

Jürgen Junglas

Dr. med., Diplom-Psychologe

Vorsitzender AG Jugend und Familie im
F.D.P.-Bundesfachausschuß für
Gesundheit, Soziales, Arbeit, Jugend und Familie

Facharzt für Kinder-, Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapie

Birlinghovener Str. 39, 53757 St. Augustin
Tel. 02241/336061, d. 0228/551-2586/87, Fax 0228/551-2500

Dr.J.Junglas,Birlinghovener Str. 39, 53757St.Augustin

09.09.1997

1
2
3
4 Stellungnahme zum Entwurf Psychotherapeuten-Gesetz der Koalitionsfraktionen
5 vom Sommer 1997
6
7

8 **1. Schlechter als ein schlechtes Psychotherapeuten-Gesetz ist gar kein** 9 **Psychotherapeuten-Gesetz**

10
11 Nicht nur aus Gründen des Verbraucher-Schutzes, sondern wesentlicher aus Gründen der
12 Sicherung der therapeutischen Versorgung psychisch Kranker Bürger ist die Regelung des
13 Heilberufes „Psychotherapeut“ dringend geboten.

14 Die in Deutschland nur historisch erklärbare Verkrustung und Zersplitterung der
15 Berufsgruppen, die sich der Behandlung psychisch kranker Bürger widmet, bedarf dringlich
16 einer Überwindung durch klare Rechtsvorgaben.

17 Seit der Psychiatrie-Enquete von 1975, dem Bericht der Expertenkommission vom 11.11.88
18 und der Psychiatrie-Personalverordnung von 1990 sind wesentliche Reformen in der
19 Versorgung psychisch kranker Bürger in Deutschland erreicht worden.

20 Das Versäumnis der Politik die Qualifizierung der Personen festzulegen, die neben dem Arzt,
21 sich der Behandlung von psychisch Kranken widmen, hat zu einem grauen Markt von
22 Anbietern geführt, denen die psychisch Kranken in ihrer Not schutzlos ausgeliefert sind. Der
23 normale Bürger kann nicht entscheiden, ob er einen qualifizierten Psychotherapeuten vor sich
24 hat oder einen der sich lediglich selbst für qualifiziert hält.
25

26 Der Entwurf der Koalition ist im Grunde akzeptabel, im Detail bedarf er der Verbesserung.
27

28 **2. Derzeitige Situation**

29
30 Zur Behandlung von psychisch kranken Erwachsenen stehen derzeit zur Verfügung:
31

32	1.	Ärzte	per 31.12.96 ·
33			<u>niedergelassen + im Krankenhaus tätig</u>
34			
35	1.1.	Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	855 + 1904
36	1.2.	Ärzte für Psychotherapeutische Medizin	942 + 389
37	1.3.	Ärzte mit Zusatztitel Psychotherapie oder Psychoanalyse.	
38			
39	2.	Diplom-Psychologen in Delegation	
40	2.1.	Psychoanalytiker	
41	2.2.	Verhaltenstherapeuten	
42			
43	3.	Diplom-Psychologen im Erstattungsverfahren	
44	3.1.	Klinischer Psychologe/Psychotherapeut (BDP)	
45	3.2.	Ausbildungen nach verschiedenen Verfahren	

1
2 Zur Behandlung von psychisch kranken Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen
3 stehen derzeit zur Verfügung

- 4
5 1. Ärzte per 31.12.96
6 1.1. Ärzte für Kinder-, Jugendpsychiatrie und -psychotherapie 299 + 382
7 1.2. Kinderärzte mit Zusatztitel Psychotherapie, Psychoanalyse
8
9 2. in Delegation:
10 Diplom-Psychologen, Diplom-Pädagogen, Diplom-Heilpädagogen, Diplom-
11 Sozialpädagogen und Lehrer
12 2.1. analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ca. 1300
13 2.2. Verhaltenstherapeuten, Zusatzausbildung Kinder und Jugendliche
14
15 3. Diplom-Psychologen und andere Gruppen im Erstattungsverfahren
16 bzw. gegen Rechnung
17 - Ausbildungen nach verschiedenen Verfahren
18

19 Es ist herrschende Meinung unter Fachleuten, daß die Behandlung psychisch gestörter
20 Erwachsener sich von der Behandlung psychisch gestörter Kinder, Jugendlicher und ihren
21 Bezugspersonen wesentlich unterscheidet und getrennter Versorgungs- und
22 Ausbildungssysteme bedarf.

23 Die Abgrenzung in den Qualifizierungen und Aufgabengebiete zwischen Ärzten und den
24 anderen Berufsgruppen hat sich, verstärkt durch die fortlaufende Psychiatriereform,
25 aufgeweicht. Die polemischen Auseinandersetzungen zwischen den einzelnen Berufsgruppen
26 haben sich verschärft und entsprechen meist nicht primär den Interessen der Patienten. Die
27 Grabenkriege zwischen den einzelnen Schulen, Verbänden, Gesellschaften etc. zeigen die
28 generelle Unfähigkeit der psychotherapeutisch Tätigen ein auf die Bedürfnisse der Patienten
29 abgestelltes gemeindenahes Versorgungssystem ohne Bruch zwischen stationärer,
30 tagesklinischer und ambulanter Versorgung zu etablieren.

31
32 **3. Die akademische Grundqualifizierung ist mit der Bezeichnung Psychotherapeut zu**
33 **verbinden .**

34
35 Das PsychThG kann zumindest die Klarheit bzgl. der Berufsgruppen feststellen, die für die
36 psychiatrisch/psychotherapeutische Versorgung sinnvoll sind.

37
38 Demnach sollten ...

Erwachsene behandelt werden von:	Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen behandelt werden von:
Ärzten für Psychiatrie und Psychotherapie Ärzten für Psychotherapeutische Medizin Ärzten mit Zusatztitel Psychotherapie oder Psychoanalyse	Ärzten für Kinder-, Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Kinderärzten mit Zusatztitel Psychotherapie oder Psychoanalyse
Psychologischen Psychotherapeuten	Psychologischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Pädagogischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

39
40 Der bisherige Entwurf weist diese Klarheit nicht konsequent auf.
41

1 Gerade im Hinblick auf den Verbraucherschutz ist eine Kennzeichnung des
2 Psychotherapeuten mit der akademischen Grundqualifikation notwendig um dem Nutzer eine
3 ausreichende Orientierung zu erlauben.

4 Die Berufsbezeichnungen wären demnach:

5 1. Für Ärzte entsprechend den von den Ärztekammern nach den Weiterbildungsrichtlinien
6 vergebenen (o.g.) Bezeichnungen

7 2. Für Nicht-Ärzte:

8 2.1. Diplom-Psychologe, Psychotherapeut oder

9 Diplom-Psychologe, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

10 2.2. Diplom-Pädagoge, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

11 2.3. Diplom-Heilpädagoge, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

12 2.4. Diplom-Sozialpädagoge, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

13 2.5. Lehrer, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

14 ggf. Sonderschullehrer für ...,

15
16
17 **4. Die Weiterbildungsregelung zum Psychotherapeuten ist der**
18 **Ärztekammer/Psychotherapeutenkammer zu übertragen!**

19 Das Gesetz schreibt eine Minderqualifikation der nichtärztlichen Psychotherapeuten
20 gegenüber dem ärztlichen Psychotherapeuten fest:

Ärzte	Nicht-Ärzte (Dipl.-Psych., Dipl.-Päd. etc.)
Studium mind. (einschl.PJ) 6 Jahre	Studium mind. 4 Jahre
Facharzt 5 Jahre	PsychthG 3 Jahre
Gesamtzeit bis psychth.Zulassung 11Jahre	Gesamtzeit 7 Jahre

21
22
23 Diese deutliche Differenz kann bei Ärzten, die lediglich den Zusatztitel erwerben etwas
24 nivelliert werden; diese Gruppe spielt jedoch in der Versorgung eine untergeordnete Rolle.

25
26 Während die Facharztregularien von den Landesärztekammern auf Vorschlag der
27 Bundesärztekammer festgelegt werden, soll das Psychotherapeutengesetz eine
28 Qualifizierungsfestlegung auf Bundesebene bringen. Die Dynamik fachlicher
29 Weiterentwicklung kann durch Fortschreibung der Weiterbildungsordnungen
30 Berücksichtigung finden; für die psychotherapeutische Qualifikation wäre dies nicht möglich,
31 bzw. könnte nur durch ein Bundesgesetz geändert werden.

32 Hierfür sind in den Landesärztekammern „Psychotherapeutenkammern“ zu etablieren, die
33 paritätisch von den einzelnen Gruppen besetzt, die Aufgaben der Ärztekammern im Bereich
34 der ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeuten wahrnehmen.

35
36 Der deutliche unterschiedliche Rechtsstatus beider Gruppen verhindert eine integrative
37 Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung, die für die Patienten-Verbraucher
38 dringend erforderlich ist.

39
40 Qualifizierungsregelungen sind Angelegenheiten der Kammer und sollten nicht der KBV
41 überlassen werden, da sich sonst zwei Gremien um psychotherapeutische Qualifizierung
42 befassen müssten (Ärztekammern für die Ärzte, KBV für die Nicht-Ärzte) und sich ein
43 gesetzlicher Regelungsbedarf für die Abstimmung ergibt.

44
45
46
47

5. Die Psychotherapeutenkammern (in den Ärztekammern) sichern die Ausbildung durch regionale Weiterbildungsermächtigten Konferenzen

Die Ausbildung zum Psychotherapeuten hat derzeit in Deutschland eine kontraproduktive Struktur mit folgenden Merkmalen

- Abgegrenzte dogmatische Schulen bilden Institute die den Kandidaten eine Ausbildung „im ganzen“ abzwängen
- Psychotherapeutischen Ballungsgebieten stehen weite Regionen gegenüber in denen keine psychotherapeutische Qualifikation erworben werden kann.
- Die Institute sind nicht am Bedarf orientiert, eine Sicherstellung qualifizierter Aus- und Weiterbildung ist nicht gegeben.

Hochschulen sind für psychotherapeutische Qualifikation ungeeignet:

Die an einzelnen Standorten vertretene Lehre entspricht mehr dem Dogma des einzelnen Ordinarius als der psychotherapeutischen Praxis. Die Hochschulen verfügen nirgendwo über das erforderliche Patientengut. Eine Änderung könnte sich ergeben, wenn die psychologischen Institute in die Medizinischen Fakultäten wechseln würden. Die Weiterbildung darf nicht für Ärzte und Nicht-Ärzte auseinanderfallen, sondern muß gemeinsam getragen werden.

Die Gefahr einer praxis- und patientenfernen Ausbildung (wie bereits in der Ärzteausbildung zu Recht kritisiert) ist evident.

Darüberhinaus hat sich die bisherige marktwirtschaftliche Orientierung der Psychotherapeuten-Ausbildung hinsichtlich der finanziellen Belastungen der öffentlichen Hand und des Gesundheitswesens bewährt. Die Kandidaten zahlen ihre Ausbildung selbst, es gibt keine verbeamteten Ausbilder.

Die derzeitig vorherrschende Institutslösung dient mehr dem Erhalt ideologischer Schulen als einer qualitätskritischen Weiterentwicklung.

Es wird vorgeschlagen, wie bisher von den Ärztekammern persönliche Weiterbildungsermächtigungen (z.B. für Klinikleiter) auch an entsprechend qualifizierte nicht-ärztliche Psychotherapeuten zu vergeben. Die Weiterbildung ist dann von den Weiterbildungsermächtigten zu sichern. Diese organisieren sich in entsprechend den Gebieten der Ärztekammern festgelegten Regionalen Weiterbildungsermächtigten Konferenzen (RWK)

6. Zur Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind auch Dipl.-Heilpädagogen und Lehrer zuzulassen. (§ 5 Abs. 2, b))

Zur Ausbildung zum analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten waren bisher neben Diplom-Psychologen, Diplom-Pädagogen, Diplom-Heilpädagogen, Diplom-Sozialpädagogen und Lehrer zugelassen.

Dies hat sich bewährt und sollte fortgeführt werden.

Eine im Entwurf vorgesehene Bevorzugung von Diplom-Sozialpädagogen entspricht nicht der Realität der Ausbildungen. Diplom-Heilpädagogen und Lehrer (Examen) sind generell deutlich besser qualifiziert zum therapeutischen Umgang mit Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen als Diplom-Sozialpädagogen.

7. Die somatische Abklärung ist fachärztlich sicherzustellen

Eine somatische Abklärung einer psychischen Störung ist fachgerecht nur durch einen Facharzt, der sich auch in der Genese psychischer Störungen auskennt, möglich. Nur dieser kann dann auch die Indikation für eine bestimmte Form der Psychotherapie überprüfen.

1
2 Es sollte daher eine Klausel aufgenommen werden, die den Ärztekammern
3 (Psychotherapeutenkammern) auferlegt, die Details der somatischen Abklärung, entsprechend
4 dem Stand des Wissens festzulegen.

5
6 **8. Die Altersgrenze zwischen Kinder- und Jugend- und Erwachsenenpsychotherapeuten**
7 **sollte auf 21 Jahre festgelegt werden.**

8
9 Die rechtliche Grenze zum Erwachsenenwerden entspricht, gerade bei Heranwachsenden mit
10 psychischen Störungen nicht der entwicklungspsychologischen Grenze. Dem hat bereits das
11 Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) Rechnung getragen, indem es Leistungsformen für
12 junge Erwachsene definiert hat.

13 Es ist fachlicher Konsens, daß Jugendliche in Schulausbildung oder einer
14 Jugendhilfemaßnahme und entwicklungsretardierte Jugendliche bis zum 21. Lebensjahr vom
15 Kinder- und Jugendpsychiater/Psychotherapeuten behandelt werden.

16
17 **9. Im Rahmen der Übergangsregelung müssen die psychologischen bzw. pädagogischen**
18 **Psychotherapeuten vom Erstzugangsrecht ausgeschlossen werden, die keine**
19 **ausreichende psychiatrische Kenntnisse besitzen**

20
21 Der Entwurf sieht zu Recht eine 1 ½jährige psychiatrische Tätigkeit für den psychologischen
22 bzw. pädagogischen Psychotherapeuten vor. Dies sollte qualifizieren, körperliche Ursachen
23 für psychische Störungen, die primär medizinischer Behandlung bedürfen, im Erstkontakt zu
24 erkennen. Da im Rahmen der Übergangsvorschriften eine entsprechende psychiatrische
25 Nachqualifikation nicht vorgesehen ist, und wahrscheinlich auch nicht praktikabel wäre,
26 dürfen - im Interesse der Gesundheit der Patienten - die psychologischen bzw. pädagogischen
27 Psychotherapeuten, die diese Kenntnisse nicht besitzen, weiter, wie bisher nur im
28 Delegationsverfahren tätig werden.

29 Kann eine entsprechende psychiatrische/kinder- und jugendpsychiatrische Tätigkeit
30 nachgewiesen werden (was für einen guten Teil der in den letzten Jahren ausgebildeten gilt),
31 kann ihnen der Direktzugang gewährt werden.

32
33 **10. Bei der Zuzahlung sollten Kinder und Jugendliche ausgenommen werden.**

34
35 Wie sonst auch üblich!

36
37 **11. Die Zuzahlung zur Psychotherapeutischen Leistung darf nicht zu einer**
38 **Benachteiligung psychisch Kranker führen.**

39
40 Seit Überwindung der Halbsatzverordnung der Nationalsozialisten, die psychisch Kranken
41 grundsätzlich nur die Hälfte des Pflegesatzes von somatisch Kranken zugestand, schien die
42 Deutsche Psychiatrie/Psychotherapie den Anschluß an internationale Standards zu finden.
43 Die einseitige Benachteiligung bei der Zuzahlung könnte alte, noch nicht verheilte Wunden
44 wieder aufreißen und die psychisch Kranken isolieren.

45
46 Wenn aus Spargründen Zuzahlungen gefordert werden, dann muß dies für alle Leistungen
47 gleichermaßen gelten (z.B. auch für teure Operationen, die häufig unnötig und schädlich sind)
48 ebenso muß erwogen werden, ein Gutachterverfahren für alle medizinische Maßnahmen über
49 6000 DM einzuführen. Derzeit wird eine ambulante Psychotherapie von ca. 1 ¼ Jahr mit
50 einem Termin pro Woche nur nach Begutachtung genehmigt.

- 1 Bei der Zuzahlungsregelung muß darauf geachtet werden, daß der ambulante Bereich nicht
- 2 gegenüber dem stationären Bereich (stationäre Psychotherapie!) benachteiligt wird.
- 3