

**Stellungnahme zum**

**Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit - Entwurf eines**  
**Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung**  
**(Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz – PsychThGAusbRefG)**  
**vom 3. Januar 2019**

Für die staatlichen Prüfungen ist im Referentenentwurf vorgesehen, dass eine zweiteilige, eine mündliche und eine mündlich-praktische Prüfung zum Ende des Masterstudiums stattfinden soll, welche auf die Handlungskompetenz ausgerichtet sein soll, die für eine Tätigkeit in der heilkundlichen Psychotherapie erforderlich ist. Mit dieser Prüfungskonzeption werden die Anforderungen an eine staatliche Approbationsprüfung nicht ausreichend erfüllt.

Ziel des Gesetzgebers ist es, durch die staatlichen Approbationsprüfungen die Einhaltung bundeseinheitlicher Qualitätsstandards sicherzustellen. Die AbsolventInnen müssen am Ende der Ausbildung die Kompetenzen und die Qualifikation aufweisen, eine Behandlung und Gesundheitsversorgung auf höchstem Niveau unter Berücksichtigung der Präferenzen der jeweiligen PatientInnen sicherzustellen und durchzuführen, indem sie das im Studium erworbene Wissen und die praktischen Fertigkeiten umsetzen. Dies beinhaltet auch, dass die unterschiedlichen, wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren (z. B. Verhaltenstherapie, Psychodynamische Psychotherapie usw.) zum Abschluss des Studiums in ihren Grundzügen äquivalent bekannt sein müssen und grundlegende Methoden dieser Verfahren beherrscht werden müssen, um die dem jeweiligen Patienten und seiner Erkrankung jeweils angemessenste Behandlung initiieren zu können. Aufgrund der während des Masterstudiums vorgesehenen Patientenkontakte müssen auch schon vor der Approbation und während der Ausbildung grundlegende Standards hinsichtlich z. B. Kommunikation, professioneller Haltung und grundlegendem Wissen erfüllt sein.

Da keine staatliche Zwischenprüfung nach dem Bachelorstudium und vor dem Beginn von praktischen Ausbildungsteilen im direkten Patientenkontakt vorgesehen ist, ist eine staatliche und damit bundesweite Qualitätssicherung zu diesem Zeitpunkt nicht möglich. Wie in der Begründung zum Referentenentwurf zutreffend festgestellt wird (S. 61), sind die Hochschulprüfungen, die dem Hochschulrecht unterliegen, untereinander inhaltlich verschieden. Somit ist für die Studierenden zum einen ein Studienortwechsel wegen unterschiedlicher Studieninhalte unter Umständen schwierig; insbesondere aber ist die Einhaltung eines ausreichenden Qualitätsniveaus und einheitlichen Qualitätsstandards vor den praktischen Ausbildungsabschnitten - und damit die von diesem Zeitpunkt an unbedingte Patientensicherheit - nicht eindeutig gewährleistet.

Daher ist eine staatliche Prüfung bereits nach dem Bachelorstudium zur Überprüfung eines ausreichenden Ausbildungsstands bezüglich Patientensicherheit, kommunikativen und interprofessionellen Kompetenzen, grundlegendem diagnostischem und therapeutischem Handlungs- und Entscheidungswissen usw. für die weiteren Studienabschnitte unbedingt zu empfehlen.

Die Sicherstellung der Handlungskompetenz in den Prüfungen zum Ende des Masterstudiums, wie im Referentenentwurf vorgesehen, ist zwar äußerst bedeutsam, aber allein nicht ausreichend. Üblicherweise werden neben der Handlungskompetenz weitere Kompetenzebenen als für die Berufsausübung essentiell betrachtet. Die Arbeitsgruppe des Bundespsychotherapeutenkammer-Vorstands und des Länderrates (der Kammern) benennt die Ebenen Faktenwissen, Handlungs- und Begründungswissen sowie Handlungskompetenz und Professionelle Haltung<sup>a</sup>. Diese Ebenen müssen sowohl in den staatlichen Prüfungen nach dem Bachelorstudium als auch am Ende des Masterstudiums in jeweils angemessener Weise berücksichtigt werden. Neben der Handlungskompetenz müssen also auch die Ebenen Faktenwissen, Handlungs- und Begründungswissen und die professionelle Haltung in den Staatsprüfungen mit geeigneten Prüfungsformaten erfasst werden.

Hinsichtlich der Prüfungsformate findet sich im Referentenentwurf eine Beschränkung auf das mündliche und das mündlich-praktische Format. Diese Beschränkung steht nationalen und internationalen Standards und insbesondere auch entsprechenden wissenschaftlichen, prüfungsmethodischen Standards entgegen, die eine so genannte Triangulation der globalen Prüfungsformate schriftlich, mündlich und praktisch vorsehen.

Die Durchführung der mündlichen Prüfung von 30 Minuten als Einzelprüfung ergibt aufgrund der Prüfersubjektivität und der geringen Themenvielfalt keine reliable und valide Prüfung.

Die vorgesehene mündlich-praktische Prüfung mit Simulationspatienten (OSCE, Objective Structured Clinical Examination) ist hinsichtlich der vorgesehenen Dauer von zweieinhalb Stunden eine gut geeignete Prüfungsform. Allerdings entspricht die Strukturierung in fünf Stationen zu je 30 Minuten wiederum nicht dem üblichen Standard. Dieser Standard besagt, dass ab einer Mindestzahl von 8 Stationen die Gütekriterien der Reliabilität/Zuverlässigkeit, Objektivität und damit auch der Validität/Gültigkeit erfüllt werden können.

Um die aufgeführten Kompetenzen Faktenwissen, Handlungs- und Begründungswissen sowie Handlungskompetenz und Professionelle Haltung zum Abschluss und im Verlauf des Studiums zu überprüfen, sollten die Staatsprüfungen folglich zum einen in Form von OSCE-Prüfungen mit 8 bis 10 und dafür zeitlich kürzeren Stationen, in welche eine strukturierte mündliche Prüfung integriert werden kann, gestaltet werden. Zum anderen ist das schriftliche Prüfungsformat unter Verwendung verschiedener Aufgabenformate (Key-Feature-Aufgaben, Multiple-Choice-Aufgaben als Einfach und Mehrfachauswahlaufgaben, Freitext-/Kurzantwort-/Long-Menu-Aufgaben usw.) elementar für die trianguläre Erfassung dieser Kompetenzen in ihrer vollen Breite.

Auch eine entsprechende Weiterentwicklung der Prüfungen für das medizinische Staatsexamen im Rahmen des Masterplans Medizin 2020 sieht die Kombination verschiedener praktischer, mündlicher und schriftlicher Prüfungsformate im Rahmen eines Prüfungsprogramms in Verbindung mit einer OSCE-Prüfung vor.

Hinsichtlich der Modellstudiengänge zur Pharmakotherapie und den entsprechend zu erweiternden Staatsprüfungen erscheint es äußerst fraglich, dass die für eine Verschreibung von Psychopharmaka erforderlichen fundierten Kenntnisse und Kompetenzen im Rahmen des im Referentenentwurf dargestellten neuen Studienmodells ausreichend vermittelt und erworben werden können. Pharmakotherapie setzt weitreichendes Fakten-, Handlungs- und

---

<sup>a</sup> Kompetenzen für den Psychotherapeutenberuf: Entwurf der AG des Länderrates und BPTK-Vorstands vom 6.5.2014,

[https://www.bptk.de/fileadmin/user\\_upload/Themen/Aus\\_Fort\\_und\\_Weiterbildung/Ausbildung/Kompetenzprofil\\_Stand\\_06-05-2014.pdf](https://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Themen/Aus_Fort_und_Weiterbildung/Ausbildung/Kompetenzprofil_Stand_06-05-2014.pdf), abgerufen am 21.01.2019; ähnlich im Nationalen Lernzielkatalog Medizin NKLM, 2015, und im Kompetenzorientierten Lernzielkatalog Pharmazie – Perspektivpapier „Apotheke 2030“, 2017.

Entscheidungswissen sowie praktische Handlungskompetenz in diesem Bereich voraus. Diese Kenntnisse und Kompetenzen müssten in einem Ausmaß erworben werden, das demjenigen im Medizinstudium vergleichbar ist. In der Medizin werden sie im Schwerpunkt in den Fächern Physiologie, aber auch Biochemie/Chemie und Anatomie, sowie Pharmakologie/Toxikologie und hinsichtlich unerwünschter Wirkungen / Nebenwirkungen und Wechselwirkungen sowie Überlappungen und Komorbiditäten mit anderen Erkrankungen in weiteren Fächern wie Innere Medizin, Gynäkologie usw. vermittelt. Um diese sehr umfangreichen Wissens- und Kompetenzbereiche in den Staatsexamina zu überprüfen, wären auch die Prüfungen entsprechend in größerem Umfang zu erweitern.

