

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)0077(12)**  
gel. VB zur öAnh am 15.5.2019 -  
**Psychotherapeutenausbildung**  
8.5.2019



Vereinigung Analytischer Kinder- und  
Jugendlichen-Psychotherapeuten  
in Deutschland e.V. gegr. 1953

VAKJP e.V. · Kurfürstendamm 72 · D - 10709 Berlin

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit  
Sekretariat PA 14  
Platz der Republik 1

10117 Berlin

Per mail: [jasmin.holder@bundestag.de](mailto:jasmin.holder@bundestag.de)

| Ort    | Datum      | Unser Zeichen / Ihre Mitgliedsnummer |
|--------|------------|--------------------------------------|
| Berlin | 8. 5. 2019 |                                      |

## **Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz – PsychThGAusbRefG), BT-Drs. 19/9770 vom 30.04.2019**

### **VORBEMERKUNG**

Der Vorstand der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten begrüßt weiterhin die Gesetzesreform und bedankt sich für die Möglichkeit, den Prozess durch mündliche und schriftliche Stellungnahmen mitzugestalten.

In unserer Stellungnahme möchten wir uns auf einige Punkte beschränken, deren Verbesserung wir vor dem Hintergrund unserer psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen für besonders wichtig halten:

- die Engführung in der Legaldefinition und die Verpflichtung zur somatischen Abklärung, § 1 Abs. 2 PsychThG n.F.,
- die Kann-Bestimmung in Bezug auf die Rolle des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP), § 8 PsychThG n.F.,
- das Fehlen einer ausgearbeiteten Approbationsordnung.

In Bezug auf das **Studium** machen wir uns folgende Sorgen hinsichtlich der Qualität:

#### **Vorsitzende**

Dr. Helene Timmermann  
Sophienallee 24  
20257 Hamburg  
Telefon 0 40 / 401 46 20  
Telefax 0 40 / 401 43 44  
Timmermann@VAKJP.de

#### **Stellvertretende Vorsitzende**

Bettina Meisel  
Dorfstraße 26  
40667 Meerbusch  
Telefon 0 21 32 / 35 22  
Telefax 0 21 32 / 13 83 18  
Meisel@VAKJP.de

#### **Stellvertretender Vorsitzender**

Götz Schwöpe  
Am Stadtpark 14  
31655 Stadthagen  
Telefon 0 57 21 / 92 92 68  
Telefax 0 57 21 / 99 39 20  
Schwope@VAKJP.de

#### **Bundesgeschäftsstelle**

Kurfürstendamm 72  
10709 Berlin  
Telefon 0 30 / 32 79 62 60  
Telefax 0 30 / 32 79 62 66  
Geschaeftsstelle@VAKJP.de

#### **Geschäftszeiten**

Montag - Freitag  
9.00 - 14.00 Uhr

#### **Bankverbindung**

Postbank Karlsruhe  
IBAN DE85660100750022027758  
BIC PBNKDEFF

- Aus unserer Sicht sind Korrekturen, Ergänzungen und Spezifizierungen notwendig, um die Strukturqualität sowie ausreichende praktische Erfahrung zu sichern.
- Den prinzipiellen Ausschluss der Hochschulen für Angewandte Wissenschaften halten wir aufgrund ihrer bewährten Einbindung in die bisherige Ausbildung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen sowie mit Blick auf das Bologna-Abkommen für sachlich nicht gerechtfertigt und aus diesem Grund auch für verfassungswidrig (Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG).
- Die Übergangsregelungen für die jetzigen Psychotherapeut\*innen in Ausbildung sollten – besonders finanziell – verbessert werden.
- Darüber hinaus halten wir es für notwendig und sinnvoll, dass den Absolvent\*innen der ‚alten‘ Ausbildung ebenfalls die Rechte und Pflichten der ‚neuen‘ Ausbildung eingeräumt werden. Dies gilt vor allem für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen in Bezug auf die Angleichung im Berufsrecht.

## **BEWERTUNG**

### **Artikel 1: Psychotherapeutengesetz (PsychThG n.F.)**

Abschnitt 1: Approbation, Erlaubnis zur vorübergehenden oder partiellen Berufsausübung

Zu Artikel 1 § 1 Absatz 2 PsychThG n.F.:

#### **Legaldefinition**

Die Erlaubnis zur Ausübung von Heilkunde sollte nicht eingegrenzt werden auf die Ausübung der momentan wissenschaftlich geprüften und anerkannten psychotherapeutischen Verfahren. Sie sollte die Weiterentwicklung der Psychotherapie durch Psychotherapeut\*innen in der Forschung ermöglichen. Bei einer zu engen Definition könnte Psychotherapieforschung nur stattfinden, wenn Ärzte oder Heilpraktiker daran teilnehmen, deren Approbationen mehr Spielräume lassen. Der Patientenschutz wird dadurch nicht beeinträchtigt, sondern ist durch das Berufs- und Sozialversicherungsrecht gesichert, so wie dies auch bei anderen Heilberufen der Fall ist.

Um die Heilkundeerlaubnis an die Anforderungen eines akademischen und verkammerten Heilberufes anzupassen, schlagen wir für die Legaldefinition (in Anlehnung an den Vorschlag der BPtK) folgende Formulierung vor:

*„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.~~“*

Die in Satz 1 des Entwurfs genannte Pflicht zur „somatischen Abklärung“ ist vermutlich dem Patientenschutz geschuldet. Aus unserer fachlichen Sicht ist der verpflichtende Konsiliarbericht zur somatischen Abklärung indes nicht sinnvoll, sondern sollte durch ein Überweisungsverfahren ersetzt werden. Eine „somatische Abklärung“ vor oder während einer psychotherapeutischen Behandlung ist bei Störungsbildern, bei denen auch somatische Symptome oder Vorerkrankungen vorliegen, unbedingt erforderlich. In Fällen allerdings, in denen Versicherte bezüglich ihrer Beschwerden bereits von einem Vertragsarzt (bspw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie) untersucht wurden und auf dessen Überweisung hin zum Psychotherapeuten kommen, erübrigt sich der Konsiliarbericht. In allen anderen Fällen halten wir die durch den Psychotherapeuten veranlasste Überweisung zu einem Facharzt für zielführender als einen standardmäßigen Bericht, der dann lediglich zusätzlichen Verwaltungsaufwand für Patienten, Ärzte und Psychotherapeuten bedeutet.

Die Klarstellung in § 1 Absatz 2 Satz 2, dass Tätigkeiten außerhalb der Heilkunde nicht Bestandteil der Heilkunde sind, ist überflüssig und sollte ersatzlos gestrichen werden.

Die Möglichkeit, auch im Bereich Rehabilitation, Jugendhilfe, Suchthilfe oder mit Behinderten heilkundlich tätig sein zu können, ist gerade in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen außerordentlich wichtig. Das soziale Umfeld und die Überwindung sozialer Konflikte stellen bekanntermaßen einen der stärksten Prädiktoren für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen dar (siehe z.B. die Ergebnisse der Bella-Studie). Sie müssen in psychotherapeutischen Behandlungen differenziert berücksichtigt werden.

## **Abschnitt 2: Studium, das Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ist, psychotherapeutische Prüfung**

Zu Artikel 1 § 7 Absatz 1 PsychThG n.F.

### **Übergeordnete Ausbildungsziele**

Die Ausbildung hat zum Ziel, die Grundlagen für die spätere Qualifizierung zur Anwendung wissenschaftlicher Psychotherapieverfahren zu vermitteln, die anschließend in der Weiterbildung erfolgt. Um dieses Ziel erreichen zu können, ist es notwendig, dass die Studierenden ausreichende Kenntnisse über die *Grundorientierungen der Psychotherapie* sowie aus den Bezugswissenschaften erlernen, und zwar bezogen auf *alle Altersgruppen*. Dies kann nur qualifiziert durch entsprechendes Lehrpersonal erfolgen, das in den jeweiligen Verfahren theoretisch und praktisch ausgebildet ist. **Dies muss im Gesetz explizit verankert werden.**

Neben der Fachkunde sollte auch bei bestimmten psychotherapeutischen Gutachtertätigkeiten eine vertiefenden Weiterbildung verpflichtend sein. Dies gilt insbesondere für die hochkomplexen und verantwortungsvollen Familiengutachten, in denen es um das Kindeswohl geht.

Zu Artikel 1 § 8 PsychThG n.F.

**Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (WBP)**

Wir begrüßen die Beibehaltung eines Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie. In Zweifelsfällen bzgl. der Wissenschaftlichkeit von Psychotherapieverfahren sollte er die entscheidende Instanz für die Behörden sein und damit bundeseinheitliche Standards sichern, die in seinem Methodenpapier dokumentiert und transparent sind. Wir befürworten grundsätzlich die paritätische Zusammensetzung des WBP durch Ärzte und Psychotherapeuten. Diese Besetzung halten wir allerdings nur dann für sachlich gerechtfertigt, wenn sich die Entscheidungen des WBP auch auf die ärztliche Psychotherapie beziehen.

Änderungsvorschlag: (orientiert am Vorschlag der BPTK)

*„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.“*

Zu Artikel 1 § 9 Absatz 1 Satz 1 PsychThG n.F.

**Dauer, Struktur und Durchführung des Studiums**

Zur Sicherung der Qualität des Studiums sollten Hochschulen nur unter klar definierten Voraussetzungen die Erlaubnis erhalten, einen Studiengang Psychotherapie anbieten zu können. Dazu gehören aus unserer Sicht die Vorhaltung einer Forschungsambulanz und das Promotionsrecht, letzteres kann in Kooperationen mit anderen Hochschulen oder Universitäten erfolgen. Hochschulen für angewandte Wissenschaften müssen prinzipiell die Möglichkeit haben, Psychotherapie-Studiengänge anzubieten, wenn sie die strukturellen Voraussetzungen erfüllen. Eine Öffnung für alle Hochschulen, die nicht über die genannte Infrastruktur verfügen, lehne wir aus Gründen der Qualität des Studiums ab.

Zur Klarstellung der Strukturanforderungen an Hochschulen sollte § 9 Absatz 1 Satz 1 wie folgt neu gefasst werden:

*„Das Studium darf nur an Hochschulen angeboten werden. Hochschulen im Sinne dieses Gesetzes sind Universitäten oder Hochschulen, die **Promotionen ermöglichen und über die erforderliche wissenschaftliche Infrastruktur und Forschungspraxis verfügen. Es ist möglich, dass Hochschulen kooperieren, um diese Anforderungen zu erfüllen.**“*

Eine differenzierte Bewertung, u.a. ob die verschiedenen Altersspannen oder auch die unterschiedlichen Verfahren des geplanten Approbationsstudiums ausreichend berücksichtigt werden, wird erst nach Vorlage einer Approbationsordnung möglich sein. Diese ist integraler Bestandteil der Gesetzesnovellierung und Voraussetzung für die Akkreditierung und Einrichtung von Studiengängen. Die Approbationsordnung muss u.E. vor der Verabschiedung des Gesetzes vorliegen und diskutiert werden können, will man nicht „die Katze im Sack kaufen“.

## **Abschnitt 7: Übergangsvorschriften, Bestandsschutz**

Zu § 26 PsychThG n.F.

### **Weiterführen der alten Berufsbezeichnungen**

Wir halten es für sachlich angemessen (sowohl bzgl. der vorhandenen Kompetenzen als auch im Sinne der Patientenversorgung) dass neben der Bestandswahrung Psychologische Psychotherapeut\*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen, die eine Approbation nach dem derzeit gültigen PTG besitzen, ebenfalls die neuen Verordnungs-Befugnisse für Ergotherapie und psychiatrische Krankenpflege erhalten.

Im Sinne einer beruflichen Gleichstellung sollten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen die Möglichkeit erhalten, die Approbation für alle Altersgruppen zu erwerben, sei es durch Nachweis entsprechender Kenntnisse (Prüfung) und/ oder Nachqualifizierung im Sinne eines nachträglichen Kenntniserwerbs

Zu § 27 PsychThG n.F.

### **Abschluss begonnener Ausbildungen**

Wir schlagen vor, dass Psychotherapeut\*innen, die sich in der Ausbildung nach der alten Regelung befinden, die Möglichkeit erhalten, in das Masterstudium zu wechseln, um dadurch die Voraussetzungen zu erwerben, ihre weitere Qualifizierung im Rahmen der Weiterbildung zu absolvieren. Für diejenigen, die dies nicht anstreben, sondern den Abschluss nach der alten Regelung beenden wollen, sollte die Möglichkeit einer Finanzierung – zumindest während der praktischen Tätigkeit - geprüft werden.

## **Artikel 2: Änderung des Fünften Sozialgesetzbuches**

Zu 2. (§ 28 Abs. 3 Satz 1 SGB V)

Eine somatische Abklärung vor oder während einer psychotherapeutischen Behandlung ist bei psychosomatischen Erkrankungen, somatischen Vorerkrankungen sowie Erkrankungen, die während einer Behandlung auftreten, unerlässlich. Dies gehört zur Sorgfaltspflicht bei Durchführung einer Psychotherapie durch den/die Behandler\*in. Die jetzige Form der konsiliarischen Abklärung vor Aufnahme einer Psychotherapie halten wir für veraltet und unzureichend. Stattdessen schlagen wir ein gegenseitiges Überweisungsverfahren vor. Dies würde die gegenseitige Unterrichtung und Kooperation zwischen Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen fördern und zu einer Zusammenarbeit auf Augenhöhe beitragen. Die jetzige Form lehnen wir ab. Stattdessen schlagen wir ein Verfahren vor, wie es bereits in § 24 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bereits etabliert ist.

Zu 3. (§ 73 Absatz 2 SGB V)

Die Erweiterung der Befugnis zur Verordnung von Ergotherapie und psychiatrischer Krankenpflege wird begrüßt. Sie sollte allerdings für alle Psychotherapeut\*innen – also auch für Psychologische Psychotherapeut\*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen – gelten, die ihre Approbation einschließlich der Fachkunde nach dem derzeit gültigen PsychThG erworben haben, also Ausbildungsende vor dem 1.9.2020 oder nach Übergangsregelung im Reformgesetz bis 2032.

Zu 5. a) und b) (§ 92 Absatz 6a SGB V)

Die geplante Änderung in Bezug auf die Regelung, den Behandlungsbedarf „diagnoseorientiert und leitliniengerecht“ zu konkretisieren, lehnen wir generell ab. Weder die Diagnosen – die nach ICD und DSM deskriptiv und an Symptomen orientiert sind – noch die Orientierung an den Leitlinien der AWMF werden den häufig viel komplexeren Erfordernissen einer qualifizierten und patientenorientierten Behandlung gerecht. Durch eine solche Regelung ist die Festlegung auf Behandlungskontingente bei den jeweiligen Diagnosen zu befürchten, was weder der Schwere einer Erkrankung noch deren individuellen Verlauf Rechnung trägt. Gerade in der Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und deren Eltern/ Bezugspersonen können sich aufgrund der Entwicklung sowie äußerer Einflüsse (z.B. Trennung der Eltern, Erkrankungen in der Familie) Veränderungen im Behandlungsprozess ergeben, die zu Beginn nicht abzusehen sind.

Wir verweisen auf die Veränderung durch die Psychotherapie-Richtlinie 2017, deren Evaluation abgewartet werden sollte, bevor weitere Änderungen eingeführt werden.

Der unter 5. b) eingefügte Satz

*„Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis spätestens zum 31. Juli 2020 in einer Ergänzung der Richtlinie nach Satz 1 Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung sowie zur weiteren Förderung der Gruppentherapie und der weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens.“*

entspricht den Vorschlägen zu einer berufsgruppenübergreifenden Versorgung. Allerdings wird hier nicht unterschieden zwischen Patienten mit komplexem Behandlungsbedarf und Patienten, die diesen nicht benötigen. Eine für alle Psychotherapie-Patienten geltende strukturierte und koordinierte Versorgung würde eine Überregulierung bedeuten und schießt über das beabsichtigte Ziel hinaus. Sinnvoll ist eine Kooperation zwischen verschiedenen Berufsgruppen, nicht nur zwischen Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen, sondern beispielsweise durch Zusammenarbeit mit Sozialpädagog\*innen, Familienhelfer\*innen, Physio- und Ergotherapeut\*innen, Hebammen, etc. Der Bezug zur Psychotherapie-Richtlinie ist hier zu eng und wird dem angestrebten Ziel nicht gerecht. Stattdessen wäre eine eigene Richtlinie geeignet, einen Rahmen für die Versorgung dieser Patienten mit komplexem Behandlungsbedarf zu schaffen.

## **Förderung der ambulanten Weiterbildung**

Wir begrüßen, dass die in den Ambulanzen der Weiterbildungsstätten durchgeführten Behandlungen durch eine Modifikation des § 117 SGB V abgesichert werden sollen. Dies deckt aber nur einen Teil der Weiterbildungskosten in der ambulanten Versorgung ab. Theorieseminare, Supervision und Selbsterfahrung sind Bestandteil der ambulanten Weiterbildung und dienen sowohl kurz- als auch langfristig der Versorgungsqualität. Wie u.a. im Gutachten von Wasem und Walendzik dargelegt, bedarf es dazu einer zusätzlichen Finanzierung. Ein durch die Weiterbildungsteilnehmer\*innen zu erbringender Eigenanteil für Theorie, Supervision und Selbsterfahrung würde die geplante „angemessene Vergütung“ erheblich dezimieren und damit den prekären Verhältnissen der jetzigen Ausbildungskandidat\*innen ähneln, die ein Grund für die Gesetzesnovellierung waren.

Notwendig ist eine gesetzliche Regelung, die nicht nur die unmittelbaren psychotherapeutischen Leistungen berücksichtigt, sondern auch die Notwendigkeit der Lehre, der supervidierten Behandlungen sowie der Selbsterfahrung, die mittelbar der Patientenversorgung zugute kommt.

Wir hoffen, dass unsere Argumente in einer sachlichen und konstruktiven Debatte Gehör finden und die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes erfolgreich für alle Beteiligten wird.

Der Vorstand der VAKJP

*Dr. Helene Timmermann*  
Vorsitzende

*Bettina Meisel*  
stv. Vorsitzende

*Götz Schwöpe*  
stv. Vorsitzender