



DGPs

Deutsche Gesellschaft
für Psychologie

FTPs

Fakultätentag
Psychologie

Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs) e.V.
Marienstraße 30 · 10117 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Per E-Mail
jasmin.holder@bundestag.de
gesundheitsausschuss@bundestag.de

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft
für Psychologie (DGPs) e.V.
Prof. Dr. Birgit Spinath
Marienstr. 30
10117 Berlin
E-Mail: praesidentin@dgps.de

Vorsitzender des Fakultätentages
Psychologie (FTPs)
Prof. Dr. Conny Herbert Antoni
Universität Trier
Universitätsring 15
54296 Trier
E-Mail: antoni@uni-trier.de

Vorsitzender der DGPs-Kommission
Psychologie und Psychotherapieausbildung
Prof. Dr. Winfried Rief
Philipps-Universität Marburg
Gutenbergstraße 1835032 Marburg
E-Mail: rief@staff.uni-marburg.de

Amtsgericht Berlin
VR 35794 B

Stellungnahme der DGPs und des Fakultätentages Psychologie zur Anhörung vor dem Gesundheitsausschuss des Bundestags am 15.05.2019

Wegen der besonderen Bedeutung des Fakultätentages Psychologie als Vertretung von 55 psychologischen Universitätsinstituten, an denen nach dem Gesetzentwurf das neue Studium zur Approbation etabliert werden soll, gibt dieser hier seine Stellungnahme gemeinsam mit der akademischen Fachgesellschaft DGPs ab.

Den von der Bundesregierung vorgelegten Gesetzesentwurf erachten wir als grundsätzlich gut geeignet, die Versorgung psychisch Kranker auf hohem akademischen und praktischen Niveau zu sichern und dabei die strukturellen Probleme des aktuell gültigen Psychotherapeutengesetzes zu lösen. Vor allem wird durch die vorgesehenen Regelungen erreicht, dass der Beruf des Psychotherapeuten und der Psychotherapeutin für alle Altersbereiche klar und einheitlich geregelt ist. Das Gesetz wird die Grundlage dafür schaffen, dass die derzeit prekäre Situation der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung beendet und dadurch Rechtssicherheit für den Aus- und Weiterbildungsgang zukünftiger Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geschaffen wird. Die Anpassung dieses Gesundheitsberufs an die Bachelor- und Masterstruktur ermöglicht zudem den Absolventinnen und Absolventen auf dem Weg zur Approbation den Erwerb von akademischen Abschlüssen (v.a. Bachelor und Master in Psychologie) und damit eine hohe Flexibilität in Hinblick auf die endgültige Berufswahl.

Universitätsinstitute der Psychologie unterstützen Gesetzesreform und bereiten Umsetzung vor

Der Fakultätentag Psychologie hat sich eindeutig für eine Unterstützung der Gesetzesreform ausgesprochen. Die universitären Institute für Psychologie haben entsprechend flächendeckend Vorbereitungen eingeleitet, um die adaptierten Studiengänge einzurichten. Ein polyvalenter Bachelorstudiengang für Psychologie soll alle Anforderungen der Approbationsordnung abdecken; spezialisierte Masterstudiengänge mit Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie bereiten anschließend auf die Approbationsprüfung vor. Trotz der engen Zeitvorgaben bis zum Inkrafttreten des Gesetzes halten wir eine Umsetzung für möglich, soweit a) der finanzielle Mehr-

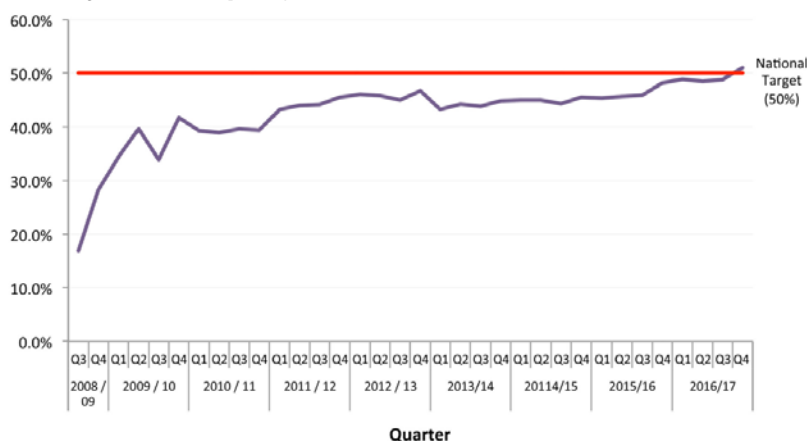
aufwand für die Umsetzung der neuen Studiengänge verlässlich zugesagt wird und b) die genauen Inhalte der Approbationsordnung entsprechend des beispielhaften Studienplans definiert werden, wie er mit dem Referentenentwurf veröffentlicht wurde.

Für die Diskussion des Gesetzentwurfes erscheint uns besonders wichtig:

1. Evidenzbasierung als oberste Priorität in der Ausbildung

Deutschland braucht zum Wohle der psychisch Kranken eine konsequente Umsetzung der wissenschaftlich fundierten Erkenntnisse zu den Grundlagen und Anwendungen der Psychotherapie. Die Umsetzung einer evidenzbasierten Psychotherapie weist jedoch in Deutschland noch beträchtliche Schwächen auf. Großbritannien hatte bis 2008 eine ähnliche Situation, hat dann jedoch auf eine konsequente evidenzbasierte psychotherapeutische Versorgung umgestellt. Dadurch konnten die Behandlungserfolge in der Versorgung psychisch Kranker mehr als verdoppelt werden (s. Abb. 1).

Abb.1: Verbesserung der Heilungsquoten durch konsequente Umsetzung evidenzbasierter Psychotherapie (Daten aus UK 2008 - 2017¹; z.Zt.: 560.000 Pat. pro Jahr)



2. Universitäre Ausbildung: Einheit von Forschung, Lehre, Versorgung

Psychotherapie stellt einen hochverantwortlichen selbständigen Heilkundeberuf dar. Zukünftige Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen bedürfen einer umfassenden wissenschaftlichen Ausbildung, ergänzt um grundlegende praxisbezogene Kompetenzen, um konsequent evidenzbasierte Interventionen (vgl. auch Abschnitt 1, Verbesserung der Heilungsquoten) durchführen zu können. Die Ausbildung zum Psychotherapeuten bzw. zur Psychotherapeutin bedarf daher grundsätzlich einer universitären Verankerung wie bei den anderen akademischen Heilberufen Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Pharmazie. International rezipierte Psychotherapieforschung aus Deutschland findet fast ausschließlich an universitären Fakultäten der Psychologie und Medizin statt, so dass nur hier die Trias der Vernetzung von Forschungsaktivitäten, Lehre und Versorgung gesichert ist. Die Ausbildung für die Behandlung psychisch kranker Menschen aller Altersgruppen darf nicht hinter diese Standards zurückfallen. Nur so kann sichergestellt werden, dass aktuelle Ergebnisse aus der dynamischen Grundlagen- und Anwendungsforschung schnellstmöglich in die Ausbildung integriert werden können und die hohe Strukturqualität der Ausbildung erhalten bleibt.

3. Legaldefinition

Wir begrüßen die im Gesetz zum Ausdruck gebrachte enge Verschränkung von Wissenschaftlichkeit und Evidenzbasierung, Ausbildung und Versorgung. Allerdings birgt die in der Legaldefinition § 1 (2) der Gesetzesvorlage vorgenommene Einschränkung diverse Probleme und Potential für Fehlinterpretationen: eine professionelle Tätigkeit von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geht über die reine Anwendung evidenzbasierter Psychotherapie hinaus. Außerdem

¹ Clark, D.M. 2018. Realising the Mass Public Benefit of Evidence-Based Psychological Therapies. Ann Rev Clin Psychol.

schließt die Verwendung des vom wissenschaftlichen Beirat sehr eng definierten Begriffs der „Psychotherapieverfahren“ im Gesetzentwurf den Einsatz wissenschaftlich anerkannter „Psychotherapie-Methoden“ wie neuropsychologische Therapie oder Interpersonelle Psychotherapie aus, genauso wie die Evaluation neuer Behandlungsansätze.

Wir empfehlen deshalb, sich am ersten Satz des Vorschlags zur Legaldefinition der Bundespsychotherapeutenkammer in leicht modifizierter Form zu orientieren:

*„Ausübung **von Heilkunde** im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufsmäßig vorgenommene psychologische Tätigkeit zur Feststellung **von psychischen Erkrankungen** sowie zur Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.“*

4. Schutz vor Ausweitung eines Approbationsvorbehalts

Die Freiheit in der Ausübung der zahlreichen psychologischen Tätigkeiten außerhalb der Heilkunde muss erhalten und geschützt bleiben. Psychologische Tätigkeiten im Bereich Beratung, Prävention, Rehabilitation, Psychodiagnostik und Begutachtung (z.B. rechtspsychologische Gutachten) außerhalb von Patientenbehandlungen dürfen nicht einem Approbationsvorbehalt unterworfen werden. Wir begrüßen deshalb die Spezifikation in der Legaldefinition „*Psychologische Tätigkeiten, die [...] sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben, gehören nicht zur Ausübung von Psychotherapie*“. Auch in den Kommentaren zum Gesetz sollte darauf hingewiesen werden.

5. Integrierte Praxiszeiten in der Ausbildung wie vorgeschlagen

Die im Regierungsentwurf vorgeschlagenen Praxiselemente werden im Sinne des Patientenschutzes als qualitativ hochwertig und hinreichend beurteilt. Sie entsprechen vom Umfang her den Vorschlägen der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), auch wenn diese ein anderes Format präferiert, und wurden auch in einer gemeinsamen Stellungnahme mit den Direktoren der Universitätspsychiatrien als ausreichend gewertet (s. LIPP-Stellungnahme, <https://psychotherapie.dgpps.de> 17.9.2018). Sie übersteigen deutlich die spezifisch psychotherapeutischen praxisorientierten Einsätze im Medizinstudium, die zur ärztlichen Approbation führen und eine anschließende psychotherapeutische Tätigkeit im Rahmen der Facharzt-Weiterbildung erlauben (s. Anhang). Eine Gleichsetzung der erforderlichen Praxiszeiten bis zur Approbation mit dem Umfang der praktischen Tätigkeit in der bisherigen postgradualen Psychotherapieausbildung (wie z.B. in den Empfehlungen des Bundesrats) ist nicht sachgerecht, da bisher mit der postgradualen Ausbildung sowohl die berufsrechtliche als auch sozialrechtliche Zulassung (Fachkunde) erreicht wurden. Zukünftig beinhaltet die Approbation nur die berufsrechtliche Zulassung, und erst die anschließende mehrjährige Weiterbildung mit weiteren, mehrjährigen Praxisanteilen führt zur Fachkunde und sozialrechtlichen Zulassung.

6. Keine Dopplung schriftlicher Prüfungen

Die vorgeschlagene Regelung einer praxisorientierten Approbationsprüfung unter staatlicher Aufsicht am Ende eines Studiums wird als sachdienlich und ausreichend zur Qualitätssicherung bewertet. Wir begrüßen, dass der Kabinettsentwurf keine Dopplung von Prüfungsinhalten vorsieht. Aktuelle Psychologie-Studiengänge und auch zukünftige zur Approbation führende Studiengänge umfassen in der Regel mindestens 20 schriftliche Prüfungen, zahlreiche Seminararbeiten, mündliche Leistungen, Praktikumsberichte u.v.m. Prüfungen zu psychischen Krankheiten, Klassifikationsmerkmalen und wissenschaftlich fundierten Behandlungsverfahren sind bereits fester Bestandteil der Basismodule in Klinischer Psychologie und Psychotherapie an allen Universitätsstudiengängen. Bisherige schriftliche IMPP-Prüfungen in der Psychotherapie haben gerade bei Psychologinnen und Psychologen zu keinem nachweislichen Zugewinn an Validität geführt. Aus den genannten Gründen lehnen wir eine über den Kabinettsentwurf hinausgehende schriftliche staatliche Prüfung ab.

7. Änderung des WissZeitVG

Die Bundesregierung hat in ihrer Stellungnahme zu den Kommentaren des Bundesrates die Notwendigkeit einer Änderung des WissZeitVG für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

als nicht nachvollziehbar zurückgewiesen (BT-Drucksache 19-9770, Seite 107). Dem lag offensichtlich eine Fehleinschätzung zugrunde. Zwar ist es korrekt, dass sich die Promotionsphasen zwischen Medizin und Psychologie/Psychotherapie auch strukturell unterscheiden. Dies ist jedoch für die vorliegende Fragestellung unerheblich.

Das WissZeitVG regelt die maximale Gesamtlaufzeit befristeter Mitarbeiterverträge zur wissenschaftlichen Weiterqualifikation für Personen aller Fachdisziplinen, die die wissenschaftliche Laufbahn einschlagen. Diese maximale Zeitspanne befristeter Arbeitsverhältnisse wird auf 12 Jahre festgelegt, üblicherweise 6 Jahre für die Promotion und 6 Jahre für eine Weiterqualifikation mit dem Qualifikationsziel der Berufbarkeit auf Professuren (z.B. Habilitation). Die Erfahrungen lehren, dass bereits diese zeitlichen Vorgaben in den nicht-medizinischen Fächern bis zum Qualifikationsziel der Berufbarkeit auf Professuren eher knapp sind. Soll nun parallel zu einer solchen wissenschaftlichen Qualifikation eine bis zu 5-jährige Weiterbildung in Psychotherapie nach dem Studium erfolgen, so ist die **zeitliche Limitierung durch das WissZeitVG für die postgraduale Qualifikationsphase von 12 auf 15 Jahre zu erhöhen**, um diese Doppelbelastung zu berücksichtigen. § 2 (1) WissZeitVG ist deshalb entsprechend anzupassen (z.B. Zusatz: „Die nach den Sätzen 1 und 2 insgesamt zulässige Befristungsdauer verlängert sich in den nicht-medizinischen Fächern um weitere 3 Jahre bei zeitgleicher Absolvierung einer Weiterbildung in Psychotherapie“)

8. Finanzierung der ambulanten Weiterbildung und Behebung des aktuellen Finanzierungsnotstandes bei den Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung

Wie auch von anderen Stellen vorgetragen, ist eine verbesserte finanzielle Absicherung insbesondere in der ambulanten Weiterbildung notwendig. Wir verweisen auf den Vorschlag der BPTK, den wir unterstützen. Auch muss zum Schutz der Personen, die sich in der Übergangsphase in der postgradualen Psychotherapie-Ausbildung nach altem PsychThG befinden, eine Finanzierung der Praxisphasen dieser Personen sichergestellt werden.

9. Keine Begrenzung der Gebietsbezeichnungen in der Weiterbildung

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Festlegung der Gebietsbezeichnungen in der Weiterbildung auf die Altersbereiche Erwachsene oder Kinder- und Jugendliche sowie auf Psychotherapie-Verfahren ist nicht sachgerecht (Artikel 2 Nummer 7 (§ 95c Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V)). Diese Festlegung würde zum Beispiel verhindern, dass eine Weiterbildung auf dem Gebiet der Klinischen Neuropsychologie zur Eintragung in das Arztregister berechtigt, da diese altersgruppenübergreifend angelegt ist und eine Psychotherapie-Methode (nicht Psychotherapie-Verfahren) darstellt, die von besonderer Relevanz für die Versorgung ist. Wir befürworten daher ausdrücklich, dass die Bundesregierung in ihrer jüngsten Stellungnahme die Ansicht des Bundesrates teilt, dass eine Eintragung im Arztregister auch nach Absolvierung einer altersübergreifenden oder nicht verfahrensbezogenen Weiterbildung möglich sein soll, wo dies fachlich geboten ist (z. B. im Gebiet der Neuropsychologie).

10. Zukunftsorientierter evidenzbasierter Pluralismus anstatt Verankerung traditioneller Psychotherapieverfahren

Das neue Psychotherapeutengesetz muss eine dynamische, evidenzbasierte Weiterentwicklung der Psychotherapie unterstützen. Mit einer solchen Dynamik ging und geht einher, dass es Veränderungen in den Gewichtungen unterschiedlicher psychotherapeutischer Ansätze gibt. **Ein politischer Eingriff in diese Dynamik (z.B. durch Fixierung traditioneller Therapieverfahren) ist nicht sinnvoll** und birgt die Gefahr, dass Innovation behindert wird und Deutschland von den internationalen wissenschaftlichen Entwicklungen der Psychotherapie abgehängt wird.

Die Lehre muss selbstverständlich die relevanten historischen Entwicklungen der Psychotherapie berücksichtigen, wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren und Methoden im Überblick darstellen, eine aktuelle wissenschaftliche Bewertung vornehmen sowie relevante Neu- und Weiterentwicklungen, die im Prozess der wissenschaftlichen Evaluation sind, abdecken. Es müssen Therapiemethoden berücksichtigt werden, die für die Versorgung Alleinstellungsmerkmale haben (z.B. Klinische Neuropsychologie). Wie auch vom Wissenschaftsrat gefordert, ist der

Entwicklung neuer, auch verfahrensübergreifender Interventionsansätze besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Die ausbildende Universität soll deshalb einen evidenzbasierten Pluralismus von wissenschaftlich anerkannten Behandlungsverfahren und –methoden sowie von wissenschaftlich fundierten Neuentwicklungen vertreten („Vielfalt durch Evidenzbasierung“).

11. Freiheit von Forschung und Lehre zur fachlichen Profilierung

Die Auswahl von Personen und Profilierungen des Lehrpersonals obliegt nach Hochschulrecht der Hochschule und muss universitären Qualitätsansprüchen genügen. Die Hochschule beruft qualifizierte Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer, die durch international wettbewerbsfähige Forschungstätigkeit ausgewiesen sind. Externe Eingriffe in die inhaltliche Profilierung von Lehrpersonal und von Fachbereichen (z.B. Festlegung bestimmter Therapierichtungen) sind verfahrensfremd und werden auch in der Medizin aus guten Gründen nicht vorgenommen (siehe z.B. Regelungen zur Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie; Psychiatrie und Psychotherapie). Ein Eingriff in diese Autonomie der Hochschulen zur Denomination und Auswahl ihrer Professuren durch bundesgesetzlich geregelte Festschreibungen von Personalstrukturen müssen im Sinne einer dynamischen Weiterentwicklung der Psychotherapie unterbleiben.

Spezifische Kommentare zu den Anträgen von den Fraktionen „BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN“ und „DIE LINKE“:

Wir unterstützen vollumfänglich die Forderungen nach Finanzierung der vorgesehenen ambulanten Weiterbildung nach neuem Recht und die Beendigung der prekären Situation von Personen in Psychotherapieausbildung nach aktuellem Recht. Auch setzen wir uns für eine Weiterentwicklung im Bereich „Verfahrensvielfalt“ ein. Anders jedoch als in den Kommentaren problematisiert, sehen wir die Sicherstellung von Verfahrensvielfalt nur durch eine kontinuierliche wissenschaftliche Prüfung und dynamische, forschungsbasierte Weiterentwicklung psychotherapeutischer Methoden und Verfahren gewährleistet. Eine unbegrenzte Festschreibung traditioneller oder aktueller psychotherapeutischer Verfahren bedeutet starke Einschränkungen bezüglich innovativer Weiterentwicklungen psychotherapeutischer Interventionen und behindert die Umsetzung neuer Behandlungsansätze: Es muss möglich sein, je nach Befundlage und wissenschaftlich fundierten Behandlungsempfehlungen ggf. neuen Behandlungsansätzen einen Vorzug zu geben, die nicht durch die bisherigen Therapietraditionen abgedeckt sind. Ebenso muss berücksichtigt werden, dass manche traditionellen Therapieansätze in den letzten Jahrzehnten unter wissenschaftlicher Perspektive weniger überzeugen konnten als andere. **Die hohe Verantwortung für eine Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker erfordert eine konsequente Umsetzung evidenzbasierter Psychotherapie.**

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Birgit Spinath, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Psychologie

Prof. Dr. Conny Antoni, Vorsitzender des Fakultätentages Psychologie

Prof. Dr. Winfried Rief, Vorsitzender der Kommission Psychologie und Psychotherapieausbildung

Anhang
**Vergleich Praxiszeiten und fachspezifische Ausbildung Medizin und Approbationsstudien-
 engang Psychotherapie im Rahmen von Psychologie-Studiengängen**

	Medizin- Approbation (mit Zugangsrecht zur fachärztlichen Weiterbil- dung mit Psychothera- pie)	Psychotherapie- Approbation (mit Zugangsrecht zur fachpsychotherapeuti- schen Weiterbildung)
	für den Bereich psychi- sche Erkrankungen	für den Bereich psychi- sche Erkrankungen
Theorieveranstaltungen		
Grundlagen psychischer Funktionen, Psychodiagnos- tik	6 – 8 ECTS	82 ECTS
Psychische Störungen, Diag- nostik und Behandlung Psy- chosomatik, Psychotherapie	9 – 12 ECTS	40 ECTS
SUMME THEORIE	max. 20 ECTS	122 ECTS (Pflicht)
Praxis		
Orientierungspraktikum, Pfl- egepraktikum	0 - 12 Wochen (optional im Bereich psy- chischer/psychosomati- scher Störungen)	4 Wochen (Pflicht)
Famulatur / Berufspraktische Ausbildung im Bachelor	0 - 8 Wochen (optional im Bereich psy- chischer/psychosomati- scher Störungen)	6 Wochen (Pflicht)
Praktisches Jahr / Berufs- praktische Ausbildung im Master	0 - 16 Wochen (optional im Bereich psychi- scher/psychosomatischer Störungen)	16 Wochen (Pflicht)
SUMME PRAXIS	Minimal 0 Wochen max. 36 Wochen	26 Wochen (Pflicht)