



**Stellungnahme des IKK e.V.  
zum Referentenentwurf des  
Bundesministeriums für Gesundheit für  
den**

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der  
Psychotherapeutenausbildung**

**(PsychThGAusbRefG)**

**Stand 30.01.2019**

**IKK e.V.**  
Hegelplatz 1  
10117 Berlin  
030/202491-0  
info@ikkev.de

Die Zielsetzung des Bundesministeriums für Gesundheit, mit einer Reform der Psychotherapeutenausbildung die Kompetenzen der Auszubildenden zu erhöhen und die Ausbildung an veränderte Anforderungen anzupassen, wird von den Innungskrankenkassen grundsätzlich begrüßt.

Der GKV-Spitzenverband weist in seiner Stellungnahme jedoch unter anderem darauf hin, dass mit den geplanten Änderungen deutliche Kostensteigerungen für die gesetzliche Krankenkasse verbunden sind. Besonders mit Blick auf die Verlagerung der praktischen Ausbildung auf die Zeit nach Abschluss des Studiums muss gefragt werden, ob diese Mehrkosten im Verantwortungsbereich der GKV liegen. Der in der Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vorgebrachten Kritik am Gesetzesvorhaben schließen sich die Innungskrankenkassen an.

In Ergänzung dazu betonen die Innungskrankenkassen, dass sie die Einrichtung eines Modellstudienganges zum Erwerb von Kompetenzen zur Verordnung psychopharmakologischer Maßnahmen ablehnen.

Eine Beschränkung auf isoliert psychopharmakologische Kenntnisse erscheint praktisch nicht möglich. Die in Frage stehenden, zentral wirksamen Substanzen entfalten ihre umfängliche Wirkung naturgemäß im gesamten Organismus, was Kenntnisse über alle Organsysteme erforderlich macht. Neuroleptika beispielsweise können zu deutlichen Gewichtszunahmen führen. Die häufig induzierten extrapyramidal-motorischen Störungen können wie ein Parkinson-Syndrom imponieren und erfordern selbst wiederum eine medikamentöse Therapie.

Zudem treffen die psychopharmakologischen Verordnungen in der konkreten Versorgungssituation jeweils auf unterschiedliche Grundkrankheiten sowie eine entsprechende Medikation der betroffenen Versicherten.

Die differentialdiagnostische Abklärung aller sich aus der begonnenen Therapie möglicherweise ergebenden Komplikationen, wie unerwünschter Arzneimittelwirkungen oder Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, setzt unabdingbar ein den gesamten Körper umfassendes medizinisches Wissen voraus. Dem Verordnenden müssen nicht nur die Wirkungen und Nebenwirkungen des aktuell verordneten Arzneimittels bekannt sein, sondern auch erwartbare Wechselwirkungen mit weiteren Arzneimitteln. So können beispielsweise beim antimaniischen Antipsychotikum Lithium schwerwiegende Wechselwirkungen mit gängigen frei verkäuflichen Schmerzmitteln aus der Gruppe der nicht steroidal Antirheumatika (Ibuprofen, ASS, u.a.) auftreten. Über eine Verminderung der Ausscheidung des Wirkstoffes über die Niere können dabei schnell toxische Wirkspiegel erreicht werden.

Es erscheint nicht nachvollziehbar, wie mit dem hier vorgelegten Modellstudienkonzept und einem Umfang von insgesamt 180 Stunden medizinischer und pharmakologischer Inhalte angehende Psychotherapeuten in gleicher Weise wie Ärzte, die dem Grundstudium der Medizin 5500 Stunden widmen, befähigt werden sollen, die Arzneimittelsicherheit zu gewährleisten.

Schon jetzt sehen einige in unerwünschten Arzneimittelwirkungen, zumindest in der Altersmedizin, das in seiner Gesamtheit bedeutendste reversible Leiden (Quelle: Wehling, Mannheim Springer 2009). Diese Erkenntnis hat, zusammen mit der nicht unerheblichen Krankheitslast, zur Einführung diverser (Modell-) Projekte zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit, auch spezifisch im Bereich der psychiatrischen Versorgung, geführt. Diese Bestrebungen könnten von einer Herabsetzung der Qualifikationsanforderungen an die Verordnenden konterkariert werden.

Entgegen den aktuellen Leitlinienempfehlungen werde derzeit in vielen Fällen bereits bei leichten depressiven Episoden Antidepressiva verschrieben. Auch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DPPPN) weist darauf

hin, dass schon jetzt zu viele Psychopharmaka verordnet würden – obwohl es gleichzeitig ein Verbesserungspotenzial bei der Versorgung psychisch Kranker mit Psychopharmaka gibt. Der im Referentenentwurf formulierten Zielsetzung, über die Novellierung der Heilberufe den Ärzten eine stärkere Fokussierung auf ihre Kernaufgaben zu ermöglichen, schließen sich die Innungskrankenkassen an. Allerdings sehen wir die Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln eben als eine dieser Kernaufgaben an. Zur Verbesserung der Versorgung könnte eine intensiviertere Zusammenarbeit behandelnder Psychotherapeuten und entsprechender Ärzte, in die jeder seine jeweilige Kernkompetenz einbringt, beitragen. Ein so verstärktes Zusammenspiel somatischer und psychotherapeutischer Kompetenz könnte zur Optimierung individueller Therapiekonzepte, inklusive der psychopharmakologischen, beitragen.

Im Referentenentwurf selbst ist angemerkt, dass sich neben der Ärzteschaft und dem wissenschaftlichen Gutachten auch die Mehrheit der in der psychotherapeutischen Versorgung tätigen Psychotherapeuten gegen die Verschreibungsbefugnis ausgesprochen hat. Dieser Umstand lässt den dennoch geplanten radikalen Umbruch des Gesundheitssystems besonders verwunderlich erscheinen.

**Änderungsvorschlag:** Der Modellversuchsstudiengang zur Verordnungsfähigkeit von psychologischen Psychotherapeuten soll im Sinne der Patientensicherheit unterbleiben. Die Befugnis zur Verordnung von Arzneimitteln setzt aus Sicht der Innungskrankenkassen eine umfassende medizinische Qualifikation voraus, die sich im hier vorgesehenen Rahmen von 180 Stunden offensichtlich nicht erwerben lässt. Stattdessen könnte eine intensiviertere Kooperation der beteiligten Berufsgruppen durch das Zusammenspiel der jeweiligen Kernkompetenzen vorhandene Verbesserungspotentiale der Versorgung heben.

*Im Übrigen wird auf die detaillierte Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes zum Referentenentwurf verwiesen.*