstützung der Entscheidungsfindung (4.6.)

Die skizzierten Lösungsansätze erfordern eine Transparenz bei den Entwicklungen in den Gesundheitsberufen. Die BPtK fordert dazu, dass nationale Statistiken europaweit vergleichbar sein müssen.

Dem steht allerdings das Problem teilweise unterschiedlicher Klassifikationen der Gesundheitsberufe in den Mitgliedstaaten entgegen. Nationale Besonderheiten bei Kompetenzen und Bezeichnung von Gesundheitsberufen dürfen nicht unter dem Primat einheitlicher Indikatoren kaschiert werden.

In diesem Zusammenhang wird darauf verwiesen, dass Schaubild 1 die Berufe des Gesundheitswesens in Europa nicht zutreffend widerspiegelt, da der gesamte Bereich der ambulanten Versorgung durch Angehörige von Gesundheitsberufen außerhalb von Kliniken nicht erfasst ist. Für Deutschland würde damit etwa die Hälfte aller Psychotherapeuten und Ärzte nicht berücksichtigt.

VIII. Neue Technologien (5.)

Die BPtK sieht Chancen in der Telemedizin. Bereits heute wird untersucht, wie „Internettherapie“ klassische Gesprächsangebote und -strukturen ergänzen und unterstützen kann. Als Angebot in der Nachsorge und für Menschen, die sonst gar keine Hilfe suchen würden, deutet sie sich als Möglichkeit an, die Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen zu verbessern. Aber trotz größerer zeitlicher und örtlicher Unabhängigkeit wird eine elektronische Interaktion das natürliche Gespräch von Angesicht zu Angesicht nie ersetzen können.

Bei der Nutzung der Telemedizin muss darüber hinaus der Datenschutz höchste Priorität haben. Gerade die Behandlung psychischer Erkrankungen erfordert ein besonderes Vertrauensverhältnis. Hier muss sich der Patient absolut sicher sein kön-

nen, dass persönliche Angaben nicht an Dritte weitergegeben werden. Dieses Vertrauensverhältnis darf durch die Bemühungen von Kosteneinsparung und Effizienzsteigerung keinen Schaden nehmen.

IX. Die Bedeutung Selbstständiger für das Arbeitskräftepotenzial im Gesundheitswesen (6.)

Die BPtK sieht vor dem Hintergrund der zunehmenden Institutionalisierung und Zentralisierung der Versorgung gerade für die Behandlung psychisch kranker Menschen die Notwendigkeit, die persönliche Behandlungsbeziehung in einem geschützten Raum sicherzustellen. Eine bewährte Rahmenbedingung ist dabei die Freiberuflichkeit von Psychotherapeuten.

Gleichzeitig braucht es am Gemeinwohl orientierte ethische Standards, die in unserer Gesellschaft im Zuge der allgemeinen Deregulierung durch Globalisierung und Wettbewerbsausrichtung ansonsten zunehmend drohen verloren zu gehen, die aber Voraussetzung für Tätigkeiten im Gesundheitswesen sind.

X. Kohäsionspolitik (7.)

Die BPtK unterstützt eine stärkere Nutzung der Strukturfonds für die Aus- und Weiterbildung von Fachkräften im Gesundheitswesen. Der gesundheitlichen Unterversorgung in strukturschwachen Regionen könnte beispielsweise auch dadurch begegnet werden, dass die Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Regionen aufgebaut und unterstützt werden, in denen ausgebildete Fachkräfte am dringendsten benötigt werden.

Dieser Forderung liegt die Beobachtung zugrunde, dass sich Gesundheitsberufe vorrangig dort niederlassen, wo sie qualifiziert wurden. Die Kohäsionspolitik bietet möglicherweise auch einen Rahmen, Modellprojekte zu fördern, die sich mit den aufgeworfenen Fragestellungen beschäftigen.