

## Stellungnahme der DFT e.V. zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung des Bundesministeriums für Gesundheit

In der DFT e.V. sind 27 staatlich anerkannte Ausbildungsstätten mit über 3.000 Aus- und Weiterbildungsteilnehmern - 80% aller psychodynamischen Ausbildungsteilnehmer in Deutschland - organisiert.

Die DFT e.V. als Fachverband der Psychodynamischen Psychotherapeuten begrüßt die im nunmehr vorliegenden Gesetzentwurf zum Ausdruck kommende Anerkennung sowohl der Bedeutung der Psychotherapie in der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen als auch des Beitrages der Psychotherapeuten zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung. Als Zeichen der hohen Akzeptanz des Berufsstandes durch das BMG wertet die DFT e.V. die Anerkennung des notwendigen Nachwuchsbedarfs in der von der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) errechneten Höhe sowie die Bereitschaft, wichtige sozialrechtliche Voraussetzungen für eine hohe Ausbildungsqualität an den zukünftigen Weiterbildungsstätten zu schaffen, insbesondere die bewährte hohe Ausbildungsqualität an den heutigen staatlich anerkannten Ausbildungsstätten durch deren Überführung in anerkannte Weiterbildungsstätten zu erhalten und abzusichern.

Verbesserungsbedarf ergibt sich aus der Sicht unseres Fachverbandes an folgenden Stellen des Entwurfs:

**1. Im Entwurf des Gesetzes ist die Finanzierung der direkten Weiterbildungskosten („Schulgeld“) der ambulanten Weiterbildung nicht vorgesehen. Es wird vorgeschlagen, eine zusätzliche Finanzierungsgrundlage der direkten Weiterbildungskosten im Gesetz zu verankern.**

Ein zentrales Reformziel würde verfehlt, müssten auch zukünftige Weiterbildungsteilnehmer für die Finanzierung ihrer Weiterbildung selbst aufkommen. An dieser Stelle muss der Referentenentwurf zwingend nachgebessert werden. Nach vorliegenden Gutachten der BPTK ist die vom BMG vorgelegte Finanzierungsgrundlage durch eine deutliche Erhöhung der Behandlungskontingente der ambulanten Weiterbildungsstätten (§117, 2) zwar geeignet, die Weiterbildungsteilnehmer während der zweijährigen ambulanten Weiterbildung besser als bisher zu vergüten.

Die vertiefte methodische Weiterbildung selbst durch methodenbezogene theoretische Unterweisung, Supervision und Selbsterfahrung kann allerdings auf dieser Basis allein nicht durchgeführt werden (vgl. [https://www.bptk.de/uploads/media/EsFoMed\\_Bericht\\_0317.pdf](https://www.bptk.de/uploads/media/EsFoMed_Bericht_0317.pdf)). Ohne eine zusätzliche Finanzierungsgrundlage wäre die geplante qualitativ hochwertige Weiterbildung im Sinne der bisherigen vertieften Ausbildung zukünftig nicht zu gewährleisten, damit Assistenzpsychotherapeuten während ihrer ambulanten Weiterbildungszeit finanziell nicht schlechter dargestellt werden als während ihrer stationären Zeit.

Darüber hinaus müsste angesichts des langen Übergangszeitraumes eine Übergangslösung für die Bezahlung heutiger PiAs geschaffen werden, damit keine Ungleichbehandlung für viele Jahre geschaffen und aufrechterhalten wird.

**2. Die vorgesehene Veränderung der Legaldefinition würde den Patientenschutz beeinträchtigen. Es wird gefordert, den Begriff „Therapieformen“ durch „Therapieverfahren“ zu ersetzen.**

Die in § 1 (3) des derzeit gültigen Psychotherapeutengesetzes enthaltene Legaldefinition der Psychotherapie ist dem Patientenschutz verpflichtet: „Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer **Verfahren** vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert...“

Der Begriff „Verfahren“ (§ 5 Psychotherapievereinbarung) bezieht sich dabei auf einen unverzichtbaren justiziablen Sachverhalt mit Bezug zur Anwendung von Psychotherapie in Deutschland. Der Begriff „Psychotherapie“ ist durch diesen Bezug mit dem einheitlichen Qualitätsstandard der „Fachkunde“ verknüpft, der für Ärzte und Psychotherapeuten gleichermaßen gilt. Diese Errungenschaft des gültigen Gesetzes, dem wir eine weltweit anerkannte und beneidete psychotherapeutische Versorgung verdanken, wird durch die veränderte Legaldefinition im vorliegenden Entwurf aufgegeben.

Hier heißt es in § 1 (2): „Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter und auf Evidenz geprüfter psychotherapeutischer **Therapieformen**

vorgenommene berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert...“

Der Begriff „**Therapieformen**“ führt einen **juristisch unverbindlichen Tatbestand** in das Gesetz ein (der durch den Begriff der „Evidenz“ nicht verbindlicher wird). Psychotherapie würde (wie vor 1998) zum beliebigen Begriff mit entsprechender Gefährdung der Patientensicherheit, die durch die Legaldefinition beseitigt worden war. Nur „Verfahren“ werden in einem längeren Prozess von übergeordneten Instanzen auf Tauglichkeit im deutschen System der Sozialversicherung geprüft.

**3. Im Diskussionsentwurf der möglichen Studieninhalte wird die von der Profession geforderte Orientierung auf die psychotherapeutischen Grundorientierungen aufgegeben, auf denen die versorgungsrelevanten Richtlinienverfahren basieren. Die tragende Rolle der versorgungsrelevanten Richtlinienverfahren ist im Studium insofern strukturell abzusichern, als deren Grundorientierungen gleichberechtigt zu vermitteln sind.**

Im Diskussionsentwurf der möglichen Studieninhalte einer Approbationsordnung soll „der Erwerb von basalen Handlungskompetenzen in mindestens zwei wissenschaftlichen anerkannten Ansätzen aus den verschiedenen Psychotherapieverfahren, - methoden und/oder Neuentwicklungen“ ermöglicht werden. Hier wird der Bezug auf die den Richtlinienverfahren zugrundeliegenden Grundorientierungen (Verhaltenstherapie, Psychodynamische Psychotherapie) zugunsten des Begriffs „Ansätze“ vermieden. So würde die Forderung unterlaufen, mindestens zwei versorgungsrelevante Grundorientierungen zu lehren. Die Profession hatte in mehreren Beschlüssen gefordert, im Interesse der zu erhaltenden Wahlfreiheit für die Patienten die tragende Rolle aller versorgungsrelevanten Richtlinienverfahren im Studium insofern strukturell abzusichern, **als die Grundorientierungen gleichberechtigt zu vermitteln sind.**

Zur Zeit besteht an den Psychologischen Universitätsinstituten keine Chancengleichheit zwischen den Verfahren, die später in einer Weiterbildung bis zur Fachkunde vermittelt werden können, da 95 % der Lehrstühle mit Verhaltenstherapeuten besetzt sind. Dies entspricht nicht den Realitäten der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland, in der Verhaltenstherapie und Psychodynamische Psychotherapie (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie) je hälftig an der Patientenversorgung teilnehmen.

**4. Die Berufsbezeichnung entspricht nicht der Kompetenz eines Absolventen des geplanten Studiums. Es wird vorgeschlagen, die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ durch „Approbierter Klinischer Psychologe“ zu ersetzen**

Der Referentenentwurf sieht vor, den neuen Beruf eines/r „Psychotherapeuten“/Psychotherapeutin“ einzuführen. Diese spezialistische Berufsbezeichnung für Absolventen eines Studiums zu vergeben, die lediglich über allgemeine psychotherapeutische Kenntnisse und Fertigkeiten weit unterhalb der Fachkunde verfügen, ist für Patienten und Ärzte irreführend und widerspricht der Koalitionsvereinbarung, in der keineswegs die Einführung eines neuen psychotherapeutischen Berufes unterhalb der Ebene der Fachkunde vereinbart wurde.

Das Versorgungssystem würde für Patienten, aber auch für andere im Gesundheitssystem tätige Berufe noch unüberschaubarer und der Begriff des Psychotherapeuten auch gegenüber allen bisher Approbierten psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten entwertet, die neben einer Facharztbezeichnung über eine Fachkunde verfügen müssen. Wenn in diesem Fall eine Approbation an einen „psychosozialen Generalisten“ vergeben werden sollte, dürfte dieser nicht „Psychotherapeut“ heißen. Es müsste eine ähnliche „generalistische“ Bezeichnung wie die des Arztes vergeben werden, die ebenfalls keine Verwechslung mit einem Facharzt zulässt. Ein plausibler, von verschiedenen Verbänden und dem Ärztetag 2018 stammender, Vorschlag wäre „Approbierter Klinischer Psychologe“. Damit wäre auch für die Öffentlichkeit klargestellt, dass der approbierte Absolvent des vorgesehenen Studiums eine allgemeine klinisch-psychologische und psychosoziale Kompetenz besitzt, also ein neuer, ordnungspolitisch dem Arzt vergleichbarer psychosozialer Generalist das Berufsfeld bereichert, der jedoch kein Psychotherapeut ist.

26. Januar 2019

Karlfrid Hebel-Haustedt  
Dipl.-Psych. Dipl.-Ing.  
Präsident