



Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

§ 1 Berufsbezeichnung

Artikel 1

§ 1 Berufsbezeichnung, Berufsausübung

Die neue Berufsbezeichnung lautet gemäß Abs.1 Psychotherapeutin oder Psychotherapeut. Ärzte „dürfen“ diese Berufsbezeichnung mit dem Zusatz „ärztlich“ verwenden. Eine unterschiedliche Berufsbezeichnung ist aus unserer Sicht nicht sachgerecht und entspricht nicht der über weite Strecken gemeinsamen Aus - und Weiterbildung bei unterschiedlichen Wegen in die Aus - und Weiterbildung in unseren Instituten.

*Auch im Hinblick auf die Förderung einer weiteren auch im Patienteninteresse erforderlichen guten Kooperation der Psychotherapeut*innen aus den verschiedenen Grundberufen sollten unterschiedliche Berufsbezeichnung dringend vermieden werden.*

*Absolvent*innen des Psychotherapiestudiums und psychotherapeutisch weitergebildete Ärzt*innen sollten beide die Berufsbezeichnung Psychotherapeut oder Psychotherapeutin tragen. Im Sinne der Transparenz für die Patient*innen sollten die Altersgruppen und die unterschiedlichen Wege zur Berufsausübung, sowie die in der Weiterbildung erlernten wissenschaftlich anerkannten Verfahren durch Zusatzbezeichnungen gekennzeichnet werden.*

Entsprechend müsste die Neufassung des § 95 c SGB V entsprechend ergänzt werden „ den erfolgreichen Abschluss in einer Weiterbildung in einem Psychotherapieverfahren für die Behandlung von Erwachsenen oder einer Weiterbildung in einem Psychotherapieverfahren für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen“

2.Abs 2 (vorher Abs.3)

Die bisherige Legaldefinition wird verändert. Der Referentenentwurf spricht jetzt von „heilkundlicher Psychotherapie“ als Tätigkeit „mittels wissenschaftlich anerkannter und auf Evidenz geprüfter Therapieformen“.

Die weitere inhaltliche Bestimmung heilkundlicher Psychotherapie ist zu begründen.

DGAP

- Deutsche Gesellschaft für Analytische Psychologie e.V. (DGAP)
- Mitglied der Internationalen Gesellschaft für Analytische Psychologie (IAAP)

Adresse:

Tübinger Str. 23
70178 Stuttgart
E-Mail:
dgap@cgjung.de
Homepage:
www.cgjung.de

Kontakt:

Bundesgeschäftsstelle
Milutin Stanisavljevic
Telefon/Sprechzeiten:
0711 / 620 70940
Di. ab 11 bis 13 Uhr
Do. ab 15 bis 17 Uhr

Bank:

LBBW - Landesbank Baden-Württemberg
BLZ: 60050101
Kto: 100 49 95
IBAN: DE 69 6005 0101 0001 0049 95
BIC: SOLADTEST600



Klärungsbedarf besteht aus unserer Sicht zur Konjunktion „und“ in der inhaltlichen Bestimmung der Berufsausübung. Zu begrüßen ist, dass eine isolierte Evidenzprüfung ohne die wissenschaftliche Anerkennung der Therapieform (also des Psychotherapieverfahrens?) für deren Anwendung in der Praxis nicht ausreicht.

Unklar bleibt, ob es sich bei der Evidenzprüfung um ein zusätzliches Anerkennungsverfahren handeln soll. Dies würde jedoch keinen Sinn machen, da die wissenschaftliche Anerkennung eine Evidenzprüfung immer inkludiert. Wir gehen also davon aus, dass bisher wissenschaftlich anerkannte Verfahren keine zusätzliche neue Evidenzprüfung ab Beginn durchlaufen müssen.

§ 9 Dauer, Struktur und Durchführung des Studiums nach § 7(1)

Insgesamt werden 1320 Stunden berufspraktischer Einsätze gefordert. Aus unserer Sicht ist es unabdingbar vor der Erteilung einer Approbation, zusätzlich mindestens ein Praxissemester, besser ein praktisches Jahr, das der Weiterbildung vorausgeht, zu fordern.

§26 Modellversuchsstudiengänge

Einen Modellstudiengang zur Erlangung der Kompetenz und Berechtigung zur Verordnung von Psychopharmaka lehnen wir ab, da man Pharmakologie und die Verordnung von Medikamenten nicht auf Psychopharmaka beschränken kann und die Verordnung von Medikamenten in ärztlicher Hand liegen sollte.

§ 29 Weitergelten der staatlichen Anerkennung von Ausbildungsstätten, Ermächtigung von Ambulanzen zur Weiterbildung, Finanzierung der ambulanten Weiterbildung

Die Ausbildungsstätten nach §6 des PsychThG behalten als Ausbildungsinstitute ihre staatliche Anerkennung, solange sie Ausbildungen nach altem Recht betreiben. Dies, sowie die nachvollziehbaren Vorschläge zur Regelung der Anerkennung nach neuem Recht durch die Kammern und im Rahmen der Heilberufsgesetze der Länder begrüßen wir.

Fragen ergeben sich für uns zu

§ 117 Abs 3 SGB v (Einfügung nach Satz 1) Hochschulambulanzen

Hier soll eine Neuzulassung von Ambulanzen an zugelassenen Einrichtungen (die bisherigen Ausbildungsinstitute) vom Versorgungsbedarf abhängig gemacht werden, also künftig der Bedarfsplanung unterliegen. Es erschließt sich uns nicht, warum die Ambulanzen als Weiterbildungsambulanzen in die Regelversorgung eingestuft werden sollten. Schon jetzt nehmen die Aus- und Weiterbildungskandidaten an der Versorgung der Patienten teil, jedoch in einem Rahmen, der nicht dem Rahmen niedergelassener Kollegen entspricht. Die Behandlungen finden unter Supervision statt, es ist nicht vorzuplanen, wie viele Patienten ein jeweiliger Weiterbildungskandidat in welcher Zeit tatsächlich behandeln wird, die Bedingungen für die Ambulanzen werden sich nicht verändern, weshalb auch die Bedarfsplanung nicht angepasst werden muss. Zu begrüßen ist jedoch, dass Ambulanzen, deren Zulassung bereits nach altem Recht erteilt wurde, die Ermächtigung unabhängig vom Bedarf erteilt wurde.



Zur Finanzierung fehlen jedoch neue Regelungen für die ambulant erbrachten Leistungen der Institutsambulanzen. Damit ist die Weiterbildung im ambulanten Sektor nicht gewährleistet.

Zu den durchaus vorhandenen Möglichkeiten einer adäquaten Regelung verweisen wir auf das im Auftrag der BPTK erstellte Gutachten (Rainer Hess : Gutachtliche Stellungnahme zu den rechtlichen Rahmenbedingungen einer psychotherapeutischen Weiterbildung, einschließlich Regelungsoptionen, ihren Voraussetzungen, Folgen und Ausgestaltungsmöglichkeiten, Köln 2018, hier insbes. S. 5)

Im Gesetz wird auch nicht geregelt, inwiefern die Vergütung an den Krankenhäusern durch die Kassen angepasst werden muss, um den erhöhten Bedarf an Weiterbildungsplätzen in den Krankenhäusern für Psychotherapeuten in Weiterbildung zu gewährleisten. Krankenhäuser sind angewiesen auf ärztliches Personal, das auch die Versorgung im Bereitschaftsdienst gewährleistet, weswegen ärztliche Weiterbildungsstellen nicht ohne Weiteres durch eine psychotherapeutische Weiterbildungsstelle ersetzt werden kann und auch nicht ersetzt werden wird, wenn hier kein finanzieller Ausgleich geschaffen wird.

Übergangszeitraum (Seite 71 Referentenentwurf)

*Der genannte Übergangszeitraum von 12 Jahren scheint uns zu kurz. Die Berechnung berücksichtigt nicht, dass Ausbildungszeiten durch Familienplanung, Krankheit oder unterschiedliche Lebensereignisse sich verlängern können und dass auch nicht jede Student*in sich direkt im Anschluss an ein Studium für eine Psychotherapieausbildung entscheidet. Hier sind weibliche Absolventinnen deutlich benachteiligt, da die Ausbildung häufig auch in die Phase von Familiengründung fällt, was den Abschluss einer Ausbildung nicht gefährden sollte. Außerdem werden analytische Verfahren, deren Vermittlung deutlich länger dauert und wo auch Faktoren wie Verfügbarkeit von geeigneten Patienten etc. eine große Rolle spielen, deutlich benachteiligt, wenn die Übergangsfrist zu knapp bemessen ist.*

Anlage 1 - Mögliche Studieninhalte als Grundlage für die Entwicklung einer - Approbationsordnung

Sowohl im Bachelorstudium als 1. Ausbildungsabschnitt aus auch im Masterstudium als 2. Ausbildungsabschnitt ist es dringend erforderlich, alle in der Versorgung vertretenen Psychotherapieverfahren - insbesondere alle Richtlinienerfahren - fachkundig, also mit Strukturqualität zu lehren und als Pflichtangebot mit Strukturqualität und Nachweis klinischer Erfahrung in die berufsqualifizierenden Tätigkeiten II und III einzubeziehen. Dies unterstützt das im Referentenentwurf auf Seite 38 genannte Ausbildungsziel, Kompetenzen zu erwerben, die „die Breite der wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren“ umfassen.



Anlage 2 - Psychotherapeutische Prüfung

Auch die Auswahl der Patientensituationen durch die Hochschule sollte durch Lehrende / Prüfende mit unterschiedlicher Fachkunde erfolgen.

Gerade in Anbetracht der aktuellen Dominanz verhaltenstherapeutisch qualifizierter Lehrender an den Hochschulen ist auf die fachlich qualifizierte Vertretung aller wissenschaftlich anerkannter Verfahren und insbesondere der Richtlinienverfahren im Hinblick auf die spätere Teilnahme an der Versorgung der Versicherten nach absolvierter Weiterbildung zu achten.

Dr. med. Annette Berthold-Brecht
Erste Vorsitzende DGAP

Birgit Jänchen – van der Hoofd
Zweite Vorsitzende DGAP