

Neufassung des Modellverfahrens „Einbindung von ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten in das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren bei psychischen Gesundheitsstörungen“

**Antworten der Bundespsychotherapeutenkammer
zum Fragenkatalog im Vorfeld der Expertenanhörung
am 27.Januar 2011**

Ihre Fragen

1. Ärztliche Therapeuten welcher Fachdisziplinen sollten – neben Psychologischen Psychotherapeuten – am Modellverfahren beteiligt werden?
2. a) Muss der erstbehandelnde, am Modellverfahren beteiligte Therapeut eine Ausbildung in Verhaltenstherapie aufweisen oder sind Ausbildungen in den übrigen Richtlinienverfahren ebenso geeignet, ggf. in welchen?
2. b) Wie ist der Nachweis der Qualifikation zu erbringen?
3. a) Ist Traumatherapie eine Zusatzausbildung oder eine Weiterbildung?
3. b) Falls ja, was beinhaltet sie?
3. c) Sollte Traumatherapie als Qualitätsmerkmal gefordert werden?
3. d) Welcher Nachweis ist zu erbringen?
4. a) Ist eine Ausbildung in EMDR zu fordern?
4. b) Welche Alternativen gibt es?
4. c) Ggf. welcher Nachweis ist zu erbringen?
5. a) Statt der bisherigen – nach der Approbation – mindestens dreijährigen Tätigkeit in einer entsprechenden Klinik soll eine einjährige Erfahrungszeit gefordert werden. Eine weitere Möglichkeit wäre eine Mindestzahl unter Supervision behandelte psychotraumatologische Fälle. Die in der Ausbildung erbrachten praktischen Tätigkeiten sind bei ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten unterschiedlich. Wie sollte eine für beide Gruppen zutreffende Qualifikationsanforderung definiert werden?
5. b) Mit welchem Zeitraum oder welcher Fallzahl?
5. c) Wie könnte der Nachweis erfolgen?

Zu 1.

Ärztliche Therapeuten welcher Fachdisziplinen sollten – neben Psychologischen Psychotherapeuten – am Modellverfahren beteiligt werden?

Neben Psychologischen Psychotherapeuten und – bei entsprechendem Alter der Betroffenen auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – sollten unter den Ärzten folgende Fachdisziplinen beteiligt werden:

- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Fachärzte für psychotherapeutische Medizin,
- Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (für die entsprechende Altersgruppe bis zum 21. Lebensjahr).

Für alle anderen Fachrichtungen würden wir aufgrund der zu begrenzten psychotherapeutischen Qualifikation eine Beteiligung nicht empfehlen.

Zu 2.

a) Muss der erstbehandelnde, am Modellverfahren beteiligte Therapeut eine Ausbildung in Verhaltenstherapie aufweisen oder sind Ausbildungen in den übrigen Richtlinienverfahren ebenso geeignet, ggf. in welchen?

Neben der Ausbildung in Verhaltenstherapie sind auch vertiefte Ausbildungen in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, analytischer Psychotherapie, Systemischer Therapie und Gesprächspsychotherapie ebenso geeignet. Entgegen der Darstellung in Abschnitt 12 der Anlage der Empfehlungen der Gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention und Rehabilitation von psychischen Störungen nach Arbeitsunfällen, in der der Stand der evaluativen Psychotherapieforschung mit Verweis auf eine Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie vom 8. Juni 2000 noch als unzureichend beschrieben wird, liegen mittlerweile für die Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie (2003) und Psychodynamische Psychotherapie (2004) sowie für die Psychotherapieverfahren Gesprächspsychotherapie (2002) und Systemische Therapie (2008) Stellungnahmen bzw. Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie vor, welche die wissenschaftliche Anerkennung dieser Ver-

fahren bei einem breiten Spektrum von Anwendungsbereichen der Psychotherapie feststellen. Für die Verhaltenstherapie, die Psychodynamische Psychotherapie und die Gesprächspsychotherapie wurde dabei explizit die wissenschaftliche Anerkennung der Verfahren in dem Anwendungsbereich Belastungsstörungen (F43) festgestellt. Dabei ist für die letzte Dekade eine fortlaufende Weiterentwicklung der Behandlungsansätze bei traumabedingten psychischen Störungen innerhalb der Verfahren und unter Integration der Erkenntnisse und Behandlungsansätze spezifischer psychotherapeutischer Methoden in die Psychotherapieverfahren festzustellen.

Im Falle der organisch bedingten psychischen Störungen (infolge eines Arbeitsunfalls und bei Schädigung des Gehirns) ist die neuropsychologische Therapie bzw. die neuropsychologische Psychotherapie der bislang einzige psychotherapeutische Behandlungsansatz, für den der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (2000) die wissenschaftliche Anerkennung in dem relevanten Anwendungsbereich „Hirnorganische Störungen (F0 nach ICD-10)“ festgestellt hat. Entsprechend ist aus unserer Sicht eine Qualifikation in der psychotherapeutischen Methode der Neuropsychologischen Therapie, wie sie in der Musterweiterbildungsordnung der BPTK normiert wurde und welche auf der Basis einer vertieften Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren erworben wird, die geeignete Qualifikationsanforderung an Psychotherapeuten, die im Rahmen der berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren in die Behandlung dieser Patientengruppe eingebunden werden sollen.

b) Wie ist der Nachweis der Qualifikation zu erbringen?

Für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist zunächst der Nachweis der Qualifikation über das Vertiefungsgebiet im Rahmen der Ausbildung zu erbringen.

Für die psychotherapeutische Methode der Neuropsychologischen Therapie ist der Nachweis über einen erfolgreichen Abschluss der Zusatzweiterbildung in dem Bereich „Klinische Neuropsychologie“ oder eine nach Inhalt und Umfang vergleichbare Qualifikation zu erbringen.

Zu 3.

a) Ist Traumatherapie eine Zusatzausbildung oder eine Weiterbildung?

Bei der Traumatherapie handelt es sich im Sinne des Berufsrechts weder um eine Zusatzausbildung noch um eine (Zusatz-)Weiterbildung. Von einigen privaten Anbietern werden curriculare Fortbildungen zu einem Themenkomplex angeboten, der gelegentlich als Traumatherapie oder Psychotraumatologie bezeichnet wird. Diese Curricula eignen sich nicht als Anknüpfungspunkt für die Definition einer ggf. erforderlichen zusätzlichen Qualifikation zur Behandlung von psychischen Störungen infolge von Traumatisierung.

b) Falls ja, was beinhaltet sie?

Entfällt.

c) Sollte Traumatherapie als Qualitätsmerkmal gefordert werden?

Entfällt.

d) Welcher Nachweis ist zu erbringen?

Entfällt.

Zu 4.

a) Ist eine Ausbildung in EMDR zu fordern?

Wie für andere psychotherapeutische Methoden gilt auch für EMDR, dass die Anwendung dieser Methode eine entsprechende Kenntnis der Methode in ihren theoretischen Grundlagen und ihrer Anwendung in der Praxis voraussetzt. Dieser Kenntniserwerb hat jedoch nicht zwingend in Form einer zertifizierten eigenen Ausbildung bzw. curricularen Fortbildung in dieser Behandlungsmethode zu erfolgen, sondern kann im Rahmen der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bzw. im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung (Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) erfolgen. Entsprechend der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten beinhaltet die theoretische

sche Ausbildung auch die Vermittlung der „allgemeinen und speziellen Krankheitslehren der Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, unter Berücksichtigung der wissenschaftlich anerkannten Verfahren“ sowie „der Methoden und der differentiellen Indikationsstellung wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren“ (PsychTh-APrV Anlage 1 Abschnitt A. Grundkenntnisse Ziffern 2 und 9). Darüber hinaus werden von den Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Kenntnisse in der Behandlung von Patienten mit der Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung mit der Methode EMDR im Rahmen der Fortbildung erworben bzw. vertieft, ohne dass dies zwingend in der Form eines definierten Fortbildungscurriculums geschehen muss. Entsprechend findet die Behandlungsmethode EMDR bereits heute in der psychotherapeutischen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gemäß Psychotherapie-Richtlinie im Rahmen der Behandlung mit einem so genannten Richtlinienverfahren (hier: Verhaltenstherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) Anwendung, ohne dass hierfür über die Fachkunde in dem entsprechenden Richtlinienverfahren hinaus spezifische Qualifikationsnachweise für EMDR erforderlich wären.

Zurzeit wird beim Gemeinsamen Bundesausschuss ein Antrag zur Bewertung der Psychotherapiemethode EMDR vorbereitet, die im Falle einer positiven Nutzenbewertung im Ergebnis zu einer expliziten Aufnahme der Methode EMDR in den Leistungskatalog der GKV führen würde. Dabei ist nach unserer Kenntnis vorgesehen, dass die Methode EMDR nicht als eigenständige Psychotherapiemethode geprüft werden soll, sondern als eine Psychotherapiemethode, die im Rahmen der Verhaltenstherapie und der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie bei der Behandlung von Patienten mit der Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung erbracht werden kann.

b) Welche Alternativen gibt es?

Alternativ zum Nachweis einer Ausbildung bzw. einer curricularen Fortbildung in EMDR könnte gefordert werden, dass der jeweilige Psychotherapeut, der eine EMDR-Behandlung zulasten der Gesetzlichen Unfallversicherung erbringen möchte,

eine Mindestanzahl an Behandlungen von Patienten mit der Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung mittels EMDR unter Supervision durchgeführt hat.

c) Ggf. welcher Nachweis ist zu erbringen?

Ein entsprechender Nachweis der Qualifikation in EMDR könnte über die Einreichung einer Mindestanzahl an anonymisierten Falldarstellungen über eigene Patientenbehandlungen mit EMDR unter Supervision erfolgen. Hinsichtlich der Qualifikation der geeigneten Supervisoren sollte an die Bestimmungen des § 4 Abs. 3 der Psych-APrV angeknüpft werden.

Zu 5.

a) Statt der bisherigen – nach der Approbation – mindestens dreijährigen Tätigkeit in einer entsprechenden Klinik soll eine einjährige Erfahrungszeit gefordert werden. Eine weitere Möglichkeit wäre eine Mindestzahl unter Supervision behandelte psychotraumatologische Fälle. Die in der Ausbildung erbrachten praktischen Tätigkeiten sind bei ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten unterschiedlich. Wie sollte eine für beide Gruppen zutreffende Qualifikationsanforderung definiert werden?

Wie bereits in den Antworten zur Anfrage von Herrn Prof. Windemuth vom Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG) dargestellt, halten wir es grundsätzlich für erforderlich, im Kontext des Modellverfahrens zur Einbindung von ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten in das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren bei psychischen Gesundheitsstörungen zwischen psychischen Erkrankungen aufgrund psychischer Traumatisierungen und organisch bedingten psychischen Störungen aufgrund von Arbeitsunfällen mit Verletzungen des Gehirns (SHT) zu unterscheiden. Wenngleich bei beiden Erkrankungsgruppen ein Arbeitsunfall der psychischen Erkrankung vorausgeht und als zentraler ätiologischer Faktor angenommen werden kann bzw. muss, so unterscheiden sich diese Erkrankungsgruppen maßgeblich hinsichtlich ihrer Ätiopathogenese, klinischen Phänomenologie und der indizierten Behandlungsansätze und damit auch der erforderlichen Qualifikation der Behandler.

Für die Gruppe der Patienten mit psychischen Erkrankungen aufgrund psychischer Traumatisierungen ist festzustellen, dass Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Rahmen ihrer Ausbildung, aber auch die in der Antwort zu Frage 1. aufgeführten Facharztgruppen im Rahmen ihrer Weiterbildung insgesamt mindestens ein Jahr praktische Erfahrungen in Einrichtungen nachweisen, in denen regelmäßig auch traumabedingte psychische Störungen behandelt werden.

Hinsichtlich einer spezifischen Qualifikation für die Behandlung von Patienten mit psychischen Erkrankungen aufgrund von psychischen Traumatisierungen gibt es für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten keine Zusatzbezeichnungen, die nach den Berufsordnungen und Weiterbildungsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern zulässig wären. Auch die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern enthalten keine Zusatzweiterbildungen, welche die Behandlung von psychisch traumatisierten Patienten zum Gegenstand haben. Die Qualifikation für die Behandlung von Patienten mit psychischen Erkrankungen aufgrund psychischer Traumatisierungen, wie zum Beispiel der Posttraumatischen Belastungsstörung, ist ein zentraler Bestandteil der theoretischen und praktischen Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, sodass eine darüberhinausgehende Weiterbildungsqualifikation nicht erforderlich ist. Gleiches gilt nach unserer Kenntnis für die genannten Facharztgruppen. Daher sollte bei der Definition der Qualifikationsanforderung für die Behandlung dieser Patientengruppe ausschließlich auf die Qualifikation als Psychologischer Psychotherapeut bzw. als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und die genannten Facharztweiterbildungen Bezug genommen werden.

Anders verhält es sich mit der fachlichen Befähigung für die Diagnostik und Behandlung von organisch bedingten psychischen Störungen, die infolge von Arbeitsunfällen mit Verletzungen des Gehirns auftreten können. Hierfür wurde für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Jahr 2006 mit der Musterweiterbildungsordnung eine Zusatzweiterbildung in dem Bereich „Klinische Neuropsychologie“ eingeführt, welche eine spezifische Qualifikation in der Diagnostik und Therapie von Patienten mit organisch bedingten psychischen Störungen zum Gegenstand hat. Diese Weiterbildung im Bereich „Klinische Neuropsychologie“

logie“ wurde in der großen Mehrzahl der Landespsychotherapeutenkammern umgesetzt.

Die Zusatzweiterbildung in „Klinischer Neuropsychologie“ gemäß Musterweiterbildungsordnung fordert eine zweijährige klinische Tätigkeit in Vollzeittätigkeit oder in Teilzeittätigkeit entsprechend längerer Dauer auf Weiterbildungsstellen für Klinische Neuropsychologie oder klinischen Stellen. Davon ist mindestens ein Jahr in zur Weiterbildung zugelassenen stationären Einrichtungen der Neurologie oder Neurologischen Rehabilitation abzuleisten. Hierdurch ist umfassende praktische Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit organisch bedingten psychischen Störungen, auch im stationären Kontext, sichergestellt.

b) Mit welchem Zeitraum oder welcher Fallzahl?

Für die Behandlung von Patienten mit psychischen Erkrankungen aufgrund psychischer Traumatisierungen ist eine alternative Formulierung von Qualifikationsanforderungen über Zeiträume und Fallzahl obsolet.

Für die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit organisch bedingten psychischen Störungen, die infolge von Arbeitsunfällen mit Verletzungen des Gehirns aufgetreten sind, kann über die Qualifikation als Psychologischer Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut sowie die genannten Facharztqualifikationen hinaus analog der Zusatzweiterbildung „Klinische Neuropsychologie“ eine mindestens zweijährige Tätigkeit im Bereich der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit organisch bedingten psychischen Störungen, mindestens fünf fortlaufend supervidierte und dokumentierte Behandlungen sowie curriculare Fortbildungen zu Themen der Klinischen Neuropsychologie im Umfang von mindestens 400 Stunden gefordert werden.

c) Wie könnte der Nachweis erfolgen?

Für die Behandlung von Patienten mit psychischen Erkrankungen aufgrund psychischer Traumatisierungen hat der Qualifikationsnachweis über die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

bzw. den erfolgreichen Abschluss der genannten Facharztweiterbildungen zu erfolgen.

Für die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit organisch bedingten psychischen Störungen, die infolge von Arbeitsunfällen mit Verletzungen des Gehirns aufgetreten sind, kann der Nachweis der entsprechenden zusätzlichen Qualifikation zum einen erfolgen über den Nachweis der erfolgreich durchgeführten Zusatzweiterbildung in „Klinischer Neuropsychologie“ bzw. alternativ über den Nachweis einer mindestens zweijährigen Tätigkeit in Einrichtungen zur Diagnostik und Behandlung von Patienten mit organisch bedingten psychischen Störungen, Einreichung von fünf Falldokumentationen zu fortlaufend supervidierten Behandlungen sowie Teilnahmebescheinigungen über curriculare Fortbildungen zu Themen der Klinischen Neuropsychologie im Umfang von 400 Stunden.