

Stellungnahme des bkj zum Kabinettsentwurf des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

Wiesbaden, März 2019

Der Entwurf zur Reform des Psychotherapeutenausbildungsgesetzes wird vom bkj insoweit begrüßt, als dass damit versucht wird, bestehende Mängel in der Ausbildung zu beseitigen. Hier sind insbesondere die durch die Bologna-Reform bedingten unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen zur postgradualen Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und zum Psychologischen Psychotherapeuten zu nennen, als auch die unhaltbaren ökonomischen Ausbildungsbedingungen während der Praktischen Tätigkeit der Ausbildungsteilnehmer*innen.

Als verfahrensübergreifender Berufsverband, der explizit die Interessen der Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen vertritt, möchten wir in unserer Stellungnahme vor allem auf Punkte aufmerksam machen, die im jetzigen Entwurf der gewünschten Zusammenführung beider Heilberufe noch entgegen stehen und in denen aus unserer Sicht die spezifischen Besonderheiten der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie noch nicht ausreichend berücksichtigt werden.

1. Wir begrüßen ausdrücklich die Entscheidung des BMG zur zukünftigen Bezeichnung des Heilberufes (§ 1) als ‚Psychotherapeutin‘ bzw. ‚Psychotherapeut‘, was uns angesichts der beabsichtigten Zusammenführung der bisherigen beiden Heilberufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als zwingend erscheint und halten die Begründung dazu für stichhaltig und klar.
2. Die nun in § 1 (2) vorgenommene Definition von Psychotherapie auf die wissenschaftlich geprüften und anerkannten psychotherapeutischer Verfahren erscheint uns eine Einengung der Psychotherapie zu sein, die der wissenschaftlichen Weiterentwicklung von Psychotherapie entgegensteht und die Beforschung neuer psychotherapeutischer Verfahren behindern dürfte. Wir unterstützen an dieser Stelle ausdrücklich die von der Bundespsychotherapeutenkammer vorgeschlagene Formulierung:
„Ausübung im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung von psychischen Erkrankungen sowie zur Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.“

Bundesgeschäftsstelle
Unter den Eichen 5, Haus G
65195 Wiesbaden

Tel.: 0611 880879-50
Fax.: 0611 880879-51

info@bkj-ev.de
www.bkj-ev.de

3. Die in § 1 (2) aus dem jetzigen PthG übernommene Formulierung bzgl. des Ausschlusses von „*Aufarbeitung oder Überwindung sozialer Konflikte*“ erscheint uns fachlich nicht sachgerecht. Gerade in der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien sind sog. ‚soziale Konflikte‘ oftmals virulent; es bestehen durchaus Zusammenhänge zwischen fortdauernden sozialen Konflikten und erheblichen psychischen Problemen (Bsp. Migration, Traumata, Mobbing, hochstrittige Eltern usw.). Daher sollte dieser Satz gestrichen werden.
4. Wir begrüßen sehr die in § 1 (3) Erweiterung der Legaldefinition hinsichtlich der Bereiche Beratung, Prävention und Rehabilitation.
5. Die in Abschnitt 2, § 7 (1) dargelegten Ziele und Inhalte des Studiums, wonach neben den rein psychotherapeutischen Verfahren und der Psychologie auch die pädagogischen, medizinischen und weitere bezugswissenschaftliche Erkenntnisse aufgeführt werden, die den Studierenden befähigen soll, grundlegende und umfassende Kompetenzen zu erwerben, werden unsererseits sehr unterstrichen, ebenso der Hinweis, dass diese Kompetenzen zur psychotherapeutischen Versorgung von Patient*innen aller Altersstufen und auch den Belangen von Menschen mit Behinderungen dienen soll. Erfreulicherweise wird hier die Benennung einer angestrebten Weiterentwicklung psychotherapeutischer Verfahren erwähnt. Diese umfassenden Grundlagen und Inhalte müssten sich analog in der Ausgestaltung der Studieninhalte und in der leider noch nicht vorliegenden Approbationsordnung explizit wiederfinden. Erst diese ermöglicht eine Einschätzung der Ausbildungsreform und stellt damit ein Kernstück des Entwurfes dar. Eine umfassende Bewertung kann somit erst bei Vorlage einer Approbationsordnung erfolgen.
6. Auch die in § 7 (2) ausgeführten notwendigen Inhalte wie berufsethische Fragen, Selbsterfahrung/Selbstreflektion, sowie die umfassende Darlegung psychotherapeutischer Versorgung möchten wir hiermit würdigen und insbesondere den Einbezug von Risiken und Ressourcen, der konkreten Lebenssituation, der sexuellen Orientierung, der jeweiligen Lebensphase der Patienten, im Sinne eines umfassenden bio-psychosozialen Verständnisses von Psychotherapie, wozu es der vernetzten Zusammenarbeit vieler Helfersysteme bedarf, wie sie gerade auch explizit bei der Behandlung von Kinder, Jugendlichen und ihren Familien sowie allen psychisch schwer erkrankten Patienten notwendig ist. Daher ist es nicht konsequent, in § 7 (3) Satz 8 bei der interdisziplinären Zusammenarbeit nur von „den verschiedenen im Gesundheitssystem tätigen Berufsgruppen“ zu sprechen, sondern dies zu erweitern auf: „mit Tätigen aus dem gesamten psychosozialen Umfeld“, wie auch Bildungseinrichtungen und der Jugendhilfe.

7. Die in § 9 (1) vorgenommene Begrenzung der Verortung des Studiums nur an Universitäten und ihnen gleichgestellte Hochschulen ist aus unserer Sicht fachlich nicht akzeptabel.

Wir fordern die Einbindung der Hochschulen für angewandte Wissenschaften (HAW) als gleichwertige Ausbildungsstätten. Die Bologna-Reform hatte ausdrücklich zum Ziel, die Vergleichbarkeit der Hochschulen herzustellen, eine Abwertung der Hochschulen für angewandte Wissenschaften ist daher nicht geboten.

Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf inzwischen ergangene hochrichterliche Beschlüsse, wie z. B. durch das Bundesverfassungsgericht vom 12.05.2015 (1BvR 1501/13 und 1 BvR 1682/13).

Die Tatsache, dass nahezu 80% der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen die Zugangsqualifikation zur postgradualen Ausbildung durch das erfolgreiche Masterstudium an Hochschulen für angewandte Wissenschaften erworben haben, zeigt, dass diese mit ihren spezifischen Curricula mindestens ebenso qualifiziert sind wie universitäre Bachelor- und Masterstudiengänge. Die in dem Gesetzentwurf postulierte Verzahnung von Lehre und Anwendung psychotherapeutischer Kompetenzen ist wissenschaftlicher Alltag an den Hochschulen für angewandte Wissenschaften, zudem ist dort die im Gesetz geforderte Verfahrensbreite viel eher gegeben als derzeit an den psychologischen Fakultäten, die nahezu nur verhaltenstherapeutische Lehre anbieten.

Insbesondere erscheint uns ein Studium an den HAWs sehr geeignet dafür zu sein, in vernetzten Strukturen zu arbeiten und zukünftig auch mehr den Fokus auf die Arbeit in Institutionen zu legen, im Gegensatz zu der bisherigen postgradualen Ausbildung, die stark auf die Niederlassung ausgerichtet war. Ein umfangreiches theoretisches Wissen und praktische Kompetenzen in den Leistungsbereichen aller Sozialgesetzbücher, wie es an den HAW's vermittelt wird, ist für die erfolgreiche psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen in ihren Bezugssystemen unabdingbar.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie beinhaltet immer auch Entwicklungsförderung und damit pädagogische, sozialwissenschaftliche und sozialpädagogische Elemente. Diese bisherigen Grundqualifikationen von 80 % der erfolgreich arbeitenden KJP's müssen auch weiterhin Bestandteil eines Studiums zum Psychotherapeut*in sein.

Ein Ausschluss der HAW bei der zukünftigen Psychotherapeutenausbildung stellt aus unserer Sicht darüber hinaus einen erheblichen Eingriff in die Berufsfreiheit dar und verstieße damit gegen § 12 des Grundgesetzes.

8. Hinsichtlich der Dauer des Studiums plädieren wir für die Festlegung einer Mindestdauer, auch um ggf. längere und mit mehr Praxisanteilen versehene Studiengänge zu ermöglichen. Sinnvoll wäre ein zusätzliches angemessen vergütetes Praxis-Semester mit supervidiertem psychotherapeutischer Patientenbehandlung vor der Approbation, auch um dem Anspruch der Approbation hinsichtlich der Befähigung zur selbständigen und eigenverantwortlichen Patientenbehandlung gerecht werden zu können.

Weiterhin fordern wir gesetzliche Formulierungen, die einen Quereinstieg, beispielsweise nach einem polyvalenten Bachelor der Studiengänge in der Pädagogik/Erziehungswissenschaft, Sozialen Arbeit und Psychologie in den Masterstudiengang PT ermöglicht.

9. Hinsichtlich der in § 9 (7) ausgeführten berufspraktischen Einsätze sollte sichergestellt werden, dass diese auch in Einrichtungen, in denen Kinder /Familien behandelt und/ oder beraten werden, verpflichtend durchgeführt werden müssen. Nur dann ist die allgemeine altersübergreifende Approbation für alle Absolventen gerechtfertigt.

10. Mit Bedauern müssen wir feststellen, dass nun im Kabinettsentwurf -im Gegensatz zu dem vorherigen Referentenentwurf- keine angemessene und sachgerechte Überführung der jetzigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen in die neue Approbation erfolgen soll. Die Ausübung des Berufs als KJP soll sich auf Personen bis zum 21. Lebensjahr erstrecken. Dies bezieht sich nach unserem Verständnis jedoch auf den zukünftigen Fachpsychotherapeut*in für Kinder und Jugendliche nach erfolgter Weiterbildung. Die zukünftige ‚neuen Approbation‘ (rein berufsrechtlich, also ohne Fachkunde) gilt uneingeschränkt für alle Altersgruppen. Uns erscheint es nicht gerechtfertigt den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Gleichstellung zu verwehren, da diese auch psychotherapeutisch mit (jungen) Erwachsenen und den Bezugspersonen arbeiten und sie daher über die Grundqualifikationen und Berufserfahrungen, die der neuen Approbation entsprechen, verfügen. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen haben nach einem 4-5 -jährigen Studium eine mehrjährige psychotherapeutische Ausbildung durchlaufen und mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen Sie verfügen über ein höheres Qualifikationsniveau im Vergleich zu den zukünftigen Psychotherapeut*innen nach einem Psychotherapiestudium. Zudem ist systemisches Arbeiten, wie es sowohl in Beratungsstellen als auch in Kliniken durchgeführt wird, ein wesentlicher Bestandteil der kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Versorgung, die rechtlich nicht durchgeführt werden kann, wenn die Heilkundeerlaubnis/ die Approbation weiterhin altersbeschränkt bleiben sollte.

Wir fordern daher, die ursprüngliche Formulierung des Referentenentwurfes wieder aufzugreifen, nach denen die bisherigen, sowie die noch in den nächsten 12 Jahren weiter ausgebildeten PP und KJP, „die gleichen Rechte und Pflichten wie eine Person mit einer Approbation nach § 1 Absatz 1“ haben und dementsprechend heilkundliche Psychotherapie ausüben dürfen, ohne eine berufsrechtliche Altersbeschränkung.

11. Bezüglich der Regelung begonnener Ausbildungen (§ 27) sind dringend Übergangsregelungen aufzunehmen, um den Ausbildungsteilnehmern und den Studierenden ausreichend Sicherheit zu gewähren. Es bedarf hierzu auch der Formulierung von Härtefallregelungen (z.B. bei Familiengründung, Krankheit). Zudem fehlt weiterhin eine Regelung für die finanzielle Honorierung für die praktische Tätigkeit, was ja ursprünglich mit, ein wesentlicher Kritikpunkt an der jetzigen Ausbildung war und die Reformbemühungen in Gang gesetzt hat. Es ist nicht hinnehmbar, dass dieser Umstand noch 12 Jahre weiter fortbesteht.
12. Hinsichtlich der Ausformulierung der erforderlichen Studieninhalte, die zur Approbation befähigen sollen, ist darauf zu achten, dass dabei die Zielsetzung für eine breite Ausbildung, für eine umfassende Berücksichtigung der Lebenswelten und eines bio-psychozialen Verständnisses von Psychotherapie (siehe § 7) beachtet wird. Der Studiengang und seine Inhalte dürfen keineswegs ein Studium der Psychologie darstellen, dies wäre eine erhebliche Reduktion der notwendigen Grundqualifikationen in der Psychotherapie. Pädagogische und sozialwissenschaftliche Grundlagen müssen im Vergleich zu den psychologischen Grundlagen angemessen bewertet und gelehrt werden.
- Diagnostik sollte nicht nur die (test-)psychologische/psychiatrische Diagnostik umfassen, sondern ebenso hermeneutisches Fallverstehen menschlichen Handelns beinhalten. Hierzu sind weitere diagnostische Instrumente wie bspw. der Einbezug von lebens-, subjekt- und situationsnaher diagnostischer Untersuchungen einschließlich der vorhandenen psychosozialen Ressourcen sinnvoll und notwendig.

Marion Schwarz
Vorsitzende des bkj