

Stellungnahme des Deutschen Fachverbandes für Verhaltenstherapie (DVT e.V.) zum Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

Der Deutsche Fachverband für Verhaltenstherapie begrüßt, dass das Bundesministerium für Gesundheit nun mit einem Arbeitsentwurf für ein Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung den Gesetzgebungsprozess eröffnet und die lange von der Psychotherapeutenschaft geforderte Reform der Ausbildung auf den Weg bringt.

Wir sehen in dem Gesetzentwurf viele begrüßenswerte Ansätze, sowie noch einige offene Diskussionpunkte.

Wir begrüßen:

- dass, durch die Definition des Studiums im Gesetzesentwurf und einer darauf basierenden Approbationsordnung endlich die großen Probleme bei den jetzigen Zugangsvoraussetzungen zur Psychotherapieausbildung gelöst werden. Durch einheitliche staatliche Prüfungen nach dem Bachelor und Master und durch die Definition von Inhalten des Studiums wird ein einheitlicher Bildungs- und Qualitätsstandard mit Abschluss des Studiums erreicht. Dies war zuletzt mit den Regelungen zu zugangsberechtigenden Studiengängen nicht möglich. Die Auslegung des nicht mehr zur heutigen Studienstruktur passenden Gesetzestextes von 1998 erfolgte durch Behörden und Gerichte anhand von juristischen Kriterien und nicht aufgrund von fachlichen Gesichtspunkten. Eine grundsätzliche Lösung dieses Problems scheint nur in der Form der Definition der Ausbildung durch eine Approbationsordnung möglich. Insofern erscheint der Ansatz des Gesetzgebers hier folgerichtig und unserer Ansicht nach auch ohne realistische Alternative.
- die einfache und klare Legaldefinition der Psychotherapie in § 1, die sich an den Legaldefinitionen anderer akademischer Heilberufe orientiert. Diese Legaldefinition ermöglicht eine Weiterentwicklung des Berufsstandes und der psychotherapeutischen Verfahren, sowie eine klare Grenzsetzung bei den Fragen, was als psychotherapeutische Berufsausübung zu verstehen ist und wer Psychotherapie durchführen darf. Der Verzicht auf den Bezug auf die wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren an dieser Stelle des Gesetzes ist richtig. Die Verfahren haben zwar nach wie vor eine hohe Bedeutung für die Berufsausübung, diese wird jedoch an anderen Stellen im Gesetzestext passender adressiert.
- Die kompetenzorientierte Definition von Ausbildungszielen, die erstmals das Berufsbild der Psychotherapeuten umfassend beschreibt. Die im Gesetz genannten Ausbildungsziele greifen die hierzu geführte Diskussion innerhalb der Psychotherapeutenschaft auf und

beschreiben ein breit angelegtes Berufsbild, welches das historisch gewachsene heute bestehende Spektrum der Berufstätigkeit von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten widerspiegelt.

- dass durch die Festlegung auf Universitäten und gleichgestellte Hochschulen bei der Durchführung des Studiums eine wissenschaftliche und strukturelle Qualität der Approbationsausbildung gewährleistet wird, die mit dem Standard anderer universitärer Ausbildungen in akademischen Heilberufen gleichwertig ist.
- dass durch die Struktur aus einer zur Approbation führenden universitären Ausbildung mit anschließender Weiterbildung zur Erlangung der Fachkunde, dass Problem des Praktikantenstatus und damit verbundenen Finanzierungsschwierigkeiten in der bisherigen Psychotherapieausbildung gelöst wird. Mit der Erteilung der Approbation nach dem Studium ist die Grundlage für eine angemessen vergütete Berufstätigkeit im Rahmen der Weiterbildung gegeben. Die Absolventen haben somit einen klaren arbeitsrechtlichen Status und es besteht keine rechtliche Grundlage mehr für weitere Praktikantenverhältnisse.

Weiteren Diskussions- und Klärungsbedarf sehen wir bei den folgenden Punkten:

- von einigen ärztlichen und psychotherapeutischen Verbänden wird moniert, dass die praktische Ausbildung im Rahmen des Studiums zu kurz komme und ohne Vermittlung der Fachkunde in einem psychotherapeutischen Verfahren die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeut nicht gerechtfertigt sei. Wir teilen diese Ansicht grundsätzlich nicht. Allerdings sehen wir noch Diskussionsbedarf bei der Frage, in welchem Umfang und wie die praktische berufsbezogene Qualifikation im Rahmen des Studiums vermittelt wird. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat vorgeschlagen, zusätzlich zu dem 10-semesterigen Studium ein Praxissemester von 6–9 Monaten vor der 2. Staatsprüfung vorzusehen. Hierdurch würden die praktische Qualifikation und der Patientenschutz stärker betont und es würde einer Überfrachtung des Studiums durch einen hohen Anspruch an eine gleichzeitige wissenschaftliche und praktische Qualifikation innerhalb der zehn Semester entgegengewirkt.
- Sollte diese Praxisphase vor Erlangung der Approbation nicht umsetzbar sein, so ist es von großer Bedeutung, dass ein ausreichender praktischer Kompetenzerwerb in der anschließenden Weiterbildung gewährleistet ist. Hierzu ist es entscheidend, dass eine ausreichende Zahl an Weiterbildungsplätzen zur Verfügung steht, dass die Durchführbarkeit der Weiterbildung durch ein geeignetes Finanzierungskonzept gewährleistet ist, dass die Qualität der Weiterbildung durch eine Verzahnung von Erfahrungserwerb in praktischer Berufstätigkeit und weiteren Qualifizierungsmaßnahmen (Theorie, Supervision, Selbsterfahrung) gesichert ist und dass die Weiterbildung ausreichend lang ist.

- Wir begrüßen, dass das BMG in der Diskussion mit den Bundesländern sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband die Vorschläge der Bundespsychotherapeutenkammer für die Struktur und Finanzierung der Weiterbildung aufgreift. Wir beobachten jedoch mit Sorge, dass als Alternative hierzu ein Modell einer Weiterbildung ausschließlich an stationären Weiterbildungsstätten (auch für den ambulanten Abschnitt der Weiterbildung) zur Diskussion gestellt wird. Nur in den Ambulanzen von bisherigen Ausbildungsinstituten und in den Praxen von niedergelassenen Psychotherapeuten können die einschlägigen Erfahrungen in der Durchführung ambulanter Therapien gesammelt werden. Stationäre Einrichtungen bieten diese Versorgungsleistungen in der Regel nicht an. Wir warnen ausdrücklich davor das Modell der ärztlichen Weiterbildung eins zu eins auf die Psychotherapie zu übertragen. Die Erfahrungen mit den psychotherapeutischen Anteilen in ärztlichen Gebietsweiterbildungen zeigen, dass in diesen Weiterbildungsstrukturen die spezifischen Erfordernisse für das Erlernen von Psychotherapie nicht gegeben sind und dass die Qualität der Kompetenzvermittlung nicht ausreichend ist.
- Wir sprechen uns ausdrücklich für eine 5-jährige Dauer der Gebietsweiterbildungen aus. Nur so kann ein ausreichend langer Erfahrungserwerb sowohl im stationären als auch im ambulanten Behandlungssetting gewährleistet werden. Und nur so kann gewährleistet werden, dass die in den Ausbildungszielen im § 7 des Arbeitsentwurfes angedeutete Breite des Berufsfeldes auch in der Praxis auf einem angemessenen fachlichen Qualifikationsniveau vermittelt werden kann. Schon jetzt ist die Realität der psychotherapeutischen Versorgung komplexer geworden, durch die Ausweitung von Indikationsbereichen, die Ausdifferenzierung von Zielgruppen und Nachfrage, die Anforderungen der neuen Psychotherapierichtlinie, die zunehmende Bedeutung von Gruppentherapie und durch die Zunahme und größere Ausdifferenzierung von psychotherapeutischen Behandlungstechniken und Methoden. Es wäre eine Chance vertan, diesen Herausforderungen zu begegnen und die Psychotherapie der Zukunft breit aufzustellen, wenn allein aus scheinbarer Analogie zur jetzigen 3-jährigen Vollzeitausbildung auf eine kürzere Weiterbildungszeit gesetzt würde. Zwar ist es nicht Aufgabe des Bundesgesetzgebers die Weiterbildungsdauer festzulegen, jedoch werden durch die Rahmenbedingungen im Sozialrecht hier entscheidende Weichen gestellt. Wir sprechen uns daher ausdrücklich für das von der Bundespsychotherapeutenkammer mit breiter Unterstützung des Berufsstandes und externer Expertise entwickelte Weiterbildungskonzept mit einer 5-jährigen Gebietsweiterbildung aus.
- Wir begrüßen, dass das Bundesministerium für Gesundheit mit der Option für einen Modellstudiengang zum Erwerb von Kompetenzen zur Verordnung von Psychopharmaka die Diskussion zur Medikamentenverordnung durch Psychotherapeuten angestoßen hat. Wir halten die Kompetenz zur Verordnung von Psychopharmaka durch Psychothe-

rapeuten für eine in manchen Bereichen der Patientenversorgung wichtige und sinnvolle Weiterentwicklung. Schon jetzt sind Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vor allem in der stationären psychotherapeutischen Behandlung eng in die Psychopharmakotherapie involviert und aufgrund ihrer Ausbildung und ihrer klinischen Erfahrung sehr kompetent in Fragen der Psychopharmakologie. Es sollte jedoch in einer weiter zu führenden fachlichen Debatte geklärt werden, wie nicht nur die Indikationsstellung sondern auch die Beurteilung von Wechselwirkungen und Kontraindikationen einer psychopharmakologischen Behandlung fachgerecht erfolgen kann. Neben dem Modell einer selbstständigen Verordnungskompetenz wäre auch das Modell einer Kooperativen Verordnung zu diskutieren, bei dem der Psychotherapeut ein Psychopharmakon verordnen kann, jedoch ein Arzt konsiliarisch die Verordnung bzgl. Kontraindikationen und Wechselwirkungen überprüfen muss. Weiterhin sollte geprüft werden, ob durch die Nutzung moderner Software und Informationstechnologie die Risiken minimiert werden könnten und die Kommunikation zwischen Psychotherapeuten und mitbehandelnden Ärzten optimiert werden könnte. Wir plädieren hier für eine sachliche und fachliche Diskussion, die die Verbesserung der Versorgung und das Patientenwohl im Blick hat statt sich nur auf althergebrachte Vorurteile und Standesinteressen zu beziehen.

Münster, 13.10.2017

Dr. Walter Ströhm
(1. Vorsitzender)
Für den Vorstand des DVT