

Deutscher Bundesverband der Chefärztinnen und Chefarzte der Fachkliniken für Suchtkranke DBCS e. V.

Präsidium

Präsident: Dr. Welf Schroeder, Wied

Vizepräsidenten:

Dr. Peter Subkowski, Bad Essen

Dr. Dietmar Kramer, Friedrichsdorf

Schatzmeister: Dr. Ulf Gerhardt, Bad Essen

Schriftführer: Thomas Hempel, Bremen

Beiräte:

Dr. Wibke Voigt, Essen

Dr. Gunther Eichstädt, Bassum

Landesärztekammer XY

Postanschrift:

Dr. med. Welf Schroeder

Kliniken Wied GmbH & Co. KG

Mühlental

57629 Wied

30.05.2018

Umfang der Weiterbildungsermächtigungen für Suchtfachkliniken im Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie

Sehr geehrte Frau Präsidentin / Sehr geehrter Herr Präsident,

der DBCS (Deutscher Bundesverband der Chefärztinnen und Chefarzte der Fachkliniken für Suchtkranke e.V.) vertritt mit seinen über 30 Mitgliedern Rehabilitationseinrichtungen für Abhängigkeitserkrankte in Deutschland, die wiederum in 2 Fachverbänden (BUSS, Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. und FVS, Fachverband Sucht e.V.) organisiert sind.

Unser Ziel ist es, aus unserer ärztlichen Leitungsverantwortung und zur Sicherstellung von fachgerechter Behandlung sucht- und komorbid psychisch erkrankter Menschen für eine Ausweitung der Weiterbildungszeiten einzutreten.

Auslösend ist die Beobachtung, dass die Ärztekammern die Erteilung von Weiterbildungsermächtigungen an Fachkliniken unseres Indikationsbereichs eher restriktiv handhaben, z.B. im Vergleich zu psychiatrischen Akutkrankenhäusern, was aus unserer fachlichen Position im deutlichen Widerspruch zur Komplexität und gesellschaftlichen Bedeutung der Behandlung von Suchtkranken steht.

Eine unsererseits mit dem BUSS und FVS durchgeführte Umfrage (W. Voigt: Ermutigung tut not!; Konturen, 2016) hat ergeben, dass die Mehrzahl der Suchtklinken über keine, oder eine zeitlich sehr begrenzte psychiatrische Weiterbildungsermächtigung – über 6 bis 12 Monate und nur in seltenen Ausnahmen über 18 oder 24 Monate – verfügen mit der Begründung, dass es sich bei Suchtbehandlungen um ein zu „enges“ Indikationsgebiet psychiatrischer und psychosomatischer Erkrankungen, eben „nur um Suchtbehandlung“ handle. Ähnliche Erfahrungen wurden auch mit der Beantragung von Weiterbildungsermächtigungen in den Gebieten der Psychosomatik und Inneren Medizin oder bei der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin gemacht.

In der Folge haben zunehmend Landesprüfungsämter begonnen Suchtkliniken, die bisher vollumfänglich erteilten Ausbildungsberechtigungen für das klinische Praktikum innerhalb der Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten (PT1 mit 1200 Stunden und PT2 mit 600 Stunden) nicht mehr anzuerkennen bzw. auf 600 Stunden für PT1 zu reduzieren.

Somit wird es den Leistungserbringern der Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankten zunehmend erschwert, geeignetes ärztliches und psychologisches Fachpersonal zu akquirieren, da die Fachkliniken als Standorte der Weiterbildung vergleichsweise unattraktiv gemacht werden. Damit sehen wir die Sicherstellung der fachgerechten Rehabilitation von Suchtkranken grundsätzlich in Gefahr.

Bei einer Suchterkrankung handelt es sich nicht um eine primär definierte Krankheitsentität, sondern sie entsteht als Epiphänomen vorausgegangener bzw. aktueller psychiatrischer und psychosomatischer Symptombildung und ist daher in der Regel von komorbiden Erkrankungen begleitet. Umgekehrt führt der abhängige Konsum von Suchtmitteln selbst zur Auslösung akuter und chronisch verlaufender psychiatrischer Erkrankungen, wie z.B. affektiver oder paranoider Psychosen, als auch somatischer Folgeerkrankungen. Nach Herstellung von Abstinenz manifestieren sich weitere psychische Erkrankungen.

Dreiviertel der Betroffenen mit einer Alkoholabhängigkeit berichten selbst über mindestens eine weitere komorbide psychiatrische Störung, über 30 Prozent weisen in der Regel mehr als drei psychiatrische Störungen auf (Kessler et al. 1994). Dazu gehören nachgewiesener Maßen Major Depression (Compton et al. 2007; Conner et al. 2008a; Torrens et al. 2011a; Murphy & Wetzel 1990; Cornelius, Salloum et al. 1996), Persönlichkeitsstörungen (Verheul 2011; Walter et al. 2009; McGlashan et al. 2000) und PTBS (Schäfer & Najavits 2007; Dom et al. 2007; Driessen et al. 2008; Simpson und Miller 2002). Ähnliches gilt auch für Angststörungen, Essstörungen, Schmerz- und andere Somatisierungsstörungen.

Entsprechend vielseitig und komplex ist das zu diagnostizierende und behandelnde Spektrum psychischer und psychosomatischer Erkrankungen in der Sucht-Reha für die Weiterbildung.

In Folge der Stigmatisierung von Suchtkranken wurde in Deutschland ein versicherungsrechtlicher Sonderweg beschritten, der die psychischen Akutbehandlungen in den Reha-Bereich verschiebt, lediglich die somatisch dominierte Entzugsbehandlung findet zu Lasten der Krankenkassen statt. Aufgrund der evidenzbasierten, leitliniengerechten Konzepte mit 8 bis 22 Behandlungswochen in den Fachkliniken können gegenüber dem psychiatrischen Akutkrankenhausbereich nur sehr viel geringere Fallzahlen dargestellt werden. Dadurch werden aber für die spätere ambulante Tätigkeit wesentliche Verlaufsbeobachtungen und das Erlernen psychotherapeutischer Kompetenzen möglich.

Der traditionell entstandene strukturelle Aufbau von Leistungsträgern in der Reha-Sucht, insbesondere im Drogenbereich bedingt, dass häufig ein Leitender Arzt für mehrere kleinere Einrichtungen zuständig ist und dies mit der Position kollidiert, dass zur Sicherstellung von Weiterbildung die ständige Präsenz des Weiterbildungsermächtigten vor Ort laut Weiterbildungsordnung zwingend erforderlich ist.

In der vorliegenden Novellierung der Musterweiterbildungsordnung ist nach Einschätzung des DBCS der Einsatz der Telemedizin nicht angemessen berücksichtigt. In einem „sprechenden Fach“ erlaubt diese Technik es, psychiatrische Explorationen, Visiten, Supervisionsprozesse, Fallbesprechungen und Weiterbildungsvorträge durchführen zu können. Über Terminalserverlösungen können elektronische Patientenakten eingesehen, Verordnungen und die notwendige Dokumentation durchgeführt werden. Die Vorgabe der ganztägigen örtlichen Präsenz in den Weiterbildungsstätten wäre durch die Verwendung der Telemedizin nicht mehr notwendig.

Außerdem besteht in der Regel in den Reha-Kliniken eine konzeptionell vorgegebene doppelte Anleitungs- und Fachaufsichtsstruktur durch ärztliche und psychologische Weiterbildungsermächtigte von der alle Aus- und Weiterbildungsteilnehmende profitieren.

Unsere Bitte an Sie ist, mit uns gemeinsam die Voraussetzungen zu schaffen, um (wieder) längere Weiterbildungsabschnitte im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung und in der Folge für psychologische Psychotherapeuten zu erreichen.

Für die Mitglieder und den Vorstand des DBCS


Dr. med. Welf Schroeder
 Präsident DBCS
 Ltd. Arzt Kliniken Wied

gez.
Dr. med. Wibke Voigt
 Beirätin DBCS
 Chefärztin Fachklinik Kamillushaus

gez.
Thomas Hempel
 Schriftführer DBCS
 Ltd. Arzt Therapiehilfe Verbund