

Herrn Bundesminister
Jens Spahn, MdB
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108

10117 Berlin

Sprecher:

Dr. med. Christian Kieser
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik
Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH
In der Aue 59
14480 Potsdam

Potsdam, den 30.01.2019

vorab per Mail

**Stellungnahme zum Referentenentwurf zum
Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz (PsychThGAusbRefG) vom 3. Januar 2019**

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

mit großem Interesse hat der Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern (ackpa) den Referentenentwurf eines „Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung“ (PsychThGAusbRefG) zur Kenntnis genommen.

ackpa vertritt mehr als 200 Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland. Insofern ist ackpa an der Studienkonzeption sehr interessiert, da sowohl Praktika in den Kliniken vorgesehen sind, als auch die noch nicht berücksichtigte Weiterbildung in den Kliniken abzuleisten ist.

Die Psychotherapie-Ausbildung der Psychologen ist aus vielerlei Gründen reformbedürftig. Insofern ist der Ansatz zu begrüßen, die Situation der Psychologen, die eine Ausbildung in Psychotherapie anstreben, zu verbessern. Allerdings lässt die im Referentenentwurf vorgeschlagene Ausrichtung wichtige Aspekte unberücksichtigt und setzt fragwürdige fachliche Schwerpunkte. Nach eingehender Diskussion kommt ackpa aus folgenden Gründen zum Schluss, den Referentenentwurf abzulehnen und eine Neukonzeption des Studiengangs zu fordern.

1. Approbation

In dem Referentenentwurf zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (PsychThGAusbRefG) wird ein Approbationsstudiengang völlig unabhängig von der Psychologie und Medizin neu konzipiert. Damit soll ein akademischer Heilberuf ausschließlich als Methode weitgehend abgekoppelt von der Vermittlung wissenschaftlichen Grundlagenwissens etabliert werden.

Zudem sieht der Studiengang eine erhebliche Befugnisenerweiterung der Psychotherapeuten vor. Die bis dato notwendige somatische Abklärung im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung soll entfallen. Damit bleiben die komplexen Zusammenhänge zwischen körperlichen und psychischen Erkrankungen außer Acht. Eine

erhebliche Gefährdung der Patienten ist die Folge. Patientensicherheit und bestmögliche Behandlungsqualität erfordern in der Diagnostik und Therapie von Menschen mit psychischen Erkrankungen, dass sowohl die psychische als auch die somatische Ebene gleichermaßen berücksichtigt werden. Dieser notwendige fachliche Standard ist nach diesem Referentenentwurf nicht gewährleistet.

2. Studieninhalte

Das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) aus dem Jahr 1999 wurde beschlossen, weil das Studium der Psychologie keine Berufsfeldkompetenz für die psychotherapeutische Behandlung vermittelt hat. Die im Referentenentwurf vorgelegten Studieninhalte unterscheiden sich nur unwesentlich von der psychotherapeutischen Praxisferne der Lehrveranstaltungen vor und auch nach Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes 1999.

Die wissenschaftliche Methodenlehre mit 15 ECT und die psychologische Testdiagnostik mit 12 ECT nehmen den größten Anteil ein. Im Kapitel „Allgemeine Verfahrenslehre der Psychotherapie“ wird eine Orientierung auf klinische Behandlungssituationen vermisst. Hier werden lediglich „anerkannte Bewertungskriterien für die wissenschaftliche Evidenzbewertung psychotherapeutischer Behandlungsansätze“ vermittelt.

3. Klinische Praktika und Berufsfeldkompetenz

Die im Referentenentwurf vorgesehenen Praktikumsanteile unterscheiden sich maßgeblich von den bisherigen Vorgaben mit insgesamt 1.800 Praktikumsstunden über einen Zeitraum von 18 Monaten als gegenwärtige Voraussetzung für eine Approbationserteilung. Im Entwurf des PsychThGAusbRefG umfassen die Praktikumszeiten im Bereich der ambulanten Psychotherapie weniger als vier Wochen und im (teil-)stationären Setting ca. 12 Wochen. Ohne eine erhebliche Ausweitung der berufsfeldorientierten Praktika kann die notwendige klinische Kompetenz, insbesondere für die Behandlung von Patienten, die an schweren psychischen Erkrankungen leiden, nicht erlangt werden. Zudem ist in Analogie zu der Voraussetzung ärztlicher Approbation ein praktisches Jahr zu fordern, wo klinische Kenntnisse erworben und praktisch-therapeutische Tätigkeiten unter Anleitung erlernt werden.

4. Selbsterfahrung, Behandlungserfahrung und Prüfungsgestaltung

Die Selbsterfahrung ist zentrales Element der psychotherapeutischen Behandlungskompetenz. Diese ist im Referentenentwurf auf zwei ECT beschränkt, für deren Vermittlung Seminare in Kleingruppen vorgesehen sind. Diese Lehrveranstaltungen erfüllen in keiner Weise die Anforderungen einer Selbsterfahrung.

In der staatlichen Prüfung werden keine Kenntnisse sondern lediglich Handlungskompetenzen überprüft. Die verantwortliche Durchführung therapeutischer Prozesse unter Supervision muss ein zentrales Element der Weiterbildung darstellen. Auch die Prüfung sollte nicht in einem artifiziellen Rahmen, einer virtuellen Realität im als-ob-Modus mit Schauspielern abgehalten werden, sondern das Ergebnis einer wissenschaftlichen Reflexion der Behandlungsprozesse in Form von Protokollen, Evaluation und fachlicher Diskussion darstellen.

5. Psychopharmakotherapie

Gemäß § 26 des Referentenentwurfes sind Modellversuchsstudiengänge für die Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen vorgesehen. Der Referentenentwurf offenbart ein fundamentales Unverständnis der Pharmakologie: sämtliche Psychopharmaka entfalten erwünschte und unerwünschte Wirkungen sowohl im Bereich der Psyche, als auch im Bereich der verschiedenen Organ- und Körperfunktionen. Andererseits muss festgehalten werden, dass auch die somatische Pharmakotherapie Wirkungen und Nebenwirkungen im Bereich der psychischen Funktionen verursacht. Abgesehen davon dass die Formulierung „Psychopharmakologische Maßnahmen als Bestandteil psychotherapeutischer Versorgung“ schwer nachvollziehbar ist, wird dadurch der cartesianische Leib-Seele-Dualismus ratifiziert, welcher in der wissenschaftlichen Medizin und Psychologie obsolet ist. Der geplante Modellversuchsstudiengang gefährdet die Arzneimittel- und damit die Patientensicherheit.

6. Berufsbezeichnung

Die Bezeichnung „Psychotherapeut / Psychotherapeutin“ ist für Patienten verwirrend und irreführend. Die fehlende Bezeichnung als „psychologischer“ Psychotherapeut verführt zudem, psychotherapeutische Behandlung in der Medizin nur mehr als Sonderfall zu qualifizieren, obwohl es sich historisch um einen integralen Bestandteil der Medizin und klinisch um einen essentiellen Aufgabenbereich der Psychiatrie handelt.

7. Fachkunde und Weiterbildung

Die fehlende Fachkunde nach Abschluss des Studiums und Approbation entspricht einer realistischen Kompetenzbeurteilung und erfordert eine postgraduale Weiterbildung. Allerdings bleibt ohne eine Klärung des Weiterbildungscurriculums (wie z.B. Umfang, inhaltlichen Anforderungen, Finanzierung, etc.) mit den verantwortlichen Landesbehörden und den Landespsychotherapeutenkammern das PsychThGAusbRefG auf „halber Strecke“ stehen. Vor Verabschiedung eines Ausbildungsgesetzes muss die Gestaltung der Weiterbildung geregelt sein, um die Absolventen nicht ausschließlich einer Berufsausübung in abhängigen Beschäftigungsverhältnissen auszusetzen.

In der Zusammenschau ist diese Studienkonzeption nicht geeignet die angestrebten Ziele zu erreichen.

ackpa bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und beteiligt sich engagiert und konstruktiv an dem weiteren Diskussions- und Entscheidungsprozess.



Dr. Christian Kieser

Sprecher des Geschäftsführenden Ausschusses



Dr. Dr. Christopher Rommel

Mitglied des Geschäftsführenden Ausschusses