



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur Reform der
Psychotherapeutenausbildung
(Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz – PsychThGAusbRefG)

Berlin, 12.03.2018

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Präambel

Psychische und psychosomatische Erkrankungen stellen eine große Herausforderung für das Gesundheits- und Sozialsystem dar. Sie nehmen an Relevanz zu, sind für die Betroffenen häufig mit massivem Leid verbunden und führen oft zu schwerwiegenden Einschränkungen im sozialen und beruflichen Leben.

Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen benötigen Versorgungsangebote, die ihren jeweiligen Bedürfnissen gerecht werden. Neben der Psychotherapie gehören Pharmakotherapie, biologische Verfahren und psychosoziale Interventionen zu den Behandlungsoptionen. Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter sowie weitere Berufsgruppen schultern gemeinsam die Versorgung.

Vor diesem Hintergrund darf die Reform der Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht dazu führen, dass voneinander getrennte Versorgungsbereiche entstehen oder die Versorgung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen aus dem medizinischen Versorgungssystem ausgegliedert wird. Vielmehr gilt es, im Interesse der Patienten vorrangig die Kooperation sowie die Vernetzung der jeweils spezifischen Expertise der verschiedenen Berufsgruppen weiter voranzubringen.

2. Grundlegende Bewertung des Arbeitsentwurfs

Die Bundesärztekammer sieht die Notwendigkeit, die Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu reformieren. Insbesondere die finanzielle Situation der Ausbildungsteilnehmer bedarf dringend einer Veränderung, da für die im Rahmen der Ausbildung vorgeschriebene praktische Tätigkeit in einer psychiatrischen/kinder- und jugendpsychiatrischen und/oder psychosomatischen Klinik für die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Ausbildung (PiA) kein Anspruch auf Vergütung besteht. Die Bundesärztekammer sieht es als ausgesprochen problematisch an, dass, obwohl bereits ein berufsqualifizierender, akademischer Abschluss vorliegt, die Kosten für die postgraduale Qualifizierung für die psychotherapeutische Tätigkeit an privaten oder universitären Ausbildungsinstituten von den Teilnehmern im Wesentlichen selbst zu tragen sind. Dies gilt für alle Ausbildungsteilnehmer (Psychologen, Sozialpädagogen, Pädagogen), betrifft aber auch den Erwerb spezifischer Weiterbildungsinhalte bei Ärzten.

Als Begründung für die Notwendigkeit einer Reform der Psychotherapeutenausbildung wird ferner auf die durch die Bologna-Reform veränderte Studienstruktur hingewiesen, die sich auf die gesetzlich geregelten Zulassungsvoraussetzungen zur Ausbildung auswirkt. Die Bologna-Reform führt zu einer zunehmenden Heterogenität der zur Ausbildung qualifizierenden Studiengänge und hat somit Auswirkungen auf die erforderlichen bundeseinheitlichen Mindeststandards. Hinzu kommen uneinheitliche Zugangsvoraussetzungen vor allem bei der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (nicht in allen Bundesländern wird ein Hochschulabschluss auf Masterniveau verlangt). Im Sinne der angestrebten Verbesserung der Ausbildungsqualität unterstützt die Bundesärztekammer die Vereinheitlichung der Zugangsvoraussetzung zur Psychotherapie bei Erwachsenen sowie bei Kindern und Jugendlichen auf Masterniveau.

Die Bundesärztekammer befürwortet zudem die grundsätzliche Zielsetzung, die Qualifikationswege akademischer Heilberufe vergleichbar zu regeln.

Mit dem vorgelegten Arbeitsentwurf werden die gesetzten Ziele jedoch nicht oder nur eingeschränkt erreicht. Nur unzureichend werden insbesondere die angestrebten

Strukturähnlichkeiten zum Qualifikationsweg anderer akademischer Heilberufe wie beispielsweise der ärztlichen Aus- und Weiterbildung geschaffen. Vielmehr ergeben sich aus dem Arbeitsentwurf vielfältige offene, ungelöste Fragen. Für eine umfängliche Beurteilung der Reform der Ausbildung wäre es zudem notwendig, dass Aussagen zur Weiterbildung sowie zur Finanzierung der weitreichenden Änderungen gemacht werden.

Die Bundesärztekammer sieht es für notwendig an, die grundlegenden Erkenntnisse der Psychologie auch weiterhin in der ganzen Breite für die Versorgung zu nutzen. Daher empfiehlt sie, nicht bereits das grundständige Bachelor-Studium auf die Psychotherapie (und damit nur eine Behandlungsmethode) zu beschränken, sondern vielmehr die wissenschaftliche Basis, d. h. insbesondere die Psychologie als grundlegende Wissenschaft, aber auch Nachbardisziplinen, wie bisher breit zu vermitteln. Dies würde den wissenschaftlichen Zugang zur Ausübung und Weiterentwicklung der Psychotherapie aus der Wissenschaft der Psychologie sowie weiterer Fachgebiete stärken, auch im Hinblick auf die Zusammenarbeit und Interaktion mit den humanmedizinischen Wissenschaften und den ärztlichen Psychotherapeuten. Nur eine breite wissenschaftliche Grundlage in diesem Sinne kann die Patientenversorgung stärken und weiterentwickeln. Zudem hält dies auch berufliche Alternativen offen, was nicht nur angesichts des erwartbar limitierten Berufszugangs zur Psychotherapie anzustreben ist.

Das Festhalten am einheitlichen Grundstudiengang zum Bachelor der Psychologie würde auch die Realisierung der Reform an Universitäten und Hochschulen erleichtern.

Zudem sind in dem vorgesehenen Master-Studium umfangreiche praktische Ausbildungsanteile zwingend erforderlich, wenn die Approbation wie im ärztlichen Bereich zu einer Befähigung zur selbstständigen Heilkundeausübung führen soll. Neben Pflichtpraktika während des Master-Studiums spricht sich die Bundesärztekammer daher im Interesse der Patientensicherheit für ein Praktisches Jahr im Anschluss an das Master-Studium und vor dem abschließenden Staatsexamen mit nachfolgender Approbation aus, da sich diese Struktur bei der Ausbildung von Ärzten bewährt hat.

Bedeutsam ist für die Bundesärztekammer der Fortbestand des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie (WBP) als ein von beiden Berufsgruppen paritätisch besetztes Gremium sowie die gesetzliche Konkretisierung seiner Aufgaben.

Nachdrücklich fordert die Bundesärztekammer den Verzicht auf Modellstudiengänge, die zu einem Erwerb von Kompetenzen führen, die zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen dienen sollen. Weder können die für eine sichere Anwendung der Psychopharmaka erforderlichen Kenntnisse in einem anderen Studium als dem Medizinstudium mit anschließender Facharztweiterbildung vermittelt werden, noch kann die Bundesärztekammer nachvollziehen, dass praktische Versorgungsprobleme bestehen, die entsprechende Modellstudiengänge rechtfertigen würden bzw. durch entsprechende Modellstudiengänge gemindert werden könnten.

3. Stellungnahme im Einzelnen

Berufsbezeichnung

§ 1 Abs. 1 PsychThGAusbRefG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Arbeitsentwurf lässt die Berufsbezeichnung noch offen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Berufsbezeichnung muss die Definition des Berufes in der Absicht der Information der Patienten möglichst präzise widerspiegeln, dies insbesondere in der Abgrenzung zu psychotherapeutisch tätigen Ärzten. Dies ergibt sich aus der unterschiedlichen Qualifikation dieser Heilberufe: Ärzte durchlaufen zunächst ein allgemeines wissenschaftliches Studium der Humanmedizin, welches nach dem Staatsexamen (Ärztliche Prüfung) mit der Approbation als Arzt endet. Daran schließt sich die weitere Spezialisierung (Facharztweiterbildung) im Rahmen einer regulären ärztlichen Tätigkeit mit strukturiertem Erwerb von festgelegten Kenntnissen, praktischen Erfahrungen und Fertigkeiten an. Nur die Ausbildung zum Arzt vermittelt im mindestens 6-jährigen Studium die notwendige Kompetenz, die auch zur Behandlung von somatischen Erkrankungen einschließlich der Pharmakotherapie notwendig ist.

Die Bundesärztekammer gibt bezüglich der noch zu findenden Berufsbezeichnung zu bedenken, dass mehrere, aufeinander aufbauende Qualifikationsstufen erreicht werden und von daher auch mehrere Bezeichnungen benötigt werden. Im ärztlichen Bereich lautet die Bezeichnung nach der Approbation „Arzt“ und nach erfolgreich abgeschlossener Weiterbildung lautet die Bezeichnung „Facharzt für ...“.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Im Sinne der Parallelisierung mit der Mediziner Ausbildung schlägt die Bundesärztekammer die Bezeichnung „Klinischer Psychologe“ für die Absolventen des insoweit spezialisierten Master-Studiums vor.

Diejenigen, die nach dem Master-Studium die Approbation erwerben wollen, könnten zusätzlich eine bundeseinheitliche Prüfung (1. Teil Staatsexamen) ablegen. Hieran könnte zur weiteren Vertiefung der praktischen Fertigkeiten ein Praktisches Jahr anschließen. In Analogie zur ärztlichen Ausbildung würde dann der 2. Teil des bundeseinheitlichen Staatsexamens folgen. Nach dem Staatsexamen kann bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen die Approbation erteilt werden. Als Berufsbezeichnung schlagen wir nach Erteilung der Approbation die Bezeichnung „Approbierter klinischer Psychologe“ vor.

Nach erfolgreich abgeschlossener Weiterbildung des Approbierten klinischen Psychologen könnte auf der Grundlage einer Weiterbildungsordnung der jeweils zuständigen Berufskammer nach entsprechender Ermächtigung durch Landesrecht (Heilberufe- und Kammergesetze) vergleichbar zum ärztlichen Bereich die Bezeichnung „Fachpsychologe für ...“ (beispielsweise Erwachsenenpsychotherapie, Kinder- und Jugendpsychotherapie oder Neuropsychologie) vergeben werden.

Diese Aufeinanderfolge von Bezeichnungen würde die unterschiedlichen Qualifikationsstufen sichtbar werden lassen und zudem für die Patienten die Unterschiede zwischen den unterschiedlichen Heilberufen erkennbar machen.

Berufsausübung

§ 1 Abs. 5 PsychThGAusbRefG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

In der Neufassung entfällt der ausdrückliche Hinweis auf die Notwendigkeit der somatischen Abklärung. Ferner wird die Beschränkung auf „wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren“ aufgehoben. Ergänzt wurde der Hinweis, dass die Ausübung von Psychotherapie nach diesem Gesetz „jede berufs- oder gewerbsmäßig“ vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, sein soll.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer sieht keine Notwendigkeit für eine Änderung der Legaldefinition. Im Interesse der Patientensicherheit sollten Patienten in Deutschland nur mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren oder Methoden behandelt werden. Eine entsprechende Veränderung der Legaldefinition könnte sich negativ auf das hohe Niveau der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland auswirken.

Mit der erforderlichen Hinzuziehung eines Arztes zur somatischen Abklärung (Erkennen relevanter somatischer Erkrankungen und/oder somatischer Ursachen psychischer Symptome) wird im Sinne des Patientenwohls den unterschiedlichen Kompetenzen beider Berufsgruppen Rechnung getragen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer spricht sich nachdrücklich dafür aus, an der bewährten Formulierung in § 1 Abs. 3 PsychThG festzuhalten:

„Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen. Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstiger Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben.“

Ausbildungsziel

§ 7 Abs. 2 S. 1 PsychThGAusbRefG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die psychotherapeutische Versorgung soll der Feststellung, Erhaltung, Förderung und Wiedererlangung der psychischen „und physischen“ Gesundheit dienen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Obwohl in der Begründung zu § 7 Abs. 2 S. 1 des Arbeitsentwurfs zutreffend ausgeführt wird, dass sich der Begriff der physischen Gesundheit nicht auf die somatische Versorgung, sondern nur auf die psychischen Begleitsymptome und psychischen Einflussfaktoren bei körperlichen Erkrankungen beziehen kann, ist dieser Umstand im Wortlaut von § 7 Abs. 2 S. 1 des Arbeitsentwurfs nicht berücksichtigt. Es wird vielmehr durch den Kontext der Regelungen in § 7 Abs. 2 S. 1 und § 7 Abs. 1 S. 1 des Arbeitsentwurfs der falsche Eindruck erweckt, dass die Ausbildung sogar dazu befähigen könnte festzustellen, ob die physische Gesundheit geschädigt oder wiederhergestellt ist. Diese Feststellung kann nur durch einen Arzt getroffen werden.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

In § 7 Abs. 2 S. 1 PsychThGAusbRefG-E ist der Zusatz „und physischen“ zu streichen.

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie

§ 7 Abs. 4 PsychThGAusbRefG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Fortführung der Tätigkeiten des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie (WBP) durch Verweis auf § 11 Psychotherapeutengesetz (PsychThG) vom 16.06.1998.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Psychotherapie ist nur möglich, wenn ärztliche und psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wie bisher gemeinsam Methoden entwickeln, um spezifische psychotherapeutische Interventionen, ihre Indikationen und ihre Effektivität wissenschaftlich zu bewerten, bevor diese in die Ausbildung integriert und in der Patientenbehandlung eingesetzt werden. Dies wird mit dem von Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) gemäß § 11 PsychThG gemeinsam gebildeten WBP erreicht. An diesem etablierten und breit akzeptierten Prozedere der wissenschaftlichen Beurteilung psychotherapeutischer Verfahren durch ein von diesen drei Berufsgruppen paritätisch besetztes Gremium ist auch bei der Reform der Ausbildung Psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten unbedingt festzuhalten. Die Fortführung der Tätigkeiten des WBP in der bewährten Form ist dementsprechend im PsychThGAusbRefG-E zu regeln. Der Bedeutung des Gremiums entsprechend ist der WBP in seiner Zusammensetzung und seinen Funktionen im Gesetz selbst zu legitimieren. Der Verweis auf die Errichtung des WBP durch das PsychThG vom 16.06.1998, welches durch die überholende Normierung implizit aufgehoben werden wird, genügt nicht.

Der Beirat trägt im Rahmen seiner wissenschaftlichen Stellungnahmen zu einer die Berufsgruppen übergreifenden Einheitlichkeit bei, so dass seine Arbeit für ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gleichermaßen von Bedeutung ist. Damit kommt dem WBP auch eine wichtige Funktion in der Qualitätssicherung der psychotherapeutischen Versorgung zu.

Die Ausübung von Psychotherapie im Sinne des PsychThG von 1998 ist eine mittels wissenschaftlich anerkannter Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Diese Wissenschaftlichkeitsklausel betrifft sowohl die Ausübung von Psychotherapie als auch die Anerkennung von Ausbildungsstätten.

Der Begriff des „wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahrens“ wird im PsychThG nicht definiert. Der Gesetzgeber hat sich seinerzeit gemäß der Gesetzesmaterialien bewusst einer näheren Konkretisierung enthalten, um Weiterentwicklungen im Fach Psychotherapie nicht auszuschließen (vgl. BT-Drs. 13/8035, S. 14 Nr. 9: *„Der Gesetzentwurf definiert, was Ausübung von Psychotherapie im Sinne des Gesetzes ist. Er enthält keine Aufzählung der zulässigen psychotherapeutischen Verfahren. Weiterentwicklungen in diesem Bereich sollen nicht ausgeschlossen werden. Gerade im Rahmen der beruflichen Definition psychotherapeutischer Tätigkeiten ist es nicht angezeigt, Verfahren auszugrenzen. Ihre wissenschaftliche Anerkennung bleibt indes Voraussetzung für die anerkannte Ausübung von Psychotherapie, um zu verhindern, daß die Befugnis zur Ausübung von Psychotherapie mißbraucht wird.“*).

In Anerkennung dieser gemeinsamen Verantwortung für die Psychotherapie hat der Gesetzgeber im PsychThG die Rechtsgrundlage für den von der Bundesärztekammer und der BPtK gemeinsam gebildeten WBP geschaffen. Die Arbeit des Beirates erfolgt auf der Grundlage der Regelungen des PsychThG sowie auf der 2003 zwischen der

Bundesärztekammer und der BPtK geschlossenen Vereinbarung (Dtsch Arztebl 2003; 100: A 3266-3267) und deren Ergänzung 2009 (Dtsch Arztebl 2009, 106: A 730).

Der WBP entwickelt seine Methodik kontinuierlich entsprechend dem aktuellen wissenschaftlichen Standard und in Reflexion der Erfahrungen der bisherigen Begutachtungen weiter (<http://www.wbpsychotherapie.de/downloads/methodenpapier28.pdf>). Dieses Vorgehen trägt dem Umstand Rechnung, dass in den letzten Jahren vielfach spezifische psychotherapeutische Interventionen entwickelt wurden, die auf die Anwendung in bestimmten Störungsbereichen beschränkt sind und nicht eindeutig einem der breit angelegten Psychotherapieverfahren zugeordnet werden können.

Explizit bestärkt wurde die Verfahrensweise des WBP durch das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 30. April 2009 (BVerwG 3 C 4.08): *„Der Gesetzgeber hat den Wissenschaftlichen Beirat gerade deshalb geschaffen und mit einer besonderen fachlichen Legitimation ausgestaltet, um die Anerkennungspraxis der Landesbehörden zu strukturieren und zu vereinheitlichen (BTDrucks 13/8035 S. 19). Seine plurale Zusammensetzung soll Einseitigkeit zugunsten bestimmter Interessengruppen oder Therapierichtungen verhindern und eine höhere Richtigkeitsgewähr bieten. Seine Gutachten können deshalb als allgemeine Erfahrungssätze und antizipierte generelle Sachverständigengutachten eingeordnet werden.“*

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die in § 7 Abs. 4 PsychThGAusbRefG-E vorgesehene Regelung ist zu ersetzen durch folgende Regelung:

„(4) Soweit nach diesem Gesetz eine wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens Voraussetzung für eine Entscheidung der zuständigen Behörde ist, trifft die Behörde diese Entscheidung in Zweifelsfällen auf der Grundlage eines Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie, der gemeinsam von der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer gebildet wird.

Zu den Aufgaben des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie gehören dabei insbesondere die

1. Entwicklung und Fortschreibung wissenschaftlicher Kriterien zur Beurteilung psychotherapeutischer Verfahren bzw. Methoden und ihrer Anwendung,
2. wissenschaftliche Beurteilung von Methoden und Forschungsstrategien zur Evaluation psychotherapeutischer Verfahren bzw. Behandlungsmethoden,
3. wissenschaftliche Beurteilung einzelner psychotherapeutischer Verfahren bzw. Behandlungsmethoden,
4. wissenschaftliche Beurteilung der beruflichen Ausübung und fachlichen Anwendung von Psychotherapie,
5. wissenschaftliche Beurteilung der Indikationen einschließlich Indikationsgrenzen für psychotherapeutische Verfahren bzw. Behandlungsmethoden.

Die beiden Trägerorganisationen legen das Verfahren für die Tätigkeit des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Erfüllung dieser Aufgaben in einer Geschäftsordnung fest und stellen eine unbeeinflusste und ergebnisoffene Arbeitsweise des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie sicher.“

Abschnitt 3 Anerkennung von außerhalb des Geltungsbereichs des Gesetzes erworbenen Berufsabschlüssen

Stellungnahme der Bundesärztekammer

Wegen des mit Erteilung der Approbation grundsätzlich möglichen direkten Zugangs in die Patientenversorgung, die in dieser Form in Deutschland mit Blick auf den Patientenschutz vorbildlich geregelt ist und daher im Vergleich mit anderen Ländern eine besondere ist, sollten bei Absolventen aus Drittstaaten (Nicht-EU) höhere Anforderungen an die Prüfung der Gleichwertigkeit der Grundausbildung und ggf. weiterer Qualifikationen gestellt werden. Zudem hat die notwendige Fachsprachenprüfung eine sehr hohe Bedeutung, damit die für den Therapieerfolg so wesentliche sprachliche Verständigung in der Interaktion mit den Patienten, aber auch mit anderen Professionen und Beteiligten sichergestellt ist.

Erfahrungen aus dem Verfahren der Gleichwertigkeitsprüfungen im ärztlichen Bereich zeigen, dass die Feststellung der Gleichwertigkeit anhand der Diplome oder Zeugnisse und insbesondere der Ausgleich durch Berufserfahrung einen hohen Aufwand erforderlich macht. Da Grundausbildungen in der psychologischen Psychotherapie noch schwieriger nach Aktenlage auf ihre Vergleichbarkeit mit einer deutschen/europäischen Ausbildung zu prüfen sein dürften und da – anders als bei EU-Mitgliedsstaaten – die sichere Ermittlung von Fakten/Bestätigungen von Nachweisen nicht zuverlässig gewährleistet ist, sollte überlegt werden, für den Erwerb der Approbation das Absolvieren der deutschen Studienabschlussprüfung (Staatsexamen) vorzuschreiben. Damit könnte zugleich der Nachweis ausreichender Fachsprachenkenntnisse erbracht sein und sich so ein bundeseinheitliches, rechtssicheres, transparentes und zügiges Anerkennungsverfahren ergeben.

Entsprechend müssten die Regelungen für die Erteilung einer Berufserlaubnis vergleichbar geregelt werden.

Modellstudiengang

§ 26 PsychThGAusbRefG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die zuständigen Landesbehörden sollen die Möglichkeit erhalten, Modellstudiengänge zuzulassen, die das Ausbildungsziel nach § 7 PsychThGAusbRefG-E um den Erwerb der Kompetenzen erweitern, die zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen als Bestandteil einer psychotherapeutischen Versorgung erforderlich sind.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

In Übereinstimmung mit der Stellungnahme der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft vom 06.11.2017 spricht sich die Bundesärztekammer nachdrücklich gegen den vorgesehenen Modellstudiengang aus. Wie in der Stellungnahme der Arzneimittelkommission vom 06.11.2017 ausgeführt, „beeinflussen Psychopharmaka nicht nur das Gehirn, sondern den gesamten menschlichen Organismus. Sie greifen hierbei unter anderem in biochemische, intrazelluläre, intrasynaptische, endokrinologische, immunologische, genetische, epigenetische und neuronale Mechanismen ein und beeinflussen hierdurch z. B. Neurotransmitter und neuronale Netze sowie zahlreiche Prozesse außerhalb des Nervensystems. Vor diesem Hintergrund sind die Nebenwirkungen nicht auf zentralnervöse Strukturen begrenzt. Die Psychopharmakologie hat in den letzten Jahren durch neue Entwicklungen und Erkenntnisse erheblich an Komplexität gewonnen. Zahlreiche Risiken wie zum Beispiel Suchtentwicklung, Suizidalitätsinduktion, metabolisches

Syndrom oder plötzlicher Herztod sind erst in der jüngeren Vergangenheit systematisch bekannt geworden. Der Prozess ist noch nicht abgeschlossen. Moderne, verantwortungsbewusste Therapie mit Psychopharmaka erfordert nicht nur Basiswissen sondern ständige pharmakologische Fortbildung.

Für eine sichere Anwendung der Psychopharmaka sind daher fundierte und umfangreiche Kenntnisse aller Ebenen des menschlichen Körpers erforderlich, wie sie nur in einem Medizinstudium mit anschließender Facharztweiterbildung erworben werden können. So sieht die gültige ärztliche Approbationsordnung unter anderem vor, dass in den verschiedenen Abschnitten der Ärztlichen Prüfung u. a. die Leistungsbereiche Pharmakologie, Toxikologie, Kinderheilkunde, Medizin des Alterns und des alten Menschen, Notfallmedizin, klinisch-pathologische Konferenz, Pathologie und Pathophysiologie einschließlich pathogenetischer Zusammenhänge und die Regeln des Rezeptierens sowie arzneimittelrechtlicher Vorschriften geprüft werden. Von den Besonderheiten des noch in Entwicklung befindlichen kindlichen Organismus über die Medizin des alten Menschen bis hin zur fachgerechten Berücksichtigung komorbider körperlicher Erkrankungen und Arzneimittelinteraktionen sind umfassende Kenntnisse des menschlichen Organismus eine unverzichtbare Voraussetzung für die Verschreibung von Psychopharmaka. [...]

Komorbidität psychisch Kranker mit somatischen Erkrankungen ist nicht die Ausnahme, sondern die Regel. [...]

Eine unzureichende Kenntnis über komorbide Erkrankungen und Komedikation bedroht die Patientensicherheit in besonderer Weise. Umfassendes Wissen über Biochemie, Physiologie, Pathologie und allgemeine und spezielle Pharmakologie sind erforderlich, um diese Patienten psychopharmakologisch leitliniengerecht, adäquat und sicher zu behandeln. Diese Kenntnisse können nicht in einem Psychotherapie-Studium vermittelt werden.“

Abschließend wird auf das vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebene Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vom April 2009 verwiesen. Die berufsgruppenübergreifend besetzte Gutachtergruppe hatte vorgeschlagen, die Kompetenzen von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Hinblick auf die Medikamentenverschreibung nicht zu erweitern. Angesichts häufiger Komorbidität auch mit somatischen Erkrankungen und paralleler medikamentöser Behandlung mit nicht psychotrop wirksamen Substanzen ist es nicht möglich, ohne grundständiges Medizinstudium potentielle Wechselwirkungen von Medikamenten hinreichend abzuschätzen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer spricht sich für die ersatzlose Streichung des § 26 PsychThGAusbRefG-E aus.