

Bad Schwalbach, 14. Aug. 2017

## **Stellungnahme des bkj zum Arbeitsentwurf des BMG für ein Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung**

### Approbation als Voraussetzung zur Ausübung heilkundlicher Behandlung

Zu begrüßen ist die in der Legaldefinition in §1 Absatz 1 neu aufgenommene rechtliche Grundlage, mit der festgehalten wird, dass zukünftig als Voraussetzung zur Ausübung heilkundlicher Psychotherapie ausschließlich die Approbation gilt. Hier wird, vor allem im Sinne des Patientenschutzes, erstmals eine rechtliche Ab- und Eingrenzung von einer durch einen approbierten Psychotherapeuten durchgeführten Psychotherapie und der Durchführung anderer therapeutischer Interventionen vorgenommen.

Zu klären ist die genaue Berufsbezeichnung, hier wird im Arbeitsentwurf mit Auslassungen gearbeitet. Wir plädieren bei einer zukünftigen einheitlichen Bezeichnung für die des „Psychotherapeuten“, als Zusammenführung der bisherigen beiden Heilberufe (PP und KJP).

### Widerspruch von Kompetenzbeschränkung bzw. -erweiterung

Ein wesentlicher Kritikpunkt ergibt sich aus den in §1 Absatz 5, Satz 1 und Satz 2 getroffenen Formulierungen: *„Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung oder Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben, gehören nicht zur Ausübung von Psychotherapie.“*

Aus unserer Sicht als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten lassen sich seelische Störungen, gerade im Kinder- und Jugendalter oftmals nicht klar von sog. „*sozialen Konflikten*“ trennen, diese sind sogar in vielen Fällen Auslöser und Mitverursacher von schweren Störungsbildern, wie es z.B. gerade aktuell in der Flüchtlingskrise festzustellen ist. Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter sind oftmals multifaktoriell bedingt, sowohl durch familiendynamische Konflikte als auch kulturell und/oder sozial mitbedingt. Diese Aspekte gehören zu einem umfassenden Verständnis von Psychotherapie und müssen demgemäß auch in der Ausbildung vermittelt werden.

Zudem widerspricht diese Formulierung der in §7 Absatz 2 getätigten Feststellung, gemäß der psychotherapeutische Versorgung insbesondere die psychotherapeutischen, präventiven und rehabilitativen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung ist, die der Feststellung, Erhaltung, Förderung oder Wiedererlangung der psychischen und physischen Gesundheit von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen dient. Sowohl der präventive als auch der rehabilitative Anteil psychotherapeutischer Tätigkeit wird in §1 Absatz 5 nicht benannt und sollte unbedingt bereits in der Legaldefinition aufgeführt werden.

Weiterhin wird der benannte Kompetenzbereich dahingehend eingeeengt, dass notwendige Interventionen zur Überwindung sozialer Konflikte, wie etwa Beratung und Netzwerkarbeit, als psychotherapeutische Versorgungsbereiche ausgeschlossen werden. Dies steht in Widerspruch insbesondere zur Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, bei der interdisziplinäre Arbeit mit Bezugspersonen, der Jugendhilfe, Schulen und anderen Institutionen einen wesentlichen Bestandteil darstellt. Ebenso ergibt sich aus der vorgenommenen Tätigkeitsbeschreibung der Ausschluss psychotherapeutischer Tätigkeit beispielsweise in Beratungsstellen (was in den Erläuterungen sogar explizit ausgeführt wird.) Gemäß der Formulierung des Absatzes würde dies bedeuten, dass hier psychotherapeutische Kompetenz nicht mehr durch angestellte Psychotherapeuten abgebildet wird/werden soll, sondern anderen Berufsfeldern wie Pädagogik oder Sozialer Arbeit vorbehalten bleibt. Wir halten jedoch die psychotherapeutische Kompetenz in der Jugendhilfe, sowohl ambulant wie auch in stationären Einrichtungen, für unabdingbar, gerade auch weil dort oft die schwierigsten Fälle/Fallkonstellationen (mit oft hochkomplexen Strukturen und Verläufen) anzutreffen sind und die dortig tätigen Fachleute erkennen können müssen, welche Indikationen bestehen und welche Hilfen benötigt werden.

Daher betonen wir, dass Beratung weiterhin Bestandteil heilkundlicher psychotherapeutischer Tätigkeit mit Patienten sowie deren Bezugspersonen sein muss, auch um den Bereichen der Prävention, Rehabilitation und Psychoedukation gerecht zu werden.

### Ausbildungsziele

Die in §7 Absatz 1 beschriebenen Kompetenzanforderungen lassen sowohl sozialpädagogische als auch sozialrechtliche Kompetenzbereiche vermissen. Insbesondere für die psychotherapeutische Tätigkeit mit Kindern, Jugendlichen und Bezugssystemen stellen diese Kenntnisse jedoch eine wichtige Arbeitsgrundlage dar und sollten deshalb mit in die Ausbildungsziele aufgenommen werden.

Fraglich ist, ob es im Rahmen des Studiums tatsächlich bereits möglich ist, die benannten Kompetenzen so tiefgreifend zu vermitteln, dass eine „umfassende“ psychotherapeutische Versorgung von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen möglich sein würde. Dies erscheint uns nur im Rahmen der darauffolgenden Weiterbildung zum Fachtherapeuten, also mit dem Erwerb der Fachkunde in einem vertieften Verfahren verbunden mit der Auswahl des Altersschwerpunktes möglich zu sein.

Zufriedenstellend ist die in §7 Absatz 2 und 3 beschriebene Kompetenzerweiterung dahingehend, dass daraus deutlich hervorgeht, dass psychotherapeutische Tätigkeit nicht allein auf kurative Behandlung beschränkt bleibt.

### Ausschluss der Fachhochschulen

Entgegen bisheriger Forderungen verschiedener Verbände soll gemäß § 8 das Studium ausschließlich *an Universitäten oder diesen gleichgestellten Hochschulen möglich* sein.

Hier verweisen wir auf die Stellungnahme des Fachtags für Soziale Arbeit vom 01.08.2017, in der die Notwendigkeit der weiteren Beteiligung der Fachhochschulen verdeutlicht wird.

Bislang werden ca. 80% der Zugänge zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durch Absolventen der Fachhochschulen sichergestellt. Ein Ausschluss dieser Gruppe würde zu einer qualitativen Verschlechterung der Versorgungslandschaft führen.

Daher schlagen wir vor, die Formulierung in §8 Absatz 1 folgendermaßen abzuändern: „Das zur Erteilung der Approbation als ... (Berufsbezeichnung) erforderliche Studium findet an Universitäten, diesen gleichgestellten Hochschulen oder an Hochschulen statt, die über eine entsprechende Infrastruktur oder Kooperationsmöglichkeiten verfügen“.

### Studienplatzkapazitäten

Wie bereits in unserer Stellungnahme von November 2016 möchten wir zudem noch einmal darauf hinweisen, dass die zugrunde gelegten Zahlen zur Planung von Studienkapazitäten sich nicht an den bisherigen Approbationsjahrgängen orientieren können, da es zukünftig die Unterscheidung zwischen approbierten Psychotherapeuten, die beispielsweise in Kliniken oder Institutionen tätig sein werden/können, sowie vertragsärztlich zugelassenen Fachpsychotherapeuten geben wird. Eine Beschränkung der Studienkapazitäten nach bisheriger Hochrechnung vernachlässigt daher den Bedarf an gut ausgebildeten Psychotherapeuten außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung.

Eine Streichung des bisherigen Zugangs durch die Hochschulen für angewandte Wissenschaften aus angeblichen Kapazitätsgründen erscheint uns weder plausibel noch inhaltlich-fachlich gerechtfertigt.

### Zugänge zum Masterstudiengang

Zu klären gilt es, welche Bachelor- Studiengänge zukünftig den Zugang zu dem entsprechenden Masterstudiengang und damit zur Erlangen der Approbation qualifizieren werden und welche Kompetenzen hierfür genau verlangt werden sollen. Hier ist in der Beschreibung lediglich von psychologischen Kompetenzen die Rede, wobei unter § 7 Ausbildungszielen deutlich umfassendere Erkenntnisse und grundlegende Kompetenzen ausführlich aufgeführt werden. Eine hierfür notwendige Approbationsordnung fehlt in dem Entwurf völlig.

### Ausbildungsinhalte – Verhältnis theoretischer Inhalte zu Praktischen Anteilen

Auffällig ist, dass im Unterschied zum vorherigen Eckpunktepapier des BMG (2016) nahezu eine Verdopplung der zu vermittelnden theoretischen Inhalte vorgenommen wurde: im Bachelor Theorie zuvor 2100 Std. jetzt: 2640 Std., im Master zuvor 800 Std. jetzt: 1620 Std., bei einer gleichzeitigen deutlichen Verringerung der praktischen Inhalte/Anteilen (im Bachelor zuvor 900 Std., jetzt 570 Std., im Master zuvor 1400 Std. jetzt nur noch 750 Std.).

Hier bleibt fraglich, wie die in vorherigen Abschnitten des Entwurfs geforderte Vermittlung von Kompetenzen zu umfassender Patientenbehandlung sowie das Erlangen der formulierten Ausbildungsziele gewährleistet werden kann.

Auch stellt sich die Frage, wo die Abschnitte der praktischen Ausbildung verortet werden und wie sichergestellt werden kann, dass auch in den praktischen Ausbildungsanteilen alle Altersgruppen berücksichtigt werden, um eine altersübergreifende Approbation rechtfertigen zu können, was aus unserer Sicht unabdingbar ist.

#### Psychologie ist nicht gleich Psychotherapie

§ 21 Absatz 2 bedarf einer Umformulierung, da hier lediglich die Grundlagen- und Anwendungsforschung der Psychologie, nicht aber der Psychotherapie benannt wird.

#### Finanzierungskonzepte

Abschließend ist festzustellen, dass noch immer kein tragfähiges Finanzierungskonzept zur Umsetzung des Reformvorhabens vorliegt, vor allem auch im Hinblick auf eine zukünftige Weiterbildung (sowohl stationär als auch ambulant) und damit einer Verabschiedung eines Gesetzes vor diesem Hintergrund nicht zuzustimmen ist.