

DGPM e.V. • Jägerstr. 51 • 10117 Berlin

Frau Ministerialdirektorin
Karin Knufmann-Happe
Leiterin Abtlg. 3: Gesundheitsschutz,
Krankheitsbekämpfung, Biomedizin
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstr. 108
10117 Berlin

Stellungnahme zum Arbeitsentwurf eines „Gesetzes zur Reform des Psychotherapeutengesetzes“ vom 17.07.2017

Sehr geehrte Frau Ministerialdirektorin Knufmann-Happe,

vielen Dank für die Zusendung des Arbeitsentwurfs eines Gesetzes zur Reform des Psychotherapeutengesetzes aus dem BMG vom Juli 2017. Dieser Entwurf hat bei den Mitgliedern der Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) sowohl völliges Unverständnis als auch schärfste Kritik ausgelöst.

Ganz grundsätzlich bleibt in dem vorgelegten Arbeitsentwurfes ungeklärt, wie der Abschluss des Bachelor-Studiengangs heißen soll. Dies gilt gleichermaßen für den Master-Abschluss und erst recht für den Abschluss der vorgeschlagenen 5-jährigen Weiterbildungszeit. Es ist aus Sicht der DGPM auf keinen Fall hinnehmbar, wenn die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ - auf welcher Ebene auch immer - lauten sollte. Es muss für einen Patienten auch zukünftig erkennbar sein, ob er sich in die Behandlung eines ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten begibt.

Im Sinne der Patientensicherheit ist sicherzustellen, dass psychotherapiebedürftige Patienten in Deutschland ausschließlich mittels wissenschaftlich anerkannter Psychotherapeutischer Verfahren oder Methoden (vgl. Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie BÄK/BPtK) behandelt werden. Sowohl die Indikationsstellung als auch die fachgerechte Durchführung müssen aus Patienten-Sicht justiziabel bleiben. Die Stringenz der Aus- und ggf. Weiterbildung entlang der wissenschaftlichen anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und Methoden ist von Beginn des Studiums an bis zum Ende der Weiterbildung für Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene eindeutig zu definieren und soll durch Prüfungsordnungen nachvollziehbar sein. Eine Veränderung der Legaldefinition (Aufgabe einer Ausbildung entlang wissenschaftlich anerkannter Verfahren hin zu einer vom Approbierten allgemein verantworteten Psychotherapie) gibt das hohe Niveau der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland preis.



Bundesvorstand

Vorsitzender
Prof. Dr. med. Johannes Kruse
Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatik
und Psychotherapie des Universitätsklinikums
Gießen und Marburg
Friedrichstr. 33, 35392 Gießen
Tel.: 0641 985-45600, Sekretariat: -45601
Fax: 0641 985-45609
johannes.kruse@psycho.med.uni-giessen.de

Stellvertretende Vorsitzende
Dr. med. Gerhard Hildenbrand
Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie Klinikum Lüdenscheid
Paulmannshöher Str. 14, 58515 Lüdenscheid
Tel.: 02351 462730, Fax: 02351 462735
gerhard.hildenbrand@klinikum-luedenscheid.de

PD Dr. med. Martina Rauchfuß Oberärztin der
Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik
der Charité Luisenstr. 13a, 10117 Berlin Tel.: 030
450553539, Fax: 030 450553900
martina.rauchfuss@charite.de

Beisitzer
Bernd Bergander
Praxis für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Parkstr. 10, 12103 Berlin
Tel.: 030 7512315, Fax: 030 70711606
bergander-praxis@online.de

Prof. Dr. med. habil. Dipl. Psych. Ulrich Cuntz
Chefarzt der Schön Klinik Roseneck Psychosomatik
Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee Tel.:
08051 683524, Fax: 08051 683583 ucuntz@schoen-
kliniken.de

Prof. Dr. med. Harald Gündel
Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Albert-Einstein-Allee 23, 89081 Ulm
Tel.: 0731 50061800, Fax: 0731 50061802
harald.guendel@uni-ulm.de

Dr. med. Norbert Hartkamp
Praxis für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Rheinstr. 37, 42697 Solingen
Tel.: 0212 22177270, Fax: 0212 22177272
hartkamp@pthweb.de

Prof. Dr. med. Volker Köllner Reha-Zentrum Seehof
der Deutschen Rentenversicherung Bund Lichterfelder
Allee 55 14513 Teltow Tel.: 03328 345678
koellner@psychosoma.de

Sprecher der Leitenden Hochschullehrer für
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Prof. Dr. med. Wolfgang Herzog Ärztlicher Direktor
der Klinik für Psychosomatik und Allgemeine Innere
Medizin der Universität Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg Tel.:
06221 568649, Fax: 06221 565749
wolfgang.herzog@med.uni-heidelberg.de

Geschäftsführerin
Simone Kneer-Weidenhammer Rechtsanwältin,
Fachanwältin für Medizinrecht, Justiziarin
Jägerstr. 51, 10117 Berlin
Tel.: 030 20648243, Fax: 030 20653961
s.kneer-weidenhammer@dgpm.de

Geschäftsstelle
Helke Breitzmann
Jägerstr. 51, 10117 Berlin
Tel.: 030 20648243, Fax: 030 20653961
info@dgpm.de

www.dgpm.de

Bankverbindung
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE22 1002 0500 0001 2789 00
BIC BFSWDE33BER

Steuernummer
27/620/57425



Insofern steht die volle Berufserlaubnis (§ 2 in Verb. mit § 7) als Psychotherapeut mit der Approbation am Ende des Studiums in eklatanter Diskrepanz zur ärztlichen Qualifikation, die sich ein Arzt nach seiner Approbation bis zum Abschluss seiner Spezialisierung in der Weiterbildungszeit erwirbt und die Voraussetzung für eine vertragsärztliche Versorgung von gesetzlich versicherten Patienten ist.

Völlig unverständlich ist gerade unter dem Blickwinkel der kritischen Diskussion bzgl. der Heilpraktiker, dass der approbierte „Psychologische Psychotherapeut“ nach einem kurzen Master-Studiengang bzw. nach einem Modellstudiengang befähigt sein soll, (Psycho-) pharmakologische Behandlungen zu verantworten. Es ist irrig anzunehmen, dass es eine von der übrigen Medizin und Pharmako-Therapie „isolierbare“ Psychopharmakotherapie gibt. Gerade die Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie müssen unmissverständlich darauf hinweisen, dass ein hoher Prozentsatz der Patienten, die einer Pharmakotherapie bedürfen, unter oft mehreren weiteren somatischen Erkrankungen leiden, die ebenfalls mit Medikamenten behandelt werden müssen, so dass sehr komplexe Interaktionen abzuwägen sind. Die Gefährdung der Patientensicherheit ist durch den vorliegenden Arbeitsentwurf nicht nur theoretisch anzunehmen, sondern vielmehr konkret erkennbar. Eine isolierte „Medikalisierung“ der Psychotherapie ist abwegig.

Auf der gleichen Linie liegt die Unterstellung, die Zuständigkeit des angestrebten neuen Berufes könne sich auch auf die „physische Gesundheit“ von PatientInnen aller Altersstufen (§ 7.2) erstrecken und insofern auch ein umfassendes Überweisungsrecht (§ 7.3) ausüben. Diese Regelung ist umso unverständlicher, als in der übrigen gesundheitspolitischen Diskussion die Frage des Überweisungsrechtes immer wieder (z. B. auf die Hausärzte als Lotsen) einschränken will. So sieht bspw. das Überweisungsrecht an Psychosomatische Institutsambulanz (PsIA) im PsychVVG vor, dass nur psychosomatisch-psychotherapeutische weitergebildete Ärzte ihre psychosomatischen Patienten an eine PsIA überweisen dürfen, obwohl es gerade für diese Patientengruppe sinnvoll wäre, wenn auch die Hausärzte direkt an eine PsIA überweisen dürften. Diese verschiedenen gesetzgeberischen Gestaltungsansätze passen erkennbar nicht zusammen.

Gegenüber diesen zentralen Kritikpunkten keineswegs „nachrangig“ sind die ungelösten Fragen des (universitären) Lehrpersonals in den „4 Grundorientierungen der Psychotherapie“, die Finanzierung der postgradualen Weiterbildungsstellen, der Selbsterfahrung bzw. der Weiterbildungstherapien und deren Supervision. - Bei dieser Gelegenheit sei erneut darauf gewiesen, dass die Finanzierung der Weiterbildungs-Psychotherapien für angehende Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bis heute durch die Kostenträger verweigert wird. Es scheint so, als sollten Ärzte in ihrer psychotherapeutischen Weiterbildung systematisch benachteiligt werden.

Schlussfolgerungen:

Der vorliegende Arbeitsentwurf ist mit allen anderen gesundheitspolitischen Aufgaben in den Psych-Fächern, die das BMG selber auf den Weg gebracht hat, nicht zur Deckung zu bringen.

So wird in den nächsten zwei bis drei Jahren das gesamte Psych-Entgeltsystem in Deutschland entsprechend dem Willen des Gesetzgebers umgestellt. Dabei hat u. a. der G-BA den Auftrag, das Psych-Entgeltsystem evidenzbasiert weiter zu entwickeln. Weiterhin erfordert der vom DIMDI als Geschäftsbereich des BMG verwaltete OPS-Prozedurenkatalog, dass stationäre Psych-Behandlungen auf der Basis wissenschaftlich anerkannter Psychotherapie-Verfahren durchgeführt werden. Angestrebt wird - auch vom G-BA - die zunehmende Leitlinien-Orientierung stationärer Behandlungsverläufe. Zu all diesen gesundheitspolitischen Aufgaben steht die aktuell vorliegende Skizze einer Reform der Ausbildung Psychologischer Psychotherapeuten im völligen Widerspruch.

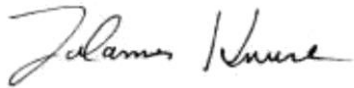
Die Legaldefinition von Psychotherapie, die die wissenschaftliche Anerkennung der eingesetzten Verfahren justiziabel einschließt, muss zum Schutz der Patienten beibehalten werden.

Wir empfehlen dringend, ärztlich-psychotherapeutischen Sachverstand auch von Experten, die sich mit den gesamten korrespondierenden Regelungen des Entgeltsystems und des Sozialgesetzbuches seit Jahren kenntnisreich auseinandersetzen, in die weitere Entwicklung der Reform mit einzubeziehen.

Das gelegentlich zu hörende Argument, Psychologische Psychotherapeuten müssten Ärzte substituieren, weil sonst die Versorgung psychisch bzw. psychosomatisch Kranker nicht gewährleistet sei, will darüber hinweg täuschen, dass es eine signifikante Erhöhung der Studienplätze für Humanmedizin geben muss, damit die nachwachsende fachärztliche Kompetenz in den verschiedenen Fachgebieten nicht gegen die hausärztliche Nachwuchssituation steht.

Für eine Bereitstellung fachlicher Expertise im Rahmen des Reformprozesses Psychologischer Psychotherapeuten sind wir jederzeit gerne ansprechbar.

Prof. Dr. med. Johannes Kruse
Vorsitzender DGPM
Mit freundlichen Grüßen

Handwritten signature of Johannes Kruse in black ink.Handwritten signature of Gerhard Hildenbrand in black ink.

Dr. Gerhard Hildenbrand Stellvertretender Vorsitzender DGPM