



INFO DER DPV FÜR POLITIK UND PRESSE

Stellungnahme der DPV zum Referentenentwurf eines Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes

Berlin, 30. Januar 2019. Die Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV) als wissenschaftlicher psychoanalytischer Fachverband bildet seit Jahrzehnten Ärzte und Psychologen in den psychoanalytisch begründeten Verfahren, Analytische und Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, aus bzw. weiter. Daher begleitet sie von Anbeginn das Novellierungsvorhaben mit großem Interesse und nimmt hiermit zum Referentenentwurf eines Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes (PsychThGAusbRefG) des BMG vom 03.01.2019 Stellung.

Ihre Einschätzung wird geleitet von dem Wunsch, die Einheit des heilberufsübergreifenden Fachgebiets der Psychotherapie trotz unterschiedlicher Aus- und Weiterbildungsordnungen der psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Interesse einer qualitativ hochwertigen ambulanten und stationären Patientenversorgung zu sichern und für die Patienten transparent zu gestalten.

Folgende zentrale Aspekte sollten bei der Überarbeitung des Referentenentwurfs aus Sicht der DPV unbedingt Berücksichtigung finden.

- **§ 1 Abs. 2** definiert: „Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter und auf Evidenz geprüfter psychotherapeutischer Therapieformen vorgenommene berufs- oder gewerbsmäßige Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.“ [...]

Die DPV begrüßt ausdrücklich die Übernahme der bisherigen Definition der Berufsausübung, da unseres Erachtens eine „allgemeine Psychotherapie“ nicht existiert, weil sie sich wissenschaftlich nicht begründen lässt.

Die DPV schlägt allerdings vor, im gesamten Gesetzestext den Terminus „wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Therapieformen“ durch den Terminus „wissen-

schaftlich anerkannte psychotherapeutische Therapie**verfahren**“ zu ersetzen. Anders als der sozialrechtlich klar gefasste Terminus „wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Therapieverfahren“, der auch die Basis der Qualifikationsanforderungen für die Berechtigung zur Ausübung heilkundlicher Psychotherapie durch Ärzte bildet, ist der Terminus „Therapieformen“ sehr unbestimmt. Er öffnet einen, vermutlich auch juristisch schwierigen Interpretationsspielraum und gibt den ambulant oder stationär psychotherapeutische Behandlung suchenden Patienten wenig qualitative Sicherheit über die jeweiligen Behandlungsangebote ihres Therapeuten/ihrer Therapeutin.¹

Die in § 1 Abs. 2 ergänzende Spezifizierung der psychotherapeutischen Therapieformen durch die Einfügung „und auf Evidenz geprüft(er)“ erscheint uns unnötig, wenn die differenzierten Wirksamkeitsprüfungen des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) auf der Basis seines Methodenpapiers beibehalten werden.

Der Bezug in der Legaldefinition in § 1 Abs. 2 auf „gewerbsmäßig“ vorgenommene Tätigkeiten scheint uns nicht sachdienlich, da es um die Bestimmung der Berufsausübung eines freien Heilberufes geht. Die DPV schlägt daher vor, **den Bezug in § 1 Abs. 2 auf „gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeiten“ zu streichen.**

Außerdem schlägt die DPV im Interesse größerer Eindeutigkeit folgende Präzisierung von § 1 Abs. 2 vor:

„Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter und durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie geprüfter psychotherapeutischer Therapieverfahren vorgenommene berufsmäßige Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.“ [...]

Zudem ist der Einbezug **aller durch den Wissenschaftlichen Beirat anerkannter Verfahren in Studium und klinischer Praxis essentiell**, da sich bisher keines der wissenschaftlich anerkannten Verfahren den anderen als überlegen erwiesen hat. Für die Patienten wird so die Möglichkeit erhalten, das für sie geeignete Psychotherapieverfahren zu wählen und den Behandlungserfolg zu verbessern.

Wir halten es für erforderlich, **im gesamten Referentenentwurf auf alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren** zu rekurren. Hier fehlt es bisher im Text an Kohärenz. Insbesondere die Anlage 1 zu den Studieninhalten und die Anlage 2 zur Psychotherapeutischen Prüfung stehen hier in Widerspruch zu den Definitionen heilkundlicher Psychotherapie in § 1 Abs. 2., da kaum noch auf **alle** wissenschaftlich anerkannten Verfahren Bezug genommen wird.

¹ Der Begriff Therapieformen findet in der Psychotherapierichtlinie in einem ganz anderen Zusammenhang Verwendung, es heißt hierzu u. a. in § 16a: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie umfasst ätiologisch orientierte *Therapieformen*, mit welchen die unbewusste Psychodynamik aktuell wirksamer neurotischer Konflikte und struktureller Störungen unter Beachtung von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand behandelt werden.

§ 16b: Analytische Psychotherapie: Die analytische Psychotherapie umfasst jene *Therapieformen*, die zusammen mit der neurotischen Symptomatik den neurotischen Konfliktstoff und die zugrunde liegende neurotische Struktur der Patientin oder des Patienten behandeln und dabei das therapeutische Geschehen mit Hilfe der Übertragungs-, Gegenübertragungs- und Widerstandsanalyse unter Nutzung regressiver Prozesse in Gang setzen und fördern.

Neben auch verfahrensübergreifendem diagnostischem Wissen (z. B. ICD 10) ist vor allem im ambulanten, aber auch im stationären Bereich der klinische Zugang zum Patienten stark verfahrensbezogen konzeptualisiert, etwa bei der Erhebung der Anamnesen, wo die Verhaltenstherapie andere Schwerpunkte setzt als psychoanalytische Ansätze oder die systemische Therapie. Auch Fragen der Indikation und Prognose können nicht ohne ausreichende Kenntnis der verschiedenen wissenschaftlich anerkannten Verfahren sachgerecht beurteilt werden (Anlage 1). **Im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie ist die verfahrensspezifische Ebene substantielle Grundlage für die präzise Einschätzung der Konfliktdynamik und der Struktur des betroffenen Patienten, aus der sich dann die Differenzialindikation und die Prognose ableitet.**

Die wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren bilden die Grundlage der psychotherapeutischen Versorgung. Um über diese und in diesen Verfahren Kenntnisse und erste Fähigkeiten zu erlangen, sowie zur Befähigung der Absolvent/inn/en des Studiums, eine persönlich und fachlich begründete Entscheidung für eine Weiterbildung treffen zu können, ist es erforderlich, dass diese Verfahren von **in der Fachkunde der Verfahren qualifizierte und forschungsberechtigte Lehrende aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren** gelehrt sowie **im Rahmen der Hochschulambulanzen beforscht** werden.

➤ § 8 Wissenschaftlicher Beirat

Es ist sehr zu begrüßen, dass der gemeinsam von BÄK und BpTK besetzte Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) im Referentenentwurf in § 8 aufgenommen ist. Er muss unseres Erachtens auch im künftigen Gesetz weiter verankert bleiben: Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP), hälftig von Vertretern der Bundesärzte- sowie der Bundespsychotherapeutenkammer besetzt, bildet mit seiner im Methodenpapier vereinheitlichten Wirksamkeitsprüfung zur wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapieverfahren die zentrale fachlich qualitätssichernde Klammer zwischen der von Ärzten, Psychologischen und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten innerhalb der GKV erbrachten Leistungen im Bereich der Psychotherapie.

Seine Voten sind verbindlich und müssen künftig für alle psychotherapeutisch arbeitenden Heilberufe hinsichtlich ihrer Qualitätsstandards in Aus- und Weiterbildung gelten. Dies schafft Transparenz auch für die Patienten und garantiert ihnen eine qualitativ hochwertige Behandlung, unabhängig vom jeweiligen Heilberuf ihres Psychotherapeuten.

Derzeit ist die Lehre und der Erwerb entsprechender Kompetenzen in den wissenschaftlich anerkannten und insbesondere in den sozialrechtlich anerkannten Verfahren zentraler Baustein der Ausbildung der PP/KJPs zum Erwerb der Approbation und der Fachkunde. Ärztlicherseits ist die Weiterbildung in den unterschiedlichen psychotherapeutischen Facharztgebieten an ein vom WBP anerkanntes psychotherapeutisches Vertiefungsverfahren gebunden, für das sich der Weiterbildungsteilnehmer zu Beginn seiner Weiterbildung entscheiden muss.

Auch für die zukünftigen Weiterbildungen (alters- und verfahrensbezogene Gebiete) der (nichtärztlichen) Psychotherapeuten sind bundeseinheitlich diese normierenden und gemeinsamen inhaltlichen Standards zu erfüllen. Nur so kann die einheitliche fachliche Qualität ambulanter psychotherapeutischer Behandlungen im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinie, die zur Sicherheit und zum Schutz der Patienten unabdingbar ist, gewahrt

bleiben. Gerade angesichts der Zuständigkeit der Länderkammern für das Weiterbildungsrecht muss jede disparate Entwicklung in der psychotherapeutischen Versorgung in Richtung einer primär berufsstandsbezogenen „ärztlichen“ oder einer „psychologischen Psychotherapie“ zum Schutz der Patienten verhindert werden.

Die DPV plädiert aus den o.g. Gründen dafür, grundsätzlich das Votum des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Anerkennung eines Psychotherapieverfahrens einzuholen, nicht nur in Zweifelsfällen der zuständigen Behörde hinsichtlich der Akkreditierung von approbationsbegründenden Studiengängen sowie hinsichtlich der Genehmigung neuer Weiterbildungsgänge. Sie schlägt vor, folgenden Wortlaut in den Gesetzestext zu übernehmen:

„Die Prüfung der Akkreditierung von approbationsbegründenden Studiengängen sowie der ärztlichen und psychotherapeutischen Weiterbildungsordnungen durch die zuständigen Landesbehörden erfolgt auf Basis der Gutachten des WBP zur wissenschaftlichen Anerkennung psychotherapeutischer Verfahren und Methoden.“

Zu Artikel 2

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

➤ § 92 Abs. 6a SGB V – Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Die Neufassung dieses § 92 Abs. 6a SGB V steht in enger Verbindung zu den Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie, der auch künftig über die Anerkennung von Psychotherapieverfahren und -methoden als wissenschaftlich entscheiden soll, die danach Gegenstand der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung sowie der ärztlichen Weiterbildung in heilkundlicher Psychotherapie werden können und sollen.

1. Klärungsbedürftig scheint hier, ob diese Neufassung dieses § 92 Abs. 6a SGB V implizieren soll, dass das Sozialrecht für den Bereich Psychotherapie automatisch die Anerkennung von Psychotherapieverfahren und -methoden durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie als wissenschaftlich anerkennt, d.h. insofern ihr folgt, ohne ergänzende gesonderte Nutzenbewertung (Effizienzbewertung) gemäß geltendem § 92 Abs. 1 SGB V², die für alle übrigen Bereiche der Medizin Voraussetzung dafür ist, dass neue Verfahren, Methoden und Techniken in die Versorgung der GKV übernommen werden. **Die DPV plädiert dafür, diesen Passus im Hinblick auf die o.g. Fragestellung zu präzisieren.**

2. In diesem Kontext verweisen wir vor allem auch auf den Wortlaut des § 135 Abs. 1 und 2, SGB V³, wonach die Einführung jeder neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode in die GKV eine entsprechende Beurteilung des G-BA voraussetzt.

² § 92 – Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, Abs. 1 Satz 1: Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten; dabei ist den besonderen Erfordernissen der Versorgung behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen und psychisch Kranker Rechnung zu tragen, vor allem bei den Leistungen zur Belastungserprobung und Arbeitstherapie; er kann dabei die Erbringung und Verordnung von Leistungen oder Maßnahmen einschränken oder ausschließen, wenn nach allgemein anerkanntem Stand der medizinischen Erkenntnisse der diagnostische oder therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit oder die Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen sind; er kann die Verordnung von Arzneimitteln einschränken oder ausschließen, wenn die Unzweckmäßigkeit erwiesen oder eine andere, wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit mit vergleichbarem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen verfügbar ist. [...]

3. Im Sinne einer durchgängigen Verfahrenorientierung kann eine Weiterbildung auch nicht nur einen Altersgruppenschwerpunkt beinhalten (Artikel 2, Änderungen SGB V), sondern muss auf jeden Fall auch verfahrensbezogen ausgewiesen sein. In diesem Sinne schlagen wir vor, dass **entweder vor oder aber zumindest neben dem Altersschwerpunkt auch das Verfahren zu nennen ist.**

➤ **§ 95 ff. SGB V – Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung**

Weiterbildung ist landesrechtlich (Gesetzgebung der Länder) geregelt. Für eine Aufnahme der im Rahmen einer Weiterbildung zu erwerbenden Kompetenzen in das Leistungsrecht, war nun im Bereich der ärztlichen Weiterbildung eine Abstimmung der landesrechtlich zuständigen Fachministerien notwendig, die dafür sorgte, dass die verschiedenen Weiterbildungsordnungen bzw. Heilberufekammergesetze der Länder harmonisiert wurden. Diese Harmonisierung muss erfolgen, damit an definierten Rechtsbegriffen des Weiterbildungsrechts einheitliche sozialversicherungsrechtliche Konsequenzen (Zuständigkeit Bund!) festgemacht werden können, Weiterbildungen also trotz landesgesetzlicher Zuständigkeit einheitlich im Leistungsrecht umgesetzt werden können.

Dies ist nur möglich, wenn die Partner der Bundesmantelverträge gesetzlich beauftragt bleiben, in den Psychotherapie-Vereinbarungen neben dem Nachweis des Weiterbildungsabschlusses auch für Psychotherapeuten qualitative Anforderungen in Bezug auf Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung zu verlangen und dabei insbesondere dieselben Anforderungen an theoretische Unterweisung, Selbsterfahrung, Behandlung unter Supervision zu stellen, die jetzt in den Weiterbildungsinstituten bzw. der ärztlichen Weiterbildung vermittelt wird. Die Rechtmäßigkeit dieser bundesrechtlich (da sozialrechtlich begründet!) normativen Festlegung dieser Anforderungen ergibt sich daraus, dass in den Psychotherapie-Vereinbarungen für Ärzte neben dem Nachweis der abgeschlossenen Weiterbildung in einem der anerkannten Verfahren nahezu dieselben gesondert nachzuweisenden Voraussetzungen als Grundlage für die Abrechnung der aufgeführten EBM-Positionen verlangt werden.

- Des Weiteren scheinen uns die vorliegenden Konzepte zur Finanzierung der zukünftigen Institute und ihrer Ambulanzen (gemäß bisherigen §§ 117 und 120 SGB V) im Rahmen ihrer doppelten Zuständigkeit für Aus- und Weiterbildung samt den dafür vorzuhaltenden Institutsstrukturen völlig unzureichend. Dies wird somit einem zentralen Anliegen der Novellierungsbemühungen nicht gerecht, die finanzielle Situation der Psychotherapeuten in Aus- und Weiterbildung zu verbessern. Daher ist die mehrheitliche Zustimmung des 25. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) zu einer approbationsbegrün-

³ § 135 – Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, Abs. 1: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürfen in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss auf Antrag eines Unparteiischen nach § 91 Abs. 2 Satz 1, einer Kassenärztlichen Bundesvereinigung, einer Kassenärztlichen Vereinigung oder des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 Empfehlungen abgegeben hat über 1. die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit – auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachten Methoden – nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung, 2. die notwendige Qualifikation der Ärzte, die apparativen Anforderungen sowie Anforderungen an Maßnahmen der Qualitätssicherung, um eine sachgerechte Anwendung der neuen Methode zu sichern, und 3. die erforderlichen Aufzeichnungen über die ärztliche Behandlung.

denden „Direktausbildung“ mit anschließender Weiterbildung an die kostendeckende Finanzierung der Weiterbildung gebunden.

- Adäquate Bezahlung gemäß TVÖD für akademisch qualifizierte angestellte Psychotherapeuten in Weiterbildung (PiW) – analog den Assistenzärzten in Facharztweiterbildung – ist nach den bisher vorliegenden Konzepten nicht möglich.
- Eine Finanzierung der ambulanten Weiterbildung zu Lasten der gesamten vertragsärztlichen Versorgung hält die DPV für nicht sachgerecht.

Damit der Reformprozess gelingen kann, hält es die DPV für unerlässlich, im Gesetz klare Modi zur kostendeckenden Finanzierung der zukünftigen Institute und ihrer Ambulanzen (gemäß bisherigen §§ 117 und 120 SGB V) im Rahmen ihrer doppelten Zuständigkeit für Aus- und Weiterbildung samt den dafür vorzuhaltenden Institutsstrukturen zu definieren und die Bereitstellung der erforderlichen Mittel gesetzlich zu regeln.

Zur Anlage 1:

➤ **Studieninhalte als Grundlage für die Entwicklung einer Approbationsordnung**

Des Weiteren halten wir den im Gesetzentwurf vorgesehenen Praxisbezug weder qualitativ noch quantitativ für hinreichend. So fordern wir für die vom BMG vorgeschlagenen berufspraktischen Einsätze die ***Einführung eines Praxisjahres am Ende des Masterstudiums***, das verschiedene berufspraktische Einsätze beinhaltet und am besten nach Abschluss der wissenschaftlichen Masterprüfung und ***vor Ablegen der Approbationsprüfung unter staatlicher Aufsicht*** zu absolvieren wäre. Dabei ist neben verschiedenen ambulanten, stationären und komplementären Einsatzbereichen auch darauf zu achten, dass die Studierenden hinreichend Kontakt mit der Anwendung der verschiedenen Verfahren und mit den Altersgruppen bekommen, um eine differenzierte Entscheidungsgrundlage für die Weiterbildung zu haben.

Darüber hinaus teilen wir die von der Arbeitsgemeinschaft Psychodynamischer Professorinnen und Professoren (AG PPP) zur Anlage 1 (S. 6 f.) in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf geäußerten Kritikpunkte, Bedenken und Verbesserungsvorschläge.

Im Übrigen unterstützen wir die weiteren von der DGPT in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf geäußerten Punkte vollumfänglich, insbesondere

- die Einbeziehung aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren und Altersgruppen in den Studiengang,
- die Gleich- bzw. Analogbehandlung der Berufsgruppen in den Rechten zum Führen psychotherapeutischer Berufsbezeichnungen,
- den Approbationsvorbehalt für die Ausübung heilkundlicher psychotherapeutischer Tätigkeiten,
- die Öffnung des Studiums auch für Hochschulen für Angewandte Wissenschaften,
- die Forderung nach mehr praktischen Anteilen unter fachkundiger Einbeziehung aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren in Lehre und Forschung,
- die Einbeziehung der Fachgesellschaften im Akkreditierungsprozess von Bachelor- und Masterstudiengängen,

- die Ablehnung psychopharmakologischer Modellversuchsstudiengänge,
- die Sicherstellung einer für Hochschulabsolventen angemessenen Mindestvergütung der Praktika der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) nach noch geltendem Recht,
- eine grundlegende Überarbeitung der Rohkonzepte einer Studien- und Prüfungsordnung im von der DGPT vorgeschlagenen Sinne sowie
- die Sicherstellung einer kompletten Finanzierung der Weiterbildung in allen wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren, insbesondere auch der verklammerten Weiterbildung in Analytischer und Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie.

Zusammenfassend sehen wir im Referentenentwurf eine begrüßenswerte bedeutsame Weiterentwicklung des Arbeitsentwurfs. Damit wir einem Gesetzentwurf zustimmen könnten, bedarf es, wie in unserer Stellungnahme dargelegt, jedoch weiterer präzisierender Überarbeitung des Referentenentwurfs, insbesondere bezüglich des Verfahrensbezugs, der sich konsequenter durch das künftige Gesetz ziehen müsste, bezüglich der Entwürfe der Studien- und Prüfungsordnungen, die erheblich mehr Praxis- und Verfahrensbezug beinhalten sollten, und bezüglich der gesetzlich geregelten Sicherstellung der kostendeckenden Finanzierung der Weiterbildungsgänge für alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren, ohne die – neben den anderen angesprochenen Punkten – einer Novellierung nicht zugestimmt werden kann.

*Dipl.-Psych. Maria Johne, Dr. Gebhard Allert und Dr. Valérie Bouville
für den Vorstand der DPV*

*Dr. Daniel Weimer, Dipl.-Psych. Bernhard Wurth, Dr. Christoph Licher, Dipl.-Psych. Christa Leien-
decker, Dr. Karl Metzner und Dipl.-Psych. Susanne Walz-Pawlita
für den Ausschuss Gesundheits- und Berufspolitik der DPV*

Kontakt: Dr. Daniel Weimer, c/o Geschäftsstelle der DPV, Körnerstr. 12, 10785 Berlin, geschaeftsstelle@dpv-psa.de