

## Wie viele Psychotherapeut\*innen brauchen Psychiatrie und Psychosomatik? BPTK zum Auftrag an den G-BA

Psychiatrische Krankenhäuser leiden unter einem erheblichen Personaldefizit und sind nicht in der Lage, ihre Patient\*innen leitliniengerecht zu versorgen. Insbesondere herrscht ein struktureller Mangel an Psychotherapie, da die gegenwärtigen Personalschlüssel nahezu unverändert auf der völlig veralteten Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) basieren.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) war 2019 nicht dazu in der Lage, ein sachgerechtes Reformkonzept für eine Personalausstattung, die eine leitliniengerechte Versorgung in der Psychiatrie und Psychosomatik ermöglicht, vorzulegen. Deshalb hat der Gesetzgeber reagiert und ihn per Gesetz verpflichtet, bis zum 30. September dieses Jahres, die Personalausstattungs-Richtlinie für Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-Richtlinie) um Vorgaben für die Anzahl der Psychotherapeut\*innen je Klinikbett zu ergänzen.

Auch der Gesetzgeber dringt also darauf, die stationäre psychotherapeutische Versorgung endlich zu verbessern. Psychotherapeut\*innen sollen gemäß ihrem Stellenwert in Psychiatrie und Psychosomatik sowie ihrem Kompetenz- und Aufgabenprofil in den Personalschlüsseln für die Kliniken berücksichtigt werden. Dies verlangt zudem eine deutliche Erhöhung der für Psychotherapie vorgesehenen Minutenwerten pro Patient\*in und Woche.

Psychologische Psychotherapeut\*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen verantworten bereits heute wesentliche Aufgaben in der stationären Versorgung. Sie übernehmen in den Kliniken de facto Behandlungsführung und -verantwortung. Ihr Kompetenz- und Aufgabenprofil unterscheidet sich grundlegend von dem der „Psycholog\*innen“ der Psych-PV. Dass die Psych-PV nur Psycholog\*innen kannte, ist verständlich, da der Heilberuf der Psychotherapeut\*in erst nach ihrem Inkrafttreten 1990 geschaffen wurde. Dass der G-BA aber die Psychotherapeut\*innen in der PPP-Richtlinie einfach unter der Berufsgruppe der Psycholog\*innen subsummiert und damit beide Kompetenzprofile gleichsetzt, ist fachlich disqualifizierend.

Psychotherapeut\*innen verfügen anders als Psycholog\*innen über eine Approbation und werden während ihrer Ausbildung umfassend für die Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen qualifiziert. In der ambulanten Versorgung verfügen sie über Facharztstatus und übernehmen eigenverantwortlich die Behandlung ihrer Patient\*innen. Sie haben die Befugnis zur Verordnung von Soziotherapie, medizinischer Rehabilitation sowie zur Verordnung von Krankenfahrten

und zur Einweisung in das Krankenhaus. Im September 2020 erhalten sie zudem die Befugnisse zur Verordnung von Ergotherapie und psychiatrischer häuslicher Krankenpflege. Psychotherapeut\*innen bieten damit ein umfassendes Kompetenzprofil.

Jetzt geht es darum, die De-facto-Verantwortung, die Psychotherapeut\*innen in Psychiatrie und Psychosomatik schon jetzt übernehmen, auch in den Regelaufgaben der PPP-Richtlinie zu verankern. Die Berufsgruppe der „Psycholog\*innen“ und zwar derjenigen Psycholog\*innen, die weder über eine Approbation verfügen noch in Ausbildung zur Psychotherapeut\*in sind, spielt aktuell nur noch eine geringe Rolle in den Kliniken. In der PPP-Richtlinie sollte es zukünftig deshalb nur noch die Berufsgruppe der Psychotherapeut\*innen geben, zu der für eine Übergangszeit auch noch die Psycholog\*innen gezählt werden können.

Mit der Verankerung der Psychotherapeut\*innen in der PPP-Richtlinie ist es aber alleine nicht getan. Wesentlich für eine bessere Versorgung der Patient\*innen ist daneben eine substanzielle Erhöhung der Minutenwerte für Psychotherapie. Nur so ist eine leitliniengerechte Versorgung von psychisch kranken Menschen in der stationären Versorgung zu gewährleisten.

Aus Sicht der BPTK müssen die Personalvorgaben durchschnittlich mindestens 100 Minuten Einzelpsychotherapie pro Patient\*in und Woche sowie 180 Minuten Gruppenpsychotherapie ermöglichen. Dabei sind diese Minutenwerte als rechnerische Größe zu verstehen. Umfang und Frequenz der einzelnen psychotherapeutischen Interventionen sind jeweils an den individuellen Bedarf der Patient\*innen anzupassen. Bei Bedarf können sie z. B. auch in mehreren kürzeren Einzelgesprächen, als psychotherapeutische Kriseninterventionen oder in Kleingruppen erbracht werden.

Die Erhöhung der Minutenwerte für psychotherapeutische Leistungen kommt letztlich auch den Ärzt\*innen zugute, die auch psychotherapeutisch arbeiten. Die Richtlinie sieht weiterhin eine Austauschbarkeit zwischen den beiden Berufsgruppen vor, um den Kliniken vor Ort genügend Flexibilität bei der Gestaltung ihres Personaltableaus zu geben. Das Mehr an Psychotherapie kann so von beiden Berufsgruppen erbracht werden.