



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung
(Drucksache 19/9770)

sowie

zur Stellungnahme des Bundesrates zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform
der Psychotherapeutenausbildung (Drucksache 98/19(B))

öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen
Bundestages am 15.05.2019

Berlin, 07.05.2019

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland wird von Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztinnen und Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Fachärztinnen und Fachärzten weiterer Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung mit der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie sowie von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten sichergestellt.

Psychotherapie stellt jedoch nur einen Behandlungsansatz dar; Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen bedürfen nicht ausschließlich bzw. nicht immer einer Psychotherapie. Pharmakotherapie, biologische Verfahren und psychosoziale Interventionen stellen ergänzende oder alternative Behandlungsoptionen dar.

Vor diesem Hintergrund und aus gemeinsamer Verantwortung für die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland heraus hat sich die Ärzteschaft intensiv mit der Reform der Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten beschäftigt. Die Bundesärztekammer hat sowohl zum Arbeitsentwurf als auch zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung Stellung genommen.

Grundsätzlich erkennt die Bundesärztekammer den Reformbedarf bei der Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an. Insbesondere die finanzielle Situation der Ausbildungsteilnehmer bedarf dringend einer Veränderung, da für die im Rahmen der Ausbildung vorgeschriebene praktische Tätigkeit in einer psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und/oder psychosomatischen Klinik für die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Ausbildung (PiA) kein Anspruch auf Vergütung besteht. Die Bundesärztekammer sieht es als ausgesprochen problematisch an, dass, obwohl bereits ein berufsqualifizierender, akademischer Abschluss vorliegt, die Kosten für die postgraduale Qualifizierung für die psychotherapeutische Tätigkeit an privaten oder universitären Ausbildungsinstituten von den Teilnehmern im Wesentlichen selbst zu tragen sind.

Eine weitere nachvollziehbare Begründung für die Notwendigkeit einer Reform der Psychotherapeutenausbildung liegt in der durch die Bologna-Reform veränderten Studienstruktur. Im Sinne der angestrebten Verbesserung der Ausbildungsqualität unterstützt die Bundesärztekammer die Vereinheitlichung der Zugangsvoraussetzungen zu einer entsprechenden psychotherapeutischen Ausbildung bei Erwachsenen sowie bei Kindern und Jugendlichen, wenngleich die Bundesärztekammer grundsätzlich die Etablierung eines approbierten Heilberufes auf der Grundlage einer Bachelor-/Masterstruktur kritisch sieht.

Der nun vorliegende Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung beschränkt sich nicht auf eine Lösung dieser beiden ursprünglichen Auslöser für die Reformüberlegungen, sondern führt zu weitreichenden Änderungen bei der Qualifizierung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Auch wenn der Regierungsentwurf verschiedene kritische Aspekte, die zu der strikten Ablehnung des Referentenentwurfs durch die Bundesärztekammer geführt haben, nicht mehr enthält, überzeugt der vorliegende Gesetzentwurf nach wie vor nicht.

Dies ergibt sich u. a. aus den zahlreichen, weiterhin ungeklärten Fragen:

- Für welche berufliche Tätigkeit qualifizieren die Bachelor- und Masterabschlüsse als jeweils eigenständige berufsqualifizierende Hochschulabschlüsse?
- Welchen Namen werden die Studiengänge tragen?
- Wie lauten die Bezeichnungen der Absolventen dieser Studiengänge?

Wenngleich der Bundesärztekammer bewusst ist, dass die Gestaltung der Bachelor- bzw. Masterstudiengänge in der Hoheit der Länder liegt, hat die Beantwortung dieser Fragen wesentlichen Einfluss auf die Beurteilung der Reform. Die Beantwortung dieser Fragen ist ferner Voraussetzung für die Regelung von Abgrenzungsfragen zwischen den Hochschulabschlüssen und der staatlichen Prüfung in einem Staatsvertrag oder über die Approbationsordnung.

Regelungen zur Ausbildung bleiben ohne Aussagen zur Weiterbildung unvollständig. Um die Auswirkungen dieser grundlegenden Ausbildungsreform auf die psychotherapeutische Versorgung in vollem Umfang einschätzen zu können, wäre ein nachvollziehbares Gesamtkonzept für die Aus- und Weiterbildung der Absolventen der geplanten Psychotherapieausbildung erforderlich. Hinzuweisen ist hier ausdrücklich auf die ungeklärte Frage der Finanzierung der Weiterbildung, insbesondere der ambulanten Weiterbildungszeiten.

Entsprechend der geltenden Rechtssystematik ist dabei entscheidend, dass die Ausbildung zu einem Berufsanfänger führt, der an der Patientenversorgung beteiligt sein kann, obwohl er noch keine vertiefende Weiterbildung abgeschlossen hat. Diese setzt ausreichend praktische Anteile im Studium voraus. Weiterbildung stellt den strukturierten Erwerb vertiefter Kenntnisse und Fertigkeiten im Rahmen der Berufstätigkeit im Anschluss an das Studium bzw. die Approbation dar. Diese Berufstätigkeit kommt bereits der Patientenversorgung zu Gute. Die Vergütung der so erbrachten Versorgungsleistungen durch die Krankenkassen ermöglicht die Refinanzierung tarifgerechter Gehälter der Weiterzubildenden. Darüber hinaus muss der Zusatzaufwand für die Weiterbilder, der in Anleitung, Supervision o. ä. bestehen kann, sicher und ausreichend finanziert werden.

Bedenken bestehen daher auch bezüglich der beruflichen Tätigkeit der auf der Grundlage dieses Gesetzes approbierten Absolventen, die keine Weiterbildung anschließen. Insofern die Approbation zur „eigenverantwortlichen, selbständigen und umfassenden psychotherapeutischen Versorgung von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen“ (§ 7 Abs. 1 PsychThG-E) befähigt, bedeutet dies, dass die künftigen Absolventen bereits ohne Qualifizierung in einem Vertiefungsverfahren psychisch kranke Patientinnen und Patienten psychotherapeutisch behandeln dürfen (S. 36 Begründungstext). Dies ist angesichts des geringen Umfangs der im Studium vorgesehenen praktischen Ausbildung am Patienten problematisch. Es fehlt an zusammenhängenden Erfahrungszeiten, bei denen die im Studium erworbenen Kompetenzen im klinischen Alltag der Versorgung psychisch Kranker unter Anleitung und Aufsicht eingeübt und erweitert werden können.

Weiterhin ist nach Auffassung der Bundesärztekammer die Frage unzureichend beantwortet, wie eine Steuerung der Studienplatzkapazitäten und damit der Absolventenzahlen erfolgen soll. Für das Studienfach Psychologie bestehen hohe Zugangsbeschränkungen (NC). Zu prüfen wäre, ob dies für die neuen Studiengänge unter Beachtung der Hinweise des Bundesverfassungsgerichtes hierzu zu übernehmen ist.

Ferner darf es zwischen den Absolventen der geplanten Psychotherapeutenausbildung und Ärztinnen und Ärzten nicht zu einer Konkurrenz um Weiterbildungsstellen in den Krankenhäusern kommen, bei der die Ärztinnen und Ärzte verdrängt werden. Die fachärztliche Versorgung psychisch Kranker darf nicht gefährdet werden, auch weil eine

ganzheitliche Behandlung von Soma und Psyche für die Kranken weniger verfügbar würde, die eine solche integrierte Behandlung durch Fachärztinnen und Fachärzte benötigen.

Wesentlich sind für die Bundesärztekammer zudem der Fortbestand des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) als ein bewährtes von den psychotherapeutisch tätigen Berufsgruppen paritätisch besetztes wissenschaftliches Gremium sowie die gesetzliche Konkretisierung seiner Aufgaben.

2. Vorbemerkung

Neben den einführend dargelegten grundlegenden Überlegungen zu dem Reformvorhaben werden im anschließenden dritten Teil der Stellungnahme einzelne Punkte des Gesetzentwurfes kommentiert.

Angesprochen werden die Berufsbezeichnung (§ 1 PsychThG-E), das Ziel des Studiums (§ 7 PsychThG-E), der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (§ 8 PsychThG-E), die Bestandteile des Studiums (§ 9 PsychThG-E), die psychotherapeutische Prüfung (§ 10 PsychThG-E) sowie die Anerkennung von außerhalb des Geltungsbereichs des Gesetzes erworbenen Berufsqualifikationen (Abschnitt 3 des PsychThG-E).

Konkrete Änderungsvorschläge sind den jeweiligen Punkten zugeordnet.

3. Stellungnahme im Einzelnen

Berufsbezeichnung

§ 1 Abs. 1 PsychThG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Berufsbezeichnung soll „Psychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut“ lauten.

Ärztinnen und Ärzte mit einer entsprechenden Weiterbildung können die Bezeichnung „Psychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut“ ohne Zusatz führen; sie können auch den Zusatz „ärztliche“ oder „ärztlicher“ verwenden.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Zusammenfassung und Verkürzung der bisherigen Berufsbezeichnungen „Psychologischer Psychotherapeut“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ zu „Psychotherapeut“ wird von der Bundesärztekammer abgelehnt. Psychotherapeuten sind eben nicht nur Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, sondern auch Ärztinnen und Ärzte mit einer entsprechenden Weiterbildung.

Ärztliche Psychotherapeuten mit einer entsprechenden Weiterbildung dürfen die Bezeichnung zwar weiterhin verwenden. Dies ändert jedoch nichts an der irreführenden Verwendung der Berufsbezeichnung „Psychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut“ für die Absolventen des neuen Studiengangs:

Bei der Wahl der undifferenzierten Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ verfestigt sich zum einen schleichend und die Ärztinnen und Ärzte diskriminierend, dass Psychotherapie in der Bevölkerung nicht mehr auch mit Ärzten assoziiert wird. Dies zeigt sich auch daran, dass

sich mit der vorgeschlagenen Berufsbezeichnung die bereits bestehende Problematik der unklaren Bezeichnungen im Fünften Sozialgesetzbuch fortgesetzt. Auch im Fünften Sozialgesetzbuch wird die Bezeichnung „Psychotherapeut“ an verschiedenen Stellen in einer nicht korrekten, die Ärztinnen und Ärzte ausgrenzenden Weise verwendet. Insofern ist der fehlerhafte, jedenfalls irreführende Klammerzusatz „(Psychotherapeuten)“ in § 28 Absatz 3 Satz 1 SGB V im Sinne der Rechtsklarheit zu streichen.

Die Vergabe der Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ an Absolventen der neuen Studiengänge unmittelbar nach Abschluss der Ausbildung würde zum andern dazu führen, dass sich hinter der Bezeichnung „Psychotherapeut“ deutlich unterschiedliche Qualifikationsniveaus verbergen. Ärztinnen und Ärzte können diese Bezeichnung nur dann führen, wenn eine durch die Weiterbildung erworbene Qualifikation in einem spezifischen, wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren vorliegt. Bisher galt dies analog ebenso für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die Absolventen des neuen Ausbildungswegs sollen die Berufsbezeichnung bereits auf der Grundlage des Studiums ohne ausreichend praktische Ausbildung am Patienten und ohne vertiefte Kompetenzen in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren, wie sie in einer Weiterbildung vermittelt werden, führen können.

Die Bezeichnung „Psychotherapeut“ umfasst verschiedene Berufsgruppen und es bedarf daher einer eindeutigen Berufsbezeichnung für die Absolventen des neuen Ausbildungswegs auch in der Unterscheidung zu diesen anderen Berufen. Da der Gesetzgeber zumindest für das Bachelorstudium von polyvalenten Studiengängen im Bereich der Psychologie ausgeht (S. 59 des Begründungstextes), kann nicht nachvollzogen werden, warum die Berufsbezeichnung den Bezug zur grundlegenden Bezugswissenschaft Psychologie nicht herstellen soll.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Sofern die patientenbezogene praktische Ausbildung im Studium noch ergänzt wird (siehe Änderungsvorschlag zu § 9 Abs. 6 PsychThG-E) kann die Bundesärztekammer im Sinne einer nur geringfügigen Änderung des vorliegenden Gesetzentwurfes die Berufsbezeichnung „Psychologischer Psychotherapeut“ oder „Psychologische Psychotherapeutin“ unterstützen.

Die Bundesärztekammer fordert eine Streichung der Klammer „(Psychotherapeuten)“ in der bisherigen Fassung des § 28 Abs. 3 S. 1 SGB V.

Ziel des Studiums

§ 7 PsychThG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Nach § 7 Abs. 2 S. 1 PsychThG-E soll die psychotherapeutische Versorgung, auf die das Studium vorbereiten soll, insbesondere die individuellen und patientenorientierten psychotherapeutischen, präventiven und rehabilitativen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, die der Feststellung, Erhaltung, Förderung oder Wiedererlangung der psychischen **und physischen** Gesundheit von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen dienen, umfassen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

In der Begründung zu § 7 Abs. 2 PsychThG-E wird darauf hingewiesen, dass sich der Begriff der physischen Gesundheit nicht auf die somatische Versorgung bezieht, die Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten ist, sondern vielmehr auf die Feststellung und Behandlung psychischer Begleitsymptome oder psychischer Einflussfaktoren im Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen, soweit dies im Einzelfall notwendig ist (S. 55).

Dennoch lässt sich die Formulierung in § 7 Abs. 2 S. 1 PsychThG-E auch so lesen, dass die psychotherapeutische Versorgung auch Maßnahmen umfasst, die der Feststellung, Erhaltung, Förderung oder Wiedererlangung der physischen Gesundheit von Patientinnen und Patienten dienen.

Aufgrund dieser Mehrdeutigkeit wird die Formulierung in § 7 Abs. 2 S. 1 PsychThG-E von der Bundesärztekammer abgelehnt. Es muss klar gestellt werden, dass ursächlich behandelbare somatische Erkrankungen mit psychischen Folgestörungen im Interesse der Patientinnen und Patienten ausschließlich ärztlich diagnostiziert und angemessen therapiert werden, da nur Ärztinnen und Ärzte über die hierfür notwendigen Kenntnisse verfügen. Die Erwähnung ist an dieser Stelle auch entbehrlich, da die vertiefende Qualifikation für eine im Einzelfall notwendigen psychotherapeutischen Behandlung einer krankhaften Bewältigungsstörung einer somatischen Erkrankung nach dem Studium erworben wird.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

In § 7 Abs. 2 S. 1 PsychThG-E ist der Zusatz „**und physischen**“ zu streichen.

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie

§ 8 PsychThG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Nach § 8 PsychThG-E ist vorgesehen, dass die zuständige Behörde die wissenschaftliche Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens feststellt. Sie kann ihre Entscheidungen in Zweifelsfällen auf ein Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie stützen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Aufgabe des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) ist die in § 11 der geltenden Fassung des PsychTh niedergelegte gutachterliche Beratung von Behörden zur Frage der wissenschaftlichen Anerkennung von einzelnen psychotherapeutischen Verfahren. Wie schon in der Stellungnahme des WBP zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung ausgeführt, steht der WBP im Sinne des Patientenschutzes dafür, dass eine umfassende Qualifikation in Psychotherapieverfahren und -methoden gewährleistet wird, zu denen belastbare wissenschaftliche Belege ihres Nutzens und ihrer Eignung zur psychotherapeutischen Behandlung eines breiten Spektrums von psychischen Erkrankungen vorliegen. Sein Stellenwert für den Patientenschutz wird durch Studien untermauert, die zeigen, dass auch unerwünschte Wirkungen im Rahmen psychotherapeutischer Behandlung nicht selten sind – bis zu 15 % der Patienten berichten von schweren Belastungen infolge einer psychotherapeutischen Behandlung. Der durch Vertreter der an der psychotherapeutischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen paritätisch besetzte, von Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer

gemeinsam getragene, WBP ist ein seit über 20 Jahren gelebtes Beispiel einer multiprofessionellen Zusammenarbeit in der Selbstverwaltung.

Gemäß der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerwG 3 C 4.08 vom 30.04.2009) setzt die wissenschaftliche Anerkennung eines Psychotherapieverfahrens voraus, dass dessen Wirksamkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung seelischer Störungen mit Krankheitswert nachprüfbar belegt ist. Die besondere fachliche Legitimation des WBP solle dazu dienen, die Anerkennungspraxis der Landesbehörden zu strukturieren und zu vereinheitlichen. Seine Gutachten könnten deshalb laut BVerwG als allgemeine Erfahrungssätze und antizipierte generelle Sachverständigengutachten eingeordnet werden.

Vor diesem Hintergrund erschließt sich nicht, warum § 8 PsychThG-E vorsieht, dass die wissenschaftliche Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens von der zuständigen Behörde festgestellt wird. Diese Regelung würde nicht nur dem im Koalitionsvertrag erklärten Ziel zuwiderlaufen, die Selbstverwaltung zu stärken, sondern vielmehr das bewährte Zusammenspiel von Behörden und Selbstverwaltung ohne Not beenden. Mit Blick auf die fachliche, ehrenamtlich erbrachte Expertise des WBP bleibt unklar, auf welcher Basis eine Behörde die wissenschaftliche Anerkennung feststellen kann.

Das über Jahrzehnte etablierte und breit akzeptierte Prozedere der wissenschaftlichen Beurteilung psychotherapeutischer Verfahren durch ein die Berufsgruppen übergreifend besetztes Gremium darf auch bei der Reform der Psychotherapeutenausbildung nicht aufgegeben werden. Im Sinne des Patientenschutzes und der Qualitätssicherung in der Psychotherapie ist es unabdingbar, an der Voraussetzung festzuhalten, dass die zuständige Behörde bei ihren Entscheidungen Gutachten des WBP zugrunde legt. Demzufolge ist die bisherige Formulierung – wie im Begründungstext (S. 39) ausgeführt – als „Soll“-Regelung beizubehalten.

Seine Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung legt der WBP in seinem Methodenpapier dar (www.wbpsychotherapie.de/methodenpapier/). Es erscheint folgerichtig, ist aber auch aus Gründen der Rechtssicherheit geboten, eine Aufgabenbeschreibung des Gremiums in den Gesetzestext aufzunehmen. Die Aufgaben und Funktionen des mittlerweile etablierten und bewährten WBP sollten im Gesetz differenzierter geregelt und – auch unter Berücksichtigung der o. g. Rechtsprechung des BVerwG – in der Gesetzesbegründung detaillierter gefasst werden. Dabei sollte auch verankert werden, dass die Trägerorganisationen des Gremiums im gemeinsamen Einvernehmen dem WBP eine Geschäftsordnung geben, die insbesondere das Nähere zur Zusammensetzung und zur Arbeitsweise des WBP regelt.

Vor diesem Hintergrund spricht sich die Bundesärztekammer dafür aus, die geltende Formulierung in § 11 PsychThG dem Sinne nach beizubehalten und die im Vergleich zum PsychThG von 1997 mittlerweile bewährte Aufgabenwahrnehmung des WBP auch mit Blick auf die durch den Gesetzentwurf bedingte neue Situation rechtlich verbindlich zu regeln.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer schlägt daher folgende Ergänzung des § 8 PsychThG-E vor:

§ 8 – neu Wissenschaftlicher Beirat

„Soweit die zuständige Behörde stellt die wissenschaftliche Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens Voraussetzung für die fest. Sie kann ihre Entscheidung einer zuständigen Behörde ist, soll die Behörde ihre Entscheidung auf der Grundlage eines dabei in Zweifelsfällen auf ein Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie stützen treffen, der gemeinsam von der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer errichtet worden ist gebildet wird.

Zu den Aufgaben des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie gehören dabei im Interesse der Qualitätssicherung und des Patientenschutzes insbesondere die – jeweils berufsgruppenübergreifend vorzunehmende –

- 1. Entwicklung und Fortschreibung wissenschaftlicher Kriterien zur Beurteilung psychotherapeutischer Verfahren bzw. Methoden und ihrer Anwendung,**
- 2. wissenschaftliche Beurteilung von Methoden und Forschungsstrategien zur Evaluation psychotherapeutischer Verfahren bzw. Behandlungsmethoden,**
- 3. wissenschaftliche Beurteilung einzelner psychotherapeutischer Verfahren bzw. Behandlungsmethoden,**
- 4. wissenschaftliche Beurteilung der beruflichen Ausübung und fachlichen Anwendung von Psychotherapie,**
- 5. wissenschaftliche Beurteilung der Indikationen einschließlich Indikationsgrenzen für psychotherapeutische Verfahren bzw. Behandlungsmethoden.**

Die beiden Trägerorganisationen legen das Verfahren für die Tätigkeit des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Erfüllung dieser Aufgaben in einer Geschäftsordnung fest und stellen eine unbeeinflusste und ergebnisoffene Arbeitsweise des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie sicher.“

Bestandteile des Studiums

§ 9 Abs. 6 PsychThG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Das Studium soll neben der hochschulischen Lehre berufspraktische Einsätze im Umfang von rund 7,5 Monaten umfassen. Im Bachelorstudium werden für die berufspraktischen Einsätze 19 ECTS Punkte vergeben, was einem Arbeitsaufwand von 570 Stunden entspricht. Für die berufspraktischen Einsätze im Masterstudium werden 25 ECTS Punkte vergeben. Dies entspricht einem Arbeitsaufwand von 750 Stunden.

Eine längere zusammenhängende praktische Ausbildung ist nicht vorgesehen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Anders als im Medizinstudium müssen vor der Erteilung der Approbation kein Praktisches Jahr oder zumindest – wie von der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) gefordert - ein Praxissemester durchlaufen werden, in dem klinisch-praktische Fähigkeiten in der Behandlung psychisch Kranker unter Anleitung und Supervision geübt und vertieft werden. Es ist nicht verantwortbar, die Erlaubnis zur selbständigen Ausübung von Heilkunde auf der Grundlage des bisher vorgesehenen Umfangs an berufspraktischen Einsätzen, die zu einem erheblichen Anteil an Probanden erfolgt, zu erteilen. Medizinstudierende erreichen durch Krankenpflegepraktikum und Famulatur ungefähr denselben Umfang (insg. 7 Monate) bereits vor dem bei ihnen verbindlich vorgegebenen Praktischen Jahr und absolvieren daneben weiter praktische Einsätze mit Patientenkontakt unter Aufsicht der Lehrenden während der Unterrichtseinheiten des Studiums.

Gerade da die Approbation zur eigenverantwortlichen, selbständigen und umfassenden psychotherapeutischen Versorgung von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen

befähigen soll (§ 7 Abs. 1 PsychThG-E), wird eine längere, zusammenhängende praktische Ausbildung als zwingend erforderlich angesehen.

Die fehlende Praxisphase führt auch dazu, dass es außer durch die vorgesehene handlungsorientierte staatliche Prüfung (psychotherapeutische Prüfung) keine Trennung zwischen Masterabschluss (Länderhoheit) und staatlichem Abschluss (Approbation) gibt.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer schlägt die Einfügung eines 48 Wochen umfassenden klinischen und strukturierten Praktikums in (teil-)stationären Einrichtungen zur Behandlung von psychisch und psychosomatisch erkrankten Menschen als letzter Abschnitt des Studiums vor.

Psychotherapeutische Prüfung

§ 10 PsychThG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Nach § 10 Nr. 4 PsychThG-E soll die psychotherapeutische Prüfung als staatliche Prüfung aus einer mündlich-praktischen Fallprüfung im Rahmen eines arbeitsplatzbasierten Assessments und einer anwendungsorientierten Parcoursprüfung in fünf Kompetenzbereichen bestehen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Nach Auffassung der Bundesärztekammer sollte eine staatliche Prüfung als Voraussetzung für den Zugang zu einem akademischen Heilberuf eine schriftliche Prüfung beinhalten. Das Fehlen einer schriftlichen Prüfung führt dazu, dass ein bundesweit einheitlicher Kenntnisstand und damit eine im Interesse der Patientenversorgung einheitlich hohe Qualifikation im Anschluss an das Masterstudium nicht nachgewiesen werden müssen.

Die Ausführungen hierzu in der Gesetzesbegründung erscheinen widersprüchlich (S. 62f.). Zum einen wird darauf hingewiesen, dass die Inhalte der Studiengänge sowie die hochschulischen Prüfungen dem Hochschulrecht unterliegen und daher bundesweit nicht gleich sein werden. Zum anderen wird betont, dass Personen, die für die Behandlung von Patientinnen und Patienten verantwortlich sind oder an dieser Behandlung mitwirken gleichermaßen qualifiziert sein müssen. Warum daher der Verzicht auf eine schriftliche Prüfung im Rahmen der psychotherapeutischen Prüfung damit begründet werden kann, dass der Erwerb der Kenntnisse und Fähigkeiten während des gesamten Studienverlaufs in sogenannten Modulprüfungen erfolgt, bleibt unklar.

Insgesamt erscheint die Verknüpfung der in Länderhoheit liegenden Gestaltung der Bachelor- und Masterstudiengänge mit der bei einem approbierten Heilberuf notwendigen umfassenden staatlichen Prüfung mit einheitlichen Zielvorgaben noch nicht ausgewogen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer schlägt vor, in § 10 Abs. 4 PsychThG-E vorzusehen, dass die psychotherapeutische Prüfung aus drei Teilen und nicht nur aus zwei Teilen besteht.

Zu ergänzen wäre ein schriftlicher Teil, in dem die Kenntnisse und Fähigkeiten geprüft werden, derer ein Psychotherapeut zur eigenverantwortlichen und selbstständigen

Tätigkeit bedarf. Dieser Teil der Prüfung sollte im Anschluss an den Masterabschluss und vor Beginn des oben vorgeschlagenen praktischen Studienteils abgelegt werden.

Anerkennung von außerhalb des Geltungsbereichs des Gesetzes erworbenen Berufsqualifikationen

Abschnitt 3 PsychThG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

In Abschnitt 3 PsychThG-E wird die Anerkennung von außerhalb des Geltungsbereichs des Gesetzes erworbenen Berufsqualifikationen geregelt.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Bei den Regelungen zu der Anerkennung und Zulassung von Bewerbern aus Nicht-EU-Ländern ist völlig offen, wie angesichts der weltweiten Vielfalt an Qualifikationen und deren Nachweisen mit ausreichender Sicherheit im Interesse des Patientenschutzes geprüft werden soll, ob eine solche Qualifizierung mit den bestehenden bzw. angestrebten Anforderungen an die Psychotherapeutenausbildung gleichwertig sind, wenn hier keine Prüfung vorgesehen wird.

Erfahrungen aus dem Verfahren der Gleichwertigkeitsprüfungen im ärztlichen Bereich zeigen, dass die Feststellung der Gleichwertigkeit anhand von Diplomen oder Zeugnissen und insbesondere die Bewertung des Ausgleichs von Defiziten durch Berufserfahrung einen hohen Aufwand erfordern. Da die Feststellung der Gleichwertigkeit im Bereich der Psychotherapie insbesondere von Qualifikationen aus Drittstaaten angesichts der großen Heterogenität der Qualifikationen nach Aktenlage noch schwieriger ist, sollte eine obligate Kenntnisprüfung für Bewerber aus sogenannten Drittstaaten eingeführt werden. Damit könnte zugleich der Nachweis ausreichender deutscher Fachsprachenkenntnisse erbracht werden und so ein bundeseinheitliches, rechtssicheres, transparentes und zügiges Anerkennungsverfahren erreicht werden. Ein solches Verfahren dient dem Patientenschutz und entspricht zugleich dem Interesse der Bewerber an einem zügigen, nachvollziehbaren Verfahren.

Hinzuweisen ist ferner darauf, dass zwar gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 4 PsychThG-E die Erteilung der Approbation daran geknüpft ist, dass die antragstellende Person über die für die Ausübung des Berufs erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt, für die Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Berufsausübung gemäß § 3 PsychThG-E werden Kenntnisse der deutschen Sprache jedoch nicht vorausgesetzt. Gerade in der Psychotherapie sind ausreichende Sprachkenntnisse auf C1 Niveau und kulturelle Kompetenzen jedoch unverzichtbar.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer schlägt deshalb vor, für Bewerber aus den Nicht-EU-Staaten eine obligate schriftliche und praktische Prüfung vorzusehen.

Weiterhin wird vorgeschlagen, in § 3 Abs. 1 PsychThG-E folgende Ziffer 4 zu ergänzen:

„über die für die Ausübung des Berufs erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt.“

Stellungnahme der Bundesärztekammer zu der Stellungnahme des Bundesrates zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

Zu 3. Zu Artikel 1 (§ 1 Abs. 2 S. 1, S. 1a – neu – und S. 1b – neu – PsychThG-E)

Die Forderung Nr. 3 des Bundesrates wird von der Bundesärztekammer abgelehnt.

Begründung:

Der Bundesrat fordert, die Legaldefinition in § 1 Abs. 2 S. 1 dahingehend zu ändern, dass die Ausübung von Psychotherapie „jede mittels wissenschaftlich geprüfter und evidenzbasierter psychotherapeutischer Verfahren“ sein soll. Durch Anfügen von § 1 Abs. 2 S. 1, S. 1a – neu – soll außerdem gesetzlich klargestellt werden, dass die Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie auch Tätigkeiten umfasst, „die der wissenschaftlichen Evaluation neuer psychotherapeutischer Methoden oder Verfahren dienen“.

Das PsychThG geht in seiner geltenden Fassung von der Ausübung von heilkundlicher Psychotherapie mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren aus (§ 1 Abs. 3 Satz 1 PsychThG). Für die gutachterliche Beratung von Behörden zur wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapieverfahren wurde der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) nach § 11 PsychThG eingerichtet. Durch die Umsetzung der Forderung des Bundesrates würde unklar, welche Institution zukünftig für diese wissenschaftliche Prüfung und Feststellung der Evidenzbasierung psychotherapeutischer Verfahren zuständig sein soll. Welche Voraussetzungen ein psychotherapeutisches Verfahren erfüllen muss, um als in diesem Sinne wissenschaftlich geprüft und evidenzbasiert gelten zu können, wird vom Bundesrat ebenfalls offen gelassen. Die vorgeschlagenen Änderungen werden daher abgelehnt. Stattdessen wird das Festhalten an der bewährten wissenschaftlichen Anerkennung als Voraussetzung für die Ausübung von Psychotherapie im Sinne des Patientenschutzes und des Erhalts der hohen Qualität psychotherapeutischer Versorgung als unabdingbar angesehen.

Der Forderung des Bundesrates zufolge soll die psychotherapeutische Versorgung zukünftig neben den wissenschaftlich anerkannten Verfahren auch auf wissenschaftlich geprüfte und evidenzbasierte Verfahren sowie alle Tätigkeiten zur wissenschaftlichen Evaluation neuer psychotherapeutischer Verfahren und Methoden erweitert werden. Bisher ist gemäß § 19 der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) die wissenschaftliche Anerkennung durch den WBP Voraussetzung für die sozialrechtliche Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens durch den G-BA, um die sozialrechtlich verankerte Kostenübernahme sicherzustellen. Es ist zu erwarten, dass die vom Bundesrat geforderte Ausweitung auf alle wissenschaftlich geprüften und evidenzbasierten Verfahren sowie alle Tätigkeiten zur wissenschaftlichen Evaluation neuer psychotherapeutischer Verfahren und Methoden erhebliche Veränderungen in der psychotherapeutischen Versorgung und der damit verbundenen Kosten nach sich zieht. Die – wünschenswerte – Erprobung und Evaluierung neuer psychotherapeutischer Methoden und Verfahren ist wie auch sonst in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung über wissenschaftliche Studien umsetzbar und kann z. B. über Drittmittel finanziert werden.

Zu 6. Zu Artikel 1 (§ 8 PsychThG-E)

Die Bundesärztekammer unterstützt die Forderung des Bundesrats zu § 8 Wissenschaftlicher Beirat.

Begründung:

Die vorgeschlagene Änderung greift die bewährte geltende Formulierung in § 11 PsychThG auf. Diese Empfehlung ist zu begrüßen, denn sie gewährleistet, dass die Entscheidung der zuständigen Behörde über die wissenschaftliche Anerkennung eines Psychotherapieverfahrens in Zweifelsfällen auf der Grundlage eines Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) erfolgt. Eine einheitliche Entscheidungsgrundlage der zuständigen Behörden basierend auf einer wissenschaftlichen Beurteilung durch ein langjährig bewährtes Gremium der Selbstverwaltung dient dem Patientenschutz und der Qualitätssicherung in der Psychotherapie.

Der durch Vertreter der an der psychotherapeutischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen paritätisch besetzte, von Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer gemeinsam getragene WBP ist ein seit über 20 Jahren gelebtes erfolgreiches Beispiel einer multiprofessionellen Zusammenarbeit in der Selbstverwaltung. Gemäß der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerwG 3 C 4.08 vom 30.04.2009) setzt die wissenschaftliche Anerkennung eines Psychotherapieverfahrens voraus, dass dessen Wirksamkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung seelischer Störungen mit Krankheitswert nachprüfbar belegt ist. Die besondere fachliche Legitimation des WBP dient nach Auffassung des Gerichts dazu, die Anerkennungspraxis der Landesbehörden zu strukturieren und zu vereinheitlichen, seine Gutachten könnten deshalb als allgemeine Erfahrungssätze und antizipierte generelle Sachverständigengutachten eingeordnet werden.

Ergänzend erscheint es folgerichtig, aber auch aus Gründen der Rechtssicherheit geboten, eine Aufgabenbeschreibung des Gremiums in den Gesetzestext aufzunehmen. Die Aufgaben und Funktionen des mittlerweile etablierten und bewährten WBP sollten im Gesetz differenzierter geregelt und – auch unter Berücksichtigung der o. g. Rechtsprechung des BVerwG – in der Gesetzesbegründung detaillierter gefasst werden. Dabei sollte auch verankert werden, dass die Trägerorganisationen des Gremiums im gemeinsamen Einvernehmen dem WBP eine Geschäftsordnung geben, die insbesondere das Nähere zur Zusammensetzung und zur Arbeitsweise des WBP regelt.

Zu 24. Zu Artikel 2 Nummer 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa und Doppelbuchstabe bb – neu (§ 73 Absatz 2 Satz 2 SGB V)

Die Forderung Nr. 24 des Bundesrates wird von der Bundesärztekammer abgelehnt.

Begründung:

Die Kompetenz der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wäre zwangsläufig auf die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Störungen mit Krankheitswert, bei denen eine Psychotherapie indiziert ist, beschränkt. Bei somatischen Erkrankungen haben ausschließlich Ärztinnen und Ärzte die nötige Qualifikation, um den Eintritt oder die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit festzustellen und zu bescheinigen. Auch bei einem Nebeneinander von psychischen und somatischen Erkrankungen können nur Ärztinnen und Ärzte aufgrund ihrer Kompetenzen die Arbeitsfähigkeit umfassend begutachten.

Grundsätzlich bedarf die Krankschreibung der Einbettung in einen Gesamtbehandlungsplan. Allein Ärztinnen und Ärzte können beurteilen, ob beispielsweise eine medikamentöse Behandlung der Zielsymptome des Störungsbildes zu einer Besserung führen kann und eine Krankschreibung somit vermeidbar wäre. Nach Auffassung der Bundesärztekammer sollte

im Interesse der Patientensicherheit auch bei einer Verschlechterung des psychischen Krankheitsbildes und der hierdurch ausgelösten Arbeitsunfähigkeit schon deshalb eine ärztliche Untersuchung erfolgen, um mögliche Komorbidität auszuschließen und ggf. die Notwendigkeit oder Anpassung einer begleitenden Medikation zu prüfen.

Dies führt zu einem sehr eingeschränkten Spektrum des Ausstellens möglicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen durch Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und somit zu nur geringen potentiellen Entlastungseffekten.

Zu 28. Zu Artikel 2 Nummer 7 (§ 95c Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V)

Die Forderung Nr. 28 des Bundesrates wird von der Bundesärztekammer abgelehnt.

Begründung:

Die Bundesärztekammer spricht sich dafür aus, die im PsychThG-E vorgesehene Bindung der Eintragung in das Arztregister an den erfolgreichen Abschluss einer Weiterbildung für die Behandlung von Erwachsenen oder Kindern und Jugendlichen in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 6a SGB V anerkannten Behandlungsverfahren beizubehalten. Diese Vorgabe ist richtig und stellt sicher, dass anerkannte Verfahren auch und gerade bei weitergebildeten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am Patienten angewandt werden. Weitere und ergänzende Weiterbildungen insbesondere von Zusatz-Weiterbildungen werden hierdurch nicht eingeschränkt. Die Weiterbildungsordnungen der Landeskammern sind weiterhin frei, derartige Weiterbildungsgänge unter Genehmigungsvorbehalt der Länder und möglichst gemäß der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundeskammer bedarfsgerecht zu etablieren.