



Zum Rechtsstatus angestellter Psychotherapeuten in Krankenhäusern und Kliniken

**Stellungnahme der Psychotherapeutenkammer Bremen vom
14.12.2011**

Psychotherapeutenkammer
Bremen
Hollerallee 22
28209 Bremen
Tel.: 0421 27 72 000
Fax: 0421 27 72 002
verwaltung@pk-hb.de
www.pk-hb.de

Zum Rechtsstatus angestellter Psychotherapeuten in Krankenhäusern und Kliniken

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	Seite 3
I KONZEPTIONELLE UND RECHTLICHE GRUNDLAGEN	Seite 4
1. Psychotherapie als Heilkundenausübung	Seite 4
1.1 Der allgemeine berufsrechtliche Maßstab nach HeilPrG und PsychThG	Seite 4
1.2 Der besondere berufsrechtliche Maßstab nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V).....	Seite 4
1.3 Ärzte und Psychotherapeuten.....	Seite 4
1.4 Selbständige Heilkundenausübung und Delegation	Seite 5
1.5 Folgerungen.....	Seite 5
1.6 Zur besonderen Problematik der Psychotherapeuten in Ausbildung (PIA) während der praktischen Tätigkeit	Seite 6
2. Konkretisierung der Rechtsmaßstäbe.....	Seite 7
2.1 Welche Tätigkeiten stellen sich in der Klinik als Krankenbehandlung in Form von Psychotherapie dar?	Seite 7
2.2 Rechtliche Voraussetzungen für die Übertragung (Delegation) von Aufgaben psychotherapeutischer Art.....	Seite 8
II AUSWIRKUNGEN DES RECHTSSTATUS AUF DEN ARBEITSALLTAG VON PSYCHOTHERAPEUTEN....	Seite 9
1. Krankenbehandlung versus Beratung	Seite 9
2. Approbierten Behandlern vorbehalten versus delegierbare Tätigkeiten	Seite 9
3. Der heilkundliche Arbeitsprozess und Pflichtenkreis	Seite 9
3.1 Diagnostik und Indikationsstellung.....	Seite 10
3.2 Auswahl von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie Planung und Durchführung von Behandlungsmaßnahmen und Behandlung.....	Seite 11
3.3 Organisations- und verantwortungsrechtliche Fragen (oder Überwachung und Gewährleistung der Organisation des Behandlungsprozesses).....	Seite 12
4. Anforderungen an die Qualifikation sowie an die Anleitung und Überwachung des Delegationsempfängers.....	Seite 13

Zum Rechtsstatus angestellter Psychotherapeuten in Krankenhäusern und Kliniken

Vorbemerkung:

Mit dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG), das zum 01.01.1999 in Kraft trat, wurden die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten¹ als eigenständige Heilberufe im berufsrechtlichen Sinne geschaffen und die sozialrechtliche Einbeziehung dieser Berufe gleichberechtigt mit den ärztlichen Leistungserbringern im SGB V ermöglicht. Zwölf Jahre später lässt sich feststellen, dass diese Gleichstellung in der ambulanten Versorgung - abgesehen von verschiedenen Befugniseinschränkungen - weitgehend vollzogen wurde. Allerdings zeigen sich nach wie vor Defizite in der Rechtsstellung dieser Berufe in der beruflichen Tätigkeit in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen. Inzwischen haben Krankenhausgesetze einzelner Länder, zuletzt in Bremen und Rheinland-Pfalz beschlossen, diese Mängel reflektiert und Gleichstellungsregelungen explizit aufgenommen. Die im Klinikalltag noch bestehenden Defizite betreffen zum einen die tarifrechtliche Gleichstellung dieser Berufe mit den Ärzten. Zum anderen gibt es immer noch viele Unklarheiten, welche Tätigkeiten in diesem Feld nur Ärzten und Psychotherapeuten vorbehalten sind und welche Tätigkeiten an andere Berufsgruppen (Diplom-Psychologen, Sozialarbeiter, Spezialtherapeuten u.a.) delegiert werden dürfen. Eine Klärung scheint uns deshalb von besonderer Bedeutung, weil damit Fragen des Berufsrechts, des Haftungsrechts und des Strafrechts berührt werden.

Die nachfolgenden Ausführungen verfolgen das Ziel, einen Beitrag zur überfälligen Klarstellung zu leisten. Sie sind Ergebnis des Diskussionsprozesses der Arbeitsgruppe „Approbationsvorbehalt“ in der Psychotherapeutenkammer Bremen.²

¹ Soweit in diesem Beitrag die männliche Form benutzt wird, gilt sie in gleicher Weise für weibliche Personen. Dies gilt in gleicher Weise für weitere Bezeichnungen, in denen die männliche Geschlechtsform benutzt wird.

² In dieser Arbeitsgruppe wirkten mit: Dipl.-Psych. Ursula Drees, Klinikum Bremen-Mitte, Dipl.-Psych. Axel Janzen, Vorstand der PKHB, Dipl.-Psych. Lydia T. Linnemann, Klinikum Bremerhaven, Dipl.-Psych. Harald Schmidt, Klinikum Bremen-Ost, Dipl.-Psych. Karl Heinz Schrömgens, Präsident der PKHB, Dipl.-Psych. Rahel Schüepf, vormals Aneos-Klinikum Dr. Heines Bremen und Prof. Dr. Robert Francke, Institut für Medizinrecht, Universität Bremen.

I. Konzeptionelle und rechtliche Grundlagen

1. Psychotherapie als Heilkundeausübung

1.1. Der allgemeine berufsrechtliche Maßstab nach HeilPrG und PsychThG

In Deutschland gilt der rechtliche Grundsatz, dass die selbständige Ausübung von Heilkunde erlaubnispflichtig ist.³ Diese Erlaubnis wird Ärzten durch die Approbation, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durch die Approbation und sonstigen Personen durch eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz (HeilPrG) erteilt.

Psychotherapie ist Heilkunde. Sie ist nach § 1 Abs. 3 Satz 1 PsychThG definiert:

„Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen.“

Das Gesetz grenzt auch zur Beratung und zur Pädagogik ab. Diese und ähnliche Tätigkeiten stellen keine Heilkundeausübung dar. § 1 Abs. 3 Satz 2 PsychThG bestimmt:

„Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben.“

1.2. Der besondere berufsrechtliche Maßstab nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V)

Nach § 15 Abs. 1 und § 28 Abs. 3 SGB V gilt für den gesamten Anwendungsbereich des SGB V, das heißt für die ambulante und für die stationäre kurative, präventive wie rehabilitative Versorgung, dass die selbständige Heilkundeausübung nur durch Ärzte sowie Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgen darf. Heilpraktiker sind zur Versorgung nicht zugelassen.

1.3. Ärzte und Psychotherapeuten

Hinsichtlich der Krankenbehandlung in Form der Psychotherapie sind Ärzte und Psychotherapeuten durch das PsychThG und § 28 Abs. 3 SGB V gleichgestellt. Unterschiede bleiben hinsichtlich der allgemeinen berufsrechtlichen und sozialrechtlichen Behandlungsberechtigungen in Bezug auf somatische Komponenten und verordnete oder veranlasste Leistungen und Feststellungen (z.B. Ausstellung von AU-Bescheinigungen).

Insoweit, also für Krankenbehandlung in Form der Psychotherapie, kann man davon sprechen, dass ein gemeinsamer und berufsgruppenübergreifender einheitlicher Standard für die fachlich erforderliche, die fehlerfreie Heilkundeausübung besteht. *Insoweit* sind Ärzte und

³ § 1 Abs. 1 und 2 HeilPrG bestimmt diesen rechtlichen Grundsatz: „Wer die Heilkunde, ..., ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis. Ausübung der Heilkunde ... ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.“

Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Klinik gleichgestellt zu behandeln.

1.4. Selbständige Heilkundeausübung und Delegation

Erlaubnispflichtig ist die *selbständige* Heilkundeausübung. Das erlaubt es den in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) tätigen Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einzelne Tätigkeiten ihrer psychotherapeutischen Heilkundeausübung auf Personen zu delegieren, die nicht über die Erlaubnis verfügen, jedoch von den Delegierenden bestimmte Aufgaben zugewiesen bekommen, insoweit angeleitet und überwacht werden. Voraussetzungen und Umfang der Delegation sind abhängig von der Art der heilkundlichen Aufgabe, von der Komplexität und dem Gefahrenpotenzial sowie von den qualifikatorischen Anforderungen, die an diejenigen zu richten sind, an den delegiert werden soll. Diese rechtlichen Voraussetzungen müssen in den Einrichtungen für die jeweilige Behandlung präzisiert werden. Es handelt sich dabei nicht um eine Leerformel, die beliebig eingesetzt werden kann, sondern um definierte rechtliche Voraussetzungen mit haftungs-, berufs- und ggfs. strafrechtlichen Konsequenzen bei Verstößen.

In der Berufsordnung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist geregelt, dass diese in privatrechtlichen oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen nur Weisungen befolgen dürfen, die mit der Berufsordnung vereinbar sind oder deren Befolgung sie selbst verantworten können. Darüber hinaus dürfen sie in Bezug auf fachliche Angelegenheiten Weisungen von Vorgesetzten nur dann befolgen, wenn diese über entsprechende psychotherapeutische Qualifikationen verfügen.⁴

1.5. Folgerungen

Aus diesen rechtlichen Regulierungen folgt:

- a) Die selbständige Ausübung von Psychotherapie darf nur durch Personen erfolgen, die über eine der genannten Erlaubnisse verfügen. Die unerlaubte Heilkundeausübung ist unter Strafe gestellt.
- b) Soweit es sich um die Behandlung von Patienten handelt, für deren Versorgung das SGB V Anwendung findet, dürfen nur Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten selbständig Krankenbehandlung in Form der Psychotherapie erbringen. In der GKV sind also nur Personen mit – ärztlicher oder psychotherapeutischer - Approbation zur Leistungserbringung berechtigt.
- c) Nicht jede Tätigkeit, die Krankenbehandlung in Form der Psychotherapie darstellt, muss indes durch den Approbierten selbst erbracht werden. Es ist zulässig, Teile der Krankenbehandlung auf andere Personen zu delegieren. Diese Delegation erfolgt i.d.R. auf Berufsgruppen, die für die selbständige Heilkunde in Form der Psychotherapie nicht, insoweit also geringer qualifiziert sind. Von entscheidender Bedeutung ist, dass für die Delegation rechtlich bestimmte Voraussetzungen gelten. Werden diese nicht beachtet, liegt wirksame Delegation nicht vor. Der Delegierende kann sich also auf diese Weise nicht entlasten; der Delegationsempfänger übt, wenn

⁴ § 24 der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Bremen, bzw. § 25 der Muster- Berufsordnung

die rechtlichen Voraussetzungen der Delegation verfehlt werden, unzulässige Heilkundetätigkeit aus.

- d) Für die beteiligten Akteure bestehen also durchaus Gefahren, wenn die rechtlichen Maßstäbe verfehlt werden: Sie bestehen für diejenigen, die selbständig Psychotherapie ausüben, ohne – z.B. als Diplom- Psychologen ohne Ausbildung zum Psychotherapeuten - dazu berechtigt zu sein.⁵ Sie bestehen für diejenigen, die Psychotherapie delegiert haben, ohne dabei die rechtlichen Anforderungen an die Delegation zu beachten. Und sie bestehen für diejenigen, an die rechtlich in nicht fehlerfreier Weise delegiert wurde. Und es bestehen schließlich haftungs- und vergütungsrechtliche Risiken für Organisationen, also Einrichtungen der ambulanten oder stationären Krankenbehandlung und Rehabilitation, die fehlerhafte Strukturen des Heilbehandlungsprozesses organisieren oder nicht unterbinden.

1.6. Zur besonderen Problematik der Psychotherapeuten in der Ausbildung (PiA) während der praktischen Tätigkeit

In den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind jeweils im § 2 die Anforderungen für die praktische Tätigkeit festgelegt. Sie umfasst mindestens 1800 Stunden und ist mit mindestens 1200 Stunden in einer psychiatrischen klinischen Einrichtung und u.a. mit mindestens 600 Stunden an einer von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung zu erbringen. Sie dient dem Erwerb von praktischen Erfahrungen in der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert. Sie steht unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht. Während dieser Tätigkeit in der psychiatrischen klinischen Einrichtung ist der Ausbildungsteilnehmer an der Diagnostik und der Behandlung von Patienten zu beteiligen. Weiter heißt es, er hat die Behandlungen fallbezogen unter Angabe von Umfang und Dauer zu dokumentieren.

Aus diesen Formulierungen kann abgeleitet werden, dass der Gesetzgeber - wie auch bei der praktischen Ausbildung, in der Patienten unter Supervision ambulant eigenständig behandelt werden - davon ausgeht, dass für die Gruppe der PiA, das heißt Diplom-Psychologen in der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten bzw. in der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch Diplom-Pädagogen und Diplom-Sozialpädagogen, die Möglichkeit besteht, definierte Ausbildungsbestandteile unter „Anleitung und Aufsicht“ während der Ausbildungszeit zu erbringen, darunter auch Tätigkeiten, die dem Approbationsvorbehalt unterliegen.

Der Arbeitgeber, in diesem Fall die Klinik, hat darauf zu achten, dass die inhaltlichen Anforderungen an die Tätigkeit der PiA sowie ihre Anleitung und Kontrolle nach den Maßstäben der Organisationspflichten für Heilkundebehandlungen gewährleistet werden.

Bisher fehlt aber eine klare gesetzliche Regelung für psychotherapeutische Tätigkeit von Ausbildungsteilnehmern. Die Schaffung einer solchen Regelung ist überfällig. Im Gesetzesentwurf der Bundespsychotherapeutenkammer für die Reform der Psychotherapeutenausbildung wird ein solcher Weg beschritten. Dort wird in Artikel 7

⁵ Handeln zugelassene Heilpraktiker, so können sie zur Ausübung und unter engen Voraussetzungen sogar auch zur Delegation berechtigt sein, jedoch kann die Klinik den Vergütungsanspruch wegen Verstoßes gegen das SGB V verlieren.

vorgeschlagen, dass der Ausbildungsteilnehmer explizit eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis für die Dauer des Ausbildungsverhältnisses erhält.⁶

2. Konkretisierung der Rechtsmaßstäbe

Die rechtlichen Maßstäbe, die für die selbständige Ausübung von Krankenbehandlung in Form der Psychotherapie und die Delegation im Rahmen dieser Behandlung gelten, sind weitestgehend nicht umstritten. Sie sind als allgemeine Regelungen anerkannt und verbindlich. Sie sind allerdings relativ unbestimmt gehalten und bedürfen der präzisierenden Konkretisierung für den Alltag der Psychotherapie in Kliniken und ambulanten Einrichtungen mit ihren verschiedenen Aufgaben und Funktionen. Die erforderlichen Präzisierungen sind in erster Linie durch den fachlichen Diskurs der approbierten Heilbehandler selbst zu bestimmen und in zweiter Linie im Dialog mit Juristen zu kontrollieren. Die folgenden Fragen sind auf diese Weise zu klären:

2.1. Welche Tätigkeiten stellen sich in der Klinik als Krankenbehandlung in Form der Psychotherapie dar?

Es ist die Abgrenzung

- zu pädagogisch-educativen Funktionen
- zu beratenden Funktionen
- zu sozio-therapeutischen Funktionen

erforderlich.

Die Erforderlichkeit zeigt sich insbesondere bei den Prozessen, in denen Standards für die Qualitätsprüfungen von Institutionen bestimmt werden, z.B. im Leistungserfassungssystem OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel), in der KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation), in Leitlinien und in Zertifizierungen: Es ist jeweils zu klären, wann handelt es sich um originär psychotherapeutische Maßnahmen im Sinne der Heilbehandlung, wann um delegierbare Maßnahmen und wann um eigenständige Wahrnehmung im Aufgabenspektrum der jeweiligen nichtapprobierten Berufsgruppe. Dabei sind letztere Maßnahmen stets im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes zu sehen, der in Kooperation der verschiedenen Berufsgruppen erstellt wird, aber dennoch in der Verantwortung des Arztes oder Psychotherapeuten erfolgt.

Es sollte in diesem Zusammenhang auch gezeigt werden, welche psychotherapeutischen Behandlungsmethoden dem Wissenschaftlichkeitsgebot nach § 1 Abs. 1 Satz 1 PsychThG entsprechen („ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert“). Dies ist aus rechtlichen Gründen angezeigt. Hier entfalten die Stellungnahmen des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie eine besondere Bedeutung.

⁶ Siehe: www.bptk.de vom 06.01.2011

2.2. Rechtliche Voraussetzungen für die Übertragung (Delegation) von Aufgaben psychotherapeutischer Art

2.2.1. Es gelten als rechtliche Voraussetzungen:

- a) Die Aufgaben und Maßnahmen dürfen nicht in den Bereich fallen, der approbierten Psychotherapeuten zur Ausführung vorbehalten ist.
- b) Die Personen, die delegiert werden, müssen für die Übernahme der Aufgabe hinreichend qualifiziert und konkret eingewiesen worden sein.
- c) Die delegierte Tätigkeit unterliegt einer kontinuierlichen Pflicht in Überwachung durch den Delegierenden. Modalitäten der Überwachung (Supervision, Kontrolle oder andere Begrifflichkeiten) sind festzulegen gemäß der Komplexität der Aufgabe und der Unvorhersehbarkeit möglicher Komplikationen.

Diesen allgemeinen rechtlichen Diskussionsstand geben auch die Berufsordnungen wieder. So lautet etwa die Berufsordnung der bremischen Psychotherapeutenkammer:

§ 16 Delegation

- (1) Psychotherapeuten können diagnostische Teilaufgaben sowie behandlungsergänzende Maßnahmen an Dritte delegieren, sofern diese über eine dafür geeignete Qualifikation verfügen und die Patienten eingewilligt haben.*
- (2) Die Gesamtverantwortung für die delegierten Maßnahmen verbleibt bei dem delegierenden Psychotherapeuten.*
- (3) Im Falle der Delegation von Maßnahmen sind Psychotherapeuten zur regelmäßigen Kontrolle der delegierten Leistungserbringung verpflichtet.*

2.2.2. Zu beachtende Voraussetzungen und zu beantwortende Fragen

- a) Voraussetzungen bei dem einzelne Aufgaben Delegierenden: Der Delegierende muss selbst berechtigt sein und über den „Facharztstandard“ Psychotherapie verfügen (bei Ärzten also eine entsprechende Weiterbildung, bei Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten die Approbation; eine nachgewiesene Fachkunde nach den Richtlinien für die vertragsärztliche psychotherapeutische Versorgung ist für die stationäre Versorgung nicht erforderlich.
- b) Wer kann Delegationsempfänger sein? Zu bestimmen sind:
 - Berufsgruppen und deren Qualifikationen
 - Schwierigkeiten / Anforderungen der übertragenen Aufgabe
 - Anforderungen an die Übertragung, Art und Inhalt der prozessbezogenen Überwachung (Kontrolle) und Anleitung.
- c) Welche Aufgaben der Psychotherapie können delegiert werden, welche Aufgaben können nicht delegiert werden?

Es ist ein Kriteriensatz zu entwickeln, der den Zusammenhang zwischen Aufgaben, Komplexität und Gefahrenpotenzial einerseits und qualifikatorischen Anforderungen an den Delegationsempfänger andererseits definiert.

Damit ergeben sich im Rahmen der Delegation folgende Gruppen:

- Aufgaben, die generell *nicht* delegiert werden (höchstpersönliche Behandlung).
- Aufgaben, die delegiert werden können, differenziert nach Art der Aufgabe, Qualifikation des Personals und Anforderungen an Anleitung und Überwachung.

II. Auswirkungen des Rechtsstatus auf den Arbeitsalltag von Psychotherapeuten

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf den Arbeitsalltag von Psychotherapeuten in somatischen Akutkliniken, in psychiatrischen / psychotherapeutischen Akutkliniken, in Rehabilitationskliniken der unterschiedlichen Art und in entsprechenden Einrichtungen ambulanter Art und stellen anhand der Aufgabenprofile dar, wie sich der dargelegte Rechtsstatus auf den Arbeitsprozess auswirkt.

1. Krankenbehandlung versus Beratung

Grundsätzlich ist hier zwischen Krankenbehandlung *und* Beratung (pädagogisch-educative, beratende, sozio-therapeutische Funktionen etc.) zu unterscheiden.

Tätigkeiten, die nicht Krankenbehandlung psychotherapeutischer Art im Sinne des § 1 Abs. 3 Satz 2 PsychThG umfassen, unterfallen allen hier diskutierten Beschränkungen nicht.

2. Approbierten Behandlern vorbehalten versus delegierbare Tätigkeiten

Wie unter 3. dargelegt, ist bei der Delegation von Tätigkeiten zu unterscheiden:

- Tätigkeiten, die dem Vorbehalt unterliegen, durch Approbierte selbst ausgeführt zu werden, und die daher nicht delegiert werden dürfen. Es handelt sich also um psychotherapeutische Tätigkeiten, die dem heilkundlichen Behandlungsvorbehalt in der Weise unterfallen, dass sie nur von approbierten Personen ausgeübt werden dürfen.
- Tätigkeiten, die als Heilkundeausübung zu qualifizieren sind, die aber delegiert werden können und die nach Maßgabe der rechtlichen Voraussetzungen delegiert wurden und überwacht werden.

3. Der heilkundliche Arbeitsprozess und Pflichtenkreis

Für die Systematisierung der konkreten Arbeitsprozesse wird an die Struktur des psychotherapeutischen Arbeitsablaufs angeknüpft. Es sind vier große Arbeitsbereiche zu unterscheiden:

- a) Diagnostik und Indikationsstellung
- b) Auswahl und Festlegung des angezeigten Behandlungsverfahrens
- c) Durchführung des ausgewählten Behandlungsverfahrens
- d) Fragen der Organisation und Verantwortung des arbeitsteiligen psychotherapeutischen Arbeitsprozesses in Institutionen/Organisationen der Krankenbehandlung.

Aufklärung und Einwilligung des Patienten müssen bei Entscheidungen im Abschnitt a) und b) erfolgen und bei Tätigkeiten im Abschnitt c) muss die Einwilligung weiterhin vorliegen. Liegt eine ausreichende Aufklärung nicht vor, ist eine möglicherweise erforderliche Einwilligung nicht wirksam. Fehlt eine Einwilligung, darf eine Behandlung nicht durchgeführt werden.

3.1. Diagnostik und Indikationsstellung

Sachlich geht es hier darum, eine Person, auf die im Rahmen einer institutionellen Organisation Einfluss genommen werden soll, darauf hin zu beurteilen, ob sie psychisch krank ist oder im Rahmen einer somatischen Erkrankung psychisch so belastet ist, dass sie psychotherapeutischer Behandlung bedarf. Es handelt sich also darum, festzustellen, ob eine originär psychische Erkrankung vorliegt oder eine psychische Erkrankung/ Belastung im Rahmen somatischer Komorbidität. Dies gilt für die Tätigkeit in psychiatrischen, psychosomatischen oder psychotherapeutischen Einrichtungen in gleicher Weise, unabhängig davon, ob sie in Akutkrankenhäusern der Psychiatrie, Psychosomatik, Somatik oder in Einrichtungen der Rehabilitation stattfinden.

Die Diagnose und Indikationsstellung fällt in den Bereich von Fachärzten der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Allen ist gemeinsam, dass sie über eine staatliche Approbation und über hohe fachliche Voraussetzungen entsprechend der fachlichen Standards verfügen, die über Weiter- bzw. Ausbildung erworben wurden. Im Folgenden werden wir uns nur mit dem Aufgabenbereich der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten befassen.

Zur Stellung der Diagnose und zur Indikationsstellung gehören u. a.:

- die Frage, ob eine Störung Krankheitswert hat und damit die für den Krankheitswert erhebliche Relevanzschwelle überschreitet,
- ob eine Diagnose eine Verdachtsdiagnose ist oder eine gesicherte Diagnose.

Im Rahmen der Diagnosestellung ist die Abgrenzung zwischen „psychisch gesund“ und „grundsätzlich keine psychotherapeutische Krankenbehandlungsbedürftigkeit“ versus „psychisch krank“ und „psychotherapeutische Krankenbehandlung erforderlich“ zu treffen. Diese Differenzierung ist zu beantworten und durch eine feststellende Entscheidung zu klären.

- Die Indikationsstellung erfordert, die Heilbehandlungsabsicht, das Heilbehandlungsziel, also den Zweck der Heilbehandlung psychotherapeutischer Art zu bestimmen.
- Im Rahmen der Diagnose und Indikationsstellung ist auf der ersten Stufe der Einwilligung auch zu klären, ob eine Weiterbehandlung erfolgen soll. Auch die Diagnostik ist selbstverständlich ihrerseits bereits einwilligungspflichtig. Voraussetzung für die Einwilligung ist eine der Sache entsprechende und angemessene Aufklärung.

- In der Regel ist von einer psychotherapeutischen Indikation dann auszugehen, wenn eine Diagnose nach ICD 10 zugeordnet werden kann. Fehlt es an der Möglichkeit, eine solche Diagnose zuzuordnen, ist davon auszugehen, dass eine psychotherapeutisch relevante Erkrankung nicht vorliegt.
- Die Feststellung von psychotherapeutischer Krankenbehandlungsbedürftigkeit und die Zuordnung zu einer Indikation sind bisweilen leicht, bisweilen nur unter größeren Schwierigkeiten festzustellen. Das liegt in der Natur der Sache.

Als Beispiele für nicht delegierbare heilkundliche Tätigkeiten im Bereich *Diagnostik und Indikationsstellung* werden gesehen:

- Vorgespräche (Probatorik)
- Aufnahmen einschl. Anamnese, psychischer Befund, Erhebung von Risikofaktoren (zusätzlich ist jeweils eine ärztliche Aufnahme mit körperlicher Untersuchung erforderlich)
- Diagnose- und Indikationsstellung
- Aufklärung des Patienten über Diagnosen, Befunde, Risiken (z.B. auch Beratung zur Fahreignung im Rahmen der Erkrankung und bei Einnahme von Neuroleptika)

3.2. Auswahl von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie Planung und Durchführung von Behandlungsmaßnahmen und Behandlung

Der zweite Abschnitt im Prozess der psychotherapeutischen Behandlung betrifft die Auswahl und Festlegung des angezeigten Verfahrens, der dritte Abschnitt deren Durchführung. Hierbei ist Folgendes zu beachten:

- Die Auswahl von Verfahren und Behandlungsmethoden setzt die Beachtung der Rahmenbedingungen voraus, unter denen die Behandlung erfolgen kann (Dauer des (teil-)stationären Aufenthaltes, Bereitschaft des Erkrankten, Zeit zu investieren in seine Behandlung).
- Auch das Setting, in dem die Behandlung stattfindet, ist zu beachten. Die Settings können sehr unterschiedlich sein zwischen ambulantem, teilstationärem und stationärem Bereich und innerhalb des stationären Bereichs.
- Zum Prozess in diesem zweiten Abschnitt gehört auch die regelmäßige Indikationsüberprüfung, ob das ausgewählte Verfahren unter den ggf. Rahmenbedingungen (Zeit, Personal, Setting) weiterhin angezeigt ist. Indikationsprüfungen sind insbesondere auch bei Verdachtsdiagnosen zwingend erforderlich.
- Im Grundsatz ist festzustellen, dass alle Einflussnahmen (auf Behandlungen), die im Rahmen des zweiten Abschnitts stehen, von approbierten psychotherapeutischen Behandlern zu veranlassen und selbst vorzunehmen sind. Sie fallen also unter den Psychotherapeuten-Vorbehalt und können in der Regel nicht delegiert werden. Wenn in diesem Bereich eine Delegation erfolgen können soll, muss sie in besonderer Weise begründet werden.

Als Beispiele für **nicht delegierbare** Aufgaben sind zu nennen:

- Interpretation testdiagnostischer Befunde
- Koordination der Behandlungsplanung (an der wiederum alle Berufsgruppen des Behandlungsteams mit ihren jeweiligen fachlichen Schwerpunkten sowie nach Möglichkeit der Patient selbst beteiligt sind)
- Durchführung von wissenschaftlich begründeten psychotherapeutischen Verfahren und Methoden im Einzel-, Gruppen- oder Familiensetting.
- Wesentliche Änderungen des Behandlungssettings, wie Verlegungen, Beurlaubungen/Belastungserprobungen, Stellungnahmen im Hinblick auf den rechtlichen Behandlungsstatus (freiwillig, Unterbringungsbeschluss, Behandlung auf offener / geschlossener Station), Ausgangsregelungen, besondere therapeutische Vereinbarungen z.B. bei Suizidalität oder selbstverletzendem Verhalten
- Schriftverkehr wie Entlassungsbriefe, MDK-Stellungnahmen, Reha-Anträge (in Zusammenarbeit mit Ärzten)
- Entlassungen

Als delegierbare Aufgaben – bei Beachtung der Qualifikations-, Anleitungs- und Überwachungserfordernisse - werden gesehen:

- Durchführung und numerische Auswertung von psychodiagnostischen Testverfahren
- Sozialtherapeutische Einzel- und Gruppengespräche sowie stützende und flankierende Interventionen, die vorwiegend auf die Bewältigung der eigenen Lebenssituation und damit verbundener Problemlagen ausgerichtet sind: z.B. Erarbeitung einer Tagesstruktur; Teilhabe an Arbeit; familiäre / soziale / finanzielle Probleme; Verbesserung der „sozialen Kompetenz“
- Begleitung des Patienten in für ihn allein schwierig zu bewältigenden Situationen außerhalb der Station/Klinik
- Kognitives Training
- Einzelne psychoedukative Maßnahmen
- Übende Verfahren, z.B. Entspannungstraining
- Therapeutische Arbeit mit künstlerischen Medien (Kunst- / Musiktherapie)
- Im Einzelfall Beratung von Angehörigen zu umschriebenen Themen

3.3. Organisations- und verantwortungsrechtliche Fragen (oder Überwachung und Gewährleistung der Organisation des Behandlungsprozesses)

Unter dieser Überschrift verbergen sich all diejenigen Probleme, die sich darauf beziehen, die Tätigkeiten der unterschiedlichen beteiligten Akteure/Berufsrollen zu einem geeigneten Gesamten zusammenzufügen. Hier wird von dem Setting gesprochen oder von dem Milieu,

das in Institutionen (Organisationen/Krankenhäusern) bei der Behandlung von psychisch erkrankten Personen besteht.

Eine Besonderheit des psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereichs scheint im Unterschied zur somatischen stationären Behandlung darin zu bestehen, dass die Berufsrollen nicht in derselben Weise präzisiert und festgelegt sind und auch nicht entsprechend segmentiert sind, sondern, dass Überschneidungen und flexible Formen der Kooperation bestehen. Ebenso aber wie in der somatischen Akut- und Rehabilitationsbehandlung sind auch in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Akut- und Rehabilitationsbehandlung die Berufsrollen und das Zusammenspiel der Berufsrollen hinreichend präzise zu beschreiben. Jeder muss wissen, was er zu tun hat. Und das ganze zusammengefügte Geflecht ist darauf zu überprüfen, ob es bei fehlerfreiem Funktionieren zum Erreichen des Behandlungsziels geeignet ist und ob Gefahren, soweit wie möglich, ausgeschlossen sind.

Es geht also um die Strukturierung (Organisation) der Bedingungen des psychotherapeutischen Behandlungsprozesses. Und die Festlegung dieser Bedingungen, die Strukturierung dieses Prozesses also, unterliegt in der letzten Entscheidung, also bei der Frage, wie der Prozess organisiert sein soll, dem Vorbehaltsbereich des psychotherapeutisch Approbierten. Welche Person die maßgeblichen Entscheidungen trifft, das richtet sich nach der vertikalen Organisationsstruktur (Klinikleitung, leitender Arzt oder Psychotherapeut usw.).

Die unter 3. genannten Aufgabenbereiche fallen sämtlich in den der Profession vorbehaltenen Bereich, müssen also entschieden und konkret verantwortet werden durch Ärzte, PP, KJP.

4. Anforderungen an die Qualifikation sowie an die Anleitung und Überwachung des Delegationsempfängers

Werden Tätigkeiten delegiert, so müssen sie, wie dargelegt, delegierbar sein. Zum Weiteren muss der Delegationsempfänger über die Qualifikation verfügen, diese Tätigkeiten ausführen zu können. So bedarf die organisatorische Durchführung von Testmaßnahmen im Rahmen der Diagnostik einer Fortbildung in diesem Bereich und einer konkreten Einweisung für die diejenigen, die diese Maßnahmen durchführen. Die Qualifikationsanforderungen, soweit sie nicht im OPS oder in der KTL festgelegt sind, müssen im Organisationsplan der jeweiligen Klinik festgestellt werden. In der Regel sind sie ersichtlich aus dem jeweiligen Berufsbild desjenigen, an den delegiert wird, z.B. Diplom-Psychologe, Bachelor/Master Psychologie, Sozialarbeiter/ Sozialpädagoge, Fachkrankenschwester Psychiatrie, Ergotherapeut u.a. Liegen diese Qualifikationen nicht vor, ist vom jeweiligen Delegierenden zu prüfen, ob der jeweilige Mitarbeiter aufgrund seiner fachlichen Fähigkeiten für eine Delegation der entsprechenden Leistung geeignet erscheint.

Allerdings entheben solche Festlegungen nicht den Arzt oder Psychotherapeuten von der Verpflichtung, angeordnete Maßnahmen anzuleiten bzw. zu beaufsichtigen. Delegierte Maßnahmen sind in räumlicher und zeitlicher Nähe zum Delegierenden durchzuführen, um eine entsprechende Anleitung und Aufsicht zu gewährleisten, da unvorhersehbare Reaktionen beim Patienten die sofortige fachkundige Reaktion erfordern.⁷

Zum Abschluss sei auf die Diskussion innerhalb der Bundesärztekammer verwiesen, die ebenfalls intensiv sich mit Fragen der persönlichen Leistungserbringung und der Möglichkeiten

⁷ Siehe auch Urteil des Bundessozialgerichtes vom 10.07.79 (Az.: 3 RK 21/78)

und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen befasst. Diese Diskussion mündete in einer gemeinsamen Empfehlung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 29.08.2008.⁸ Allerdings nehmen diese Empfehlungen nicht explizit Stellung zur psychotherapeutischen Tätigkeit.

⁸ Siehe: www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.47.3225