

Stellungnahme der DGPT zum Kabinettsentwurf eines Psychotherapeuten- Ausbildungsreformgesetzes (PsychThAusbRefG)

Am 27.02.2019 hat das Bundeskabinett einem Gesetzesentwurf zur Reform der Psychotherapeutenausbildung zugestimmt. Dieser Kabinettsentwurf beinhaltet deutliche Veränderungen gegenüber dem Referentenentwurf vom 03.01.2019, zu dem die DGPT bereits ausführlich schriftlich sowie zusätzlich mündlich bei der Anhörung im BMG am 04.02.2019 Stellung genommen hat.

Mehrere der von der DGPT gestellten zentralen Forderungen sind im Kabinettsentwurf aufgenommen worden. Dies betrifft vor allem die Legaldefinition, die übergeordneten Ausbildungsziele, den Wegfall der Modellversuchsstudiengänge und die Voraussetzungen für den Arztregistereintrag. Weitere wesentliche Forderungen wurden aber nicht berücksichtigt. Dies betrifft vor allem eine Hochschullehre und berufspraktische Qualifizierung mit Angeboten in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren und der Vermittlung der Verfahren durch Hochschullehrer, die über die Fachkunde in dem zu lehrenden Verfahren verfügen. Weiterhin fehlt eine ausreichende Finanzierung der ambulanten Weiterbildung.

PsychThG § 1 (1): Die Berufsbezeichnung Psychotherapeutin/Psychotherapeut kann zukünftig uneingeschränkt von allen nach altem und nach neuem PsychThG Approbierten sowie von allen Ärztinnen/Ärzten verwendet werden. Der Zusatz „ärztlich“ kann von Ärztinnen/Ärzten bei der Angabe der Berufsbezeichnung optional ergänzt werden. Diese Regelung entspricht der Forderung der DGPT, den Ärztinnen/Ärzten keine Verpflichtung zur Verwendung des Zusatzes „ärztlich“ vorzuschreiben. Die Berufsbezeichnung bleibt aber durch Breite der Verwendung inhaltlich wenig bestimmt.

PsychThG § 1 (2): Es wird die inhaltliche Bestimmung der Ausübung heilkundlicher Psychotherapie jetzt wieder explizit auf die wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren bezogen, was für die Aus- und Weiterbildung eine unabdingbare Vorgabe bedeutet. Ferner wird die Ausübung heilkundlicher Psychotherapie nicht mehr als berufs- und gewerbsmäßige Tätigkeit gesehen. Wir hatten auf die Unvereinbarkeit von Gewerbe und Freiem Beruf hingewiesen. In der Neuformulierung wird nun von einer berufs- und geschäftsmäßigen Tätigkeit gesprochen.

PsychThG § 7 (1): Bei den übergeordneten Ausbildungszielen des Studiums wird die Vermittlung von Kompetenzen für die Patientenversorgung mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren hervorgehoben. Die Bezugnahme auf die wissenschaftlich anerkannten Verfahren hatte die DGPT explizit gefordert und sich dabei gegenüber Forderungen der BPtK und mancher PP/KJP-Landeskammern nach Streichung des Wortes „anerkannt“ abgegrenzt. Auch dies erachten wir als wichtige Vorgabe für die Gestaltung des Studiums.

PsychThG § 9 (Dauer, Struktur und Durchführung des Studiums): Dieser Paragraph ist um fünf Absätze ergänzt worden. Die Ergänzungen übernehmen z.T. Inhalte aus § 20 des Referentenentwurfs. Genauer bestimmt wird in Absatz 5 des § 9 die Möglichkeit des Quereinstiegs in das Masterstudium und das Recht der Studierenden auf einen Bescheid der zu-

ständigen Stelle über die Gleichwertigkeit der Studienleistungen. Dies entspricht der Forderung der DGPT nach einer Klarstellung der Quereinstiegsoption für Studierende, die im Bachelorstudium nicht in einem akkreditierten Studiengang eingeschrieben waren.

Die von der DGPT geforderte Ergänzung der Studieninhalte um weitere Berufspraxis, vor allem um ein praktisches Jahr, wurde hingegen nicht aufgenommen. Die im Kabinettsentwurf vorgesehenen Praxisanteile reichen nicht aus, um die Erteilung einer Approbation nach dem Studium zu rechtfertigen. Vor allem fehlt in § 9 weiterhin die Vorgabe einer Strukturqualität der Verfahrenslehre und der berufspraktischen Einsätze. Die Strukturqualität der Lehre setzt voraus, dass Hochschullehrer über eine Fachkunde in dem von ihnen unterrichteten Psychotherapieverfahren verfügen. Diese Forderung entspricht auch dem Reformbeschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentages. Darüber hinaus ist in § 9 nicht sichergestellt, dass die Studierenden Lehrangebote und praktische Anschauung zu allen in der Versorgung vertretenen Verfahren im Studium finden können. Dies ist aber unabdingbar, soll - wie in der Präambel zum Gesetz formuliert - eine verfahrensbreite Qualifikation ermöglicht werden.

PsychThG § 20: Dieser Paragraph wurde in „Regelungen über Ausbildung, Prüfung und Approbation“ umbenannt. Hinsichtlich der Mindestanforderungen an das Studium bezieht sich Absatz 1 des § 20 nun explizit auf den schon benannten § 9 des PsychThG. Regelungen zur Strukturqualität und zur Breite der Verfahrenslehre wären somit in § 9 - wie oben vorgeschlagen - zu fordern.

Der im Referentenentwurf angeführte § 26 (Modellversuchsstudiengänge) wurde ersatzlos gestrichen. Die Streichung von Modellversuchsstudiengängen, die eine Qualifizierung für die Verordnung von Psychopharmaka innerhalb des Psychotherapiestudiums vorsahen, hatte die DGPT schon für den Arbeitsentwurf des PsychThAusbRefG gefordert.

PsychThG § 26: Entgegen den Regelungen im Referentenentwurf sieht die Neufassung in § 26 eine Weiterführung der bisherigen Berufsbezeichnungen der PP und KJP unter Beibehaltung der bisher gültigen berufsrechtlichen Regelungen vor. Im Begründungsteil wird darauf verwiesen, dass die KJP Ausbildung nur auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet ist. Darüber hinaus gelten für alle PP und KJP die Rechte und Pflichten des neuen PsychThG.

PsychThG § 27: Entgegen den Forderungen der DGPT wurden die Übergangsfristen für Studienanfänger vor Inkrafttreten des Reformgesetzes nicht über 12 Jahre hinaus angehoben. Auch wurden keine Härtefallregelungen aufgenommen. Hier sehen wir weiterhin den Bedarf einer Ausweitung der Übergangsfrist auf 15 Jahre.

SGB V § 92: Die Neugestaltung des Absatzes 6a dieses Paragraphen wurde im Kabinettsentwurf gegenüber dem Referentenentwurf erheblich verändert. Der G-BA wird weiterhin über die in der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Psychotherapieverfahren entscheiden. Die im Referentenentwurf vorgesehene Streichung dieses Befugnis wurde somit rückgängig gemacht.

- In der Neufassung der Änderung des Absatzes 6a wird dem G-BA eine zusätzliche Regelungskompetenz eingeräumt, „diagnosegerecht und leitlinien-

orientiert den Behandlungsbedarf (zu) konkretisieren“. Im Begründungsteil des Gesetzes wird ausgeführt, dass Behandlungsumfang, Behandlungsintensität und Behandlungsart konkretisiert werden können. Offensichtlich hat der Gesetzgeber hier selbst Zweifel, ob allgemeine Vorgaben dem individuellen Behandlungsbedarf gerecht werden können, da eine schnelle Anpassung sichergestellt werden soll.

- Dieser Ergänzung in Absatz 6a des SGB V ist aus fachlicher Sicht entschieden zu widersprechen. Zum einen bringt dieser Passus ein starkes Misstrauen gegenüber einem verantwortlichen Umgang der Psychotherapeuten mit den Behandlungsressourcen zum Ausdruck, das nicht akzeptabel und nicht begründet ist. Zum anderen bieten die Leitlinien kaum Gewähr hinsichtlich der Angemessenheit von Behandlungsempfehlungen, da eine seit Jahrzehnten einseitig verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Forschung in den Psychologischen Fachbereichen zwangsläufig einen Schwerpunkt auf verhaltenstherapeutische Behandlungsempfehlungen richten würde, ohne dass die Angemessenheit der Behandlungsart für den Patienten Berücksichtigung finden könnte. Wir fordern die ersatzlose Streichung des Änderungspunktes 5. a) im Kabinettsentwurf.
- Im Änderungspunkt 5. b) zu § 92 Absatz 6a wird der G-BA aufgefordert, bis spätestens zum 31. Juli 2020 in der Psychotherapie-Richtlinie „Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung sowie zur weiteren Förderung der Gruppentherapie und der weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens“ zu beschließen. Erkennbar ist hier der im Entwurf zum Terminservicegesetz (TSVG) gestrichene Passus einer gestuften und gesteuerten Versorgung in abgewandelter Form in das Reformgesetz mit weiteren Ergänzungen übernommen worden. Die Versorgung soll nun berufsgruppenübergreifend koordiniert und strukturiert werden, von einer Stufung und Steuerung (durch Dritte) ist nicht mehr die Rede. Diese Vorgabe könnte somit durchaus zu sinnvollen Regelungen in der Richtlinie und darüber hinaus auch im EBM führen. Tatsächlich fehlen Vorgaben und Leistungsziffern, die die Strukturierung und Koordinierung in der Versorgung unterstützen könnten. Auch die Förderung der Gruppentherapie erachten wir als sinnvoll. Eine weitere Vereinfachung des Gutachterverfahrens bedroht aus unserer fachlichen Sicht hingegen massiv die Qualität der Richtlinienbehandlungen. Schon jetzt ist durch die letzte Richtlinienreform die Qualitätssicherung durch einen Fortsetzungsantrag im Gutachterverfahren entfallen. Eine Konzeptualisierung zu Behandlungsbeginn und im Behandlungsverlauf ist aber für die Qualitätssicherung unabdingbar. Wir fordern deshalb die ersatzlose Streichung des letzten Satzteils „und der weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens“.

SGB V § 95 c: Hier wurde der Forderung der DGPT entsprochen und als Voraussetzung für den Arztregistereintrag die Weiterbildung für die Behandlung von Erwachsenen oder von Kindern und Jugendlichen in einem anerkannten Behandlungsverfahren festgelegt. Dies stellt Verfahren und Altersgruppe auf eine Stufe, was bei der Bestimmung der Weiterbildungsgebiete zu berücksichtigen sein wird.

SGB V § 117 (2): Die Forderung der DGPT, dass Hochschulambulanzen für alle in der psychotherapeutischen Versorgung vertretenen Verfahren ermächtigt sein müssen, wurde nicht aufgegriffen. Es soll nach Vorgabe dieser Änderung das für die Erteilung der Approbation notwendige Studium in der Hochschulambulanz absolviert werden können. Es wird somit entscheidend sein, ob in § 9 PsychThG Vorgaben zu finden sein werden, die eine Anschauung der in der Versorgung vertretenen Psychotherapieverfahren für das Studium vorgeben. Bisher fehlen diese Vorgaben, sodass die Gefahr einer Fortschreibung der bestehenden einseitigen Lehre im Fachbereich Psychologie besteht. Es ist hier deshalb weiterhin die Ermächtigung für alle in der Versorgung vertretenen Verfahren zu fordern.

SGB § 117 (3): Gegenüber dem Referentenentwurf wird hinsichtlich der Ermächtigung von Weiterbildungsambulanzen keine weitergehende Finanzierungsregelung vorgegeben. Allein aus den Vergütungen der Leistungen der Weiterbildungsteilnehmer in den Ambulanzen lässt sich die angemessene Bezahlung von Weiterbildungsteilnehmer im Rahmen einer qualitativ hochwertigen Weiterbildung nicht finanzieren. Letztlich wird das Fehlen einer zusätzlichen Finanzierungsregelung zu Lasten einer auskömmlichen Vergütung der Weiterbildungsteilnehmer gehen, die mit der Gesetzesreform doch gerade geschaffen werden sollte. Die DGPT fordert - wie in der Stellungnahme zum Referentenentwurf bereits ausgeführt - eine Zusatzfinanzierung der ambulanten Weiterbildung analog § 75 a SGB V.

Wir müssen weiter feststellen, dass eine Rückkehr der Psychoanalyse an die Hochschulen durch dieses Gesetz nicht gewährleistet ist, auch wenn mehrere Forderungen der DGPT im Kabinettsentwurf aufgenommen wurden. Eine Berücksichtigung der psychoanalytisch begründeten Verfahren in der Hochschullehre und in der berufspraktischen Qualifizierung mit Strukturqualität bedarf klarer Vorgaben für eine künftige Approbationsordnung in § 9 und § 20 des neuen Psychotherapeutengesetzes.

Berlin, 05.03.2019

Der Geschäftsführende Vorstand