

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 314
Rochusstraße 1
53107 Bonn

30.1.2019

⇒ per Email: 314@bmg.bund.de

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes vom 3.1.19 (PsychThGAusbRefG)

Die Probleme und Grenzen der derzeitigen Psychotherapeutenausbildung² wurden vielfach diskutiert und ausführlich dargestellt. Eine grundlegende Strukturreform der Ausbildung ist längst überfällig. Innerhalb der Berufsgruppe wurde gerade in den letzten Jahren, v.a. in der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), ein intensiver Beratungsprozess dazu geführt; die Ergebnisse wurden auf dem Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) mehrfach ausführlich diskutiert und abgestimmt. Zuletzt wurde beim DPT im Reformzusammenhang der erste Arbeitsentwurf für das Gesetzgebungsvorhaben diskutiert, und es wurden gemeinsame Positionen abgestimmt.

¹ Die Bundesvereinigung Angestellter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (BVAP) versteht sich als Plattform, um die berufliche Situation von angestellten Psychotherapeut/innen zu beraten, um gemeinsame Positionen zu entwickeln und zu vertreten. Im BVAP arbeiten Vertreter der folgenden Berufs- und Fachverbände zusammen: Bundesverband der Klinikpsychotherapeuten (BVKP), Bundesarbeitsgemeinschaft der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Jugendhilfe (BAGPJ), Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF), Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e.V., Diabetes und Psychologie e.V., Fachgruppe Angestellte Psychotherapeuten der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPTV).

Kontaktanschrift/aktuelle Geschäftsführung:
Priv.-Doz. Dr. Heiner Vogel, Steinbachtal 24, 97082 Würzburg, h.vogel@uni-wuerzburg.de

² Bei Personen und Berufsbezeichnungen wird versucht, soweit es geht, gendergerechte Formulierungen zu finden, in jedem Fall sind aber alle Geschlechter gemeint.

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass viele Vorgaben des vorliegenden Referentenentwurfes von uns unterstützt werden, weil sie den heutigen Anforderungen an einen wissenschaftlichen Gesundheitsberuf im multiprofessionellen Umfeld der Gesundheitsversorgung gerecht werden und die Weiterentwicklung des Faches und der Versorgung in sachgerechter Weise reflektieren. Auch lässt sich erwarten, dass die hier vorgesehenen Regelungen ein erweitertes Berufsbild prägen, in dem die Berufsangehörigen zukünftig neben der ambulanten Versorgung in den unterschiedlichen weiteren Feldern der Gesundheitsversorgung bei Menschen mit psychischen Erkrankungen und bei anderen Erkrankungen, bei denen Psychotherapie indiziert ist, verantwortungsvoll tätig sein werden.

Es wird begrüßt, dass das BMG sich im Ergebnis der im Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentages befürworteten Aus- und Weiterbildungsstruktur angeschlossen hat (Begründung, S. 36). Es ist erfreulich, dass im Referentenentwurf dann auch die aktuelle Versorgungsrealität Berücksichtigung für die zukünftige Ausbildung findet und somit auch die Bereiche Beratung, Prävention und Rehabilitation als wesentliche Tätigkeitsfelder von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erkannt und benannt wurden. Diese Felder müssen in der zukünftigen Ausbildung und der daran anschließenden Weiterbildung auch wesentlicher Teil der Qualifizierung sein. Demnach soll die zukünftige Weiterbildung in Einrichtungen der stationären, ambulanten sowie optional anteilig auch in Einrichtungen der weiteren institutionellen Versorgung (z. B. Jugendhilfe, Suchthilfe, Behindertenhilfe) durchgeführt werden. Der Bereich der gesamten institutionellen Versorgung ist im Referentenentwurf jedoch noch zu wenig berücksichtigt, wurde zu wenig betont und gewichtet. Es sollten daher an einigen Stellen die notwendigen Weichen gestellt werden, um eine Aus- und Weiterbildung in diesen Bereichen auch tatsächlich realisieren und finanzieren zu können.

Wir werden uns nachfolgend auf Rückmeldungen zu den aus Sicht der angestellten Psychotherapeut/innen in den vielfältigen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung wesentlichen Punkten konzentrieren und uns dabei an der Reihenfolge der Paragraphen im Referentenentwurf vom 3.1.2019 orientieren:

1. Berufsbezeichnung „Psychotherapeut/in“ (§ 1 Abs. 1)

Die Regelung entspricht inzwischen dem allgemeinen Sprachgebrauch und erscheint sachgerecht.

2. „Legaldefinition“ der Psychotherapie (§ 1 Abs. 2 Satz 1)

Die vorgeschlagene Definition würde eine erhebliche Engführung psychotherapeutischer Tätigkeit bedeuten; auch fehlen Entwicklungsmöglichkeiten für psychotherapeutische Innovationen.

Die Passage „... jede mittels wissenschaftlich anerkannter und auf Evidenz geprüfter psychotherapeutischer Therapieformen.....“ erscheint unangemessen einengend und unpraktikabel. Die genannte Passage ist aus unserer Sicht verzichtbar, weil die Frage, ob jemand Psychotherapie ausübt oder nicht, entsprechend dieser Vorgabe erst durch ein Gutachtergremium entschieden werden müsste. Die genannte definierende Eigenschaft ist eine Bewertung einer bestimmten Psychotherapie, aber kein sachgerechtes Definitionsmerkmal.

3. „Legaldefinition“ der Psychotherapie (§ 1 Abs. 2 Satz 2)

Angestellte Psychotherapeut/innen nehmen außer im stationären Bereich der Kliniken (sowohl als Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeut/innen als auch als Psychologische Psychotherapeut/innen) in Beratungsstellen der Jugendhilfe, in Drogen- und Suchtberatungsstellen, in anderen Beratungsstellen, in den verschiedenen Feldern der Rehabilitation, der Sozialpädiatrie, im Strafvollzug, im Maßregelvollzug und in vielen anderen Institutionen zentrale Aufgaben wahr; sie sind hier ein wesentlicher Teil des multidisziplinären Teams. Ihre Kompetenzen sind unverzichtbar für eine umfassende Arbeit in diesen Einrichtungen, nicht nur zur Gewährleistung einer qualifizierten Diagnostik und Indikationsstellung. Ihre Mitwirkung in diesen Einrichtungen ist auch wesentlich, um entsprechend neuerer Konzepte von Krankheit und Gesundheit eine sachgerechte Einschätzung von Interventionsbedarf, der evtl. über soziale und psychotherapeutische Interventionen hinausgeht, auf den unterschiedlichen Ebenen zu leisten, um mit den Mitarbeiter/innen der anderen Berufsgruppen interprofessionell zusammenzuarbeiten und ggf. diese entsprechend anzuleiten und zu moderieren und auch, um eine gute Vernetzung mit den Institutionen und Akteuren der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Die Formulierung in Satz 2 Abs. 2 § 1, die die psychotherapeutische Arbeit im Sinne einer nicht notwendigen Ausschlussdefinition zu definieren versucht, ist dagegen geeignet, sowohl die Trägerinstitutionen als auch die Berufsangehörigen von diesen wichtigen Tätigkeitsfeldern von Psychotherapeut/innen auszuschließen. Wir empfehlen deshalb, den o.g. Satz zu streichen.

4. Ausbildungsziele (§ 7 Abs. 3)

In § 7 Abs. 3 Nr. 1 wird als konkrete Ausbildungskompetenz auf die Fähigkeit verwiesen „Störungen mit Krankheitswert, bei denen psychotherapeutische Versorgung indiziert ist, festzustellen sowie zu behandeln“ Damit trägt der Referentenentwurf einer Entwicklung Rechnung, die bereits heute in vielen Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken stattgefunden hat und den Kriterien der DRG- und OPS-Anforderungen entspricht. Denn bereits heute zählen entsprechend den S3-Leitlinien zu den Krankheiten, bei denen Psychotherapie indiziert ist, nicht nur Psychische Erkrankungen (F-Diagnosen), sondern auch zahlreiche somatische Erkrankungen, bei denen Psychotherapie für viele Patienten ein wichtiger Bestandteil im multimodalen Behandlungskonzept darstellt (u.a. Schmerzstörungen, Tumorerkrankungen, Diabetes mellitus).

Auch ist bei Nr. 8 im selben Absatz (Abs. 3 § 7) darauf hinzuweisen, dass zur umfassenden Kompetenzentwicklung die Tätigkeit in und die Kooperation mit Versorgungsbereichen und institutionellen Kontexten außerhalb des Gesundheitssystems im engeren Sinne zählen (beispielsweise Jugendhilfe, Rehabilitation, Arbeitsagentur).

5. Dauer und Struktur des Studiums (§ 9)

Die im Studium vorgesehenen Inhalte und der notwendige Anspruch, dass es ein wissenschaftliches Universitätsstudium sein soll, vertragen sich nicht mit der Vorgabe, dass gleichzeitig in erheblichem Umfang Praktika erfolgen sollen. Wir schlagen deshalb vor, dass ein größerer Teil der Praktika aus dem Studium ausgegliedert und statt dessen ein Praxissemester im Anschluss an das 10-semesterige Universitätsstudium angeschlossen wird. Dies würde es erlauben, dass vertiefende klinisch-praktische Erfahrungen gesammelt werden können, die zur Erlangung einer Approbation (aus Gründen des Gesundheitsschutzes) unverzichtbar scheinen. Auch für die Kliniken und anderen Stellen, an denen die Praktika erfolgen sollen, sind „Halbjahrespraktikanten“ wesentlich leichter in den Versorgungsalltag zu integrieren und sinnvoll in die Abläufe einzufügen, als es bei vielen mehrwöchigen Praktika der Fall wäre.

6. Durchführung des Studiums (§ 9)

Das Studium soll zur Approbation führen, d.h. zur Befähigung selbstständiger Patientenbehandlungen. Es erscheint daher unverzichtbar, dass die Lehrenden in den klinischen Fächern /Modulen des Studiums, d.h. in der Vermittlung praktisch-klinischer Kompetenzen, selbst über die psychotherapeutische Qualifikation und vor allem eine Approbation verfügen. Hier, in § 9, oder in der Approbationsordnung sind – im Sinne des Gesundheitsschutzes der Patienten - entsprechende verbindliche Vorgaben zu machen.

7. Ermächtigung zum Erlass einer Approbationsordnung (§ 20 Abs. 2 Satz 3)

Die Bereiche der kurativen, präventiven und rehabilitativen psychotherapeutischen Versorgung sind im Referentenentwurf für das Bachelorstudium als relevante zukünftige Tätigkeitsfelder angesprochen, nicht jedoch für das Masterstudium. Dies wird der Bedeutung dieser Bereiche nicht gerecht und verengt an entscheidenden Stellen des Studiums den Blick auf die rein kurativen psychotherapeutischen Aspekte des Berufsfeldes. Damit würde eine große Chance vertan, Studierende in der entscheidenden Studienphase auf alle relevanten Versorgungsbereiche hin zu qualifizieren und für mögliche Weiterbildungen in diesen Bereichen zu interessieren und zu sensibilisieren.

§ 20 Absatz 2 Satz 3 sollte daher berufspraktische Einsätze auch im Masterstudium in kurativen, präventiven oder rehabilitativen Bereichen der psychotherapeutischen Versorgung umfassen.

8. Modellstudiengänge (§ 26)

Modellstudien- oder-ausbildungsgänge sind unseres Wissens in allen Gesundheitsberufsgesetzen der letzten Jahre vorgesehen worden. Wir halten die Möglichkeit von Modellstudiengängen auch im Psychotherapeutenausbildungsgesetz (mit Evaluationsverpflichtung) für zweckmäßig, um neue Formen der Ausbildungsgestaltung und der inhaltlichen Ausrichtung entsprechend der auch zukünftig zu erwartenden Weiterentwicklung des Faches und der Gesundheitsversorgung zu entwickeln und zu erproben. Wir plädieren dafür, (allgemeine) Modellstudiengänge auch in angemessener Form in diesem Gesetz zu ermöglichen.

Die vorgesehene Regelung einer spezifischen und zudem umstrittenen Form eines Modellstudiengangs Psychopharmakologie ist demgegenüber aus verschiedenen Gründen schwierig

und nicht zielführend. Angesichts des ganzheitlichen Verständnisses psychischer Störungen benötigen alle Psychotherapeut/innen hinreichende Grundlagen im Bereich Psychopharmakologie, die sie auch im Alltag der Versorgung präsent haben müssen. Denn dies dient der notwendigen umfassenden Bewertung der Problematik und der Behandlungserfordernisse bei Menschen mit psychischen Störungen, dient aber auch der fundierten Zusammenarbeit mit ärztlichen Kolleg/innen.

Für den Fall, dass keine Änderung dieses Paragraphen in dem vorgenannten und auch aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer erforderlichen Sinn machbar erscheint, erwarten wir wiederum eine Erweiterung der Vorgaben im Absatz 7 des § 27. Wenn die entsprechenden Kompetenzen in der Berufsgruppe, nach den Vorstellungen des Gesetzgebers, auch genutzt werden können sollen, dann wird es wichtig sein, dass sie auch durch eine spätere Weiterbildung von denjenigen Kolleg/innen erworben werden können, die bereits heute in entsprechenden Umfeldern tätig sind und die diese Kompetenzen in ihrem klinischen Alltag (v.a. in psychiatrischen Kliniken) nutzen können.

9. Übergangsregelungen (§§ 27f)

Sie erscheinen weitgehend sachgerecht, wenngleich aus der bisherigen Erfahrung mit der Umsetzung des Gesetzes Fallkonstellationen denkbar sind (z.B. Erziehungszeiten, Krankheit, Pflege), in denen der Zeitraum nicht ausreicht. Deshalb sollten auch Härtefallregelungen möglich sein.

Zu den Übergangsregelungen im weitesten Sinne zählt auch die Lösung der voraussehbaren, zukünftig schwierigen Situation in den Kliniken, in denen die psychotherapeutische Weiterbildung stattfinden wird. Hier werden über einige Jahre hinweg gleichzeitig Ausbildungsteilnehmer/innen nach dem jetzigen Psychotherapeutengesetz arbeiten und auch Weiterbildungsteilnehmer/innen nach dem zukünftigen Gesetz. In der Sache haben beide weitgehend den gleichen Aus-/Weiterbildungsstand (auch wenn die einen formal über die Approbation verfügen werden, die anderen nicht). Sie werden auch vergleichbare Aufgaben haben. Dennoch werden die einen in einer prekären Beschäftigungssituation arbeiten, die anderen Tariflohn erhalten. Hinzukommt, dass die prekäre Situation der psychotherapeutischen Ausbildungsteilnehmer/innen in den Kliniken ein zentraler Anlass für die Veränderung der Ausbildungsstrukturen/des Gesetzes darstellte. Vor diesem Hintergrund erscheint es uns notwendig, dass das Gesetz für die psychotherapeutischen Ausbildungsteilnehmer/innen (nach der

bisherigen Ausbildung) eine echte Verbesserung der Vergütungssituation schafft, etwa indem es verlangt, dass sie vergütungsmäßig mindestens den Ausbildungsteilnehmer/innen anderer Gesundheitsberufe gleichgestellt werden.

10. Weiterbildungen im ambulanten Bereich

Die Teilnehmer/innen der zukünftigen psychotherapeutischen Gebietsweiterbildung müssen diese Weiterbildung im Angestelltenverhältnis erbringen. Die gegenwärtigen Honorare im ambulanten Bereich sind jedoch nicht auf die Refinanzierung der Tätigkeit und der Weiterbildung von Weiterbildungsteilnehmer/innen ausgelegt. Damit den Weiterbildungsteilnehmer/innen ein sachgerechtes tarifliches Gehalt gezahlt werden kann, bedarf es weitergehender Regelungen, wie sie etwa für die Weiterbildung von Fachärzten und Fachärztinnen für Allgemeinmedizin bereits etabliert sind, vgl. hierzu die entsprechenden Vorschläge der Bundespsychotherapeutenkammer.

11. Weiterbildung im stationären Bereich

Die Weiterbildung erfolgt unter Anleitung durch entsprechend qualifizierte Berufsangehörige mit der notwendigen Zulassung durch die Kammer. Die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken, die zukünftig die Hauptlast der stationären Weiterbildung tragen werden, sind darauf sehr unterschiedlich vorbereitet. Dabei ist die Weiterbildung von Fachpsychotherapeut/innen (ebenso wie die Weiterbildung von Ärzten und Ärztinnen) gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Es ist daher notwendig, in den Landeskrankenhausgesetzen festzulegen, dass die Krankenhäuser ihre Verantwortung für die psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung wahrnehmen und entsprechende Stellen für Weiterbildungsteilnehmer/innen und für die weiterbildungsverantwortlichen Psychotherapeut/innen in der erforderlichen Größenordnung vorhalten müssen. Diese Erfordernisse an die Stellenplanung müssen auch bei den Kalkulationen der Vergütungen der Kliniken (gemäß PsychVVG) berücksichtigt werden.