

Stellungnahme der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz

zum Kabinettsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der
Psychotherapeutenausbildung

(Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz – PsychThGAusbRefG)

Die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz bedankt sich für die Möglichkeit, zum vorliegenden Kabinettsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit Stellung nehmen zu können. Die Kammer 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 der Psychotherapeutenchaft auf und ist geeignet, zentrale Probleme der postgradualen Ausbildung der Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen zu überwinden:

- Der Gesetzesentwurf sichert das Masterniveau und einheitliche Ausbildungsinhalte. Damit erhält er in Zeiten heterogener Studiengänge infolge der Bologna-Reformen 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 dazu bereits ein gemeinsames Konzept für eine Musterweiterbildungsordnung entwickelt haben. 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 zurückgreifen 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. Nachfolgende Änderungsvorschläge sind ein zentrales Anliegen:

1. Definition der Heilkunde, Artikel 1 § 1 Absatz 2 PsychThG

Psychotherapeutische Tätigkeiten umfassen ein breites Spektrum heilkundlicher Tätigkeiten. Dies zeigt sich in den Erweiterungen der Versorgungsaufgaben und der Aufhebung von Befugnisbeschränkungen der PsychotherapeutInnen in den zurückliegenden Jahren. Die Bezeichnung „heilkundliche Psychotherapie“ in Artikel 1 § 1 Absatz 2 PsychThG 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.

Zum Patientenschutz sind einschränkende Regelungen in der Heilkundeerlaubnis nicht erforderlich, denn, wie bei ÄrztInnen, wird dieser durch andere umfassende Kontroll- und Qualitätsstrukturen im Berufs- und Sozialversicherungsrecht gewährleistet. 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.

Die im Kabinettsentwurf formulierte sehr stark regulierende Heilkundeerlaubnis ist 20 Jahre nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes und der bundesweiten Errichtung von Psychotherapeutenkammern nicht länger gerechtfertigt.

Entbehrlich ist außerdem die Klarstellung in § 1 Absatz 2 Satz 3 PsychThAusbRefG, nach der Tätigkeiten außerhalb der Heilkunde z. B. zur Bewältigung sozialer Konflikte nicht Bestandteil der Heilkunde sind. Dies ist selbstverständlich.

Um die Legaldefinition an die Anforderungen eines akademischen Heilberufes anzupassen, ist § 1 Absatz 2 (neu) dazu wie folgt neu zu fassen:

§ 1 Absatz 2

*„Ausübung ~~der heilkundlichen Psychotherapie von Heilkunde~~ im Sinne dieses Gesetzes ist jede ~~mittels wissenschaftlich geprüfter und anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene~~ berufs-~~oder geschäfts~~mäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung **von psychischen Erkrankungen sowie zur 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 von Psychotherapie.~~“*

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. Somit kann im Rahmen eines für das Studium erforderlichen Akkreditierungsverfahrens die „Feststellung“ der wissenschaftlichen Anerkennung eines Verfahrens auch erfolgen, ohne dass die Expertise des Wissenschaftlichen Beirats hinzugezogen werden müsste. 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 PsychotherapeutInnen 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.

§ 8 sollte dazu wie folgt neu gefasst werden:

*„Die zuständige Behörde stellt die wissenschaftliche Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens fest. Sie ~~kann~~ **soll** ihre Entscheidung dabei in Zweifelsfällen auf ein Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie stützen, der ~~gemeinsam von der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer errichtet worden ist~~ **von den auf Bundesebene zuständigen Vertretungen der Heilberufe errichtet worden ist, die von den Entscheidungen betroffen sind.**“*

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. Wegen der hohen strukturellen und finanziellen Anforderungen ist davon auszugehen, dass durch diese Kriterien keine Überkapazitäten bei den sich entwickelnden Studiengängen und Absolventen entstehen. Der Wissenschaftsrat sollte daher beauftragt werden, die Strukturanforderungen zu konkretisieren. Änderungsbedarf besteht auch bei der Studiendauer. In Deutschland ist die Kombination eines Approbationsstudiums mit der Bachelor-Master-Systematik ein Novum. Um den Anforderungen an die wissenschaftliche und praktische Qualifizierung gerecht werden zu können, sollten die für die Bachelor-, Master- und psychotherapeutischen Prüfungen vorzusehenden Zeiträume nicht grundsätzlich zu eng gefasst werden müssen und 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. Europäische, bundes- oder landesrechtliche Regelungen lassen genügend Spielraum für eine längere Regelstudiendauer.

§ 9 sollte dazu wie folgt neu gefasst werden:

*„Das Studium darf nur an ~~Hochschulen angeboten werden. Hochschulen im Sinne dieses Gesetzes sind Universitäten oder Hochschulen, die Universitäten gleichgestellt sind~~ **staatlich anerkannten Hochschulen angeboten werden, die***

aufgrund landesrechtlicher Bestimmungen Promotionen ermöglichen und über die zur Sicherstellung der Ausbildung erforderliche wissenschaftliche Infrastruktur und Forschungspraxis verfügen. Das Studium dauert in Vollzeit mindestens fünf Jahre.“

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. Die Nachqualifikationslehrgänge könnten sowohl von den Hochschulen als auch von den staatlich anerkannten Ausbildungsstätten bedarfsgerecht angeboten werden.

Artikel 1 § 26 PsychThG ist dafür durch folgende Sätze zu ergänzen:

„Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist die Approbation gemäß § 1 Absatz 1 Satz 1 dieses Gesetzes auf Antrag gemäß § 2 Absatz 1 dieses Gesetzes zu erteilen, wobei die Voraussetzung des § 2 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 als erfüllt gilt, wenn die erfolgreiche Absolvierung eines Anpassungslehrganges sowie das Bestehen einer staatlichen Ergänzungsprüfung nach näherer Maßgabe der nach § 20 Absatz 1 zu erlassenden Approbationsordnung nachgewiesen wird.“

Psychologischen PsychotherapeutInnen sowie Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen kann dann in der Folge im Rahmen von Übergangsregelungen im Weiterbildungsrecht die Möglichkeit eingeräumt werden, entsprechende Fachbezeichnungen zu erwerben.

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 Förderung 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)

In § 73 Absatz 2 PsychThAusbRefG ist vorgesehen, dass lediglich PsychotherapeutInnen, die nach neuem Recht approbiert sind, Ergotherapie und psychiatrische Krankenpflege verordnen dürfen. Die Beschränkung dieser für die Patientenversorgung wichtigen Befugnisserweiterungen auf nach neuem Recht Approbierte ist nicht sachgerecht. Die künftigen PsychotherapeutInnen werden für die Ausübung dieser Befugnisse nicht spezifischer qualifiziert sein, wie die heute bereits in der Versorgung arbeitenden PsychotherapeutInnen. PsychotherapeutInnen haben die Befugnis, Patienten ins Krankenhaus einzuweisen sowie medizinische Rehabilitation, Soziotherapie und Krankentransporte zu verordnen. Im Ergebnis bleiben die nach altem Recht approbierten PsychotherapeutInnen in ihrer Berufsausübung eingeschränkt und die intendierte Verbesserung der Patientenversorgung bleibt weitgehend aus. Der Verordnungsausschluss bezüglich der nach altem Recht Approbierten ist daher zu streichen.

7. Änderung Nr. 5: Befugnisse des G-BA gemäß 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 gemäß § 95c Absatz 1 Nr. 2 SGB V 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. Die Ausgestaltung der Weiterbildung obliegt den Ländern und darf nicht mittels einer bundesgesetzlichen Regelung, mit der ein gravierender Einfluss auf die Weiterbildungen zementiert wird, vorweggenommen werden.

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. Mit dieser Regelung ist zu erwarten, dass die zukünftigen Weiterbildungen maßgeblich von G-BA-Anerkennungsverfahren abhängig sind und somit gesteuert werden. Dieser Effekt steht aber nicht im Einklang mit den grundsätzlichen Aufgaben des G-BA, der kein formell-gesetzgeberisches Organ darstellt.

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.

Dazu sollte § 95c Absatz 1 Nummer 2 Satz 1 SGB V entsprechend der Regelung für ÄrztInnen in § 95a Absatz 1 SGB V wie folgt geändert werden:

*„(1) Bei Psychotherapeuten setzt die Eintragung in das Arztregister voraus:
(...) 2. den erfolgreichen Abschluss entweder einer Weiterbildung für die Behandlung von Erwachsenen oder einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen **oder einer Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a anerkannten Behandlungsverfahren.**“*

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, bei der sich der Gesetzgeber an der Regelung zur ambulanten Weiterbildung bei HausärztInnen und grundversorgenden FachärztInnen orientieren oder eine direkte Förderung der Weiterbildungsleistungen der Institute z. B. durch Zuschläge auf abgerechnete Leistungen vorsehen könnte, 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.