

Deutscher Bundestag

Ausschuss für Gesundheit
Vorsitzender Herr Erwin Rüdell, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Per E-Mail: gesundheitsausschuss@bundestag.de

Dienstag, 7. Mai 2019

Stellungnahme des Spitzenverbandes ZNS zum Gesetzesentwurf eines Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes (PsychThAusbRefG) Drucksache 19/9970

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

gerne übersenden wir dem Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages die Stellungnahme des Spitzenverbandes ZNS (SpiZ) zum Gesetzesentwurf eines Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes.

Für mögliche Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Uwe Meier
Präsident



Dr. Gundolf Berg
Vizepräsident

¹ Mitgliedsverbände

BVDN Berufsverband Deutscher Nervenärzte

BDN Berufsverband Deutscher Neurologen

BVDP Berufsverband deutscher Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie

BKJPP Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland

BPM Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Deutschlands

DGPT Berufsverband ärztlicher Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie

Stellungnahme des Spitzenverbandes ZNS zum Gesetzesentwurf eines Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes (PsychThAusbRefG) Drucksache 19/9770

Der Spitzenverband ZNS (SpiZ) ist der Zusammenschluss der bedeutendsten fachärztlichen Berufsverbände auf dem Gebiet der ZNS-Versorgung.

Mitglieder sind der Berufsverband Deutscher Neurologen (BDN), der Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie in Deutschland (bkjpp), der Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN), der Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (BPM), der Berufsverband Deutscher Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (BVDP) und der Berufsverband ärztlicher Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT).

Der Spitzenverband ZNS begrüßt ausdrücklich die Veränderungen, die im Kabinettsentwurf des Gesetzes gegenüber dem Referentenentwurf vorgenommen worden sind. Dies betrifft insbesondere zwei Punkte:

1. Streichung des Modellstudiengangs Psychopharmakotherapie

Die Verordnung von Medikamenten kann nur durch umfassend medizinisch ausgebildete Verordner mit der gebotenen Sicherheit erfolgen. Ein Modellstudiengang Psychopharmakotherapie mit Befähigung zur Verordnung von Medikamenten kann die notwendigen Kenntnisse, die ein Arzt von Beginn seines Medizinstudiums aus Gründen der Patientensicherheit erlernen muss, um die Komplexität der Therapie handhaben zu können, keinesfalls ausreichend vermitteln.

Wir begrüßen die dauerhafte Streichung dieses Modellstudiengangs außerordentlich.

2. Wiederaufnahme der somatischen Abklärung bei Indikationsstellung zur Psychotherapie

Soma und Psyche sind untrennbar miteinander verbunden, somatopsychische Phänomene und psychosomatische Symptome und Wirkungen sind hinlänglich bekannt und bedürfen fachgerechter Beachtung für jegliche Diagnostik und Therapie. Wir begrüßen daher die im Kabinettsentwurf des Gesetzes auch weiterhin vorgesehene obligate somatische Abklärung vor Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung ausdrücklich.

3. Berufsbezeichnung

Nicht so eindeutig positiv bewerten wir die Änderungen zur Berufsbezeichnung. Auch wenn es in der Bevölkerung sicher weithin verbreitet ist, allgemein von Psychotherapeuten zu sprechen, wenn Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach aktueller Ausbildungsordnung oder auch ärztliche Psychotherapeuten gemeint sind, so wäre eine Klarstellung der zu Grunde liegenden wissenschaftlichen Grundqualifikation notwendig, um für Patienten wie auch für Kooperationspartner der Psychotherapeuten in einem sehr komplexen Versorgungsnetzwerk, das weit über das SGB-V hinausgeht, direkt deutlich werden zu lassen, welche Grundqualifikation der jeweilige Psychotherapeut hat.

Darüber hinaus kritisieren wir, dass die Berufsbezeichnung, die umfassende Fähigkeiten suggeriert, bereits genutzt werden kann, wenn diese Fähigkeiten noch gar nicht umfassend erworben wurden, nämlich direkt nach Abschluss des Masterstudiums. Die Fragen, welche Bezeichnung ein Absolvent des Bachelorstudiums ohne Masterstudium führt, und wozu er befähigt ist, sind noch völlig ungeklärt.

4. Praktische Anteile während des Studiums

Aus Sicht des Spitzenverbandes ZNS sind die im Kabinettsentwurf vorgesehenen Praxisanteile (Praktikumszeiten) während des Studiums zu gering, die Erteilung einer Approbation nach dem Studium kann damit nicht gerechtfertigt werden. Ein Beruf, der zur Arbeit mit Menschen befähigt, sollte dies entsprechend ausbilden. Im vorgesehenen Psychotherapiestudium sind max. 7 Monate Praktikum vorgesehen, wobei die Praktika nicht zwingend im medizinisch-therapeutischen Bereich, sondern teilweise auch in anderen psychologischen Gebieten, wie z. B. der Arbeits- und Betriebsorganisation abgeleistet werden können. Ein aus unserer Sicht notwendiges Praxissemester oder ein Praktisches Jahr fehlen.

5. Verfahrensvielfalt

Generell sollte im Studium (Hochschullehre und berufspraktische Qualifizierung) und in der Versorgung der Patienten auch die Verfahrensvielfalt im psychotherapeutischen Bereich gewährleistet sein. Neben den verhaltenstherapeutischen Verfahren müssen deshalb auch die psychodynamischen Verfahren qualifiziert abgebildet werden. Nur dadurch können die psychodynamischen Verfahren auch in der Zukunft den Patienten als gleichwertige Alternative in der Regelversorgung angeboten werden. Hier sehen wir auf Grund der aktuellen Situation an den psychologischen Fachbereichen durch die Lehrstuhlbesetzungen vorwiegend mit verhaltenstherapeutisch orientierten Lehrenden die Gefahr, dass mittelfristig qualitätsgesicherte, gut eingeführte und für die Patienten nützliche Versorgungsangebote verloren gehen.

6. Finanzierung

Weiterhin fehlt eine ausreichende Finanzierung der ambulanten Weiterbildung.

7. Berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung

Besondere Aufmerksamkeit benötigt im weiteren Prozess sicher die in Artikel 2 vorgeschlagene Änderung des § 92 SGB V. Wir sind davon überzeugt, dass eine vernetzte, koordinierte und gestufte Versorgung eine erhebliche Verbesserung der Versorgungssituation psychisch kranker Menschen nach sich ziehen kann, indem es Behandlungsabläufe und Ressourcenallokation optimiert. Es entspricht im Übrigen auch der Überzeugung der überwiegenden Mehrheit der Leistungserbringer in diesem Bereich, dass eine bessere Koordination, Strukturierung und Zusammenarbeit in der bestehenden Versorgungssituation wichtig ist. In der konkreten Ausgestaltung einer solchen Strukturierung ist darauf zu achten, dass die bestehenden und qualitativ gut eingeführten Behandlungsangebote auch tatsächlich gut einbezogen werden, dass dabei auch lokale Gegebenheiten Berücksichtigung finden und nicht neue Strukturen aufgebaut werden. Deshalb sollte eine koordinierte Versorgung speziell für den komplexen Versorgungsbedarf optional vorgehalten werden, wobei alle Vertragsbehandler der Psychotherapeutisch-psychiatrisch-neurologischen Versorgung potentiell die Koordinationsaufgabe übernehmen können. Dies sollte aber den Erstzugang zu allen

Vertragsbehandlern nicht in Frage stellen. Auch hier gilt, dass es sich bei psychischen Erkrankungen in aller Regel um bio-psycho-soziale Phänomene handelt und die entsprechenden Versorgungsstrukturen mit einzubinden sind. Es geht nicht nur um psychotherapeutische Behandlung, sondern um multiprofessionelle und multimodale Ansätze.

Wir halten eine Klarstellung für unverzichtbar, dass eine vernetzte und koordinierte Versorgung psychisch kranker Menschen auch neurologische Krankheiten zentralen Nervensystems beinhaltet. Schädigungen des Gehirns als Folge von Traumen, Durchblutungsstörungen, Degeneration, Stoffwechselstörungen und Entzündungen des Gehirn führen ebenfalls zu einer psychischen Symptomatik mit hirnorganischen Depressionen, kognitiven Einschränkungen, die ebenfalls behandlungsintensiv sind und gestufte und vernetzte Versorgungsangebote bis hin zu Psychotherapien und neuropsychologischen Therapien erforderlich machen. Auch niederschwelligere Gruppenangebote mit Edukation und therapeutischen Gruppen sind hier unverzichtbarer Bestandteil einer guten und patientenorientierten Versorgung, die sich nicht grundsätzlich von der Behandlung von psychischen Störungen ohne Hirnschädigungen unterscheidet. Oft sind die Grenzen hier fließend und auch die Versorgungsrealität der ambulanten Behandlung in Deutschland spiegelt dies wieder, weil Patienten mit neurologischen und psychischen Erkrankungen überwiegend in Praxen mit psychiatrischer, neurologischer oder nervenärztlicher Kompetenz behandelt werden.

Eine Strukturierung der Versorgung beinhaltet ein **gestuftes Versorgungsangebot**, das sich an den Krankheitsstadien, der Schwere und Akuität der Erkrankung orientiert, sowie die **Vernetzung und die Koordination dieser Versorgungsangebote**. Es gibt bereits konkrete Vorschläge und Modelle, wie eine solche Strukturierung aussehen könnte. Hingewiesen sei hier auf ein in der Region Nordrhein im Rahmen des Innovationsfonds gefördertes Projekt zur Neurologisch-Psychiatrisch-Psychotherapeutischen Versorgung (NPPV) oder auf ein noch nicht in der Versorgung umgesetztes, aber bereits vorgestelltes Modell zur Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher (KIJUP), das die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeinsam mit Berufsverbänden entwickelt hat.

In diesen Versorgungskonzepten würde Vernetzung bedeuten, dass alle an der Versorgung beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten an Behandlungspfaden orientiert enger zusammenarbeiten. Ein Koordinator übernimmt hierfür eine steuernde Funktion. Gestuft hieße, dass das Versorgungsangebot und die Versorgungsdichte sich an der Schwere und dem Ausmaß der Teilhabeeinschränkungen orientieren. Zusätzliche, im Verbund zu etablierenden Angeboten, etwa in Form von Gruppentherapien würden die Versorgung unterstützen. Innerhalb der Versorgungsnetzwerke könnte gemeinsam das für den Patienten jeweils bestmögliche Behandlungsangebot im Rahmen der Vorgaben des SGB-V genutzt werden. Gerade schwer erkrankte Menschen benötigen in der Regel multimodale Herangehensweisen, die innerhalb einer solchermaßen koordinierten Versorgung gemeinsam vorgehalten werden kann, auch ohne in den einzelnen Einrichtungen wesentliche neue Strukturen aufzubauen. Die Koordination und Kooperation der bestehenden Angebote muss zentral in den Blick genommen und ausgebaut werden. Strukturbildungen über einzelne Anbieter hinausmüssen unterstützt werden.

Die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung kann nicht ausschließlich mit dem Fokus auf psychotherapeutische Behandlung nach der Psychotherapierichtlinie gelingen. Hier müssen die neben der Heilmethode Psychotherapie zur Verfügung stehenden und etablierten medizinischen und nichtmedizinischen

Behandlungsmöglichkeiten einbezogen werden. Für ein gestuftes Vorgehen sind auch niedrigschwellige Zugangs- und Versorgungswege notwendig.

Da der Ansatz einer vernetzten Versorgung auf breite Zustimmung der Ärzte- und Psychotherapeutenschaft stößt, sollte nach unserer Überzeugung eine rasche Umsetzung erfolgen. Dies wäre im Rahmen des Bundesmantelvertrags gut möglich, sofern entsprechende gesetzliche Rahmenvorgaben dazu vorlägen. Somit könnte eine rasche und nachhaltige Wirkung erzielt und auch die Wartezeitenproblematik für schwer erkrankte Patienten abgeschwächt werden.