

Berlin, den 11. Dezember 2017

Stellungnahme von DGPM, DGKJP und DGPPN zum Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

Die medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften DGKJP, DGPM und DGPPN machen sich für eine optimale Versorgung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen stark. Aus diesem Grund beteiligten sich die Fachgesellschaften konstruktiv an der Diskussion zu den Reformplänen, welche die Verbesserung der Ausbildungsqualität und eine adäquate Bezahlung von Psychologischen Psychotherapeuten in Ausbildung zum Ziel hatten. Der nun vorgelegte Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) scheint diese Zielsetzung aus dem Blick verloren zu haben, denn er fördert die Abspaltung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen aus dem medizinischen System, anstatt die Vernetzung der jeweils eigenen Expertise beider Berufsgruppen voranzubringen. Die Fachgesellschaften lehnen den Entwurf ab, weil er die Patientensicherheit gefährdet und den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht gerecht wird.

Im Folgenden nehmen die medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften DGKJP, DGPM und DGPPN Stellung zu den einzelnen Inhalten des Arbeitsentwurfs des BMG für ein Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung.

§ 1 Absatz 1 Berufsbezeichnung, Berufsausübung

„(1) Wer die heilkundliche Psychotherapie unter der Berufsbezeichnung [Berufsbezeichnung einfügen] ausüben will, bedarf der Approbation als [Berufsbezeichnung einfügen]. Die vorübergehende Ausübung des Berufs ist auch auf Grund einer befristeten Erlaubnis nach § 3 Absatz 1 oder 2 dieses Gesetzes zulässig. Die Berufsbezeichnung nach Satz 1 darf nur führen, wer nach Satz 1 oder Satz 2 zur Ausübung des Berufs befugt ist. [Satz 4 wird abhängig von der Berufsbezeichnung in einer dem geltenden Recht entsprechenden Regelung ergänzt.]“

Position der Fachgesellschaften

Die Psychotherapie ist eine Behandlungsmethode im Rahmen der Therapie von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen. Diese Behandlungsmethode sollte auf Basis eines Grundberufes erlernt werden. Bei den ärztlichen Psychotherapeuten ist der Grundberuf der Arzt,

die zugrundeliegende Disziplin die Medizin. Bei den Psychologischen Psychotherapeuten ist der Grundberuf der Psychologe, die zugrundeliegende Disziplin die Psychologie. Analog zum medizinischen Modell sollten deshalb zukünftige Psychologische Psychotherapeuten nach Studium und Approbation zunächst „Approbierte Klinische Psychologen“ und nach erfolgreicher bereichsspezifischer Weiterbildung „Fachpsychologe für Erwachsenenpsychotherapie“ bzw. „Fachpsychologe für Kinder- und Jugendpsychotherapie“ genannt werden.

§ 1 Absatz 5 Berufsbezeichnung, Berufsausübung

„(5) Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung oder Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben, gehören nicht zur Ausübung von Psychotherapie.“

Position der Fachgesellschaften

Die Fachgesellschaften sehen keinen Anlass dafür, die Legaldefinition aus dem Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PsychThG) von 1998 zu überarbeiten. Dementsprechend sollte der Satz „Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen“, der in § 1 Absatz (3) PsychThG von 1998 die Abstimmungspflichten mit dem ärztlichen Sektor definiert, auch in dem neuen Gesetzestext beibehalten werden. Denn die Frage der Feststellung einer psychischen Störung mit Krankheitswert umfasst immer auch eine organische Abklärung, die nur in einer vernetzten Versorgungsstruktur mit Ärzten im Allgemeinen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Besonderen erfolgen kann.

Außerdem sollte zur Qualitätssicherung und damit zur Garantie der Patientensicherheit auch am Bezug zu den wissenschaftlich anerkannten Verfahren, ergänzt um wissenschaftlich anerkannte Methoden, festgehalten werden. In diesem Zusammenhang ist es für die medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften von zentraler Bedeutung, dass der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) der Bundesärztekammer/Bundespsychotherapeutenkammer seine Funktion in Bezug auf die Frage der wissenschaftlichen Anerkennung von Verfahren und Methoden beibehält. So ist gewährleistet, dass keine Psychotherapietechniken, -methoden und -verfahren eingeführt werden, welche die Patientenversorgung ggf. gefährden.

Es wird deshalb die folgende Formulierung vorgeschlagen: „Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren oder Methoden vorgenommene Tätigkeit zur Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.“

Die neue Feststellung, dass Psychotherapie eine „berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit“ sei, ist unklar. Die Fachgesellschaften verstehen weiterhin Psychotherapie als einen Heilberuf, d. i. eben gerade keine „gewerbsmäßige“ Tätigkeit. Auch im Interesse der Patientensicherheit, der

Zuständigkeit der Kammern für die heilkundliche Praxis sowie die Standesgerichtsbarkeit sollte der Begriff „*gewerbsmäßig*“ aus dem Arbeitsentwurf gestrichen werden.

§ 2 Absatz 1 Erteilung der Approbation

„(1) Die Approbation nach § 1 Absatz 1 Satz 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn die antragstellende Person

1. das nach diesem Gesetz vorgeschriebene Studium, das Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als [Berufsbezeichnung einfügen] ist, nach § 8 Absatz 1 erfolgreich absolviert und die psychotherapeutischen Prüfungen nach § 10 Absatz 1 bestanden hat, [...]“

Position der Fachgesellschaften

In Zukunft soll nach einem fünfjährigen Bachelor-/Masterstudium und nach Bestehen von „psychotherapeutischen Prüfungen“ die Approbation erteilt werden. Dabei übersteigen die Praxiseinsätze in Höhe von insgesamt 1320 Stunden (entspricht etwa 7 ½ Monate) nur marginal die bisherigen 6 Monate Praktikum im Psychologiestudium. Die Fachgesellschaften halten es für unverantwortlich, die Erlaubnis zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde im Sinne der psychotherapeutischen Behandlung auf dieser Basis zu erteilen und fordern deshalb, dass vor einer Approbation in Analogie zu den Voraussetzungen der ärztlichen Approbation ein weiteres 12-monatiges klinisches Praktikum verpflichtend ist. Zudem ist in der Approbationsordnung festzulegen, dass lebensphasen- und altersgruppenbezogene Inhalte definiert und ausreichend im Rahmen der Praxiseinsätze und des 12-monatigen klinischen Praktikums abgebildet werden.

Eine Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten mit Abschluss Approbation kann wegen des dafür notwendigen klinischen Kompetenzerwerbs nicht alleine von Psychologischen Instituten angeboten werden, sondern sollte im Rahmen eines kooperativen Ausbildungsmodells durch Psychologische Institute und Medizinische Fakultäten gemeinsam erfolgen. Die Aufgabenverteilung wäre im Detail festzulegen und danach die dafür notwendigen finanziellen Ressourcen für beide Institutionen in der Gesamtplanung zu berücksichtigen. Zudem muss gewährleistet sein, dass die Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten in Krankenhäusern nicht auf Kosten der wissenschaftlichen und klinischen Aus- und Weiterbildung von Ärzten geht.

Hinweise zum Kinderschutz und zu einer Quote von mindestens 30 % kinderspezifischer Inhalte in der Ausbildung (entsprechend dem Anteil an Minderjährigen in der ambulanten Behandlung) lässt der Entwurf vermissen. Hier muss dringend nachgebessert werden, um die nötige Qualifikation in den ausbildenden Fakultäten sicherstellen zu können.

§ 7 Absatz 2 Ausbildungsziel

*„(2) Psychotherapeutische Versorgung im Sinne des Absatzes 1 umfasst insbesondere die psychotherapeutischen, präventiven und rehabilitativen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, die der Feststellung, Erhaltung, Förderung oder Wiedererlangung der psychischen **und physischen** [Hervorhebung durch die Verfasser] Gesundheit von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen dienen.“*

Position der Fachgesellschaften

Die Hinzunahme der Feststellung, Erhaltung, Förderung oder Wiedererlangung der physischen Gesundheit ignoriert die Tatsache, dass eine erworbene Kompetenz und Berechtigung für psychotherapeutische Leistungen keine Befähigung zur umfassenden Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie psychisch erkrankter Menschen impliziert, die immer auch die Berücksichtigung medizinischer Expertise und damit vernetzte Versorgungsstrukturen mit Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erfordert. Noch weniger umfasst eine psychotherapeutische Kompetenz die Befähigung zur Feststellung, ob die physische Gesundheit geschädigt oder wiederhergestellt sei. Der Zusatz „*und physischen*“, wie auch das Wort „*insbesondere*“, sollten gestrichen werden.

§ 7 Absatz 3 Satz 5 Ausbildungsziel

„(3) Die Ausbildung nach Absatz 1 Satz 1 soll insbesondere dazu befähigen, (5.) gutachterliche Fragestellungen einschließlich von Fragestellungen zu Arbeits-, Berufs oder Erwerbsunfähigkeit auf der Basis umfassender diagnostischer Befunde sowie weiterer relevanter Informationen zu bearbeiten, [...]“

Position der Fachgesellschaften

Gutachterliche Aufgaben können nur von Postgraduierten mit entsprechender klinischer Erfahrung kompetent erbracht werden. Dementsprechend kann erst im Rahmen einer klinischen Weiterbildung auch die Qualifikation für die Bearbeitung von Gutachten auf unterschiedlichen Rechtsgebieten unter systematischer Supervision erworben werden. Vor allem Gutachten zu sozialrechtlichen Fragestellungen der Arbeits-, Berufs-, und Erwerbsfähigkeit bei psychischen Störungen setzen den klinischen Erfahrungshintergrund von Krankheitsverläufen voraus. Gutachten auf dem Gebiet des Strafrechts (Schuldfähigkeit, Legalprognose) bedürfen zwingend einer forensischen klinischen Erfahrung und damit einer therapeutischen Tätigkeit in der Psychiatrie oder Forensik, in Justizvollzugsanstalten oder sozialtherapeutischen Anstalten und der Absolvierung von einschlägigen Fortbildungsangeboten. Analog dazu ist darauf hinzuweisen, dass auch im Bereich der Aussagepsychologie oder des Familienrechts mit den individuell sehr weitreichenden Folgen zwingend eine besondere Ausbildung zu fordern ist.

§ 26 Modellstudiengang

„(1) Die zuständige Landesbehörde kann einen Modellstudiengang zulassen, der das Ausbildungsziel nach § 7 um den Erwerb der Kompetenzen erweitert, die zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen als Bestandteil einer psychotherapeutischen Versorgung erforderlich sind.“

Position der Fachgesellschaften

Die Fachgesellschaften halten fest, dass die für eine verantwortungsvolle Ausübung der Befugnisse zur „Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen“ notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten ein umfassendes Studium erfordern. Diese in Hinblick auf Patientensicherheit erforderliche und nicht relativierbare Expertise wird im Medizinstudium beginnend bei den biologischen Grundlagen sämtlicher Erkrankungen bereits in dem 4-semesterigen vor-klinischen Abschnitt, dann im klinischen Abschnitt sowohl in der Allgemeinen und Speziellen Pharmakologie als auch anwendungsbezogen in den einzelnen Fachgebieten gelehrt. Damit wird nicht alleine die Kompetenz in der Verschreibung von Psychopharmaka, sondern von Medikamenten insgesamt erworben, v. a. um drohende Interaktionen mit anderen, bei somatischen Erkrankungen zur Anwendung kommenden Medikamenten zu erkennen und zu vermeiden. Die medikamentöse Wirkung und insbesondere unerwünschte Nebenwirkung allein auf Symptomebene der psychischen Störung und ohne die profunde Kenntnis der involvierten Organsysteme und Stoffwechselwege zu betrachten, stellt keine Grundlage für die eigenverantwortliche Verschreibung von Psychopharmaka dar und muss im Sinne einer ethisch verantwortlichen Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen abgelehnt werden. Folgerichtig gefährdet der geplante Modellstudiengang die Arzneimittel- und Patientensicherheit und muss grundsätzlich abgelehnt werden.

Weiterbildung

Bei der Diskussion des vorliegenden Arbeitsentwurfs müssen die Aspekte der Weiterbildung mitgedacht werden. Beispielsweise müssen sowohl der Status als auch die Finanzierung der Weiterbildung von Fachärzten und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten analog gestaltet werden: So wird im von der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) beauftragten Bericht des Deutschen Krankenhausinstitutes (DKI) ein notwendiger Anteil von 13 % der Arbeitszeit von Weiterzubildenden für Qualifizierungsmöglichkeiten berechnet. Auch die Krankenbehandlungen von Weiterzubildenden, gleich ob in ärztlicher oder in psychologisch-psychotherapeutischer Weiterbildung, müssen in analoger Weise krankenkassenfinanziert erfolgen; der derzeitige Status der krankenkassenfinanzierten Ausbildungsambulanzen ausschließlich für Psychologische, nicht aber für Ärztliche Psychotherapeuten widerspricht schon heute dem geforderten Analogieprinzip. Es ist deshalb dringend notwendig, der Länder- und Kammerhoheit Direktiven bezüglich der Rahmenbedingungen der Weiterbildung vorzugeben.

Zusammenfassung

Die Fachgesellschaften unterstützen das der Reform zugrundeliegende Anliegen der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Ausbildung bezüglich einer besseren und gesicherten Ausbildungsqualität und gerechteren Honorierung ihrer Leistungen und beteiligten sich daher von Anfang an konstruktiv an den Reformplänen. In der Zusammenschau der avisierten Änderungen in der Legaldefinition und bezüglich des Ausbildungsziels, aber auch hinsichtlich der zahlreichen geplanten Befugnisweiterungen, entsteht nun jedoch der Eindruck, dass das BMG den ursprünglichen Anlass der Reform aus dem Blick verloren hat.

Vielmehr scheint es, als ob hier die Grundlage für ein von der ärztlichen Versorgung vollständig getrenntes psychotherapeutisches Versorgungssystem geschaffen werden soll, in dem Ärzte für die Versorgung von somatischen und Psychologische Psychotherapeuten für die Versorgung von psychischen Erkrankungen zuständig wären. Derartige Vorstellungen spitzen nicht nur eine zunehmend von Patienten beklagte „Ausgliederung des Psychischen aus der Medizin“ zu, sondern bringen die längst überwunden geglaubte Trennung von Leib und Seele (Psyche und Soma) wieder zurück in die Versorgungsrealität. Sie bedeuten in der Konsequenz eine grobe, die Patientensicherheit gefährdende Vernachlässigung somatischer Aspekte psychischer Erkrankungen. Damit werden die großen und erfolgreichen gesundheitspolitischen Anstrengungen in Richtung einer gestuften, vernetzten und sektorenübergreifenden Versorgung konterkariert, zu der die erst kürzlich verabschiedete neue Psychotherapierichtlinie einen weiteren konstruktiven Schritt leistete. Der hier vorgelegte Entwurf für eine Reform der Psychotherapeutenausbildung würde im Gegenteil zu einer massiven Leistungsausweitung in psychotherapeutischer, aber auch pharmakologischer Hinsicht einerseits und einer schlechteren Versorgungsqualität von psychisch erkrankten Menschen andererseits führen.

Zusammenfassend lehnen die Fachgesellschaften DGKJP, DGPM und DGPPN den Arbeitsentwurf für ein Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung ab und kritisieren insbesondere die offensichtlich zugrundeliegenden Pläne zur Schaffung eines separaten psychologisch-psychotherapeutischen Versorgungssystems.

Für die DGPPN

Prof. Dr. med. Arno Deister
Präsident DGPPN
Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin
Tel.: 030 2404 7720 | E-Mail: praesident@dgppn.de

Prof. Dr. med. Sabine Herpertz
Vorstand DGPPN
Voßstr. 2 | 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 56 22751 | E-Mail: eva-maria.goetz@med.uni-heidelberg.de

Für die DGPM

Prof. Dr. med. Johannes Kruse

Vorsitzender DGPM

Friedrichstr. 33 | 35392 Gießen

Tel.: 0641 985 45601 | E-Mail: carola.hahn@psycho.med.uni-giessen.de

Dr. med. Gerhard Hildenbrand

Stellvertretender Vorsitzender DGPM

Paulmannshöher Str. 4 | 58515 Lüdenscheid

Tel.: 02351 462 730 | E-Mail: gerhard.hildenbrand@klinikum-luedenscheid.de

Für die DGKJP

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Tobias Banaschewski

Präsident DGKJP

J5 | 68159 Mannheim

Tel.: 0621 1703 4501 | E-Mail: tobias.banaschewski@zi-mannheim.de

Prof. Dr. rer. nat. Kerstin Konrad

Vorstand DGKJP

Neuenhofer Weg 21 | 52074 Aachen

Tel.: 0241 808 8768 | E-Mail: kkonrad@ukaachen.de

Prof. Dr. med. Renate Schepker

Vorstand DGKJP

Weingartshofer Str. 2 | 88214 Ravensburg

Tel.: 0751 7601 2789 | E-Mail: reate.schepker@zfp-zentrum.de

Die Stellungnahme wird unterstützt durch

ackpa – ChefärztInnen der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern

BKJPP – Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

BPM – Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

BVDN – Berufsverband Deutscher Nervenärzte

BVDP – Berufsverband Deutscher Psychiater

CPKA – Chefarztконференz psychosomatisch-psychotherapeutischer Krankenhäuser und Abteilungen

DGPPR – Deutsche Gesellschaft für klinische Psychotherapie und Psychosomatische Rehabilitation

LIPPs – Verein der Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und Psychotherapie

SpiZ – Spitzenverband ZNS