

Deutscher Städtetag · Gereonstraße 18 - 32 · 50670 Köln

Bundesministerium für Gesundheit
Rochusstraße 1
53123 Bonn

E-Mail: 314@bmg.bund.de

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Übersendung des o. g. Gesetzentwurfs und die Möglichkeit für eine Stellungnahme. An der mündlichen Anhörung am 4. Februar 2019 können wir leider nicht teilnehmen. Schriftlich äußern wir uns zu dem Gesetzentwurf wie folgt.

Eine kommunale Betroffenheit ergibt sich durch grundsätzliche Aspekte der Daseinsvorsorge, also eine allgemeine städtische Sicht mit dem Hintergrund des kommunal mitgetragenen öffentlichen Gesundheitsdienstes, sowie zudem speziell hinsichtlich der Belange von - kommunalen – Krankenhäusern, die in die Ausbildung mit eingebunden sind.

Zu den Belangen des Gesetzentwurfes aus allgemeiner städtischer Sicht:

Mit Blick auf die Belange der Bürgerinnen und Bürger muss die oberste Prämisse die gleichwertige präventive, einschließlich tertiäre, kurative und rehabilitative Versorgung psychisch Kranker gegenüber somatisch Erkrankter durch qualitativ und auf dem neuesten Stand der Wissenschaft ausgebildeten Heilkundlern sein.

Der Gesetzentwurf beinhaltet positive Veränderungen. Kritisch durch uns beurteilt und mit Nachbesserungsbedarf bestehen allerdings auch eine Reihe von Aspekten:

- Mit der neuen Berufsbezeichnung wurde eine Chance der besseren Differenzierung und Klarstellung für den Patienten vertan, dies gilt allerdings im allgemeinen Sinne für den ganzen psychotherapeutischen Bereich. In

28.01.2019/rem

Kontakt
Lutz Decker
lutz.decker@staedtetag.de
Gereonstraße 18 - 32
50670 Köln
Telefon 0221 3771-305
Telefax 0221 3771-409

Aktenzeichen
53. 13.39 D

Hausvogteiplatz 1
10117 Berlin
Telefon 030 37711-0
Telefax 030 37711-999

Avenue des Nerviens 9 - 31
1040 Bruxelles
Belgien
Telefon +32 2 74016-20
Telefax +32 2 74016-21

www.staedtetag.de

der Patientenschaft besteht schon jetzt eine große Verunsicherung bezüglich der Unterscheidung Psychiater, ärztlicher Psychotherapeut, Psychologe, Psychotherapeut, psychologischer Psychotherapeut, Heilpraktiker mit Vertiefung Psychotherapeut etc. Nun wird es approbierte Psychotherapeuten mit einem abgeschlossenen Studium geben, allerdings ohne Weiterbildung. Die gleiche Bezeichnung tragen aber zum Beispiel ärztliche Psychotherapeuten mit Weiterbildung, sofern sie keine Psychiater sind oder auch Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, die eine mindestens 5-jährige Weiterbildungszeit und eine Facharztprüfung absolviert haben. Ganz besonders kritisch ist die Bezeichnung in Hinblick auf die Heilpraktiker zu sehen, die weder über eine akademische noch sonstige strukturierte Ausbildung verfügen. Die Auswahl eines qualifizierten „des richtigen“ Therapeuten für das eigene Leid ist für den Hilfesuchenden damit weiter schwer. Einzig der Eintrag ins Arztregister bleibt nach wie vor die nachvollziehbare Möglichkeit, nur qualifizierte Heilberufler zu suchen.

- Die staatliche Abschlussprüfung wird aus einer Überprüfung der Handlungskompetenzen und einer anwendungsorientierten Parcours-Prüfung bestehen. Hierzu ist kritisch anzumerken, dass das Studium auf einen selbständigen Heilberuf vorbereiten soll, der eine große Menge Grundlagenwissen zur Entscheidungsfindung des besten Behandlungspfads benötigt. Auf einen strukturierten, bundesweit einheitlichen Wissenstest zu verzichten und stattdessen 2 mündliche Prüfungen mit 2 Prüfern einzusetzen erscheint nicht ausreichend, um die Lerninhalte systematisch abzufragen.
- Der Wegfall eines ärztlichen Konsiliarberichts bei Einleitung einer psychotherapeutischen Behandlung kann als fahrlässig angesehen werden. Die derzeit vorliegende Approbationsordnung beinhaltet 120 Stunden medizinische Grundlagen. Damit ist keine Differentialdiagnostik einer z.B. depressiven Symptomlage umfassend zu machen, um das einfachste Krankheitsbild zu nehmen. Leitliniengerechtes Handeln schreibt hier Laboruntersuchungen, u.U. bildgebende Diagnostik eine körperliche Untersuchung u.a. vor. Nicht selten verbirgt sich hinter einer depressiven Verstimmung eine Schilddrüsenerkrankung, Mangelerscheinungen, eine sexuell übertragbare Erkrankung oder in schlimmeren Fällen eine tumoröse Veränderung. Das Aufheben einer ärztlichen Mitwirkung verschlechtert die Behandlungssituation der psychisch Kranken gegenüber somatischen Patienten in der fachärztlichen Behandlung. Wenn auf der allgemeinen Basis des bio-psycho-sozialen Modells oder einer ganzheitlichen Sicht gehandelt werden soll, was auch die psychologische Fakultät vertritt, so ist ein Hand-in-Handarbeiten der Behandler weiter zwingend erforderlich, zumal bei der schwachen naturwissenschaftlichen Ausgestaltung der geplanten Approbationsordnung.
- Die qualifizierte psychotherapeutische Behandlung ist ein sehr wichtiger Bestandteil in der Behandlungsstrategie psychiatrischer Erkrankungen. Jedoch sieht leitliniengerechtes Handeln in den meisten Diagnosebereichen ein multimodales, multiprofessionelles, zumindest medikamentöses und psychotherapeutisches Handeln vor. Dieser Aspekt findet in dem Gesetzentwurf keinen Niederschlag, stattdessen wird künstlich ein alleiniges Wirken des Psychotherapeuten dargestellt, was den wissenschaftlichen Erkenntnissen widerspricht, oder ist es in der Onkologie denkbar, dass der Facharzt für Strahlentherapie ohne das zugrundeliegende Fachwissen des z.B. Internisten oder Gynäkologen je nach Grundtumor handelt?
- Aus ähnlichen Gründen ist ein Modellversuchsstudiengang Psychopharmakologie strikt abzulehnen. Für die sachgerechte medikamentöse Verordnung von Psychopharmaka benötigt es mehr als ein Grundwissen der neurobiologischen sondern zwingend der gesamten physiologischen und pharmakologischen Zusammenhänge im menschlichen Körper, um Wechselwirkungen, gar bei multimorbiden Patienten, ausschließen oder erkennen zu können. Die bisher vorgelegte Ausbildungsordnung lässt keinen anderen Schluss zu. Es birgt eine erhebliche Gefahr für die Patientensicherheit, die beispielsweise wäre in der deutschen Krankenversorgung.

- Die Ausweitung der Attestierfähigkeit auf den Bereich der sozialmedizinischen Grundlagen wie der Leistungsfähigkeit ist sehr kritisch zu sehen. Da die Weiterbildungsordnung für den Fachpsychotherapeuten noch nicht vorliegt, wäre dies allenfalls denkbar, wenn hier eine Weiterbildungszeit im Bereich Arbeits- oder Sozialmedizin abgeleistet würde. Die genaue Kenntnis der unterschiedlichen Sozialgesetzbücher ist hierfür Voraussetzung, um Schaden vom Patienten abzuwenden. Allein die Unterscheidung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist vielen Heilberuflern unbekannt.

Klinikbezogene Aspekte des geplanten Gesetzes:

Bei Umsetzung des Entwurfes wird für die an der studentischen Ausbildung beteiligten klinischen Einrichtungen eine jährliche Mehrbelastung in Höhe von 5,4 Mio. Euro prognostiziert. Diese ergibt sich aus der Koordination und Betreuung der Studierenden während ihrer berufspraktischen Einsätze. Ab 2026 entstehen infolge der Weiterbildung im Rahmen von Angestelltenverhältnissen weitere Mehrausgaben, die für die gesetzliche Krankenversicherung mit rund 100 Mio. Euro zu Buche schlagen würden. Dieser Betrag könnte sich durch eine möglicherweise ansteigende Zahl von Psychotherapeuten jedoch erhöhen.

In unserem Mitgliedsbereich findet seit langer Zeit bewährt im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie eine Beteiligung an der praktischen Ausbildung von Psychologie-Studenten statt. Jährlich wird eine erhebliche Anzahl von Praktikumsplätzen für Studierende angeboten. Uns wird beispielsweise berichtet, dass die Tendenz über die Jahre deutlich steigend ist und zuletzt nicht mehr alle Praktikumsanfragen bearbeitet, geschweige denn erfüllt werden konnten.

Beispielsweise wird uns von 40 Psychologie-Studenten in einem studienbegleitenden Praktikum im Jahr 2018 an einer Klinik berichtet. Aus einer durchschnittlichen Praktikumsdauer von 200 Stunden ergeben sich daraus 8.000 geleistete Praktikumsstunden. Bei der in der reformierten Ausbildung vorgesehenen vierfachen Praktikumszeit (860 Stunden) könnte - bei einem konstanten Angebot an Praktikumsplätzen - in Zukunft nur noch ein Viertel der Bewerber, d.h. 10 Studenten, angenommen und betreut werden. Dies würde eine deutliche Reduktion des Angebots an Praktikumsplätzen in einer Region bedeuten und vielen Studierenden die Chance nehmen, während des Studiums psychologische Arbeit im psychiatrischen Setting kennen zu lernen.

Die gemäß Entwurf während der berufspraktischen Einsätze zu erbringenden Leistungen (u.a. aktive Mitwirkung an psychotherapeutischen Behandlungen, selbständige und eigenverantwortliche Erstellung eines Gutachtens) gehen weit über die derzeitigen Praktikumsforderungen hinaus. Für die Betreuung der Studierenden während dieser berufspraktischen Einsätze sieht der Entwurf einen Betreuungsaufwand von insgesamt 13 Wochenstunden (entsprechend 676 Stunden pro Jahr) vor. Für die Praxis bedeutet dies, dass (bei 8.000 geleisteten Praktikumsstunden) vermutlich nicht einmal jede zehnte Praktikumsstunde supervidiert werden könnte. Angesichts des Umfangs der im Entwurf genannten Praktikumsinhalte erscheint dieser Betreuungsaufwand als viel zu knapp bemessen.

Für den Klinikbereich impliziert der Entwurf eine umfassende Mitwirkung u.a. psychiatrischer Kliniken an der reformierten Ausbildung der Psychotherapeuten. Bei einem ohnehin begrenzten Angebot an studentischen Praktikumsplätzen ist bei steigendem Praktikumsumfang pro Studierendem eine weitere Erhöhung der Nachfrage zu erwarten. Die nötige Betreuung der Studierenden seitens der Kliniken ist mit dem im Entwurf genannten Stundenkontingent nicht zu leisten.

Insgesamt werden die zahlreichen geplanten studienbegleitenden Praktika (25 Wochen statt 6 Wochen im Bachelor- und Masterstudium) einen vergrößerten Betreuungsaufwand für die fest angestellten Psychologen verursachen (vermutlich mehrere Wochenstunden pro Vollzeit-PraktikantIn plus Dokumentation und

Kommunikation mit der Universität). Kliniken werden hierfür kompensiert werden müssen oder sind gezwungen, die Zahl der betreuten Praktikanten erheblich zu begrenzen.

Durch die in der Reform im Anschluss an die Approbation vorgesehene mehrjährige Weiterbildung entfällt die bisherige „praktische Tätigkeit“ von 1200 Psychiatrie- und 600 Psychosomatik-Stunden im Rahmen eines Praktikantenverhältnisses (§ 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten). Hierzu wiederum ein Beispiel: In einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie absolvierten im Jahr 2018 ca. 80 Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung (PPIAs) diese praktische Tätigkeit und leisteten dabei insgesamt ca. 80.000 Praktikumsstunden. Während dieser praktischen Zeit werden die PPIAs von festangestellten psychologischen Mitarbeitern der Klinik angeleitet und angemessen supervidiert. Im Gegenzug kann die Klinik ihren stationären und teilstationären Patienten Einzel- und Gruppenangebote machen, die der Stellenplan des psychologischen Dienstes (PsychPV) nicht erlauben würde. Um diese 80.000 Stunden über Angestelltenverhältnisse abzudecken und das psychotherapeutische Angebot dieser beispielhaft genannten Klinik auf dem bisherigen Niveau fortzuführen, müssten (bei angenommen 1.700 Arbeitsstunden pro Mitarbeiter pro Jahr) in diesem Haus mehr als 40 feste Stellen für die Weiterbildung eingerichtet werden. Auf welche Weise die dabei entstehenden Kosten von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden würden, bleibt im Entwurf völlig unerklärt.

Die sicherlich ebenfalls notwendige Betreuung der approbierten Psychologen in Weiterbildung durch die weiterbildende Institution (bzw. deren Finanzierung) findet im Entwurf nicht einmal Erwähnung. Insgesamt sollten in dem Entwurf die Rahmenbedingungen der berufspraktischen Tätigkeit bzw. der Weiterbildung in den an der Psychotherapeutenausbildung beteiligten Institutionen sowie deren Erfüllungsaufwand weiter ausgearbeitet werden.

Bezüglich der postgradualen Weiterbildung wurde uns gegenüber in einer Rückmeldung aus der Mitgliedschaft eine 5-jährige Dauer der Weiterbildung und davon eine mindestens 3-jährige, mandatorische Weiterbildungszeit in psychiatrischen und (nicht oder) psychosomatischen Kliniken als sinnvoll beschrieben. Während dieser müssten demzufolge die KandidatInnen auch mit schweren psychischen Erkrankungen in Berührung kommen und die Wirkungsweise einer medizinischen/ psychiatrischen Behandlung selbst an ihren PatientInnen erfahren können. Andernfalls wären nicht hinreichend ausgebildete PsychologInnen mit zunehmender Entfremdung vom psychiatrisch-psychosomatischen Bereich zu befürchten.

Da die postgraduierten Weiterbildung bereits approbierter PsychologInnen mit vollen Bezügen geschieht, kämen in einem Klinikbeispiel auf das Krankenhaus Mehrkosten von rd. 70.000,- EUR p.a. und künftigem Weiterbildungspsychologen zu. Falls diese Kosten nicht durch die Universitäten oder GKV kompensiert werden sollten, wird dies zu einem Abbau von fest angestellten Psychologen in Kliniken führen und damit zur Gefährdung der Kontinuität von Therapiekonzepten. Wahrscheinlicher ist jedoch eine deutliche Verknappung von Weiterbildungsstellen.

Zwingend erforderlich erscheint somit die Klärung und Schaffung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Finanzierung der Weiterbildungsstellen in den an der Weiterbildung beteiligten Institutionen.

Als potentiell patientengefährdend und somit äußerst kritisch wurde in unserer Mitgliedschaft der Modellstudiengang gesehen, in dem die Verschreibung von Medikamenten erlernt werden soll. Auch die am häufigsten verschriebenen und als gut verträglichen Antidepressiva können u.U. tödliche Nebenwirkungen entfalten. Die überwiegende Zahl von Psychologen lehnt außerdem, wie uns berichtet wird, die Verschreibung von Medikamenten ab.

Zur Vergabe von Psychopharmaka, als wirksamen psychotropen Medikamenten erhielten wir sehr kritische Hinweise : Um Indikationen, Kontraindikationen sowie Nebenwirkungsspektren qualifiziert beurteilen zu können, bedarf es eines Medizinstudiums mit anschließender Facharztweiterbildung für Psychiatrie

und Psychotherapie; ist diese Qualifikation nicht vorhanden, können zum Teil tödliche Risiken mit der Vergabe der Medikamente verbunden sein, wie z.B. malignes neuroleptisches Syndrom, Agranulozytoseentwicklung und andere schwerwiegende unerwünschte Wirkungen.

Im Krankenhausbereich sind u.a. auch eine Vielzahl weiterer Einzelregelungen angesprochen. Dazu gehören:

- Auf Seite 34 des Entwurfs wird darauf eingegangen, dass ein direktes Tätigwerden des Psychotherapeuten unter Wegfall des bisherigen Delegationsverfahrens angestrebt wird. Ebenfalls wird angestrebt, dass psychische Störungen mit Krankheitswert behandelt werden sollen.
- Auf Seite 37 des Entwurfs wird ausgeführt, dass die Approbation als Eingangsvoraussetzung zur Behandlung psychisch Erkrankter ausreichend ist.
- Seite 56 enthält den Hinweis, dass eine solide wissenschaftliche Diagnostik erworben werden müsse in der Ausbildung.
- Seite 64 des Entwurfs enthält Ausführungen zur praktischen Berufsausübung und es ist angedacht, Medikamente (Psychopharmaka) verschreiben zu dürfen.
- Als Anlagen finden sich das Prüfungskonzept in Bezug auf die Approbationsordnung, darüber hinaus die Studieninhalte, die in der Anlage 1 der zugesandten Unterlagen beschrieben werden.
- Auf Seite 7 der Anlage 1 wird von einer „Selbstreflexion“ von 60 Stunden berichtet.
- Ab Seite 8 der Anlage 1 werden Ausführungen gemacht, relativ unspezifisch, wie berufsqualifizierende Tätigkeiten aussehen könnten.

Dies bewertend ist anzumerken, dass letztlich die Qualifikation der zukünftigen Psychotherapeuten und die patientenbezogene Behandlungsqualität davon abhängig sind, inwieweit in der berufsqualifizierenden Tätigkeit tatsächlich ein ideographischer Patientenbezug gelingt. Auch wird man sorgfältig darauf achten müssen, die Diagnostik qualifiziert durchzuführen. Es sollte ausgeschlossen werden, dass z.B. schizophrene Psychosen oder hirnanorganische Störungen, z.B. im Zusammenhang mit sich nicht neurologisch manifestierenden Hirntumoren, erkannt werden und nicht als psychotherapeutische Behandlungsfälle gesehen werden. Auch der Umgang mit Suizidalität, die bei psychisch Erkrankten eine sehr wesentliche Komponente darstellt, muss sehr gut erlernt werden, da die Mobilisation von Emotionen in der Psychotherapie zur Unzeit die suizidalen Handlungsimpulse steigern kann. Dies ist deswegen besonders relevant, da das Delegationsverfahren wegfallen soll und die Approbation als ausreichender Zugang zur Patientenversorgung angesehen wird. Die genannten Gesichtspunkte müssen ausreichend berücksichtigt werden und die berufsqualifizierenden Tätigkeiten fundiert an der Praxis orientiert sein. Es muss vermittelt werden, dass auch die Selbstlimitierung in Bezug auf die Indikationsstellung eine ganz wesentliche Psychotherapie-Qualifikation darstellt. Hinsichtlich der Selbstlimitierungsfähigkeiten ist allerdings anzumerken, dass die vorgesehene sogenannte „Selbstreflexion“ 60 Stunden umfasst, was vergleichsweise wenig Zeit bietet. In allen Psychotherapieausbildungen, sowohl bei psychologischen als auch bei ärztlichen Psychotherapeuten, ist der Selbsterfahrungsanteil deutlich höher, sodass dies noch einmal überprüft werden sollte.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Stefan Hahn