

Bleibtreustraße 24

10707 Berlin

Telefon 030 88714373-30

Telefax 030 88714373-40

Edmund-Rumpler-Straße 2

51149 Köln

Telefon 02203 5756-0

Telefax 02203 5756-7000

[www.hausaerzterverband.de](http://www.hausaerzterverband.de)

**Stellungnahme des Deutschen Hausärzterverbandes e.V.**

**zum Referentenentwurf**

**des Bundesministeriums für Gesundheit**

**für ein Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung**

**(Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz - PsychThGAusbRefG)**

Köln/Berlin, im Januar 2019

## **A. Vorbemerkung:**

In dem vorliegenden Entwurf eines Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes wird eine grundlegende Reform der Ausbildung zum/zur Psychotherapeuten/Psychotherapeutin angestrebt.

Zu diesem Zweck wird ein fünfjähriges Studium der Psychotherapie eingeführt, an dessen Ende die Approbation steht, die zur uneingeschränkten Berufsausübung berechtigt.

Um im System der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen zu werden, soll nach wie vor die Eintragung in das Arztregister Voraussetzung sein. Dies soll erst nach erfolgreichem Abschluss einer Weiterbildung gemäß Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer möglich sein.

Im SGB V sollen den Psychotherapeuten nach der Niederlassung umfangreichere Befugnisse eingeräumt werden.

## **B. Bewertung**

Auch wenn anerkannt wird, dass die Ausbildung zu einem Heilberuf in Abständen aktualisiert werden muss, die letzte Reform der Psychotherapeutenausbildung bereits 20 Jahre zurückliegt und aus diesem Grund Handlungsbedarf existiert, geht der vorliegende Entwurf weit über das notwendige Maß hinaus.

Durch die Annäherung der Ausbildung zum Psychotherapeuten an die ärztliche Aus- und Weiterbildung entsteht ein neuer Heilberuf parallel zur Ärzteschaft. Damit wird dem Eindruck Vorschub geleistet, dass die psychische und seelische Gesundheit von Patientinnen und Patienten zukünftig ausschließlich von der Berufsgruppe der Psychotherapeuten behandelt wird. Diese Entwicklung wurde bereits in der mit Wirkung zum 16.02.2017 in Kraft getretenen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie angestoßen durch die für Patienten geschaffene Möglichkeit, bis zu sechs Sprechstunden im Quartal direkt einen Psychotherapeuten aufzusuchen. Damit wird eine Trennung zwischen seelischer und somatischer Versorgung herbeigeführt, die einer gewünschten und medizinisch erforderlichen, ganzheitlichen Betreuung der Patienten entgegenläuft. In der medizinischen Ausbildung betonen wir immer wieder die Notwendigkeit des bio-psycho-sozialen Verständnisses von Gesundheit und Krankheit als zu integrierendes Modell<sup>1</sup>.

Problematisch ist auch die Änderung des Berufsbildes, die sich in den Zielen des Studiums nach § 7 des Gesetzentwurfes widerspiegelt. Das Ziel des Studiums soll es gemäß § 7 Abs. 3 Nr. 1 sein, „Störungen mit Krankheitswert, bei denen psychotherapeutische Versorgung indiziert ist, festzustellen, zu behandeln oder notwendige weitere Behandlungsmaßnahmen durch Dritte zu veranlassen“. Dies bereitet eine weitere Befugnisserweiterung wie nach dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz von 2015 - vor, mit dem bereits in § 73 Abs. 2 Satz 2 die Verordnung

---

<sup>1</sup> Adler, R.H. (2009). Engel's biopsychosocial model is still relevant today. Journal of Psychosomatic Research, 67, 607–611.

durch Psychotherapeuten von Leistungen zur psychotherapeutischen Rehabilitation, von Krankentransporten, Krankenhausbehandlung sowie von Soziotherapie eingeführt wurde. Zukünftig soll also nicht nur der Hausarzt/die Hausärztin den somatischen und psychotherapeutischen Behandlungsbedarf einschätzen und gegebenenfalls weitere Leistungen verordnen, sondern im Bereich der seelischen Gesundheit auch der Psychotherapeut. Nachdem es mittlerweile im ärztlichen Versorgungsbereich anerkannt ist, dass eine hausärztliche Koordination der medizinischen Betreuung sinnvoll und sogar notwendig ist, wird diese Erkenntnis durch die Einführung eines neuen Berufsbildes des Psychotherapeuten, der im Bereich der seelischen Gesundheit koordinieren soll, konterkariert. Sollte bei Patienten mit F-Diagnosen die hausärztliche Koordination dadurch erschwert oder sogar abgelöst werden, können neben unerwünschten Kostenfolgen auch gesundheitliche Folgen für die Betroffenen resultieren. So hat sich bereits gezeigt, dass diese Patienten von hausärztlicher Betreuung besonders profitieren, da bei hausärztlich nicht koordinierten Patienten eine Mehrverordnung von psychotroper Medikation nachgewiesen wurde<sup>2</sup>. Psychotrope Medikation kann zudem somatische, unerwünschte Wirkungen zum Beispiel bei kardialen Erkrankungen haben und zu Interaktionen beispielsweise mit Herzmedikation führen – eine unkoordinierte, einseitige Behandlung kann mit großen Risiken behaftet sein.

Besonders zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass in dem vorliegenden Gesetzentwurf ausdrücklich Modellstudiengänge zugelassen werden, die die Kompetenzen zur Verordnung von Psychopharmaka vermitteln sollen. Damit erfolgt eine weitere, nicht sachgerechte Annäherung an das ärztliche Berufsbild, wobei ausgeblendet wird, dass die Verordnung von Arzneimitteln eine umfassende medizinische Ausbildung voraussetzt. Diese Befugnisserweiterung ist umso unverständlicher, berücksichtigt man die diesbezüglichen ablehnenden Stellungnahmen der Psychotherapeutenverbände und –Kammer sowie eine gegenteilige Empfehlung eines vom BMG in Auftrag gegebenen Gutachtens von 2009.

Grundsätzlich regelungsbedürftig ist auch die Finanzierung der Ausbildung zum Psychotherapeuten. Deswegen ist es notwendig, die aktuelle Situation, dass Psychotherapeuten ihre praktische Ausbildung selbst finanzieren müssen, zu verbessern. Es scheint aber fragwürdig, ob die geplante vorgezogene Approbation direkt nach dem Studium mit der Möglichkeit, selbstständig therapeutisch tätig zu werden, der richtige Weg ist angesichts der zu diesem Zeitpunkt noch fehlenden praktischen Weiterbildung.

### **C. Zusammenfassung**

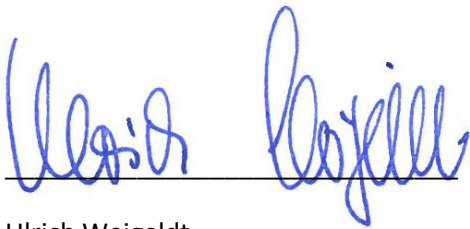
Ausdrücklich anerkannt wird die Notwendigkeit, eine Ausbildung zu einem Heilberuf regelmäßig zu aktualisieren. Dies gilt auch für das Berufsbild des Psychotherapeuten. Insgesamt erscheint aber die Angleichung der Qualifikation zum Psychotherapeuten an die ärztliche Ausbildung in Kombination mit einer Befugnisserweiterung u.a. im Bereich der Verordnung von Medikamenten und den seit 2017

---

<sup>2</sup>Schneider et al: Vergleich der ambulanten Versorgungskosten bei Patienten mit und ohne hausärztliche Steuerung, ZfA, 2017;93 (7/8)

möglichen Sprechstunden in einer psychotherapeutischen Praxis ohne ärztliche somatische Einschätzung zu weitreichend zu sein. Patienten mit seelischen oder psychischen Problemen könnten veranlasst werden, sich ausschließlich in einer psychotherapeutischen Praxis versorgen zu lassen. Dies würde eine ganzheitliche Medizin, wie sie heute zum Beispiel von Fachärztinnen und Fachärzten in der Allgemeinmedizin praktiziert wird, erschweren.

Eine Ergänzung der Stellungnahme – insbesondere im Rahmen der am 04. Februar 2019 stattfindenden mündlichen Anhörung – bleibt ausdrücklich vorbehalten.



Ulrich Weigeldt  
Bundesvorsitzender



Robert Festersen  
Geschäftsführer