



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf
eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung
(Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz - PsychThGAusbRefG)
vom 03.01.2019

Berlin, 30.01.2019

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Grundlegende Bewertung des Referentenentwurfs

Die Bundesärztekammer lehnt den vorliegenden Referentenentwurf (RefE) eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung strikt ab und fordert das Bundesgesundheitsministerium nachdrücklich auf, den Entwurf mit Blick auf die bewährte multidisziplinäre Zusammenarbeit in der psychotherapeutischen Versorgung und im Interesse einer qualitätsgesicherten Psychotherapie umfassend zu überarbeiten.

2. Wesentliche Kritikpunkte

Im Folgenden werden die wesentlichen Kritikpunkte und Gründe für die strikte Ablehnung des RefE dargelegt. Angesichts der grundlegend falschen und nach Auffassung der Bundesärztekammer den Zielen nicht dienenden, kontraproduktiven Ausrichtung des Reformvorhabens werden keine konkreten Änderungsvorschläge eingebracht.

Der Referentenentwurf führt zum Nachteil der Patientinnen und Patienten zu einer weitgehenden Ausgliederung der Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen aus dem medizinischen Versorgungssystem.

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit ihren jeweils spezifischen Kompetenzen ergänzen das therapeutische Angebot sinnvoll, können aber weder mit ihrer jetzigen noch der geplanten Ausbildung die ganzheitliche ärztliche Expertise in Diagnose und Therapie ersetzen. Denn psychische und psychosomatische Erkrankungen gehen häufig mit behandlungsbedürftigen somatischen Erkrankungen einher. Regelmäßig bedingen sich beide wechselseitig und verstärken sich sogar. So können sich hinter vermeintlich psychischen Störungen ebenso somatische Ursachen verbergen wie umgekehrt somatische Symptome psychische Ursachen verschleiern können. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der untrennbaren Verbindung zwischen Psyche und Soma stellt die Streichung der bislang obligaten somatischen Abklärung im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung nicht nur einen Rückschritt dar. Vielmehr droht durch diese artifizielle Trennung eine unnötige Gefährdung der Patientinnen und Patienten. Denn statt auf eine ganzheitliche Betrachtung und Behandlung komplexer Krankheitsbilder hinzuwirken und die bewährte multidisziplinäre Zusammenarbeit in der psychotherapeutischen Versorgung zu stärken, bedroht die vorgesehene Reform eine individuelle, somatische wie psychische Aspekte integrierende Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Nicht definierte Therapieformen werden unter der Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ für das neue Berufsbild eines nicht ärztlichen Psychotherapeuten vereinnahmt. Diese Berufsbezeichnung stellt insofern auch eine offensichtliche Fehlinformation dar.

Die vorgesehene Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ ohne weitere Zusätze führt zu einer Täuschung der Patientinnen und Patienten. Hier werden nicht definierte Therapieformen zu einem Beruf erhoben und das in Verkennung der Tatsache, dass auch und gerade Ärztinnen und Ärzte mit Facharztstatus nach sechsjähriger Ausbildung und mindestens fünfjähriger Weiterbildung als hochqualifizierte Psychotherapeuten tätig sind. Durch die neue Berufsbezeichnung erkennen Patientinnen und Patienten nicht mehr, auf Basis welcher Qualifikation psychotherapeutische Verfahren angewendet werden. Das ist politisch, vor allem aber ärzt-

lich, nicht zu verantworten. Im Interesse des Patientenschutzes müssen die jeweilige fachliche Expertise sowie deren Grenzen klar erkennbar bleiben. Dem muss auch die Berufsbezeichnung durch eine geeignete Präzisierung und Differenzierung Rechnung tragen.

Die (Muster-)Weiterbildungsordnung legt folgende Facharztbezeichnungen fest:

- Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Psychiater und Psychotherapeut/Psychiaterin und Psychotherapeutin)
- Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Psychosomatiker und Psychotherapeut/Psychosomatikerin und Psychotherapeutin)
- Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeut/Kinder- und Jugendpsychiaterin und -psychotherapeutin).

Somit bedeutet die durch den RefE vorgesehene Bezeichnung „ärztlicher Psychotherapeut“ für Ärztinnen und Ärzte auch einen Eingriff in das ärztliche Weiterbildungsrecht.

Sogenannte Modellversuchsstudiengänge, deren Abschluss zur Verordnung von Psychopharmaka berechtigen soll, gefährden die Sicherheit einer besonders vulnerablen Patientengruppe.

Aus gutem Grund ist die Verordnung von Arzneimitteln allein Ärztinnen und Ärzten vorbehalten. Denn eine rationale und sichere Anwendung von Psychopharmaka, zumal im Kontext häufig multimorbider Patientinnen und Patienten mit der Kombination verschiedener Wirkstoffe, ist nur auf der Grundlage eines Medizinstudiums möglich.

Die Mehrheit der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten anerkennt diese originäre ärztliche Kompetenz und lehnt deshalb eine Aufgabenübernahme im Bereich der Pharmakotherapie ab (siehe u.a. Votum des 32. Deutschen Psychotherapeutentags 2018 in Bremen).

Daher ist unverständlich, dass im RefE der neu kreierte Begriff der „Modellversuchsstudiengänge“ vorgesehen ist, in welchen ohne die notwendige umfassende Grundausbildung in normalen und kranken Körperfunktionen, Krankheitslehre, Pharmakologie und Pharmakotherapie (die nur im Studium der Humanmedizin vermittelt wird) Kompetenzen zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung psychopharmakologischer Maßnahmen vermittelt werden sollen. Dieses unnötige Vorhaben gefährdet die Sicherheit von Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung besonders zu schützen sind, in ganz erheblichem Maße. Es steht auch im Widerspruch zu den Bemühungen um eine erhöhte Arzneimitteltherapiesicherheit angesichts der immer größeren Komplexität der Behandlung chronisch Kranker und multimorbider Patienten (siehe hierzu auch die Stellungnahme der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft zum Referentenentwurf eines Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes des Bundesministeriums für Gesundheit, hier: Verschreibung von Psychopharmaka durch nichtärztliche Psychotherapeuten (§ 26 Modellversuchsstudiengänge) vom 24.01.2019, Anlage).

Die deklaratorische Regelung zum Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) ist unzureichend.

Durch die wissenschaftliche Beurteilung psychotherapeutischer Verfahren und Methoden kommt dem WBP eine entscheidende Funktion in der Qualitätssicherung der psychotherapeutischen Versorgung und damit letztlich eine wesentliche Rolle für den Patientenschutz zu. Seine interdisziplinäre Besetzung mit Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten trägt zudem zu einer die Berufsgruppen übergreifenden Einheitlichkeit in der Ausübung und Weiterentwicklung der Psychotherapie bei. Seine Arbeit ist für alle psychotherapeutisch Tätigen daher gleichermaßen von Bedeutung.

Der RefE sieht die Abschaffung der sozialrechtlichen Prüfung von Psychotherapieverfahren gemäß § 92 Abs. 6a SGB V vor. Somit sollen die in der Weiterbildung der Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vermittelten, wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren künftig im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden können. Folglich gewinnt die gesetzlich verankerte wissenschaftliche Beurteilung von Psychotherapieverfahren durch den WBP weiter an Bedeutung.

Die in § 8 RefE vorgesehene deklaratorische Regelung zum WBP ist unzureichend. Nicht zuletzt mit Blick auf die wachsende Bedeutung des Gremiums für die Qualität der psychotherapeutischen Versorgung und für die Entwicklung Berufsgruppen übergreifender Standards in der Psychotherapie spricht sich die Bundesärztekammer auch mit Blick auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 30. April 2009, BVerwG 3 C 4.08, für eine differenzierte gesetzliche Regelung seiner mittlerweile bewährten Aufgaben und Funktionen sowie eine detaillierte Begründung aus. Wenn ernst gemeint ist, dass in der Versorgung psychisch Kranker nur wissenschaftlich begründete Therapieverfahren angewendet werden sollen - und diese Prüfung auch neuer Verfahren dem bewährten Vorgehen im gemeinsam besetzten WBP weiterhin übertragen werden soll - dann ist auch wegen der Auswirkungen seiner Entscheidungen auf die Berufsausübung und den Patientenschutz eine eindeutige gesetzliche Verankerung dieses Gremiums zwingend.

Der Referentenentwurf vergibt die Chance auf eine überzeugende Reform der Ausbildung eines akademischen Heilberufs.

Dem RefE liegt die falsche Annahme zugrunde, dass Psychotherapie isoliert ohne eine wissenschaftlich fundierte Ausbildung und ohne Einbettung in einen biopsychosozialen Kontext als reine Behandlungstechnik erlernt und ausgeübt werden kann. Die Fokussierung auf eine rein therapiebezogene Ausbildung, die zu einem approbierten Heilberuf führt, mutet an wie die Rückkehr zur Qualifizierung von (direkt ausgebildeten) Bader-Chirurgen in der mittelalterlichen Ständegesellschaft. Die im RefE vorgesehene Ausbildung, die den Zugang zum Beruf eröffnen soll, bleibt weit hinter den Erwartungen an eine fundierte Qualifikation zurück. So soll die neue Berufsgruppe - anders als Medizinstudierende - kein Praktisches Jahr durchlaufen, in dem klinisch-praktische Fähigkeiten vor Erteilung der Approbation unter Supervision geübt und vertieft werden.

Kritisch anzumerken ist die Etablierung eines neuen approbierten Heilberufes auf der Grundlage einer Bachelor-/Masterstruktur. Es bleibt sowohl die Frage nach der jeweiligen Bezeichnung des Ausbildungsabschlusses offen (Bachelor für..., Master für...), als auch zu welcher Tätigkeit der Bachelor- bzw. Masterabschluss qualifizieren soll.

Der Zugang zum akademischen Heilberuf soll nach § 10 PsychThGAusbRefG eine staatliche Prüfung voraussetzen. Kritisch anzumerken ist, dass nach dem vorliegenden Konzept nur

Handlungskompetenzen festgestellt werden sollen. Kenntnisse und weitere Kompetenzen werden nicht geprüft. Das Fehlen einer schriftlichen Prüfung führt dazu, dass ein bundesweit einheitlicher Kenntnisstand und damit eine im Interesse der Patientenversorgung einheitlich hohe Qualifikation im Anschluss an das Masterstudium nicht nachgewiesen werden müssen. Aktuell sind in diesem medizinischen Bereich hohe Anforderungen vorhanden, die durch die Etablierung einer neuen in diesem Bereich tätigen Berufsgruppe nicht unterschritten werden dürfen.

Insgesamt erscheint also die Verknüpfung der in Länderhoheit liegenden Gestaltung der Bachelor- bzw. Masterstudiengänge (mit welcher Bezeichnung und Zielqualifikation) und der bei einem approbierten Heilberuf notwendigen umfassenden staatlichen Prüfung mit einheitlichen Zielvorgaben noch nicht zu Ende gedacht. Dies erstaunt, weil in Bezug auf die Harmonisierung der zahnärztlichen Ausbildung und die Reform der Ausbildung in der Humanmedizin gerade diese Überlegungen der Verknüpfung von Landesrecht und Bundesrecht differenziert betrachtet werden.

Bei den Regelungen zu der Anerkennung und Zulassung von Bewerbern aus Nicht-EU-Ländern ist völlig unklar, wie angesichts der weltweiten Vielfalt der Qualifizierungen und deren Nachweise mit ausreichender Sicherheit im Interesse des Patientenschutzes geprüft werden soll, ob eine solche Qualifizierung mit den bestehenden bzw. angestrebten Anforderungen an zukünftige Absolventen der geplanten Psychotherapeutenausbildung gleichwertig ist, wenn hier keine Prüfung vorgesehen ist. Der von der Bundesärztekammer vorgeschlagene Weg der verpflichtenden Kenntnisprüfung analog zum Staatsexamen wurde leider nicht aufgegriffen. Bei den Regelungen zur Erteilung der Berufserlaubnis fehlt die gesetzliche Vorschrift der Überprüfung der ausreichenden deutschen Sprachkenntnisse, obwohl es gerade in der Psychotherapie auf genau diese besonders ankommt. Der Patientenschutz, aber auch der rechtssichere und transparente Zugang für Interessenten, muss verbessert werden, indem für Bewerber aus Nicht-EU-Staaten eine obligate schriftliche und praktische Prüfung sowie eine Fachsprachenprüfung zu verlangen ist.

Der Referentenentwurf schafft Engpässe in der Weiterbildung. Statt einer Verbesserung der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung werden unnötige neue Hürden aufgebaut.

Das Ziel, die psychotherapeutische Versorgung zu verbessern, erreicht der RefE nicht. So ist künftig im Anschluss an die Ausbildung eine Weiterbildung zum sogenannten Fachpsychotherapeuten vorgesehen, um sich für die Teilnahme an der psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich krankensicherter Patientinnen und Patienten zu qualifizieren. Die Regelungen im RefE sowie die entsprechenden Begründungen, insbesondere zu den finanziellen Rahmenbedingungen, lassen befürchten, dass es zukünftig zu einer Konkurrenz von Absolventen der geplanten Psychotherapeutenausbildung mit Ärztinnen und Ärzten um Weiterbildungsstellen kommt. Dadurch wird ein neuer Engpass geschaffen, der mittelfristig zu einer Verschlechterung der psychotherapeutischen Versorgung führt.

Es liegt kein konkludentes Gesamtkonzept für die Aus- und Weiterbildung von Absolventen der geplanten Psychotherapeutenausbildung vor.

Der vorliegende RefE behandelt mit seinen Regelungen zur Psychotherapeutenausbildung lediglich ein Fragment dieses neuen Berufsbildes. Zu fordern ist, dass ein Gesamtkonzept insbesondere zur Aus- und Weiterbildung inklusive der Finanzierung für dieses neue Berufsbild vorgelegt und im Zusammenhang diskutiert wird.