

Gemeinsame Stellungnahme

Aus- und Weiterbildung im Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie – Hier: Befugnis in Einrichtungen in der Suchtrehabilitation

Der Deutsche Bundesverband der Chefärztinnen und Chefärzte der Fachkliniken für Suchtkranke e.V. (DBCS), die Deutsche Suchtmedizinische Gesellschaft e.V. (DSMG) und die Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e.V. (DG SPS) setzen sich gemeinsam zur Sicherstellung einer fachgerechten Rehabilitation für sucht- und komorbid psychisch erkrankte Menschen für eine umfassende Aus- und Weiterbildung von psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachkräften ein und plädieren gemäß ihrer qualitativ hochwertigen Leistungserbringung für eine Berücksichtigung der erforderlichen Aus- und Weiterbildungszeiten in ihren jeweiligen Versorgungsfeldern. Auslösend ist die Beobachtung, dass etwa die Ärztekammern bislang die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen an Fachkliniken unseres Indikationsbereichs eher restriktiv handhaben, z.B. im Vergleich zu psychiatrischen Akutkrankenhäusern, was aus unserer fachlichen Position im deutlichen Widerspruch zur Komplexität des Störungsbildes „Abhängigkeitserkrankungen“ und – angesichts der hohen Prävalenz von substanzbezogenen und substanzungebundenen Störungen in Deutschland – zur gesellschaftlichen Bedeutung der Behandlung von Suchtkranken steht.

Eine durch den DBCS mit dem Bundesverband der stationären Suchtkrankenhilfe (BUSS) und dem Fachverband Sucht (FVS) durchgeführte Umfrage (W. Voigt: Ermutigung tut not!; Konturen, 2016) hatte ergeben, dass die Mehrzahl der Suchtklinken über keine oder eine zeitlich sehr begrenzte psychiatrische Weiterbildungsbefugnis – 6 bis 12 Monate und nur in seltenen Ausnahmen 18 oder 24 Monate – verfügt. Als Begründung wird häufig angegeben, dass es sich bei Suchtbehandlungen um ein zu „enges“ Indikationsgebiet psychiatrischer und psychosomatischer Erkrankungen, eben „nur um Suchtbehandlung“, handle.

Wir weisen darauf hin, dass es auch vor dem Hintergrund der Reform der Psychotherapeutenausbildung ausgesprochen wichtig ist, Praktika während des Studiums der Psychotherapie in der Entwöhnungsbehandlung im Rahmen der universitären Ausbildung zu ermöglichen bzw. zu integrieren und darüber hinaus adäquate Möglichkeiten der beruflichen Tätigkeit im Rahmen der Weiterbildung in einem anerkannten psychotherapeutischen Verfahren in den Einrichtungen der Suchtrehabilitation zu unterstützen. Entsprechend ausgestattete Suchtkliniken sollten in beiden Fällen eine vollumfängliche Ausbildungsberechtigung erhalten. Damit wird nicht nur eine Fachkräfterekrutierung für diesen wichtigen Gesundheitsversorgungsbereich gefördert. Auch die dann später in anderen Indikationsbereichen oder als niedergelassene Fachkolleg*innen tätigen Fachkräfte bringen einen erforderlichen und hilfreichen Kenntnisstand bzgl. der Diagnostik und Behandlung dieser epidemiologisch bedeutsamen Erkrankungsgruppe mit.

Wir weisen aus fachlicher Sicht darauf hin, dass es sich bei einer Suchterkrankung nicht um eine primär definierte Krankheitsentität handelt, sondern sie entsteht als Epiphänomen vorausgegangener bzw. aktueller psychiatrischer und psychosomatischer Symptombildung und ist daher in der Regel von komorbiden Störungen begleitet. Umgekehrt führt der abhängige Konsum von Suchtmitteln selbst zur Auslösung akuter und chronisch verlaufender psychischer Störungen, wie z.B. affektiver oder paranoider Psychosen, als auch somatischer Folgeerkrankungen. Nach Herstellung von Abstinenz können sich weitere psychische Störungen, die bislang „verdeckt“ waren, etablieren. Dreiviertel der Betroffenen mit einer Alkoholabhängigkeit berichten selbst über mindestens eine weitere komorbide psychische Störung, über 30 Prozent weisen in der Regel mehr als drei psychische Störungen auf. Dazu gehören nachgewiesenermaßen Major Depression, Persönlichkeitsstörungen und Posttraumatische Belastungsstörungen. Ähnliches gilt auch für Angststörungen, Essstörungen, Schmerz- und andere Somatisierungsstörungen sowie Aufmerksamkeitsdefizitstörungen.

Entsprechend vielseitig und komplex ist das zu diagnostizierende und behandelnde Spektrum psychischer und psychosomatischer Erkrankungen in der Sucht-Rehabilitation. Internationale Guidelines (z.B. NICE 2011) und die deutsche Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen (AWMF Fassung 2016; derzeit in Überarbeitung) weisen evidenzbasiert auf die Notwendigkeit und Effektivität integrierter Behandlung hin, in einem Behandlungssetting in dem substanzbezogene wie die weiteren psychischen Störungen gleichermaßen berücksichtigt werden, wie dies in den wissenschaftlich fundierten Behandlungskonzepten der Suchtrehabilitation der Fall ist. Damit werden vielfältige Möglichkeiten zum Erwerb wichtiger Kompetenzen im Rahmen der Aus- und Weiterbildung für Ärzte*innen und Psychotherapeuten*innen eröffnet.

In Deutschland wurde im Übrigen ein versicherungsrechtlicher Sonderweg beschritten, der einen Teil der psychischen Akutbehandlungen als Aspekt der Entwöhnung in den Rehabilitations-Bereich verschiebt, lediglich die somatisch dominierte Entzugsbehandlung findet zu Lasten der Krankenkassen statt. Die eigentliche - in der Rehabilitation angelegte - Suchtbehandlung baut auf evidenzbasierten, leitliniengerechten Konzepten mit einer Behandlungsdauer von 8 bis 26 Behandlungswochen im stationären Bereich auf, darüber hinaus gibt es teilstationäre und ambulante Angebote der Suchtrehabilitation.

Da beantragte Weiterbildungsbefugnisse bei nicht gewährleisteter ständiger fachärztlicher Präsenz, z.B. bei Zuständigkeit eines Verantwortlichen für mehrere kleinere Einrichtungen, zurückgewiesen werden, sollte in den entsprechenden Musterweiterbildungsordnungen für Ärzte*innen und Psychotherapeuten*innen auch der Einsatz der Telemedizin angemessen berücksichtigt werden. Generell sei darauf hingewiesen, dass diese Technik es erlaubt, z.B. psychiatrische/psychotherapeutische Explorationen, Visiten, Supervisionsprozesse, Fallbesprechungen und Weiterbildungsvorträge auch digital durchführen zu können. Über Terminalserverlösungen können elektronische Patientenakten eingesehen, Verordnungen und die notwendige Dokumentation durchgeführt werden. Bisherige Vorgaben der ganztägigen *örtlichen* Präsenz in den Ausbildungs-/Weiterbildungsstätten wären durch die Verwendung der Telemedizin nicht mehr im gleichen Umfang wie bisher notwendig. Außerdem besteht in der Regel in den Suchtrehabilitationskliniken eine konzeptionell vorgegebene doppelte Anleitungs- und Fachaufsichtsstruktur durch ärztliche und psychologische/psychotherapeutische Weiterbildungsbefugte, von der alle Aus- und Weiterbildungsteilnehmenden profitieren.

Zentrales Anliegen dieser Stellungnahme ist es, dass die verantwortlichen Stellen die erforderlichen Regelungen dafür schaffen, um entsprechend lange Weiterbildungsabschnitte im Rahmen der fachärztlichen und fachspezifischen psychotherapeutischen Weiterbildung einschließlich psychotherapeutischer Praktika zu verankern.

Deutscher Bundesverband der Chefärztinnen und Chefärzte der Fachkliniken für Suchtkranke

DBCS e.V.

Dr. med. Welf Schroeder
Präsident
Mühlental
57629 Wied

Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (DG SPS) e.V.

Dr. phil. Gallus Bischof
Präsident
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck

Deutsche Suchtmedizinische Gesellschaft (DSMG) e.V.

Dr. med. Dieter Geyer
Präsident
Zu den drei Buchen 1
57392 Schmallenberg