

Stellungnahme zum Referentenentwurf des Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes (PsychThGAusbRefG)

Die DGIP e. V. begrüßt die Absicht des Gesetzgebers, mit der Reform der Psychotherapeutenausbildung ein hohes Niveau einer patientenorientierten, bedarfsgerechten und flächendeckenden psychotherapeutischen Versorgung zu sichern. Als Vereinigung, die sich seit 1969 der Aus- und Weiterbildung in der Psychotherapie widmet und der aktuell neben ein-tausend Mitgliedern sechs staatlich anerkannte Aus- und Weiterbildungsinstitute angehören, unterstützen wir das Ziel einer verfahrensbreiten und altersgruppenspezifischen Qualifizierung, die insbesondere auch die Notwendigkeit einer qualifizierten ambulanten Weiterbildung anerkennt. Allerdings fällt auf, dass die in der Präambel und der Begründung zum Gesetzentwurf ausgeführten Ziele sich nicht konsistent in einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfes wie in den in Anlage 1 aufgeführten möglichen Studieninhalten wiederfinden.

Stellungnahme zu § 1 (Berufsbezeichnung, Berufsausübung)

(zu Abs. 1) Der DGIP e. V. gehören sowohl ärztliche Psychotherapeuten, psychologische Psychotherapeuten wie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an. Eine gemeinsame Aus- und Weiterbildung der entsprechenden Berufsgruppen (bei unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen) sehen wir als fruchtbare Grundlage gelingender Kooperationen in der Patientenversorgung an. Aus Sicht der DGIP e. V. darf im Sinne der Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen die Ausbildungsreform nicht dazu führen, dass die Ursprünge der Psychotherapie in der Medizin geleugnet und ärztliche Zugänge zur Psychotherapie entwertet oder erschwert werden. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen erscheint uns nicht angemessen. Sollte die Berufsbezeichnung „Psychotherapeutin/Psychotherapeut“ für das neu geschaffene Studium gewählt werden, so sollte die entsprechende Bezeichnung sowohl für Absolventen des Psychotherapiestudiums wie auch für psychotherapeutisch weitergebildete Ärzte uneingeschränkt zugelassen werden.

(zu Abs. 2) Die DGIP befürwortet eine inhaltliche Bestimmung der Berufsausübung heilkundlicher Psychotherapie, wie sie im PsychThG 1998 begründet wurde. Diese hat erheblich zur Qualitätssicherung der Berufsausübung beigetragen. Die in der Begründung zum Gesetzentwurf ausgeführte Absicht zur weitgehenden Beibehaltung der bisherigen Legaldefinition wird ausdrücklich begrüßt. Dabei wird die Ersetzung des lange eingeführten und u. a. durch die Arbeit des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie näher bestimmten Terminus der „wissenschaftlich anerkannten Therapieverfahren“ durch den eher unbestimmten Begriff „wissenschaftlich anerkannter und auf Evidenz geprüfter Therapieformen“ jedoch als problematisch gesehen. Im Sinne einer qualitativ hochwertigen Versorgung von Patientinnen und Patienten sollte der Begriff des Therapieverfahrens beibehalten und durch die Begriffswahl gewährleistet werden, dass die Ausbildung sich auf die Breite unterschiedlicher, für die Pati-

entenversorgung benötigter wissenschaftlich anerkannter Verfahren bezieht und nicht lediglich auf Therapieformen möglicherweise nur eines Verfahrens.

(zu Abs. 3): Die Ergänzung um die aufgeführten Aufgabengebiete neben der heilkundlichen Psychotherapie ist sinnvoll.

Stellungnahme zu § 7 (Ziel des Studiums, das Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ist)

(Abs. 1) Hinsichtlich der zu erwerbenden grundlegenden Kompetenzen wird die uneingeschränkte Bezugnahme auf die wissenschaftlich anerkannten Verfahren in den übergeordneten Ausbildungszielen von der DGIP ausdrücklich begrüßt. Es ist zu hoffen, dass diese Formulierung im Patienteninteresse dazu beiträgt, dass grundlegende Kompetenzen für die Vielfalt wissenschaftlich anerkannter Psychotherapieverfahren fachkundig gelehrt werden. Bisher ist dies leider in den konkretisierenden Ausführungen der Anlage 1 nicht ausreichend zu erkennen (siehe Anmerkungen zu Anlage 1)

Stellungnahme zu § 8 (Wissenschaftlicher Beirat)

Die DGIP begrüßt den Erhalt des Wissenschaftlichen Beirats zur Prüfung der wissenschaftlichen Anerkennung eines Therapieverfahrens als gemeinsam von Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer errichtete Einrichtung, welche die Verschränkung und notwendige gegenseitige Bezogenheit der ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapie abbildet. Die gemeinsame Prüfungsinstanz wirkt dem Entstehen differenter, voneinander getrennter Versorgungsbereiche entgegen.

Stellungnahme zu § 9 (Dauer, Struktur und Durchführung des Studiums nach § 7 Absatz 1)

Obwohl in der Begründung zum Gesetzentwurf auf eine angestrebte Gleichstellung der Studien im heilkundlichen Bereich abgehoben wird, wurde die Forderung zahlreicher Berufs- und Fachverbände einschließlich der DGIP nach einem zusätzlichen Praktischen Jahr / Praktischen Semester (analog zum ärztlichen Praktischen Jahr) nicht berücksichtigt. Zur Wahrung einer angemessenen Versorgungsqualität der Bevölkerung ist zur Erlangung der Approbation aus Sicht der DGIP eine intensive Ausbildung an Patienten und Patientinnen unerlässlich, zumal das Studium die Grundlagen für die Behandlung aller Altersgruppen legen soll. Die DGIP hält im Dienste eines qualifizierten und patientengerechten Ausbildungsniveaus für angehende approbierte Psychotherapeuten an der Forderung nach Aufnahme eines zusätzlichen Praktischen Jahres bzw. zumindest Praktischen Semesters fest (siehe auch Stellungnahme zu § 10 sowie zu Anlage 1).

Die Entscheidung, das Studium ausschließlich an Universitäten oder ihnen gleichgestellten Hochschulen anzusiedeln, erscheint überwiegend Überlegungen zur Umsetzbarkeit und zur Begrenzung der Absolventenzahlen geschuldet. Mit ihr geht die Gefahr einher, dass pädagogische Kompetenz nicht im ausreichenden Maße in das neu entwickelte Studium einfließt. Kandidaten der bisherigen Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten haben in einem großen Maße ihr Studium an einer Hochschule für Angewandte Wissen-

schaften absolviert. Bei der Ausgestaltung des neu konzipierten Studiums sollte über das bisher angedachte Niveau hinaus zwingend eine Integration pädagogischer Kompetenz erfolgen, um eine fachliche Grundlegung für die Behandlung aller Altersgruppen zu sichern.

Die in § 9 Absatz 3 geplante Mitwirkung einer Vertretung der Berufspraxis im Verfahren der Akkreditierung des Bachelorstudiengangs sollte auch im Verfahren der Akkreditierung des Masterstudiengangs vorgesehen werden.

Begrüßt wird die Regelung in § 9 Absatz 4 Satz 2, wonach berufspraktische Einsätze in Kooperation mit dafür geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden können. Berufspraktische Einsätze in Kooperation mit staatlich anerkannten Aus- und Weiterbildungsinstituten (der DGIP und anderer Verbände) können Studierenden einen Zugang auch zu an der Hochschule nur eingeschränkt fachkundig vertretenen Psychotherapieverfahren eröffnen.

Stellungnahme zu § 10 (Psychotherapeutische Prüfung als Voraussetzung für die Erteilung der Approbation)

Die DGIP begrüßt grundsätzlich eine auf berufspraktische Kompetenzen bezogene psychotherapeutische Prüfung als Voraussetzung der Approbationserteilung. Der Plan, die psychotherapeutische Prüfung bereits innerhalb der fünfjährigen Studienzeit parallel zur Anfertigung einer Masterarbeit anzusetzen, entwertet die psychotherapeutische Prüfung. Aus der fachlichen Sicht der DGIP sollte die psychotherapeutische Prüfung, wie auch vom 25. DPT vorgesehen, erst nach Abschluss des Studiums (idealerweise zum Abschluss des zu § 9 geforderten Praktischen Jahres/Praktische Semesters) erfolgen.

Stellungnahme zu § 20 (Ermächtigung zum Erlass einer Approbationsordnung)

Die Ermächtigung zum Erlass einer Approbationsordnung in Form einer Rechtsverordnung legt Mindestanforderungen an das Studium und an die staatliche Prüfung fest. Aus Sicht der DGIP ist für ein heilkundliches Studium der Mindestanteil der Berufspraxis zu gering bemessen. Dieser Mangel könnte durch die Ergänzung um ein praktisches Jahr (siehe Stellungnahme zu § 9 sowie § 10) zumindest teilweise gemindert werden. Völlig unverständlich ist, dass der Mindestumfang psychotherapiebezogenen Praxisbezuges durch Praktika in der Grundlagen- und Anwendungsforschung der Psychologie zusätzlich reduziert werden soll. Die DGIP sieht Praktika in der Grundlagen- und Anwendungsforschung als sinnvoll an. Diese sollten jedoch bei den von der Hochschule frei zu gestaltenden Studieninhalten berücksichtigt werden und den Mindestumfang einer psychotherapiebezogenen Praxis nicht noch zusätzlich schmälern.

Die Vorarbeiten für eine Approbationsordnung liegen bisher als Anlage 1 und 2 nur als Arbeitsentwurf / Rohkonzept vor. Eine inhaltliche Festlegung der Approbationsordnung nach differenzierter Erörterung unter Beteiligung der Fachverbände muss aus Sicht der DGIP der parlamentarischen Beratung des Gesetzes vorausgehen. Insbesondere muss die entsprechende Approbationsordnung sicherstellen, dass im Studium die Grundlagen der unterschiedlichen Therapieverfahren fachkompetent erarbeitet werden können. Auch gilt es, die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der inhaltlichen Ausgestaltung der Approbationsordnung als gleichberechtigten Bereich auszubauen. Der Rohentwurf der Anlage 1 ist für den ersten Studienabschnitt eng an das bisherige Psychologie-Studium angelegt und

berücksichtigt aus Sicht der DGIP weder die für die Versorgung der Bevölkerung notwendige Verfahrensbreite und -vielfalt noch die Besonderheiten der Behandlung von Kindern und Jugendlichen (siehe auch Stellungnahme zu Anlage 1).

Stellungnahme zu § 26 (Modellversuchsstudiengänge)

In Übereinstimmung mit nahezu allen anderen ärztlichen und psychotherapeutischen Fachverbänden hält auch die DGIP eine Zulassung von Modellstudiengängen, die den zusätzlichen Erwerb von Kompetenzen für die Verordnung von psychopharmakologischen Maßnahmen vorsehen, im Rahmen des geplanten Studiums der Psychotherapie für nicht vertretbar. Die Verordnung von Medikamenten verlangt weitreichende medizinische Kenntnisse, die im Rahmen des entsprechenden Studiums nicht zusätzlich vermittelt werden können.

Eine Option zur Qualifizierung zukünftiger Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten für psychopharmakologische Maßnahmen wird scheinbar aus versorgungspolitischen Erwägungen gegen die Einschätzung nahezu aller Fachvertreter verfolgt. Aus Sicht der DGIP sollte sie allenfalls im Rahmen eines eigenständigen Weiterbildungsstudiums nach Fachkundeerwerb realisiert werden.

Stellungnahme zu § 28 (Abschluss begonnener Ausbildungen) sowie zu § 29 (Weitergelten der staatlichen Anerkennung von Ausbildungsstätten)

Diese Regelungen sind aus Sicht der DGIP notwendig wie sachgerecht und werden ausdrücklich befürwortet.

Stellungnahme zu § 95c SGB V (Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung)

(zu Abs. 2) Es ist aus Sicht der DGIP unklar, ob mit der Festschreibung, dass die Eintragung in das Arztregister „den erfolgreichen Abschluss einer Weiterbildung für die Behandlung von Erwachsenen oder einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen“ voraussetzt, bereits eine Festlegung der zukünftigen Bezeichnungen von Weiterbildungsgebieten präjudiziert wird. Gegebenenfalls würde das Gesetz hier bereits Weiterbildungsgebiete vorgeben, ohne dass diese in den zuständigen Psychotherapeutenkammern beraten worden wären. Die DGIP lehnt eine solche Vorfestlegung ab. Nach Überzeugung der DGIP müssen die Gebietsbezeichnungen auch das Psychotherapieverfahren abbilden. Das Ziel des Gesetzes, Patientinnen und Patienten eine patientenorientierte, bedarfsgerechte und flächendeckende psychotherapeutische Versorgung zur Verfügung zu stellen, erfordert für eine Bedarfsplanung einen Verfahrensbezug in der Gebietsbezeichnungen, um verfahrensbezogenen extremen Ungleichgewichten in der regionalen Versorgung begegnen zu können. Besser sollte §95c aus Sicht der DGIP vorsehen, dass die Eintragung in das Arztregister den „erfolgreichen Abschluss einer Weiterbildung in einem Psychotherapieverfahren für die Behandlung von Erwachsenen oder einer Weiterbildung in einem Psychotherapieverfahren für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen“ voraussetzt.

Stellungnahme zu § 117 Abs. 3 SGB V (Hochschulambulanzen)

Die DGIP begrüßt, dass die Institute als wesentliche Träger auch der zukünftigen Weiterbildung gesehen werden. Bereits lange vor Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes 1998 waren die der DGIP angehörenden Aus- und Weiterbildungsinstitute (wie auch Institute anderer Verbände) wesentlicher Träger der Aus- und Weiterbildung in der Psychotherapie. Als staatlich anerkannte Institute setzen sie seit 1999 die Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten um. Die an den Ambulanzen der Ausbildungsinstitute unter aufwendiger und engmaschiger Supervision durchgeführten Patientenbehandlungen spielen eine maßgebliche Rolle für die Ausbildung der Kandidaten. Eine fachlich qualifizierte Weiterbildung in der Psychotherapie kann nicht überwiegend im stationären Rahmen erfolgen. Nachhaltige Psychotherapie ist wesentlich von einem kontinuierlichen, über längere Zeit realisierten Interventions- und Beziehungsprozess bestimmt, wie er über die erforderlichen Zeiträume nur im ambulanten Rahmen realisiert und erlernt werden kann.

Die DGIP begrüßt im Grundsatz die Regelungen zur Erteilung von Ermächtigungen für Weiterbildungsambulanzen, mit denen die sozialrechtlichen Voraussetzungen für eine Überführung der bisherigen hohen Ausbildungsqualität in die zukünftige Weiterbildung geschaffen werden. Allerdings reicht die Ermächtigung der Weiterbildungsambulanzen alleine zur Finanzierung der ambulanten Weiterbildung nicht aus. U. a. das von der BPTK eingeholte Gutachten von Wasem und Walendzik belegt eindrücklich, dass eine qualitativ hochstehende Weiterbildung nicht ohne Zusatzfinanzierung realisiert werden kann, wenn eine angemessene Bezahlung für die Weiterbildungsteilnehmer/innen ermöglicht werden soll. Das mit der Gesetzgebung intendierte Ziel einer gerechteren Gestaltung des Zugangs zum Beruf erscheint an diesem Punkt erheblich gefährdet. Aufgrund der Bedeutung des ambulanten Bereiches für die qualifizierte Weiterbildung bedroht die vorgesehene Unterfinanzierung der ambulanten Weiterbildung die Zielsetzung des Gesetzesvorhabens insgesamt.

Stellungnahme zu Anlage 1 (Rohentwurf: Mögliche Studieninhalte als Grundlage für die Entwicklung einer Approbationsordnung)

Die inhaltliche Ausgestaltung der Studiengänge wird in der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entsprechend den Vorgaben in § 20 näher geregelt werden. Die Vorarbeiten liegen bisher nur als Arbeitsentwurf / Rohkonzept vor. Soweit erkennbar orientiert sich das bisher vorliegende Rohkonzept eng am bisherigen Studium im Fach Psychologie. Um das Ziel einer bedarfsgerechten Qualifizierung zu erreichen, sollte die bisherige einseitige Verengung in Studium der Klinischen Psychologie auf die Verhaltenstherapie überwunden werden. Diese ist aus Sicht der DGIP Folge einer eingegengten wissenschaftstheoretischen Orientierung und einer Forschungspraxis, welche die einfachere Erforschbarkeit von Kurzzeittherapien bei leichteren, monosymptomatischen Störungen mittels schnell zu operationalisierender Behandlungstechniken in den Vordergrund stellt. Demgegenüber werden für die Versorgungspraxis komplexe Behandlungsstrategien zur Behandlung gerade auch schwerer und multimorbider Störungsbilder benötigt.

Die DGIP begrüßt ausdrücklich das in der Begründung zum Gesetzesvorhaben ausgeführte Ziel des neu zu entwickelnden Studiums, „psychotherapeutische Kompetenzen zu erwerben, die grundlegend alle Altersstufen abdecken und ... die Breite der wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren – sowie gegebenenfalls auch weiterer, noch nicht wissenschaftlich anerkannter Verfahren – umfassen“ (S. 38). Diese Zielsetzungen finden sich jedoch nach Einschätzung der DGIP weder in den aufgeführten Studieninhalten des ersten wie des zweiten Studienabschnitts ausreichend wieder.

In der Begründung des Gesetzesvorhabens wird treffend festgestellt: „Nur mit einem Studium, das verfahrensbreit angelegt ist, können die künftigen Berufsangehörigen eine sichere Entscheidung für ein späteres Vertiefungsverfahren in der Weiterbildung treffen“ (S. 38). Die Umsetzung dieses Anspruches erfordert im Interesse der Studierenden, dass die Ausrichtung auf alle Altersbereiche und die Breite von Therapieverfahren sich auch in der Qualifikation der Lehrenden widerspiegeln muss. Nur Lehrende, die über Fachkunde und verfahrensspezifische Praxis verfügen, können einen relevanten Eindruck von Konzepten und Inhalten der jeweiligen Verfahren vermitteln. Durch die verengte Ausrichtung der aktuellen Forschung und Lehre im Bereich der Psychologie ist die Fachkunde für die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die psychoanalytische Psychotherapie, die systemische Psychotherapie und für humanistische Psychotherapieverfahren an den Psychologie-Fachbereichen nahezu gänzlich verloren gegangen. Von Ausbildungskandidaten wird überwiegend berichtet, dass im Rahmen ihres Psychologie-Studiums ihnen ausschließlich die Verhaltenstherapie fachkompetent nahegebracht wurde. Demgegenüber wird die Vielfalt übriger Psychotherapieverfahren allenfalls im Sinne überholter Klischees ohne jeden Bezug zur aktuellen Entwicklung des entsprechenden Verfahrens vermittelt. In diesem Zusammenhang verweisen wir auch auf die an den Deutschen Bundestag gerichtete Petition 78903 der Interessengemeinschaft der Psychoanalyse an Universitäten e.V., einer Initiative von Psychologiestudierenden. Diese weist u. a. darauf hin, dass aktuell bis auf eine Ausnahme alle Lehrstühle der klinischen Psychologie an staatlichen Hochschulen einseitig von Verhaltenstherapeut/innen besetzt sind.

Für eine patientenorientierte psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung stellt die aktuelle Verfahrenseinstellung aus Sicht der DGIP eine Gefahr dar. Sie ist mit den Anforderungen einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung nicht vereinbar. Die zu erlassende Approbationsordnung muss aus Sicht der DGIP sicherstellen, dass bestehende Defizite an den psychologischen Fachbereichen nicht in das künftige Psychotherapie-Studium hinein fortgeführt werden. Wenn in der Präambel, in § 7 wie auch im Begründungsteil des Gesetzesentwurfes wiederholt auf die Breite der zu vermittelnden Psychotherapieverfahren und auf die Bedeutung der Verfahren in der Versorgung hingewiesen wird, so muss sich dies aus Sicht der DGIP deutlich stärker auch in der inhaltlichen Ausgestaltung der Studiengänge und der Besetzung entsprechender neu zu schaffender Lehrstühle widerspiegeln.

Stellungnahme zu Anlage 2 (Psychotherapeutische Prüfung)

Die DGIP begrüßt, dass die psychotherapeutische Prüfung auf für eine Tätigkeit in der heilkundlichen Psychotherapie erforderliche Handlungskompetenzen fokussiert werden soll.

Um einer Perspektiveneinengung vorzubeugen schlagen wir vor, dass die beiden Prüfer in der mündlich praktischen Fallprüfung Fachkunde in unterschiedlichen Psychotherapieverfahren aufweisen müssen. Die Bestellung der Prüfer sollte auf Vorschlag der Psychotherapeutenkammern erfolgen.

Hinsichtlich der als zweiten Prüfungsteil skizzierten Parcoursprüfung mit Schauspielern liegen hinsichtlich der Anwendbarkeit im Bereich der Psychotherapie bisher keine Erfahrungen vor. Die vorgeschlagenen Kompetenzbereiche bedürfen aus Sicht der DGIP noch einer weitergehenden differenzierten Erörterung unter Einbezug der Fachverbände.

Bundesvorstand der DGIP e.V., 29. 1. 2019