

## Stellungnahme zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

die Bundesdirektorenkonferenz (BDK, Verband der leitenden Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie e.V.) bedankt sich für die Möglichkeit zum o.g. Gesetzentwurf Stellung zu nehmen, der vorsieht, die Hochschulausbildung psychologischer Psychotherapeuten durch Schaffung eines sog. Direktstudienganges zu reformieren.

Die Absicht, die gegenwärtige Ausbildungssituation und die Kompetenz von Psychologen zu verbessern, die eine psychotherapeutische Tätigkeit anstreben, ist begrüßenswert. Leider wird dieses Ziel durch den geplanten Direktstudiengang nicht erreicht, weswegen die BDK den Gesetzentwurf in der vorliegenden Form ablehnt und eine grundlegende Neuausrichtung fordert. Die wesentlichen Gründe hierfür werden im Folgenden dargelegt.

1. Psychotherapie ist eine von mehreren Behandlungsmethoden, die im heilkundlichen Kontext von Medizin und Psychologie bei Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Anwendung kommt. Psychotherapie ist weder eine diagnostische Disziplin, noch liegt ihr eine eigene Krankheitslehre zugrunde, die pathologische psychische Phänomene umfassend und ausreichend erklären kann. Es ist deshalb widersinnig und irreführend, einen Heilberuf des „Psychotherapeuten“ zu schaffen, dem es ermöglicht wird, ohne wissenschaftlich fundierte medizinische oder psychologische Ausbildung und ohne verpflichtende Einbindung zusätzlicher medizinischer Kompetenz eigenständig Krankheiten festzustellen und zu behandeln. Damit würde die ganzheitliche Sicht auf Psyche und Soma in der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen aufgegeben, was die Patienten erheblich gefährden und sie diskriminieren würde. Es ist damit zu rechnen, dass von im Geist des Gesetzentwurfes ausgebildeten Psychothe-

29.01.2019

### Vorsitzender

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer  
Direktor und Chefarzt  
Zentrum für psychische Gesundheit  
Klinikum Ingolstadt GmbH  
Krumenauerstraße 25  
85049 Ingolstadt  
Tel.: 0841-880-2200  
Fax: 0841-880-2209  
E-mail: [thomas.pollmaecher@klinikum-ingolstadt.de](mailto:thomas.pollmaecher@klinikum-ingolstadt.de)

Dr. med. Sylvia Claus  
Stv. Ärztliche Direktorin und Chefarztin  
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik  
und Psychotherapie  
PfalzKlinikum für Psychiatrie und Neurologie AdöR  
Weinstraße 100  
76889 Klingenmünster  
Tel.: 06349 900 2001  
Fax: 06349 900 2099  
E-Mail: [sylvia.claus@pfalzlinikum.de](mailto:sylvia.claus@pfalzlinikum.de)

Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank  
Ärztliche Direktorin und Chefarztin  
Abt. Allgemeine Psychiatrie II  
LVR-Klinik Köln  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln  
Wilhelm-Griesinger-Str. 23  
51109 Köln  
Tel.: 0221-8993629  
Fax: 0221-8993593  
E-Mail: [euphrosyne.gouzoulis-mayfrank@lvr.de](mailto:euphrosyne.gouzoulis-mayfrank@lvr.de)

Dr. med. Felix Hohl-Radke  
Ärztlicher Direktor und Chefarzt  
Asklepios Fachklinikum Brandenburg  
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie  
Anton-Saeffkow-Allee 2  
14772 Brandenburg  
Tel.: 03381-78-2156  
Fax: 03381-78-2366  
E-Mail: [f.hohl@asklepios.com](mailto:f.hohl@asklepios.com)

Prof. Dr. med. W. Jordan, MBA, MIM  
Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Otto-von-Guericke-  
Universität Magdeburg  
Birkenallee 34  
39130 Magdeburg  
Tel.: 0391-791-3400  
Fax: 0391-791-3403  
E-Mail: [wolfgang.jordan@klinikum-magdeburg.de](mailto:wolfgang.jordan@klinikum-magdeburg.de)

Dr. med. Stephan Schieting  
Zentrum für Psychiatrie  
Neubronnstraße 25  
79312 Emmendingen  
Tel.: 07641-461-1021  
Fax: 07641-461-2915  
E-Mail: [s.schieting@zfp-emmendingen.de](mailto:s.schieting@zfp-emmendingen.de)

Schatzmeister  
Prof. Dr. Wolfgang Schreiber M.A.  
Ärztlicher Direktor und Chefarzt  
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Bezirksklinikum Mainkofen  
94469 Deggendorf  
Tel.: 09931-87-20000  
Fax: 09931-87-20099  
E-Mail: [w.schreiber@mainkofen.de](mailto:w.schreiber@mainkofen.de)

Bankverbindung:  
Bundesdirektorenkonferenz (BDK) e.V.  
Prof. Dr. W. Schreiber  
HypoVereinsbank  
BLZ 100 208 90  
Konto-Nr.: 355 370 968  
IBAN: DE29100208900355370968  
BIC: HYVEDEMM488  
Steuer-Nr. 208107/30588  
Stand: 30.10.2015  
[www.bdk-deutschland.de](http://www.bdk-deutschland.de)

rapeuten einzelne schwerkranke Menschen ausschließlich psychotherapeutisch behandelt würden, für die diese Behandlung entweder gar nicht indiziert oder nicht ausreichend ist.

2. Die im Entwurf enthaltene Legaldefinition der heilkundlichen Psychotherapie ist in sich widersprüchlich und damit gänzlich unbrauchbar. Psychotherapie wird in §1 Abs. 2 definiert als: „... jede mittels wissenschaftlich anerkannter und auf Evidenz geprüfter psychotherapeutischer Therapieformen vorgenommene berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.“ Die Feststellung einer Störung mit Krankheitswert, bei der Psychotherapie indiziert ist, kann schon begrifflich mit den Mitteln psychotherapeutischer Therapieformen selbst nicht gelingen. Darüber hinaus soll dem Psychotherapeuten offenbar nur die Feststellung von Störungen mit Krankheitswert erlaubt sein, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Eine evidenzbasierte Indikationsstellung zur Therapie setzt aber gerade auch die Möglichkeit und Fähigkeit voraus, Störungen zu erkennen bei denen Psychotherapie nicht indiziert oder nicht ausreichend ist. Was hier primär als semantisches Problem imponiert, spiegelt inhaltlich das schon zu Punkt 1 ausgeführte wieder: Die Unmöglichkeit auf dem Boden eines einzelnen Therapieansatzes, der Psychotherapie, einen selbstständigen Heilberuf zu definieren.
3. Sollte es in einem nächsten Schritt des Gesetzgebungsverfahrens gelingen, die eben dargestellten fundamentalen Mängel zu beseitigen, dann bliebe als ein weiteres grundlegendes Problem der Umstand, dass das geplante Studium nicht ausreichend auf eine selbstständige therapeutische Tätigkeit vorbereitet, wie sie mit der abschließenden Approbation erlaubt wird. Offensichtlich ist das hinter der geplanten Direktausbildung stehende Modell die derzeitige Ausbildung zum Mediziner, dessen 6-jähriges Studium zu einer Approbation führt, die ihn umfassend zur selbständigen Untersuchung und Behandlung aller kranker Menschen befähigt. Hierzu ist eine intensive Ausbildung am Patienten vorgesehen und notwendig, die im Medizinstudium insgesamt 19 Monate beansprucht, einschließlich des praktischen Jahres. Der Direktstudiengang Psychotherapie sieht nur 7 Monate Ausbildung am Patienten vor. Eine lange kontinuierliche praktische Ausbildungsphase entsprechend dem Praktischen Jahr der Mediziner ist nicht vorgesehen. Diese wenigen und kurzen geplanten Praktika erscheinen völlig unzureichend, weshalb unbedingt ein Äquivalent zum Praktischen Jahr für Psychotherapeuten notwendig wäre.
4. Der Gesetzentwurf sieht Modellstudiengänge vor, die zur Verschreibung von Psychopharmaka befähigen sollen, wobei die entsprechenden Kenntnisse innerhalb der Gesamtstudienzeit von 5 Jahren zusätzlich vermittelt werden müssen. Abgesehen davon, dass die Verschreibung von Medikamenten nicht von der unter Punkt 2 thematisierten Legaldefinition des Berufes gedeckt ist, ist eine solche Idee inhaltlich völlig abwegig. Die Verordnung von Medikamenten, egal welcher Stoffklasse oder Wirkungsweise ohne fundierte medizinisch-biologisch-physiologische Kenntnisse, wie sie im Medizinstudium vermittelt werden, ist höchst gefährlich. Die Vermittlung dieser grundlegenden Kenntnisse nimmt im Medizinstudium mindestens 2 Jahre in Anspruch, zu denen im weiteren Studienverlauf die konkreten Kenntnisse in allgemeiner und spezieller Pharmakologie hinzutreten. Es ist weder möglich Psychopharmakologie isoliert zu lehren, noch in einem anspruchsvollen Psychotherapiestudium von 5 Jahren die notwendigen Kenntnisse im Schnellverfahren zusätzlich zu vermitteln.
5. Die am Ende des Studiums nach einer Staatsprüfung verliehene Approbation soll zur selbstständigen Ausübung der Heilkunde berechtigen. Ein mehrstufiges schriftliches Staatsexamen ist, anders als im Medizinstudium, nicht geplant, sodass im Wesentlichen Behandlungskompetenz geprüft werden wird. Dies erscheint zur Sicherung der theoretisch-wissenschaftlichen Kompetenz der Absolventen nicht hinreichend geeignet.

6. Offenbar soll die Approbation auch ohne fachliche Weiterbildung die selbstständige Ausübung der Heilkunde grundsätzlich erlauben. Selbst wenn das Tätigwerden zulasten von privaten oder gesetzlichen Krankenversicherungen daran gebunden werden sollte, dass nach dem Studium eine Weiterbildung erfolgreich absolviert wird, können approbierte Psychotherapeuten auch ohne Weiterbildung für selbstzahlende Patienten selbstständig tätig werden. Dies erscheint angesichts der weiter oben dargelegten Unzulänglichkeiten der Ausbildung und Prüfung aus Gründen der Patientensicherheit unverantwortlich.
7. Werden approbierte Psychotherapeuten ohne abgeschlossene Weiterbildung im Krankenhaus beschäftigt und mit der Behandlung von Patienten betraut, so sind deren Kompetenzen und Verantwortlichkeiten ungeklärt. Krankenhäuser sind ärztlich geleitete Einrichtung, in denen ein Chefarzt oder eine Chefarztin die Letztverantwortung für alle Patienten trägt. Er stellt sicher, dass jeder Patient nach fachärztlichem Standard behandelt wird. Während die Kompetenzen und Verantwortlichkeiten von Ärzten in Weiterbildung klar sind, trifft dies für approbierte Psychotherapeuten in Weiterbildung, die es derzeit ja nicht gibt, nicht zu.
8. Die geplante Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ ohne jeden Zusatz und die Monopolisierung dieses Begriffes zugunsten von Absolventen des geplanten Studienganges ist weder sachgerecht noch geeignet dem hilfeschuchenden Patienten eine valide Orientierung im Gesundheitssystem zu geben. Die Begriffswahl vermittelt den falschen Eindruck, ausschließlich eine Berufsgruppe sei in der Lage psychotherapeutisch kompetent tätig zu sein. Angesichts einer 5-stelligen Zahl von Ärzten mit psychotherapeutischer Qualifikation (Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, andere Fachärzte mit psychotherapeutischen Zusatztitel) ist dies eine Irreführung der Patienten. Die Erlaubnis für Ärzte in Abhängigkeit davon, ob sie vorwiegend psychotherapeutisch tätig sind oder nicht, den Titel Psychotherapeut mit dem Zusatz „ärztlich“ zu führen erscheint aus unserer Sicht nicht sachgerecht, da sie als Einschränkung imponiert.

Zusammenfassend ist aus Sicht der BDK vorliegender Gesetzentwurf nicht geeignet, die Ausbildung nicht-ärztlicher Psychotherapeuten und die Patientenversorgung zu verbessern. Im Gegenteil, Struktur und Ausgestaltung des geplanten Ausbildungsganges bergen ein hohes Gefahrenpotential für die Sicherheit der Patienten und würden zu einer Verschlechterung der Versorgungsqualität führen.

Dennoch ist anzuerkennen, dass die gegenwärtige Situation unbefriedigend ist. Die ausschließlich postgraduale Ausbildung von Psychologen in psychotherapeutischen Behandlungsverfahren birgt viele Nachteile. Aus Sicht der leitenden Krankenhausärzte erscheint eine Lösung erstrebenswert, bei der auf der Basis eines wissenschaftlichen Grundstudiums der klinischen Psychologie ein Aufbaustudium der Psychotherapie mit ausreichend Praxisbausteinen erfolgt, welches die Studierenden befähigt in Zusammenarbeit mit Medizinern die Indikation zur psychotherapeutischen Behandlung zu stellen und diese auf hohem Niveau durchzuführen. Die Konzeption des neuen Studienganges kann aber nur gelingen, wenn von vornerein auch die postgraduale Weiterbildung in den Blick genommen und umfassend reformiert wird. Gerne trägt die BDK mit ihrer ärztlichen Kompetenz zu diesem Prozess auch weiterhin bei.



Prof. Dr. med. Th. Pollmächer  
Vorsitzender der Bundesdirektorenkonferenz