

Stellungnahme der APK zum Arbeitsentwurf des BMG zu einem

**„Gesetz zur Reform der Psychotherapeuten-Ausbildung
(Psychotherapeuten-Ausbildungsreformgesetz – PsychThAusbRefG)“**

01.12.2017

Die *Aktion Psychisch Kranke* wurde am 18. Januar 1971 von Abgeordneten aller im Parlament vertretenen Parteien des Deutschen Bundestags und Experten aus dem Feld der Psychiatrie gegründet, um auf eine grundsätzliche Reform der Versorgung psychisch Kranker hinzuwirken. Im Sommer desselben Jahres übernahm die *Aktion Psychisch Kranke* die Zuständigkeit für die damalige Enquête-Kommission. Seit dieser Zeit setzt sich die *Aktion Psychisch Kranke* insbesondere für die Interessen schwer seelisch kranker Menschen ein, die nicht selten aufgrund ihrer Erkrankung an der Teilhabe in der Gesellschaft beeinträchtigt sind. Im Vorstand der *Aktion Psychisch Kranke* sind neben Parlamentariern aller bisherigen Bundestagsfraktionen auch Experten aus allen Versorgungsbereichen repräsentiert.

Grundsätzlich begrüßt die *APK*, dass die Ausbildung zum Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten neu geregelt und in eine staatliche universitäre Ausbildung überführt werden soll. Der vorliegende Entwurf beschreibt ein grundständiges Studium, welches mit einer Approbation abschließt, die zur Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie berechtigt. Bei der Krankenbehandlung vom GKV-Patienten wird eine einschlägige Weiterbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie oder Erwachsenenpsychotherapie erforderlich sein. Analog zum ärztlichen Bereich wird die Weiterbildung in Verantwortung der Länderkammern durchgeführt werden. Der Entwurf enthält hierzu keine Regelung, sodass sich die Gesamtqualität der zukünftigen Aus- und Weiterbildung noch schlecht abschätzen lässt. Zum Wohle schwer psychisch kranker Erwachsener und Kinder und Jugendlicher wäre es deshalb generell wünschenswert, wenn die Rahmenbedingungen und prinzipiellen Anforderungen an die Weiterbildung geregelt würden.

Im Vergleich zu den ersten Entwürfen aus 2016 enthält dieser Arbeitsentwurf des BMG deutlich geringere Anforderungen an die praktische Ausbildung im Rahmen des Studiums. Dies bedauert die *APK* ausdrücklich, denn die verantwortliche Behandlung seelisch kranker Menschen setzt Behandlungserfahrungen aus dem Bereich der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie und Gerontopsychiatrie und -psychotherapie voraus. Der Entwurf enthält hierzu keine Regelungsvorschläge, sodass sich die Gesamtqualität der zukünftigen Aus- und Weiterbildung kaum abschätzen lässt. Zum Wohle schwer psychisch kranker Kinder und Jugendlicher, Erwachsener und älterer Menschen wäre es deshalb generell wünschenswert, wenn die Rahmenbedingungen und prinzipiellen Anforderungen an die Weiterbildung ebenfalls explizit geregelt werden

würden. Eine adäquate Behandlung von Patienten mit schweren psychischen Störungen aller Altersgruppen setzt praktische Erfahrungen durch real absolvierte Klinikpraktika in den Bereichen der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie und Gerontopsychiatrie und -psychotherapie voraus.

Mit den allgemeinen Formulierungen im Entwurf im **§ 7 zum Ausbildungsziel** wird nicht hinreichend sichergestellt, dass ausreichende Kenntnisse zur Versorgung von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen vermittelt werden. Hier wären – wie ursprünglich vorgesehen – Mindestquoten für entsprechende Inhalte zum Schutz besonders vulnerabler Patientengruppen wie Kinder und Jugendliche und ältere Menschen erforderlich. Dies ist insbesondere deshalb relevant, da zu erwarten ist, dass die Weiterbildung nach dem grundständigen Studium sich zu einem Flaschenhals auf dem Weg zur Kassenzulassung und -Niederlassung entwickeln werden wird. Dies kann dazu führen, dass eine nicht unerhebliche Zahl von Absolvent*innen mit Approbation und ohne Weiterbildung in Privatpraxen Kinder und Jugendliche behandeln, ohne entsprechende Erfahrungen zu haben. Darüber hinaus haben Regelungen in SGB VIII, insbesondere der § 27 (3) SGB VIII, schon jetzt dazu geführt, dass zahlreiche Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung als sogenannte „KJHG-Therapeuten“ besonders in städtischen Regionen tätig werden. Diese zwei-Klassen-therapeutische Versorgung für sozial schwächere Familien ist prinzipiell abzulehnen. Es besteht die Gefahr, dass sich dieser Bereich eher durch zahlreiche approbierte, nicht weitergebildete Psychotherapeuten erweitert. Insofern ist es unerlässlich, dass sichergestellt wird, dass bis zur Approbation nicht nur theoretische, sondern auch praktische Kenntnisse in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen und in der Mitbehandlung von Familien ausreichend vermittelt werden. Konkret müssten in § 7 Ausbildungsziele zum Schutz besonders vulnerabler Populationen direkt erwähnt werden.

In Absatz 3, z. B. Abs. 3 4., müsste die Fähigkeit zur Arbeit mit Angehörigen und Familien explizit erwähnt werden. Gerade in der Arbeit mit schwer belasteten chronisch psychisch kranken Menschen hat die Angehörigenarbeit und das Engagement von Elterngruppen bei Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Störungen eine große Bedeutung.

Zu § 9: Inakzeptabel sind die Einschränkungen der qualitätssichernden Vorgaben bei der Durchführung des Studiums im Vergleich zum ersten Entwurf des BMG. Die Praxisanteile wurden hier massiv reduziert und ein Praxissemester (ohnein schon weniger als ein Praktisches Jahr im medizinischen Bereich) soll völlig entfallen. In der jetzt vorgelegten Fassung soll im Bachelor-Studium noch 540 Stunden Praktika gefordert werden – von insgesamt 5.400 Stunden entsprechend 180 ECTS-Punkten. Das sind gerade einmal 10 % der Ausbildung ohne Spezifikation zur Altersdifferenzierung. Im Master-

Studium werden 740 Stunden gefordert. Das BMG setzt also für die Ausbildung zukünftiger Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vor allem auf ein theoretisches Studium – deutlich weniger praktische Ausbildung als im Medizinstudium –, obwohl dieses wiederholt in den Entwürfen als Analogie bei der Ausbildung eines Heilberufs genannt wird, z. B. beim Punkt „Approbation“. Gerade in Bezug auf die Klientel, deren besonderer Schutz der *APK* am Herzen liegt, nämlich die chronisch schwer kranken Patientinnen und Patienten, muss befürchtet werden, dass ohne entsprechende Praktika in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie und der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie keine hinreichenden Kenntnisse vermittelt werden. Gerade weil z. B. auch in der Schizophrenie-Behandlung zur leitlinienkonformen Behandlung auch die Anwendung von Psychotherapie gehört, darf die Ausbildung künftiger Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten keine Ausbildung allein für die ambulante Behandlung in der klassischen „Neurosen-Psychotherapie“ bei Mittel- und Oberschichtpatienten mit gut erhaltenem psychosozialen Zurechtkommen im Alltag sein.

Zu § 10 „Psychotherapeutische Prüfungen zur Erlangung der Berufszulassung“: Die psychotherapeutischen Prüfungen zur Erlangung der Berufszulassung müssen der geforderten Altersvielfalt und der besonderen Berücksichtigung besonders vulnerabler Populationen Rechnung tragen. Ein Teil der Prüfungen muss tatsächlich praktische Kompetenzen mit geeigneten Prüfungsverfahren erfassen und kann nicht allein als Multiple-Choice-Prüfung erfasst werden (vgl. die heutigen Anforderungen an die ärztlichen Prüfungen).

Zu Abschnitt 3 ff.: Auffällig in dem nun vorgelegten Entwurf ist, dass alle Bereiche z. B. zu Regelungen der Anerkennung von Ausbildung aus Drittstaaten, die inhaltlich weniger strittig sind und durch EU-Recht vorgegeben sind, ausführlich dargelegt sind, während der Kern der Ausbildungsreform recht verschwommen, unklar und sehr knapp dargestellt wird.

In Abschnitt 7 „Modellausbildungen“ dort in § 26 „Modellstudiengang“ wird in (2) 4. (6) auch geregelt, dass die im Modellstudiengang zu approbierenden Personen im Rahmen der in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen ausgebildet worden sind, berechtigt sein sollen, solche Maßnahmen anzuwenden sofern diese der psychotherapeutischen Behandlung der Patientinnen und Patienten dienen. Diese Regelung ist aus der Sicht der *APK* grundsätzlich abzulehnen. Zwar verfügen gerade Kinder und Jugendliche über eine relativ stabile Stoffwechselsituation, es werden bei Kindern und Jugendlichen eher weniger Medikamente eingesetzt und es kommt zu selteneren Medikamenten-Interaktionen, dennoch setzt die leitliniengerechte Verschreibung von Medikamenten an besonders vulnerable Per-

sonen spezifische Kenntnisse voraus und geht mit einer generellen ärztlichen Verantwortung einher. Die mit am besten untersuchten Psychopharmaka, die im Kindes- und Jugendalter angewendet werden, sind die Stimulanzien. Bei ihnen handelt es sich um Betäubungsmittel, welche in Kombination mit einer Psychotherapie häufig angewandt werden. Will der Gesetzgeber tatsächlich nach einer „Schmalspur-Ausbildung“ in Psychopharmakologie Psychologen die Verschreibung von Betäubungsmitteln ermöglichen? In Bezug auf die Antidepressiva, insbesondere auf die SSRI, sind in den letzten Jahren zahlreiche spezifische Risiken in besonderen Populationen aufgedeckt worden; in noch gravierendem Maße gilt dies für den Einsatz von Antipsychotika, deren Einsatz besonders bei älteren Patienten mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko verbunden ist. Ohne eine fundierte Kenntnis der medizinischen Grundlagen, z. B. zur altersspezifischen Pharmakodynamik, ist eine für die Patientinnen und Patienten hinreichende sichere Verordnung solcher Medikamente nicht möglich. Die gefürchteten Nebenwirkungen erfordern zum Teil auch eine körperliche Abklärung und Verlaufskontrolle. Bei manchen Medikamenten sind therapeutische Fenster bekannt, sodass auch therapeutisches Drug Monitoring, welches Blutabnahmen voraussetzt, notwendig wird. Für das Kindes- und Jugendalter sind derzeit zahlreiche im Einsatz befindliche Medikamente nicht zugelassen, da keine hinreichenden Wirknachweise in dieser Altersgruppe bestehen (Problematik des Off-Label Use). Sollen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die aus einem Modellstudiengang hervorgegangen sind, in der Lage sein, eigenverantwortlich die Tragweite eines Off-Label Use abzuschätzen und Medikamente außerhalb ihres Zulassungsbereichs zu verordnen?

Die Hauptargumente gegen diese geplante Regelung kommen aus dem Bereich der Erwachsenenpsychiatrie, insbesondere aus der Gerontopsychiatrie. In der Gerontopsychiatrie sind Mehrfachverordnungen ganz unterschiedlicher Medikamente mit unterschiedlichen Nebenwirkungen und Interaktionen eher die Regel als die Ausnahme. Ohne eine generelle medizinische Kenntnis der gesamten Pharmakologie allein mit psychopharmakologischem Wissen wird jede Behandlung zur direkten Gefährdung der ohnehin schon geschwächten älteren Patientinnen und Patienten. Die APK lehnt deshalb den Vorschlag ab, dass ein therapeutischer Heilberuf in einem Modellstudiengang in die Lage versetzt werden sollte, Medikamente anzusetzen, völlig ab. Auch die Weiterverschreibung bereits beim Patienten aufdosierter Medikamente kann gegebenenfalls mit erheblichen Problemen verbunden sein und muss deshalb aus fachlichen Gründen ausgeschlossen werden.

Fazit

Nach der Veröffentlichung des Entwurfs haben viele Verbände darauf hingewiesen, dass dieser Text nicht wegen der Sommerpause und der darauf folgenden Wahl quasi undiskutiert als Grundlage für

gesetzgeberische Aktivität in der neuen Legislaturperiode genommen werden darf. Die erheblichen Änderungen im Vergleich zu den bisherigen Entwürfen, die einerseits eine massive Reduktion der praktischen Anteile und einen Verzicht auf die Festlegung bestimmter altersspezifischer Inhalte mit sich bringt, und andererseits weitreichende Befugnisse z. B. in der Medikamentenverordnung einführen will, stimmt gerade mit Blick auf die schwer psychisch kranken Patientinnen und Patienten und ihre Familien höchst bedenklich. Nach der Regierungsbildung ist eine ausführliche Diskussion solcher Pläne und eine Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse aller Klientinnen und Klienten, insbesondere auch der Schutzbedürfnisse vulnerabler Populationen, zu fordern. Die zu Beginn der letzten Legislaturperiode groß angekündigte Reform der Psychotherapeuten-Ausbildung ist gescheitert. Ein entsprechender Gesetzentwurf war nicht mehr eingebracht worden, eben wohl damit er nicht der Diskontinuität anheimfällt. Jetzt aber an den letzten Verschlechterungen im Arbeitsentwurf anzusetzen, wie wenn es darüber einen Konsens gegeben hätte, wäre für eine neue Bundesregierung ein Irrweg. Diskontinuität hat ihren Grund. Die Große Koalition ist mit ihrem Reformvorhaben der Psychotherapeuten-Ausbildung gescheitert. Eine reine Verschulung bei einem Heilberuf, der eben praktische Erfahrung in allen Altersgruppen voraussetzt, kann nicht die Lösung sein. Die *APK* fordert deshalb von der zukünftigen Bundesregierung die Erarbeitung eines eigenständigen Regierungsentwurfes unter Berücksichtigung der zahlreichen Bedenken aus der Praxis.

01.12.2017

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert

Stellvertretender Vorsitzender der *APK*