



## Stellungnahme der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen zum Referentenentwurf PsychThGAusbRefG

23.01.2019

Unter Koordination der von den Landeskammern getragenen Bundespsychotherapeutenkammer findet seit mehreren Jahren ein intensiver Diskussions- und Konsentierungsprozess zu allen relevanten Fragen der Ausbildungsreform statt, in dem nahezu alle in der Profession und an den Hochschulen beteiligten Gruppen eingebunden sind. Hierdurch stellt auch die Positionierung der Niedersächsischen Psychotherapeutenkammer bereits weitgehend das Ergebnis dieses Konsentierungsprozesses dar.

Wir erlauben uns im Wesentlichen im Folgenden auf die Punkte hinzuweisen, an denen wir Veränderungen anregen und zum Teil auch explizit für dringend erforderlich halten.

### Berufsbezeichnung, Berufsausübung

Wir begrüßen die in **§ 1 Abs. 1** vorgenommene Berufsbezeichnung "Psychotherapeut/in". Sie stimmt mit der Wahrnehmung der Profession in der Bevölkerung überein und beendet mittelfristig die Notwendigkeit von Wordungetümen, die mehr zur Verwirrung als zur Klärung beitragen.<sup>1</sup> Zudem führt sie die zwei Berufe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen und der Psychologischen Psychotherapeut\*innen zusammen, was ein langjähriges Anliegen der Profession darstellt.

Bezüglich **§1 Abs. 2 Satz 1** bleiben wir bei unserm Anliegen, die von uns vorgeschlagene offene Definition zu wählen. „Ausübung von **Heilkunde** im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung **von psychischen Erkrankungen sowie zur** Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.“ Die Formulierung im Referentenentwurf mittels wissenschaftlich anerkannter und auf Evidenz geprüfter psychotherapeutische Therapieformen“ schafft mit dem unscharfen, bisher undefinierten Begriff "Therapieformen" in erster Linie Unklarheit. Ebenso verhält es sich mit der Formulierung

“auf Evidenz geprüfter”. Auch sie bringt mehr Verwirrung als Klarstellung mit sich. Die Formulierung insgesamt läuft zudem der Zielsetzung entgegen, die Forschungsfreiheit bei der Neu- und Weiterentwicklung von Methoden und Verfahren in der Psychotherapie zu gewährleisten. Das gegenwärtig bestehende Problem, dass nur mit bereits anerkannten Methoden und Verfahren von approbierten Psychotherapeut\*innen auch innerhalb der Forschung gearbeitet werden darf, würde fortgeschrieben werden. Dass außerhalb von Forschung in der Patientenversorgung nur Methoden und Verfahren zur Anwendung kommen dürfen, die wissenschaftlich überprüft sind, ist an anderer Stelle festzuhalten (vgl. hierzu §7 Abs. 1).

Der **Satz 2 des §1 Abs. 2** sollte u.E. vollständig gestrichen werden. Eine Klarstellung, dass Tätigkeiten außerhalb der Heilkunde nicht Bestandteil der Heilkundeerlaubnis sind, ist überflüssig und erschwert die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung von multidisziplinären Ansätzen an den Schnittstellen der Versorgungssysteme. Falls an diesem Satz festgehalten werden sollte, wäre zu prüfen, ob der damit verbundenen Zielsetzung nicht besser mit folgender Formulierung gedient werden kann:

„Psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung oder Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben, werden damit nicht unter den Approbationsvorbehalt gestellt.“

**§1 Abs. 3** wird begrüßt, da in ihm die bereits bestehende Breite der Versorgungstätigkeit von Psychotherapeut\*innen Rechnung trägt. Um die Versorgungsrealität angemessen abzubilden, regen wir an, diese durch eine kleine Ergänzung entsprechend zu dokumentieren. „...tragen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in verschiedenen Versorgungsbereichen und institutionellen Kontexten durch Beratung, ...bei.“

### **Studium und Approbation**

Die in **§ 7** benannten Ausbildungsziele begrüßen wir in ihrer Breite. Es fehlt die Mitwirkung an der Behandlung somatisch Erkrankter, wie sie bereits heute schon in Bereichen wie der Onkologie, der Schmerztherapie oder bei an Diabetes Erkrankten fester Bestandteil der Versorgung ist. Auch ist §7 Abs. 2 sehr auf den einzelnen Patienten hin formuliert und berücksichtigt die Dimension seelischer Erkrankungen nur peripher, in der der Einzelne auch mit seinem seelischen Leid auch aus dem Kontext seiner Bezüge zu anderen Menschen heraus verstanden werden muss. Und schließlich ist auch hier der explizite Hinweis auf die Tätigkeit in und Kooperation mit

Versorgungsbereichen und institutionellen Kontexten über das Gesundheitssystem hinaus zu nennen.

Die in **§ 9 Abs. 1** vorgenommene Festlegung auf die Universitäten wird von uns so nicht geteilt. Die Entwicklung innerhalb der Hochschullandschaft zeigt, dass es eine zunehmende Angleichung zwischen den Hochschulformen gibt. Zudem bilden z.B. die Studiengänge der Sozialpädagogik seit Jahrzehnten spätere Absolvent\*innen der Ausbildung zur/zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen qualifiziert akademisch aus. Wir schlagen also eine Öffnung für alle Hochschulen vor, soweit diese die erforderliche wissenschaftliche Infrastruktur sowie entsprechende die Verfahrensvielfalt gewährleistende Ausbildungsambulanzen bereithalten können. Bezüglich der Festlegung des Studiums auf die Dauer von fünf Jahren schlagen wir vor, hier ein "mindestens" einzufügen, damit es Hochschulen, die z.B. ein Praxissemester in ihren Studiengang integrieren wollen, möglich ist, auch mit längeren Studienzeiten zu planen.

**§ 10** sieht bisher keine Regelung zu einer schriftlichen Staatsprüfung am Ende des Bachelor-Studiums vor, die als Voraussetzung für den Zugang zum Masterstudium dienen könnte. Uns erscheint eine solche schriftliche Prüfung am Ende des 1. Studienabschnitts sinnvoll, auch, da sie eine Grundlage für einen möglichen Quereinstieg in das Masterstudium darstellen könnte.

In **§ 20** wird der Rahmen für die erst zu erlassende **Approbationsordnung** abgesteckt. Da hier gegenwärtig nicht erkennbar ist, wann diese verabschiedet wird, halten wir es für unbedingt erforderlich, bereits im PsychTHgAusbRefG zwei zentrale Anliegen der Profession bezüglich der Ausgestaltung des Studiums mit aufzunehmen. Wie auch in der Begründung des BMG zum Referentenentwurf auf S. 38 ausgeführt wird, ist es eine zentrale Aufgabe des neu zu konzipierenden Studiums, die „Breite der wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren“ so zu vermitteln, dass „die zukünftigen Berufsangehörigen eine gesicherte Entscheidung für ein späteres Vertiefungsverfahren in der Weiterbildung treffen“ können. Dies setzt an den Hochschulen wesentlich zwei Dinge voraus. Zum einen müssen an den Hochschulen in mehr als einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren psychotherapeutisch gearbeitet und geforscht werden. Daraus ergibt sich zweitens die Notwendigkeit, dass die DozentInnen, die die Verfahren vermitteln, die Fachkunde in diesen Verfahren besitzen. Da die bisherigen Psychologie-Studiengänge nicht dafür konzipiert waren, eine heilkundliche, an der Versorgung orientierte Ausbildung anzubieten und daher bisher keinen Grundbestand, die in der Versorgung relevanten Psychotherapieverfahren auch in der Lehre in ihrer Breite

anzubieten wie in den Forschungsvorhaben in relevanter Form zu berücksichtigen, liegt hierin eine der großen Herausforderungen bei der Neukonzipierung des Direktstudiums Psychotherapie. Um den Hochschulen hinreichend Planungssicherheit zu ermöglichen, sollte daher frühzeitig explizit benannt sein, dass mit der Verfahrensbreite in Praxis und Forschung und der Fachkunde der DozentInnen eine Herausforderung beschrieben wird, die für alle Anbieter des zukünftigen Studiums verbindlich vorgegeben ist.<sup>ii</sup>

### **Wissenschaftlicher Beirat**

Wir begrüßen ausdrücklich die in **§ 8** enthaltene Absicht, den **Wissenschaftlichen Beirat** als eine gemeinsame Einrichtung der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer beizubehalten, da eine Auseinanderentwicklung der Psychotherapie in den Professionen der Ärzt\*innen und der Psychotherapeut\*innen für die Versorgung nicht zielführend sein kann. Allerdings muss, um dies zu gewährleisten, gesichert sein, dass dieser Wissenschaftliche Beirat Vorgaben macht, die für beide Professionen bindend sind. Um diese Entwicklung zu ermöglichen, schlagen wir folgende Formulierung vor:

„Soweit nach diesem Gesetz die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens Voraussetzung für eine Entscheidung der zuständigen Behörde ist, trifft die Behörde diese Entscheidung in Zweifelsfällen auf der Grundlage eines Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie, der **von den auf Bundesebene zuständigen Vertretungen der Heilberufe gebildet wird, die von den Entscheidungen betroffen sind.**“

Sollten dem Wissenschaftlichen Beirat zukünftig auch Aufgaben übertragen werden, die die inhaltliche Gestaltung des Studiums betreffen, so wäre der Beirat so neu zu konzipieren, dass diese Teile alleinig in der Hand der Profession der Psychotherapeut\*innen liegen.

### **Modellversuchsstudiengänge**

Der **§ 26** benennt die geplanten **Modellversuchsstudiengänge** zum Erwerb von Kompetenzen bei der **Pharmakotherapie** einschließlich der Verordnung dieser Medikamente. Die Psychotherapeutenkammer teilt die Positionierung des Deutschen Psychotherapeutentages, der einen solchen Modellversuchsstudiengang als „nicht zielführend“ ansieht.

### **Status und Zukunft der Ausbildungsinstitute, ambulante Weiterbildung**

Die Vorgaben in **Abschnitt 8** für **Übergangsregelungen** und den **Bestandsschutz** begrüßen wir ausdrücklich und setzen darauf, dass sich möglichst zeitnahe Angleichungen der Berufsbezeichnungen innerhalb der Profession finden lassen mögen, die für Patient\*innen und Klient\*innen ausreichend Orientierung geben.

Den Fortbestand der Anerkennung der heutigen Ausbildungsinstitute als zukünftige Weiterbildungsinstitute begrüßen wir ausdrücklich. Dies hat eine fundamentale Bedeutung bei der Weitervermittlung klinischer Kompetenz, wie sie an den heutigen Ausbildungsinstituten auf hohem Niveau gegeben ist.

Der Regelung, dass die heutigen Psychologischen Psychotherapeut\*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen die gleichen Rechte und Pflichten innehaben werden wie diejenigen mit der künftigen Approbation verstehen wir so, dass es heutigen KJPs zukünftig möglich sein wird mit entsprechender Weiterbildung auch Erwachsene zu behandeln. Dies begrüßen wir und halten es für fachlich sinnvoll und begründet.

Allerdings ist der Umstand, dass die Ausbildungsteilnehmerinnen in dem bisherigen Ausbildungssystem dann noch über einen sehr langen Zeitraum mit finanziell sehr prekären Bedingungen zurechtkommen müssen und dies möglicherweise parallel zu den dann sich in einer Weiterbildung befindlichen Kolleg\*innen mit adäquatem Einkommen, ein Problem. Hier sollte nach Möglichkeiten gesucht werden, auch für die gegenwärtigen Psychotherapeut\*innen in Ausbildung ein ihrem akademischen Abschluss adäquates Gehalt vorzugeben.

Über die vorgesehenen Änderungen im **SGB V** wird die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung insofern gesichert, dass ein Bestandsschutz der Ambulanzen der Ausbildungsinstitute gegeben ist, was wir ausdrücklich begrüßen. Damit wird es zukünftig möglich sein, den Weiterbildungsteilnehmer\*innen ein adäquates Gehalt zu zahlen. Allerdings ist eine Finanzierung der Supervisionen und der Selbsterfahrung, die integraler Bestandteil einer psychotherapeutischen Ausbildung sind, darüber nachweislich nicht abzubilden. Vielmehr werden nach den gegenwärtig vorgesehenen Regelungen diese Kosten auch zukünftig von den Weiterbildungsteilnehmer\*innen selbst zu tragen sein. Je nach Verfahren sind für Selbsterfahrung und Supervision Kosten in deutlich bis hin zum oberen fünfstelligen Bereich gegeben. Hier wäre ein Strukturzuschlag für die Weiterbildung zum Kassenhonorar zielführend.

Wir möchten in diesem Zusammenhang ausdrücklich positiv hervorheben, dass das Bundesministerium für Gesundheit sich dem „Ergebnis der im Beschluss des 25.DPT befürworteten Aus- und Weiterbildungsstruktur angeschlossen“ hat und damit auch der Option, einen Teil der Weiterbildung im institutionellen Bereich durchzuführen.

### **Zusammenfassung & Fazit**

Wir hoffen durch die Zusammenführung aller kritischen Anmerkungen nicht den Eindruck zu erwecken, dass wir dem Referentenentwurf in seiner Gänze überwiegend kritisch gegenüberstehen. Das Gegenteil ist der Fall. Er stellt eine gute Basis für das weitere Gesetzgebungsverfahren dar. Es sind wesentlich drei Punkte, bei denen wir eine hohe Dringlichkeit für Änderungen sehen, die wir hier nochmals zusammenfassen:

1. Der **§1 Abs. 2 Satz1** sollte möglichst offengehalten werden und keine Engführungen auf wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieformen enthalten. Dies ist an anderer Stelle vorzugeben.

Der §1 Abs. 2 Satz 2 soll komplett gestrichen werden.

2. Die **Verfahrensbreite**, wie sie die heutige psychotherapeutische Versorgung in Deutschland prägt und qualifiziert, muss sich im Studium wiederfinden, um den Studierenden eine qualifizierte Grundlage für ihre Entscheidung bezüglich einer verfahrensbezogenen Weiterbildung zu ermöglichen. Hierzu ist auch die **Fachkunde** der Lehrenden in dem jeweiligen Verfahren unabdingbar erforderlich.

3. Die kostendeckende Finanzierung der ambulanten Weiterbildung mit der unverzichtbaren Zusammenführung von Selbsterfahrung, Supervision, Theorie und Praxis ist **nicht** ausschließlich auf Basis der Vergütung der Versorgungsleistung der GKV möglich.

---

<sup>i</sup> Die Profession der “Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten wie der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten”

<sup>ii</sup> An allen niedersächsischen und an fast allen deutschen Fakultäten besteht gegenwärtig eine alleinige Forschung und Lehre im Verfahren der Verhaltenstherapie. Hier wurde bisher mit der Freiheit von Forschung und Lehre argumentiert. Dies war möglich, da es sich bei dem Studium der Psychologie um keine heilkundliche Ausbildung, sondern um ein Studium einer eigenständigen Wissenschaft, eben der Psychologie handelte. Durch die Neukonzipierung einer heilkundlichen Ausbildung ist das neu einzurichtende Studium wesentlich auch von der Versorgung her zu denken. Dies bedeutet, dass alle gegenwärtig versorgungsrelevanten Verfahren und Methoden Gegenstand psychotherapeutischer Forschung, Lehre und Weiterentwicklung werden müssen. Auch eine Offenheit für außerhalb der Verhaltenstherapie sich neu entwickelnden Verfahren muss gewährleistet werden. So geht es zum einen um den Einbezug der psychodynamischen Verfahren wie der psychoanalytischen Psychotherapie und der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, um Verfahren aus dem Feld der Humanistischen Psychotherapie, aber z.B. auch um die Systemischen Psychotherapie, wie sie bereits seit 2008 vom Wissenschaftlichen Beirat anerkannt ist und 2018 auch sozialrechtliche vom G-BA anerkannt wurde. An den psychologischen Fakultäten blieb die wissenschaftliche Anerkennung der Systemischen Therapie weitgehend folgenlos. Für das zukünftige Direktstudium Psychotherapie muss ein solcher Umgang mit wissenschaftlich anerkannten Verfahren außerhalb der Verhaltenstherapie, unabhängig davon, ob sie über mehr als hundert Jahre klinische Expertise verfügen, oder es sich um relative neue, sehr innovative Entwicklungen handelt, ausgeschlossen werden. Dies erfordert ein grundlegendes Umdenken an den Psychologischen Fakultäten, das durch klare gesetzliche Vorgaben eingeleitet werden muss. Dies ist auch deswegen erforderlich, weil die Lehre und Forschung eines Psychotherapieverfahrens die eigenen klinische Erfahrung sowie die Identifikation in und mit dem jeweiligen Verfahren erfordert und daher die Forscher und Dozent\*innen über die Fachkunde in den Verfahren verfügen müssen, was wiederum frühzeitige Weichenstellungen bei der Besetzung von Stellen in Forschung und Lehre erfordert.

Eben Dargestelltes zeigt sich in vergleichbarer Form in Bezug auf die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Im Vorgriff auf ein mögliches Direktstudium wurde in den vergangenen Jahren an einem Teil der psychologischen Fakultäten die Lehre und Forschung im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie aufgebaut. Obwohl die eindeutig größte klinische Erfahrung und die größte Verbreitung in der Versorgung die analytische und die tiefenpsychologische Psychotherapie für Kinder und Jugendliche haben, wurden sämtliche in diesem Bereich neu geschaffene Lehrstühle von Wissenschaftler\*innen besetzt, die verhaltenstherapeutisch ausgebildet sind. Auch hier zeigt sich, dass die psychologischen Fakultäten auf klare Vorgaben des Gesetzgebers angewiesen sein werden, um Studiengänge aufzubauen, die sich an dem Versorgungsauftrag orientieren, den die Menschen, die dort zukünftig ausgebildet werden, nach ihrem Abschluss nachkommen wollen und sollen.