

Plädoyer für eine selbstbewusste Rolle der ärztlichen Psychotherapie

Das Psychotherapeutengesetz aus dem Jahr 1998 hatte auch den Schutz der einheitlichen Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ für Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen zum Inhalt. Die Einführung eines Studienganges Psychotherapie könnte dies konterkarieren, äußerten Kritiker bei einer Veranstaltung der Ärztekammer Nordrhein. Sie sehen die sprechende Medizin als Kernelement des ärztlichen Berufs und betrachten Psyche und Soma als Einheit.

von Jocelyne Naujoks

Ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten sollten ihre Identität und ihre wichtige Rolle deutlicher als bisher herausstellen. Das forderte Dr. Iris Hauth, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), auf einer Veranstaltung der Ärztekammer Nordrhein kürzlich in Düsseldorf. Die Öffentlichkeit unterscheide häufig nicht zwischen Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Psychiatern.

Es sei daher wichtig, das „Mehr“, das „Top-on“ der ärztlichen Psychotherapie zu betonen. Ärztinnen und Ärzte könnten durch ihre medizinische Ausbildung den bio-psycho-sozialen Ansatz in die psychotherapeutische Behandlung einbringen, sagte Hauth. Die Kombination psychotherapeutischer und biologischer Behandlungsverfahren gelte zudem bereits seit Jahren als „State of the Art“. Ihrer Ansicht nach müssen Schnittstellen und Zuständigkeiten Ärztlicher und Psychologischer Psychotherapie klarer definiert werden.

Mehr als Richtlinien-Therapie

Die psychotherapeutische Behandlung müsse mehr als Richtlinien-Therapie sein, sagte Hauth. Die Zahl der Patientinnen und Patienten in psychotherapeutischer Behandlung sei von 20 Prozent im Jahr 1998 auf 24,5 Prozent im Jahr 2011 gestie-



Häufig geben seelische und körperliche Erkrankungen miteinander einher. Hier sei eine ganzheitliche Behandlung notwendig, so die Experten.

Foto: Abel Mitja Varela/istockphoto.com

gen, so Hauth. Obgleich es mehr Psychologische Psychotherapeuten gebe als Ärztliche Psychotherapeuten und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und Nervenheilkunde, würden weit mehr Patienten mit psychischen Erkrankungen zum Beispiel von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie behandelt, so die Präsidentin des DGPPN.

Während Psychologische Psychotherapeuten etwa 50 Patienten pro Quartal behandelten, seien es in den fachärztlichen Praxen für Psychiatrie und Psychotherapie im Durchschnitt 400 Patienten pro Quartal, so die Expertin. Auch gebe es große regionale Unterschiede bei der Versorgung durch Psychologische und Ärztliche Psychotherapeuten. Insbesondere in den neuen Bundesländern und in ländlichen Gebieten gebe es weit weniger Psychotherapeuten als in den Städten, sagte Hauth. Ihrer Meinung nach bedürfe es eines Anreizes, um mehr Kollegen in die Regionen zu ziehen und so allen Patientinnen und Patienten die Chance auf eine psychotherapeutische Behandlung zu geben.

Nach den Richtlinien für die Psychotherapie würden zudem nur die Psychoanalyse, die tiefenpsychologische Psychotherapie und die kognitive Verhaltenstherapie in der ambulanten Versorgung finanziert, sagte Hauth. Auch sei eine Richtlinien-Therapie weder zeitlich noch im therapeutischen Vorgehen flexibel, der Hilfebedarf der Patientinnen und Patienten unterscheide sich jedoch in Dauer und Intensität. So sei es bei Patienten mit chronifizierten psychischen Erkrankungen ratsam, über einen längeren

Zeitraum den therapeutischen Kontakt zu halten. Die Richtlinienverfahren seien häufig nicht auf die speziellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt, beklagte Hauth. Sie sprach sich daher für Behandlungsangebote aus, die „flexibel in Inhalt und Dosis“ sind und „schulübergreifend“ auch alternative Therapieansätze erlauben. Psychotherapeutische Interventionen durch Fachärztinnen und Fachärzte könnten die Psychotherapie ebenfalls flexibler gestalten, sagte Hauth. Die DGPPN plädiere dafür, psychotherapeutische Interventionen in der fachärztlichen Praxis und die sprechende Medizin im Ganzen besser zu finanzieren.

Der Hausarzt ist oft erster Ansprechpartner

Viele psychische Erkrankungen wie Depressionen würden durch somatische Erkrankungen begleitet, sagte Hauth. Auch riefen körperliche Krankheiten häufig psychische Erkrankungen hervor und beide verstärkten sich wechselseitig. Es brauche ärztliche Kompetenz, um somatische Erkrankungen zu diagnostizieren und zu behandeln, eine exakte ärztliche Differenzialdiagnostik sei notwendig. Die Präsidentin des DGPPN warb zudem für eine bessere Vernetzung zwischen Haus- und Fachärzten und Psychologischen Psychotherapeuten sowie zwischen ambulanten und stationärem Bereich: Die steigende Zahl an Patienten mache Kooperationen notwendig.

„Die Ärztliche Psychotherapie muss beim Hausarzt anfangen“, sagte Professor

Dr. Gereon Heuft, Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Münster. Bei einer seelischen Krise, zum Beispiel in Folge einer Krebserkrankung, wenden sich nach seinen Angaben 77 Prozent der Patientinnen und Patienten an den Hausarzt. Etwa jeder vierte Patient konsultiert laut Heuft einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Schon während des Medizinstudiums müssten psychotherapeutische Kenntnisse erworben werden, um eine psychosomatische Grundversorgung in der Primärbehandlung zum Beispiel beim Allgemeinmediziner oder Gynäkologen zu ermöglichen: „Das Potenzial ärztlicher Psychotherapie wird gerade bei akuten, nicht chronifizierten psychosomatischen Symptombildungen unterschätzt“, sagte Heuft. Daher setze er auch auf eine klarere Profilierung der fachgebundenen Psychotherapie. Die psychotherapeutische Behandlung müsse das zweite Standbein ärztlichen Handelns bleiben und eine „Ausgliederung des Psychischen aus der Medizin“ verhindert werden, sagte Heuft. So sprach er sich auch gegen ein „Direktstudium zum Psychologischen Psychotherapeuten“ aus.

Das Bundesministerium für Gesundheit erarbeitet zurzeit Eckpunkte für eine Reform des Psychotherapeutengesetzes. Das Direktstudium zum Psychotherapeuten suggeriere, die Psychotherapie sei ein Allein-

stellungsmerkmal der Psychologischen Psychotherapeuten, kritisierte Dr. Heiner Heister, Vorsitzender des Ausschusses Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein. Es dürfe nicht der Eindruck erweckt werden, dass allein die Psychologie zur Psychotherapie befähige, mahnte Heister.

Die Weiterbildung wird zum Nadelöhr

Auch Professor Dr. Michael Geyer, Wissenschaftlicher Leiter der Akademie für Psychotherapie in Erfurt, kritisierte die geplante Einführung des „Psychotherapiestudiums“: Künftig solle der Psychologische Psychotherapeut die Approbation bereits mit Ende des Studiums erhalten. Damit sei die Ausübung der Psychotherapie nicht länger daran gebunden, wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren zu beherrschen, sagte Geyer. Diese würde der approbierte Psychologische Psychotherapeut erst in einer anschließenden, fünfjährigen Weiterbildung auf arztgleich bezahlten Weiterbildungsstellen erlernen. Laut Geyer ein Problem, da die Zahl der Weiterbildungsstellen begrenzt ist und die Finanzierung bisher ungeklärt. Der emeritierte Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin der Universität Leipzig sprach von dem „Nadelöhr Weiterbildung“. Dieser Engpass könne dazu führen, dass viele approbierte Psycho-

logische Psychotherapeuten künftig ohne Weiterbildung praktizierten. Somit wisse kein Patient mehr, ob er einem Psychologischen Psychotherapeuten gegenüberstehe, der ein anerkanntes wissenschaftliches Verfahren beherrsche oder nicht. Die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ erwecke zudem den Eindruck, dass der Psychologische Psychotherapeut bereits mit der Approbation eine Spezialisierung erworben habe – anders als der Arzt, der sich erst in der Weiterbildung zum Facharzt spezialisiere.

Geyer warnte außerdem vor einer „Entleerung des Arztberufes“: Die psycho-soziale Betrachtung des Patienten sei Bestandteil jedes ärztlichen Handelns. Die Reformpläne bedrohten diese „integrative Funktion“ des Arztes. „Die kommunikativen Kompetenzen werden zum zentralen Bestandteil des Berufsbildes eines neuen Mediziners für das Psychische“, sagte Geyer. Die Novellierung der Ausbildung psychologischer Psychotherapeuten führt seiner Meinung nach zu einer „industriellen Arbeitsteilung“: „Der Arzt für das Körperliche und der ‚Psychotherapeut‘ für das Psychosoziale ständen sich gegenüber“, so Geyer. Es sei daher notwendig, sich über eine Neuverteilung der psychosozialen Aufgaben in der Medizin zu verständigen. Geyer forderte, die integrative Kompetenz des Arztes zu erhalten und die hohen wissenschaftlichen Qualitätsstandards der Psychotherapie im Sinne des Patientenschutzes zu bewahren.

„Patienten suchen primär Hausärzte und Fachärzte aller Gebiete auf“

Dr. Heiner Heister ist Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzender des Ausschusses Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Das *Rheinische Ärzteblatt* sprach mit ihm darüber, wie er die Ergebnisse des Symposiums bewertet.

RhÄ: Sind Sie als Vorsitzender des Ausschusses Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit den Ergebnissen des Symposiums zur Ärztlichen Psychotherapie zufrieden?

Heister: Das war eine sehr gut besuchte Veranstaltung mit viel positiver Resonanz. Im Jahr 2014 gab es in Hannover ein ganztägiges Symposium dieser Art. Im Einklang mit der Intention des 115. Deutschen Ärztetages, meine ich, brauchen wir mehr davon.

RhÄ: Halten Sie die aktuell in den Richtlinien anerkannten psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten für ausreichend, um die Patientinnen und Patienten angemessen zu versorgen?

Heister: Die Prüfung der Anerkennungsfähigkeit für Psychotherapieverfahren und -methoden obliegt gesetzlich dem Wissenschaftlichen



Psychotherapeutische Behandlung müsse sinnvoll in ärztliche Versorgungsstrukturen eingebettet werden, sagte **Dr. Heiner Heister**, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein. Foto: privat

Beirat Psychotherapie in Trägerschaft der Bundesärztekammer und der Bundeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Der zweiseitige Vorsitzende dieser Einrichtung, Professor Dr. Heuft, war einer der Referenten unseres Symposiums. Die anerkannten psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten sind ausreichend, wenn sie in die ärztlichen Versorgungsstrukturen insgesamt sinnvoll eingebettet werden.

RhÄ: Die Wartezeiten für eine psychotherapeutische Behandlung sind lang. Gibt es Ihrer Meinung nach genug qualifizierte Ärztinnen und Ärzte, um dem steigenden Bedarf in der psychotherapeutischen Versorgung gerecht zu werden?

Heister: Wie Dr. Christian Messer, der Präsident des Bundesverbandes Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie, vortrug, gibt es gemäß Bundesarztregister, Stand Dezember 2014, rund 37.000 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie Ärzte mit Zusatztitel Psychotherapie. Dazu rund 66.000 Ärzte mit der Befähigung zur Psychosomatischen Grundversorgung. Das sollte genügen, wenn die Rahmenbedingungen stimmen. Wartezeiten müssen vor dem Hintergrund mangelnder Strukturierung des Gesamtsystems betrachtet werden – und auch vor dem Hintergrund der Interessenlagen von Anbietergruppen und Kostenträgern. Der Bedarf an Psychotherapie muss dringend der Analyse durch qualifizierte unabhängige Versorgungsforschung unterzogen werden. Patienten mit Gesprächsbedarf, der bei allen Grunderkrankungen besteht, suchen primär ihre Ärzte auf – Hausärzte und Fachärzte aller Gebiete. Soviel steht fest.