

21. März 2019

## **Stellungnahme der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz zum Kabinettsentwurf zur Reform der Psychotherapeutenausbildung**

Die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz begrüßt nachdrücklich den vorliegenden Kabinettsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zum Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung. Der Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (PsychThAusbRefG) greift maßgebliche Anliegen des Berufsstands auf und ist geeignet, zentrale Probleme der postgradualen Ausbildung der Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen zu überwinden:

- Der Gesetzentwurf sichert das Masterniveau und einheitliche Ausbildungsinhalte. Damit erhält er die für unseren akademischen Heilberuf notwendigen bundeseinheitlichen Qualifikationsstandards.
- Die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut/in“ entspricht der Nomenklatur des SGB V und spiegelt das gemeinsame Berufsbild der Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen wider. Mit der Neuregelung werden begrifflich weder die Psychologie noch die Sozialpädagogik noch die Medizin als Herkunftsdisziplinen der Psychotherapie ausgeschlossen und gleichzeitig steht die Berufsbezeichnung weiterhin auch ÄrztInnen offen.
- Mit der Reform werden die Weichen für eine Weiterbildung in Berufstätigkeit im stationären und ambulanten Bereich im Anschluss an das Studium gestellt, die in den Weiterbildungsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern zu regeln sind. Die Regelungen schaffen damit die Voraussetzung dafür, dass PsychotherapeutInnen künftig nach dem Studium und der Approbation ein geregeltes Einkommen erzielen können, weil sie Berufsangehörige sind und sich in der Weiterbildung in Ausübung ihres Berufes qualifizieren.
- Schließlich wird die Qualifizierung noch besser die Breite der Aufgaben abdecken, die PsychotherapeutInnen schon heute eigenverantwortlich und erfolgreich in der Versorgung übernehmen. Dabei werden sie in der Weiterbildung auf eine Strukturqualität zu-

rückgreifen können, die bereits heute durch die psychotherapeutischen Ausbildungsinstitute und ihre Ambulanzen gewährleistet wird. Zusätzlich tragen PsychotherapeutInnen auch in den Bereichen Rehabilitation, Beratung und Prävention zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung bei.

An einigen Stellen gibt es dennoch Nachbesserungsbedarf. Hierzu zählt insbesondere die Definition der Heilkunde, die Finanzierungslücke in der ambulanten Weiterbildung und die nicht gelöste Ausbildungssituation der sich nach derzeitigem Recht in der Ausbildung befindlichen PsychotherapeutInnen. Es folgt eine *Zusammenfassung* der wichtigsten Änderungsvorschläge aus Sicht der LPK RLP. Eine detaillierte Darstellung wurde den zuständigen rheinland-pfälzischen Ministerien zugesendet.

### **1. Definition der Heilkunde (Artikel 1 § 1 Absatz 2 PsychThG)**

Die Bezeichnung „heilkundliche Psychotherapie“ schränkt die Reichweite der Heilkundeerlaubnis für PsychotherapeutInnen zu stark ein. Dabei sollte die Heilkundeerlaubnis differenzieren zwischen der Feststellung psychischer Erkrankungen und der Behandlung von Erkrankungen, bei denen Psychotherapie indiziert ist. PsychotherapeutInnen müssen psychische Störungen mit Krankheitswert diagnostizieren können, ohne dass bereits vorher feststeht, dass eine Psychotherapie indiziert ist. Die Heilkundeerlaubnis muss jedoch vor allem ermöglichen, dass PsychotherapeutInnen die eigenen Verfahren, Methoden und Techniken wissenschaftlich weiterentwickeln können. Die Befugnis zur Erforschung psychotherapeutischer Innovationen gehört zwingend zu einer Heilkundeerlaubnis von PsychotherapeutInnen. Die Einschränkung der Heilkundeerlaubnis auf wissenschaftlich bereits geprüfte und anerkannte Verfahren verbietet das. Es ist nicht nachvollziehbar, dass wissenschaftlich tätige PsychotherapeutInnen zusätzlich zur Approbation eine Heilpraktikererlaubnis für ihre Forschung benötigen, weil Forschungsinnovationen in der Regel noch nicht wissenschaftlich geprüft oder gar wissenschaftlich anerkannt sind.

Die Ausübung von Psychotherapie in der ambulanten Versorgung ist über das SGB V und die Psychotherapierichtlinie des G-BA geregelt. Hier werden auch zukünftig nur wissenschaftlich anerkannte und vom G-BA zugelassene Psychotherapieverfahren zur Anwendung kommen.

### **2. Wissenschaftlicher Beirat (Artikel 1 § 8 PsychThG)**

Gemäß Artikel 1 § 8 PsychThG erfolgt die wissenschaftliche Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens durch die jeweils zuständige Behörde. Die Heranziehung des Wissenschaftlichen Beirats in Zweifelsfällen ist als „Kann-Vorschrift“ vorgesehen. Unklar ist damit, auf welcher Grundlage die Behörde Entscheidungen trifft, wenn sie keine Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zugrunde legt. Deshalb ist die Heranziehung des Wissenschaftlichen Beirats als Soll-Vorschrift zu regeln. Klärungsbedarf besteht bezüglich der Besetzung dieses Gremiums. Es ist nicht nachvollziehbar, warum im Berufsgesetz der Psy-

chotherapeutInnen weiter eine Beteiligung der Bundesärztekammer an einem Beirat gesetzlich vorgeschrieben ist, dessen Empfehlungen sich bisher nicht unmittelbar auch auf die Ausbildung der ÄrztInnen und ihre Berufsausübung auswirken.

### **3. Hochschulstruktur und Studiendauer (Artikel 1 § 9: Absatz 1 Satz 1 PsychThG )**

Dem im Kabinettsentwurf formulierten Anspruch einer hochwertigen akademischen Strukturqualität, vergleichbar zu den anderen akademischen Heilberufen, schließen wir uns vollumfänglich an. Allerdings erfüllen diesen Anspruch auch staatlich anerkannte Hochschulen, wenn die unverzichtbare und gesetzlich fixierte Voraussetzung erfüllt ist, dass sie zur Sicherung der Ausbildungsqualität eine hinreichende wissenschaftliche Infrastruktur sowohl für die wissenschaftliche als auch für die praktische Qualifizierung einschließlich eigenständiger aktiver Psychotherapieforschung an Hochschulambulanzen vorweisen können. Eine hinreichende wissenschaftliche Infrastruktur muss die Möglichkeit beinhalten, selbst oder in enger Kooperation mit Universitäten Promotionen durchführen zu können, um den wissenschaftlichen Nachwuchs und die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Psychotherapie zu sichern.

Änderungsbedarf besteht auch bei der Studiendauer. Um den Anforderungen an die wissenschaftliche und praktische Qualifizierung gerecht werden zu können, sollte das Gesetz die Option für ein Studium mit einer längeren Regelstudiendauer als fünf Jahre nicht grundsätzlich ausschließen. Dadurch würde auch ein Praxissemester am Ende des Studiums ermöglicht.

### **4. Weiterführen der alten Berufsbezeichnungen (Artikel 1 § 26 PsychThG)**

Neben dem Schutz der alten Berufsbezeichnung sollte die Vorschrift auch die Überleitung der Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen in den neuen Beruf ermöglichen. Für den Erwerb von Kompetenzen für die Psychotherapie mit Erwachsenen sind für Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen deshalb Anpassungslehrgänge zu regeln. Der erfolgreiche Kompetenzerwerb kann in einer staatlichen Ergänzungsprüfung erfolgen und zur Beantragung der Approbation berechtigen.

### **5. Übergangsvorschriften (Artikel 1 § 27 PsychThG)**

Lange Übergangsregelungen sollen heutigen Studierenden und AbsolventInnen einen Vertrauensschutz geben, können aber auch Probleme verlängern, die mit der Reform gelöst werden sollen. Eine Entschärfung ermöglichen Regelungen, mit denen AbsolventInnen mit abgeschlossenem Bachelorstudium der Psychologie, Pädagogik oder Sozialen Arbeit in den neuen Masterstudiengang wechseln können. Mit einem abgeschlossenem Masterstudium wird der Wechsel in das neue System jedoch nicht möglich sein, d.h. sie müssen im jetzigen prekären Ausbildungssystem ihre Ausbildung aufnehmen oder abschließen. Als Zwischenlösung sollte für diesen Personenkreis geprüft werden, ob eine Praktikums- oder Ausbildungsvergütung gesetzlich geregelt und finanziert werden kann oder ob durch eine finanzielle För-

derung eine Abschaffung von Ausbildungsgebühren wie bei den Heilmittelerbringern möglich ist.

#### **6. Verordnung Ergotherapie und psychiatrische Krankenpflege (Artikel 2 Ändg. Nr. 3; § 73 Absatz 2 SGB V)**

Es ist vorgesehen, dass lediglich PsychotherapeutInnen, die nach neuem Recht approbiert sind, Ergotherapie und psychiatrische Krankenpflege verordnen dürfen. Die Beschränkung dieser für die Patientenversorgung wichtigen Befugnisweiterungen auf nach neuem Recht Approbierte ist nicht sachgerecht. Der Verordnungs Ausschluss bezüglich der nach altem Recht Approbierten ist daher zu streichen.

#### **7. Befugnisse des G-BA (Artikel 2 § 92 Absatz 6a SGB V)**

Die Richtlinienkompetenz bezüglich der zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren soll weiterhin beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) liegen. In Verbindung mit § 95c SGB V folgt damit der Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung bei PsychotherapeutInnen, anders als bei psychotherapeutisch tätigen ÄrztInnen, auch weiterhin nicht dem Berufsrecht. Die Fortsetzung dieser berufsgruppenbezogenen Differenzierung ist nicht begründbar, außerdem greift der G-BA mit dieser gesetzlichen Konstruktion in das Weiterbildungsrecht ein.

#### **8. Eintragung im Arztregister (Artikel 2 Ändg. Nr. 7 (§ 95c SGB V))**

Voraussetzung für die Eintragung ins Arztregister soll die Weiterbildung für die Behandlung von Erwachsenen oder die Behandlung von Kindern und Jugendlichen sein, die zugleich ein durch den G-BA nach § 92 Absatz 6a SGB V anerkanntes Behandlungsverfahren einschließt. Hiermit erfolgt eine wesentliche und nicht sachgerechte Einschränkung des Weiterbildungsrechts der psychotherapeutischen Weiterbildung. Es ist originäres Recht der Länder und daraus ableitend das der Landeskammern, die Weiterbildungen bezüglich des Inhalts und Umfangs selbst zu regeln. Die Reduzierung auf zwei explizit genannte Weiterbildungen für Erwachsene, Kinder und Jugendliche greift der Definition von Weiterbildungsgebieten vor und schließt a priori weitere Gebiete für die vertragsärztliche Versorgung aus. Auch mit Blick auf mögliche Lösungen zur Verbesserung der Versorgung im Bereich der Klinischen Neuropsychologie ist diese Einschränkung nicht zu rechtfertigen.

Mit der Beschränkung des Arztregistereintrags auf vom G-BA anerkannte Verfahren wirkt dieser entscheidend auf die Gestaltung des Weiterbildungsrechts der Länder ein. Denn ohne Anerkennung eines Verfahrens durch den G-BA ist von vornherein die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung verwehrt. Diese unzulässigen bundesgesetzlichen Einschränkungen der landesgesetzlich bzw. kammerrechtlich zu regelnden Weiterbildung werden daher abgelehnt. Die sich auch in der ärztlichen Weiterbildung bewährte Regelungshoheit der Länder bzw. der Kammern einschließlich der verfassungsrechtlich geschützten Berufsausübung

muss auch für die psychotherapeutische Weiterbildung gelten und darf nicht indirekt durch Richtlinien des G-BA begrenzt werden.

### **9. Förderung der ambulanten Weiterbildung**

Die Ermächtigung der Ambulanzen von Weiterbildungsinstituten ist eine notwendige Voraussetzung der Qualifizierung für die Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie und die geplante Änderung von § 117 SGB V damit eine wichtige Weichenstellung. Eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung der PsychotherapeutInnen in Weiterbildung an den Ambulanzen und die fachlich notwendige Supervision, Selbsterfahrung und Theorievermittlung während der ambulanten Weiterbildung können aus der Leistungsvergütung der ermächtigten Institutsambulanzen allein allerdings nicht refinanziert werden. Hier ist eine finanzielle Förderung erforderlich, um auf das heutige „Schulgeld“ für PsychotherapeutInnen verzichten zu können.

### **11. Vorlage der Approbationsordnung**

Eine umfassende Einschätzung der Ausbildungsreform ermöglicht erst die geplante Approbationsordnung. Die Approbationsordnung stellt ein Kernelement der Ausbildungsreform dar, sodass eine umfassende Bewertung der Regelungsinhalte letztlich erst mit ihrer Vorlage vorgenommen werden kann. Daher richtet sich der dringende Appell an den Gesetzgeber, den Entwurf der Approbationsordnung schnellstmöglich der Bundespsychotherapeutenkammer und den Landeskammern zur Verfügung zu stellen, um auch hier die fachlich wichtige Diskussion aufnehmen zu können.