

28. Februar 2018

Stellungnahme LIPPs zum Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

Die Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und Psychotherapie e.V. (LIPPs) sind durch Entwicklungen alarmiert, die Psychotherapie als eine wesentliche Behandlungsmethode bei Menschen mit psychischen Erkrankungen aus Medizin und Psychologie abzuspalten und zu einem eigenständigen gradualen Studiengang im Sinne eines Approbationsstudiums (Bachelor- und Masterstudium) mit anschließender Weiterbildung zu machen. Den entsprechenden derzeitigen Arbeitsentwurf des BMG lehnen wir daher entschieden ab. Wir teilen vielmehr weitgehend die Auffassung des Wissenschaftsrats hinsichtlich der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes und fordern, dass die Verschreibung von Medikamenten unverändert alleinige Aufgabe der Ärzte und die Psychotherapie-Ausbildung Teil eines auf wissenschaftlichen Prinzipien basierenden, grundlegenden Psychologiestudiums bleibt und parallel zur Mediziner- und Weiterbildung nach einer Approbation in klinischer Psychologie die Weiterbildung zum Fachpsychologen für Psychotherapie folgt. Ansonsten wäre ein erheblicher Qualitätsverlust in der Versorgung psychisch kranker Menschen zu befürchten.

Der Ausgangspunkt dieser Reform ist ein relevantes Problem in der Ausbildung von Psychologen zu Psychotherapeuten. Zum einen wurde von Psychologischen Psychotherapeuten in Ausbildung (PPiA), aber auch von Psychiatern, zu Recht beklagt, dass dem Psychotherapeutengesetz von 1999 keine Regelung zur Finanzierung der Ausbildung folgte und v.a. die praktische Tätigkeit von 1.800 Stunden in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Klinik trotz eines berufsqualifizierenden, akademischen Abschlusses mit keinem Anspruch auf Vergütung verbunden wurde. Zudem bestehen ordnungspolitische Probleme in uneinheitlichen Zugangsvoraussetzungen zwischen den Bundesländern sowie einer in Folge des Bologna-Prozesses entstandenen Heterogenität der zur Ausbildung qualifizierenden Studiengänge. Insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht das Problem, dass auch Absolventen eines primär pädagogischen Studienganges, der keine hinreichende wissenschaftliche Fundierung eines Heilberufes vermittelt, eine postgraduale Weiterbildung zum Kinder- und Jugendpsychotherapeuten absolvieren können. Leider würde eine Umsetzung des aktuell vorliegenden Arbeitsentwurfes des BMG die dringend notwendige Qualitätsverbesserung aber nicht erreichen.

1. VORSITZENDER

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

2. VORSITZENDER

Prof. Dr. Andreas Fallgatter, Tübingen

3. VORSITZENDER

Prof. Dr. Dr. Frank Schneider, Aachen

KASSENFÜHRER

Prof. Dr. Alex Philipsen, Oldenburg

SCHRIFTFÜHRER

Prof. Dr. Rainer Rupprecht, Regensburg

DE08 3006 0601 0004 6617 37 (Apo-Bank)

VR 35294 B Amtsgericht Charlottenburg

Die bis heute auf den unterschiedlichen Expertisen basierende vernetzte Versorgung, in der sowohl die ärztliche als auch die psychologische Psychotherapie ihren Stellenwert und Indikationsbereich haben, hat in Deutschland zu einer weltweit führenden besonders hohen Qualität der Versorgung psychisch kranker Menschen geführt und muss erhalten bleiben. Dabei übernimmt der Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie ca. 75% der Versorgung psychisch kranker Menschen und bringt zusammen mit anderen psychotherapeutisch tätigen Ärzten seine besondere Expertise um die organischen Ursachen und Mitbedingtheiten von psychischen Erkrankungen sowie seine pharmakologischen Kenntnisse in diese vernetzte Versorgung ein. Dabei werden die umfassenden Kompetenzen und Kenntnisse des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie sukzessive aufbauend im Medizinstudium und einer fünfjährigen Weiterbildung zum Facharzt erworben. Mit Überlegungen, mittels eines Modellstudiengangs Nicht-Ärzte sozusagen im Schnellverfahren zur Verschreibung von Psychopharmaka zu ermächtigen, wird der dafür notwendige Komplexitätsgrad von Wissen völlig unterschätzt und damit die Patientensicherheit massiv aufs Spiel gesetzt. Insofern muss im Sinne der Patientensicherheit, aber auch aus haftungsrechtlichen Gründen der Arztvorbehalt für die Verordnung von Medikamenten erhalten bleiben. Auch ist die Legaldefinition, nach der im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung immer auch eine somatische Abklärung in Zusammenarbeit mit dem medizinischen Sektor erfolgen muss, in der bestehenden Form unbedingt beizubehalten. Das bedeutet schlussfolgernd für den neuen psychotherapeutischen Heilberuf, dass sein Ausbildungsziel auf die Psychotherapie von psychischen Erkrankungen beschränkt sein muss und nicht die Feststellung und Therapie der „physischen Gesundheit“, wie im Arbeitsentwurf beschrieben, umfassen kann. Dies ist insbesondere aufgrund der Häufigkeit von psychischen Erkrankungen von Relevanz, die eine gezielte Nutzung von (psychotherapeutischen) Ressourcen auf dem Boden der medizinischen Notwendigkeit erfordert.

Von der Politik, und jüngst auch vom Wissenschaftsrat, wird die Mediziner Ausbildung als Vorbild für die Erreichung der für Heilberufe notwendigen hohen und einheitlichen Ausbildungsqualität angesehen. Daraus wird eine Parallelisierung der Ausbildung Psychologischer Psychotherapeuten mit dem Medizinstudium abgeleitet. Das erreicht der Arbeitsentwurf aber gerade nicht. Mediziner erhalten zunächst eine breite grundlagenorientierte Ausbildung vor dem 1. Staatsexamen, der dann im zweiten Studienabschnitt eine zunehmend an klinischen Anwendungsbezügen orientierte Ausbildung mit Seminaren, Unterricht am Krankenbett und Pflichtpraktika folgt. Im Praktischen Jahr als letztem Studienabschnitt werden die theoretischen Kenntnisse durch praktische Erfahrungen in der therapeutischen Anwendung und psychiatrisch-psychotherapeutischen Gesprächsführung ergänzt. Übertragen auf die Psychologie heißt das, dass die Psychotherapie-Ausbildung Teil des Psychologiestudiums bleiben muss. Auch im zweiten Studienabschnitt bliebe die Ausbildung in Psychotherapie Teil des psychologischen Studiums bzw. der Schwerpunktsetzung in Klinischer Psychologie, die zu dem Abschluss eines Masters für Klinische Psychologie führen könnte. Nach Absolvierung eines Praktischen Jahres würde Staatsexamensprüfung und Approbation folgen, verbunden mit der Berufsbezeichnung Approbierter Klinischer Psychologie. Im Sinne der Patientensicherheit kann eine Approbation nur erteilt werden, wenn vorher umfassende, auf wissenschaftlichen Prinzipien beruhende theoretische und praktische Kenntnisse und Erfahrungen in der Patientenversorgung erworben wurden. Um Erfahrungen in der Breite psychischer Erkrankungen zu sammeln, sind enge Kooperationen mit Medizinischen Fakultäten notwendig und sollten z.B., wie es der Wissenschaftsrat ausführt, „strukturierte Zusammenarbeiten“ zwischen Hochschulambulanzen beider Fakultäten einschließen. Bereits hier wird deutlich, wie komplex das Wechselspiel zwischen Psychologischen Fakultäten einerseits und Medizinischen Fakultäten andererseits diesbezüglich ist, da die Kliniken in Medizinischen Fakultäten verortet sind.

1. VORSITZENDER

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

2. VORSITZENDER

Prof. Dr. Andreas Fallgatter, Tübingen

3. VORSITZENDER

Prof. Dr. Dr. Frank Schneider, Aachen

KASSENFÜHRER

Prof. Dr. Alex Philipsen, Oldenburg

SCHRIFTFÜHRER

Prof. Dr. Rainer Rupprecht, Regensburg

DE08 3006 0601 0004 6617 37 (Apo-Bank)

VR 35294 B Amtsgericht Charlottenburg

Da die Finanzierung der Studiengänge Angelegenheit der Bundesländer ist, müsste zudem geklärt werden, wie die Einrichtung der entsprechenden Studiengänge sowohl an Psychologischen bzw. Medizinischen Fakultäten finanziert werden kann.

Das Pendant zur Facharztweiterbildung schließlich wäre der Fachpsychologe für Erwachsenenpsychotherapie bzw. der Fachpsychologe für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nach einer mehrjährigen Pflichtweiterbildung an einer staatlich anerkannten Weiterbildungseinrichtung, die entsprechend dem noch festzulegenden Tarifrecht zu bezahlen wäre. Die bislang praktizierte Auslagerung von Weiterbildungsaufgaben in private, kostenpflichtige Weiterbildungsinstitute lehnen wir aus Qualitäts- wie Kostengründen ab, ebenso wie Zugangswege zur Approbation außerhalb eines genuine Psychologie-Studiums.

Mit einer solchen gradualen Ausbildung blieben die unterschiedlichen Expertisen und damit die hohe Behandlungsqualität von Medizinern und Psychologen in der psychotherapeutischen Versorgung von psychisch kranken Menschen erhalten, und die Expertisen wären nicht zuletzt aufgrund eindeutiger Bezeichnungen auch als solche von Patienten erkennbar. Andere Berufsbezeichnungen, die Psychotherapie im Namen tragen (bspw. bei Heilpraktikern) sollten mit einer Reform der Psychotherapie-Ausbildung konsequenterweise abgeschafft werden.

Gerade nach den Erfahrungen des Psychotherapeutengesetzes von 1999 muss gleichzeitig mit der Ausbildung auch die Weiterbildung einschließlich ihrer sozialrechtlichen Regelungen mitgedacht werden. Diese erfordert entsprechende finanzierte Stellenschlüssel für ärztliche wie psychologische Weiterbildungskandidaten in Kliniken und Praxen, um einen qualitativ hochwertigen Kompetenzerwerb zu sichern. Hierfür braucht es klare Regelungen, wer die Kosten trägt, ohne dass dies zu Lasten ärztlicher oder psychologisch-psychotherapeutischer Weiterbildung geht. Denkt man an die von der Psychiatrie seit Jahren angemahnte mangelhafte Personalausstattung in den psychiatrischen Kliniken, die entgegen grundsätzlich anderer, dem medizinischen Fortschritt angemessenen Entwicklungen in der somatischen Medizin, auf dem Niveau der 1970er Jahren stagniert, so könnten sich hier Notwendigkeiten sinnvoll verbinden lassen: einerseits solche, die sich aus der Weiterbildung von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie und Fachpsychologen für Psychotherapie ergeben und andererseits solche, die es schwer psychisch kranken Patienten ermöglichen, am Fortschritt in der Psychotherapie (aber auch in biologischen Therapiemethoden) teilzuhaben. Voraussetzung ist die Bereitschaft der Gesellschaft, mehr Geld in die Behandlung psychisch kranker Menschen zu investieren. Hier ist die Bundes- und Landespolitik gefordert, in ihren jeweiligen Verantwortungsbereichen Lösungsvorschläge zur Finanzierung zu entwickeln. Die Finanzierung von Weiterbildungsstellen in der Krankenversorgung erfolgt durch die Kostenträger (Krankenkassen) und steht daher in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Thema Personalbemessung, welche Gegenstand des PsychVVG ist. Insofern kann unseres Erachtens nach die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes nur in Zusammenhang mit der Finanzierung der künftigen Personalbemessung erfolgen, um zu vermeiden, dass für künftige Fachpsychologen für Psychotherapie, aber auch für zukünftige Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mangels Finanzierung nicht genügend Weiterbildungsstellen zur Verfügung stehen.

Für die Lehrstuhlinhaber:

Prof. Dr. S. Herpertz, Prof. Dr. K. Lieb, Prof. Dr. A. Meyer-Lindenberg, Prof. Dr. A. Reif &, Prof. Dr. R. Rupprecht & Prof. Dr. Dr. F. Schneider

1. VORSITZENDER

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

2. VORSITZENDER

Prof. Dr. Andreas Fallgatter, Tübingen

3. VORSITZENDER

Prof. Dr. Dr. Frank Schneider, Aachen

KASSENFÜHRER

Prof. Dr. Alex Philipsen, Oldenburg

SCHRIFTFÜHRER

Prof. Dr. Rainer Rupprecht, Regensburg

DE08 3006 0601 0004 6617 37 (Apo-Bank)

VR 35294 B Amtsgericht Charlottenburg