

Optimale Versorgung durch Kooperation: Die fachärztliche Kompetenz sowie die Frage nach dem Alleinstellungsmerkmal Ärztlicher Psychotherapie (ÄP)(1)

Von Gerhild Rausch-Riedel für den Kompetenzkreis Ärztliche Psychotherapie im bvvp

Inhaltlich ist Ärztliche Psychotherapie (ÄP) mit der Psychotherapie durch PP/KJP (2) vergleichbar. Sie ist eine evident wirksame Heilmethode, die grundsätzlich mit psychotherapeutischen Mitteln versucht, menschlich-seelisches Leid im Rahmen psychischer sowie psychosozialer Erkrankungen zu behandeln.

Erweiternd dazu zielt auch jede Psychotherapie auf die Rückführung des kranken Menschen in den gesellschaftlichen Kontext und auf die soziale Gesundung ab. So ist neben psychotherapeutischer Kompetenz auch die soziale Kompetenz der Therapeut*in ausschlaggebend für einen Therapieerfolg. In dem Zusammenhang spricht Prof. G. Maio (Freiburg) von einer „responsiven Praxis“, Prof. B.E. Wampold (USA) (3) von „sozialer Heilkunde“ und erfahrene Niedergelassene von „Beziehungsmedizin“ (4).

Ein sofort ins Auge springendes Alleinstellungsmerkmal von ÄP ist die Identifikation der Therapeut*innen mit ihrer Rolle als Arzt/Ärztin, die auf einem historisch gewachsenen Berufsbild fußt, das grundsätzlich getragen ist von der unvoreingenommenen Verantwortung für die Gesundheit anvertrauter Menschen.

Die gesetzliche Verpflichtung, nicht zu schaden, ist Grundvoraussetzung und rechtfertigt auch heute das gute Renommee, das Ärzt*innen genießen. Auch wenn der berühmte Hippokratische Eid nicht mehr öffentlich „geschworen“ werden muss, ist er mit Erhalt der Approbation mitgemeint. Ärztliches Fehlverhalten, wie Schweigepflichtvergehen, unterlassene Hilfeleistung oder Missbrauch von Schutzbefohlenen werden vom Gesetzgeber hart bestraft. So ist der besondere Schutz der vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung ein immer schon immanentes Ziel des Berufsstandes, was sich in der psychotherapeutischen Vertrauensbildung noch verstärkt.

Speziell und hochwertig ist bei ÄP die umfassende Hochschul-Ausbildung und Klinik-Weiterbildung. Junge Menschen, die sich für das Humanmedizinstudium entscheiden, zeigen eine Grundmotivation zu helfen und interessieren sich für das gesamte Spektrum des Krankseins, körperliche Erkrankungen inbegriffen. Im Unterschied zu den PP und KJP erlernen ärztliche Psychotherapeut*innen Kompetenzen in der Körpermedizin, die auch existentielle Situationen von der Geburt bis zum Tod umfasst. Ambulante ÄP ist immer eine fachärztliche Psychotherapie. Alle ärztlichen Kolleg*innen, die psychotherapeutisch arbeiten,

müssen nach ihrem mindestens sechsjährigen Hochschulstudium in Humanmedizin, inklusive praktischem Jahr (PJ), das mit der Approbation endet, eine mindestens fünfjährige Facharzt-Weiterbildungszeit erfolgreich absolviert haben. Erst danach können sie in der Niederlassung mit Ärztlicher Psychotherapie freiberuflich tätig werden und an der ambulanten Patientenversorgung partizipieren. Drei Staatsexamina und eine große Facharztprüfung sollen einen hohen Kompetenzerwerb ärztlich Tätiger garantieren. Vielen Ärzt*innen gelingt zusätzlich eine Promotion zum Dr. med. als Nachweis wissenschaftlichen Denkens.

Die umfassende Fächerkunde im Studium und die vielfältige Patient*innennähe in der Weiterbildung, die zu einem großen Spektrum an Wissen und Erfahrungswerten in den angrenzenden Nachbardisziplinen führt, ist ebenso eine wesentliche Besonderheit. Fachärzt*innen in den P.-Fächern haben zusätzliche Kenntnisse in der Onkologie, bei multiplen internistischen Erkrankungen und in der Notfallbehandlung erworben. Die Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst ist auch weiterhin in der Niederlassung Pflicht. P-Fachärzt*innen sind bei neurologischen Erkrankungen firm, in der Pharmakologie und vielem mehr. Dies kann zu einem guten somato-psychischen Krankheitsverständnis beitragen und hoch sinnvoll werden, wenn die Komplexität der in Behandlung kommenden Patient*innen mitbeachtet werden muss. Die ärztliche Expertise ermöglicht eine umfassende Einschätzung aus einer Hand, die auch die somatische Seite kompetent in die Behandlungsplanung mit einbezieht.

Wampold (3) weist nach, dass im Unterschied zum medizinischen Metamodell das Kontextuelle Metamodell am besten die Wirkung einer guten Psychotherapie beschreibt. Seine Forschung betont neben der Notwendigkeit der Mehrbeachtung der Therapeuteneffekte (4) die Betrachtung des gesamten Menschen im Kontext mit Körper, der biographischen Herkunft und aktuellen psychosozialen Situation. ÄP kommt somit diesem Anspruch sehr nahe. Im Unterschied zur naturwissenschaftlichen Schulmedizin ist die Ärztliche Psychotherapie zusätzlich um Aspekte der Philosophie, Soziologie, Ethik und Anthropologie erweitert. Psychotherapie ist mehr als nur eine Therapie von Gehirnvorgängen und nicht durch Abspulen maschineller Algorithmen ersetzbar z.B. über einen Avatar am Computer. Sie ist eine Kunst!

ÄP kommt in zwei grundsätzlichen psychotherapeutischen Tätigkeitsfeldern vor. Einerseits in der psychosomatischen Grundversorgung als eine abgeleitete Kurzform, die bei Vorherrschen somatoformen Krankseins angewendet wird, sowie in der Richtlinien-Psychotherapie (RL-PT) wie sie für alle approbierten Psychotherapeut*innen gilt. ÄP ist eine

hochwirksame medizinische Heilbehandlung, die von einer in ihrem Verfahren (AP, TP, VT) (5) idealerweise erfahrenen Psychotherapeut*in im vertrauensvollen Arbeitsbündnis mit den Patient*innen durchgeführt wird. Sie vermag, bei ausreichend langer Kontingentbewilligung das Fokus-Ziel zu erreichen, Veränderungsprozesse und/oder Heilung anzustoßen.

Das Alleinstellungsmerkmal der Ärztlichen Psychotherapie ist sinnbildlich eine Brücke zwischen fachärztlicher humanistischer Medizin und psychologischer Psychotherapie des Menschen. Diese Brücke verbindet die (soziale) Medizin und (soziale) Psychologie. Ärztliche Psychotherapeut*innen ist es daher möglich, ihre Kompetenzen aus beiden Bereichen, gemeinsam oder auch separiert, angepasst an den individuellen, psychosomatischen Patientenfall anzuwenden.

Anmerkungen:

(1): die Abkürzung **ÄP** im Text bezieht sich auf ärztliche Psychotherapie, also Psychotherapie, die von Ärzt*innen durchgeführt wird. Sie ist in der ambulanten Praxis immer fachärztlich. P-FÄ ist die Abkürzung für Fachärzt*innen, die in den Fächern Psychosomatik, Psychiatrie und/oder Psychotherapie tätig sind. Es gibt viele Möglichkeiten für P-FÄ: es gibt **Fachärzt*innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**, **Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie** oder **Fachärzt*innen** anderer Medizinfächer mit hauptsächlichem Angebot von Psychotherapie als **ärztliche Psychotherapeut*innen** oder **Fachärzt*innen** anderer Medizinfächer mit nur anteiligem Angebot und dem **Zusatztitel Psychotherapie**. Zudem gibt es **Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendlichen -Psychiatrie und -Psychotherapie** (KJP).

(2): Abkürzung **PP** für Psychologische Psychotherapie und **KJP** für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie werden aus Platzgründen nicht weiter ausgeführt.

(3): Br. E. Wampold, Z. E. Imel: "The Great Psychotherapy Debate", second Edition 2015, übersetzt: 2018: Chr. Flückiger: "Die Psychotherapie-Debatte, was Psychotherapie wirksam macht."

(4): In diesem Zusammenhang wird auf die zunehmende Forschung der Therapeuteneffekte aufmerksam gemacht, auf die Wampold schon 2015 verwies. Buch: G. Castonguay, C. E. Hill: "How And Why Are Some Therapists Better Than Others, Understanding Therapist Effects", 2017

(5): Es sind beispielhaft die drei bekanntesten gängigen Verfahren genannt: AP: Analytische Psychotherapie, TP: Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie und VT: Verhaltenstherapie. Es fehlt die frisch anerkannte Systemische Psychotherapie, die aktuell bei der Versorgung noch kaum eine Rolle spielt.