

Stellungnahme zum Referentenentwurf des Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes (PsychThAusbRefG)

Der vorliegende Referentenentwurf des PsychThAusbRefG weist gegenüber dem vorausgehenden Arbeitsentwurf deutliche Verbesserungen auf.

Dies betrifft berufsrechtlich vor allem die notwendige inhaltliche Bestimmung der Ausübung von Psychotherapie sowie die sozialrechtliche Verankerung der bisherigen Ausbildungsinstitute in Form der Nachfolgeregelung zum § 117 (3).

Daneben beinhaltet der Referentenentwurf aber weiterhin erhebliche Regelungslücken bzw. unzureichende Regelungen, soweit der Ausbildungsweg mit dem Ziel verbunden ist, zur Approbation hinzuzuführen. So fehlen vor allem in hinreichendem Umfang praktische Ausbildungsanteile, und es fehlt eine Verpflichtung zur fachkundigen Lehre der wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren durch Lehrende mit einer Fachkunde in dem zu lehrenden Verfahren.

Letztere erscheint uns grundlegend, will man Studierenden die gesamte Breite des Fachgebietes zugänglich machen. Im sozialrechtlichen Teil ist die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung bisher nicht hinreichend geregelt, was zu Lasten der zukünftigen Weitergebildeten gehen wird.

Damit muss konstatiert werden, dass die in der Präambel des PsychThAusbG selbst gesetzten Ziele mit dem aktuellen Referentenentwurf nicht ausreichend realisiert werden können.

Präambel des PsychThAusbRefG

Das Gesetz nennt in der Präambel als zentrales Ziel, den Patientinnen und Patienten eine „qualifizierte, patientenorientierte, bedarfsgerechte und flächendeckende psychotherapeutische Versorgung auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Verfügung zu stellen“. Dazu müsse „der Zugang zum Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten einheitlicher, gerechter und noch attraktiver gestaltet werden“.

Zur Erreichung dieser Ziele ist ein fünfjähriges Hochschulstudium der Psychotherapie als Bachelor- und Masterstudiengang vorgesehen, welches durch eine bundeseinheitliche Approbationsprüfung abgeschlossen werden kann. Das Studium soll eine „verfahrensbreite und altersspannenübergreifende psychotherapeutische Qualifikation“ ermöglichen. Nach der Approbation kann eine verfahrensorientierte und altersgruppenspezifische Weiterbildung folgen. Die Ausbildung soll so den übrigen Heilberufsausbildungen angepasst werden.

Stellungnahme DGPT:

Die DGPT begrüßt, dass in einem Hochschulstudium der Psychotherapie alle Altersgruppen und alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren einbezogen werden sollen.

In diesem Sinne verstehen wir den Begriff der „Verfahrensbreite“. Es fällt allerdings auf, dass der Begriff des „Studiums der Psychotherapie“ im Gesetz nicht erwähnt wird, und nach der Präambel erstmals wieder im allgemeinen Teil der Begründung unter Punkt 4 (S. 44) verwendet wird. Wir schlagen vor, das Studium als ein „Studium der Psychotherapiewissenschaften“ auszugestalten, in das nicht nur die Medizin und die Psychologie, sondern auch die Kulturwissenschaften einbezogen werden.

Artikel 1

§ 1 Berufsbezeichnung, Berufsausübung

1. Die neue Berufsbezeichnung lautet gemäß Abs. 1 Psychotherapeutin oder Psychotherapeut. Ärzte „dürfen“ nach Vorgabe des Referentenentwurfes diese Berufsbezeichnung nur mit dem Zusatz „ärztlich“ verwenden.

Stellungnahme DGPT:

Der DGPT gehören Ärzte wie auch Psychologen an, die gemeinsam in Aus-/Weiterbildungsgängen zum Psychoanalytiker/zum Psychotherapeuten qualifiziert werden. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen halten wir für nicht akzeptabel. Wir schlagen deshalb vor, die Berufsbezeichnung Psychotherapeutin/Psychotherapeut sowohl für approbierte Absolventen des Studiums wie auch für psychotherapeutisch weitergebildete Ärzte uneingeschränkt zuzulassen.

Wir schlagen vor, Satz 1 aus Absatz 1 wie folgt zu ändern: "Wer die heilkundliche Psychotherapie unter der Berufsbezeichnung Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ausüben will, bedarf der Approbation." Dann könnten auch psychotherapeutisch weitergebildete Ärztinnen und Ärzte diese Berufsbezeichnung verwenden, was in Satz 4 aus Absatz 1 zu verdeutlichen wäre.

2. Abs. 2 (vorher Abs. 3): Die bisherige Legaldefinition, nach der die „Ausübung von Psychotherapie“,...„ jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“ war, wird verändert. Nun benennt der Entwurf „heilkundliche Psychotherapie“ als Tätigkeit „mittels wissenschaftlich anerkannter und auf Evidenz geprüfter Therapieformen“.

Stellungnahme DGPT:

Die DGPT fordert nachdrücklich die inhaltliche Bestimmung der Berufsausübung heilkundlicher Psychotherapie in § 1 Abs. 2. Nur so, wie schon im PsychThG 1998 begründet, ist eine Qualitätssicherung der Berufsausübung gewährleistet. Diese Qualitätssicherung der Berufsausübung im Kontext wissenschaftlich geprüfter Referenzsysteme hat die positive Entwicklung des Berufes wesentlich befördert.

Die Bezugnahme auf „mittels wissenschaftlich anerkannter und auf Evidenz geprüfter Therapieformen“ erscheint dabei wie eine Doppelung, da die wissenschaftliche Anerkennung von Verfahren, Methoden und Techniken immer auch eine Evidenzprüfung im Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie beinhalten muss. Da der Begriff der „Therapieformen“ bisher im Sozialversicherungsrecht unbestimmt ist und der Verfahrensbegriff sich als konzeptueller Rahmen für die Anwendung von Methoden und Techniken sehr bewährt hat, schlagen wir vor, bei der bisher geltenden Bestimmung der Berufsausübung „mittels wissenschaftlich anerkannte[r] psychotherapeutische[r] Verfahren“ zu bleiben. Dem Begründungsteil des Gesetzes ist ohnehin zu entnehmen (S. 49), dass der Wortlaut der bisherigen Legaldefinition weitgehend beibehalten werden soll.

Die Konjunktion „und“ in der inhaltlichen Bestimmung der Berufsausübung macht deutlich, dass eine isolierte Evidenzprüfung ohne die wissenschaftliche Anerkennung der Therapieform für deren Anwendung in der Praxis nicht ausreichen soll. Dies wird auch von der DGPT als sinnvoll und notwendig angesehen. Sollte die Prüfung der Evidenz als Ergänzung in der Legaldefinition bestehen bleiben, so sollte der Begriff der „Therapieformen“ zur Klarstellung durch den Begriff der „Verfahren“ ersetzt werden. Des Weiteren ist uns nicht nachvollziehbar, warum „gewerbsmäßig“ vorgenommene Tätigkeiten in die Legaldefinition einbezogen wurden, wo es um die Bestimmung der Berufsausübung eines freien Heilberufes geht. Die DGPT fordert daher, den Begriff „gewerbsmäßig“ zu streichen.

3. Abs. 3: „Neben der Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie tragen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durch Beratung, Prävention und Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung bei.“

Stellungnahme DGPT:

Diese Ergänzung des bisherigen § 1 des PsychThG von 1998 entspricht einem Vorschlag der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) und wird von der DGPT vollinhaltlich mitgetragen.

§ 7 Ziel des Studiums, das Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ist

1. Abs. 1: Das Studium soll nach dem Entwurf diejenigen Kompetenzen vermitteln, die für die psychotherapeutische Versorgung der Patienten „mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren“ erforderlich sind. Es wird explizit auf § 1 Abs. 2 verwiesen.

Stellungnahme DGPT:

Die DGPT hält die uneingeschränkte Bezugnahme auf die wissenschaftlich anerkannten Verfahren in den übergeordneten Ausbildungszielen für unbedingt notwendig. Der Gesetzgeber stellt hier das Patienteninteresse in den Vordergrund und fordert eine Qualifizierung der Studierenden in konzeptualisierender Psychotherapie. Dabei ist die Bezugnahme auf § 1 Abs. 2 (Definition der Legaldefinition) noch einmal eine Klarstellung der inhaltlichen Ausrichtung der Berufsausübung: Die Anwendung heilkundlicher Psychotherapie ohne Verfahrensbezug gefährdet nach unserer Überzeugung das Patientenwohl. Eine heilkundliche Psychotherapie ohne Verfahrensbezug kann es aus unserer Sicht nicht geben.

2. Abs. 3: Der Entwurf zählt im Abs. 3 die Punkte auf, zu denen das Studium die zukünftigen Psychotherapeuten insbesondere befähigen soll. Dazu wird in Nummer 6 die Befähigung „auf der Basis von wissenschaftstheoretischen Grundlagen wissenschaftliche Arbeiten anzufertigen“ genannt.

Stellungnahme DGPT:

Der DGPT erscheint es wichtig, bei den Ausbildungszielen sicher zu stellen, dass die Breite der wissenschaftstheoretischen Orientierungen im Psychotherapiestudium gelehrt wird. Wir schlagen deshalb vor, die Formulierung „auf der Basis von wissenschaftstheoretischen Grundlagen“ durch die Formulierung „auf der Basis unterschiedlicher wissenschaftstheoretischer Orientierungen“ zu ersetzen. Nur so kann die Vielfalt des existierenden akademischen Wissenschaftsverständnisses in die Ausbildung eingebracht werden.

§ 8 Wissenschaftlicher Beirat

Im Zweifel über die wissenschaftliche Fundierung eines Psychotherapieverfahrens ist auch weiterhin staatlicherseits ein Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP), der gemeinsam von der BpTK und der Bundesärztekammer (BÄK) errichtet worden ist, einzuholen.

Stellungnahme DGPT:

Die DGPT hat sich seit dem Beginn der Reformdiskussion für den Erhalt des Wissenschaftlichen Beirats zur Gewährleistung der Verschränkung der ärztlichen und psychologischen Psychotherapie eingesetzt. Die DGPT empfiehlt auch deshalb die Beibehaltung der bisherigen Regelung ausdrücklich, nach der die wissenschaftliche Anerkennung eines Therapieverfahrens das Ergebnis eines positiven Votums des Wissenschaftlichen Beirats ist, zumal die Entscheidungen des Wissenschaftlichen Beirats mittelbar auch auf das Studium der Psychotherapie und den darin zu vermittelnden Verfahrenkenntnissen zurückwirken.

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

Abs. 1: Das Studium findet „ausschließlich an Universitäten oder diesen gleichgestellten Hochschulen statt“.

Abs. 3: Neue Studiengänge im Bereich Psychotherapie werden gemäß der grundgesetzlichen Zuständigkeit der Bundesländer zukünftig nach dem Hochschulrecht der Länder akkreditiert. Dabei kommt das „European Credit Transfer and Accumulation System“ (ECTS) zur Anwendung; im Referentenentwurf werden 30 Semesterwochenstunden mit einem ECTS Punkt gleichgesetzt.

Es ist vorgesehen, dass das neue fünfjährige Studium (Bachelor und Master) insgesamt 300 ECTS (9.000 Stunden) zu umfassen hat. 180 ECTS (5.400 Stunden) werden dabei inhaltlich durch Vorgaben der Approbationsordnung bundeseinheitlich festgelegt. Von diesen 180 ECTS entfallen auf die Lehre 136 ECTS Punkte (4.080 Stunden) sowie auf die neuen sog. berufspraktischen Einsätze 44 ECTS Punkte (1.320 Stunden). Dies entspricht einem Anteil der berufspraktischen Einsätze an der Gesamtausbildung von 14,67%.

Das Gesetz lässt offen, wie die akademischen Studienabschlüsse genau heißen werden, da dies in die Zuständigkeit der Universitäten, der Akkreditierungsagentur im Bereich

Gesundheit und Soziales (AHPGS) und damit mittelbar in die Zuständigkeit der Bundesländer (Landesgesundheitsbehörden) fällt.

Im Prozess der Akkreditierung der Bachelorstudiengänge wirken die Landesgesundheitsbehörden über die „Vertreter der Berufspraxis“ (Psychotherapeutenkammern) mit. Bei der Akkreditierung der Masterstudiengänge entscheidet die Landesgesundheitsbehörde selbst über die Einhaltung der berufsrechtlichen Vorgaben.

Die berufsrechtliche Prüfung richtet sich nach der vom BMG zu erlassende Approbationsordnung (Entwürfe der Anlagen 1 und 2). Daher wird inhaltlich auf die dortige Kommentierung verwiesen (s. u.).

In Absatz 3 Satz 5 wird ausgeführt: „Hinsichtlich des Zugangs zum Masterstudiengang ist dessen berufsrechtliche Anerkennung dabei von einem Bachelorabschluss oder einem gleichwertigen Studienabschluss abhängig zu machen, dessen Lernergebnisse inhaltlich die Anforderungen der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach § 20 erfüllen.“

In Absatz 4 Satz 2 heißt es: Soweit die Hochschule „die Durchführung der berufspraktischen Einsätze nicht an der Hochschule sicherstellen kann, schließt sie Kooperationen mit dafür geeigneten Einrichtungen“.

Stellungnahme DGPT:

Mit der Bestimmung, dass das Studium „ausschließlich an Universitäten oder gleichgestellten Hochschulen“ stattfindet, werden die Hochschulen für angewandte Wissenschaften ausgeschlossen. Diese ist aus Sicht der DGPT nicht sachgerecht, da an diesen Hochschulen sehr viel praxisorientiertes psychotherapeutisches Fachwissen vorhanden ist, besonders im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Außerdem findet derzeit ohnehin ein Prozess der Angleichung von Universitäten und Hochschulen für angewandte Wissenschaften statt. Wir schlagen daher vor, nicht den Hochschultyp für das Studium festzulegen, sondern von den Hochschulen zu erfüllende Bedingungen, die dann auch mittels Kooperationen erbracht werden können.

Die vorliegende Struktur des Studiums wird unter Punkt C. der Präambel als alternativlos erklärt, dabei fehlt eine Begründung, warum die Forderung vieler Verbände (auch der DGPT) nach einem zusätzlichen Praktischen Jahr (analog zum ärztlichen Praktischen Jahr) nicht berücksichtigt wurde. Aus Sicht der DGPT kann das Ziel, ein hohes und patientengerechtes Ausbildungsniveau für angehende approbierte Psychotherapeuten sicherzustellen, alleine durch „berufspraktische Einsätze“ ohne eine längere Phase der Berufspraxis nicht erreicht werden (mehr dazu bei der Kommentierung der Anlage 1 – s. u.). Wir fordern weiterhin die Aufnahme eines zusätzlichen Praktischen Jahres – eine Approbation ist sonst kaum zu rechtfertigen.

Nicht begründet wird, warum die Vertreter der Berufspraxis (Kammern, Fachverbände) nur im Akkreditierungsprozess des Bachelorstudiengangs und nicht auch beim Masterstudiengang zusätzlich Berücksichtigung finden. Dies erschien uns gerade in dem Studienabschnitt sachgerecht, in dem erste berufspraktische Erfahrungen vermittelt werden sollen.

§ 9 Absatz 3 Satz 5 verweist noch auf einen besonderen Sachverhalt: Danach wäre der Zugang zum Masterstudium durch ein Bachelorstudium möglich, dessen Inhalte zwar den Anforderungen der Approbationsordnung entsprechen, das aber selbst kein akkreditierter

Psychotherapie-Bachelorstudiengang sein müsste. Dies wäre nach Einschätzung der DGPT eine Option für einen Quereinstieg ins Masterstudium. Die DGPT befürwortet dies.

Die Regelung in § 9 Absatz 4 Satz 2, nach der berufspraktische Einsätze in Kooperation mit dafür geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden können, wird befürwortet. Die Aus- und Weiterbildungsinstitute der DGPT bieten sich hierfür an. Gerade bei den berufspraktischen Einsätzen II und III eröffnet dies die Möglichkeit, den Studierenden die an der Hochschule nicht fachkundig vertretenen Psychotherapieverfahren in praktischer Anschauung und Erprobung zugänglich zu machen. Die staatlich anerkannten Ausbildungsstätten könnten hier ein wichtiger Ansprechpartner sein.

§ 10 Psychotherapeutische Prüfung als Voraussetzung für die Erteilung der Approbation

Es ist vorgesehen, die als psychotherapeutische Prüfung bezeichnete Approbationsprüfung bereits innerhalb der fünfjährigen Studienzeit (im letzten Semester) durchzuführen. Der Vorsitz der Landesgesundheitsbehörde bei der Prüfung kann an die Hochschule delegiert werden.

Die Details der Prüfung sind Gegenstand der Anlage 2 und werden dort kommentiert. Grundsätzlich sei an dieser Stelle erwähnt, dass die Prüfung neben einer mündlich-praktischen Fallprüfung im Rahmen eines arbeitsplatzbasierten Assessments eine anwendungsorientierte Parcoursprüfung im Format eines „objective structured clinical examination“ (OSCE) unter Zuhilfenahme von 5 Schauspielpatienten beinhalten soll.

Stellungnahme DGPT:

Den Abschluss des Masterstudiums (einschließlich des Anfertigens der Masterarbeit) mit der psychotherapeutischen Prüfung faktisch zusammenzulegen, stellt sicher eine große Verdichtung und Anforderung für die Studierenden dar, auch wenn es nicht der Sinn der staatlichen Prüfung sei, „den Erwerb der im Studium erworbenen Kenntnisse und Kompetenzen durch eine weitere Überprüfung zu kontrollieren“ (Begründung Seite 37). Vielmehr sei das „Vorliegen der für eine Tätigkeit in der heilkundlichen Psychotherapie erforderlichen Handlungskompetenzen modulübergreifend festzustellen“ (Begründung Seite 37). Die DGPT befürwortet grundsätzlich eine auf die Berufspraxis bezogene psychotherapeutische Prüfung. Diese sollte aber dem Hochschulabschluss folgen, so wie es im Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentag vorgesehen ist („Nach dem Studium ist ein Staatsexamen mit Approbation vorzusehen.“). Dem akademischen Hochschulabschluss muss ein praktisches Jahr folgen, dem dann erst die psychotherapeutische Prüfung (und in der Folge die Approbation) folgt.

§ 20 Ermächtigung zum Erlass einer Approbationsordnung

§ 20 ermächtigt das BMG zum Erlass einer Approbationsordnung in Form einer Rechtsverordnung, um die Mindestanforderungen an das Studium und an die staatliche Prüfung zu regeln. Für die beiden Studienabschnitte werden Ausbildungsumfänge dann weiter differenziert. Für den berufsqualifizierenden Bachelorabschluss sind dies 101 von 180 ECTS (56%), dabei 19 ECTS (10,5%) für die berufspraktischen Einsätze. Für den berufsqualifizierenden Masterabschluss sind 79 von 120 ECTS (65,8%) vorgesehen, dabei

25 ECTS für berufspraktische Einsätze (20,8%). Die berufspraktischen Einsätze schließen dabei auch den Erwerb von Erfahrungen in der Grundlagen- und Anwendungsforschung der Psychologie ein. Weiterhin ist in der Rechtsverordnung die psychotherapeutische Prüfung mit mündlich praktischer Fallprüfung im Rahmen eines arbeitsplatzbasierten Assessments (AbA) und einer anwendungsorientierter Parcoursprüfung (OSCE) rechtlich bindend vorzuschreiben.

Stellungnahme DGPT:

Ein heilkundliches Studium mit in der Summe weniger als 15% Berufspraxis erscheint uns nicht sachgerecht, zumal die geforderte Berufspraxis in erheblichem Umfang noch nicht einmal psychotherapiebezogen sein muss. Die kalkulierten berufspraktischen Einsätze sollten im vollen Umfang psychotherapiebezogen sein. Praktika in der Grundlagen- und Anwendungsforschung der Psychologie wären hingegen bei den psychologiebezogenen Studieninhalten oder bei den von der Hochschulen frei zu gestaltenden Studieninhalten unterzubringen. Auch an dieser Stelle ist ein Praktisches Jahr zu fordern, um den Erwerb der Approbation rechtfertigen zu können.

Die Vorarbeiten für eine Approbationsordnung liegen als Anlage 1 und 2 nun in der Entwurfsform vor. Es bedarf nach Auffassung der DGPT eines differenzierten Erörterungsprozesses unter Beteiligung der Fachverbände zur inhaltlichen Festlegung der Approbationsordnung. Ohne einen Entwurf der Approbationsordnung sollte dieses Gesetz nicht im parlamentarischen Prozess beraten werden. Bei den inhaltlichen Vorgaben zur Rechtsverordnung ist zu ergänzen, dass insbesondere in der berufspraktischen Qualifizierung bei den Lehrenden eine Fachkunde in dem zu lehrenden Verfahren sichergestellt sein muss. Nur dies kann die Strukturqualität der Ausbildung gewährleisten.

§ 26 Modellversuchsstudiengänge

Der Entwurf enthält das Ziel der Etablierung von Modellversuchsstudiengängen zum Erwerb von Kompetenzen, „die zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen als Bestandteil der psychotherapeutischen Versorgung erforderlich sind“. Zur Einrichtung der Modellversuchsstudiengänge bedarf es des Einvernehmens mit der Landesgesundheitsbehörde, die diese auf ihre berufsrechtliche Eignung zu prüfen hat. Dabei darf der Gesamtumfang des Studiums der Psychotherapie (von 300 ECTS Punkten) nicht überschritten werden, die Inhalte sind Gegenstand der psychotherapeutischen Prüfung. Daher verbleibt nur, wie in der Begründung ausgeführt wird, die Option, dass Universitäten diesen Studienteil in den bisher nicht verplanten 120 ECTS (3.600 Stunden) unterbringen.

Stellungnahme DGPT:

Die Zulassung von Modellstudiengängen, die den zusätzlichen Erwerb von Kompetenzen für psychopharmakologische Maßnahmen vorsehen, hält die DGPT, wie alle anderen ärztlichen und psychotherapeutischen Verbände im Bereich Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychiatrie im Rahmen des geplanten Studiums der Psychotherapie fachlich für nicht vertretbar. Die Verordnung von Medikamenten verlangt schon aus Gründen der Patientensicherheit und der Haftung für die handelnden Psychotherapeuten weitreichende medizinische Kenntnisse, die im Rahmen der max. 120 ECTS nicht vermittelt werden können.

§ 28 Abschluss begonnener Ausbildungen

Personen, die ihre Ausbildung nach altem Recht begonnen haben, können diese auch nach altem Recht abschließen. Eine zeitliche Befristung ist nicht vorgesehen.

Personen, die ihr Studium nach altem Recht begonnen oder abgeschlossen haben, können die Ausbildung nach altem Recht ableisten. Die Ausbildung muss innerhalb von 12 Jahren nach Inkrafttreten des neuen Rechts abgeschlossen werden.

Personen, die ihre Approbation nach altem Recht bereits erhalten haben, führen auch nach Inkrafttreten des neuen Rechts die Berufsbezeichnung nach altem Recht.

Stellungnahme DGPT:

Jeder Studierende eines Studienfaches, das als Zugangsvoraussetzung für die bisherige postgraduale staatliche Ausbildung gilt, muss die Möglichkeit erhalten, seine Ausbildung nach altem Recht abzuschließen zu können. Hierzu erscheint uns insbesondere für die berufsbegleitende Ausbildung eine Übergangszeit von 15 Jahren angemessen. Zusätzlich sollte im begründeten Ausnahmefall eine abweichende Regelung möglich sein.

§ 29 Weitergelten der staatlichen Anerkennung von Ausbildungsstätten

Ausbildungsinstitute (Ausbildungsstätten nach § 6 des PsychThG 1998) behalten ihre staatliche Anerkennung, solange sie Ausbildungen nach dem alten Recht betreiben.

Stellungnahme DGPT:

Diese Regelung ist notwendig und sachgerecht und entspricht dem Vertrauensschutz.

Artikel 2 Änderungen im SGB V

§ 95c Abs. 1 Nr. 2 - Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung

Bisher setzte die Aufnahme einer Tätigkeit als Psychologischer Psychotherapeut/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut im ambulanten Bereich die Eintragung in das Arztregister voraus. Dazu war insbesondere der Nachweis der erworbenen Fachkunden erforderlich. Dies wird für die Absolventen der Ausbildung nach dem PsychThG 1998 auch so bleiben.

Für alle nach dem PsychThG 2019 approbierten Psychotherapeuten wird die Voraussetzung für die Eintragung in das Arztregister insbesondere der erfolgreiche Abschluss einer Weiterbildung für die Behandlung von Erwachsenen oder einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen sein.

Stellungnahme DGPT:

Mit den geplanten Änderungen im § 95 c würde die Weiterbildung in den Fachgebieten „Psychotherapeutische Behandlung von Erwachsenen“ und „Psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen“ zum Eintrag in das Arztregister berechtigen. Das

Gesetz gibt hier bereits Weiterbildungsgebiete vor, ohne dass es hierzu in den Ländern entsprechende Beratungen und Beschlussfassungen gegeben hätte. Faktisch würde die Festlegung auf zwei Gebiete die Abbildung der Verfahrensqualifikation innerhalb der Gebietsbezeichnungen unmöglich machen (z. B. Psychotherapeut für Erwachsene, Verhaltenstherapie; Psychotherapeut für Erwachsene, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie; etc.).

Es würde zugleich die Beschlussfassung des 25. DPT auf den Kopf stellen. Dort war unter anderem festgelegt worden: „In der anschließenden Weiterbildung (Qualifizierungsphase II) sind Vertiefungen in wissenschaftlichen Psychotherapieverfahren und -methoden sowie Schwerpunktsetzungen mit vertiefter Qualifizierung für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen bzw. von Erwachsenen einzurichten“.

Für den Fall, dass der Gesetzgeber bereits Vorgaben für die Abgrenzung der Gebiete vornehmen will, muss nach Überzeugung der DGPT die Gebietsbezeichnung auch das Psychotherapieverfahren beinhalten. Die DGPT fordert deshalb gegebenenfalls in der Neufassung des § 95 c unter (1) zu ergänzen: „den erfolgreichen Abschluss einer Weiterbildung in einem Psychotherapieverfahren für die Behandlung von Erwachsenen oder einer Weiterbildung in einem Psychotherapieverfahren für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen“.

Darüber hinaus erscheint es fraglich, wie die Bezugnahme auf nur zwei Gebiete (Erwachsene/Kinder) mit dem Bedarfsplanungsziel einer gleichmäßigen Flächenversorgung vereinbar sein soll. Insbesondere wäre die absehbare Minderversorgung mit psychodynamischen Therapieangeboten nicht bedarfsplanungsbezogen korrigierbar (siehe entsprechende Sonderbedarfsrechtsprechung des BSG aus 2010 – AZ: B 6 KA 22/09 R).

Abhilfe könnte hier (ersatzweise) eine analoge Regelung zum § 95a SGB V schaffen: Dort wird die Arztregistereintragung von Ärzten von der abgeschlossenen allgemeinmedizinischen oder einer Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet abhängig gemacht. Damit würde (sachgerecht) der Zuständigkeit der Landespsychotherapeutenkammern für die Berücksichtigung der Verfahren in den Weiterbildungsordnungen nicht vorweggegriffen.

§ 117 Abs. 2 SGB V – Hochschulambulanzen

Der Entwurf sieht vor, in Absatz 2 das Wort „Psychologischen“ zu streichen und nach dem Wort „Universitätsinstituten“ die Wörter „an denen das für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeut notwendige Studium absolviert werden kann“, einzufügen.

Dies würde bedeuten, dass die Ausbildung zukünftiger Psychotherapeuten nicht nur an Psychologischen Universitätsinstituten, sondern nunmehr an allen Universitätsinstituten absolviert werden kann, deren Studiengänge im Rahmen des jeweiligen Akkreditierungsprozesses das Vorliegen der notwendigen berufsrechtlichen Voraussetzungen durch die jeweilige Landesprüfungsbehörde attestiert wurde.

Stellungnahme DGPT:

Die DGPT befürwortet diese Regelung ausdrücklich. Sie ermöglicht z. B. medizinischen Fakultäten, die in der Lage sind, das geforderte Curriculum abzubilden, ebenfalls das Studium der Psychotherapie anzubieten. Der Umfang an zu vermittelnden psychologischen

Lehrinhalten wird es jedoch anderen als psychologischen Fachbereichen sicher deutlich erschweren, die geforderten Studieninhalte abzubilden.

Die DGPT fordert in diesem Zusammenhang, dass die Ambulanzen für Forschung und Lehre alle wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren anbieten.

§ 117 Abs. 3 SGB V (Einfügung nach Satz 1) – Hochschulambulanzen

In der Einfügung des § 117 Absatz 3 nach Satz 1 sind Ambulanzen an Einrichtungen, die nach Landesrecht für die Weiterbildung von Psychotherapeuten oder Ärzten in psychotherapeutischen Fachgebieten zugelassen sind (damit auch die bisherigen Ausbildungsinstitute nach § 6 des PsychThG 1998), auf Antrag vom Zulassungsausschuss zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung zu ermächtigen. Die Ermächtigung ist zu erteilen, wenn die Ambulanz nach altem Recht bereits zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung ermächtigt war. In diese Regelung wird nunmehr auch die Weiterbildung von Ärzten an ambulanten Weiterbildungseinrichtungen bundeseinheitlich einbezogen.

Neu ist allerdings, dass eine Neuzulassung von Ambulanzen zur Weiterbildung nunmehr vom Versorgungsbedarf abhängig gemacht wird, d. h. zukünftig der Bedarfsplanung unterliegt. Dies gilt nicht für Institute (Ambulanzen), deren Ermächtigung bereits nach altem Recht erteilt wurde; diesen ist eine Ermächtigung zur Weiterbildung unabhängig vom Bedarf zu erteilen.

In den nachfolgenden Sätze 2 und 3 des § 117 Abs. 3 werden keine Veränderungen vorgenommen. Da diese Abschnitte das Prozedere und den Umfang der Abrechnung der Ambulanzleistungen betreffen, ist zu konstatieren, dass der Entwurf des PsychThG 2019 keine neuen Finanzierungsregelungen für die ambulant erbrachten Behandlungsleistungen der Institutsambulanzen beinhaltet.

Stellungnahme DGPT:

Die DGPT befürwortet grundsätzlich die Regelungen zur Erteilung von Ermächtigungen für Weiterbildungsambulanzen, die die bisherigen Ausbildungsinstitute zu einem wesentlichen Träger der zukünftigen Weiterbildung macht. Auch die Vergütung der Weiterbildungsbehandlungen von „Ärzten in psychotherapeutischen Fachgebieten“ wird endlich gesetzlich geregelt.

Die Anwendung der Bedarfsplanung auf die neu zu errichtenden Institute (Ambulanzen) erscheint jedoch in ihren Auswirkungen kaum überschaubar und klageanfällig, da eine Umrechnung von Weiterbildungsvollzeitstellen in korrespondierende Vertragsarztsitze unbestimmt geblieben ist. Zudem erscheint es nicht sachgerecht, die auf zukünftige Bedarfe gerichtete Weiterbildung ausschließlich vom aktuellen Versorgungsbedarf der Bevölkerung abhängig zu machen. Beides sollte getrennt gesehen werden: Es ist nicht nur eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die Versorgung heute zu sichern, sondern auch für die Versorgung der Zukunft weiterzubilden. Außerdem sollte sichergestellt sein, dass die Verfahrensvielfalt in der Versorgung erhalten bleibt und die Bedeutung der Verfahren in der Versorgung bei den neu zu ermächtigenden Ambulanzen Berücksichtigung findet.

Eine Finanzierung der ambulanten Weiterbildung allein aus den Vergütungen der von den Weiterbildungsteilnehmern erbrachten Leistungen ist nach Berechnungen der DGPT, wie auch anderer Verbände, nicht möglich. Allein die in § 117 SGB V erfolgte Ermächtigung der Weiterbildungsambulanzen, ohne eine Zusatzfinanzierung, wird deshalb zur Finanzierung der ambulanten Weiterbildung nicht ausreichen. Dies bestätigt auch das von der BPtK eingeholte Gutachten von Wasem und Walendzik. Das mit der Gesetzgebung intendierte Ziel einer „gerechteren“ Gestaltung des Zugangs zum Beruf scheint hier erheblich bedroht zu sein.

Der Referentenentwurf verweist die Institute im Begründungsteil des Gesetzes vielmehr an die Landesverbände der Krankenkassen, um mit diesen über die Vergütung der ambulanten Leistungen von Weiterbildungsassistenten zu verhandeln (Begründungsteil, S. 41). Die Institute sind hier in eine schwache Position gestellt, denn sie werden ohne gesetzliche Vorgabe einen Weiterbildungszuschlag auf die Leistungsvergütungen nicht aushandeln können.

Letztlich wird die Situation entstehen, dass die im Gesetzentwurf implizit aufgeführte Finanzierungszusage des stationären Sektors (+ € 100 Mio. p.a. – S. 43 der Begründung) keine Entsprechung für den ambulanten Sektor aufweist. Es entsteht für die Psychotherapeuten in Weiterbildung (neu) die Situation, dass sie nach einer stationären Weiterbildung mit auskömmlicher Vergütung (ggf. nach Tarif TVÖD) in der ambulanten Weiterbildung in die unzureichenden materiellen Umstände zurückfallen, aus denen man sie seitens des Gesetzgebers befreien wollte.

Damit entspricht der vorliegende Gesetzentwurf (lt. Begründung) nicht dem Beschluss des 25. DPT: „Es werden angemessene finanzielle Rahmenbedingungen geschaffen für die Vergütung der Versorgungsleistungen von Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmern sowie für die von Weiterbildungsstätten beziehungsweise die in den Einrichtungen zur Weiterbildung Befugten erbrachten Versorgungs- und Qualifizierungsleistungen.“ Diese Rahmenbedingungen werden durch das PsychThAusbRefG 2019 für den ambulanten Teil der Weiterbildung nicht geschaffen.

Forderung der DGPT: Finanzierung der Weiterbildung durch den § 75b SGB V (neu):

Die DGPT fordert deshalb in diesem Zusammenhang, unter Bezugnahme auf ein bereits etabliertes Modell zur Förderung der hausärztlichen Versorgung (§ 75a SGB V), die Schaffung tragfähiger finanzieller Rahmenbedingungen zur Gewährleistung der Weiterbildung im ambulanten Sektor. Das im Auftrag der BPtK erstellte Gutachten (Hess, Rainer: Gutachtliche Stellungnahme zu den rechtlichen Rahmenbedingungen einer psychotherapeutischen Weiterbildung, einschließlich Regelungsoptionen, ihren Voraussetzungen, Folgen und Ausgestaltungsmöglichkeiten, Köln 2018) führt dazu aus: „Weil das Konzept der BPtK für Psychotherapeuten wie bei den Hausärzten verpflichtend eine 24-monatige ambulante Weiterbildung vorsieht, wäre auch bei den Psychotherapeuten eine entsprechende Weiterbildungsförderung zur Sicherung der ambulanten Versorgung gerechtfertigt. Mit Blick auf die neben der Vergütung der Weiterbildungsassistenten ebenfalls zu finanzierenden Weiterbildungselemente (Theorie, Selbsterfahrung und Supervision) und ihrer Koordination müsste jedoch geprüft werden, ob diese Förderung wie bei den angehenden Allgemeinmedizinerinnen ebenfalls direkt an den Weiterbildungsassistenten ausgezahlt werden soll oder an das Weiterbildungsinstitut. Bei der Weiterbildungsförderung kommt darüber hinaus als Option auch eine Förderung zur Deckung spezifischer regionaler Versorgungsbedarfe in Betracht“ (S. 5).

Damit ist nach Überzeugung der DGPT ein § 75b SGB V – Förderung der psychotherapeutischen Weiterbildung – unumgänglich, damit die unzureichende Finanzierung der ambulanten Weiterbildung nicht direkt zu Lasten der Einkünfte der Weiterbildungsteilnehmer geht. Nach dieser neu zu schaffenden Regelung sind die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen mit dem Ziel der Sicherung der psychotherapeutischen Versorgung zur Förderung der psychotherapeutischen Weiterbildung entsprechend zu verpflichten. Näheres sollten die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen in entsprechenden Vereinbarungen regeln.

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

Die Studieninhalte sind in Anlage 1 als Rohkonzept eines Rahmenlehrplans angelegt.

Bachelorstudiums als 1. Studienabschnitt

Das Rohkonzept des 1. Studienabschnitts ist eng an den bisherigen Bachelor im Fach Psychologie angelehnt, was eine Einrichtung dieses Studienabschnitts in anderen Fachbereichen erschweren dürfte. Als neue Module innerhalb der hochschulischen Lehre werden gefordert:

- Grundlagen der Medizin für Psychotherapeuten (4 ECTS)
- Grundlagen der Pharmakotherapie für Psychotherapeuten (2 ECTS)
- Präventive und rehabilitative Konzepte (2 ECTS)
- Berufsethik und Berufsrecht (2 ECTS)

Das Modul „Psychologische Diagnostik“ (12 ECTS) soll u. a. diagnostische Methoden und Verfahren einschließlich Beobachtungsmethoden vermitteln.

In dem Modul „Allgemeine Verfahrenslehre für Psychotherapeuten“ (8 ECTS) sollen Kennzeichen, Historie, Wirksamkeit, Methoden und Indikationsstellung von wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren sowie wissenschaftlich anerkannten Psychotherapiemethoden den Studierenden dargestellt, sowie anerkannte Bewertungskriterien für die wissenschaftliche Evidenzbewertung psychotherapeutischer Behandlungsansätze vermittelt werden.

Unter anderem soll den Studierenden im Modul „Berufsqualifizierende Tätigkeit I – Einstieg in die Praxis der Psychotherapie“ (8 ECTS) der Erwerb erster praktischer Erfahrungen in spezifischen Bereichen der psychotherapeutischen Patientenversorgung vermittelt werden.

Stellungnahme DGPT:

Die Psychologie-Absolventen, die von der Hochschule zur postgradualen Ausbildung an die staatlich anerkannten Ausbildungsinstitute der DGPT kommen, berichten regelmäßig von antiquierten Klischees, die ihnen in ihrem Studium zur Analytischen- und Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie vermittelt wurden. Das ist die Folge der fehlenden Fachkunde in diesen Verfahren an den Lehrstühlen für Klinische Psychologie, die nahezu ausschließlich von verhaltenstherapeutisch ausgebildeten Lehrstuhlinhabern besetzt sind.

Die unmittelbare Anschauung und der persönliche Kontakt sind notwendig, um sich nach dem Studium für ein Behandlungsverfahren interessieren und entscheiden zu können. Es liegt nahe, dass viele Absolventen des Psychologie-Studiums an das anknüpfen, wovon sie im Studium Kenntnis nehmen konnten, nämlich an die Verhaltenstherapie.

Einen relevanten Eindruck von Konzepten und Inhalten eines Verfahrens können nur Lehrende vermitteln, die über die Fachkunde und die verfahrensspezifische Praxis des zu vermittelnden Verfahrens verfügen. Solche Dozenten fehlen für die psychoanalytisch begründeten Verfahren an den Universitätsinstituten fast vollständig. Studenten haben dadurch keine Möglichkeit, die sozialrechtlich anerkannten Verfahren der Tiefenpsychologisch fundierten sowie Analytischen Psychotherapie in der Behandlungspraxis im Studium kennen zu lernen.

Dies hatte und hat bereits absehbar in den nächsten Jahren eine gravierende Änderung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zur Folge. Die ambulante Versorgung mit Richtlinien-Psychotherapie wird zurzeit fast zur Hälfte durch Analytische und Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sichergestellt. Dieser Anteil ist aber schon jetzt rückläufig. Die Folge ist, dass freierwerdende Praxissitze seit Jahren überwiegend mit verhaltenstherapeutisch ausgebildeten Psychotherapeuten nachbesetzt werden und auf diese Weise die Verfahrensvielfalt in der Versorgung verloren geht.

Aus Sicht der DGPT muss das Studium auch schon im 1. Studienabschnitt in der verfahrensspezifischen Diagnostik und Verfahrenslehre eine Hochschullehre vorsehen, die eine Qualifizierung der Lehrenden durch Fachkunde in dem zu lehrenden Verfahren einschließt. Die Einbeziehung von Bezugswissenschaften in den ersten Studienabschnitt wird ausdrücklich befürwortet. Die Methodenlehre sollte die Breite der wissenschaftstheoretischen Ansätze einbeziehen und auch fundiert qualitative Forschungsmethoden lehren.

Masterstudium als 2. Studienabschnitt

Für den Bereich des Masterstudiums werden umfangreichere Festlegungen getroffen, dafür stehen drei Semester (plus ein Semester für die Masterarbeit) zur Verfügung. Im Modul „Spezielle Krankheits- und Verfahrenslehre der Psychotherapie“ (11 ECTS – 330 Stunden) fehlt bei den angeführten Inhalten der Bezug zu den wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren.

In diesem Studienabschnitt sollen den Studierenden mit den Modulen „Berufsqualifizierende Tätigkeit II – Vertiefte Praxis (450 Stunden) bzw. III – Angewandte Praxis“ (600 Stunden) Wege zur Entwicklung eigener Handlungskompetenzen in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren bzw. der Erwerb von praktischen Erfahrungen ermöglicht werden.

Stellungnahme DGPT:

An vielen Stellen des Gesetzestextes (Präambel, § 7, Begründungsteil) wird auf die Breite der zu vermittelnden Psychotherapieverfahren und auf die Bedeutung der Verfahren in der Versorgung abgehoben. Auch soll das Studium eine Basis für die Wahl eines Vertiefungsverfahrens in der Weiterbildung schaffen. Bei den Studieninhalten, die Grundlage der Approbationsordnung werden sollen, bilden sich diese Zielsetzungen aber nicht mehr ab.

In der derzeitigen Gestaltung der berufsqualifizierenden Tätigkeiten II und III findet sich keine Verpflichtung der Hochschule zum Angebot von mehr als einem Psychotherapie-Verfahren.

Das Rohkonzept lässt offen, ob ein zweites Verfahren bei der berufsqualifizierenden Tätigkeit II durch eine sog. Neuentwicklung ersetzt werden kann. Bei der einseitigen Besetzung der Lehrstühle für Klinische Psychologie ist in den psychologischen Fachbereichen eine weiterhin einseitige Vermittlung psychotherapeutischer Praxis als verhaltenstherapeutische Praxis abzusehen. Dies schreibt den bestehenden Missstand an den psychologischen Fachbereichen in das künftige Psychotherapie-Studium hinein fort. Es ist mittelfristig eine weitere erhebliche Einengung der Patientenversorgung auf ein Verfahren zu erwarten. Die DGPT fordert aus diesem Grund, die in der Versorgung vertretenen Psychotherapie-Verfahren auch im Psychotherapiestudium fachkundig zu lehren und als verpflichtendes Angebot in die berufsqualifizierenden Tätigkeiten II und III einzubeziehen. Neuentwicklungen, die noch nicht wissenschaftlich anerkannt sind, können nicht Teil der notwendigen Berufsqualifizierung sein. Wir schlagen deshalb vor, Neuentwicklungen an anderer Stelle im Studium vorzustellen, z. B. im frei verfügbaren Studienteil. Sollten Neuentwicklungen an dieser Stelle einbezogen werden, so wäre dies nur zusätzlich zum Angebot mehrerer Psychotherapieverfahren vertretbar.

Die fachkundige Lehre ist auch in den Modulen „Spezielle Krankheits- und Verfahrenslehre der Psychotherapie“ und „Vertiefung im Bereich der Psychologischen Diagnostik und Begutachtung“ zu fordern, um insbesondere verfahrensspezifische Diagnoseverfahren einzubeziehen.

Die berufsqualifizierende Tätigkeit III ist zwar auf die wissenschaftlich anerkannten Verfahren bezogen, es erfolgt aber keine Vorgabe hinsichtlich des Angebots unterschiedlicher Verfahren durch die Hochschule. Die DGPT fordert, dass die Hochschule die Breite der in der Versorgung vertretenen Psychotherapieverfahren den Studierenden in der berufsqualifizierenden Tätigkeit III zugänglich macht. Dies muss ggf. durch Kooperationen mit geeigneten Einrichtungen realisiert werden, was durch § 9 Absatz 4 ermöglicht wird. Da die berufsqualifizierende Tätigkeit III in der Versorgung stattfindet, ist hier eine fachkundige Anleitung unabdingbar. Es ist auch zu fordern, dass in den Ambulanzen für Forschung und Lehre alle in der Versorgung relevanten Psychotherapie-Verfahren vertreten sind.

Abschließend ist die DGPT der Auffassung, dass für das Modul Selbstreflexion (60 Stunden) sichergestellt werden muss, dass dieses Modul nicht von prüfungsberechtigten Dozenten durchgeführt wird.

Anlage 2 – Psychotherapeutische Prüfung

Gegenstand dieser Prüfung sind die für eine Tätigkeit in der heilkundlichen Psychotherapie erforderlichen Handlungskompetenzen, wobei modulübergreifendes Fakten- und Handlungswissen vorausgesetzt wird.

Die Prüfung besteht aus zwei Teilen. Teil 1 beinhaltet eine mündlich-praktische Fallprüfung (im Rahmen eines arbeitsplatzbasierten Assessments [AbA]), Teil 2 sieht eine anwendungsorientierte Parcoursprüfung (im Rahmen einer „Objective structured clinical examination“ [OSCE] mit Schauspielpatienten) vor.

Stellungnahme DGPT:

Die DGPT begrüßt die vorgesehene Durchführung einer mündlich praktischen Fallprüfung. Hier ist allerdings zu fordern, dass die beiden Prüfer Fachkunden in unterschiedlichen Psychotherapieverfahren aufweisen sollten, damit die Prüfung unterschiedliche Perspektiven einbeziehen kann. Dies erscheint umso wichtiger, als dass die Landesgesundheitsbehörde die Prüfer auf Vorschlag der Universität bestellt.

Zur Parcoursprüfung im Rahmen der OSCE:

Problematisch erscheint uns bei der Parcoursprüfung der Kompetenzbereich „Leitlinienorientierte Behandlungsempfehlungen“ als einer von fünf Prüfungsbereichen. Dieser Kompetenzbereich würde infolge der Dominanz von verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Kurzzeitforschungsprojekten eine einseitige Ausrichtung dieses Prüfungsteils bewirken. Wir schlagen vor, diesen Kompetenzbereich mit „Patientenorientierte Behandlungsempfehlungen“ zu überschreiben.

Problematisch erscheint zum anderen, dass die Auswahl der Patientensituationen durch die Universität, d. h. durch die die Fachbereiche dominierenden Professoren vorgenommen werden soll. Auch hier sollten die Prüfer Fachkunden in unterschiedlichen Psychotherapieverfahren einbringen. Die DGPT erachtet dabei den Einsatz von Schauspielern als problematisch, da es auch in der Prüfungssituation um Authentizität und Echtheit gehen sollte. Nach Auffassung der DGPT bieten bereits die bisherigen schriftlichen IMPP-Prüfungen ausreichend Gewähr, dass alle relevanten Studieninhalte geprüft werden und somit auch im Studium gelehrt werden müssen.

Auch für die Prüfung bleibt die Feststellung in der Gesetzesbegründung relevant: „Die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens bleibt als bewährte Grundlage der Richtlinienpsychotherapie erhalten. Eine versorgungsrelevante Ausbildung muss deshalb auch weiterhin den Erwerb von Kompetenzen in den Mittelpunkt stellen, die in der beruflichen Tätigkeit zur Behandlung mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren befähigen.“ (Begründung, S. 54).

Berlin, 30.01.2019

Der Geschäftsführende Vorstand