

# **Position der DGGPP zur aktuell von der DGPPN vorgeschlagenen Schwerpunktweiterbildung**

Der Artikel "Überlegungen der DGPPN zu einer künftigen Muster-Weiterbildungsordnung des psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgebietes" im Nervenarzt (1999, 70: 1124 - 1125) bedarf aus Sicht der DGGPP und des Fachreferates Gerontopsychiatrie der DGPPN dringend der Ergänzung.

Nach wie vor begrüßen wir die Zielsetzung der Fachgesellschaft, über eine Basis-Weiterbildung hinaus spezielle Schwerpunkte einzuführen. Leider ist in dem jetzt veröffentlichten Modell ein sehr deutlicher Entwicklungsrückschritt gegenüber den Bemühungen der Fachgesellschaft während der letzten beiden Legislaturperioden zu konstatieren. Damals waren bereits detaillierte Ausarbeitungen von Richtlinien einschließlich Durchführungsbestimmungen zur Weiterleitung an die Ärztekammern vorgelegt und 1997 in einem Nervenarzt-Artikel veröffentlicht worden (Nervenarzt 9/97). Weder die gerontopsychiatrische Fachgesellschaft, noch das Referat Gerontopsychiatrie der DGPPN, sind vor den jetzt veröffentlichten Überlegungen um Stellungnahme angefragt gewesen. Sehr befremdlich ist zudem die Tatsache, dass die Beschlüsse der Mitgliederversammlung der DGPPN in Dresden vom 07.05.1999 in keiner Form Eingang in die aktuelle Diskussion gefunden haben, nach denen der Schwerpunkt Gerontopsychiatrie mehrheitlich von den Mitgliedern angenommen worden war.

Die Einführung von Schwerpunkten in den medizinischen Fachgebieten, auch in der Psychiatrie, folgt einer logischen Entwicklung und ist immer Endpunkt einer lange eingeleiteten fachlichen Weiterentwicklung und der sich daraus ergebenden Spezialisierungen und Qualifikationen. Wohl kaum eine Subspezialität in der Medizin ist dabei auf so massiven Widerstand gestoßen, wie der Schwerpunkt Gerontopsychiatrie in der Psychiatrie. Viele dieser Hürden auf unterschiedlichen Ebenen waren auf dem Weg zu den Dresdener Beschlüssen bereits überwunden gewesen. Das seinerzeitig überzeugende Argument, dass der internationale Wissenszuwachs auf gerontopsychiatrischem Gebiet in den letzten Jahrzehnten so weit fortgeschritten sei, dass es unverantwortlich wäre, die Einführung dieses Schwerpunktes an Honorierungsfragen scheitern zu lassen, scheint uns stichhaltiger denn je!.

Während des Studiums - und insbesondere während der psychiatrischen Weiterbildungszeit - fehlt es nach wie vor an entsprechenden Qualifizierungsstandards- für Alterspsychiatrie. Die Möglichkeit, diese über ein einfaches Weiterbildungsbaustein-System integriert in der Facharztweiterbildung zu erwerben, wird dem enorm angestiegenen Wissenszuwachs bei weitem nicht mehr gerecht. Für die Alters-psychiatrie sind diese Weiterbildungsmängel bereits 1975 in der ersten Enquête und erneut 1988 in der Expertenkommission beschrieben worden. Auf die Behebung dieser angemahnten qualitativen Mängel gerichtete Arbeit wurde sowohl von dem entsprechenden Fachgremium in der DGPPN, als auch im Rahmen der DGGPP geleistet. Es ist festzuhalten, daß es auch bei der Einführung von Schwerpunkten in somatischen Fächern nach unserem Kenntnisstand nicht darum gegangen ist, Leistungsziffern auszugrenzen, sondern darum, die Weiterentwicklung der medizinischen Wissenschaft zu fördern und spezielle Kompetenzen weiterzuentwickeln.

Es geht auch nicht, wie gelegentlich vermutet, um eine Skelettierung der Basispsychiater. Gerade die absehbare epidemiologische Entwicklung und der Wissenszuwachs der Gerontologie erzwingen ein neues Verständnis der Gerontopsychiatrie. Unser Fach kann nicht

mehr länger pragmatisch als "Fortsetzung der Erwachsenenpsychiatrie" verstanden werden. Es verfügt vielmehr über eine an den Bedürfnissen der alten Patienten orientierte, eigenständige und mehrdimensionale Sicht und Vorgehensweise, deren Qualität durchaus derjenigen vergleichbar ist, die die Kinder- und Jugendpsychiatrie als eigene Fachspezialität qualifiziert. Dieser Erkenntnis entsprechend müssen zusätzlich fachliche Qualifikationsmöglichkeiten eingerichtet werden, die auf den Erwerb spezieller Kenntnisse auf somatischem, pharmakologischem, psychologischem, psychiatrischem und sozialem Gebiet zielen.

Eine reine Baustein-Weiterbildung erscheint deshalb grundsätzlich nicht ausreichend für dieses inzwischen hochspezialisierte psychiatrische Subgebiet. Darüber hinaus ist eine kompetente Gerontopsychiatrie auch ein Garant für ein starkes Fachgebiet Psychiatrie, da nur sie der inhaltlich nicht ausgewiesenen Konkurrenz anderer medizinischer Fachdisziplinen um ältere psychisch kranke Menschen glaubhaft begegnen kann. Dies bedeutet praktisch, dass die Geriatrie nicht die Aufgaben der Gerontopsychiatrie übernehmen kann und darf.

Die hier dargelegte Position steht in Übereinstimmung mit den gemeinsamen Consensus-Statements von WHO und WPA, in denen dringend der Weiterbildungsschwerpunkt Gerontopsychiatrie eingefordert wird (WHO/MNH/MND/96.7).