

**Bundesministerium für Gesundheit**

Referat 314 – Ausbildung und Berufszugang zu den Heilberufen I,  
Grundsatzfragen  
Rochusstraße 1  
53123 Bonn

Wiesbaden, 28.01.2019

**Stellungnahme zum Referentenentwurf**

Psychotherapeutenausbildungsreform-gesetz – PsychThGAusbRefG des BMG  
(Januar 2019)

Als Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen möchten wir zu dem vorgelegten Referentenentwurf insbesondere aus Sicht der KJP Stellung nehmen.

Auch wir sehen die durch das Psychotherapeutengesetz von 1999 initiierte Anerkennung der Psychotherapie in ihrer gesellschaftlichen Bedeutung zur Feststellung, Heilung oder Linderung von (psychischen) Störungen mit Krankheitswert, wofür sich die Profession und auch die Psychotherapeutenkammern mit Kraft und Energie in den letzten 20 Jahren eingesetzt haben.

Bei der Nennung der Gründe für das Reformvorhaben werden insbesondere die Notwendigkeit einheitlicher Zugänge zur Ausbildung nach den veränderten Hochschulstrukturen (Bologna-Beschlüsse) benannt, jedoch nicht die prekären Ausbildungsbedingungen in der jetzigen Praktischen Tätigkeit. Diese Punkte waren in dem damaligen Forschungsgutachten jedoch als vordringliche Reformnotwendigkeiten angesehen worden, weniger eine an der Medizin ausgerichteten Reform im Sinne eines sog. Direktstudiums, was das BMG jedoch aus mehr ordnungspolitischen Gründen favorisiert hat. Auf die durchaus breit geäußerten Bedenken, sich dann bereits so früh (nach der Hochschulreife) für das Fach Psychotherapie entscheiden zu müssen und zur „neuen Approbation“ ohne vertiefte Kenntnisse in einem Psychotherapieverfahren, wurde seitens des BMG kaum eingegangen.

Im Weiteren werden wir konkret auf die Vorschläge des Referentenentwurfes eingehen:

1. Wir begrüßen ausdrücklich die Entscheidung des BMG zur zukünftigen Bezeichnung des Heilberufes nach der Zusammenführung der bisherigen beiden Heilberufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und halten die Begründung dazu als stichhaltig, klar und zwingend.

2. Positiv ist zu bewerten, dass der Anspruch besteht, das hohe Ausbildungsniveau sicherstellen zu wollen, sowie das Ziel einer verfahrensbreiten und Altersspannen übergreifenden Ausbildung und der Ansatz der Verzahnung von Lehre mit berufspraktischen Einsätzen, was aus unserer Sicht sehr dem Ansatz der Hochschulen für angewandte Wissenschaften (HAW) entspricht.

3. Wir begrüßen sehr die Erweiterung der Legaldefinition hinsichtlich der Bereiche Beratung, Prävention und Rehabilitation.

4. Die in § 1 gewählte Formulierung „mittels wiss. anerkannter und auf Evidenz geprüfter psychoth. Therapieformen“ bleibt unklar und zugleich einengend, zudem erscheint die Begrifflichkeit nicht klar definiert.

5. Der in §1 aus dem jetzigen PthG übernommene Ausschluss der „Aufarbeitung oder Überwindung sozialer Konflikte“ erscheint nicht sachgerecht. Gerade in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien sind sog. ‚soziale Konflikte‘ oftmals virulent; es bestehen durchaus Zusammenhänge zwischen fortdauernden sozialen Konflikten und erheblichen psychischen Problemen (Bsp. Migration, Traumata, Mobbing, hochstrittige Eltern usw.). Daher sollte dieser Satz gestrichen werden.

6. Die in Abschnitt 2, § 7 Satz 1 dargelegten Ziele und Inhalte des Studiums, wonach neben den rein psychotherapeutischen Verfahren und der Psychologie auch die pädagogischen, medizinischen und weitere bezugswissenschaftliche Erkenntnisse genannt werden, die den Studierenden befähigen soll, grundlegende und umfassende Kompetenzen zu erwerben, wird unsererseits sehr unterstrichen, ebenso der Hinweis, dass diese Kompetenzen zur psychotherapeutischen Versorgung von Patient\*innen aller Altersstufen dienen soll. Dies müsste sich analog in der Ausgestaltung der Studieninhalte explizit wiederfinden, was so in dem vorgelegten ‚Rohentwurf‘ aus unserer Sicht nicht der Fall ist.

7. Auch die Benennung der angestrebten Weiterentwicklung psychotherapeutischer Verfahren, notwendige Inhalte wie berufsethische Fragen, Selbsterfahrung/Selbstreflektion, sowie die umfassende Darlegung psychotherapeutischer Versorgung möchten wir hiermit würdigen und insbesondere den Einbezug von Risiken und Ressourcen, der konkreten Lebenssituation, der sexuellen Orientierung, der jeweiligen Lebensphase der Patienten, im Sinne eines bio-psychosozialen Verständnisses von Psychotherapie, wozu es der vernetzten Zusammenarbeit vieler Helfersysteme bedarf, wie sie gerade auch explizit bei der Behandlung von Kinder, Jugendlichen und ihren Familien sowie allen psychisch schwer erkrankten Patienten notwendig ist.

- Ergänzend zu den Formulierungen in Satz 3 des §7 fordern wir, neben den pädagogischen auch sozialwissenschaftliche Erkenntnisse mit aufzuführen. Auch fehlt bei der Aufzählung in Satz 3 die Erwähnung von Prävention und Rehabilitation (wie sie in § 1 genannt werden).
- Vernetzung sollte nicht nur mit Tätigen in verschiedenen Gesundheitssystemen stattfinden, sondern - gerade auch aus KJP-Sicht - mit Tätigen aus dem gesamten psychosozialen Umfeld, wie auch Bildungseinrichtungen und der Jugendhilfe.

**8.** Bei § 8 - Wissenschaftlicher Beirat bleibt die Art der Besetzung/Benennung unklar und die genauen Zuständigkeiten, sowohl für die Ärzte als auch für die Psychotherapeuten.

**9.** Im § 9, Satz 3 wird die Mitwirkung von Vertretern der Berufspraxis bei der Akkreditierung der Studiengänge formuliert, was wir ausdrücklich begrüßen, ebenso die Möglichkeit der Kooperation der Hochschulen mit geeigneten Einrichtungen für die Durchführung der berufspraktischen Einsätze (Satz 4), wobei wir hier sehr wohl auch Einrichtungen der Jugendhilfe als sinnvoll erachten.

**10.** In § 9, Satz 1 werden als Ort der Durchführung des Studiums „ausschließlich Universitäten oder diesen gleichgestellten Hochschulen“ benannt. Die Einschränkung auf Hochschulen mit eigenem Promotionsrecht erscheint nicht fachlich begründet, da auch an den Hochschulen angewandter Wissenschaften (HAW) wissenschaftlich gearbeitet und geforscht wird. Zudem haben und vor allem durch die Beschlüsse von Bologna eine Angleichung der verschiedenen Hochschulformen beabsichtigt ist. Hierzu gibt es inzwischen auch hochrichterliche Beschlüsse, wie z. B. durch das Bundesverfassungsgericht vom 12.05.2015 (1BvR 1501/13 und 1 BvR 1682/13).

Es sollte also zumindest ermöglicht werden, dass die Erfordernis bezgl. des Promotionsrechts in Kooperation mit Universitäten möglich ist.

Weiterhin geben wir zu bedenken, dass diese Hochschulen (HAW) auch bislang für die Ausbildung zum KJP vorgebildet haben, diese Absolventen in maßgeblicher Zahl die Ausbildung zum KJP durchliefen und in der Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie tätig sind. Nahezu 80% der KJP haben eine pädagogische / sozialwissenschaftliche Grundqualifikation und sind gleichermaßen gut qualifiziert für die KJP-Ausbildung (siehe auch FoGu, 2008).

Ein Ausschluss der HAW stellt aus unserer Sicht einen erheblichen Eingriff in die Berufsfreiheit dar und verstieße damit gegen § 12 des Grundgesetzes.

**11.** Im Begründungstext zum § 9 wird weiter ausgeführt (S. 57,58), dass man vor allem die Universitäten in der Lage sehe, die schnelle Umsetzung des neuen Studienganges zu bewältigen. Inwiefern allerdings die Universitäten angesichts der erforderlichen Verschränkung von Theorie und Praxis sowie der geforderten Breite der Lehre in allen wissenschaftlichen Psychotherapieverfahren die hierfür notwendigen personellen und strukturellen Erfordernisse vorweisen können, ist nicht belegt und darf bezweifelt werden angesichts der Dominanz der Verhaltenstherapie an den Psychologie-Fakultäten und der bislang eher spärlichen Praxis-Verknüpfung. Hingegen sind an den HAW sehr wohl andere psychotherapeutische Verfahren im Lehrpersonal vorhanden, vielfach auch durch approbierte Professoren. Praxisorientierung und Praxistransfer sind inhärenter Bestandteil der Hochschulen angewandter Wissenschaften (HAW) und ihrer dort angebotenen Studiengänge.

Es ist daher sicherzustellen, dass in dem Studium alle wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren gleichermaßen mit Strukturqualität gelehrt werden und die Schwerpunktsetzung erst in der Weiterbildung erfolgt.

**12.** In der Begründung zu § 9 wird weiter ausgeführt, dass die Entscheidung zur Verortung an den Universitäten (und ihnen gleichgestellten Hochschulen) der Kapazitätsbegrenzung diene. Bei der Ableitung der Kapazitäten wird auf die begrenzte Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten hingewiesen, dabei aber vergessen, dass die Ausbildung zum Psychotherapeuten nicht nur für die Niederlassung da ist, sondern auch den vorher aufgeführten Bereichen der Prävention, der Rehabilitation, der Beratung etc. dienen soll. Schließlich soll die Ausbildung auch für Psychotherapeuten in Institutionen qualifizieren, was gerade angesichts des bestehenden (und womöglich zunehmenden) Ärztemangels in Kliniken von erheblicher Bedeutung wäre.

**13.** In § 9, Satz 1 wird festgelegt, dass der Abschluss mit der Vergabe eines akademischen Grades durch die Hochschule erfolgt, wobei nicht klar ersichtlich ist, ob dies dann ein Bachelor bzw. Master in Psychologie bzw. in Sozialer Arbeit oder BA/MA in Psychotherapie sein wird. Aus unserer Sicht bedarf es hier einer Klärung, damit nicht weitere ‚psychotherapeutische Titel‘ (aber ohne Approbation) entstehen, die für die Bevölkerung irritierend und verunsichernd sein können. Auch stellt sich die Frage, was die Absolventen mit einem Bachelor bzw. Master tun können im Sinne einer Berufsqualifizierung, wenn sie nicht an der Staatlichen Prüfung teilnehmen, aber einen BA/MA vorweisen können.

**14.** Hinsichtlich der Dauer des Studiums plädieren wir für eine Mindestdauer, auch um ggf. längere und mit mehr Praxisanteilen versehene Studiengänge zu ermöglichen. Sinnvoll wäre ein zusätzliches angemessen vergütetes Praxis-Semester mit supervidiertem psychotherapeutischer Patientenbehandlung vor der Approbation, auch um dem Anspruch der Approbation hinsichtlich der Befähigung zur selbständigen und eigenverantwortlichen Patientenbehandlung gerecht zu werden.

**15.** Zudem fordern wir gesetzliche Formulierungen, die Quereinstiege z.B. nach dem BA ermöglichen.

**16.** Die nicht mit dem Referentenentwurf vorliegende Approbationsordnung, auf die aber gleichwohl hingewiesen wird (so § 9, Satz 2) macht es schwer, die tatsächlich inhaltlichen Festlegungen zu beurteilen.

**17.** Bei dem in § 20 (Ermächtigung zum Erlass einer Approbation), Satz 2 formulierten Umfang im BA- und MA-Studium fehlen klare Angaben dazu, dass die zu vermittelnden Kompetenzen die gesamte Altersspanne umfassen müssen.

**18.** Zwar werden im § 20, Satz 2 bzgl. des BA neben der Kuration auch die präventiven und rehabilitativen Bereiche genannt, jedoch nicht mehr im Master. Dies sollte aber in beiden Studiengängen analog erfolgen!

**19.** Auch die Angaben zu den berufspraktischen Einsätzen sind im Satz 2 des § 20 sehr vage und sollten vorsehen, dass diese auch in Einrichtungen, wo Kinder /Familien behandelt und/ oder beraten werden, verpflichtend durchgeführt werden müssen.

**20.** Weiterhin sollte der Theorieerwerb (Grundlagen- und Anwendungsforschung) nicht auf die Mindestumfänge von berufspraktischen Einsätzen angerechnet werden dürfen.

21. Modellstudiengänge (§ 26) zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen als Bestandteil der psychotherapeutischen Versorgung werden abgelehnt, da angesichts der erforderlichen Umfänge und Kenntnisse diese nicht in das Psychotherapie-Studium integriert werden können, ohne dass andere wesentliche Inhalte herausfallen oder vernachlässigt werden müssten.

22. § 27; Es wird gefordert, dass sich KJP zukünftig gleichermaßen für den Fachpsychotherapeuten für Erwachsene weiterqualifizieren können wie umgekehrt die PP für den Schwerpunkt der Behandlung von Kindern und Jugendlichen.

23. § 28; Übergangsregelungen sind notwendig und müssen den Ausbildungsteilnehmern und den Studierenden ausreichend Sicherheit gewähren. Es bedarf hierzu auch der Formulierung von Härtefallregelungen (z.B. bei Familiengründung, Krankheit).

24. § 28; Es fehlt weiterhin eine Regelung für die finanzielle Honorierung für prakt. Tätigkeit, solange die jetzige Ausbildungsstruktur in der Übergangszeit fortbesteht.

25. Den Rohentwurf möglicher Studieninhalte verstehen wir so, dass damit auch noch die Möglichkeit besteht, auf wesentliche Inhalte Einfluss nehmen zu können, die der Zielsetzung in § 7 des Referentenentwurfes hinsichtlich einer breiten Ausbildung, der Berücksichtigung der Lebenswelten und eines bio-psychozialen Verständnisses von Psychotherapie entspricht. Dies ist aus unserer Sicht in den bisherigen Ausführungen so nicht gegeben. Der vorgelegte Entwurf entspricht deutlich dem Grundstudium der Psychologie. Diese Grundlagen werden mit 25 ECTS plus Störungslehre (8 ECTS) sowie psychologischer Diagnostik (12 ECTS) im Vergleich zu den pädagogischen / sozialwissenschaftlichen Grundlagen mit nur 4 ECTS erheblich überbewertet. Diagnostik sollte nicht nur die (test-)psychologische/psychiatrische Diagnostik umfassen, sondern ebenso das hermeneutische Fallverstehen menschlichen Handelns umfassen. Hierzu sind weitere diagnostische Instrumente wie bspw. der Einbezug von lebens-, subjekt- und situationsnaher diagnostischer Untersuchungen einschließlich der vorhandenen psychosozialen Ressourcen sinnvoll und notwendig.

26. Angesichts dem beabsichtigten Kompetenzerwerb über die gesamte Altersspanne fehlen relevante psychotherapeutische Fähigkeiten, wie die zur reflektierten Beziehungsgestaltung, ebenso wesentliche Aspekte zum Kinderschutz und hierfür relevante rechtliche Grundlagen und Handlungsansätze, wie z.B. eine vernetzte Hilfeplanung.

27. Berufspraktische Einsätze sollten vornehmlich dem Erwerb heilkundlicher Handlungskompetenz dienen. Auch sollte sichergestellt sein, dass jede/r Studierende/r in den verschiedenen Altersgruppen berufspraktische Kenntnisse erwerben muss.

Marion Schwarz  
Vorsitzende bkj

Christina Jung  
stellv. Vorsitzende bkj

Matthias Fink  
Vorstand bkj