

Psychotherapeutische Versorgung fachärztlich gestalten –

Positionspapier des Kompetenzkreises Ärztliche Psychotherapie des bvvp 2024

Das vorliegende Positionspapier des **Kompetenzkreises Ärztliche Psychotherapie** des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) befasst sich mit spezifischen Aspekten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung durch die fachärztliche Kolleg*innenschaft, der Ärztlichen Psychotherapie, kurz ÄP.

Seit Jahren werden in Deutschland ärztliche Ressourcen in fast allen Fachbereichen zur Mangelware, im Besonderen jedoch im Bereich der Ärztlichen Psychotherapie. Die Mehrzahl niedergelassener, überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Ärzt*innen ist über 60 Jahre alt und wird in näherer Zeit aus dem Berufsleben ausscheiden. Nachwuchs gibt es kaum.

Ohne Gegenregulation und Schaffung von Anreizen, vom Studium bis zur Niederlassung, wird sich die Tendenz zuspitzen, dass die Ärztliche Psychotherapie immer mehr in eine nachgeordnete Position gerät und schlimmstenfalls ganz aus der Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen verschwindet. Diese Entwicklung würde für die psychotherapeutische Gesundheitsversorgung insgesamt einen noch nicht vorhersehbaren Schaden bedeuten, da der Arbeit der Ärztlichen Psychotherapie, die Soma und Psyche in besonderer Weise integriert, eine eigene Bedeutung zukommt.

Die vorliegende Position des Kompetenzkreises Ärztliche Psychotherapie des bvvp stellt die Besonderheiten der Berufsgruppe vor und diskutiert notwendige Maßnahmen, um einer möglichen Marginalisierung der Berufsgruppe entgegenzuwirken.

Abkürzungen und Begriffsklärung

Ärztliche Psychotherapie (ÄP) wird durch psychotherapeutisch tätige Ärzt*innen erbracht. Da diese, betrachtet man die vertragsärztliche Versorgung, immer zugleich Fachärzt*innen sind, müsste die Ärztliche Psychotherapie folgerichtig Fachärztliche Psychotherapie heißen. Die Abkürzung „ÄP“ greift damit zu kurz, wird der Einfachheit halber aber im folgenden Text neben dem Begriff „P-Fächer“ (s.u.) weiterverwendet. Bedauerlicherweise sind mit der Kürzung des Begriffs auf ÄP auch die Kinder- und Jugend- Psychiater*innen und - Psychotherapeut*innen vollständig unsichtbar geworden.

Es wird oft übersehen, dass Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie grundsätzlich über eine solide psychotherapeutische Qualifikation verfügen und in der vertragsärztlichen Versorgung psychotherapeutische Leistungen erbringen. Insbesondere die psychotherapeutischen Sprechstunden zur Erfassung des nachfolgend notwendigen Behandlungsbedarfs sind aus dem Alltag der oben genannten Fachärzt*innen

nicht mehr wegzudenken. Unter den Fachärzt*innen, die unter diese Gebietsbezeichnungen fallen, verfügen jene für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie über die umfangreichste psychotherapeutische Qualifikation. Insgesamt greift der Begriff „P-Fächer“ für die zusammenfassende Beschreibung dieser Fachgebietsgruppe mit psychotherapeutischer Kompetenz am besten.

Die P-Fächer bilden in Deutschland mit Fachärzt*innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie und Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie die Gruppe der fachärztlichen psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Des Weiteren können Fachärzt*innen aus somatischen Fachbereichen – wie z.B. der Allgemeinmedizin oder Gynäkologie – mit einer entsprechenden Zusatzqualifikation auch in einem Verfahren der Psychotherapie oder Psychoanalyse psychotherapeutisch tätig sein und bei psychotherapeutischer Schwerpunkttätigkeit der Gruppe der Ärztlichen Psychotherapeut*innen zugerechnet werden.

Besondere Schlüsselposition

Die Position der ÄP verbindet zwischen den ärztlich-somatischen und den nicht-ärztlichen psychotherapeutischen Berufsgruppen.

Das besondere Kennzeichen der ÄP offenbart sich auch in jeder einzelnen Patient*innenbehandlung. Die integrierende Betrachtung von Soma und Psyche im individuellen Krankheitsgeschehen ermöglicht damit ein ganzheitliches Verständnis von Körper und Seele. Die Mitbeachtung krankheitsverursachender psychosozialer Faktoren ist in der therapeutischen Arbeit der gesamten Fachgruppe von Psychotherapeut*innen gleich. Die Gesamtsicht der ÄP verspricht also dreifach wirksam zu sein: „somato-psycho-sozial.“

Kategorisierung

In einer 2014 nach wissenschaftlichen Methoden erhobenen Einordnung und Studie von Heuft et.al., Münster ¹ wurde die Ärztliche Psychotherapie in vier Ebenen kategorisiert.

Die erste Ebene betrifft die medizinische Kompetenz als Ärztin oder Arzt in der Behandlung eines kranken Menschen. Die zukünftigen Ärzt*innen nehmen mit einer, im Medizinstudium von Anfang an erlernten Selbstverständlichkeit die Gesamtheit ihrer Patient*innen in den Blick. Einbezogen sind dabei Soma und Psyche sowie soziale Zusammenhänge, – dies kennzeichnet die somato-psycho-soziale Sicht. Diese Ressource prägt das professionelle Handeln und die grundsätzliche ärztliche Identität, somit auch die Ärztliche Psychotherapie. Die Gesamtsicht hat eine grundlegende Bedeutung im klinischen Versorgungsalltag von Ärzt*innen, die sich beispielsweise beim Aufklärungsgespräch, bei Behandlung einer lebensbedrohlichen Erkrankung oder bei der „einfachen“ Psychoedukation in der Hausarztpraxis offenbart.

Die zweite Ebene betrifft die psychosomatische Grundversorgung, die von Haus- und Fachärzt*innen mit Zusatzkompetenzerwerb in der allgemeinen täglichen Arbeit erbracht wird. Die in diesem Rahmen stattfindenden kürzeren psychotherapeutischen Interventionen können klärend, stabilisierend und auch präventiv wirken und frühzeitig schwerwiegende Exazerbationen und Chronifizierungen entgegenwirken. Die psychosomatische Grundversorgung bietet damit einen oft unterschätzten Beitrag zur Patient*innenversorgung.

Auf der dritten Ebene der ÄP wird – entsprechend der Weiterbildung und dem Erwerb des Zusatztitels „Psychotherapie“ – die Anwendungsmöglichkeit der Richtlinien-Psychotherapie kategorisiert. Sie wird bei entsprechender Indikation Patient*innen mit psychischen Komorbiditäten angeboten, von Kolleg*innen, die im Hauptberuf als Fachärzt*innen in einem somatischen Fach (z.B. der Gynäkologie) praktizieren.

Die vierte Ebene bezieht sich auf die Fachgebiete der „P-Fächer“, der Fachärzt*innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, der Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie und der Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Die zu dieser Gruppe gehörenden niedergelassenen Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie werden als Ärztliche Psychotherapeut*innen bezeichnet, wenn sie überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind und im Schwerpunkt mit Richtlinien-Psychotherapie behandeln.

Die vierte Ebene

Aufgrund ihrer psychotherapeutisch, psychiatrisch-psychopharmakologisch und somatischen Weiterbildungsinhalte ermöglichen fachärztliche Psychotherapeut*innen neben dem Schwerpunkt der Richtlinien-Psychotherapie (RL-PT) erweiterte Möglichkeiten der Krankenbehandlung. Beispielweise kann ÄP zur Verhinderung einer Verschlimmerung und Chronifizierung für Patient*innen mit ursprünglich somatischer Erkrankung beitragen, einen hohen Beitrag zur Prävention somatischer Folgeerkrankungen leisten und eine begleitende medikamentöse Behandlung ermöglichen. Auch generell führt die Mitbeachtung somatischer und psychiatrischer Aspekte für bestimmte Patient*innen zu einem Plus, in der Diagnostik und bei der Auswahl von Behandlungsoptionen. Mitbehandlungen bei den häufigsten Volkskrankheiten wie Diabetes, Hypertonie, dem metabolischen Syndrom oder kardiologischen Erkrankungen sind möglich, ebenso bei der Schmerzbehandlung, in der Onkologie, der Palliativmedizin, bei Systemerkrankungen und in vielen weiteren Bereichen. Fachärztliche Psychotherapeut*innen haben die Expertise für individuell begleitende Psychopharmako-Therapien und, bei entsprechender Indikation, auch für die Psychosebehandlung, die mehr als pharmakologische Standards umfasst. Auch im Konsiliardienst werden sie auf somatischen Klinikstationen fachübergreifend nicht nur diagnostisch, sondern auch für psychotherapeutische (Kurz-)Interventionen eingesetzt. P-Fachärzt*innen können somit eine umfängliche, auf den individuellen Bedarf ausgerichtete Therapie „aus einer Hand“ anbieten.

In der ambulanten Krankenbehandlung sind P-Fachärzt*innen die ihren Fokus auf eine Heilbehandlung mittels Psychotherapie legen, wegweisend.

Zukunft und Forderungen

Es ist zu fordern, dass die Abrechnungs-Fachkapitel nach EBM² (Kapitel 21, 22 und 23) für P-Fächer in einer Weise nachgeschärft werden, die die Vielfalt der fachärztlichen Qualifikationen in der ambulanten Versorgung widerspiegelt. Patient*innen sollten mehr ärztlich-psychotherapeutische Angebote mit flexibleren und besser vernetzten Kooperationsmöglichkeiten zugutekommen, wie es in der klinisch-psychosomatischen oder psychiatrischen Welt selbstverständlich ist.

Es ist eine Aufwertung der ÄP durch eine langfristig angelegte finanzielle Besserstellung im Binnenverhältnis zur technischen Medizin im EBM und Kapitel 35³ notwendig. Endlich muss die Honorierung der psychotherapeutischen Leistungen aufgewertet werden, so dass sie im Fachgruppenvergleich mit denen anderer Facharztgruppen mithalten kann. Dazu gehört auch, dass auch im Interesse der privatversicherten Patient*innen endlich eine gesetzeskonforme Novellierung der GOÄ⁴ erfolgt, die diese Patient*innengruppe nicht weiter zusätzlich benachteiligt.

P-Fachärzt*innen sollten, auch wenn sie mit nur partiellem Versorgungsauftrag arbeiten, die Möglichkeit zur Koordination zwischen den Berufsgruppen erhalten und die Komplexversorgung (KSV-Psych-RL⁵) so mitgestalten können, dass besonders schwer psychosomatisch und psychiatrisch Erkrankte auch passende somatopsychische Behandlungskonzepte erhalten.

Grundsätzlich ist ein Ausbau der Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten zur Förderung fachärztlicher Psychotherapie notwendig. Dazu braucht es mehr Studienplätze für Humanmedizin, mehr psychotherapeutische und psychosomatische Inhalte im Studium und vor allem mehr ambulante und stationäre Weiterbildungsplätze in den P-Fächern mit psychotherapeutischem Schwerpunkt.

Neben einer adäquaten Honorierung im Praktischen Jahr (PJ) und einem Mehrangebot für die Wahlfächer der Facharztgebiete Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist auch endlich die Gegenfinanzierung der Weiterbildungsbausteine für Ärztliche Psychotherapie umzusetzen. Denn im Unterschied zu anderen Facharztgruppen müssen die Kosten für diese immer noch von den Ärzt*innen in Weiterbildung überwiegend selbst aufgebracht werden.

Für die Patient*innenversorgung ist eine Flexibilisierung und bundesweite Bewilligung kammerübergreifender Weiterbildungsbefugnisse zu fordern. Die bisherigen, inhaltlich nicht begründbaren Abgrenzungen zwischen Ärzte- und Psychotherapeutenkammern sollten zugunsten gemeinsamen Weiterbildungsbefugnisse aufgehoben werden, so dass psychologische und ärztliche Weiterbildungskandidat*innen gemeinsam lernen und

Weiterbildungsbestandteile erwerben können. Dieser Brückenschlag würde frühzeitige berufsgruppenübergreifende Kooperationskonzepte und Vernetzungen zum Wohle einer zeitgemäßen Patient*innenversorgung fördern.

Last but not least muss die Attraktivität der Niederlassung in eigener Praxis mit den Bedingungen der Freiberuflichkeit gesteigert werden. Dazu sind Anreize wie eine verbesserte regionale Bedarfsplanung und die vielfach geforderte Entbürokratisierung notwendig. Im Sinne „ambulant vor stationär“ ist die ambulante Psychotherapie für alle Berufsgruppen in der Niederlassung zu fördern. Im Speziellen muss der Erhalt der Ärztlichen Psychotherapie gesichert werden, deren Leistung einer integrativen Individualbehandlung psychisch erkrankter Menschen entsprechende Anerkennung gebührt.

(1): Heuft-Freyberger-Schepker: Ärztliche Psychotherapie - Vier-Ebenen-Modell einer Personalisierten Medizin, 1. Auflage 2014; Schattauer GmbH; ISBN 978-3-7945-3060-1

(2) EBM: der einheitliche Bewertungsmaßstab für die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen. Kapitel 21: Gebührenordnungspositionen für Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenheilkunde und Neurologie und Psychiatrie; Kapitel 22: Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie; Kapitel 23: psychotherapeutische Gebührenordnungsposition für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Vertragsärzte mit entsprechenden Qualifikationen

(3) EBM- Kapitel 35: regelt das ambulante Versorgungsangebot der Psychotherapie

(4) GOÄ: Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte; entsprechend GOP: Gebührenordnung für psychologische und Kinder- Jugendlichen-Psychotherapeut*innen

(5) KSV-Psych-RL: Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf