

An den
Bundesminister für Gesundheit
Herrn MdB Jens Spahn
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108,
10117 Berlin

Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter
Tel.: 07071/2984858

29. Januar 2019

Stellungnahme zum Referentenentwurf zum Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

die Lehrstuhlinhaber und Lehrstuhlinhaberinnen für Psychiatrie und Psychotherapie an den Medizinischen Fakultäten der deutschen Universitätskliniken (LIPPs) lehnen den Referentenentwurf zum Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz (PsychThGAusbRefG) in seiner jetzigen Form entschieden ab.

Die gemeinsam von LIPPs und der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) erarbeitete Position vom 17.09.2018 wurde in zentralen Punkten (Approbation als Psychologischer Psychotherapeut, Verzicht auf Modellstudiengang Psychopharmakotherapie, enge Kooperation zwischen Psychologie und Medizin, kostendeckende Finanzierung, siehe Anlage) nicht berücksichtigt.

Psychische Erkrankungen sind nicht nur häufige, sondern oft auch schwere Erkrankungen des Gehirns mit Auswirkungen auf den gesamten Körper. Die Häufigkeit von gleichzeitig vorkommenden körperlichen Erkrankungen wie Herz-/Kreislauferkrankungen, Diabetes, Krebserkrankungen, die den Verlauf komplizieren oder ursächlich beteiligt sind, ist massiv erhöht, die Lebenserwartung dadurch und durch die hohe Suizidrate im Durchschnitt um etwa 10 Jahre verkürzt. Psychotherapie ist neben der Pharmakotherapie, psychosozialen Interventionen und biologischen Verfahren eine der in Frage kommenden Behandlungsmethoden, eine Kombination mehrerer Behandlungsansätze ist in der Regel am erfolgsversprechendsten. Deshalb ist eine Trennung der psychischen Erkrankungen von der somatischen Medizin völlig unangemessen und eine Fokussierung auf Psychotherapie in der Behandlung greift viel zu kurz. Diese Tendenzen im Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz führen nicht nur zu einer Schlechterstellung der psychisch Kranken gegenüber allen anderen Patienten, sondern zu deren erheblicher Gefährdung. Wir lehnen insbesondere den Modellstudiengang Psychopharmakologie ab und fordern die Nomination „psychologischer Psychotherapeut“.

1. VORSITZENDER

Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter, Tübingen

2. VORSITZENDER

Prof. Dr. Rainer Rupprecht, Regensburg

3. VORSITZENDER

Prof. Dr. Andreas Reif, Frankfurt a./M.

KASSENFÜHRERIN

Prof. Dr. Alexandra Philipsen, Bonn

SCHRIFTFÜHRER

Prof. Dr. Peter Falkai, München

www.uni-lipps.de

Im Folgenden übermitteln wir unsere wesentlichen Kritikpunkte:

1. Es ist unbestritten, dass die Psychotherapeutenausbildung einer Revision bedarf. Um den Weg durch die Länderparlamente zu umgehen, wurde 1998 bei dem PsychThG die wenig sachgerechte Lösung gewählt, dass zukünftige Psychologische Psychotherapeuten nach dem Studienabschluss weitere drei Jahre bei Vollzeit- und fünf Jahre bei Teilzeit-Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten quasi im Rechtszustand des Studierenden im Praktikum verbleiben. Dies hatte massive, insbesondere ökonomische Einschränkungen zur Folge, d.h. insbesondere während ihrer klinischen Ausbildung hatten sie keinen Anspruch auf Vergütung. Dies beruht auf der Tatsache, dass die Krankenkassen nicht bereit waren, für Studierende im Praktikum den Kliniken ein Gehalt zur Verfügung zu stellen. Auch in rechtlicher Hinsicht waren die zukünftigen psychologischen Psychotherapeuten nicht Assistenzärztinnen und -ärzten, sondern PJ-Studierenden während ihres sechsjährigen Medizinstudiums gleichgestellt. Eine Neuregelung ist somit primär im Bereich der Postgraduierten-Ausbildung notwendig, die der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten gleichzustellen ist. Da jedoch der Bund nur Gesetzgebungskompetenzen in der Ausbildung besitzt, wurde nun der Versuch unternommen, in einem neu zu konzipierenden grundständigen Bachelor- und Masterstudiengang die zukünftigen Studierenden zu einer Approbation auszubilden, die sie zu selbständiger und eigenverantwortlicher Patientenbehandlung in die Lage versetzt. Es wird zwar davon ausgegangen, dass sich dem eine Weiterbildung entsprechend der ärztlichen Facharztweiterbildung anschließen soll, um in das Arztregister eingetragen und für die von den Krankenkassen finanzierte Patientenbehandlung zugelassen zu werden. Bisher fehlen aber jegliche Regelungen über den Umfang, die inhaltlichen Anforderungen, Stationen sowie die Finanzierung der Weiterbildung mit der GKV, den Ländern und den Landes-Psychotherapeutenkammern. Die hohe Relevanz für die psychiatrischen / psychotherapeutischen Kliniken wird im Referentenentwurf insofern deutlich, als dass die Umwandlung von jetzigen Planstellen in Weiterbildungsstellen zur Kostenersparnis vorgesehen sind. Es wird versucht, in einem neu zu konzipierenden fünfjährigen Studium mittels 300 ECTS-Punkten die Voraussetzungen für eine staatliche (Approbations)prüfung zu schaffen, die die Berechtigung beinhaltet, selbständig und eigenverantwortlich Patientenbehandlungen durchzuführen, und zwar in einer Befugnisserweiterung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, bei der eine Verordnungstätigkeit der Ärztinnen und Ärzte nicht mehr erforderlich ist. Wie weiter unten ausgeführt wird, rechtfertigt der geplante fünfjährige Studiengang in keiner Weise, dass zukünftige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ohne Kooperationsverpflichtung mit Ärztinnen und Ärzten eigenverantwortlich und selbständig Patientenbehandlungen durchführen können.

Eine Verabschiedung eines Ausbildungsgesetzes ist erst sinnvoll, wenn mit den Ländern und gesetzlichen Krankenkassen die Eckpunkte einer zukünftigen Weiterbildungsordnung festgelegt worden sind. Die im Referentenentwurf geschätzten Kosten für die Länder sowie die anschließende Weiterbildung zu Lasten der Kostenträger (GKV) erscheinen deutlich zu niedrig angesetzt. Es sollte vor einer inhaltlichen Weiterbefassung zeitnah ein gesundheitsökonomisches Fachgutachten detailliert und unter Offenlegung der Bezugsdaten und Annahmen die kurz-, mittel- und langfristig jährlich entstehenden direkten und indirekten Gesamtkosten für Bund, Länder, GKV und Wirtschaft darlegen.

2. Die Skepsis, dass nach dem fünfjährigen Studium die Berechtigung erteilt wird, selbständig und eigenverantwortlich heilkundliche Psychotherapie durchzuführen, verdeutlicht sich an der Tatsache, dass während des Studiums nur 120 Stunden Medizin- und 60 Stunden Pharmakologie-Kenntnisse vermittelt werden sollen. Nach dem Referentenentwurf Seite 56 sind die Studierenden

1. VORSITZENDER

Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter, Tübingen

2. VORSITZENDER

Prof. Dr. Rainer Rupprecht, Regensburg

3. VORSITZENDER

Prof. Dr. Andreas Reif, Frankfurt a./M.

KASSENFÜHRERIN

Prof. Dr. Alexandra Philippsen, Bonn

SCHRIFTFÜHRER

Prof. Dr. Peter Falkai, München

www.uni-lipps.de

durch den Studiengang aber dazu befähigt, inhaltlich und methodisch begründet darüber zu entscheiden, welche wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Methoden und Verfahren oder ergänzende psychopharmakologische, medizinische oder soziale Interventionsmethoden im Einzelfall indiziert sind. Es ist gängige ärztliche Praxis und Erfahrung, dass eine umfassende ärztliche theoretische und praktische Ausbildung erforderlich ist, um beurteilen zu können, ob und in welcher Form und Umfang eine weitere somatische Abklärung erforderlich ist. Wie dies mit einem 15 Tage-Kurs Medizin und 7 Tage-Kurs Pharmakologie zu bewerkstelligen ist, bleibt äußerst fraglich.

Die genannten Befugnisweiterungen für Psychotherapeuten gehen mit der erheblichen Gefahr häufigen Übernahmeverschuldens einher, für den der Psychotherapeut trotz seiner nur marginalen medizinischen und pharmakologischen Ausbildung zur Verantwortung gezogen werden kann.

3. Im Gesetzentwurf ist ein Modellstudiengang vorgesehen, in dem pharmakologische Kompetenz zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung psychopharmakologischer Maßnahmen als Bestandteil der psychotherapeutischen Versorgung neben dem grundlegenden Studium zur Psychotherapeutin/zum Psychotherapeuten vermittelt werden. Der Unterrichtsumfang bleibt aber mit 300 ECTS-Punkten bis zum Masterabschluss identisch mit dem früheren Psychologie-Studiengang. Wie diese für eine solche Kompetenzerweiterung notwendigen umfassenden medizinischen und pharmakologischen Kenntnisse erworben werden sollen, bleibt ungeklärt. Die auf zehn Jahre geplante Laufzeit der Modellstudiengänge, die evaluiert werden sollen, zielen auf eine zukünftige Kompetenzausweitung von Psychotherapeuten, die den Ärzten die Möglichkeit gibt, sich stärker „auf ihre ärztlichen Kernaufgaben zu konzentrieren“ (Referentenentwurf, Seite 69). Dies bedeutet zum einen eine Bagatellisierung der komplexen und zunehmend durch Interaktionen und Nebenwirkungsprofile von Psychopharmaka untereinander und mit anderen Pharmaka komplizierter werdenden ärztlichen Medikamentenverordnungen, insbesondere in einer alternden und damit häufig multimorbiden Gesellschaft. Zum anderen ist die Psychotherapie eine der Kernaufgaben der Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, wie schon die Facharztbezeichnung zeigt.

Die Gefahr, dass ein „Pharmakologie-Modellstudiengang“, der zu einer Verordnung von Psychopharmaka durch unzureichend ausgebildete Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten führt, mit einer massiven Patientengefährdung einhergeht, ist erheblich.

4. Der neu zu etablierende Studiengang soll von entsprechend hierfür qualifizierten Instituten etabliert und durchgeführt werden. Nach dem Referentenentwurf werden das vornehmlich Psychologische Institute sein, aber der Studiengang soll auch an anderen universitären Einrichtungen wie Medizinischen Fakultäten (und das bei vorgesehenen nur 120 Stunden Lehre der Grundlagen der Medizin und nur 60 Stunden Pharmakologie bei einer Gesamtzahl von 9000 Stunden!) möglich sein. Aufgrund des jetzigen Referentenentwurfes ist ein Studiengang alleine an den Medizinischen Fakultäten aber kritisch zu sehen, da darin erstens die geplante Befugnisweiterung zukünftiger Psychotherapeuten eine Annäherung an das Tätigkeitsspektrum der Fachärzte bedeuten würde. Eine Etablierung solcher Studiengänge Psychotherapie an Medizinischen Fakultäten würde die Kompetenzgrenzen zu den Fachärzten mit einem Medizinstudium sowie einer umfassenden 5-jährigen Weiterbildung mit Vermittlung breit aufgestellter und profunder Kenntnisse und Kompetenzen in der Versorgung psychisch Erkrankter vermutlich noch weiter verwässern. Zum Zweiten argumentiert der Referentenentwurf, dass durch die potentiellen Studiengänge an Medizinischen

1. VORSITZENDER

Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter, Tübingen

2. VORSITZENDER

Prof. Dr. Rainer Rupprecht, Regensburg

3. VORSITZENDER

Prof. Dr. Andreas Reif, Frankfurt a./M.

KASSENFÜHRERIN

Prof. Dr. Alexandra Philipsen, Bonn

SCHRIFTFÜHRER

Prof. Dr. Peter Falkai, München

www.uni-lipps.de

Fakultäten die Berufsbezeichnung Psychologischer Psychotherapeut nicht möglich ist, die uns jedoch hinsichtlich der Abgrenzung von Ärztlichen Psychotherapeuten bedeutsam ist.

Ein solcher Studiengang Psychotherapie sollte daher an Psychologischen Instituten von Universitäten und entsprechenden Hochschulen angesiedelt sein, aber unter Beteiligung der Medizinischen Fakultäten.

5. Da die Möglichkeit in dem Gesetzentwurf gegeben ist, dass auch nicht-psychologische universitäre Einrichtungen an den medizinischen Fakultäten den neuen Studiengang anbieten, soll auf die Bezeichnung Psychologische Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut verzichtet werden. Nur noch Ärzte, die überwiegend bzw. ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind, dürfen auch den Titel „Psychotherapeut“ führen, aber mit dem Zusatz „Ärztlicher“. Diese Namensgebung entspricht in keiner Weise dem sehr hohen Stellenwert von Ärzten in der Psychotherapie. Die Gegenüberstellung eines Ärztlichen Psychotherapeuten mit einem Psychotherapeuten bedeutet eine Einschränkung/Besonderheit, die in keiner Weise bezüglich Kompetenz und psychotherapeutischem Tätigkeitsspektrum gerechtfertigt ist. Eine sinnvolle Beschränkung des angestrebten Ausbildungsgangs auf Psychologische Institute im Bachelor-Studiengang und einen darauffolgender gemeinsamer Masterstudiengang zwischen Psychologischen Instituten und Medizinischen Fakultäten würde dieses Problem beseitigen und die sinnvolle Berufsbezeichnung „**Psychologische Psychotherapeutin**“/„**Psychologischer Psychotherapeut**“ rechtfertigen. Diese Differenzierung scheint auch notwendig, da vorgesehen ist, pro Jahr 2.500 Absolventen des neuen Studiengangs zur Approbation zu bringen. Das wäre etwa die vierfache Zahl von neuen Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatischer Medizin.

Damit ist auf längere Sicht davon auszugehen, dass die nicht-ärztlichen Psychotherapeuten bei weitem die Zahl der Fachärzte überschreiten und damit, wenn sie auch noch begrifflich als die Psychotherapeuten den speziell ärztliche Psychotherapeuten begrifflich gegenüberstehen, diese marginalisieren.

6. In dem RefE (§8) wird auch Stellung genommen zum Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP), allerdings werden dessen Aufgaben und Funktionen nicht genauer spezifiziert. Die wissenschaftliche Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens sollte weiterhin auf der Entscheidung eines interdisziplinären Gremiums unter Beteiligung der Bundesärzte- und Psychotherapeutenkammern, sowie des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie beruhen.

7. Insgesamt stellt der Referentenentwurf den Versuch dar, die bisherigen Psychologischen Psychotherapeuten durch eine deutliche Kompetenz- und Befugnisweiterung stark von der Ärzteschaft abzugrenzen. Dies verdeutlicht sich u.a. in der Abschaffung der Notwendigkeit eines ärztlichen Konsilberichtes vor Beginn einer Psychotherapie (der dokumentiert, dass somatische Erkrankungen als mögliche Ursache der vorherrschenden psychischen Symptome untersucht und ausgeschlossen wurden) als auch in den im Referentenentwurf als zukunftsweisend vorgesehenen Modellstudiengängen, in denen die Psychopharmakologie in den Kompetenz- und Befugnisbereich der Psychotherapeuten verlegt werden soll. All dies widerspricht umfassend der Tatsache, dass es erstens einen äußerst komplexen Zusammenhang zwischen somatischen und psychischen Erkrankungen gibt, die differentialdiagnostisch und differentialtherapeutisch für die Patientinnen und Patienten hochbedeutungsvoll sind. Zweitens sind bei den großen Krankheitsbildern wie De-

1. VORSITZENDER

Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter, Tübingen

2. VORSITZENDER

Prof. Dr. Rainer Rupprecht, Regensburg

3. VORSITZENDER

Prof. Dr. Andreas Reif, Frankfurt a./M.

KASSENFÜHRERIN

Prof. Dr. Alexandra Philipsen, Bonn

SCHRIFTFÜHRER

Prof. Dr. Peter Falkai, München

www.uni-lipps.de

pressionen, Persönlichkeitsstörungen, Zwangserkrankungen, bipolaren Störungen, Schizophrenien etc., sowohl die Effekte gerade im Hinblick auf ihre akute und nachhaltige Wirkung sowohl der Psychotherapie als auch der Pharmakologie mit Effektstärken um 0.5 eingeschränkt, so dass die zukünftige Entwicklung evidenzbasierter Behandlungen psychischer Erkrankungen nach Expertenmeinung vornehmlich in den synergistischen Effekten von psychologischen und somatisch/pharmakologischen/sozialpsychiatrischen Behandlungsansätzen gesehen wird (siehe hierzu auch die von international führenden psychologischen Wissenschaftlern verfasste Publikation: The Lancet Psychiatry Commission and Psychological Treatments Research in Tomorrows Science: Lancet Psychiatry Vol. 5, 2018, 237-285).

Der Gesetzentwurf zielt auf eine deutliche Abgrenzung der Psychotherapie von der Medizin – die angeblich andere Kernaufgaben hat – und widerspricht damit sowohl den komplexen bio-psycho-sozialen Bedingungsbeziehungen psychischer Erkrankungen als auch der sich daraus zumindest bei schwereren Erkrankungen fast regelhaft ergebenden Notwendigkeit einer komplexen sozialpsychiatrischen, pharmakologischen und psychotherapeutischen Behandlung.

8. Ein weiteres ungelöstes Problem ist die Verantwortlichkeit der Hochschulen bei gleichzeitiger ungesicherter Gegenfinanzierung durch die Länder sowie die möglichen Auswirkungen des Gesetzes auf die Kapazitätsverordnungen der Hochschulen in zulassungsbeschränkten Studiengängen.

Unseres Erachtens müsste die Klärung inhaltlicher Fragen Hand in Hand mit der Klärung der ordnungspolitischen und finanziellen Fragen gehen, um ein Gesetz auf den Weg zu bringen, welches eine Verbesserung darstellt, aber auch die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen im Blick behält.

Im Namen aller Lehrstuhlinhaber und Lehrstuhlinhaberinnen für Psychiatrie und Psychotherapie an den Medizinischen Fakultäten Deutschlands:



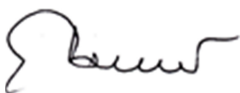
Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter
1.Vorsitzender LIPPs



Prof. Dr. Rainer Rupprecht
2.Vorsitzender LIPPs



Prof. Dr. Andreas Reif
3.Vorsitzender LIPPs



Prof. Dr. Peter Falkai
Schriftführer LIPPs



Prof. Dr. Alexandra Philipsen
Kassenführerin LIPPs

1. VORSITZENDER

Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter, Tübingen

2. VORSITZENDER

Prof. Dr. Rainer Rupprecht, Regensburg

3. VORSITZENDER

Prof. Dr. Andreas Reif, Frankfurt a./M.

KASSENFÜHRERIN

Prof. Dr. Alexandra Philipsen, Bonn

SCHRIFTFÜHRER

Prof. Dr. Peter Falkai, München

www.uni-lipps.de