

## **Stellungnahme des Bundesverbands Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (BDPM) e.V. zum Referentenentwurf des Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes (PsychThGAusbRefG)**

### Vorbemerkungen und Charakter dieses Gesetzentwurfs:

Der vorliegende Gesetzentwurf befasst sich nicht nur mit einer Ausbildungsreform der jetzigen Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, sondern schafft mit einem neuen approbierten psychologischen Heilberuf die Basis für ein neues psychologisches Versorgungssystem neben und in Teilen konkurrierend mit dem ärztlich-medizinischen.

Er ist damit die Weichenstellung für eine strukturelle Neuordnung des Gesundheitssystems.

Daher wäre es aus Transparenzgründen nicht nur wünschenswert, sondern geradezu obligat, gewesen, dies im Gesetzestitel erkennbar werden zu lassen.

Wir begrüßen, dass endlich nach nunmehr fast 10jähriger Verzögerung eine Kompatibilität mit dem Bologna-Prozess hergestellt und die Weigerung der Klinikbetreiber, graduierte Akademiker angemessen zu vergüten, beendet werden soll.

Allerdings geht dieser Gesetzentwurf weit über seinen Titel hinaus und konzipiert einen weltweit einmaligen approbierten psychologischen Heilberuf, ohne hierfür fundierte wissenschaftliche Gutachten zu hinterlegen oder entsprechende Evaluierungen vorgenommen zu haben.

Das würde zu einer grundlegenden Strukturveränderung des deutschen Gesundheitssystems führen, deren Auswirkungen, auch finanziell, überhaupt nicht absehbar wären.

**Dieses ist durch den Koalitionsvertrag in mehrfacher Hinsicht nicht gedeckt: weder als Strukturreform, noch als Ausbildungsreform mit dem Ziel einer sog. "Direktausbildung" zum heutigen Psychologischen Psychotherapeuten.**

Der vorliegende Referentenentwurf ist Ergebnis eines intransparenten Agierens der Arbeitsebene des BMG in Kooperation mit interessensgeleiteten Funktionären des Kammersystems der PP u. KJP, der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), interessierten weiteren Psychologenverbänden, sowie Interessensvertretern der Klinikbetreiber.

Dabei kann jeder wirklich Fachkundige auf den ersten Blick sehen, dass es sich um ein Strukturreformgesetz des Gesundheitswesens und die Weichenstellung für ein paralleles psychologisches Versorgungssystem handelt. Die Bemühungen, dies zu verschleiern, führen letztendlich die politischen Entscheidungsträger in die Irre, aber – und das ist noch viel schlimmer – nach Umsetzung dieses Entwurfs auch die Patientinnen und Patienten. Besonders beunruhigend ist dabei der Umstand, dass sich dieser Gesetzentwurf prinzipiell nicht vom Arbeitsentwurf unterscheidet, der von zahlreichen Organisationen ablehnend oder in ganz wesentlichen Punkten kritisch kommentiert wurde. Dazu passt, dass die am Gesetz interessierte Gruppe „Transition“ seit Erscheinen des Arbeitsentwurfes im Juli 2017 gerade einmal 2 (!) Veranstaltungen für eine ausgesuchte Fachöffentlichkeit durchgeführt hat, die für den Gesetzesentwurf relevante sogar unter Ausschluss der (Fach)presse. Ansonsten wurde jeglicher Diskurs unter Vermeidung sachlicher

Argumente im Keim erstickt. Zuvor hat die Arbeitsebene des BMG seit Ulla Schmidt konsequent ohne politisches oder gesellschaftliches Votum und unter Bagatellisierung des einzigen bislang vorliegenden und selbst in Auftrag gegebenen Forschungsgutachtens (Prof. Strauß et alii) an dem Projekt gearbeitet und intensiv wesentlich die ausschließlich dafür ins Leben gerufene Interessensgruppe „Transition“ beteiligt. Vom Projekt profitierende Klinikvertreter wurden gelegentlich einbezogen, Kritiker hingegen konsequent ferngehalten. Auf dieser Grundlage erscheint 18 Monate nach dem Arbeitsentwurf ein praktisch nicht veränderter Referentenentwurf. Dieser Umgang mit Transparenz und Diskurs ist für eine demokratische Gesellschaft als bedenklich zu bezeichnen. Daher stimmen wir dem Gesundheitsminister sehr in seiner Einschätzung zu, dass diese Gesellschaft mehr Diskurs benötigt.

Der Referentenentwurf stellt sich gegen die einstimmigen Beschlüsse der verfassten deutschen Ärzteschaft, die den Arbeitsentwurf im Mai 2018 auf dem Deutschen Ärztetag in Erfurt in zwei Grundsatzbeschlüssen einstimmig zurückgewiesen hat. Dabei vertritt die Ärztekammer die Mehrzahl der Psychotherapeuten nach heutiger Legaldefinition.

**Liste der Organisationen und Verbände, die den vorgelegten Arbeitsentwurf zu einer Strukturreform, teils grundlegend, teils in dieser Form abgelehnt haben:**

- Der Deutsche Ärztetag als höchster Souverän der Ärzteschaft
- Die Allianz Deutscher Ärzteverbände
- Der Deutsche Hausärzteverband
- Der Spitzenverband der Fachärzte Deutschland, SpiFa
- Der GKV Spitzenverband
- Der Berufsverband der Deutschen Psychologinnen und Psychologen, BDP
- Der Berufsverband Deutscher Internisten, BDI
- Der Berufsverband der Frauenärzte, BVF
- Die Deutsche Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, DFT
- Die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, DGVT
- Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Familienpsychotherapie, DKGJF
- Der Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –therapeuten, bjk
- Der Fachbereichstag Soziale Arbeit, FBTS
- Der Konferenzrat der Psychologie-Fachschaften-Konferenz
- Die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie, DGPM
- Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, DGPPN
- Der Bundesverband Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie, BDPM
- Der Berufsverband Deutscher Psychiater, BDP
- Der Berufsverband Deutscher Nervenärzte, BVDN
- Der Berufsverband Deutscher Neurologen, BVN
- Der NAV Virchowbund
- Der Marburger Bund

Der Gesetzesentwurf will im Grunde einen neuen approbierten generalistisch heilkundlichen Beruf einführen und mit diesem ein medizinparalleles Psycho-Versorgungssystem, was weit über die Vereinbarung im Koalitionsvertrag hinaus geht und durch diesen nicht gedeckt ist. Dort heißt es: „Die Novellierungen der Ausbildung der bisherigen psychologischen Psychotherapeuten in Form einer Direktausbildung und der Approbationsordnung für Zahnärzte werden wir zügig abschließen.“ Es handelt aber nicht um eine Direktausbildung zum bisherigen Psychologischen Psychotherapeuten. Das wird in den Materialien des BMG ebenso möglichst verschleiert wie auf der analogen Homepage der federführenden DGPs, die für den Gesetzesentwurf dort unter „Psychologie studieren“ als „unser Modell“ wirbt. Es wird von einem 5jährigen Studium gesprochen. In Wahrheit sind es 2 Studiengänge, ein polyvalentes 3jähriges Bachelorstudium der Psychologie (s. Wissenschaftsrat) und ein darauffolgendes 2jähriges Masterstudium der Psychologie und Psychotherapiewissenschaften, wobei ein Semester durch das Anfertigen einer Masterarbeit eingenommen wird. Erst in einem dritten Schritt werden die Kompetenzen zur psychotherapeutischen Behandlung nach den heutigen gesetzlichen Qualitätsvorgaben erworben.

Das Ende der geplanten neuartigen Ausbildung ist jedoch vor der psychotherapeutischen Qualifikation nach heutigem Standard mit dem abgeschlossenen Masterstudium bereits erreicht. Danach soll eine Approbationsprüfung feststellen, „dass jeder einzelne Berufsangehörige zur selbständigen und eigenverantwortlichen Patientenbehandlung in der Lage ist.“ Dieser zukünftige Absolvent zweier spezieller psychologischer Studiengänge, die mit Praktika auf Famulturniveau und vor allem mit forschungspraktischen Anteilen angereichert ist, soll Psychotherapie nach heutigem Verständnis nicht beherrschen, sondern Beratung, Diagnostik und vor allem rechtfertigende wissenschaftliche Evaluierung für die neu zu schaffenden Tätigkeitsfelder durchführen können. Diese sollen dann sukzessive in das Studium einfließen und sich unter Kammerhoheit in neu zu schaffenden Weiterbildungsgebieten entfalten.

Damit soll sich „Psychotherapie“ nach neuem Verständnis zukünftig aus der bisherigen Integration in die Humanmedizin lösen und eigenständig weiterentwickeln.

Daher sind die im Erfüllungsaufwand niedergerechneten Finanzvolumina vernachlässigbar und für die Abschätzung der Gesamtkosten irrelevant. Die Strukturreform wird absehbar eine massive Eigendynamik entwickeln, deren Kosten überhaupt nicht abschätzbar sind. Allein die Lohnkosten der jährlich 2500 Absolventen belaufen sich bei einer 5jährigen Weiterbildungszeit auf jährlich 825 Mio. Euro. Da die Weiterbildungsassistenten jedoch häufig jahrelang in den Kliniken tätig bleiben, ist hier allein bei den Lohnkosten die Milliardengrenze bereits locker überschritten. Hinzu kommen die bereits jetzt erhobenen Forderungen nach Finanzierung zusätzlicher Weiterbildungskosten, wie beispielsweise Supervisionen, aber auch noch nicht bezifferbare Infrastrukturkosten. Für die Entwicklung des neuen Versorgungssystems werden aber die extra dafür ausgebildeten Bachelor- und Master-Absolventen in allen Strukturen zur Diagnostik und Evaluation des sich entwickelnden Systems eingesetzt werden. Das dafür erforderliche Finanzvolumen ist überhaupt nicht abschätzbar. Jedenfalls werden hier Folgekosten auf das Gesundheitswesen in Höhe von mehreren bis vielen Milliarden Euro jährlich zukommen und zwar mit stark steigender Dynamik. Daher ist sehr mutig vom Ministerium, unter F. Weitere Kosten „Keine“ anzugeben.

Ein Teil der Kosten soll dadurch eingespart werden, dass zukünftig Arztbesuche überflüssig werden. Es handelt sich eben auch um ein Arztsubstitutionsgesetz und in weiten Teilen um ein Gesetz zur Befriedigung des Konzerninteresses, zwar formal qualifiziertes - tatsächlich jedoch minder qualifiziertes - Personal, durch großzügige (auch vorübergehende)

Approbationsäquivalenzbescheinigungen auch aus anderen Ländern möglichst gewinnbringend einzusetzen.

Dabei ist die Konzeption dieses neuen Heilberufs weder im Ansatz evaluiert, noch durch Forschungsgutachten hinterlegt. Sie erfolgt auf der Basis ausschließlich berufspolitischer Proklamation einer, noch dazu relativ kleinen, Interessensgruppe, unterstützt durch die mächtigen Kapitalinteressen der Gesundheitskonzerne.

## Zu Artikel 1 im Einzelnen (PsychThGAusbRefG)

**§ 1.1:** Bislang gilt: Jeder psychotherapeutisch weitergebildete Arzt ist ein Psychotherapeut. Dies in Übereinstimmung mit § 1.1 des PsychThG von 1998. Nach dem jetzt vorliegenden geänderten Text soll es die neuen „Psychotherapeuten“ und die „ärztlichen Psychotherapeuten“ geben. Das suggeriert eine mindere Qualifikation der Psychotherapeuten aus der Ärzteschaft und ist daher abzulehnen. Gerade das Gegenteil ist im Übrigen der Fall, wenn man bedenkt, dass der Masterabsolvent des vorgeschlagenen Studiums gar kein Psychotherapieverfahren beherrschen würde. Folgerichtig ist vorzuschlagen, dass man zum Begriff des „nicht-ärztlichen Psychotherapeuten“ zurückkehren sollte. „ärztliche- und nichtärztliche Psychotherapeuten“, das wäre die korrekte Gegenüberstellung. In der Begründung wird ja auch wiederholt von der „nicht-ärztlichen Psychotherapie“ gesprochen.

Außerdem bleibt unklar, welche Bezeichnung der Bachelor- oder der der Masterabsolvent ohne Approbationsprüfung führen soll. Nach § 1 Satz 3 darf er sich nicht „Psychotherapeut“ nennen. Das ist auch richtig, denn er ist ein Bachelor in Psychologie. Der Master ist nach den Gesetzesausführungen maximal ein klinischer Psychologe mit Schwerpunkt Psychotherapie(-wissenschaften). Diese Auffassung geht konform mit der des Wissenschaftsrats, der gesamten verfassten Ärzteschaft und zahlreicher Organisationen, die sich im Vorfeld dezidiert zu diesen Fragen geäußert haben. Diese Expertisen wurden offenbar völlig ignoriert.

Im Übrigen hat die DGPs extra auf ihrer Homepage eine der Seite „Psychologie studieren“ zugeordnete Unterseite geschaffen, die für das Gesetzesprojekt als „unser Modell“ wirbt. Die maßgeblich aktiven und beteiligten Psychologie-Professoren haben das Projekt beim „Fakultätentag Psychologie“, einer Fachgruppe dieser Gesellschaft, seit Jahren konsequent verfolgt. „Der Fakultätentag ist Ansprechpartner bei Gesprächen auf politischer Ebene, um die Interessen der psychologischen Institute deutscher Universitäten gebündelt zu vertreten“, heißt es dort. Abgesehen davon, dass es (noch) keine psychologischen Fakultäten gibt, soll das rein psychologisch betriebene Projekt jetzt nicht an psychologischen Instituten angesiedelt sein. Vielmehr sollen „psychotherapeutische Institute“ geschaffen werden, um psychologische Fakultäten überhaupt erst entstehen lassen zu können. Hier wird nicht nur die semantische Augenwischerei durch bewusst eingesetztes Bedeutungsgleiten und die berufspolitische Motivation des gesamten Gesetzesprojekts mehr als evident, sondern auch die feste Verankerung ausschließlich in der Psychologie. Das muss bei der Berufsbezeichnung, also im Namen des neuen Heilberufs, im Sinne des Verbraucherschutzes aber zwingend deutlich werden.

**§ 1.2:** Hier ist die Basis für das Eindringen des Tätigkeitsfeldes der künftigen Nichtärztlichen Psychotherapeuten in alle Bereiche der Medizin hinein zu finden. Dies ist natürlich abzulehnen. Es offenbart sich die Eigendynamik eines sich selbst evaluierenden Systems. Satz 2 hat insofern Feigenblattfunktion, da alle jetzigen psychologischen Tätigkeiten durch zukünftige Evidenzbasierung, dass sie den Menschen helfen, problemlos und nicht weiter eingrenzbar nach

Satz 1 in die heilkundliche Psychotherapie switchen. Angewandte Psychologie wird so sukzessive zur Heilkunde und damit zu einem Kostentreibersatz im Gesundheitswesen.

**§ 1.3:** Hier wird das Vorgesagte unterstrichen und es findet sich die gesetzliche Grundlage für die Hereinnahme des Beratungssektors (Beratungsstellen) in den Bereich der Krankenversicherungen. Menschen suchen Beratungsstellen auf, wenn sie in Not sind. Zukünftige Bachelor- und Masterabsolventen werden evaluieren, dass das Sprechen dort hilft. Dafür hat die Gruppe der am Gesetz Interessierten bereits jetzt den hochbrisanten neuen, bislang inhaltsleeren Begriff der „Institutionellen Psychotherapie“ geschaffen. Er wird sich wohl in einem sich selbst evaluierenden System problemlos mit Inhalts und Finanzströmen aus der GKV füllen lassen. Diese „Institutionen“ sollen nach den Vorstellungen der Projektgruppe „Transition“ der Kammer für PP u. KJP kostenträchtige Weiterbildungsstätten mit nach oben offenem Entwicklungspotential werden.

**§ 1.4 sowie §§ 2 – 5:** Hier wird offenbar, wie in allen Bereichen des Gesundheitswesens, speziell jedoch in den konzernbetriebenen Kliniken, wohl kostengünstiges Personal rekrutiert werden soll. Vergegenwärtigt man sich, dass die Approbation letztlich ohne Fähigkeiten, wissenschaftlich anerkannte Therapieverfahren anzuwenden, also als Psychologe, erteilt werden soll, wird deutlich, dass zukünftig alle möglichen psychologisch qualifizierten ausländischen Arbeitnehmer flexibel in der Heilkunde einsetzbar werden. Nähme man Patientenschutz wirklich ernst, müsste § 4.4 unter Streichung des Wortes „partielle“ auf die Approbation dieses Gesetzentwurfs Anwendung finden.

**§ 7.1:** Hier werden weit überzogene Anforderungen aufgestellt, die durch die beiden vorliegenden Studiengänge nicht erfüllbar sind. Die „eigenverantwortliche, selbständige und umfassende psychotherapeutische Versorgung von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen ... mittels anerkannter psychotherapeutischer Verfahren“ kann mit diesen beiden Studien nicht erreicht werden. Die Bezugnahme auf § 1.2 offenbart auch den Widerspruch, dass gerade da die Beherrschung eines wissenschaftlich anerkannten Verfahrens für die Erlangung der Approbation explizit aufgegeben wird. In Satz 2 wird die neue medizinunabhängige Autonomie in der Weiterbildung für die Entwicklung eines medizinparallelen Versorgungssystems gesetzlich festgeschrieben einschließlich der dafür notwendigen Organisations- und Leistungskompetenzen.

Zur Frage des Niveaus der Approbation und deren Vergleichbarkeit mit anderen approbierten Heilberufen wird gesondert weiter unter Stellung genommen.

**§ 7.2:** Hier wird mit dem Bezug auf die „physische Gesundheit von Patientinnen...“ die Ausweitung in den ärztlichen Zuständigkeitsbereich deutlich. Es eröffnet Tätigkeitfelder in allen Bereichen, die mit Psyche auch im Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen – und das sind nahezu alle – auch nur im Entferntesten zu tun haben.

Im Weiteren wird wiederum deutlich, dass vorwiegend rechtfertigend evaluiert werden soll, um Tätigkeiten, auch Dritter, also heutiger Psychologen, der Gesetzesauffassung konsequent folgend zukünftig in die heilkundliche Tätigkeit zu integrieren.

**§ 8:** Der Wissenschaftliche Beirat soll zukünftig lediglich in Zweifelfällen durch die Behörde hinzugezogen werden

Ansonsten wird sich das System eben selbst rechtfertigend evaluieren und kammerautonom neue Gebiete entfalten.

**§ 9.1:** Wie soll der Bachelor heißen, wie der Master, wenn er keine Approbationsprüfung ablegt?

**§ 26:** An Modellstudiengängen zur Verordnung von Psychopharmaka wird nachdrücklich festgehalten. Das ist bei einem Arztsubstitutionsgesetz auch konsequent gedacht. Anders ist der Auftrag des § 7.1.2 auch gar nicht zu erfüllen.- Dem muss jedoch weiterhin in aller Form widersprochen werden.

## Zu Artikel 2: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

**Ad 1:** Interessanterweise wird das Systemversagen auch nach Umsetzung der Strukturreform weiter bedacht.

**Ad 2:** § 28.3.1 Die Klammer dort ist eine handwerklich falsche Formulierung des § 28.3 nach Inkrafttreten des PsychThG. Es gibt eine diesbezügliche konsistente Beschlusslage des Deutschen Ärztetags seit 2006. Die Bundesärztekammer ist derzeit übrigens die größte Psychotherapeutenkammer. Auch weisen u.a. Mitteilungen aus derselben Abteilung des Ministeriums, die uns vorliegen, auf den Umstand einer damaligen verunglückten sprachliche Vereinfachung hin. Das soll jetzt nicht nur nicht korrigiert, sondern nachträglich sogar noch sanktioniert werden. Gleichzeitig sollen „Vertragsärzte“ auf die Richtlinienpsychotherapie verwiesen werden. – Das ist für die Ärzteschaft keinesfalls hinnehmbar.

**Ad 3:** Der Nomenklatur „Psychotherapeuten“ wird widersprochen.

**Ad 4:** Der Nomenklatur „Psychotherapeuten“ wird widersprochen.

**Ad 5:** § 92.6a Hier wird deutlich, dass demnächst die Gestaltung der „Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten“ ausschlaggebend sein soll, dafür, was dieser in der GKV erbringen darf.

**Ad 6:** Der Nomenklatur „Psychotherapeuten“ wird widersprochen.

**Ad 7:** Der Nomenklatur „Psychotherapeuten“ wird widersprochen. „Arztregister“ sollte durch „Register für Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten“ ersetzt werden.

Begründung: Bislang hat sich die Tätigkeit von PP u. KJP auf spezielle Tätigkeiten, nämlich verfahrensgebundene Psychotherapie, beschränkt, die gleichermaßen von Ärzten durchgeführt werden. Daher war die semantische Ungenauigkeit der Subsumierung von Psychologen in einem Arztregister hinnehmbar, wenn auch nicht korrekt. Zukünftig sollen aber PP Verfahren anwenden, die sich aus ihrem eigenständigen Studium ergeben sollen. Die im derzeit gültigen Psychotherapeutengesetz von 1998 festgeschriebene Einheit der Psychotherapie soll ja explizit aufgegeben werden. Also müssten künftig auch im Register zwei Abteilungen unter der jeweils korrekten Berufsbezeichnung geführt werden.

Auch sollten zukünftig in der Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 75 Abs. 7 nach in den Bestimmungen der Bundesmantelverträge lebenslange Arztnummern nur noch an Ärzte vergeben werden, Nummern für PP sollten als solche im Namen erkennbar sein. Das darf man einem neuen selbstbewussten Beruf nicht vorenthalten.

PP können zukünftig auch nicht Teil einer „Arztgruppe“ sein, da sie sich über die gemeinsam durchgeführten Verfahren hinaus entwickeln werden. Das betrifft die Sprachregelungen in der Bedarfsplanung, im SGB V beispielhaft § 101 Abs. 4

**Ad 8:** Dem wird widersprochen.

**Ad 10:** Der Nomenklatur „Psychotherapeuten“ wird widersprochen.

**Ad 11:** Der Nomenklatur „Psychotherapeuten“ wird widersprochen.

**Weitere erforderliche Klarstellung:** Es ist eine Klarstellung in § 80 bei der Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung notwendig. In Satz 1 muss „ärztliche“ jeweils vor den Worten „Mitglieder“ eingefügt werden. PP bilden nach Satz 3 einen eigenen Wahlkörper. Sie genießen dort aktives und passives Wahlrecht. Die Unklarheit der Ausführung führt in der derzeitigen Praxis dazu, dass sich in einigen Kassenärztlichen Vereinigungen PP traditionsgemäß bei der Wahl zu den Vertretern aus dem ärztlichen Wahlkörper enthalten, um bei fehlendem passivem Wahlrecht kein doppeltes aktives Wahlrecht auszuüben. In anderen Kassenärztlichen Vereinigungen führt ein gegenteiliges Verhalten von PP zu Auseinandersetzungen. Daher ist hier eine Klarstellung erforderlich.

**Artikel 3 bis 12:** Der Nomenklatur „Psychotherapeuten“ wird widersprochen.

## Zur Begründung

### A. Allgemeiner Teil:

#### **I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen**

Immerhin wird jetzt zugegeben, dass es sich um einen neuen Heilberuf handelt. Bislang wurde dies von psychologischer Seite vehement bestritten.

Im Absatz 2 ist insbesondere der Satz „Zugleich wurde den Patientinnen und Patienten durch den Wegfall des bisherigen Delegationsverfahrens ein direkter Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung ermöglicht“ inhaltlich falsch, insofern "ein direkter Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung" seit der Aufnahme der Psychotherapie in den Katalog der GKV selbstverständlich durchgehend bestand, allerdings als ärztliches Behandlungsangebot. Das verweist auf Geist und Absicht des neuen Gesetzes, nämlich bei der ursprünglich genuin ärztlichen Behandlungsweise Psychotherapie Ärzte künftig auszuschließen beziehungsweise zu marginalisieren.

In Absatz 3 u. 4 ist wieder korrekt von „der nichtärztlichen Psychotherapie“ die Rede.

Das Weitere liest sich leider wie eine Bankrotterklärung des deutschen Bildungssystems. Offenbar scheint es in Deutschland – ganz im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern – nicht möglich zu sein, Zugangsvoraussetzungen für eine postgraduale Ausbildung verbindlich festzulegen. Das würde als eine von einem Bundesministerium festgestellte Tatsache doch sehr beunruhigen! Ein Versagen des Bildungssystems, das nicht in der Lage ist, in vergleichbaren Studiengängen universitäre Qualitätsstandards festzulegen, kann aber nicht die Begründung für eine Strukturänderung des Gesundheitssystems sein, und noch dazu für eine derart unsinnige.

Auf Seite 35 ist die Rede davon, dass sich die Psychotherapie sowohl auf wissenschaftlicher als auch auf praktischer Ebene erheblich weiterentwickelt habe. Davon ist nichts bekannt, zumindest was eine seriöse Weiterentwicklung jenseits der wissenschaftlich anerkannten Verfahren anbelangt und diese vorliegende Strukturreform erforderlich machen würde. Allerdings spricht die federführende DGPs von „Vielfalt durch Evidenzbasierung“. Damit ist gemeint und vom Ministerium offenbar gewollt, dass als irgendwie hilfreich evaluierte Maßnahmen der angewandten Psychologie zukünftig in die Heilkunde überführt werden sollen.

„Evidenzbasierung“ mag für den Laien zunächst überzeugend klingen, ist aber in der komplexen Anwendung von Psychotherapie mit besonderen Schwierigkeiten versehen und dient häufig vereinfachten Rechtfertigungen, worauf beispielsweise J. Shedler („Where is the evidence of evidenced based therapy?“ , Psychiatr Clin N Am 41 (2018) 319–329) für jeden nachvollziehbar auch auf youtube (<https://www.youtube.com/watch?v=3UpHI9kucucc>) wissenschaftlich begründet hingewiesen hat.

**Hinweis zum Umgang des BMG mit dem mehrfach zitierten Forschungsgutachten, unter Federführung von Prof. Strauß, Jena.** Hier sei dessen Artikel in der Zeitschrift für Individualpsychologie 2, 2015, 92-108: "Weichenstellung für eine umfassende Änderung der Psychotherapieausbildung - 5 Jahre Forschungsgutachten zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten" empfohlen. Das BMG, unter Ministerin Ulla Schmidt, war und ist die treibende Kraft für dieses Projekt. Es hat sich die DGPs zur Verbündeten gesucht und die PP u. KJP auf seinen Kurs gedrängt.

Eine „kleine Lösung“ beinhaltet selbstverständlich die angemessene Bezahlung graduierter Psychologen in den Kliniken. Dafür gibt es einhellige Unterstützung.

Es wird dabei – und auch hier – immer wieder verschleiert, dass es sich bei dem heutigen dualen System um eine nebenberufliche Ausbildung handelt, bei der durch die Behandlungen ein nebenberuflicher Gewinn erzielbar ist. Es ist doch kaum vorstellbar, dass die Bezahlung während des Klinikjahres nicht staatlich regelbar ist, wie kolportiert wird.

Nochmals ist darauf hinzuweisen, dass es sich nicht um eine Direktausbildung zum jetzigen PP handelt, sondern zu einem neuen generalistischen Heilberuf als Basis für ein neues medizinparalleles Psycho-Versorgungssystem. Dies geht weit über die Vereinbarung im Koalitionsvertrag hinaus und ist durch diesen wegen des offensichtlichen Strukturreformcharakters einschließlich der gravierenden finanziellen Risiken des Gesetzesentwurfs nicht gedeckt.

Insofern muss auch die Behauptung in Frage gestellt werden, dass sich hier der Wille der Bundesregierung wiederfinde.

## **Zu II.1. Berufsrecht**

Auf S. 38 unten wird ausgeführt, das Psychologiestudium sei nicht mehr Voraussetzung für die Erteilung der Approbation. Deshalb werde bei der neuen Berufsbezeichnung auf den Zusatz „psychologisch“ verzichtet. Das ist als Taschenspielertrick zu betrachten. - Das Studium ist natürlich ein spezialisiertes Psychologiestudium. – Es sei erneut auf die Homepage der DGPs verwiesen, in dem das Modell unter „Psychologie studieren“ vorgestellt wird. So findet sich auf S. 44 der Hinweis: „Es ist davon auszugehen, dass das Studium der Psychotherapie an circa 50 Standorten angeboten werden wird, die sich mit den Standorten decken, die bisher auch psychologische Studiengänge anbieten“. Dies verdeutlicht den Bezug zur Psychologie. Formal wird es ein Leichtes für die Psychologie sein Doppelabschlüsse zu ermöglichen.

Die DGPs zum neuen Masterstudium: „Den 2. Teil des Hochschulstudiums bildet ein spezialisiertes Masterstudium der Psychologie mit Schwerpunkt in Klinischer Psychologie und Psychotherapie sowohl des Kindes-, Jugend- als auch Erwachsenenalters.“ Und weiter: „Momentan bietet die akademische Psychologie eine für Studierende hochattraktive Spezialisierung in Klinischer Psychologie und Psychotherapie an, die kostengünstig auf die neuen Anforderungen ausgeweitet werden kann“.

Bemerkenswert auch der Absatz auf S. 38, der besagt, dass überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte die Bezeichnung „Psychotherapeut“ führen dürfen sollen, mit dem Zusatz „ärztlich“. – Eine weitere Einschränkung! Man muss als Arzt nicht überwiegend, oder ausschließlich psychotherapeutisch tätig sein, um sich Psychotherapeut nennen zu dürfen! Hier wird also das Recht, eine ärztliche Bezeichnung zu führen, plötzlich von einem Tätigkeitsumfang abhängig gemacht. Das ist eine Übergriffigkeit ganz besonderer Art, demaskiert aber für jeden sichtbar die gemeinsame Intention der Interessensgruppe in Gemeinschaft mit der psychologischen Autorin des Gesetzesentwurfs Andrea Becker.

### **Zum Problem der Approbation nach einem wissenschaftlichen Masterstudium und der Vergleichbarkeit mit anderen akademisierten Heilberufen:**

Der Approbationsbegriff der Medizin (Approbation als Generalist) ist auf die Psychotherapie nach heutigem Verständnis nicht anwendbar, wohl aber der Approbationsbegriff der Zahnmedizin (als primärer Spezialist) nach einer tatsächlichen Direktausbildung. Die Anwendung des Approbationsbegriffs der Medizin auf die Psychologie oder eine neue Sonderform der Psychologie unter einem neuen Psychotherapieverständnis, führt zu einem neuen approbierten genrealistischen Heilberuf.

Vorgestellt wird ein weitgehend patientenfreies und damit auch praxisfreies Studium, das zur Approbation führen soll. Es soll eine Vergleichbarkeit mit der Zahnmedizin oder Medizin hergestellt werden (s. auch Homepage der DGPs: „Die Ausbildungsstruktur soll mit der Ausbildungsstruktur anderer, selbständiger akademischer Heilberufe (z.B. Medizin, Zahnmedizin) vergleichbar sein und dem europäischen Qualifikationsrahmen EQR 7 entsprechen.“ Zahnärzte verfügen bereits nach der Propädeutik über mehr praktische Erfahrung als künftige heilkundliche Psychologen. Dennoch werden Zahnärzte nach einem wirklichen Direktstudium erst nach Erwerb der Fachkunde approbiert, nachdem sie unter Anleitung unzählige Patienten behandelt haben. Das Medizinstudium erfolgt praxisorientiert als Bedside-Teaching am Patienten, und zwar in allen patientenorientierten medizinischen Gebieten. Es sind 4 Monate Famulatur zu absolvieren. Die Approbation als Generalist erfolgt nach einem weiteren praktischen Jahr. Danach erfolgt eine Weiterbildung in ca. 40 ärztlichen Gebieten und annähernd so vielen Zusatztiteln, wovon einer zur fachkundigen Psychotherapie führt.

Zukünftig approbierte Psychologen sollen hingegen allein auf dem Praxisniveau der Famulaturen von Medizinstudenten selbständig und eigenverantwortlich am Patienten umfassend psychotherapeutisch tätig werden dürfen. Zu diesen kommentiert die DGPs: „Lange und vom Setting her detailliert vorgeschriebene Praxisphasen bringen ... die Gefahr mit sich, dass insbesondere nicht in allen Regionen genügend Praktikumsplätze vorgehalten werden können und somit „Flaschenhälse“ entstehen“. Die Anforderungen an die reale Praxis am Patienten ist in der Rohfassung der Approbationsanforderung mit 10 Fällen, 4 Anamnesen und weiteren ähnlich minimalen Anforderungen mehr als überschaubar und schneiden im Vergleich mit der Medizin, Zahnmedizin, aber auch allen anderen heilberuflichen Ausbildungen, beispielsweise Pflege oder Physiotherapie geradezu erschreckend niedrig ab. Das liegt natürlich am fehlenden Patientengut der Universitäten, ganz im Gegensatz zur Zahnmedizin oder Medizin, aber auch beispielsweise der Pflege- und Physiotherapieausbildung. Ersatzweise sollen Schauspieler und Rollenspiele eingesetzt werden. Explizit soll der staatlich Geprüfte nicht in der Lage sein, nach heutigem Verständnis psychotherapeutisch tätig zu sein. Er soll beraten, diagnostizieren und eine neue Art von „Psychotherapie“ evaluieren, also die Grundlagen für die Entwicklung eines psychologischen Versorgungssystem entwickeln, das unter dem inhaltsleeren Begriff des „zukünftigen Pluralismus

der Psychotherapie“ (DGPs) gefüllt wird, was jeder professoralen Fantasie freien Lauf lässt, aber zunächst nichts mit evaluierter Wissenschaft zu tun hat. Dann kommt es sogar noch schlimmer: Die DGPs hält es in ihrem Modell, das sich wohlgerneht eins zu eins im Gesetzentwurf widerfindet, für notwendig, dass von den mittlerweile 4 (!) anerkannten Grundorientierungen der Psychotherapie lediglich 2 (!!) im universitären Curriculum überhaupt vertreten sein müssen. Das ist nicht nur blamabel, sondern letztlich eine Kapitulationserklärung für den vorliegenden Entwurf. All das geschieht – wohl gemerkt - ausschließlich auf der Grundlage berufspolitischer Proklamation und dem Umstand geschuldet, dass der Anspruch des Gesetzentwurfs an den Universitäten derzeit überhaupt nicht umsetzbar ist.

Es ist folgerichtig decouvrierend auf S. 40 beim weiter vorhergesehenen Systemversagen nach § 13 SGB V für den Leistungserbringer vorauszusetzen, dass er „eine Weiterbildung zur Behandlung von Erwachsenen oder von Kindern und Jugendlichen erfolgreich abgeschlossen hat“. Die Behandlung von Patienten, egal welcher Altersklasse, wird eben erst nach der Approbation erlernt. In § 7 beurkundet aber die Approbation als „Psychotherapeut“ die „grundlegenden personalen, fachlich-methodischen, sozialen und umsetzungsorientierten Kompetenzen, die für eine eigenverantwortliche, selbständige und umfassende psychotherapeutische Versorgung von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen im Sinne von § 1 Absatz 2 dieses Gesetzes mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren erforderlich sind.“ Leider schließt dies jedoch die Behandlung nicht ein. Augenscheinlich wird hier ein Unterschied zwischen „Versorgung“ und „Behandlung“ gemacht. Das muss der Leser auch erst verstanden haben. Hier offenbart sich der Kern des Gesetzes als reines Worthülsengebäude mit semantischen Bedeutungsvariationen, das letztlich vor allem die sich in Not Befindlichen in die Irre leiten werden.

Um es sehr klar zu formulieren: Heute würde jemand, der sich Psychotherapeut nennt, und ohne Beherrschung eines Behandlungsverfahrenseigenverantwortlich und selbständig am Patienten psychotherapeutisch tätig würde, als verantwortungslos und betrügerisch Handelnder auch strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden. Das soll nun mit einer Approbation sogar noch gesetzlich abgesichert werden. Der Staat wird sich fragen lassen müssen, welche ordnungspolitische Grundsätze er hier beim Verbraucher- und Patientenschutz hat walten lassen.

### **Erfüllungsaufwand**

Die Folgekosten entstehen im Wesentlichen durch die angedachte Weiterbildung in Vollzeitstellen. Bei 2500 angenommenen Weiterzubildenden jährlich, werden mindesten 12500 Weiterbildungsteilnehmer im System sein. Auszugehen ist jedoch von einer erheblich größeren Zahl, da in den Kliniken Weiterzubildende häufig über Jahre tätig sind. Bei einem tariflichen Grundgehalt von 5500 € lassen sich allein die Folgekosten im Milliardenbereich ansiedeln. Nicht eingerechnet sind die Forderungen nach Kostenübernahme zusätzlicher Weiterbildungskosten, Infrastrukturkosten sowie die Vergütung der sicher in allen Strukturen angestellten Bachelor- und Masterabsolventen, die das gesamte Projekt evaluieren und weite Teile der heutigen angewandten Psychologie in die Heilkunde überführen sollen. Das wird mit zusätzlichen Forderungen nach Kostendeckung einhergehen. Die DGPs spricht in diesem Zusammenhang von der „Vielfalt durch Evidenzbasierung“. Es wird so eine Eigendynamik in Gang kommen, die von außen praktisch nicht eingrenzbar sein wird und zur Entwicklung vielfältiger „psychotherapeutischer Gebiete“ führen wird.

## Zu B. Besonderer Teil:

Hier wird behauptet, das neue Studium enthalte „in weitem Umfang auch Elemente des bisherigen Psychologiestudiums“, doch seien dessen Absolventen „nicht mehr auch Psychologinnen und Psychologen“, so dass es die Rechtsklarheit gebietet, dies auch in der Berufsbezeichnung zu verdeutlichen“ Dies wurde weiter oben bereits mehrfach kommentiert. Jetzt folgt ja der Referentenentwurf im Wesentlichen dem Arbeitsentwurf. Viele Organisationen haben sich damit befasst und dargelegt, dass es sich um psychologische Abschlüsse handelt, darunter die deutsche Gesellschaft für Psychologie, die den Gesetzentwurf als „unser Modell“ auf ihrer Homepage unter der Rubrik „Psychologie studieren“ aufführt, genauso wie der Wissenschaftsrat. Nur eine kleine berufspolitisch agierende Interessengruppe „Transition“ will hier durch den Kampf um den Namen ordnungspolitisch widersinnig ihren Einflussbereich stärken. Das ist dem Ministerium seit langem bekannt.

Es wird behauptet, der allgemeine Sprachgebrauch bezeichne bereits seit Jahren die PP u. KJP als „die Psychotherapeuten“. Es folgt der Verweis auf den § 28.3 SGB V. Dieser Paragraph hat in grober Abweichung zum PsychThG eben nicht vorgesehen, die PP, KJP und ÄP unter der Bezeichnung „Psychotherapeut“ zusammenzufassen. - § 28.3 SGB V hat die Aufspaltung gebahnt und das, wie bewiesen und vom BMG auch bestätigt ist, unabsichtlich! Hier wird so getan, als treffe die Politik keine Verantwortung für diese eklatante Fehlentwicklung. – Nichts desto Trotz ist diese endlich zu korrigieren. – Die Ärzteschaft hat das immer wieder gefordert.

Im allgemeinen Sprachgebrauch der Patienten hat sich übrigens eindeutig „Psychologe“ durchgesetzt, wenn schon dem Sprachgebrauch Rechnung getragen werden soll.

Im Übrigen trägt nach dem PsychThG von 1998 jeder entsprechend weitergebildete Arzt die Bezeichnung Psychotherapeut. Die Bezeichnung an einen Tätigkeitsumfang zu binden ("überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätig") und nicht an eine Qualifikation ist doch schlichtweg widersinnig. Richtig ist, dass einige Verbände bereits bei früherer Gelegenheit versucht haben, diese Diktion bei der Besetzung der beratenden Fachausschüsse der KBV ins SGB V einzupflegen. Dieser Intention folgt die Autorin Andrea Becker offenbar.

Dann wird behauptet, mit der Neuregelung würden „die bisherigen zwei Berufe in der Psychotherapie, ... zu einem Beruf ... zusammengeführt“. – Das unterschlägt, dass heute drei Berufe in der Psychotherapie tätig sind. Offenbar wird hier versucht, die Psychotherapie den Nichtärzten zuzuschieben und sie aus der Medizin herauszulösen, um ein eigenständiges Psycho-Versorgungssystem zu installieren.

Auch die Behauptung, die somatische Abklärung vor Aufnahme einer Behandlung bei „Psychotherapeuten“ sei obsolet, geht in diese Richtung.

Im Übrigen stellt das PsychThG von 1998 die Absolventen der Psychotherapie durch die Approbation von der Heilpraktikerprüfung deswegen frei, weil die Approbation an die Beherrschung eines anerkannten wissenschaftlichen Verfahrens geknüpft war. Dieser Qualitätsstandard wird jetzt ersatzlos gestrichen. Das vorliegende Konzept für den Absolventen des Bachelor- und Master-Studiums lässt keine Grundlagen zur Freistellung von dem Verbot der unerlaubten Ausübung von Heilkunde am Menschen erkennen. Darin begründet sich die Aushebelung des Patientenschutzes in diesem Gesetz: Der Qualitätsstandard für die Erteilung einer Approbation wird im Vergleich zum PsychThG von 1998 komplett aufgegeben und es werden ohne Grundlage einer wissenschaftlichen Evaluation oder eines Forschungsgutachtens einem neuen, in

der Psychotherapie unkundigen Personenkreis per Gesetz Kompetenzen für eine eigenverantwortliche, selbständige und umfassende psychotherapeutische Versorgung von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen zugeschrieben.

Auf S. 54 folgt die treuherzige Behauptung: „Trotz dieser neuen Inhalte ändert sich die Aufgabenstellung der nichtärztlichen Psychotherapie im System der Heilberufe als solche nicht. Denn die Neuordnung der psychotherapeutischen Ausbildung zielt nicht auf einen neuen psychotherapeutischen Arztberuf ab, ... Vielmehr greift sie nur das Aufgabenspektrum ab, das heute schon gelebte Praxis in der psychotherapeutischen Versorgung ist und entwickelt diese in dem Umfang weiter, wie es die heilkundliche Psychotherapie erfordert.“ Wem soll dies als Beruhigungspille dienen? Den Krankenkassen, den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Patienten, der Bundesärztekammer als bislang größter Psychotherapeutenkammer? Den politischen Entscheidungsträgern?

Auf S. 55 soll es dann doch wohl die Ärzteschaft beruhigen, dass behauptet wird, der „Begriff der physischen Gesundheit“ beziehe sich nicht „auf die somatische Versorgung“, ... „sondern vielmehr auf die Feststellung und Behandlung psychischer Begleitsymptome oder psychischer Einflussfaktoren im Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen“, - doch ist das ja gerade der psychosomatische Zuständigkeitsbereich der Ärzteschaft, und zwar im Kern, in allen patientenzugewandten ärztlichen Gebieten. Jeder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, jeder ärztliche Psychotherapeut, jeder Arzt in der Psychosomatischen Grundversorgung und überhaupt jeder Arzt, der an dieser Schnittstelle verantwortungsbewusst tätig ist, weiß, dass qualifizierte Behandlungen dort immer in den Prozess der Behandlung der somatischen Erkrankungen eingreifen. Dies erfordert ein Medizinstudium. Alles andere gefährdet die Patientensicherheit aufs Größte. Heutige PP ziehen sich auf ihre Erfahrungskompetenz in der Anwendung eines Richtlinienverfahrens zurück. Das soll sich jetzt ändern. Die im Studium eingepflegten somatischen Kenntnisse vermitteln allenfalls eine vage Ahnung, die ja nützlich sein kann. Daraus erwachsen jedoch niemals die hier zugeschriebenen Kompetenzen und Zuständigkeiten. Es wäre sehr beunruhigend, wenn die hier agierenden Interessensgruppe dies als „heute schon gelebte Praxis“ erleben würde.

Die später im Begründungstext folgende Inklusion der Pharmakologie in die Psychotherapie lässt den Passus dann gänzlich zur Makulatur werden.

Wie sich das System selbst evaluieren wird und zukünftig angewandte Psychologie in die Heilkunde überführen wird, wurde schon mehrfach ausgeführt. Der Name der Interessensgruppe „Transition“ erhält hier nochmal eine erhellende Bedeutungsebene.

Es folgt das Wunschkonzert der Klinikkonzerne, von ihnen dann abhängige und nur für sie eingeschränkt tätig werdende eines sonst weltweit nichtexistierenden Berufs, gewinnbringend einzusetzen. Das erkennbare Durchschlagen der Aktionärsinteressen ist hier schon beeindruckend. Das Verständnis des Gesundheitswesens als gewinnbringendem Wirtschaftszweig ist jedoch prinzipiell bedenklich, auch wenn es gelegentlich kommunale Finanzhaushalte aufbessert.

Aus S. 55 wird klargestellt, dass sich Psychotherapie nicht weiter auf kurative Maßnahmen beschränken soll.

Schon der Studierende soll die Indikation auch für pharmakologische und medizinische Maßnahmen stellen können. Das findet sich derzeit bereits im Bachelor-Konzept wieder.

Auf den allumfassenden Anspruch wurde bereits zuvor ausführlich eingegangen. Auch die dort beschriebenen sozialmedizinischen Zuständigkeiten erfordern ein Studium des ganzen Menschen.

Es erfordert an dieser Stelle folgende Klarstellung: etablierte Psychotherapie ist heute eine Behandlungsweise. Sie ist kein Fach, auch kein Gebiet. Sie ist in der Systematik vergleichbar mit Strahlentherapie oder Akupunktur, die auch bei verschiedenen Erkrankungen Anwendung finden. Daran kann auch der weniger Fachkundige die im Entwurf formulierten Ansprüche messen.

Zum wissenschaftlichen Beirat wurde weiter oben schon Stellung genommen.

Auf S. 57 dann wieder ein deutlicher Hinweis auf die Psychologie. „Die ... psychologischen Fakultäten werden am schnellsten in der Lage sein ... das Studium der Psychotherapie anzubieten“. „Sie verfügen bereits heute über Strukturen ....“ – Es folgt der Verweis auf die DGPs, neben dem Ministerium die treibende Kraft der Neuordnung bis dann der sog. „Psychotherapeutentag“ seinen Widerstand aufgab. Es darf erneut darauf verwiesen werden, dass es derzeit gar keine psychologischen Fakultäten gibt.

Auf S. 69 findet sich der Satz: „Hinzukommt, dass Befugnisweiterungen zunehmend Thema im Prozess der Novellierung aller Heilberufe sind, um Ärzten die Möglichkeit zu geben, sich stärker auf ihre ärztlichen Kernaufgaben zu konzentrieren oder die Einsatzbreite der Berufe zu erhöhen“. – Nun, die Psychotherapie gehört zu den Kernkompetenzen und –Aufgaben der Ärzteschaft.

Und gleich darauf: Bei der Genehmigung der angestrebten Modellstudiengänge zur Verordnung von Psychopharmaka „wird darauf zu achten sein, dass die Studiengangskonzepte neben speziellen Kenntnissen der Psychopharmakologie breite medizinische Kenntnisse vermitteln, die später die Verschreibenden in die Lage versetzen, die im Vorfeld der Medikation notwendige Bewertung des Gesundheitszustandes der Patientin und des Patienten unter Berücksichtigung von Kontraindikationen vorzunehmen. Die Ausbildung muss mithin so ausgestaltet werden, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in gleicher Weise wie Ärztinnen und Ärzte die Arzneimittelsicherheit gewährleisten können, da es sich bei der Arzneimitteltherapie insbesondere im Hinblick auf verschreibungspflichtige Arzneimittel um einen Hochrisikoprozess handelt“. – Dies würde ein Medizinstudium erfordern.

## Zusammenfassung

Der Gesetzentwurf ist ein durchgreifendes Strukturreformgesetz des deutschen Gesundheitswesens mit Weichenstellungscharakter.

Der in diesem Gesetzentwurf eingeführte neue approbierte Heilberuf soll eine neue Vielfalt von psychologischen Heilverfahren bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, sowie allen psychischen Beeinträchtigungen bei körperlichen Erkrankungen entwickeln, die dann kammerautonom zu neuen psychologischen Gebieten führen wird und so ein neues psychologisches Versorgungssystem entwickeln wird. Der wissenschaftliche Beirat soll nur noch in Zweifelsfällen durch die Behörde hinzugezogen werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird zum Kontingentregulierer in der ambulanten Anwendung der zukünftig vielfältigen Therapieformen. Ansonsten wird sich ein medizinparalleles Versorgungssystem autonom entfalten. Dass sich zunächst zum Zeitpunkt der möglichen Umsetzung des Gesetzesentwurfs noch nicht viel ändern wird, mag vorläufig zutreffen, ist aber reine Beruhigung und vernebelt nur die

Weichenstellung der Strukturreform, auch, wenn dies von psychologischer Seite hartnäckig abgestritten wird.

Es handelt sich nicht um eine Direktausbildung zum heutigen Psychologischen Psychotherapeuten.

Der Gesetzentwurf ist in seiner Dimension keinesfalls durch den vorliegenden Koalitionsvertrag gedeckt.

Treibende Kräfte dieses Gesetzentwurfs sind offensichtlich einseitige berufspolitische Bestrebungen und Kapitalinteressen der Klinikkonzerne.

Dabei sollen weite Teile und Kernkompetenzen des Arztberufes durch einen neuartigen psychologischen Heilberuf ersetzt werden, ohne dass die dafür notwendigen medizinischen Kompetenzen erworben werden.

Das gefährdet die Patientensicherheit und Verbraucherschutz in hohem Maße.

Der im Referentenentwurf neu konzipierte Beruf ist weder wissenschaftlich evaluiert noch durch Forschungsgutachten hinterlegt.

Die Entwicklung des Versorgungssystems außerhalb der Medizin erfolgt autonom und sie wird eine in ihrer Dimension heute noch nicht abschätzbare Eigendynamik entwickeln.

Die jährlichen Mehrkosten werden sich im Bereich mehrerer bis unabschätzbar vieler Milliarden Euro belaufen, abhängig allein von der Eigendynamik des neuen Versorgungssystems. Ein Gewinn für die Gesundheitsversorgung ist dabei mehr als fraglich, da keine Evaluation und kein Forschungsgutachten vorliegen.

Aus fachlicher und wissenschaftlicher Perspektive ist dieser Referentenentwurf als unseriös und aus der Perspektive der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung als verantwortungslos zurückzuweisen.

## Lösungsvorschläge:

Eine wie im Referentenentwurf vorgeschlagenen Systemveränderung und Einführung eines neuartigen psychologischen Heilberufs mit derartigen strukturellen und finanziellen Auswirkungen bedarf einer ausführlichen fachlichen, politischen und gesellschaftlichen Diskussion und einer wissenschaftlich begleitenden Evaluierung.

Insofern müsste dieser Referentenentwurf zurückgezogen werden und die Novellierung der Ausbildung der bisherigen PP unter angemessener Einbeziehung der Ärzteschaft, wie bei der Entwicklung des PsychThG von Grund auf neu aufgelegt werden. Ein so eventuell neu konzipierter Studiengang müsste durch wissenschaftliche Evaluation und fachliche, politische und gesellschaftliche Diskussion begleitet werden.

Die längst überfällige Angleichung der Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung zum heutigen PP an den europäischen Standard mit Bezahlung der sich in Ausbildung befindenden Psychotherapeuten nach Tarif als klinische Psychologen, sollte und könnte ohne weitere Verzögerung vorgenommen werden.

Bis zur eventuellen Umsetzung eines neuen Regelstudiengangs ist es für eine sachgerechte Diskussion erforderlich, den handwerklichen Fehler in § 28.3.1. SGB V zu korrigieren. Weiterhin ist eine Klarstellung in § 80 SGB V zum aktiven und passiven Wahlrecht bei getrennten Wahlkörpern erforderlich.

Schon heute sollten PP sowie KJP Identifikationsnummern zugestanden werden, die ihre Berufsbezeichnungen respektieren.

Berlin, 28.01.2019

Bundesverband Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (BDPM) e. V.

Ansbacher Str. 13

10787 Berlin

Tel: 030/612 88 300

Fax: 030/61288301

E-Mail: [info@bdpm-online.de](mailto:info@bdpm-online.de)