

HEILBERUFE

Planungen für einen „Parallel-Arzt“ ohne Medizinstudium

Positionspapier des Bundesverbands Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (BDPM) e.V. zur Einführung eines neuen Heilberufs „Psychotherapeut“ (Novellierung des Psychotherapeutengesetzes)

Christian Messer

Im Rahmen der anstehenden Novellierung des Psychotherapeutengesetzes sind Planungen bekannt geworden, die auf eine elementare Umstrukturierung des gesamten Gesundheitswesens in Deutschland hindeuten. Trotz der weitreichenden Konsequenzen für die Bevölkerung hat es bisher weder eine ausreichende Diskussion des Vorhabens in der allgemeinen Öffentlichkeit noch in der Fachöffentlichkeit unter Beteiligung der Ärzteschaft gegeben hat.

Mit dem Stichwort „Direktausbildung“ ist die Schaffung eines neuen Gesundheitsberufs parallel zum Beruf des Arztes vorgesehen. Konkret beabsichtigt ist, neben dem Medizinstudium ein neues grundständiges „Psychotherapiestudium“ einzuführen, an dessen Ende ein Abschluss mit Staatsexamen und Erteilung der Approbation stehen soll. Bemerkenswert ist, dass diese Ausbildung anders als bisher *nicht* den Erwerb des speziellen, theoretisch-praktisch fundierten psychotherapeutischen Fachwissens einschließt, sondern dieses soll erst gegebenenfalls nach der Approbation in einer freiwilligen Weiterbildung erworben werden.

Parallel-Arzt ohne Medizinstudium

Unter Umgehung des Medizinstudiums soll hier offenbar neben dem Beruf des Arztes ein neuer allgemeiner Heilberuf geschaffen werden, ein neuer Quasi-Arzt mit Zuständigkeit für den gesamten kommunikativen, psycho-sozialen und Teile des basal-medizinischen Bereichs im Gesundheitswesen, und das ohne den Erwerb der entsprechenden

grundlegenden medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen im vorhergehenden Studium!

Das heißt, es soll hier ein akademischer Gesundheitsberuf eingeführt werden, der sich bezüglich der medizinischen Qualifikation deutlich unter dem Niveau von Krankenschwestern und -pflegern bewegen dürfte. Trotz dieser qualitativ völlig anders gelagerten Ausbildung soll dieser neue Gesundheitsberuf offenbar quasi-ärztlich tätig werden.

Seit Neuestem sind psychotherapeutisch tätige Pädagogen, Psychologen und Sozialpädagogen bereits berechtigt, Patienten zur Krankenhausbehandlung einzuweisen; selbstverständlich, ohne dass sie über die medizinischen Grundlagen verfügen könnten, um die Notwendigkeit angemessen einschätzen zu können. Andererseits muss seit Anfang dieses Jahres jeder Arzt damit rechnen, für die medizinisch nicht notwendige Einweisung in Regress genommen zu werden!

Forderungen nach der Berechtigung für psychotherapeutisch tätige Pä-

dagogen, Psychologen und Sozialpädagogen, auch Arbeitsunfähigkeit festzustellen und Medikamente zu verordnen, werden bereits erhoben.

Ordnungspolitische Umwälzung unter dem Deckmantel der Gesetzesnovellierung

Die Medizin als umfassende Humanwissenschaft und unteilbare Heilkunde für den ganzen Menschen ist durch dieses Gesetzesvorhaben in ihren Grundlagen gefährdet. Es droht die Übernahme des gesamten kommunikativen, psycho-sozialen und basal-medizinischen Bereichs durch den neuen allgemein heilkundlichen Beruf des „Psychotherapeuten“ und die Abdrängung der Ärzteschaft in den ausschließlich technischen Sektor.

Betroffen von diesen Planungen ist insbesondere das gesamte Tätigkeitsfeld der praktischen Ärzte, Fachärzte für Allgemeinmedizin und grundversorgenden Fachärzte. Dies gilt insbesondere auch für Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe mit ihren umfangreichen psychosomatischen Problemstellungen. Nicht von ungefähr ist psychosomatische Grundversorgung obligatorischer Bestandteil der Facharztweiterbildung.

Die Frage scheint berechtigt, ob hier unter dem Deckmantel der „Novellierung des Psychotherapeutengesetzes“ ein großer Teil ihrer allgemeinen ärztlichen Zuständigkeit im Gesundheitswesen von den neuen, allgemein heilkundlich ausgewiesenen und keineswegs zwingend auf Psychotherapie spezialisierten Anbietern übernommen werden soll. Insofern erscheint es kaum nachvollziehbar und außerordentlich besorg-

niserregend, dass sämtliche bisherigen Planungen zu diesem Gesetz mit seinen weitreichenden Folgen für das deutsche Gesundheitswesen unter Ausschluss der Öffentlichkeit und auch ohne Beteiligung der Ärzteschaft erfolgt sind.

Die beabsichtigte ordnungspolitische Umwälzung ist weltweit einmalig und in ihren Auswirkungen noch gar nicht abzusehen. Hier ist insbesondere an die auf medizinische Hilfe angewiesenen Kranken zu denken. Wie eine bevölkerungsrepräsentative Umfrage des Berliner Meinungsforschungsinstituts USUMA im Jahre 2011 zweifelsfrei gezeigt hat, gibt es nicht nur bei körperlichen, sondern auch bei psychischen und psychosomatischen Beschwerden in der Bevölkerung eine klare Präferenz für die primäre Inanspruchnahme des medizinisch qualifizierten Arztes.

Gefährdung der Qualität

Die jetzt bekannt gewordenen Planungen lassen eine drastische Absenkung der Qualität in der Patientenversorgung erwarten.

■ Qualitätseinbruch in der medizinischen Versorgung

Anstatt eines fachlich und persönlich umfassend gebildeten Arztes könnten Patienten im Krankheitsfall künftig eher einen auf das Handwerkliche und Technische eingeschränkten „Ingenieur“ vorfinden. Die spezifisch menschliche und psychosoziale Seite der Versorgung übernehme der neue Psychotherapeut. Der Verdacht drängt sich auf, dass durch die Etablierung des Psycho-Kardiologen neben dem Kardiologen, des Psycho-Onkologen neben dem Onkologen, des Psycho-Diabetologen neben dem Diabetologen etc. diese Entwicklung bereits vorgeplant ist.

Inhaltlich hochwertige und definierte Qualifikationen wie beispielsweise Kardiologie (Medizinstudium plus Facharztweiterbildung Innere Medizin plus Schwerpunktweiterbildung Kar-

diologie) sind für den arglosen Patienten nicht von per Schnellkurs erworbenen Kenntnissen im Sinne der Psycho-Kardiologie zu unterscheiden.

Der neue, nicht gleichwertig qualifizierte „Parallel-Arzt“, der dennoch mit ärztlichen Befugnissen zur Grundversorgung ausgestattet werden würde (Krankenseinweisung, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, Medikamentenverordnung usw.), könnte zur Blaupause für weitere Berufe zur Substitution der Ärzte im Gesundheitswesen werden (Audiologen, Hebammen, Physiotherapeuten, physician assistants, cardiology assistants, intensive care practitioners usw.). Teile der Behandlungen könnten so in Kombination dieser akademisierten und approbierten Heilberufe unter teils weitgehendem Ausschluss des Arztes übernommen werden.

■ Qualitätseinbruch in der psychotherapeutischen Versorgung

Heutzutage müssen Patienten zu Recht einen ausgewiesenen fachlichen Experten erwarten, wenn sie sich an einen psychologischen Psychotherapeuten wenden. In dieser Erwartung würden Patienten künftig getäuscht. Anders als der heutige qualitativ hochwertig ausgebildete Psychotherapeut verfügt der neue artzähnlich generalistisch angelegte Psychotherapeut nicht über die notwendige Fachkunde in der Psychotherapie.

Gleichwohl soll er die irreführende Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ tragen. Es grenzt an arglistige Täuschung, wenn notleidende Patienten im deutschen Gesundheitswesen künftig mit Anbietern konfrontiert werden, die zwar mit dem Titel „Psychotherapeut“ ausgestattet sind, aber keine praktische Fachkunde in der Psychotherapie haben.

■ Qualitätseinbruch in der Weiterbildung

Wenn Assistenzärzte in fachärztlicher Weiterbildung in einem weitgehend

klar definierten Rahmen mit übersichtlichem Curriculum tätig sind, werden sie sich künftig in einem sehr unklaren Feld neben einer Vielzahl gänzlich andersartig vorgebildeter Weiterbildungsassistenten mit anderen beruflichen Vorkenntnissen bewegen müssen. Es ist davon auszugehen, dass medizinische Weiterbildungsassistenten künftig auch mit nicht-medizinischen Weiterbildungsassistenten werden konkurrieren müssen. Die Möglichkeit, das aufwändige und anspruchsvolle Medizinstudium umgehen zu können, um dann dennoch auf der gleichen Stufe tätig zu werden, ist ein massiver Anreiz. Für an ärztlicher Tätigkeit interessierte junge Menschen ist das absolut demotivierend. Der Ärztemangel wird sich weiter verschärfen.

■ Qualitätseinbruch in der ambulanten Versorgung

Die der fachärztlichen Weiterbildung nachempfundene Weiterbildung der neuen Psychotherapeuten würde zu einer Verschiebung des Versorgungsgeschehens in den stationären Bereich führen. In Anlehnung an den Arztberuf soll die Weiterbildung des neuen Gesundheitsberufs überwiegend im Krankenhaus stattfinden. Diese Verlagerung in den Krankenhausbereich steht inhaltlich und wirtschaftlich im Widerspruch zum ambulanten Schwerpunkt in der Psychotherapie und konterkariert die Regel „ambulant vor stationär“.

Anzeige

GEBURTSHILFE MAL ANDERS KONTROVERSEN UND KASUISTIKEN

10.–11. März 2016, Hannover

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Ralf L. Schild, MA FRCOG, Hannover
Univ.-Prof. Dr. Werner Rath, Aachen

Organisation und Information:

Jörg Eickeler, Beratung • Organisation • Veranstaltung
Tel.: 0211/3033224, Mail: info@eickeler.org

www.geburtshilfe-mal-anders.de

■ Qualitätseinbruch durch Kostendruck

Kostenvolumen und Finanzierung sind vorläufig ein gut gehütetes Geheimnis. In jedem Fall sind umfassende Mittel erforderlich, deren Beschaffung bisher völlig unklar ist. Folgende Investitionen sind notwendig:

– **Schaffung neuer universitärer Lehrinrichtungen.** Umverteilungen zulasten der bestehenden medizinischen Fakultäten und psychologischen Fachbereiche sind wahrscheinlich. Die bereits jetzt prekäre Situation in der medizinischen Ausbildung dürfte sich weiter verschärfen.

– **Schaffung ausreichender neuer Tätigkeitsfelder** für den neuen Gesundheitsberuf („Mini-Arzt für das Psychische“). Die Leistungsvergütung der neuen Allgemeinversorger wird in jedem Fall aus dem Gesamtvolumen bestritten werden. Besonders bedenklich ist, dass der Titel „Psychotherapeut“ nach heutiger Rechtslage die Berechtigung zur Zulassung beinhaltet. Vorschläge, die zunächst keine Zulassung vorsehen, verorten die approbierten „Psychotherapeuten“ als Angestellte in Arztpraxen und Kliniken.

– **Schaffung ausreichender neuer Weiterbildungsstellen.** Vorgesehen ist offenbar, die Weiterbildung des neuen Heilberufs in den gleichen Weiterbildungsstätten durchzuführen, in denen Ärzte weitergebildet werden. Offen bleibt, ob die erforderlichen Weiterbildungsstellen für den neuen Gesundheitsberuf unter entsprechenden Kosten zusätzlich geschaffen werden oder bisher für Ärzte vorgesehene Plätze genutzt werden müssen.

Psychotherapie ist Teil der Medizin

Selbst wenn man die Angelegenheit als ausschließlich psychotherapeu-

tische betrachten möchte, erscheint das fehlende Mitspracherecht der Ärzteschaft und der Bundesärztekammer als deren Vertretung inakzeptabel. Psychotherapie als Behandlungsmethode im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung Deutschlands ist aus der ärztlichen Patientenversorgung heraus entstanden, als definierte ärztliche Qualifikation mit dem Titel „Psychotherapie“. Gleichwohl wird die Ärzteschaft von der Mitwirkung an den derzeitigen Planungen ausgeschlossen. Der Bundesärztekammer wird eine Mitarbeit in der Transitionskommission zur Novellierung des Psychotherapeutengesetzes explizit verwehrt.

Die BÄK ist die mit Abstand größte Psychotherapeutenkammer in Deutschland

In der Bundesärztekammer (BÄK) sind über 38.000 ärztliche Psychotherapeuten Mitglied. Wenn man darüber hinaus berücksichtigt, dass 66.000 Ärzte in der psychosomatischen Grundversorgung qualifiziert sind, erscheint die zentrale Bedeutung der Bundesärztekammer für sämtliche Belange der psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung im Gesundheitswesen unbestreitbar. Psychotherapeutisch tätige Pädagogen, Psychologen und Sozialpädagogen machen etwa ein Drittel aller Psychotherapeuten aus (rund 20.000 gemäß Bundesarztregister zugelassen). Sie sind also lediglich eine Untergruppe innerhalb der Psychotherapeuten.

Es erscheint ein fragwürdiges Unternehmen, für diese Untergruppe, die Psychotherapeuten ohne medizinische Ausbildung (psychotherapeutisch tätige Pädagogen, Psychologen und Sozialpädagogen), einen eigenen grundständigen Studiengang schaffen zu wollen, der wiederum weder das erforderliche theoretisch-praktisch fundierte psychotherapeutische Fachwissen vermittelt noch notwendige Kennt-

nisse und Erfahrungen in der Medizin.

Das jetzige duale System hat sich bewährt

Die jetzt offensichtlich vorliegenden Planungen sind umso kritischer zu bewerten, als im bestehenden dualen System (abgeschlossenes Psychologiestudium plus Psychotherapieausbildung an anerkannten Einrichtungen) eine zweckmäßige, bewährte, überaus wirtschaftliche und solide finanzierte sowie gutachterlich geprüfte und empfohlene Gliederung zur Verfügung steht.

Fazit

Die geplante Einführung eines neuen arzt-parallelen Heilberufs im Rahmen der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes hält einer inhaltlich-sachlichen Prüfung nicht stand. Sie erscheint überwiegend politisch-ideologisch bzw. berufspolitisch-ideologisch motiviert. Die zu erwartende Fehlversorgung der Patienten erscheint nicht nur in ethisch-moralischer Hinsicht unververtretbar, sondern auch im Hinblick auf die daraus resultierenden unabsehbaren finanziellen Risiken. Ähnlich unkalkulierbare finanzielle Risiken bringt bereits die Einführung des neuen Berufs mit sich. Erhebliche Gefährdungen für die Qualität der Patientenversorgung und der Lehre sind zu erwarten.



Autor

Dr. med. Christian Messer
Präsident Bundesverband Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (BDPM) e.V.
Ansbacher Str. 13
10787 Berlin
messer@bdpm-online.de

FOKO

FORTBILDUNGSKONGRESS

Kurstag: 2. März 2016
3.–5. März 2016
CCD.Stadthalle Düsseldorf

2016

www.foko.de

Schon angemeldet?

Vorträge u.a. zu folgenden Themen

- Mammakarzinom: Von der genetischen Diagnostik zu neuen Therapieansätzen
- Moderne Therapieabfolge beim Mammakarzinom
- Knochengesundheit und Brustkrebs
- Die HPV-Impfung – Möglichkeiten der Prävention und Therapie, wo stehen wir?
- Krebsvorsorge Zervixkarzinom: Wie sollte die Zukunft in Deutschland aussehen?
- Entbindung im Spannungsfeld zwischen Wunsch-kaiserschnitt und „natürlicher“ Geburt
- Innovative Substanzen in der Endokrinologie
- Sexualität im Alter
- Hormone nach Krebs

Kurse

- K01 Refresherkurs Urogynäkologie
- K02 Grundkurs Impfen
- K03 Ultraschallscreening in der Schwangerschaft
- K04 Taping in Gynäkologie und Geburtshilfe
- K05 Praktische Mammasonografie
- K06 Blickdiagnostik Vulva/Vagina

- K07 Hilfe, der Storch streikt
- K08 Fetale Retardierung, Plazentainsuffizienz, Ultraschall und Doppler
- K09 Prä- und perinatale Infektionen
- K10 Abrechnung EBM, GOÄ und IGeL
- K11 Ängste gynäkologischer Patientinnen
- K12 Transvaginalsonografie
- K13 Zyklus-Blutungsstörungen
- K14 Mammakarzinom und Komplementärmedizin
- K15 Differentialkolposkopie
- K16/K21 Mikroskopier- und Bakteriologiekurs
- K17 Phytotherapie in der Frauenheilkunde
- K18 PCO-Syndrom
- K19 HPV – ein alleiniges Frauenproblem oder auch ein Partnerinfekt?
- K20 Handling von geburtshilflichen Notfällen
- K22 Schilddrüsenerkrankungen
- K23 Kontrazeption: „Spezielle Fälle“
- K24 Ästhetische Endokrinologie
- K25 Die jugendliche Patientin in der Praxis
- K26 Fetale Fehlbildungen
- K27 Rund ums Klimakterium
- K28 Gendiagnostikgesetz (GenDG) – Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung
- K29 Basis-Kolposkopiekurs
- K30 Let's talk about Sex: HIV-/STI-Prävention
- K31 Moderne Pessartherapie



Veranstalter und Organisation

FBA Frauenärztliche BundesAkademie GmbH
Arnulfstraße 58, 80335 München
Tel. 089/54 88 07 79-0, Fax: 089/54 88 07 79-99
E-Mail: fba@fba.de

Für mehr Informationen besuchen Sie uns auf www.foko.de

