



**Stellungnahme  
des Marburger Bund Bundesverbandes**

**zum**

**Referentenentwurf  
des Bundesministeriums für Gesundheit  
vom 03.01.2019**

**für ein**

**Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung  
(Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz –  
PsychThGAusbRefG)**

Reinhardtstraße 36  
10117 Berlin  
Telefon 030 746846-0  
Telefax 030 746846-16  
[bundesverband@marburger-bund.de](mailto:bundesverband@marburger-bund.de)  
[www.marburger-bund.de](http://www.marburger-bund.de)

Berlin, den 01.02.2019

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (PsychThGAusbRefG) soll das bisherige Psychotherapeutengesetz (PsychThG) abgelöst werden. Die geplante Neuregelung zielt auf ein Studium auf Masterniveau ab, dem ein Staatsexamen mit anschließender Erteilung der Approbation folgen kann. Das Studium psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut werden aufgegeben. Die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ wird neu eingeführt. Nach der Approbation soll eine Qualifizierung im Wege einer mehrjährigen Weiterbildung analog der Facharztweiterbildung möglich sein.

Der Marburger Bund hat sich bereits intensiv mit den Eckpunkten und dem Arbeitsentwurf für eine Reform der Psychotherapeutenausbildung befasst und dazu Beschlüsse gefasst, die auf eine Verbesserung der Versorgung psychisch und psychosomatisch kranker Menschen zielen. Eine unserer zentralen Forderungen bei der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes ist die Aufrechterhaltung des integrierten bio-psycho-sozialen Versorgungsmodells und keine Aufspaltung der Versorgung in eine Versorgung für die somatischen Erkrankungen und psychischen Störungen.

### **Bedarfsgerechte Versorgung**

Im Rahmen eines gestuften Versorgungssystems behandeln Hausärzte sowie Kinderärzte mit psychosomatischer Grundversorgung, Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie den überwiegenden Teil der Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen. Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen sowie ihre Angehörigen wenden sich wegen dieser Beschwerden überwiegend primär an Ärztinnen und Ärzte. Die Beachtung der biologischen, sozialen und psychischen Aspekte der Erkrankungen ist genuiner Bestandteil einer guten ärztlichen Versorgung. Nur in der medizinischen Versorgung können diese Aspekte ausreichend diagnostisch gewichtet und ihre Interaktionen abgeschätzt werden. Das Wechselspiel von Leib und Seele kann so diagnostisch eingeordnet und für die Behandlungsplanung beachtet werden.

Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen benötigen ein bedarfsgerechtes Versorgungsangebot. Neben der Pharmakotherapie, den biologischen Verfahren und psychosozialen Interventionen stellt die Psychotherapie eine zentrale ärztliche Behandlungsoption dar, die breit in der ärztlichen Weiterbildung und Versorgung verankert ist und zu den genuinen ärztlichen Aufgaben zählt.

Angesichts dieser Versorgungsanforderungen sind aus unserer Sicht folgende Maßstäbe an eine Reform der Psychotherapeutenausbildung zu setzen:

- Die Aufrechterhaltung des integrierten bio-psycho-sozialen Versorgungsmodells und keine Aufspaltung der Versorgung in eine Versorgung für die somatischen Erkrankungen und psychischen Störungen;
- eine Weiterentwicklung des stationären Vergütungssystems im Bereich Psychiatrie,

Psychosomatische Medizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie zu einem transparenten und leistungsgerechten Vergütungssystem;

- eine bessere Vernetzung der ambulanten, stationären und rehabilitativen Versorgungsangebote mit einem Abbau der bürokratischen Hindernisse;
- eine Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung;
- die Sicherung der Qualität in der psychosomatischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung und
- die Schaffung einer Struktur zur Förderung der Forschung für die Sprechende Medizin und die Psychotherapie.

Der vorliegende Referentenentwurf trägt dem in mehrfacher Hinsicht nicht Rechnung und bedarf einer grundlegenden Korrektur:

### **Ordnungspolitische Bedenken**

Der Koalitionsvertrag sieht eine Überarbeitung des Psychotherapeutengesetzes samt den Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung vor. Die dazu mit dem Referentenentwurf vorgelegten Vorschläge sind aus unserer Sicht der falsche Ansatz. Die Regelungen führen zu einer Zersplitterung der somatischen und psychischen Behandlungskompetenz.

Der Marburger Bund schließt sich der Einschätzung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) an, wenn diese dem Entwurf attestiert, dass er den Versuch unternimmt, die Diagnostik, Behandlung und Erforschung psychischer Erkrankungen in wesentlichen Teilen völlig von der Medizin zu trennen. Dahinter steht die irrige Annahme, dass Psychotherapie isoliert ohne wissenschaftlich fundierte Ausbildung in Psychologie oder Medizin als eine reine Technik erlernt und ausgeübt werden könnte.

Der Referentenentwurf beinhaltet hinsichtlich der vorgeschlagenen Qualifizierung mit einem Direktstudium, Approbation und Weiterbildung ungeklärte Fragen insbesondere hinsichtlich der Kompetenzzuschreibung und der Gewährleistung der Patientensicherheit.

Schließlich besteht aus unserer Sicht die Gefahr, dass gerade in Krankenhäusern Parallelstrukturen entstehen.

### **Irreführende Berufsbezeichnung**

Die vorgesehene Ablösung der Berufsbezeichnung der „Psychologischen Psychotherapeuten“ sowie der „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ durch „Psychotherapeut“ ist irreführend. Es ist für Dritte respektive die Patienten nicht mehr erkennbar, welche Qualifikation der Therapeut genau hat.

Das betrifft sowohl die Abgrenzung innerhalb der Berufsgruppe angesichts der im Referentenentwurf vorgesehenen mehrstufigen, aufeinander aufbauenden Qualifizierung. Aber auch die Abgrenzung zu ärztlichen Psychotherapeuten, die als Ärzte mit Facharztstatus nach sechsjähriger Ausbildung und mindestens fünfjähriger Weiterbildung als Psychotherapeuten tätig sind.

Mit der Bezeichnung „Psychotherapeut“ für eine deutlich weniger umfangreiche Aus- und Weiterbildung wird Patienten vorgetäuscht, sie erhielten auf Basis höherer Qualifikation psychotherapeutische Verfahren. Das ist rechtlich und medizinisch nicht zu verantworten. Im Interesse des Patientenschutzes müssen die jeweilige fachliche Expertise sowie deren Grenzen klar erkennbar bleiben.

### **Gestaltung der Weiterbildung**

Der Referentenentwurf sieht vor, dass an die Stelle der heutigen postgradualen Ausbildung eine Weiterbildung analog der ärztlichen Facharztweiterbildung erfolgen soll. Nach der Approbation soll eine mehrjährige Weiterbildung wie bei den Ärzten folgen, die eine Spezialisierung für Erwachsene oder Kinder und Jugendliche sowie den Erwerb der Fachkunde in mindestens einem Psychotherapieverfahren vermittelt. Die Weiterbildung soll zur selbstständigen Tätigkeit als Fachpsychotherapeut im ambulanten und stationären Bereich qualifizieren und analog zur ärztlichen Weiterbildung vergütet werden.

*Im Referentenentwurf heißt es dazu: „Dieses neue System wird auch insoweit zu einer Verbesserung der finanziellen Situation der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Weiterbildung führen, als approbierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die erfolgreich ihre Hochschulausbildung durchlaufen und die psychotherapeutische Prüfung abgelegt haben, zukünftig nicht mehr die „praktische Tätigkeit“ gemäß § 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten im Rahmen eines Praktikantenverhältnisses durchlaufen; vielmehr werden sie zukünftig im Rahmen eines Angestelltenverhältnisses mit einer entsprechenden Vergütung tätig werden, wenn sie ihre stationäre Weiterbildung absolvieren.“*

Die Umsetzung entsprechender Regelungen würde in Krankenhäusern zu signifikanten Änderungen der ohnehin schon schwierigen Personalstrukturen und Abläufe führen.

Allein der mit der Reform entstehende Bedarf von mehr als 1.000 Vollzeitstellen muss berücksichtigt werden, inklusive Finanzierung durch die Krankenkassen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI), die im Auftrag der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) die Auswirkungen der Reform auf die Aus- und insbesondere auf die künftige Weiterbildung im Krankenhaus untersucht hatte:

*„Die künftigen Weiterbildungsstellen entstehen nicht durch Umwandlung der heutigen Plätze für die Praktische Tätigkeit der Psychotherapeuten in Ausbildung. Vielmehr werden die Psychotherapeuten in Weiterbildung – partiell und sukzessive – vorhandene Stellen von Psychotherapeuten und Psychologen ersetzen. Der kalkulierte Substitutionseffekt liegt pro Vollkraft bei 87 %. Infolge der Weiterbildung entstehen in den stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik bundesweit ein Mehrbedarf von geschätzt 1.100 Stellen und,*

*je nach zugrunde gelegtem Tarifvertrag, Mehrkosten von 23 – 48 Mio. € pro Jahr. Je Psychotherapeut in Weiterbildung liegen der prognostizierte Mehrbedarf bei 0,22 Vollkräften und die Mehrkosten bei 4,7 – 9,7 Tsd. € pro Jahr.“*

Der Referentenentwurf lässt allerdings offen, wie das stationäre Vergütungssystem entsprechend weiterentwickelt und die Kapazitäten für die stationären Weiterbildungsstellen geschaffen werden sollen.

### **Verordnen von Psychopharmaka**

Der Referentenentwurf sieht eine Regelung vor, nach der die zuständigen Landesbehörden Modellstudiengänge zulassen können, in denen die neuen Psychotherapeuten auch auf das Verordnen von Psychopharmaka vorbereitet werden sollen.

Einen solchen Modellstudiengang lehnen wir ab.

Dieser Ansatz ist bereits im Sinne der Patientensicherheit nicht vertretbar. Jede Pharmakotherapie ist eine hochkomplexe Form der Heilbehandlung, die besondere und umfassende Kenntnisse der medizinischen Grundlagen und der Anwendungspraxis erfordert und stets in die Hand von Ärztinnen und Ärzte gehört.

Zudem ist nicht erkennbar, dass in der Praxis Versorgungsprobleme bestehen, die eine Ausweitung der Verordnungsbefugnis erfordern.

Auch sei angemerkt, dass eine Verordnungsbefugnis für eine Kooperation auf Augenhöhe nicht zwingend ist. Sehr viel zielführender wäre es, dass alle Psychotherapeuten sich mit den Psychopharmaka gut auskennen und so die Zusammenarbeit mit den Ärzten bei der Auswahl der Arzneimittel verbessert wird.

### **Fazit**

Zusammenfassend schließt sich der Marburger Bund den zahlreichen kritischen Stellungnahmen an, den vorgelegten Referentenentwurf zu verwerfen und grundlegend neu zu konzipieren.