



Berufsverband Deutscher Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie

Bundesvorstand

Dr. Christa Roth-Sackenheim, Breite Str. 63, 56626 Andernach, Tel.: 0160-97796487
bvdp@Dr-Roth-Sackenheim.de

Dr. C. Roth-Sackenheim, Breitestr. 63, 56626 Andernach

An das
Bundesministerium für Gesundheit
Referat 314
53107 Bonn

Per email: 314@bmg.bund.de

Andernach, den 30. Januar 2019

Ihr Schreiben vom 3. Januar 2019
Ihr AZ 314 – 4335 – 1/9

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

Sehr geehrter Herr Bundesgesundheitsminister Spahn,

im Namen des Berufsverbands der Deutschen Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie BVDP bedanke ich mich für die Möglichkeit zur Stellungnahme. Die Reform der Psychotherapeutenausbildung wird die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in den kommenden Jahrzehnten entscheidend prägen und sollte deshalb mit besonderer Sorgfalt vorgenommen werden.

Der BVDP nimmt zu dem Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung wie folgt Stellung.

Der vorliegende Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung wird abgelehnt und eine grundlegende Neukonzeption gefordert.

Was in Deutschland als Garant für eine hochwertige Versorgung gilt, darf nicht von heute auf morgen abgeschafft werden: Für Menschen mit psychischen Erkrankungen darf es keine Parallelversorgung geben.

Der Entwurf benachteiligt in der vorliegenden Form Menschen mit psychischen Erkrankungen, weil er sie gegenüber allen anderen Patientengruppen schlechter stellt und ihre Patientensicherheit massiv gefährdet.

Die Begründung für die Ablehnung bezieht sich im Wesentlichen auf die 7 folgenden Kernargumente:

1. Die Herauslösung der Behandlung von psychischen Störungen aus der Medizin, was im Ergebnis einer Trennung von Psyche und Soma gleichkommt
2. Die Tatsache, dass eine Behandlungsmethode zu einem neuen Heilberuf gemacht wird
3. Den Wegfall der somatischen Abklärung und Änderung der Legaldefinition
4. Den geplanten Modellstudiengang zur Psychopharmakotherapie
5. Den zu geringen Umfang praktischer Erfahrungen vor Erteilung der Approbation
6. Die zu erwartende Reduktion der Methodenvielfalt und Entkoppelung von wissenschaftlicher Anerkennung
7. Die Irreführung von Patienten durch die geplante Berufsbezeichnung

Zu Ablehnungsgrund 1:

Trennung von Psyche und Soma

Behandlungskonzepte psychischer, psychosomatischer und somatopsychischer sowie neurologischer Erkrankungen beruhen auf einem weltweit wissenschaftlich anerkannten bio-psycho-sozialen Modell.

Der vorliegende Entwurf versucht die Diagnostik, Behandlung und Erforschung psychischer Erkrankungen bzw. deren Symptome in wesentlichen Teilen von der Medizin zu trennen und damit die ganzheitliche Sicht auf Psyche und Soma in der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen aufzugeben. Dem Entwurf liegt die offensichtlich irriige Annahme zugrunde, dass sowohl die Diagnostik als auch die Behandlung psychischer Erkrankungen mit psychotherapeutischen Mitteln ohne eine wissenschaftlich fundierte Ausbildung in Psychologie oder Medizin geleistet werden kann.

Die äußerst komplexen Zusammenhänge zwischen somatischen und psychischen Erkrankungen erfordern eine differenzierte Diagnostik und Behandlung sowohl auf psychischer als auch auf somatischer Ebene. Die Kombination von Psychotherapie und Psychopharmakotherapie sowie der Einbezug psychosozialer und sozialmedizinischer Behandlungselemente gilt bei den meisten mittelschweren und schweren psychischen Erkrankungen mittlerweile als fachlicher Standard.

Zu Ablehnungsgrund 2:

Eine Behandlungsmethode wird zum Heilberuf gemacht

Psychotherapie ist ausschliesslich eine Behandlungs-Methode von vielen. Eine umfassende Diagnostik ist mit dieser Behandlungsmethode nicht möglich. Es wäre abwegig, anzunehmen, dass psychotherapeutische Techniken isoliert erlernt und zielführend ausgeübt werden könnten.

Zu Ablehnungsgrund 3:

Wegfall der somatischen Abklärung und Änderung der Legaldefinition

Zur Gewährleistung der Patientensicherheit muss die bisherige Festlegung der Notwendigkeit einer somatischen Abklärung auf jeden Fall beibehalten werden. Dabei muss sie auf der Basis eines aussagekräftigen Konsiliarberichtes Bestandteil der Diagnostik und Therapieplanung sein. Es können so im Rahmen der somatischen Diagnostik vor Therapiebeginn Komorbiditäten und bisher unerkannte aber relevante Erkrankungen erkannt werden. Patienten müssen ggf. auch im Verlauf ihrer Therapie fachärztlich begleitet werden, um interkurrente Erkrankungen, hinzukommende Komorbiditäten wie auch Chronifizierungen rechtzeitig erkennen und behandeln zu können.

Die hochgradig komplexen Zusammenhänge zwischen somatischen und psychischen Erkrankungen erfordern eine differenzierte Diagnostik und Behandlung beider Ebenen. Die Kombination von Psychotherapie und Psychopharmakotherapie gilt bei den meisten mittelschweren und schweren psychischen Erkrankungen mittlerweile als fachlicher Standard. Zur Diagnostik, differentialdiagnostischen Abklärung und Indikationsstellung ist deshalb immer auch eine fachärztliche Konsultation erforderlich.

Insbesondere bei der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen, aber auch von hochbetagten Menschen ist eine somatische Abklärung von besonderer Relevanz.

Damit ist auch die geplante Änderung der Legaldefinition höchst besorgniserregend, welche im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung keinen vorhergehenden ärztlichen Ausschluss somatischer Ursachen mehr vorschreibt. Dies gefährdet beispielsweise Patienten, deren Depression durch eine Schilddrüsenerkrankung, deren Psychose durch eine Autoimmunerkrankung oder deren Persönlichkeitsstörung durch einen Hirntumor bedingt ist. Auch bei der sehr verbreiteten Paniksymptomatik muss bei erstmaligem Auftreten eine schwerwiegende kardiologische oder auch Schilddrüsenerkrankung ausgeschlossen werden. Der Hinweis in der Begründung des Gesetzentwurfs, dass sich die geplanten künftigen Therapeuten aufgrund ihrer Berufsordnung dazu verpflichtet sähen, bei Bedarf somatische Abklärungen zu veranlassen, schlägt schon deshalb fehl, weil diese hier ein basales Erkennungsdefizit aufweisen werden.

Mit der Approbation dürfen zudem nach diesem Gesetzentwurf (psychologische bzw nicht-ärztliche) Psychotherapeuten Selbstzahler behandeln, gegenüber approbierten Ärzten fehlt aber eine dem Praktischen Jahr vergleichbare klinische Erfahrung. Damit ist ein weiteres Moment der Patientengefährdung gegeben.

Wir begrüßen es daher an dieser Stelle sehr, dass sich Ihr Ministerium im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) für eine kooperative und vernetzte Versorgung stark macht, in der Hausärzte, Fachärzte, Psychologische Psychotherapeuten und ggfs. weitere Gesundheitsberufe eng und koordiniert zusammenarbeiten. Dies könnte dem Prinzip einer ganzheitlichen, bio-psycho-sozialen Versorgung in hohem Maße gerecht werden und insbesondere Menschen mit komplexem Versorgungsbedarf zugutekommen. Der nun im Referentenentwurf (vgl. §1, Abs. 5) formulierte Verzicht auf eine regelbasierte somatische Abklärung konterkariert jedoch diese Bemühungen um eine ganzheitliche Versorgung von psychisch kranken Menschen.

Zu Ablehnungsgrund 4:

Modellstudiengang zur Psychopharmakotherapie

Der im Gesetzentwurf vorgesehene Modellstudiengang zur Verordnung von Psychopharmaka soll Kompetenzen vermitteln, die zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung von pharmakologischen Maßnahmen als Bestandteil der psychotherapeutischen Versorgung erforderlich sind.

Die Fähigkeit zur Verordnung von Psychopharmaka erfordert jedoch ein umfassendes medizinisches Wissen u. a.

- über Indikationen, Kontraindikation, Wirkungen und Nebenwirkungen dieser Medikamente sowie mögliche Wechselwirkungen mit anderen Pharmaka
- über die im Rahmen einer laufenden Pharmakotherapie notwendigen regelmäßigen Kontrollen z. B. von Laborwerten, EKG oder Blutspiegeln von Medikamenten und deren differenzierte Bewertung
- über die möglichen schwerwiegenden und potentiell tödlichen Nebenwirkungen, die frühzeitig erkannt und behandelt werden müssen
- über komorbide körperliche Erkrankungen, die das ganze Gebiet der Medizin umfassen können und die ggf. einer Anpassung der Medikation bedürfen, andererseits die Behandlung mit bestimmten Psychopharmaka ausschließen.

Angehende Ärzte erwerben im Rahmen ihres Studiums erste Kenntnisse im Bereich der Pharmakologie und Pharmakotherapie, erlernen die Fähigkeit zur Verordnung aber erst im Rahmen ihrer Facharztausbildung.

Die Verordnung von Psychopharmaka kann in dem im Entwurf so benannten „Hochrisikoprozess“ ohne gravierende Risiken für die Arzneimitteltherapie- und Patientensicherheit nicht ohne ein umfassendes medizinisches Wissen durchgeführt werden, wie es nur das Medizinstudium vermittelt. Nicht ohne Grund gilt in Deutschland ein strenges Arzneimittelgesetz. Es ist nicht realisierbar, dass der geplante Modellstudiengang und ggf.

entsprechende noch nicht definierte Inhalte der 5-jährigen Weiterbildung das notwendige Wissen in annähernd ausreichendem Maß vermitteln könnten.

Die Etablierung von Modellstudiengängen, deren Abschluss zur Verordnung von Psychopharmaka berechtigen soll, und zwar auf der Basis einer begrenzten Pharmakologie-Schulung in einem nicht-medizinischen Studium innerhalb einer Gesamtstudiendauer von fünf Jahren, ist mit einer leitliniengerechten Verordnung von Medikamenten nicht vereinbar und würde die **Behandlungssicherheit und -Qualität von Menschen mit psychischen Erkrankungen in unverantwortlicher Weise gefährden**.

Zudem würde dies unüberschaubare versicherungsrechtliche und haftungsrechtliche Implikationen nach sich ziehen. Ärzte als Zweitmeinungsgeber oder für medizinische notwendige Begleituntersuchungen wie z. B. Blutabnahmen zu medikamentenbedingten Blutbild- oder Leberwertveränderungen oder Medikamentenspiegelbestimmungen, EEG- und EKG-Ableitungen hinzuzuziehen löst das Problem keinesfalls, sondern schafft noch mehr Schnittstellen und Qualitätsprobleme.

Zu Ablehnungsgrund 5:

Zu geringer Umfang praktischer Erfahrungen vor Erteilung der Approbation

Zur Erlangung der Approbation ist ein fünfjähriges Hochschulstudium der Psychotherapie als Masterstudiengang (BSc. und MSc.) vorgesehen, welches durch eine bundeseinheitliche Approbationsprüfung abgeschlossen werden kann. Das Studium soll eine „verfahrensbreite und altersspannenübergreifende psychotherapeutische Qualifikation“ ermöglichen. Nach der Approbation kann eine verfahrensorientierte und altersgruppenspezifische Weiterbildung folgen. Die Ausbildung soll so den übrigen Heilberufsausbildungen angepasst werden.

Wir sind der Ansicht, dass der vorgesehene Studiengang lediglich Grundlagen verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen (Psychologie, Medizin, Pharmakologie, Methodenlehre, Statistik) vermitteln kann und sich damit inhaltlich mit den bisherigen Voraussetzungen und hohen Standards für die Ausübung von Psychotherapie als psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut nicht vergleichen lässt.

Wir begrüßen es zwar, dass nur ein Hochschulstudium zu dem neuen Beruf qualifizieren soll. Ein solches Hochschulstudium aber muss die wissenschaftlichen Grundlagen vermitteln, auf denen eine heilberufliche Tätigkeit aufbauen muss. Zur Sicherstellung der Behandlungsqualität und zum Schutz der Patienten vor Behandlungsfehlern reicht es nicht aus, im Rahmen einer mündlichen Psychotherapeutischen Prüfung „Handlungskompetenzen“ an Schauspielpatienten festzustellen. Vielmehr muss mit einem **theorie- und einem kompetenzbasierten Praxisanteil** der Erwerb von Wissen und Kompetenzen gleichermaßen staatlich kontrolliert werden, so wie es das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) für das Medizinstudium leistet.

Das Ziel der Reform der Psychotherapeutenausbildung sollte eine Gleichwertigkeit zur ärztlichen Heilkunde bzw. Parallelisierung der Ausbildung der Heilberufe sein. Dieses Ziel wird durch den vorliegenden Gesetzentwurf verfehlt.

Während im Medizinstudium insgesamt eine Praxiszeit von mindestens 19 Monaten erfolgt (Krankenpflegepraktikum, Famulatur, Praktisches Jahr), sind es im vorgesehenen Psychotherapiestudium sechseinhalb Monate. Dies wird durch die berufsqualifizierende Tätigkeit II (psychotherapeutische Übungen in Seminarform) und das forschungsorientierte Praktikum I und II nicht aufgewogen.

Zu Ablehnungsgrund 6:

Die zu erwartende Reduktion der Methodenvielfalt und Entkoppelung von wissenschaftlich anerkannten Verfahren

Ein Hochschulstudium zur Erlangung von Qualifikationen zur psychotherapeutischen Behandlung muss die dafür erforderlichen wissenschaftlichen Grundlagen und Methoden der Psychologie vermitteln. Die Verfahrensbreite wird im Wesentlichen durch psychodynamische (analytische und tiefenpsychologische), verhaltenstherapeutische und systemische Methoden beschrieben. Diese gehören zu den etablierten und wissenschaftlich anerkannten Behandlungsmethoden. Zurzeit sind alle Lehrstühle ausschließlich durch Verhaltenstherapeuten besetzt. Der Nachwuchs kann sich deshalb im psychodynamischen und systemischen Bereich in der Hochschullandschaft absehbar nicht entwickeln. Eine Vermittlung dieser wichtigen und für die Breite der Psychotherapie wesentlichen Wissens- und Forschungsgebiete ist so nicht flächendeckend möglich.

Die Dominanz der Verhaltenstherapie und die Unterrepräsentanz der anderen wissenschaftlich anerkannten Verfahren werden zu einer Verarmung der Behandlungsmöglichkeiten führen. Diese Tatsache wird sich in der Versorgung negativ für die Patientinnen und Patienten auswirken. Patienten muss weiterhin die Möglichkeit angeboten werden, flächendeckend alle Verfahrensarten in Anspruch nehmen zu können, soweit diese für die Behandlung notwendig sind.

Auswirkungen auf die vertragsärztliche und -psychotherapeutische Versorgung:

Für die vertragsärztliche und -psychotherapeutische Versorgung findet sich zudem eine entscheidende Veränderung im § 92 Abs 6a SGB V bezüglich der Zuständigkeiten des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA): Die Formulierung bzgl. der Prüfung der „zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren“ im G-BA soll gestrichen werden. Damit entfällt die Prüfung der psychotherapeutischen Verfahren durch den G-BA. Diese muss jedoch unbedingt erhalten bleiben, wie auch die Kooperation mit dem Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie WBP in der wissenschaftlichen Prüfung der Evidenzbasierung von psychotherapeutischen Verfahren. Regelungen zu den künftigen Richtlinien sollen getroffen werden für die Behandlungen „mit den psychotherapeutischen Verfahren, die Gegenstand der Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten sind“. Diese Einschränkung bindet damit per Gesetz die Weiterentwicklung psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten in der GKV (auch durch Ärzte) an diejenigen der nicht-ärztlichen Psychotherapie. Die Unterzeichner lehnen diese Regelung deshalb ab. Weiterhin lehnen wir diese Regelung ab, weil sie zu einer Entkoppelung der anwendbaren Verfahren, Methoden und Techniken von der wissenschaftlichen Anerkennung führen würde.

Zu Ablehnungsgrund 7:

Die Irreführung der Patienten durch die geplante Berufsbezeichnung:

Nach dem Referentenentwurf darf sich derjenige „Psychotherapeut“ nennen, der einen entsprechenden Bachelor- und Masterstudiengang mit den im Rohkonzept einer Approbationsordnung geforderten 180 prüfungsqualifizierenden ECTS und die Approbationsprüfung erfolgreich abgeschlossen hat.

Die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ suggeriert umfassende Kompetenz für die Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. In den Berufsbezeichnungen der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie sowie der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist dies dagegen an der Facharztbezeichnung zu erkennen. Diese Ärzte, die fachärztliche Gebietsbezeichnungen erworben haben und damit gleichzeitig ärztliche Psychotherapeuten sind, sind in einer Person in der Lage, somatische Erkrankungen zu diagnostizieren und zu behandeln und in den Kontext der Psyche des Patienten einzuordnen sowie die Psychotherapie in ein Behandlungskonzept aus einem Guss zu überführen und durchzuführen.

Die Begrenzung auf ausschließlich psychotherapeutische Kompetenz durch die nach der Ausbildungsreform ausgebildeten Therapeuten wird den Patienten aber mit der beabsichtigten Bezeichnung nicht klar vor Augen geführt. Der Begriff stellt somit eine Irreführung dar.

Nach §1 Satz 4 des vorliegenden Entwurfes „dürfen“ Ärzte die „Bezeichnung“ „Psychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut“ mit dem Zusatz „ärztlich“ verwenden, wenn sie (siehe Begründung S.49) überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind. (Siehe dazu auch Bedarfsplanungs-Richtlinie).

Damit würden die oben genannten psychotherapeutisch tätige Arztgruppen von der Führung dieser Bezeichnung explizit ausgeschlossen: Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Ärzte mit Zusatztitel Psychotherapie, die nicht ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind.

Dies betrifft laut Ärztestatistik zum 31.12.2017 eine Anzahl von derzeit mindestens 40 000 Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis:

2889 Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
12444 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
(z. T. mit Neurologie oder Nervenheilkunde)
5248 Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
18026 Fachärzte mit Zusatztitel Psychotherapie
3146 Fachärzte mit Zusatztitel Psychoanalyse

Jährlich legen ca 1000 weitere Ärztinnen und Ärzte eine dieser Qualifikationen ab.

Der Gesetzentwurf hat das Ziel, eine Berufsausbildung für einen neuen heilkundlichen Beruf zu regeln. Darin sollten konsequenterweise keine Festlegungen, die den Arztberuf betreffen, gemacht werden. Die im Gesetz angelegten Festlegungen zur Benennung der ärztlichen

Psychotherapeuten sind zudem unscharf in ihrer Abgrenzung und werfen Probleme in Bezug auf deren Eindeutigkeit auf. Wir lehnen sie deshalb ab. Das differenzierte Versorgungssystem ist für Patienten ohnehin oft schwer durchschaubar.

Wenn überhaupt Regelungen zu ärztlichen Berufsbezeichnungen getroffen werden, dann wären aus Sicht des BVDP folgende Abgrenzungen klarer und eindeutiger.

Die Benennung muss sich dabei an der Qualifikation der Ärzte und nicht an ihrem Tätigkeitsschwerpunkt orientieren.

Denkbar wäre folgende Benennung ärztlicher Psychotherapeuten:

Fachärztlicher Psychotherapeut dürfen sich Fachärzte mit der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenheilkunde und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie nennen. Die Bezeichnungen dürfen nebeneinander geführt werden.

Ärztlicher Psychotherapeut dürfen sich Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung Psychotherapie nennen.

Die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ muss zwingend für nicht-ärztliche Psychotherapeuten weiterhin durch einen, die spezifische Expertise beschreibenden Zusatz ergänzt werden, der sich aus dem grundständigen Studiengang bzw. aus der Bezugswissenschaft ergibt. (Siehe Punkt 1 dieser Stellungnahme: sonst würde eine Behandlungsmethode zum Heilberuf gemacht).

Konsequenterweise müssten die nach dem Reformgesetz ausgebildeten Psychotherapeuten „Psychologische Psychotherapeuten“ (wenn die Forderung nach Beibehaltung der Bezugswissenschaft der Psychologie umgesetzt würde) oder ansonsten „Nicht-Ärztliche Psychotherapeuten“ heißen. Denn für Patienten muss klar erkennbar sein und bleiben, welche Rolle die einzelnen Berufsgruppen im Rahmen der (vernetzten) Versorgung übernehmen und welche unterschiedlichen Kompetenzen sie durch das jeweilige Studium und die jeweilige Weiterbildung erreicht haben. Die Bezeichnung „Psychotherapeut/Psychotherapeutin“ ohne die Zusätze „ärztlich“ oder „psychologisch“ bzw. „nicht-ärztlich“ würde, wie schon an anderer Stelle angeführt, zu einer Täuschung bzw. Irreführung der Patienten führen, die nicht unterscheiden können, welche unterschiedliche Qualifikation der Erlaubnis zur Durchführung von Psychotherapie zugrunde liegt.

In diesem Zusammenhang stellen wir hiermit grundsätzlich in Frage, dass eine Regelung zur Berufsbezeichnung von Ärzten in einem Gesetz für nichtärztliche Psychotherapeuten zulässig ist.

Zusammenfassung:

1. Der vorliegende Entwurf wird in dieser Form abgelehnt und eine Neukonzeption gefordert
2. Der Modellstudiengang Psychopharmakotherapie wird abgelehnt
3. Die somatische Abklärung muss beibehalten werden
4. Die Legaldefinition darf nicht in der vorliegenden Form geändert werden
5. Die wissenschaftlichen und praktischen Inhalte des Studiengangs bereiten nicht auf die Approbation nach 5 Jahren vor und es wird zu einer Verengung auf Verhaltenstherapie kommen, da die Lehrstühle derzeit alle mit Verhaltenstherapeuten besetzt sind.
6. Die zu lehrenden psychotherapeutischen Verfahren, Methoden und Techniken dürfen nicht das Primat der wissenschaftlichen Anerkennung verlassen
7. Die Berufsbezeichnung muss präzisiert werden, damit Patienten unterscheiden können, welche Qualifikation der Leistungserbringer hat

Wir möchten Sie als BVDP-Vorstand in Ergänzung hierzu in Ihren Plänen für eine kooperative und vernetzte Versorgung ausdrücklich unterstützen, in der Hausärzte, Fachärzte, Psychologische Psychotherapeuten und ggfs. weitere Gesundheitsberufe eng und koordiniert zusammenarbeiten. Dies könnte dem Prinzip einer ganzheitlichen, bio-psycho-sozialen Versorgung in hohem Maße gerecht werden und eine sinnvolle Steuerung der begrenzten Ressourcen ermöglichen. Wir wollen, dass künftige Psychotherapeuten für diese koordinierte Versorgungsaufgabe qualifiziert werden. Dazu sollte die Ausbildungsreform befähigen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Christa Roth-Sackenheim
Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Ärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Ärztin für Neurologie und Psychiatrie
- Psychoanalyse
- Verkehrsmedizin

Für den Vorstand des BVDP