

Stellungnahme

9. Mai 2019

Pressestelle DGPPN e.V.
Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin
TEL 030 2404772-0 | FAX 030 2404772-29
pressestelle @ dgppn.de
WWW.DGPPN.DE

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

— Eine optimale Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen steht im Mittelpunkt des Engagements der DGPPN. Aus diesem Grund beteiligt sich die Fachgesellschaft seit Jahren konstruktiv an der Diskussion zur Reform der Psychotherapeutenausbildung. Die Streichung der Pläne zur Verschreibung von Medikamenten durch Psychologische Psychotherapeuten aus dem Referentenentwurf sowie die Besinnung auf die Notwendigkeit einer somatischen Abklärung vor Beginn einer Psychotherapie werden ausdrücklich unterstützt. Es besteht jedoch weiterhin Nachbesserungsbedarf an zentralen Punkten. Im Folgenden nimmt die DGPPN zu den einzelnen Inhalten eines Entwurfs eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (Drucksache 19/9770) Stellung.

§ 1 Berufsbezeichnung, Berufsausübung

Absatz 1

(1) Wer die heilkundliche Psychotherapie unter der Berufsbezeichnung „Psychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut“ ausüben will, bedarf der Approbation als „Psychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut“. Eine vorübergehende Ausübung des Berufs ist auch aufgrund einer befristeten Erlaubnis nach § 3 Absatz 1 oder Absatz 3 zulässig. Die Berufsbezeichnung nach Satz 1 darf nur führen, wer nach Satz 1, Satz 2 oder den Absätzen 5 und 6 zur Ausübung des Berufs befugt ist. Die Bezeichnung „Psychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut“ darf über die Sätze 1 und 2 hinaus von anderen Personen als Ärztinnen und Ärzten, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht geführt werden. Ärztinnen und Ärzte können dabei den Zusatz „ärztliche“ oder „ärztlicher“ verwenden.

VORSTAND

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz
PRÄSIDENT

Prof. Dr. med. Arno Deister
PAST PRESIDENT

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer
PRESIDENT ELECT

Prof. Dr. med. Martin Driessen
Prof. Dr. med. Andreas J. Fallgatter
Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
Dr. med. Iris Hauth
Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz
Prof. Dr. med. Frank Jessen
Dr. med. Christian Kieser
Dr. med. Sabine Köhler

Dr. med. Andreas Küthmann, *Kassenführer*
Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg
Prof. Dr. med. Jürgen L. Müller
Prof. Dr. med. Andreas Reif
Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller
Dr. med. Christa Roth-Sackenheim
Prof. Dr. med. Rainer Rupprecht

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11
BIC HYVEDE33XXX
VR 26854 B, Amtsgericht Berlin-Charlottenburg

UST-ID-NUMMER
DE251077969

Position der DGPPN

Die Berufsbezeichnung von Heilberufen muss klar erkennbar machen, welcher Grundberuf erlernt wurde und worin die zusätzlichen Kompetenzen bestehen. Die gewählte Lösung ist problematisch, weil für Patienten nicht erkennbar wäre, welche fachliche Qualifikation ein zukünftiger „Psychotherapeut“ bspw. im Vergleich zu den bisherigen „Psychologischen Psychotherapeuten“ mitbringt. Bereits die derzeit bestehenden Berufsbezeichnungen führen regelmäßig zu Verwirrung und Missverständnissen auf Seiten von Patienten und Angehörigen. Dem sollte durch die Festlegung unmissverständlicher Berufsbezeichnungen entgegengewirkt werden. Dazu gehören neben den Absolventen mit Approbation auch eindeutige Bezeichnungen der Bachelor-Absolventen, der Master-Absolventen ohne Approbation sowie der Absolventen der neuen postgradualen Weiterbildung. Die DGPPN empfiehlt, die künftigen Absolventinnen und Absolventen des Masterstudiums als „Klinische Psychologin“/„Klinischer Psychologe“ (M. Sc. Klinische Psychologie), nach Approbation „Approbierte Klinische Psychologin“/„Approbierter Klinischer Psychologe“ und erst nach erfolgreicher Weiterbildung als „Psychologische Psychotherapeutin“ bzw. „Psychologischer Psychotherapeut“ zu bezeichnen. Für diesen Fall sollten Ärzte mit entsprechender psychotherapeutischer Qualifikation den Zusatz „ärztliche“ oder „ärztlicher“ verwenden.

Absatz 2

(2) Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich geprüfter und anerkannter psychotherapeutischer Verfahren berufs- oder geschäftsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen. Psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung oder Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben, gehören nicht zur Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie.

Position der DGPPN

Die DGPPN begrüßt die Notwendigkeit einer somatischen Abklärung vor Beginn einer Psychotherapie in der Legaldefinition des Psychotherapeutenberufs. Nur so können Patienten dagegen abgesichert werden, dass schwere organische Erkrankungen oder gefährliche Interaktionen zwischen somatischen und psychischen Prozessen übersehen werden.

§ 2 Erteilung der Approbation

Absatz 1

(1) Die Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ist auf Antrag zu erteilen, wenn die antragstellende Person

1. das Studium, das Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ist, erfolgreich absolviert hat und die psychotherapeutische Prüfung nach § 10 bestanden hat, [...]

Position der DGPPN

Laut dem Gesetzesentwurf soll zukünftig nach einem fünfjährigen Bachelor-/Masterstudium und nach Bestehen einer „psychotherapeutischen Prüfung“ die Approbation erteilt werden. In der geplanten Form ist die Vermittlung der notwendigen praktischen und theoretischen Kenntnisse für eine selbstständige Ausübung von Heilkunde im Sinne der psychotherapeutischen Behandlung im Rahmen des Studiums nicht gesichert. Die Kritikpunkte werden weiter unten im Einzelnen aufgeführt. Sie betreffen insbesondere die geringe Praxiserfahrung, die Psychologie als Bezugswissenschaft sowie die fehlende schriftliche Wissensprüfung.

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

Absatz 1

(1) Das Studium, das Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ist, vermittelt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand psychotherapiewissenschaftlicher, psychologischer, pädagogischer, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse die grundlegenden personalen, fachlich-methodischen, sozialen und umsetzungsorientierten Kompetenzen, [...]

Position der DGPPN

Das Fundament für die Diagnostik, Therapie und wissenschaftliche Erforschung psychischer Erkrankungen ist nur im Rahmen der Medizin und Psychologie (bzw. Pädagogik im Kinder- und Jugendbereich) zu finden. Die universitäre Ausbildung der nicht-ärztlichen Psychotherapeuten sollte unbedingt auf Grundlage eines umfassenden Studiums erfolgen, das ein wissenschaftlich begründetes, offenes Verständnis menschlicher Entwicklung vermittelt und die späteren Psychotherapeuten dazu befähigt, einem offenen wissenschaftlichen Weltbild verpflichtete Psychotherapien von schädlichen, z. B. ideologisch geprägten Therapieansätzen zu unterscheiden. Diese Anforderungen erfüllt das Studium der Psychologie, im Bereich der Kinder- und Jugendpsychotherapie auch das

der Pädagogik. Ein Bachelorabschluss in *Psychologie* oder *Pädagogik* sollte Voraussetzung für ein Masterstudium in *Klinischer Psychologie* sein. Absolventen des Masterstudiums, die keine Approbation anstreben, sollten einen einheitlichen Abschluss erlangen und als *Klinische Psychologen* (M. Sc. Klinische Psychologie) bezeichnet werden. Eine Kooperation mit Medizinischen Fakultäten an geeigneten Standorten ist wünschenswert.

Absatz 2

(2) Psychotherapeutische Versorgung im Sinne des Absatzes 1 umfasst insbesondere die individuellen und patientenbezogenen psychotherapeutischen, präventiven und rehabilitativen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, die der Feststellung, Erhaltung, Förderung oder Wiedererlangung der psychischen und physischen Gesundheit von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen dienen. [...]

Position der DGPPN

Die Hinzunahme der „Feststellung, Erhaltung, Förderung oder Wiedererlangung“ der „physischen Gesundheit“ suggeriert, dass durch das Studium die Kompetenz und Berechtigung zur umfassenden Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie auch der somatischen Erkrankungen von Menschen mit psychischen Erkrankungen erworben wird. Die „Feststellung, Erhaltung, Förderung oder Wiedererlangung“ der *physischen* Gesundheit ist aber nicht Gegenstand der Heilmethode Psychotherapie bzw. psychotherapeutischer Versorgung und erfordert medizinische Expertise. Die gewählte Formulierung ist also missverständlich und der Zusatz „und physischen“, wie auch das Wort „insbesondere“ sollten daher unbedingt gestrichen werden.

Absatz 3 Nummer 5

(3) Das Studium befähigt insbesondere dazu, ~~5. gutachterliche Fragestellungen, die die psychotherapeutische Versorgung betreffen, einschließlich von Fragestellungen zu Arbeits-, Berufs- oder Erwerbsfähigkeit sowie zum Grad der Behinderung oder der Schädigung auf der Basis einer eigenen Anamnese, umfassender diagnostischer Befunde und weiterer relevanter Informationen zu bearbeiten,~~

Position der DGPPN

Gutachterliche Aufgaben können nur von Postgraduierten mit entsprechender klinischer Erfahrung kompetent erbracht werden. Dementsprechend kann erst im Rahmen einer klinischen Weiterbildung auch die Qualifikation für die Bearbeitung von Gutachten auf unterschiedlichen Rechtsgebieten unter systematischer Supervision erworben werden. Vor allem Gutachten zu sozialrechtlichen Fragestellungen der Arbeits-, Berufs-, und Erwerbsfähigkeit bei psychischen Störungen set-

zen den klinischen Erfahrungshintergrund von Krankheitsverläufen voraus. Aus diesem Grund ist Absatz 3 Nummer 5 ersatzlos zu streichen.

§ 8 Wissenschaftlicher Beirat

Die zuständige Behörde stellt die wissenschaftliche Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens fest. Sie kann ihre Entscheidung dabei in Zweifelsfällen auf ein Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie stützen, der gemeinsam von der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer errichtet worden ist.

Position der DGPPN

Die deklaratorische Regelung zum Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie ist unzureichend. Wenn in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen nur wissenschaftlich begründete Therapieverfahren angewendet werden sollen – und die Prüfung auch neuer Verfahren dem Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie übertragen werden soll – dann ist eine eindeutige gesetzliche Verankerung dieses Gremiums zwingend. „Die zuständige Behörde“ sollte ebenfalls konkret benannt werden.

§ 9 Absatz 1, 8 und 9 Dauer, Struktur und Durchführung des Studiums

(1) Das Studium darf nur an Hochschulen angeboten werden. Hochschulen im Sinne dieses Gesetzes sind Universitäten oder Hochschulen, die Universitäten gleichgestellt sind. Das Studium dauert in Vollzeit fünf Jahre.

(8) Das Bachelorstudium umfasst berufspraktische Einsätze, für die insgesamt 19 ECTS Punkte zu vergeben sind, was einem Arbeitsaufwand von 570 Stunden entspricht. Sie dienen dem Erwerb erster praktischer Erfahrungen in der Grundlagen- und Anwendungsforschung der Psychologie, in allgemeinen Bereichen des Gesundheitswesens sowie in kurativen, präventiven oder rehabilitativen Bereichen der psychotherapeutischen Versorgung.

(9) Das Masterstudium umfasst berufspraktische Einsätze, für die insgesamt 25 ECTS Punkte zu vergeben sind, was einem Arbeitsaufwand von 750 Stunden entspricht. Sie dienen dem Erwerb vertiefter praktischer Erfahrungen sowie zur Entwicklung von anwendungsorientierten Kompetenzen in der Grundlagen- und Anwendungsforschung der heilkundlichen Psychotherapie sowie in kurativen Bereichen der psychotherapeutischen Versorgung.

Position der DGPPN

Die DGPPN unterstützt die im Gesetzentwurf vorgesehene Regelung, dass nur Universitäten das Studium anbieten dürfen und spricht sich gegen eine Ausweitung auf Fachhochschulen aus. Nur so

ist die für einen Heilberuf notwendige hohe Qualität einschließlich seiner wissenschaftlichen Grundlagen zu sichern.

Das geplante fünfjährige Studium enthält „berufspraktische Einsätze“ im Umfang von insgesamt 1320 Stunden, was etwa 7 ½ Monaten entspricht. Diese berufspraktischen Einsätze sind dabei nicht unbedingt schwerpunktmäßig im psychotherapeutischen Versorgungssystem abzuleisten, sondern können unter anderem auch „in der Grundlagen- und Anwendungsforschung“ absolviert werden. Es ist kein Mindestanteil von Praxiseinsätzen in der angewandten psychotherapeutischen Versorgung festgelegt. Anders als Medizinstudierende soll die neue Berufsgruppe kein Praktisches Jahr durchlaufen, in dem klinische Fähigkeiten vor Erteilung der Approbation unter Supervision geübt und vertieft werden. Die DGPPN hält es für unverantwortlich, die Erlaubnis zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde, und damit z. B. zur Versorgung von selbstzahlenden Patienten, auf dieser Basis zu erteilen. Vor Erteilung einer Approbation sollte, in Analogie zu den Voraussetzungen der ärztlichen Approbation, ein mindestens 12-monatiges klinisches Praktikum verpflichtend sein, um die entsprechenden Techniken klinisch tätig zu erlernen.

§ 10 Psychotherapeutische Prüfung als Voraussetzung für die Erteilung der Approbation

Absatz 4

(4) Die psychotherapeutische Prüfung besteht aus folgenden beiden Teilen:

- 1. einer mündlich-praktischen Fallprüfung im Rahmen eines arbeitsplatzbasierten Assessments und*
- 2. einer anwendungsorientierten Parcoursprüfung in fünf Kompetenzbereichen.*

Position der DGPPN

Anders als in der Medizin handelt es sich bei der so genannten staatlichen Prüfung nicht um ein Staatsexamen, denn es sollen keine Kenntnisse kontrolliert, sondern lediglich Handlungskompetenzen festgestellt werden. Eine staatliche Prüfung als Voraussetzung für den Zugang zum akademischen Heilberuf muss zusätzlich eine schriftliche Prüfung enthalten, ansonsten fehlt die notwendige Wissensprüfung. Ziel ist ein bundeseinheitlicher Kenntnisstand, der im Interesse der Patientenversorgung eine einheitliche hohe Qualifikation sicherstellt. Eine staatliche Prüfung, die aus einer schriftlichen und praktischen Prüfung besteht, sollte zudem vorgesehen werden, um auch Regelungen zur Anerkennung und Zulassung von Bewerbern aus Nicht-EU-Ländern zu standardisieren.

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Absatz 5 Punkt b

5. § 92 Absatz 6a wird wie folgt geändert:

b) Folgender Satz wird angefügt:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis spätestens zum 31. Juli 2020 in einer Ergänzung der Richtlinie nach Satz 1 Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung sowie zur weiteren Förderung der Gruppentherapie und der weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens.“

Position der DGPPN

Das Vorhaben, Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung zu schaffen, ist richtig und zielführend. Die avisierten Anpassungen im § 92 SGB V haben das Potenzial, einen Beitrag zur besseren ambulanten Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu leisten. Aus der umfassenden medizinisch-psycho-sozialen Perspektive kann dies allerdings nur ein erster Schritt auf dem Weg zu einer umfassenden Reform der sektorenübergreifenden Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sein. Langfristig muss das Ziel sein, die verbindliche Kooperation zwischen ambulanter und stationärer Krankenversorgung sowie zwischen Krankenversorgung und sozialen und beruflichen Hilfen zu erreichen.

Absatz 10 Punkt b Doppelbuchstabe b

10. § 117 wird wie folgt geändert:

bb) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Ambulanzen an Einrichtungen, die nach Landesrecht für die Weiterbildung von Psychotherapeuten oder Ärzten in psychotherapeutischen Fachgebieten zugelassen sind, sind vom Zulassungsausschuss auf Antrag zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Absatz 3 genannten Personen in Behandlungsverfahren, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a anerkannt sind, zu ermächtigen, soweit und solange die Ermächtigung notwendig ist, um eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung der Versicherten sicherzustellen. [...]“

Position der DGPPN

Die Vergütung der im Rahmen der ambulanten Weiterbildung von psychologischen sowie ärztlichen Psychotherapeuten erbrachten Leistungen muss unbedingt sichergestellt werden. Es sollte daher analog zur Förderung der hausärztlichen Weiterbildung gemäß § 75a SGB V eine Zusatzfi-

finanzierung der ambulanten Weiterbildung psychologischer und ärztlicher Psychotherapeuten geschaffen werden.

Zudem sollte die Ermächtigung von Weiterbildungsambulanzen nicht vom Versorgungsbedarf der Versicherten abhängen. Dies hätte nämlich zur Folge, dass die Ermächtigungen wieder zu widerrufen wären, sobald in dem entsprechenden Planungsbereich eine Überversorgung eintritt. Dadurch wäre keine Kontinuität in den Weiterbildungsambulanzen gewährleistet. In Absatz 10 Punkt b Doppelbuchstabe b sollte Artikel 2 Nummer 10 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb sollten daher in § 117 Absatz 3 Satz 2 die Wörter „soweit und solange die Ermächtigung notwendig ist, um eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung der Versicherten sicherzustellen“ gestrichen werden.

Darüber hinaus sollten auch die Strukturkosten der stationären Weiterbildung von psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten finanziell unterstützt werden.

Weiterbildung

Die entstehenden Kosten für den neuen Studiengang selbst, und auch für die künftig notwendigen Weiterbildungsstellen müssen geprüft und realistisch kalkuliert werden. Unabhängig von künftigen Regelungen müssen die berechtigten Forderungen der derzeitigen psychologischen Ausbildungskandidaten nach angemessener Vergütung unbedingt bereits jetzt berücksichtigt werden.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz
Präsident DGPPN
Reinhardtstr. 27b
10117 Berlin
Telefon: 030 240 4772 0
E-Mail: praesident@dgppn.de