



**Forschungsgutachten zur Ausbildung zum
Psychologischen Psychotherapeuten und zum
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten**

Anhörung vom 28.01.2009

Statements der Bundesärztekammer

Thema 3: Ausbildungsstruktur (Verortung, Ausbildung, Weiterbildung)

Die derzeitige Form der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP) bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) und die Aus- und Weiterbildung zum ärztlichen Psychotherapeuten haben sich grundsätzlich bewährt. Die Bundesärztekammer sieht daher keine stichhaltigen Gründe für eine strukturelle Änderung. Zugangsvoraussetzung zur Ausbildung von PP und KJP sollte ein abgeschlossenes Studium in Psychologie sein.

Da psychisch kranke Patienten am ehesten von einer multimodalen Behandlung profitieren, in die psychologische Psychotherapeuten und ärztliche Psychotherapeuten ihre jeweiligen Kompetenzen einbringen können, ist ein kollegiales Miteinander beider Berufsgruppen von zentraler Bedeutung. Am gemeinsamen Lernen von Psychologen und Ärzten in den Ausbildungsinstituten und an der postgradualen Ausgestaltung der Aus- bzw. Weiterbildung für beide Berufsgruppen müssen wir daher unbedingt festhalten. Die Vermittlung psychotherapeutischer Kompetenz im Anschluss an das Studium bewirkt außerdem, dass PP und KJP vor ihrer Approbation ausreichend Patientenkontakte für eine erfolgreiche Ausübung ihres Berufs mitbringen. Außerdem verbessert die zusätzlich gewonnene Lebenserfahrung die Grundlage für tragfähige Patienten-Therapeuten-Beziehungen.

Die Bundesärztekammer erachtet Bachelor- und Masterstudiengänge als prinzipiell ungeeignet für akademische Heilberufe wie PP, KJP und Ärzte. Insbesondere ein Bachelor-Abschluss qualifiziert in keiner Weise dazu, eine ärztliche bzw. psychotherapeutische Funktion in der Patientenversorgung auszufüllen. Diese Position wird auch vom Medizinischen Fakultätentag unterstützt. Bachelor-Absolventen in Psychologie oder Medizin würden vielmehr zu einer Deprofessionalisierung führen, die weder aus Sicht der Patienten noch aus Sicht der psychotherapeutisch Tätigen erstrebenswert ist. Für die aktuellen Überlegungen zur Implementierung von Bachelor- und Masterstudiengängen gilt als zentrale Anforderung, dass auch in Zukunft vor

der eigenständigen Ausübung der Heilkunde genügend Erfahrungen im Umgang mit Patienten erworben sein müssen; zudem bedarf es für diese Patientenkontakte einer kontinuierlichen Supervision. Eine rein universitäre Ausbildung kann dies nicht leisten – daher darf eine Approbation auch bei einer Neuausrichtung der Ausbildung zum PP und KJP nicht bereits nach Studienabschluss erteilt werden.

Thema 7: Medizinorientierung (Inhalte, formale Kompetenzen wie Medikation, Krankschreibung, Einweisung usw.)

Im Interesse der Patienten darf es keine Spaltung zwischen dem psychologisch-psychotherapeutischen und dem ärztlich-psychotherapeutischen Versorgungsbereich geben. Vielmehr sollten die unterschiedlichen Berufsgruppen ihre jeweiligen Behandlungsschwerpunkte ergebnisorientiert konstruktiv in eine Kooperation einbringen. Regulär ausgebildete PP und KJP sind dabei besonders gut für die Durchführung einer Richtlinienpsychotherapie qualifiziert. Die Vermittlung medizinischer Inhalte in der Ausbildung von PP und KJP muss dazu dienen, das gegenseitige Verständnis und die Kooperation zwischen den an einer Psychotherapie beteiligten Psychologen und Ärzten zu optimieren. Insbesondere müssen medizinische Inhalte soweit in die Ausbildung integriert werden, dass die künftigen PP und KJP frühzeitig erkennen, in welchen Situationen Ärzte hinzuzuziehen sind.

Die Bundesärztekammer rät jedoch dringend davon ab, im Rahmen einer Weiterentwicklung des Psychotherapeutengesetzes die sozialrechtlichen Kompetenzen von PP und KJP zu erweitern.

Die Berechtigung zur **Verordnung von Psychopharmaka** setzt aus Gründen der Patientensicherheit und aus haftungsrechtlichen Gründen großen Sachverstand voraus, um unerwünschte Arzneimittelwirkungen und ggf. -wechselwirkungen zu erkennen und zu behandeln. Die Fülle dieser Aufgaben erfordert neben pharmakologischen Kenntnissen umfangreiches Wissen in nahezu allen klinischen Fächern (u. a. auch in der Dermatologie, der Inneren Medizin, der Neurologie sowie der Notfallmedizin), über das nur fachlich weitergebildete Ärzte verfügen. Außerdem muss vor jeglichem Medikamenteneinsatz eine umfassende Differenzialdiagnose gestellt werden, und der Einsatz von Psychopharmaka muss in den Gesamtbehandlungsplan eingebettet sein. Es ist deshalb auch nicht sinnvoll, die Berechtigung zur Verordnung von Psychopharmaka von der Verordnung anderer Arzneimittel zu

trennen. Eine Unterversorgung psychisch kranker Patienten mit Psychopharmaka, die zusätzlich für deren Verordnung durch PP oder KJP sprechen würde, ist nicht ersichtlich.

Es muss daher dabei bleiben, dass nur Ärzte, die das entsprechende medizinische Wissen in ihrer Aus- und Weiterbildung erlernt haben, Arzneimittel verschreiben dürfen.

PP und KJP sollten auch zukünftig nicht die Berechtigung erhalten, **Krankschreibungen** vorzunehmen. Auf Grund der Dynamik in der psychotherapeutischen Beziehung ist es sinnvoll, wenn diese Maßnahme einem Facharzt als drittem Beteiligten vorbehalten ist. Die Krankschreibung bedarf der Einbettung in einen Gesamtbehandlungsplan. Allein der Arzt kann beurteilen, ob eine medikamentöse Behandlung der Zielsymptome des Störungsbildes zu einer Besserung führen kann und eine Krankschreibung vermeidbar ist.

Wir sehen auch keinen Handlungsbedarf, die Berechtigung für die **Einweisung/gesetzliche Unterbringung** zu verändern. Diese Maßnahmen müssen unter Berücksichtigung aller therapeutischer Optionen einschließlich Pharmakotherapie, sozialtherapeutischer Behandlung und psychotherapeutischer Möglichkeiten erfolgen. Für den Fall krankheitsbedingter Selbst- oder Fremdgefährdung ist eine ärztliche Beratung vorgesehen. Die Befugnisse von Polizei, Ordnungsämtern und gesetzlichen Betreuern sind durch Landesgesetze geregelt.