

Herrn
Ralf Suhr
Bundesgesundheitsministerium
Rochusstraße 1

53123 Bonn

Eichenau, 27.01.2019

Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums v. 3.01.2019

Sehr geehrter Herr Suhr,

im Namen des Netzwerks Freie Institute für Psychoanalyse und Psychotherapie (NFIP) möchten wir zum Referentenentwurf v. 3.01.2019 (Bearbeitungsstand 14:42) Stellung beziehen.

Das Netzwerk besteht aus 20 Ausbildungsstätten für Psychoanalyse und Psychotherapie, die von der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) anerkannt sind und teilweise auch Mitgliedsinstitute der Vereinigung Analytischer Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen (VAKJP) sind. Die Institute haben etwa 2.500 Mitglieder (ärztliche PsychotherapeutInnen, Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und Jugendlichen PsychotherapeutInnen) und bilden etwa 1.500 Aus- und WeiterbildungsteilnehmerInnen aus.

Zu unserem großen Bedauern nimmt der Referentenentwurf wesentliche Fragen nicht auf, die für eine patientengerechte psychotherapeutische Versorgung und Patientensicherheit von zentraler Bedeutung sind. Die in der Präambel (A. Problem und Ziel) angesprochenen Ziele

"Patientinnen und Patienten, die einer psychotherapeutischen Behandlung bedürfen, eine qualifizierte, patientenorientierte, bedarfsgerechte und flächendeckende psychotherapeutische Versorgung auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Verfügung zu stellen" und, um diese Ziel zu erreichen, den "Zugang zum Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten einheitlicher, gerechter und noch attraktiver" zu gestalten

werden durch die dann nachfolgenden Ausführungen nicht oder nur partiell eingelöst.

Sprecher der Freien Institute

Dr. phil. Dipl.-Psych. Jürgen Thorwart
Marktplatz 13
85375 Neufahrn
Fon: 08165 / 909370
E-Mail: j.thorwart@freenet.de
www.thorwart-online.de

Dipl.-Psych. Bettina Mudrich
Nachbarsweg 70
45481 Mühlheim
Fon: 0208 / 461463
Fax: 0208 / 461467
E-Mail: bmudrich@t-online.de

Christian Warrlich
Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin
Fedelhöfen 49
28203 Bremen
Fon: 0421 / 3365640
Fax: 0421 / 3365641
E-Mail: chr.warrlich@t-online.de

Geschäftsstelle

Dr. rer. pol. Felix Hoffmann
Geschäftsführer

RAin Birgitta Lochner
Justitiarin

Kurfürstendamm 54/55
10707 Berlin
Fon: 030 / 8 87 16 39 30
Fax: 030 / 8 87 16 39 59

Approbationsstudium (Artikel 1):

Die Festlegung auf den Titel "PsychotherapeutIn", bei ÄrztInnen: "ärztliche/r PsychotherapeutIn" in **§ 1 Abs. 1 (Berufsbezeichnung, Berufsausübung)** erscheint uns angesichts der damit verbundenen Marginalisierung der Gruppe der ÄrztInnen nicht zielführend. Wir sind uns im Klaren darüber, dass es eine perfekte Lösung hier nicht geben kann. Unseres Erachtens muss aber entweder der Begriff "PsychotherapeutIn" für beide Berufsgruppen identisch verwendet werden (nach erfolgter Approbation bzw. Weiterbildung) oder es werden jeweils spezifische Bezeichnungen (z. B. ärztliche/r PsychotherapeutIn, psychologische/r PsychotherapeutIn) verwendet.

Den Bezug auf "wissenschaftlich anerkannte(r) psychotherapeutische(r) Verfahren" in **§ 7 (Ziel des Studiums ...)** bei der Kompetenzvermittlung im Studium begrüßen wir ausdrücklich. Er ist aus unserer Sicht unverzichtbar, wenn die bisherige Qualität der Ausbildung und Versorgung nicht nur beibehalten, sondern verbessert werden soll. Beim derzeitigen Psychologiestudium finden die anerkannten wissenschaftlichen Verfahren keineswegs gleichrangig Berücksichtigung, sondern die Verhaltenstherapie wird zuungunsten der psychoanalytisch begründeten Verfahren bevorzugt. Zudem werden diese von VerhaltenstherapeutInnen oftmals in sehr verzerrter Weise gelehrt. Das wird gerade auch in den Ausbildungsstätten deutlich, die eine Ausbildung in den Bereichen tiefenpsychologisch fundierte und/oder analytische Psychotherapie anbieten.

Die Beibehaltung des Verfahrens der Einbeziehung des **Wissenschaftlichen Beirats (§ 8)** durch die Einholung eines Gutachtens in Zweifelsfällen wird begrüßt.

Der sich aus **§ 9 (Dauer, Struktur und Durchführung des Studiums nach § 7 Absatz 1)** ergebende Anteil berufspraktischer Erfahrungen bzw. Einsätze im Bachelor- und Masterstudiengang ist völlig unzureichend und auf dem Hintergrund der Tatsache, dass es sich hier um eine heilkundliche Approbation handelt, äußerst bedenklich. Aus Sicht der Institute ist – ähnlich wie bei der ärztlichen Ausbildung – ein hoher Anteil an Arbeit am Patienten erforderlich um die Patientensicherheit zu gewährleisten. Im ärztlichen Bereich gehen die Bestrebungen dahin, diesen bereits hohen Praxisanteil noch weiter zu steigern. Auch im Hinblick auf die Qualifikation, mit der WeiterbildungsteilnehmerInnen ihre Weiterbildung beginnen, fordern wir deutlich mehr Praxisanteile bzw. berufspraktische Einsätze, die in vollem Umfang psychotherapiebezogen sind. Aus unserer Sicht

wäre fachlich und qualitativ ein Praxisjahr im Anschluss an den Masterabschluss anzustreben, das mit der Approbation endet. Dabei wären auch Regelungen im Sinne der Vereinbarung von Studium, Familie und ggf. notwendiger Nebentätigkeit – mit der Möglichkeit der Verlängerung der Gesamtstudiendauer – erforderlich.

Die in **§ 9 Absatz 3 Satz 5** angesprochenen Möglichkeit eines dem Masterstudiengang vorausgehenden Bachelorstudiums, dessen Inhalte den Anforderungen der Approbationsordnung entsprechen, ohne aber als entsprechender Psychotherapie-Bachelorstudiengang akkreditiert zu sein, dürfte vor allem für Wissenschaftlichen Hochschulen und Universitäten von Interesse sein, an denen bislang ein großer Teil der BewerberInnen der Ausbildung zur/m Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/en studiert hat (insbesondere SozialpädagogInnen und PädagogInnen). Auch dieses würden wir im Sinne eines breiteren Zugangs zum Beruf der/des Psychotherapeutin/en begrüßen.

Modellstudiengänge Pharmakologie (§ 26): Es ist bestürzend, dass gerade das Bundesgesundheitsministerium an einem Vorschlag aus seinem eigenen Arbeitsentwurf festhält, der von nahezu allen Beteiligten (ärztliche und psychotherapeutische Verbände, Psychotherapeutenkammer, 32. Deutscher Psychotherapeutentag) abgelehnt worden ist – und den auch fachkundige JuristInnen auf dem Hintergrund der dadurch bedrohten Patientensicherheit eindeutig abgelehnt haben.

Die **Weiterführung der bisherigen Berufsbezeichnungen (§ 27)** erscheint sachgerecht. Allerdings stellt sich uns die Frage, ob die Formulierung "Sie dürfen die heilkundliche Psychotherapie nach § 1 Absatz 2 ausüben und haben gleiche Rechte und Pflichten wie Personen mit einer Approbation nach § 1 Absatz 1" bedeuten würde, dass Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen (KJP) dann berufsrechtlich berechtigt wären, auch Erwachsenen zu behandeln. Eine solche Regelung würde eine erhebliche Veränderung der bisherigen Situation bedeuten – nach der KJP mit pädagogischen Grundberuf nicht einmal die Ausbildung zum PP beginnen können. Aus unserer Sicht wäre zu klären, ob durch eine solche Gesetzesänderung eine berufsrechtliche Erweiterung der Behandlung von Erwachsenen möglich ist. Andernfalls würden Hoffnungen geweckt werden, die dann letztlich enttäuscht würden.

Bei den Übergangsbestimmungen zum **Abschluss begonnener Ausbildungen (§ 28)** würden wir uns wünschen, daß auch die Situation der heutigen AusbildungsteilnehmerInnen (nach dann altem Recht) Berücksichti-

gung finden. Hier ist insbesondere – wie schon seit nunmehr 20 Jahren – eine finanzielle Lösung für die praktische Tätigkeit dringend erforderlich, um den für AusbildungsteilnehmerInnen untragbaren Zustand eine (zu) geringen bzw. unbezahlten praktischen Tätigkeit – oftmals bei vollem Arbeitseinsatz auf Planstellen – nicht weiter aufrecht zu erhalten. Zudem benötigen die StudentInnen und TeilnehmerInnen an der Ausbildung nach altem Recht die Möglichkeit, in das Approbationsstudium bzw. die Weiterbildung zu wechseln.

Im Referentenentwurf bislang nicht berücksichtigt ist die Problematik einer möglichen Konkurrenzsituation zwischen (Master-) PraktikantInnen (Referentenentwurf) und PiAs nach aktuellem Ausbildungsrecht. Hier ist es nach unserer Ansicht unumgänglich, klare Rahmenbedingungen sowohl für die praktische Tätigkeit wie auch die Praktika festzulegen (Vergütung, Anleitung, Supervision, Aufgaben, Rechte, Praktikumsvertrag, etc.).

Änderungen im SGB V (Artikel 2)

Ob eine 'Entmachtung' des **Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 Abs. 6a SGB V)**, die ja derzeit auch an anderer Stelle vom Bundesgesundheitsminister angestrebt zu werden scheint, zielführend ist, erscheint uns sehr zweifelhaft. Sie führt zu einer Entwicklung (Stärkung der Landespsychotherapeutenkammern), wie sie im Bereich des Arztberufs zu einem Wildwuchs unterschiedlichster Weiterbildungsordnungen geführt hat. Der Föderalismus mit länderspezifischen Unterschieden in den Weiterbildungsordnungen erfüllt hier nicht seinen ursprünglichen Zweck der Regelung regionaler Besonderheiten.

Die **Festlegung auf zwei Weiterbildungs- bzw. Fachgebiete (Weiterbildung für die Behandlung von Erwachsenen und von Kindern und Jugendlichen; Artikel 2 Ziff. 7 – § 95c Abs. 1 Nr. 2)** erscheint nicht sachgerecht. Damit bestünde keine Möglichkeit Gebietsbezeichnungen einzuführen, die das jeweilige durchgeführte Verfahren deutlich kennzeichnen. Dieses scheint aber aus unserer Sicht – vor allem im Sinne der Klarheit für PatientInnen und unkundige LeistungserbringerInnen – dringend erforderlich. Auch der Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentags strebt eine Differenzierung der Vertiefungen in der Weiterbildung (Qualifizierungsphase II) an.

Dass die bisher anerkannten Ausbildungsstätten (bzw. Ambulanzen) die **Ausbildungen (nach altem Recht - Artikel 1, § 29)** weiterhin anbieten können und auch als **Weiterbildungsstätten (bzw. Ambulanzen) vom**

Zulassungsausschuss ermächtigt werden (Artikel 2 Ziff. 10 – § 117 Abs. 3 SGB V) halten wir für sachgerecht und begrüßen es auch. Für nicht sachgerecht halten wir hingegen, dass die **Neuzulassung von Ambulanzen zur Weiterbildung** künftig vom Versorgungsbedarf bzw. von der Bedarfsplanung (das sind – wie allseits bekannt) zwei verschiedene Dinge) abhängig gemacht wird. Hier ist unseres Erachtens nicht auf die aktuelle Versorgungslage abzustellen, sondern auf die Zahl der Weiterbildungsplätze, die erforderlich ist, um den gegenwärtigen und künftigen (absehbar steigenden) Bedarf an PsychotherapeutInnen zu decken.

Anlage 1 – Mögliche Studieninhalte als Grundlage für die Entwicklung einer Approbationsordnung

Bachelorstudiums als 1. Studienabschnitt & Masterstudium als 2. Studienabschnitt

Es ist bekannt, dass die zu etwa 95% mit VerhaltenstherapeutInnen besetzten Lehrstühle für Klinische Psychologie bestimmte psychotherapeutische Verfahren (insbesondere die psychoanalytisch begründeten) ungeachtet ihrer Versorgungsrelevanz in der GKV und PKV entweder nicht, marginal oder tendenziös lehren. Teilweise haben sich studentische Initiativen gründen müssen, um interessierten StudentInnen mit Unterstützung von Ausbildungsinstituten oder Fachgesellschaften bzw. einzelnen engagierten PsychoanalytikerInnen einen Einblick in diese Verfahren zu ermöglichen.

Obwohl der Referentenentwurf sowohl einleitend wie auch in der Begründung auf die verschiedenen zu vermittelnden Psychotherapieverfahren und ihre Bedeutung in der Versorgung sowie auf die Bedeutung des Studiums für die Wahl des Vertiefungsverfahrens in der Weiterbildung abstellt, bildet sich diese Zielsetzung bei den Studieninhalten (als Grundlage der Approbationsordnung), insbesondere im Masterstudiengang, nicht ab.

Es ist aus unserer Sicht unverzichtbar, dass alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren sowohl in der Theorie wie auch in der Praxis von Lehrpersonal vermittelt bzw. gelehrt werden, die selbst die Fachkunde(n) im bzw. in den jeweiligen Verfahren erworben haben! Überdies müssen sich die wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren in allen praktischen bzw. berufsqualifizierenden Tätigkeiten durch ebenfalls verfahrensfachkundiges Personal abbilden – und damit auch (anders als bislang) in den Hochschulambulanzen.

Dazu schlagen wir vor, dass für jedes wissenschaftlich anerkannte Verfahren insbesondere im Masterstudiengang gleichviele ECTS Punkte gesammelt werden müssen um zu verhindern, dass einzelne Verfahren lediglich bei einem der aufgeführten Punkte (z. B. "Historie"; Anlage 2, Bachelor: Allgemeine Verfahrenslehre der Psychotherapie) gelehrt werden.

Zu beachten ist auch, dass Praktika in der Regel am Stück zu absolvieren sind. Die gegenwärtig an den psychologischen Fakultäten verbreitete Praxis, solche Einsätze zu 'stückeln', verhindert einen tieferen Einblick in die Tätigkeit und das dazu notwendige theoretische Hintergrundwissen.

Mit etwas Sorge sehen wir das **Modul Selbstreflexion** (2 ECTS, 60 Stunden). Denn eine wirkliche Selbstreflexion kann nur mit AnleiterInnen erfolgen, die nicht in die Hochschulorganisation eingebunden sind (externe Lehrbeauftragte mit entsprechender Fachkunde). Andernfalls wäre das angestrebte Ziel der "Entwicklung des Bewusstseins zur Reflexion des eigenen psychotherapeutischen Handelns im Hinblick auf die Entwicklung von Fähigkeiten zur Selbstregulation und die Optimierung des Therapieprozesses" nicht nur in Frage gestellt, sondern ad absurdum geführt.

Weiter erscheint die Selbsterfahrung an das verhaltenstherapeutische Paradigma angelehnt. Es sollte auch hier die Möglichkeit geben, Selbstreflexion bzw. Selbsterfahrung aus unterschiedlichen Psychotherapierichtungen kennenzulernen.

Abschließende Stellungnahme zur Weiterbildung

Wir sind mehr als irritiert über einen Referentenentwurf, der alle Beschlüsse (v. a. des 25. Deutschen Psychotherapeutentags), Stellungnahmen (insbesondere der Bundespsychotherapeutenkammer und der BAG) und Gutachten (insbesondere das von Dr. A. Walendzik & Prof. Dr. Jürgen Wasem, EsFoMed) zu einer Weiterbildung im Anschluss an das Approbationsstudium ignoriert. Das Gutachten von EsFoMed ("Organisations- und Finanzierungsmodelle für eine ambulante psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Approbationsstudium", März 2017) weist nach, dass zusätzliche finanzielle Bundesmittel (SGB V) in erheblichem Umfang erforderlich sind, damit eine Weiterbildung in einem Behandlungsverbund (insbesondere Kliniken und Ausbildungsstätten) unter Koordination künftiger Weiterbildungsstätten erfolgen kann.

Die vom Bundesgesundheitsministeriums (S. 43) angestellte "Hochrechnung der geltenden Bewertung der Abrechnungspositionen auf das Jahr 2026 sowie unter Annahme von bis zu 450 zusätzlichen Behandlungs-

stunden pro Weiterzubildenden und Jahr ist ab dem Jahr 2016 mit Mehrausgaben für die GKV in der ambulanten Versorgung in Höhe von bis zu rund 46 000 Euro pro Weiterzubildenden und Jahr – für je 100 Weiterzubildende in Höhe von insgesamt bis zu vier bis fünf Mio. Euro jährlich – zu rechnen."

Es geht hier also um ein Volumen von 100-125 Mio. Euro jährlich (bei einer angenommenen Zahl von 2.500 WeiterbildungsteilnehmerInnen). Ungeachtet der Frage, ob die hier angenommene Summe für eine qualitativ hochwertige Weiterbildung überhaupt ausreichend wäre, ist die Vorstellung des Bundesgesundheitsministeriums, dass sich solche Summen von den Ausbildungsstätten mit den Kassen verhandelt werden könnten, nach unserer Ansicht völlig realitätsfern. Nicht nur müssten voraussichtlich jährliche Verhandlungen (ohne jede Planungssicherheit) geführt werden, sondern es stellen sich auch komplexe rechtliche Fragen der Zuständigkeit der gesetzlichen Kassen bei der Finanzierung der Weiterbildung über die Vergütung der von WeiterbildungsassistentInnen erbrachten Leistungen.

Eine Weiterbildung ohne einen sicheren finanziellen Rahmen auf der Grundlage des Sozialgesetzbuches ist für die künftigen Weiterbildungsstätten **nicht durchführbar!**

Wir haben den Eindruck, dass viele der an der Gesundheitspolitik beteiligten Institutionen (hier insbesondere die Gesetzlichen Krankenkassen und der Gemeinsame Bundesausschuss) und GesundheitspolitikerInnen ein zentrales Problem nicht erkannt haben. Die für eine differenzierte Patientenversorgung erforderliche Bandbreite psychotherapeutischer Behandlungsangebote im ambulanten Bereich ist massiv gefährdet!

Von den bisher drei (künftig vier) Richtlinienverfahren ist die Analytische Psychotherapie in einem dramatischen Rückgang begriffen und macht nur noch etwas unter 5% der durchgeführten psychotherapeutischen Behandlungen aus. Aber noch weitaus dramatischer stellt sich die Situation bei den verfahrensspezifischen Approbationen dar: Seit 2007 wurden lediglich 18,8% der Psychologischen PsychotherapeutInnen im Vertiefungsfach tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie oder in tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie ausgebildet. Bei den Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen waren es 29,3 %.

Zeitraum	PP (in %)			KJP (in %)		
	TP, AP, TP/AP	VT	ST, GT	TP, AP, TP/AP	VT	ST
2007/I bis 2018/I (11 Jahre)	18,8			29,3		
	0,5	1,1	16,9	0,5	0,9	27,9
		81,4	0,0		70,4	0,0

Unseres Erachtens wäre es Aufgabe des Bundesgesundheitsministers und des Bundesministeriums umgehend Maßnahmen zu ergreifen, die eine breitgefächerte psychotherapeutische Versorgung sichert.

Weiter erscheint es wichtig, die bewährte multidisziplinäre Zusammenarbeit in der psychotherapeutischen Versorgung zu erhalten und weiter zu entwickeln. Dies kann nur unter Berücksichtigung und Beteiligung aller an der psychotherapeutischen Versorgung beteiligten Akteure (insbesondere BÄK und BPtK) gewährleistet werden. Mit diesem Referentenentwurf wird nicht nur dieses Ziel verfehlt, die Weiterbildung zur/m Fachpsychotherapeutin/en würde vermutlich scheitern und der Etablierung völlig getrennter Versorgungsbereiche Vorschub leisten.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Thorwart – Sprecher des NFIP)

Bettina Mudrich & Christian Warrlich – Stellvertretende SprecherInnen des NFIP

Hannah Metz – Bundekandidatensprecherin der DGPT und des NFIP

Carolin Hansen – Kandidatensprecherin des NFIP

Institute/Ausbildungsstätten des Netzwerks Freie Institute für Psychoanalyse und Psychotherapie

- Sächsisches Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie - Therese Benedek - e. V. (SPP), Leipzig
- Mitteldeutsches Institut für Psychoanalyse Halle e. V., Halle (Saale)
- Institut für Psychotherapie und angewandte Psychoanalyse (e. V.), Jena
- Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse und Psychotherapie Berlin e. V. (APB), Berlin
- Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse e. V., Berlin

- Institut für Psychotherapie e. V. Berlin, Berlin
- Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse Mecklenburg-Vorpommern e. V., Rostock
- Arbeitsgemeinschaft für integrative Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik Hamburg e. V., Hamburg
- John-Rittmeister-Institut für Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik Schleswig-Holstein e. V., Kiel
- Psychoanalytisches Institut Bremen e. V., Bremen
- Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Düsseldorf e. V., Düsseldorf
- Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie im Rheinland e. V., Köln
- Weiterbildungsstudiengang Psychodynamische Psychotherapie der Johannes Gutenberg Universität Mainz an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz
- Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Heidelberg-Mannheim e. V., Heidelberg
- Psychoanalytisches Institut Stuttgart e. V., Stuttgart
- Aus- und Weiterbildungsinstitut für Psychoanalytische und Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Universitätsklinik Freiburg, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg
- Akademie für Psychoanalyse und Psychotherapie e. V. München, München
- Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e. V., München
- Institut für Psychodynamische Psychotherapie Nürnberg e. V., Nürnberg
- Institut für Psychoanalyse und analytische Psychotherapie Würzburg e. V., Würzburg