

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

An das
Bundesministerium für Gesundheit
Herrn MinR Ralf Suhr
53107 Bonn

29. Januar 2019

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

Sehr geehrter Herr Ministerialrat Suhr,

vielen Dank für die Übersendung des Referentenentwurfs des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung, zu dem wir mit diesem Schreiben Stellung nehmen möchten.

Die DGPM begrüßt das Ziel des Referentenentwurfs, eine qualifizierte, patientenorientierte, bedarfsgerechte und flächendeckende psychotherapeutische Versorgung auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnis zur Verfügung zu stellen. Wir sehen die Notwendigkeit einer Reform der Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten insbesondere in Folge der Situation der psychologischen Psychotherapeuten in Ausbildung während der Praxisphasen und der mangelnden Sicherstellung wichtiger Ausbildungsinhalte im vorhergehenden Studium.

Die Verbesserung der Versorgung wird explizit als Ziel der Gesetzesinitiative formuliert. Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen benötigen Versorgungsangebote, die den psychischen, sozialen und biologischen Aspekten im Rahmen eines bio-psycho-sozialen Modells gerecht werden. Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter sowie weitere Berufsgruppen schultern zurzeit gemeinsam die Versorgung, indem die bio-psycho-sozialen Interventionen vernetzt sind.

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 Lüdenschied
Paulmannshöher Str. 14, 58515 Lüdenschied
Tel.: 02351 462730, Fax: 02351 462735
gerhard.hildenbrand@klinikum-luedenschied.de

Prof. Dr. med. habil. Kerstin Weidner
Klinikdirektorin der Klinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus an der TU Dresden,
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Tel.: 0351 4587089, Fax: 0351 4586332
kerstin.weidner@uniklinikum-dresden.de

Beisitzer

Dr. med. Götz Berberich
Psychosomatische Klinik Windach
Schützenstraße 100, 86949 Windach
Tel.: 08193 72830, Fax: 08193 72909
g.berberich@klinik-windach.de

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. Hans-Christoph Friederich
Universitätsklinikum Heidelberg
Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik
Im Nauenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg
Tel.: (06221) 56-8649, Mail: hans-
christoph.friederich@med.uni-heidelberg.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. Peter Henningsen
Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie
Dekan der Fakultät für Medizin der TU München
Klinikum rechts der Isar der TU München
Langerstr. 3, 81675 München
Tel.: 089 41404313
p.henningsen@tum.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

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

Vor diesem Hintergrund darf eine Reform, die die Versorgung psychisch und psychosomatisch gestörter Patienten verbessern will, nicht darauf hinauslaufen, dass voneinander getrennte Versorgungsbereiche entstehen oder die Versorgung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen aus dem medizinischen Versorgungssystem ausgegliedert wird. Vielmehr gilt es, im Interesse der Patienten vorrangig die Qualität der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung zu sichern und die Kooperation sowie die Vernetzung der jeweils spezifischen Expertisen der verschiedenen Berufsgruppen weiter voranzubringen.

Der nun vorgelegte Referentenentwurf erreicht diese gesetzten Ziele jedoch nicht. **Daher lehnen wir den Referentenentwurf in der vorliegenden Form ab.** Im Detail sieht die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie erheblichen Überarbeitungsbedarf u.a. in folgenden Punkten:

Berufsbezeichnung, Berufsausübung Ad § 1 Abs. 2 PsychThG-AusbRefG-E

Im vorliegenden Referentenentwurf wird im Vergleich zum aktuellen PsychThG bei der Legaldefinition der Psychotherapie der Begriff der „heilkundlichen Psychotherapie“ eingeführt sowie eine Ergänzung „und auf Evidenz geprüfter psychotherapeutischer Therapieformen“ aufgenommen. Der im geltenden PsychThG verwandte Begriff „psychotherapeutische Verfahren“ wird ersetzt durch „psychotherapeutische Therapieformen“.

Position der Fachgesellschaft

Die DGPM begrüßt, dass in § 1 Abs. 2 des Referentenentwurfs die Ausübung von „heilkundlichen Psychotherapien“ die wissenschaftliche Anerkennung der Therapie voraussetzt. Es bleibt jedoch unklar, warum dieser Passus ergänzt wird durch die Formulierung „und auf Evidenz geprüfter“, da die wissenschaftliche Anerkennung des Verfahrens ihre wissenschaftliche Evidenz voraussetzt, die entsprechend den Methodenpapieren nach eindeutig definierten Regeln bestimmt wird.

Im Gegensatz zum PsychThG wird bei der Legaldefinition der „heilkundlichen Psychotherapie“ im Referentenentwurf der Begriff der „psychotherapeutischen Therapieformen“ neu eingeführt, ohne ihn zu definieren.

Sowohl der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) als auch die Psychotherapie-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses definieren die wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren sowie die Methoden der Psychotherapie. Die eindeutige Definition und transparente Regelung der wissenschaftlichen Prüfung der psychotherapeutischen Verfahren und Methoden hat wesentlich dazu beigetragen, dass sich in der Bundesrepublik ein sehr hohes Niveau der psychotherapeutischen Versorgung entwickelt hat. Sie gewährleistet in hohem Maß die Patientensicherheit in der psychotherapeutischen Versorgung.

Der im Referentenentwurf genannte Begriff „psychotherapeutische Therapieformen“ lässt jedoch offen, wie sich die psychotherapeutischen Therapieformen von den Verfahren und Methoden inhaltlich unterscheiden und insbesondere, wer diese Therapieformen auf Evidenz prüft und anerkennt.

Vor diesem Hintergrund spricht sich die DGPM im Interesse der Qualitätssicherung und der Patientensicherheit dafür aus, in Übereinstimmung mit der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und dem Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie den eindeutig definierten und operationalisierten Begriff des „psychotherapeutischen Verfahrens“ in der Legaldefinition der Psychotherapie zu verwenden und die Definition entsprechend § 1 Abs. 3 PsychThG auch in dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung zu verwenden.

Als Felder der Berufsausübungen der Psychotherapeuten werden neben der heilkundlichen Psychotherapie genannt Beratung, Prävention und Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung. Der Beruf ist somit nicht nur auf die Psychotherapie festgelegt, sodass **die Berufsbezeichnung Psychotherapeut nicht zutreffend ist. Wir möchten daher vorschlagen, die Berufsbezeichnung des approbierten „klinischen Psychologen“ aufzugreifen, der das gesamte Spektrum der avisierten Aufgaben umfasst, wobei der Studiengang in der Psychologie zu verankern ist** (s.u.).

Weiterhin fällt in der Definition weg, dass eine somatische Abklärung erforderlich ist. In der Begründung (Seite 50) wird ausgeführt, dass es nur um die Behandlung von psychischen Störungen geht und nicht um eine somatische Behandlung. Darum sei eine vorherige ärztliche Untersuchung mit Konsiliarbericht nicht erforderlich. Die Zusammenarbeit mit den Ärzten ergäbe sich aus dem Selbstverständnis des Heilberufs.

Da psychische Erkrankungen häufig mit behandlungsbedürftigen somatischen Erkrankungen einhergehen und sich beide häufig wechselseitig verstärken, ist eine somatische Abklärung auf alle Fälle erforderlich. Der Entwurf fördert auf diese Weise nicht eine ganzheitliche Betrachtung und Behandlung komplexer Krankheitsbilder. So könnte die vorgesehene Reform eine individuelle, somatische wie psychische Aspekte integrierende Versorgung der Patientinnen und Patienten verhindern. Daher fordern wir, dass die somatische Abklärung erneut in die Definition aufgenommen wird.

Zur Ausbildung an den Universitäten

Ad § 7 Ziel des Studiums, das Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ist

Der Referentenentwurf sieht eine Neuausrichtung der universitären Ausbildung vor, in dem ein „dritter Weg“ im Rahmen eines Direktstudiums Psychotherapie außerhalb der Medizin oder Psychologie etabliert werden soll.

Das Studium endet mit dem Staatsexamen, das ausschließlich in mündlichen, lokalen Prüfungen Handlungskompetenzen feststellt.

Vorgesehen ist auch ein Modellversuchsstudiengang, der zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen qualifiziert. In § 7 Abs. 2 wird auch definiert, dass Psychotherapie zur „Wiedererlangung der psychischen und physischen Gesundheit“ dient. In der Begründung heißt es: Der Begriff physische Gesundheit ist nicht somatische Versorgung, sondern „Feststellung und Behandlung psychischer Begleitsymptome oder psychischer Einflussfaktoren im Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen“.

Stellungnahme der Fachgesellschaft

Die Psychotherapie ist eine effektive Methode zur Behandlung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen, sie ist keine Wissenschaft. Nur durch die **Einbindung in die universitären Psychologie- und Medizinstudiengänge** kann ausreichend gewährleistet werden, dass eine profunde Ausbildung im Bereich der Grundlagen und Methoden erfolgt und aktuelle Erkenntnisse und Erfahrungen in Psychotherapieforschung in die Lehre integriert werden.

Dabei ist zu beachten, dass sich national und international etablierte Psychotherapieforschung ausschließlich an den psychologischen oder medizinischen universitären Instituten, Ambulanzen und Kliniken etabliert haben. Die wissenschaftliche Qualität der bisherigen universitären Psychologie-Studiengänge sollte als Grundlage der psychologischen Psychotherapieausbildung erhalten bleiben. **Daher schlagen wir vor, dass der zukünftige „Psychologische Psychotherapeut“ zunächst einen grundständigen Bachelor in Psychologie erwirbt, um dann eine weitere Differenzierung in klinischer Psychologie in der Master-Phase vorzunehmen.**

Die Einrichtung von Modellversuchsstudiengängen, die zur Verordnung von Psychopharmaka berechtigen sollen, lehnen wir strikt ab. Ein Studiengang, der sowohl die notwendigen physiologischen, pharmakologischen und pathologischen Inhalte für die Indikationsstellung, Verordnung und Überwachung einer Psychopharmakotherapie neben dem im Referentenentwurf skizzierten Wissen/Kompetenz zur Psychotherapie vermittelt, wird beidem nicht gerecht und birgt große Gefahren für die Patientensicherheit.

Hier sei insbesondere auf die ausführliche und sachkundige Stellungnahme der Arzneimittelkommission der BÄK verwiesen.

Die Ausweitung der Psychotherapie in § 7 Abs. 2 auf die „Wiedererlangung der psychischen und **physischen Gesundheit**“ und der Hinweis in der Begründung, dass sie der Feststellung und Behandlung psychischer Begleitsymptome oder psychischer Einflussfaktoren im Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen“ dient, ist zu modifizieren. Die Fachgesellschaft fordert, dass der Begriff der physischen Gesundheit in dieser Formulierung herausgenommen wird, da es die diagnostischen Möglichkeiten eines „psychologischen“ Psychotherapeuten überschreitet. Eine Beurteilung der psychosomatischen Interaktionen beim Patienten setzt ein Medizinstudium voraus, verbunden mit somatisch-medizinischen Kompetenzen. Diese sind nicht in einem Schnellkurs zu erreichen. Auch bei psychotherapeutisch zugänglichen Störungen oder psychischen Begleitsymptomen bei somatischen Erkrankungen kann es wesentlich sein, somatische Faktoren zu gewichten, zu bewerten und zu beurteilen, jedoch nicht zu behandeln.

§ 7 Abs. 3 beschreibt sehr allgemein den Erwerb der Kompetenzen im Studium. Herausgestellt wird im ersten Satz die Fähigkeit, „einzelne Merkmale psychischer, psychosomatischer, neuropsychologischer oder sonstiger Erkrankungen zu erkennen und diese hinsichtlich ihrer Relevanz als krankheitswertig oder zum Spektrum normalen Verhaltens und Erlebens gehörend zu bewerten“ (Begründung Seite 55).

Die Studierenden sollten auch die Klassifikationssysteme kennen und die Verwendung von wissenschaftlich anerkannten diagnostischen und differentialdiagnostischen Verfahren. Auf dieser Basis sollten sie dann entscheiden können, welche Methoden und Verfahren psychotherapeutisch angewandt werden sollen oder ergänzende psychopharmakologische, medizinische oder soziale Interventionsmethoden indizieren. Die Absolventen des Studiums sind also, berufsrechtlich gesehen, umfassende Diagnostiker. Die Stunden der berufspraktischen Einsätze im Masterstudiengang sind aber überwiegend Anwesenheitsstunden und nicht Mitwirkungsstunden. Der praktische Anteil, in dem wirkliche Mitwirkung und Durchführung von Diagnostik und Behandlung stattfindet, ist minimal.

Daher sind die geforderten diagnostischen Kompetenzen und die Fähigkeit zur Durchführung der Psychotherapie in diesem skizzierten Studium nicht ausreichend zu erwerben. Allenfalls werden die Grundlagen der Diagnostik und Psychotherapie erworben. Als Beispiel sei die Beteiligung an 12 Sitzungen Gruppenpsychotherapie genannt. Kein Studierender wird in der Lage sein, als Psychotherapeut Gruppenpsychotherapie durchzuführen, wenn er 12 Sitzungen beobachtet hat. Im Rahmen der Überarbeitung der Studieninhalte ist zu klären, wie die praktischen Inhalte erworben werden können.

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie

Ad § 8 PsychThGAusbRefG-E

Beabsichtigte Neuregelung

Laut Begründungstext handelt es sich um eine „deklaratorische Regelung“ zum Erhalt des von Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer gemeinsam errichteten Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) zur Begutachtung der wissenschaftlichen Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens infolge von Anfragen der zuständigen Behörden in Zweifelsfällen.

Stellungnahme der Fachgesellschaft

Wir begrüßen den Erhalt des WBP als interdisziplinäres Gremium der an der psychotherapeutischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen ausdrücklich. Allerdings bedarf es einer Spezifizierung der Aufgaben und Funktionen des WBP im PsychThGAusbRefG-E. Eine gesetzliche Klarstellung ist geboten, da dem WBP gemäß Artikel 2 Nummer 5 Ref-E (Änderung des § 92 SGB V) eine zentrale Aufgabe zugewiesen wird.

Die im ehemaligen Begründungstext zum PsychThG genannten Erwartungen des Gesetzgebers bedürfen einer Spezifizierung der Aufgaben unter Berücksichtigung der neuen Systematik des Ref-E auf gesetzlicher Ebene.

Durch die wissenschaftliche Beurteilung psychotherapeutischer Verfahren und Methoden kommt dem WBP eine wichtige Funktion in der Qualitätssicherung der psychotherapeutischen Versorgung und somit für den Patientenschutz zu. Seine interdisziplinäre Besetzung trägt zudem zu einer die Berufsgruppen übergreifenden Einheitlichkeit in der Ausübung und Weiterentwicklung der Psychotherapie bei. Seine Arbeit ist für Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gleichermaßen von Bedeutung.

Bezüglich der Weiterbildung Ärztlicher Psychotherapeuten setzt sich die DGPM gemäß § 1 der Vereinbarung zwischen der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer über den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG dafür ein, dass in ihrem Zuständigkeitsbereich „die Gutachten des Beirats die jeweils rechtlich mögliche Verbindlichkeit erlangen“. Die Umsetzung erfolgt dadurch, dass die (Muster-)Weiterbildungsordnung in den relevanten Bezeichnungen die wissenschaftlich anerkannten Verfahren (und Methoden) der Psychotherapie als Weiterbildungsinhalte umfasst.

Bisher ist die wissenschaftliche Anerkennung von Psychotherapieverfahren durch den WBP Grundlage für deren sozialrechtliche Beurteilung nach SGB V und ggf. Aufnahme in die Psychotherapie-Richtlinie. Artikel 12 des PsychThGAusbRefG-E sieht nun eine Abschaffung der sozialrechtlichen Prüfung von Psychotherapieverfahren gemäß § 92 Abs. 6a SGB V vor. Die in der Weiterbildung vermittelten, wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren sollen künftig im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden können. Durch diese Änderung würde künftig nicht mehr durch den G-BA geregelt, ob ein psychotherapeutisches Verfahren zulasten der GKV angewandt werden darf, sondern das Berufsrecht wäre insoweit vorgeföhlich. Damit entsteht ein Versorgungsbereich ohne eine sozialrechtlich verankerte Qualitätssicherung. Die Bedeutung der gesetzlich verankerten wissenschaftlichen Beurteilung von Psychotherapieverfahren gewinnt dadurch stark an Bedeutung. Auch vor diesem Hintergrund ist die Beibehaltung des seit Einführung des PsychThG im Jahr 1998 bewährten und in Deutschland operationalisierten Begriffes „psychotherapeutische Verfahren“ in der Legaldefinition der Psychotherapie unerlässlich.

Der wachsenden Bedeutung des WBP einerseits für die Qualität der psychotherapeutischen Versorgung im Interesse des Patientenschutzes und andererseits für berufsgruppenübergreifende Standards in der Psychotherapie entsprechend ist ein Festhalten an seiner interdisziplinären Zusammensetzung bei rechtlicher Regelung seiner Aufgaben und Funktionen unbedingt erforderlich.

Die in § 8 PsychThGAusbRefG-E vorgesehene Regelung ist daher wie folgt zu fassen:

„Soweit nach diesem Gesetz die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens Voraussetzung für eine Entscheidung der zuständigen Behörde oder einer Körperschaft des öffentlichen Rechts ist, trifft die Behörde diese Entscheidung auf der Grundlage eines Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie, der gemeinsam von der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer errichtet worden ist.

Zu den Aufgaben des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie gehören dabei im Interesse der Qualitätssicherung und des Patientenschutzes insbesondere die – jeweils berufsgruppenübergreifend vorzunehmende –

1. Entwicklung und Fortschreibung wissenschaftlicher Kriterien zur Beurteilung psychotherapeutischer Verfahren bzw. Methoden und ihrer Anwendung,
2. wissenschaftliche Beurteilung von Methoden und Forschungsstrategien zur Evaluation psychotherapeutischer Verfahren bzw. Behandlungsmethoden,
3. wissenschaftliche Beurteilung einzelner psychotherapeutischer Verfahren bzw. Behandlungsmethoden,
4. wissenschaftliche Beurteilung der beruflichen Ausübung und fachlichen Anwendung von Psychotherapie,
5. wissenschaftliche Beurteilung der Indikationen einschließlich Indikationsgrenzen für psychotherapeutische Verfahren bzw. Behandlungsmethoden.

Die beiden Trägerorganisationen legen das Verfahren für die Tätigkeit des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Erfüllung dieser Aufgaben in einer Geschäftsordnung fest und stellen eine unbeeinflusste und ergebnisoffene Arbeitsweise des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie sicher.“

Staatliche Prüfungen

Ad § 10 Psychotherapeutische Prüfung als Voraussetzung für die Erteilung der Approbation

Die Einführung **neuer Prüfformate** zur Prüfung des Handlungswissens ist zwar zu begrüßen. Sie sind jedoch um ein bundeseinheitliches schriftliches Staatsexamen durch das IMPP zu ergänzen. Durch das Fehlen eines schriftlichen bundeseinheitlichen Prüfungsformates entfällt die Wissensprüfung. Diese ist jedoch unabdingbar, insbesondere auch um ein ausreichendes theoretisches Wissen in Krankheitslehre und Diagnostik/Differentialdiagnostik, in Behandlungslehre sowie Prävention und Rehabilitation zu prüfen, das als essentiell für die Patientensicherheit anzusehen ist.

Zu Veränderungen im SGB V

§117 Weiterbildungsambulanzen

§117 regelt die Ermächtigung von **Ambulanzen**. Ambulanzen an Einrichtungen, die nach Landesrecht für die Weiterbildung von Psychotherapeuten oder Ärzten in psychotherapeutischen Fachgebieten zugelassen sind, sind vom Zulassungsausschuss auf deren Antrag zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Absatz 3 genannten Personen zu ermächtigen, soweit und solange die Ermächtigung notwendig ist, um eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung der Versicherten sicherzustellen.

Position der Fachgesellschaft

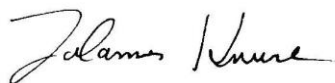
Mit der Errichtung der Ambulanzen werden neue psychotherapeutische Versorgungsambulanzen und Weiterbildungsstätten entstehen. In diesen Ambulanzen sollen dann im Rahmen der Weiterbildung die zukünftigen Psychotherapeuten die ambulanten Behandlungen durchführen. Dies ist auch ein neuer Versorgungsstrang an Instituten oder psychologischen Universitätseinrichtungen jenseits der Weiterbildung. Bisher sind solche Versorgungsambulanzen mit speziellen Aufgaben nur in Verbindung mit psychiatrischen oder psychosomatischen Kliniken entstanden.

Auch in der ärztlichen Weiterbildung ist die Durchführung und Finanzierung der ambulanten Weiterbildungsfälle für die Fachgebiete Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie für die Zusatzweiterbildung Psychotherapie und Psychoanalyse ein erhebliches Problem.

Um eine Gleichbehandlung der Weiterbildungsassistenten zu gewährleisten, ist im Sinne der Qualitätssicherung sicherzustellen, dass auch die ärztlichen Weiterbildungsstätten, die in diesen Gebieten weiterbilden, Weiterbildungsambulanzen einrichten können. Die spezifischen Kompetenzen dieser Facharztweiterbildungen können nur durch die Weiterbilder der jeweiligen Fachgebiete gewährleistet werden, sodass eine entsprechende Facharztweiterbildung in psychologisch geleiteten Ambulanzen nicht durchzuführen ist.

Sehr geehrter Herr Ministerialrat Suhr, wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum Referentenentwurf Stellung zu nehmen. Für konstruktive Gespräche zur Lösung der oben genannten Problematik stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Johannes Kruse