

## **Stellungnahme des bvvp zum Kabinettsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz–PsychThGAusbRefG)**

Der Kabinettsentwurf zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (PsychThAusb-RefG) erscheint grundsätzlich geeignet, die Probleme der bestehenden Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu lösen. Begrüßt wird:

- Die vorgesehene Bachelor- und Masterstruktur, in der zu einem großen Teil einheitliche Ausbildungsinhalte festgelegt sind, was bundeseinheitliche Qualifikationsstandards sichert, was die Unklarheiten der heutigen zur Ausbildung zugangsberechtigenden Studiengänge auflöst.
- Die Streichung der im Referentenentwurf noch vorgesehenen Forderung nach „Evidenz geprüfter“ Verfahren im §1(2). Für die Ausübung der heilkundlichen Tätigkeit ist die wissenschaftliche Prüfung und Anerkennung psychotherapeutischer Verfahren, gegebenenfalls unter Einbezug des wissenschaftlichen Beirats, entscheidend. Darüberhinausgehende Anforderungen sind nicht sachgerecht. Die Fokussierung auf Evidenzbasierung in der Definition der heilkundlichen Psychotherapie – wie noch im Referentenentwurf formuliert - hätte ganze Indikationsgruppen und wichtige Behandlungsformen ausgeschlossen, die nicht oder noch nicht einer Evidenzbasierung zugänglich sind (im Sinne der derzeitig vorherrschenden wissenschaftlichen Auffassung von Nachweis und Bewertung von Evidenz).
- Die Berufsbezeichnung Psychotherapeutin/Psychotherapeut kann in Zukunft ohne Einschränkungen von den nach diesem neuen aber auch nach dem bisherigen Gesetz Approbierten ebenso wie von Ärztinnen und Ärzten verwendet werden. Letztere können die Berufsbezeichnung um den Zusatz „ärztlich“ ergänzen, was aber nicht verpflichtend ist.
- Die Modellversuchsstudiengänge zum Erwerb von Kompetenzen zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen, die im Referentenentwurf noch vorgesehen waren, wurden im Regierungsentwurf gestrichen.
- Der Beibehalt des WBP, der gemeinsam von der BÄK und der BPtK besetzt wird.

An einigen Stellen sehen wir jedoch Nachbesserungsbedarf:

### **1. Zur Definition der Heilkunde, Artikel 1 § 1 Absatz 2 PsychThG**

Die vorgesehene Definition „heilkundlicher Psychotherapie“ begrenzt die Heilkundeerlaubnis für Psychotherapeuten unangemessen. Die Heilkundeerlaubnis für Ange-

hörige eines akademischen Heilberufes erfordert, dass Psychotherapieverfahren, Methoden und Techniken von der Profession selbst weiterentwickelt werden können. Zur Erforschung solcher Weiterentwicklungen ist eine Heilkundeerlaubnis über die bislang alleine zur Berufsausübung berechtigenden wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren hinaus zwingend erforderlich.

Der gegen eine solche Erweiterung der Definition der Heilkunde oft vorgetragene Einwand der dann mangelhaften Patientensicherheit ist nicht stichhaltig: die Berufsausübung der nach diesem Gesetz qualifizierten Psychotherapeuten wird wie die der Ärztinnen und Ärzte durch Bestimmungen des Berufs- und Sozialrechtes mit hohen Qualitätsstandards geregelt. Eine derartige Einschränkung wie im Regierungsentwurf vorgesehen, ist von daher mit den Aufgaben eines akademischen Heilberufes nicht vereinbar. Der Gesetzgeber selbst stellt in der Präambel des Gesetzes steigende Anforderungen an die psychotherapeutische Tätigkeit fest. Der §1 Absatz 2 sollte deshalb die Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes als berufsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung von psychischen Erkrankungen sowie zur Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, definieren. Darüberhinausgehende Einschränkungen sollten entfallen.

## **2. Befugnisse des G-BA gemäß Artikel 2 § 92 Absatz 6a SGB V:**

Die Zulassung der zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren soll laut Gesetzesentwurf weiterhin durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erfolgen. In Verbindung mit § 95c SGB V trägt diese Regelung weiterhin dazu bei, dass eine Weiterbildung in einem vom WBP als wissenschaftlich anerkannten Verfahren zwar de jure möglich sein wird, de facto aber aufgrund einer regelhaft jahrelang sich hinziehenden erneuten (doppelnden) umfassenden Prüfung durch den G-BA nach § 95c SGB V undurchführbar wird, da die ausstehende Zulassung den Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung bei den nach diesem Gesetz auszubildenden Psychotherapeuten blockiert. Dieser Blockadezustand sollte durch eine gesetzliche Begrenzung des Prüfungsauftrags des G-BA verringert werden. Dadurch würde auch der mittelbare Eingriff des G-BA in das Weiterbildungsrecht verringert.

Änderungsvorschlag zum § 92 Abs 6a:

" In § 92 Abs. 6a wird nach dem ersten Satz ein ergänzender zweiter Satz eingefügt: „Zur Feststellung der Eignung von Psychotherapieverfahren als Krankenbehandlung sind die Feststellungen des Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG zur Wirksamkeit des Verfahrens als Entscheidungsgrundlage zu berücksichtigen; im Rahmen der Eignungsbewertung kann ein vom WBP als wirksam eingestuftes Verfahren nur bei Vorliegen wissenschaftlich begründeter Nachweise eines geringeren Nutzens oder eines höheren Risikos im Vergleich zu Richtlinienpsychotherapien einer Zulassung als Krankenbehandlung entgegenstehen.“

## **3. Zum Praxisteil und zur Lehre der Psychotherapieverfahren im Studium**

Die auch vom bvvp geforderte Erweiterung der Berufspraxis wurde nicht in den Gesetzesentwurf aufgenommen. Nach wie vor halten wir mindestens ein zusätzliches Praxissemester für unabdingbar, um die Erteilung der Approbation nach dem Studium zu rechtfertigen. Zudem fehlt eine Vorgabe, über welche fachliche Qualifikation die Leh-

renden verfügen müssen, wenn sie Psychotherapieverfahren unterrichten und die vorgesehenen berufspraktischen Einsätze begleiten. Eine Lehre mit Strukturqualität setzt die Fachkunde im zu lehrenden Verfahren voraus, was auch dem Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentages entspricht. Zudem sollte im Gesetz auch sichergestellt werden, dass die Hochschulen alle in der Versorgung zugelassenen Verfahren in der Lehre anbieten müssen und deren Beforschung ermöglichen. Nur dadurch ist die vom Gesetzgeber in der Präambel des Gesetzes selbst geforderte verfahrensbreite und altersgruppenübergreifende Ausbildung zu gewährleisten. Denn nur wenn die Grundlagen dieser Verfahren im Studium vermittelt wurden, kann eine verfahrensorientierte und altersgruppenspezifische Weiterbildung sinnvoll durchgeführt werden. Diesbezügliche Regelungen sind auch in der Approbationsordnung eindeutig zu formulieren.

#### **4. Zur Hochschulstruktur und Studiendauer, Artikel 1 § 9: Absatz 1 Satz 1 PsychThG:**

Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass das Studium nur an Hochschulen oder Hochschulen, die Universitäten gleichgestellt sind, angeboten werden darf. Diese Vorgabe erscheint zu restriktiv, denn die geforderte hochwertige akademische Strukturqualität wird auch von staatlich anerkannten Hochschulen erfüllt, wenn sie über eine wissenschaftliche Infrastruktur mit eigener Psychotherapieforschung und eine Ausbildungsambulanz zur praktischen Qualifizierung verfügen. Diese Infrastruktur muss aber auch die Möglichkeit enthalten, Promotionen durchzuführen, ggfs. in Kooperation mit Universitäten.

#### **5. Weiterführen der alten Berufsbezeichnungen, Artikel 1 § 26 PsychThG**

Im Unterschied zu den Regelungen im Referentenentwurf sieht der § 26 die Beibehaltung der bisher gültigen berufsrechtlichen Regelungen für PP und KJP vor. Damit werden zwar die alten Berufsbezeichnungen geschützt, es ist aber im Gegensatz zu den Formulierungen im Referentenentwurf keine Möglichkeit vorgesehen, den jetzigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten den Erwerb von Kompetenzen für die Psychotherapie mit Erwachsenen zu ermöglichen. Es sollten Möglichkeiten vorgesehen werden, die Kompetenz zur Behandlung von Erwachsenen durch Anpassungslehrgänge und Ergänzungsprüfungen zu erwerben.

#### **6. Übergangsvorschriften, Artikel 1 § 27 PsychThG**

Die Übergangsregelungen erscheinen mit den vorgesehenen 12 Jahren zu knapp bemessen, es sollten 15 Jahre und Härtefallregelungen vorgesehen werden. Auch sollte ermöglicht werden, dass Absolventen mit abgeschlossenem Bachelorstudium der Psychologie, Pädagogik oder Sozialen Arbeit zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes in den neuen Masterstudiengang Psychotherapie wechseln können.

Bevor die ersten nach diesem neuen Gesetz ausgebildeten Psychotherapeuten die Weiterbildung aufnehmen, wird es mindestens 6-10 Jahre dauern. Dies bedeutet, dass

bis dahin die heutigen PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiA) weiter unter den aktuellen inakzeptablen Bedingungen ausgebildet werden. Der Gesetzgeber sollte für diese PiA eine Übergangsregelung schaffen, damit sie die Ausbildung unter fairen Bedingungen durchführen können, wozu auch eine adäquate Vergütung der Praktischen Tätigkeit gehört.

## **7. Finanzierung der ambulanten Weiterbildung**

Die Änderungen des § 117 SGB V stellen eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung zur Finanzierung der Weiterbildung dar. Mit der Anpassung des § 117 SGB-V wird zwar die aktuelle Vergütung der Ausbildungstherapien in die Vergütung der zukünftigen Weiterbildungstherapien überführt. Dies reicht jedoch nicht aus, um eine ambulante Weiterbildungsphase mit einer angemessenen Vergütung der Weiterbildungsteilnehmer realistisch umzusetzen. Das von der BPTK vorgelegte Gutachten zur Finanzierung einer angemessenen Vergütung kommt eindeutig zu dem Schluss, dass die reinen Entgelte der Psychotherapeuten in Weiterbildung nicht ausschließlich aus den Versorgungsleistungen der Weiterbildungskandidaten finanziert werden können. Weitere Kosten der Weiterbildung, wie insbesondere Supervision, Selbsterfahrung und den theoretischen Unterricht der Weiterbildungsteilnehmer, die unabdingbar für die Patientensicherheit während der ambulanten Behandlungen sind, werden nicht durch diese Finanzierung abgedeckt.

Insofern klafft ohne eine weitere Finanzierungsmöglichkeit der ambulanten Weiterbildung eine Lücke, welche dazu führen wird, dass die zukünftigen Weiterbildungsteilnehmer einen Teil der Kosten für ihre Weiterbildung erneut selber bezahlen müssen. Ein erklärtes Ziel der Reform der Ausbildung ist jedoch, dass die Kosten für die psychotherapeutische Qualifikation nicht mehr zu einem großen Teil von den Betroffenen selbst getragen werden müssen! Der Gesetzgeber muss deshalb weitere Finanzierungsmöglichkeiten für die Weiterbildungszeit in ambulanten Weiterbildungseinrichtungen im Gesetz vorsehen.

## **8. Approbationsordnung**

Um das Reformkonzept der Ausbildung überhaupt abschließend beurteilen zu können, muss eine Approbationsordnung vorgelegt werden. Denn nur so kann bewertet werden, ob mit den gesetzlichen Regelungen die Ziele der Reform erreicht werden können. Das betrifft insbesondere die Vorgaben zu den Studieninhalten, hier insbesondere zur Verfahrensvielfalt, zu den praktischen Anteilen und zur Qualifikation der Lehrenden der Psychotherapieverfahren (Strukturqualität). Dies ist für den bvvp ein unverzichtbarer Grundstein der Ausbildungsreform. Der Entwurf einer Approbationsordnung sollte schnellstmöglich vorgelegt werden, um eine sinnvolle Diskussion mit allen Beteiligten weiterführen zu können.

## **9. Omnibus mit neuem § 92 Absatz 6a**

Nachdem der erste Vorschlag der Ergänzung der Psychotherapie-Richtlinie durch eine „gestufte und gesteuerte Versorgung“ psychisch kranker Menschen aus dem TSVG gestrichen wurde, ist ein neuer Vorschlag nun als Anhang im Ausbildungsreformgesetz

zu finden. Ordnungspolitisch ist das insofern schwierig, als dieses Gesetz die Aus- und Weiterbildung der zukünftigen Psychotherapeuten regelt, also berufsrechtliche Belange, und erstmal nichts mit der Versorgung im GKV-System zu tun hat. Außerdem ist das Gesetz, im Gegensatz zum TSVG, im Bundesrat zustimmungspflichtig, die Länder reden also maßgeblich mit.

Regelungen, die „diagnoseorientiert und leitliniengerecht den Behandlungsbedarf konkretisieren“, werden der Behandlung psychisch kranker Menschen nicht gerecht.

Psychotherapeuten behandeln psychische Krankheiten, mit hochindividuellen Symptomkonstellationen, deren Schweregrad mit ICD-Diagnosen nicht vollständig erfasst werden können. Schon gar nicht werden im ICD die individuellen Möglichkeiten der Bearbeitung abgebildet oder berücksichtigt, die bei der immer individuellen Behandlungsplanung und notwendigen Einschätzung der Prognose zentral bedeutsam sind. Die Behandlungsplanung leitet sich in der Richtlinienpsychotherapie nie aus der Diagnose alleine ab, sondern immer aus der Zusammenschau komplexer persönlicher Bedingungen. Es gibt keinerlei Automatismen in diesem Bereich. Damit sind nur einige Aspekte genannt, die gegen eine solche Störungs- und Diagnose-orientierte Festlegung von Behandlungsbedarf sprechen. Der Wunsch, so verfahren zu können, geht fachlich gesehen an der Realität vorbei und sollte aus dem Passus gestrichen werden.

Die im Folgenden vorgeschlagene Ergänzung der „berufsgruppen-übergreifenden, koordinierten und strukturierte Versorgung“ ist zu begrüßen für Patientinnen und Patienten mit komplexem Behandlungsbedarf. Als Vorgabe für die gesamte Versorgung ist sie nicht notwendig und nicht sinnvoll, denn die bereits durch die neue Psychotherapie-Richtlinie installierte gestufte Versorgung funktioniert gut für einen Großteil der PatientInnen. Eine allgemeine Vorgabe dieser Art geht somit am Ziel vorbei, ist sogar schädlich. Denn sie würde Ressourcen erfordern, die weder finanziell, noch personell vorhanden sind.

Eine weitere Förderung der Gruppenpsychotherapie sowie eine Vereinfachung des hierbei erforderlichen Gutachterverfahrens ist positiv zu werten.