

Prof. Dr. Robert Francke

Neue Aufgaben der Psychotherapie?

Sollen Psychotherapeuten krankschreiben, einweisen und Psychopharmaka verordnen dürfen?

Fachtagung und
Informationsveranstaltung
der
Psychotherapeutenkammer
Hessen

30. Januar 2010
Haus am Dom
Frankfurt am Main

Thema

Forschungsgutachten, S. 398 (Zusammenfassung):

Frage, wie und im welchem Umfang medizinische Inhalte in die Psychotherapeutenausbildung integriert werden können, um Psychologische Psychotherapeuten

- „1. zur Rezeptierung verschreibungspflichtiger Arzneimittel und/oder anderer Heilmittel,*
- 2. zur Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen,*
- 3. zur Ausstellung von Krankenhauseinweisungen oder Überweisungen an niedergelassene Ärzte, (ggf. auch zur Einleitung einer Einweisung nach PsychKG oder nach Betreuungsrecht)“*

zu berechtigen

Darum also geht es:

- Gegenstand:
 - allgemeine berufsrechtliche und besondere sozialrechtliche Erlaubnis
 - bestimmte *Behandlungen von Patienten* vorzunehmen und *Entscheidungen über dessen Versorgung* zu treffen
- Voraussetzungen: fachliche Qualifikationen (Kompetenzen)
- Berechtigung und Verpflichtung:
 - grundsätzlich nur Erweiterung der heilberuflichen Handlungsberechtigungen
 - es kann die (z.B. vertragsarztrechtliche) Verpflichtung hinzukommen, Behandlungen vorzunehmen (soweit nicht unzumutbar)

Beitrag der Rechtswissenschaft

- Thema umfasst primär nicht-rechtliche Fachfragen
 - beruflicher, berufspolitischer, berufssoziologischer Art
 - fachlich-theoretischer Art: psychisch-neurologisch / psychotherapeutisch-psychiatrisch / heilkundlich
- Der **Beitrag der Rechtswissenschaft** zum Thema:
 - Erste Frage: Rechtspolitisch (Gesetzgeber)
Welche Bindungen gelten für den Gesetzgeber?
Maßstäbe aus dem Verfassungsrecht
 - Zweite Frage: Gesetzgeber hat Modell gewählt:
Welche rechtlichen Folgen für die Heilberufe?
Maßstäbe aus dem Heilberufsrecht, Sozialrecht, Gesundheitsrecht
- **Zunächst zur rechtspolitischen Frage:**

Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers

- Befugnis, Beruf zu gestalten („zuzuschneiden“, zu formen, zu verändern“)
- Verfassungsrechtlich begrenzt durch:
 1. geschützte Interessen der *Berufsangehörigen*
 - auf berufliche Freiheit, (Art. 12 Abs. 1 GG)
 2. geschützte Interessen der *Patienten* (Heilberuf!)
 - an guter psychotherapeutischer Versorgung (Leben und Gesundheit, Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG)
 3. Interesse der *Allgemeinheit*
 - an effektiver sozialstaatlicher Krankenversorgung und Gesundheitsvorsorge
- Maßgeblich (nur) *rechtlich* relevante, anerkannte, geschützte Interessen
 - Interessenausgleich nach Verhältnismäßigkeitsprinzip
 - in etwa: „gut *begründete* Sachentscheidung“
 - keine Entscheidung durch Recht über berufspolitische Gruppen-Interessen

Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers

- Gesetzgeber entscheidet
 - über Umfang heilberuflicher Berechtigungen
 - über erforderliche Qualifikationen,
- Maßstab Grundsatz der Verhältnismäßigkeit
 - d.h.: angemessener Ausgleich von Patientenschutz u. Berufsschutz
- Bei kontroverserem Diskussionsstand **Beurteilungsvorrang** des Gesetzgebers („Einschätzungsprärogative“):
 - darf sich auf (gut) begründete Auffassungen verlassen / stützen
 - muss unterschiedliche Meinungen aufnehmen, kennen lernen, beachten, bewerten und sich mit (guten) Gründen für eine entscheiden

Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers

- Gesetzgeber knüpft an gewachsene Strukturen an
 - darf es und muss es auch,
 - Änderung gewachsener Strukturen, soweit „gute Gründe“
- Zuordnung der Interessen nach Verhältnismäßigkeit
 - Sprachformeln: „Angemessenheit“ / „Proportionalität“ / „praktische Konkordanz“
- Ergebnis zur Gestaltungsbefugnis des Gesetzgebers:
 - Eingriffe in den Beruf von PP und KJP legitimiert durch
 - Patientenschutz und durch Allgemeininteressen
 - mit Rücksicht auf kontroversen Diskussionsstand kann Gesetzgeber Status quo zum Maßstab nehmen oder ihn aber auch verändern
 - Grundsatz also: Weit reichende legislatorische Freiheit

Struktur des Berufsfeldes schafft Raum für die rechtspolitische Freiheit des Gesetzgebers

- Eigenverantwortlichkeit der Heilberufe:
 - selbständig oder unselbständig tätige Heilberufe
 - eigenverantwortlich behandelnd oder auf Verordnung / unter Überwachung tätig
- Selbständig tätige psychotherapeutische Heilberufe;
 - Arzt, PP, KJP und HeilPr (Psychotherapie)
- Rechtliche Anerkennung / Konstituierung dieser Berufe und Zulassung zur GKV-Versorgung
 - Arzt (Hippokrates / GKV seit 1883)
 - PP und KJP (Konstituierung und GKV seit 1999)
 - HeilPr (überkommen, 1933; GKV ./.)

Struktur des Berufsfeldes schafft Raum für die rechtspolitische Freiheit des Gesetzgebers

- Unterschiede in Ausbildung und Befugnis der psychotherapeutisch eigenverantwortlichen Heilberufe mit GKV-Zulassung:
 - Ärzte:
 - Direktausbildung an öffentlichen Hochschulen
 - Praxisausbildung durch öffentliche / private Krankenhäuser
 - Staatsprüfung
 - Weiterbildung
 - durch öffentliche und private Ausbildungsträger
 - mit Berufskammer-Prüfung
 - Homogenität der Inhalte?
 - Weitreichende berufliche Befugnisse für Ärzte durch Heilberufsrecht

Struktur des Berufsfeldes schafft Raum für die rechtspolitische Freiheit des Gesetzgebers

- Unterschiede in Ausbildung und Befugnis der psychotherapeutisch eigenverantwortlichen Heilberufe mit GKV-Zulassung:
 - PP und KJP:
 - Studium Universität / FHS, M.A. / B.A. als Zulassungsvoraussetzungen
 - Psychotherapieausbildung (sehr weitgehend) durch „private“ (verbandliche) Institute
 - Homogenisierung der „privaten“ Ausbildung durch staatliche Institutszulassung und staatliche Prüfung
 - **Homogenisierung** und Standardisierung durch Ausbildungsstruktur und -inhalte (zu sehr?) ist begrenzt:
 - Verfahrenorientierung
 - dadurch geringes Maß an Mindestanforderungen (?)
 - Professionalisierung und Homogenisierung der Profession noch immer nicht ausreichend gesichert (10 J. nach 1999)
 - Beschränkte berufliche Befugnisse für PP und KJP durch Heilberufsrecht und SGB V

Struktur des Berufsfeldes schafft Raum für die rechtspolitische Freiheit des Gesetzgebers

Schwachstellen in der Professionalisierung:

- Unklare Grenzen der Psychotherapie :
 - zu HPrG und zur Beratung („Tiergestützte Therapie“)
- Uneinheitliche Standards und uneinheitliche Qualitätssicherung in den Versorgungsbereichen
 - Vertragsärztliche Versorgung
 - psychotherapeutische Krankenhaus- und Reha-Versorgung SGB V u. VI:
 - reale Probleme durch gering strukturierte Vielfalt
 - PT-Richtlinien = Vorteil für professionelles Profil
- Zugleich:
 - In ratione: Scharfe Konturen in der Abgrenzung von Richtungen, Schulen und Ansätzen der Psychotherapie, Ausbildungseinrichtungen
 - In praxi: Mix von Elementen (Ausmaß und Berechtigung umstr.)

Struktur des Berufsfeldes schafft Raum für die rechtspolitische Freiheit des Gesetzgebers

- Es dürfte sich legislatorisch vertreten lassen,
 - dass Versorgungsdefizite bestehen in der Versorgung
 - schwerer psychischer
 - (mittel)schwerer psychiatrisch-psychotherapeutischer Erkrankungen,
- Es dürfte sich legislatorisch vertreten lassen, dass
 - Professionalisierung
 - und berufliche, auch versorgungsbezogene / versorgungsrechtliche Organisation von PP und KJP
 - nicht optimal, womöglich defizitär ist,
- Deshalb:
 - Dürften in die Berufsfreiheit eher weit eingreifende berufsrechtliche Regelungen sich legitimieren lassen

Zumal:

Interdependenz von Themen des Forschungsgutachtens

- Kompetenzerweiterung in (engem?) Zusammenhang zu anderen (vorrangigen?) Fragen:
 1. Ausbildungsmodell
 - M.A. (B.A.) als Zulassungsvoraussetzung
 - Direktausbildung / duales System
 - Relevanz und Formen von Weiterbildung?
 2. Verfahrensbindung / Ausbildungsinhalte
 - Status quo? Ablösung? Vermittelnde Lösung?
 3. Gewicht der drei (im Grundsatz nicht umstrittenen) Elemente: Theoretische Kompetenz, Selbsterfahrung, Kommunikative Kompetenz
 4. Öffentliche und vor allem private Träger der Ausbildung

Zwischenergebnis

- Gesetzgeberische Strukturierungen des Berufsfeldes
 - solche in Richtung Aufwertung des PP und KJP-Berufes
 - wie solche der Beibehaltung des Status quo
 - wie auch solche der Stärkung der ärztlichen Funktion (Vorbehalt)dürften sich *grundsätzlich* legitimieren lassen

Noch rechtspolitische Sichtweise: Die drei Einzelkomplexe der Kompetenzerweiterung

- Grundsatz: zusätzliche berufliche Berechtigungen erfordern den Erwerb zusätzlicher Qualifikationen
- Allerdings atypische Konstellationen denkbar:
 - Qualifikationen liegen bereits vor, Berechtigungen werden jedoch vorenthalten
 - *rechtmäßig*: wenn im Rahmen der legislativen Gestaltungsfreiheit
 - *rechtswidrig*: wenn unverhältnismäßig oder gleichheitswidrig, Verstoß des Gesetzgebers gegen die Verfassung
 - Folge für § 73 Abs. 2 S. 2 SGB V?
- Je höher das Gewicht des Patientenschutzes ist, desto höher die staatliche Gewährleistungsverantwortung
 - das könnte eine Bedeutung haben bei der weitgehend privatisierten Berufsausbildung der Psychotherapeuten

Der Zusammenhang von Erweiterung der berufsrechtlichen Berechtigungen und Erwerb zusätzlicher Qualifikationen

- Zuerst also wäre zu fragen,
 - liegen die Qualifikationen für die zusätzlichen beruflichen Berechtigungen bereits vor?
 - Wenn ja, rechtswidrig oder rechtmäßig durch den Gesetzgeber die Ausübungsbefugnisse vorenthalten
 - Betr. bes. die Ausschlussregelung gem. § 73 Abs. 2 SGB V
- Zu den drei Komplexen:
 - (1) Krankenhauseinweisung nach § 39 Abs. 2, § 73 Abs. 2 S. 1 Nr. 7, Abs. 4 SGB V (evtl. auch Unterbringung)
 - (2) Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach § 46 SGB V (auch: Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln)
 - (3) Verordnung von Arzneimitteln zur Behandlung psychischer (psychiatrischer?) Erkrankungen

Krankenhouseinweisung I

1. Die allgemeine berufsrechtliche Struktur
 - a) Krankenhaus entscheidet im Falle des Privatpatienten
 - b) PKV-Vers. Voraussetzungen verlangen idR keine Krankenhauseinweisung
 - c) Praxis: Einweisung relevante Vorentscheidung, grundsätzlich keine Bindungswirkung
2. Die sozialrechtliche Struktur
 - a) Grundsätzlich entscheidet das Krankenhaus
 - Entscheidungsbefugnis und Mitwirkung der Krankenkasse bestehen
 - b) Vertragsärztliche Verordnung im Gesetz vorgesehen (§ 39 Abs. 2, § 73 Abs. 2 S. 1 Nr. 7, Abs. 4 SGB V)
 - c) Praxis: Einweisung relevante Vorentscheidung, wenn auch grundsätzlich keine Bindungswirkung

Krankenhauseinweisung II

- Folgerungen für die Ausgestaltungsbefugnis des Gesetzgebers:
 - gleichheitswidrige Benachteiligung von PP und KJP für die psychiatrische oder psychotherapeutische stationäre Behandlung?
 - Argumente und contra
 - Differenzen zwischen ärztlicher Ausbildung (und Vorbereitungszeit für Vertragsarzt) einerseits und Ausbildung von PP und KJP andererseits
 - ...?
 - ...?

Krankenhouseinweisung III

- Haftung
 - nach dem Maßstab vertragsarztrechtlicher Pflichtverletzung
 - bis zur Möglichkeit des Schadensersatzes wegen fehlerhafter Feststellung der Krankenhaus-Behandlungsbedürftigkeit
 - Haftung von niedergelassenem Behandler wegen eigener Prüfungspflicht des KH selten, jedenfalls begrenzt (Mitverschulden)

Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit I

§ 46 Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld

Der Anspruch auf Krankengeld entsteht

- 1. bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs. 4,
§§ 24, 40 Abs. 2 und § 41) von ihrem Beginn an,*
- 2. im übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der
ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt.*

Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit II

§ 275 Begutachtung und Beratung

(1) Die Krankenkassen sind in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, verpflichtet,

...

3. bei Arbeitsunfähigkeit

a) zur Sicherung des Behandlungserfolgs, insbesondere zur Einleitung von Maßnahmen der Leistungsträger für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, oder

b) zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst) einzuholen.

(1a) Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit nach Absatz 1 Nr. 3 Buchstabe b sind insbesondere in Fällen anzunehmen, in denen ...

Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit III

- Detaillierte Bestimmungen durch AU-Richtlinien des G-BA
- Arbeitsunfähigkeit von Arbeitnehmern liegen vor,
 - wenn der Versicherte auf Grund von Krankheit seine
 - zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit
 - nicht mehr
 - oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen kann
 - auch, wenn ein bestimmter Krankheitszustand für sich allein zwar keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, jedoch absehbar ist, dass die weitere Ausübung der Tätigkeit Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat

Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit IV

- Rechtswirkungen einer vertragsärztlichen Bescheinigung von AU:
 - Der AU-Bescheinigung des Vertragsarztes
 - kommt (lediglich) die Bedeutung einer ärztlich-gutachterlichen Stellungnahme zu, die die Grundlage bildet,
 - für den über den KG-Anspruch entscheidenden Verwaltungsakt der KK
 - BSG SozR 2200, § 182 RVO Nr. 12
 - Auch Nicht-Vertragsärzte (Ausland) können die Feststellung der AU treffen
 - Besondere Regelungen durch AU-Richtlinien des G-BA

Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit V

- Berufspolitisches Konzept für PP und KJP:
 - Befugnis begrenzt nach Indikationsgruppen
 - ICD oder andere Anknüpfungspunkte?
- Welche Qualifikationsvoraussetzungen sind notwendig
 - für die Abgabe der „ärztlich-gutachterlichen Stellungnahme“ zum Vorliegen von AU?
- AU-Richtlinien des G-BA und vorhandene Dokumente definieren AU eher genau
 - relevant für Qualifikationsanforderungen

Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit VI

- Reichen die gegebenen Qualifikationen dafür aus?
 - Welche Maßstäbe legt der Gesetzgeber für Vertragsärzte an?
 - Welches wäre das vergleichbare Maß für PP und KJP
- Relevanz für Ausbildungskomponente Psychiatrie?
- Wenn ungleiches Maß
 - darf der Gesetzgeber es so belassen?
 - Ja, wenn sachliche Gründe (begrenzte Einschätzungsprärogative)
 - Ich vermute, sie lassen sich begründen
- Ergebnis wäre, der Gesetzgeber darf, er muss aber nicht ändern.

Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit V

- Haftung
 - nach dem Maßstab vertragsarztrechtlicher Pflichtverletzung
 - bis zur Möglichkeit des Schadensersatzes wegen fehlerhafter Feststellung der AU bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen *möglich*

Verordnung psychotherapeutischer u. psychiatrischer Arzneimitteln I

- Keine Frage:
 - Verordnung von Arzneimitteln setzt besondere medizinische Kompetenzen voraus
- Durchaus eine Frage:
 - **Welche** zusätzliche Qualifizierung für PP und KJP erforderlich
 - fachliche Kanones, Strukturwissen
 - Erkenntnismethoden
 - Formen der Qualifizierung
 - Relevanz für Ausbildung in der Psychiatrie?
- Wie weitgehend die Anforderungen und wie sie zu realisieren = zunächst Fachfrage
 - empirisch und normativ
- Sekundär politische Bewertungsfrage
 - Gesetzgeber darf die (kontroversen) Ergebnisse der Fachfrage bewerten (mit Bewertungsvorrang)

Verordnung psychotherapeutischer u. psychiatrischer Arzneimitteln II

- Form der Integration dieser Elemente in das bisherige System:
 - Ausbildung: Geltung für alle Berufsangehörigen
 - auch für alle gerechtfertigt?
 - Weiterbildung
 - vermutlich: Ob Weiterbildung fakultativ
 - aber dann: Heterogenisierung statt Homogenisierung der Profession?
 - Scylla und Charibdis
 - Belastung an der Grenze der Verhältnismäßigkeit für alle oder Gefahr der Zergliederung der Profession?

Verordnung psychotherapeutischer u. psychiatrischer Arzneimitteln III

- Zur Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers:
es lassen sich wohl finden Argumente, dass
 - Arzt-Vorbehalt aufrechtzuerhalten
 - umfangreicher Katalog eher Weiterbildung, als Ausbildung rechtfertigt
 - aber auch das Ausbildungsmodell vertretbar wäre (allerdings m.E. mit Fragezeichen)

Verordnung von psychotherapeutischen u. psychiatrischen Arzneimitteln IV

- Wenn heilberufsrechtliche Befugnis eingeräumt, dann gelten
 1. **Aufklärungspflichten**
 - nota bene:
 - die gelten auch schon für die entsprechenden Fragen und Themen bei Psychotherapie
 - verbreitete Vernachlässigung der enstpr. Pflichten
 2. **Behandlungspflichten**
 - gemäß professionellem (=medizinisch-psychotherapeutischem Standard)
 - gemäß wissenschaftlicher Erkenntnis / professionellem Wissen / professioneller Akzeptanz
 - haftungsrechtliche Folge: Haftung für **Behandlungsfehler**

Besonderheiten durch Arbeitsorganisation im Krankenhaus?

- Gelten für PP und KJP im KH
 - herabgesetzte Qualifikationsanforderungen
 - oder eingeschränkte Haftungsvoraussetzungen?
- Kaum vorstellbar:
 - geteilte und nicht eindeutig zuzuordnende Verantwortlichkeit
- Gleichgeordnet hieße, PP / KJP kann die volle Verantwortung übernehmen
- Alternative: Untergeordnet
 - wie auch jetzt in der Pharmakotherapie

Zusammenfassung

1. Die Erweiterung der beruflichen Berechtigungen für PP und KJP ist im Kern eine rechtspolitische Frage. Der Gesetzgeber hat dafür einen weiten Gestaltungsspielraum.
2. Das gilt auch für den Gesetzgeber des SGB V, m.E. auch für die Regelung des § 73 Abs. 2 S. 2 SGB V
3. Zusätzliche berufliche Berechtigungen dürften kaum ohne Auswirkung auf die zu erwerbenden Qualifikationen bleiben, besonders nachhaltige Erweiterungen ergeben sich bei der Pharmakotherapie.
4. Die rechtspolitischen Fragen fallen umso eher in Richtung einer Erweiterung aus, je deutlicher die Profession bei bestehender Unterschiedlichkeit der (beiden?) theoretischen Ansätze einen gemeinsamen Nenner der Professionalität (in Praxis und in Theorie) zu erkennen gibt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!