

Stellungnahme

Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung
Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
vom 20.07.2017

02.11.2017

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Reform des Psychotherapeutengesetzes	4
2.1	Berufsbezeichnung (§ 1 Absatz 1)	4
2.2	Legaldefinition Psychotherapie (§ 1 Absatz 5)	6
2.3	Berufserlaubnis (§ 3 Absatz 1)	7
2.3.1	Übergeordnete Ausbildungsziele (§ 7 Absätze 1, 2).....	8
2.3.2	Kompetenzbasierte Ausbildungsziele (§ 7 Absatz 3).....	9
2.4	Wissenschaftlicher Beirat (§ 7 Absatz 4)	10
2.5	Dauer und Struktur des Studiums	10
2.5.1	Hochschulstruktur (§ 8 Absatz 1 Satz 1)	10
2.5.2	Dauer des Studiums (§ 8 Absatz 1 Satz 2).....	11
2.5.3	Zugang zum Masterstudium (§ 8 Absatz 2)	13
2.5.4	Durchführung des Studiums (§ 9 Absatz 1)	13
2.6	Psychotherapeutische Prüfungen (§ 10)	14
2.7	Anrechnung gleichwertiger Studienleistungen (§ 11)	14
2.8	Anerkennung von Ausbildungen aus anderen Staaten (§§ 12 ff.).....	15
2.9	Ermächtigung zum Erlass einer Approbationsordnung (§ 21).....	15
2.9.1	Umfang der Praxiseinsätze	16
2.9.2	Anforderungen an Hochschulen	17
2.9.3	Kompetenzkatalog	18
2.9.4	Lehre	18
2.9.5	Kooperierende Einrichtungen.....	19
2.10	Modellstudiengang Psychopharmakotherapie (§ 26)	20
2.11	Bestandsschutz, Übergangsvorschriften (§§ 27 ff.).....	20
2.12	Weiterführen der alten Berufsbezeichnungen (§ 27)	20
2.12.1	Übergangsvorschriften (§ 29)	21

1 Einleitung

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im Juli 2017 einen Arbeitsentwurf zur Reform des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) vorgelegt. Der Entwurf umfasst die berufsrechtlichen Änderungen im Psychotherapeutengesetz.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt, dass zu den berufsrechtlichen Neuregelungen des Psychotherapeutengesetzes vor Ende der Legislaturperiode noch ein Arbeitsentwurf herausgegeben werden konnte. Der Vorschlag entwirft, entsprechend dem Berufsbild der Psychologischen Psychotherapeut/innen (PP) und der Kinder- und Jugendpsychotherapeut/innen (KJP), einen gemeinsamen Beruf und stellt die heutige postgraduale Ausbildung um auf ein Approbationsstudium mit anschließender Weiterbildung. Damit findet die dringend erforderliche Angleichung an die seit Langem bewährte Qualifizierungsstruktur anderer akademischer Heilberufe statt. Die formulierten Ausbildungsziele legen besser als heute die Grundlage für Tätigkeiten, die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten derzeit bereits ausüben. Dazu gehören Tätigkeiten in der ambulanten und stationären Versorgung, in der Prävention und Rehabilitation, die Übernahme von Leitungsfunktionen oder die Veranlassung von Behandlungsmaßnahmen durch Dritte sowie gutachterliche Tätigkeiten. Dies wird durch die notwendige Erweiterung der Legaldefinition flankiert. Grundsätzlich positiv ist auch der Ansatz, lange Übergangszeiträume zu gewähren. Der Arbeitsentwurf ist damit ein guter Ausgangspunkt für die Klärung der noch offenen Regelungen.

Offen sind u. a. die sozialrechtlichen Regelungen zur Weiterbildung. Mit der Approbation wird noch keine Fachkunde für die Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten erworben, sondern erst mit einer Weiterbildung in den Fachgebieten Psychotherapie für Erwachsene und Psychotherapie für Kinder- und Jugendliche sowie mit Vertiefung eines Psychotherapieverfahrens. Aus- und Weiterbildung erreichen – wie bei Ärzten – erst zusammen das notwendige Qualifikationsniveau für die Versorgung. Die Weiterbildung wird somit grundsätzlich für alle Absolventinnen und Absolventen des Approbationsstudiums erforderlich sein. Daher müssen mit der Reform verbindliche gesetzlichen Grundlagen geschaffen werden, die nicht nur die Ausbildung, sondern auch die Weiterbildung ermöglichen.

Die BPtK hat in einem intensiven professionsinternen Diskussionsprozess insbesondere unter Beteiligung der Landespsychotherapeutenkammern, der Bundesdelegierten des Deutschen Psychotherapeutentages, der psychotherapeutischen Berufs- und Fachverbände, der Vertreter der betroffenen Fakultäts- und Fachbereichstage, der Bundeskonfe-

renz der Psychotherapeut/innen in Ausbildung sowie unter Einbeziehung externer Expertise ein „Gesamtkonzept zur Reform der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung“ entwickelt, für das sich der 30. Deutsche Psychotherapeutentag im Mai 2017 mit überwältigender Mehrheit ausgesprochen hat.¹ Es enthält detaillierte Vorschläge der Psychotherapeutenchaft für die organisatorische und inhaltliche Ausgestaltung ihres Berufsgesetzes sowie die Finanzierung ihrer künftigen Aus- und Weiterbildung. Mit diesem Gesamtkonzept kann und will die BPtK zur Klärung der noch offenen Punkte beitragen und die baldige Fertigstellung eines Gesetzentwurfes einschließlich einer Approbationsordnung unterstützen, damit die Reform zu Beginn der 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages in das parlamentarische Gesetzgebungsverfahren eingebracht werden kann.

Zusammen mit der Reform des Psychotherapeutengesetzes sind sozialrechtliche Regelungen zu treffen, die die Weiterbildung zum Fachkunderwerb sicherstellen. Die BPtK begrüßt ausdrücklich, dass im vorliegenden Arbeitsentwurf die Notwendigkeit hierfür gesehen wird. Die inhaltliche Ausgestaltung der Weiterbildung geschieht im Wesentlichen über Kammerrecht. Die BPtK hat hierfür Mindestanforderungen an die künftige psychotherapeutische Weiterbildung und Vorschläge für die Umsetzung in ihrem Gesamtkonzept der reformierten Aus- und Weiterbildung formuliert, die Grundlage für die sozialrechtliche Ausgestaltung sein sollten. In Arbeit ist die Ergänzung des Gesamtkonzepts um die Weiterbildung im komplementären Bereich. Zu den erforderlichen gesetzlichen Regelungen wird die BPtK separat zu einem späteren Zeitpunkt Stellung nehmen.

2 Reform des Psychotherapeutengesetzes

2.1 Berufsbezeichnung (§ 1 Absatz 1)

Der Arbeitsentwurf lässt die Berufsbezeichnung noch offen. Die Berufsbezeichnung muss mehrere Anforderungen erfüllen. Sie muss den verschiedenen Wurzeln des Berufes gerecht werden, als Grundlage für Fachgebietsbezeichnungen dienen können und Patientinnen und Patienten ermöglichen, Approbierte ohne Fachkunde von Berufsangehörigen mit der in einer Fachgebietsweiterbildung erworbenen Fachkunde sowie von Fachärztinnen und Fachärzten mit einer psychotherapeutischen Fachkunde zu unterscheiden. Diese Kriterien erfüllt die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut/in“. Sie schließt begrifflich weder die Psychologie noch die (Sozial-)Pädagogik noch die Medizin als Herkunftsdisziplinen der Psychotherapie aus. Für die Patientinnen und Patienten wird die Abgrenzung zu an-

¹ http://www.bptk.de/uploads/media/Gesamtkonzept_Reform_der_Aus-_und_Weiterbildung_mit_Anlagen_01.pdf.

deren Berufen und Trägern der Fachkunde offensichtlich erkennbar sein. Zu psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten wird die Abgrenzung darüber hergestellt, dass diese die Bezeichnung „Psychotherapeut/in“ auf Basis des ärztlichen Weiterbildungsrechts nach einer entsprechenden Weiterbildung nur im Zusammenhang mit ihrer ärztlichen Grundberufsbezeichnung führen dürfen.² Dies wird darüber deutlich, dass entsprechende ärztliche Fachgebiete gemäß der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer die Bezeichnung „Facharzt/Fachärztin für...“ vorsehen. Gegenüber Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Fachkunde wird die Abgrenzung offenkundig sein, wenn diese gemäß dem Gesamtkonzept der BPtK zur Reform der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung künftig die Bezeichnung „Fachpsychotherapeut/in für...“ tragen werden.

Andere Berufsbezeichnungen wären ungeeignet, wenn sie den Approbierten nicht als Träger der psychotherapeutischen Heilkunde erkennbar machen. Der Vorschlag muss zudem eine geeignete Grundberufsbezeichnung im Hinblick auf die Fachgebietsbezeichnungen darstellen.

Vor diesem Hintergrund schlägt die BPtK vor, § 1 Absatz 1 Satz 1 wie folgt zu ändern:

*„Wer die ~~heilkundliche Psychotherapie-Heilkunde~~ unter der Berufsbezeichnung **„Psychotherapeutin“** oder **„Psychotherapeut“** ausüben will, bedarf der Approbation nach diesem Gesetz.“*

Die landesrechtlichen Bestimmungen für die besondere ärztliche Bezeichnung „Psychotherapeut/in“ aufgrund einer Weiterbildung bleiben hiervon unberührt, da das Psychotherapeutengesetz schon kompetenzrechtlich lediglich die Grundberufsbezeichnung regeln kann, nicht jedoch weitere Bezeichnungen aufgrund einer Weiterbildung. Zudem wird Ärztinnen und Ärzten mit dieser Vorschrift nicht verwehrt, heilkundliche Psychotherapie unter ihrer Berufsbezeichnung auszuüben.

² Die MWBO-Ärzte weist die Bezeichnung „Psychotherapeut/in“ in den Kurzbezeichnungen zu den Facharztgebieten „Psychiatrie und Psychotherapie“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ sowie „Psychosomatik und Psychotherapie“ aus.

2.2 Legaldefinition Psychotherapie (§ 1 Absatz 5)

Die Legaldefinition dient der Bestimmung der Reichweite der Heilkundeerlaubnis nach § 1 Absatz 1 Heilpraktikergesetz (HeilPrG). Diese geht vom Heilkundebegriff gemäß § 1 Absatz 2 HeilPrG aus, wonach eine Erlaubnispflicht für alle berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommenen Tätigkeiten zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen besteht.

Begrüßt wird, dass die vorgeschlagene Legaldefinition gegenüber der heutigen Fassung offener ist, da sie psychotherapeutische Heilkunde nicht mehr auf bestimmte Mittel oder Verfahren beschränkt. Denn erst nach der Weiterbildung hat die Psychotherapeutin bzw. der Psychotherapeut die Fachkunde für die Anwendung von psychotherapeutischen Verfahren. Psychotherapeutische Tätigkeiten umfassen dabei jedoch ein breites Spektrum heilkundlicher Tätigkeiten, die mit dem Begriff „Psychotherapie“ nicht zutreffend bezeichnet werden können. Dies zeigt sich auch in zahlreichen Erweiterungen der Versorgungsaufgaben und Befugnisse der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Laufe der zurückliegenden Jahre, welche sich bislang noch nicht in der Legaldefinition widerspiegeln. Darüber hinaus sollte bereits im § 1 und nicht erst aus den Ausbildungszielen in § 7 deutlich werden, dass zu den Aufgaben der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Sinne des Gesetzes mit Beratung, Prävention und Rehabilitation auch Tätigkeiten gehören, die über die Reichweite der Heilkundeerlaubnis nach § 1 HeilPrG hinausgehen. Für viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, beispielsweise in komplementären Einrichtungen der Jugendhilfe, Suchthilfe und Behindertenhilfe, sind dies wesentliche Teile ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit.

Daher wird vorgeschlagen, die Legaldefinition auf die Bestimmung der Heilkundeerlaubnis zu beschränken und dabei auf den Begriff „Psychotherapie“ zu verzichten.³ Die Breite der psychotherapeutischen Tätigkeiten, für die nach dem Psychotherapeutengesetz qualifiziert werden soll, könnte dann in einem weiteren Absatz definiert werden. Beratung, Prävention und Rehabilitation würden damit auch weiterhin anderen Berufsgruppen offenstehen, da diese Tätigkeiten weiterhin nicht vom Heilkundevorbehalt gemäß § 1 Absatz 2 HeilPrG umfasst sind. Vor diesem Hintergrund ist darüber hinaus der zweite Satz des Absatzes 5 überflüssig.

³ Dies entspricht auch der Formulierung der zahnärztlichen Heilkundeerlaubnis in § 1 Absatz 3 des Zahnheilkundegesetzes.

Aus der Legaldefinition geht zudem nicht hervor, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auch dann psychische Störungen mit Krankheitswert diagnostizieren können, wenn keine Psychotherapie indiziert ist. Die Heilkundeerlaubnis sollte in dieser Hinsicht konkretisiert werden, sodass zwischen der Feststellung psychischer Erkrankungen sowie der Behandlung von Erkrankungen, bei denen Psychotherapie indiziert ist, unterschieden wird.

Daher wird vorgeschlagen, § 1 Absatz 5 sowie Absatz 6 (neu) wie folgt neu zu fassen:

§ 1 Absatz 5

*„Ausübung von **Psychotherapie Heilkunde** im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung **von psychischen Erkrankungen sowie zur Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.** ~~Psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung oder Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben, gehören nicht zur Ausübung von Psychotherapie.~~“*

§ 1 Absatz 6 (neu)

*„**Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten tragen darüber hinaus durch Beratung, Prävention und Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung bei.**“*

Zudem wird begrüßt, dass die Regelung zum Erfordernis eines Konsiliarberichts entfällt. Für eine bundesrechtliche Regelung hierzu ist bereits die Gesetzgebungskompetenz zweifelhaft, da es sich inhaltlich um eine Regelung zur Berufsausübung handelt, der Bund aber nur über die Gesetzgebungszuständigkeit für Regelungen zur Zulassung zu einem Heilberuf verfügt (Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 Grundgesetz).

2.3 Berufserlaubnis (§ 3 Absatz 1)

Die Begründung des Gesetzentwurfes sollte klarstellen, dass eine abgeschlossene Ausbildung für den Beruf nur vorliegt, wenn die fachliche Eignung für die beabsichtigte psychotherapeutische Tätigkeit unter Berücksichtigung der beruflichen Qualifikationen, der Sprachkenntnisse und der gesundheitlichen Eignung der Antragstellerinnen und Antragsteller besteht und Gefährdungen der Gesundheit ausgeschlossen werden können (vgl. BR-Drs. 331/13, S. 96). Es genügt – entgegen der Praktik einzelner Landesbehörden – nicht, dass die Berufsbezeichnung „Psychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut“ im Ausland geführt werden darf, da der Ausbildungsstandard und die heilkundlichen Aufgaben

sich europaweit deutlich voneinander unterscheiden. Die Berufserlaubnis sollte zudem i. d. R. auf solche Sprachen beschränkt werden, für die der Antragsteller das Sprachniveau C2 nachweisen kann, da ansonsten kaum Behandlungen in deutscher Sprache möglich sind.

2.3.1 Übergeordnete Ausbildungsziele (§ 7 Absätze 1, 2)

Die im Entwurf vorgeschlagenen übergeordneten Ausbildungsziele spiegeln das gemeinsame Berufsbild der PP und KJP weitestgehend angemessen wider. Danach sehen sich PP und KJP nicht nur als Spezialistinnen und Spezialisten für die Anwendung psychotherapeutischer Verfahren, sondern generell als Expertinnen und Experten für psychische Gesundheit. Die BPtK teilt die beschriebenen Ausbildungsziele u. a. für Prävention und Rehabilitation, die Übernahme von Leitungsfunktionen, die Veranlassung von Behandlungsmaßnahmen durch Dritte sowie gutachterliche Tätigkeiten. Es ist richtig, diese als Ausbildungsziele zu fixieren, da Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten schon heute in diesen Feldern tätig sind und ihre Kompetenzen dort auch gebraucht werden. Im Hinblick auf die Begründung im Arbeitsentwurf sollte daher ergänzt werden, dass die Ausbildungsziele der aktuellen Versorgungsrealität und dem Versorgungsbedarf entsprechen. Die Bedeutung von Prävention und Rehabilitation ist in der Gesundheitsversorgung insgesamt gewachsen. Kompetenzen zur Organisation und Leitung sind erforderlich, da in vielen Krankenhäusern mit psychotherapeutischen Abteilungen sowie Einrichtungen der komplementären Versorgung häufig nur PP und KJP für diese Aufgaben infrage kommen. Die Veranlassung von Behandlungsmaßnahmen durch Dritte erfolgt in der Praxis bereits für die Verordnung von Heilmitteln wie beispielsweise Soziotherapie. Die Forderungen der Psychotherapeutenkammern und -verbände basieren auf diesen Sachgründen. Sie sollten in der Begründung explizit genannt werden.

Wichtig ist der Verweis auf Psychotherapieverfahren, allerdings ist die Eingrenzung auf wissenschaftlich anerkannte Verfahren an dieser Stelle zu eng. Die Ausbildung hat zum Ziel, die Grundlagen für die spätere Qualifizierung für die Anwendung wissenschaftlicher Psychotherapieverfahren zu vermitteln, die erst in der Weiterbildung erfolgt. Für die Anerkennung von Verfahren werden im Hinblick auf das Sozialrecht die Richtlinienentscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und im Hinblick auf das Berufsrecht die Weiterbildungsordnungen der Heilberufekammern einschlägig sein. Für die Ausbildung wird dagegen vorgeschlagen, die Grundorientierungen der Psychotherapie bei der Kompetenzvermittlung zu berücksichtigen, da diese grundlegende Bedeutung für die spätere Qualifizierung für die Anwendung von Psychotherapieverfahren haben und die wissenschaftlich anerkannten Verfahren einschließen.

*„Die Ausbildung zur [Berufsbezeichnung einfügen] vermittelt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand psychotherapiewissenschaftlicher, psychologischer, pädagogischer, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse **sowie unter Berücksichtigung der Grundorientierungen der Psychotherapie** die grundlegenden personalen, fachlich-methodischen, sozialen und umsetzungsorientierten Kompetenzen, die für eine eigenverantwortliche, selbständige und umfassende psychotherapeutische Versorgung von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen im Sinne von § 1 Absatz 5 dieses Gesetzes mittels wissenschaftlicher ~~anerkannter~~ psychotherapeutischer Verfahren erforderlich sind.“*

Begrüßt wird, dass in § 7 Absatz 2 der Einbezug der konkreten Lebenssituation, des sozialen, kulturellen und religiösen Hintergrundes, der sexuellen Orientierung und jeweiligen Lebensphase der Patientinnen und Patienten als wesentliche Voraussetzung für Psychotherapie normiert wird. In der Begründung (S. 28) sollte dazu ergänzt werden, dass neben kulturellen, geschlechtsspezifischen, ethnischen, sozialen und wirtschaftlichen Aspekten auch geistige oder seelische Behinderungen zu berücksichtigen sind.

2.3.2 Kompetenzbasierte Ausbildungsziele (§ 7 Absatz 3)

Mit den vorgeschlagenen kompetenzbasierten Ausbildungszielen werden besser als bisher Grundlagen für Tätigkeiten geschaffen, die viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten heute faktisch bereits ausüben bzw. die für die notwendige Weiterentwicklung der Versorgung seit Jahren gefordert werden. Dazu gehören vor allem Tätigkeiten in der Prävention und Rehabilitation, die Übernahme von Leitungsfunktionen und die Veranlassung von Behandlungsmaßnahmen durch Dritte sowie gutachterliche Tätigkeiten. Damit wird das Berufsbild der PP und KJP adäquat aufgegriffen. Zusätzlich sieht die BPtK folgende Erweiterung der Ausbildungsziele als grundlegend für die gesetzliche Vorgabe an, um der Bedeutung der persönlichen Haltungen und Handlungsbereitschaften für die psychotherapeutische Tätigkeit sowie der Notwendigkeit der psychotherapeutischen Begleitung bzw. Mitwirkung bei der Behandlung vieler somatischer Erkrankungen gerecht zu werden:

„Die Ausbildung nach Absatz 1 Satz 1 soll insbesondere dazu befähigen:

- *Nr. 2: Das eigene psychotherapeutische Handeln im Hinblick auf die Entwicklung von Fähigkeiten zur Selbstregulation **und vor dem Hintergrund der persönlichen Haltungen und Handlungsbereitschaften** zu reflektieren und*

unter Berücksichtigung der dabei gewonnenen Erkenntnisse sowie des aktuellen Forschungsstandes zur Optimierung des Therapieprozesses zu gestalten,

- **Nr. 9: Psychotherapeutisch an der Diagnostik, Beratung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Menschen mit somatischen Erkrankungen einschließlich chronischer Erkrankungen mitzuwirken.“**

2.4 Wissenschaftlicher Beirat (§ 7 Absatz 4)

Begrüßt wird der Vorschlag, den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie im Interesse der Sicherstellung der Wissenschaftlichkeit des Approbationsstudiums zu erhalten. Er hat sich für die wissenschaftliche Anerkennung psychotherapeutischer Verfahren und Methoden bewährt. Der Beirat könnte in dieser Hinsicht Standards sowohl für das psychotherapeutische Approbationsstudium und das Medizinstudium als auch für die psychotherapeutische und die ärztliche Weiterbildung erarbeiten. Da er bislang jedoch keine Auswirkung auf das Studium hat, ist ein schlichter Verweis auf § 11 des bisherigen PsychThG nicht hinreichend. Stattdessen wird vorgeschlagen, die Bildung des Beirates durch die auf Bundesebene zuständigen Vertretungen der Heilberufe vorzusehen, deren Studiengänge von den Entscheidungen betroffen sind.

*„Soweit nach diesem Gesetz die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens Voraussetzung für eine Entscheidung der zuständigen Behörde ist, trifft die Behörde diese Entscheidung in Zweifelsfällen auf der Grundlage eines Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie, der **von den auf Bundesebene zuständigen Vertretungen der Heilberufe gebildet wird, deren Studiengänge von den Entscheidungen betroffen sind. gemäß § 11 des Psychotherapeutengesetzes vom 16.6.1998 (BGBl. I S. 1311), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191) geändert worden war, errichtet worden ist.**“*

2.5 Dauer und Struktur des Studiums

2.5.1 Hochschulstruktur (§ 8 Absatz 1 Satz 1)

Die BPtK unterstützt den im Arbeitsentwurf formulierten Anspruch einer hochwertigen akademischen Strukturqualität, vergleichbar zu den anderen akademischen Heilberufen. Dieser sollte jedoch einerseits berücksichtigen, dass die hochschulrechtliche Entwicklung zunehmend eine Angleichung vieler Hochschulen Angewandter Wissenschaften an Universitäten anstrebt sowie die Hochschulen in den Bereichen der (Sozial-)Pädagogik seit

Langem an der Ausbildung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten beteiligt sind. Sie sollten daher unter qualifizierten Voraussetzungen die Möglichkeit haben, einen Approbationsstudiengang anzubieten. Aus fachlicher Sicht ist hierbei einerseits hinreichende wissenschaftliche Infrastruktur nicht nur für die wissenschaftliche, sondern auch für die praktische Qualifizierung zwingend notwendig – einschließlich eigenständiger aktiver Psychotherapieforschung an Hochschulambulanzen. Die Erfüllung der Strukturanforderungen muss auch im Einzelfall möglich sein. Eine hinreichende wissenschaftliche Infrastruktur muss die Möglichkeit beinhalten, selbst oder in enger Kooperation mit Universitäten Promotionen durchführen zu können, um den wissenschaftlichen Nachwuchs und die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Psychotherapie zu sichern. Eine solche Struktur wird auch in den anderen akademischen Heilberufen vorausgesetzt. Der Wissenschaftsrat sollte beauftragt werden, die Strukturanforderungen zu konkretisieren.

*„Das zur Erteilung der Approbation als [Berufsbezeichnung einfügen] erforderliche Studium findet ausschließlich an **staatlich anerkannten Hochschulen statt, die aufgrund landesrechtlicher Bestimmungen Promotionen ermöglichen und über die zur Sicherstellung der Ausbildung erforderliche wissenschaftliche Infrastruktur und Forschungspraxis verfügen. und die für die Universitäten oder diesen gleichgestellten Hochschulen (Hochschulen) statt**“*

2.5.2 Dauer des Studiums (§ 8 Absatz 1 Satz 2)

Ziel der Reform ist ein Studium, das ausreichende Praxisanteile für eine Approbation und ausreichende wissenschaftliche Kompetenzen für einen Masterabschluss vermittelt. In Deutschland ist diese Kombination ein Novum. Begrüßt wird, dass der Arbeitsentwurf des BMG polyvalente Bachelorstudiengänge in das Approbationsstudium integriert. Diese Spielräume sind sinnvoll, um mit unterschiedlichen Profilbildungen der Studiengänge und individuellen Schwerpunktmöglichkeiten für die Studierenden der Breite der Psychotherapie gerecht zu werden. Jedoch lassen die hierfür erforderlichen Freiräume und die für die Bachelor-, Master- und Staatsprüfungen vorzusehenden Zeiträume Zweifel daran aufkommen, dass alle Ausbildungsziele in einer Gesamtstudienzeit von 5 Jahren erreicht werden können.

Nur durch einen längeren und zusammenhängenden praktischen Ausbildungseinsatz kann mit Blick auf den Patientenschutz gewährleistet werden, dass Approbierte über erste Erfahrungen mit den an der Hochschule erworbenen heilkundlichen Kompetenzen

in der Regelversorgung verfügen und damit die Möglichkeiten und Grenzen ihrer heilkundlichen Kompetenzen unter den realen Bedingungen der Versorgung einschätzen können. Der Arbeitsentwurf weist nur eine praktische Qualifizierung im Umfang von 1.320 Stunden (entspricht 1,5 Semester) auf, die auch forschungspraktische Tätigkeiten umfassen können. Ein Pflichtabschnitt in der stationären Versorgung ist nicht geregelt. Damit wäre die praktische Qualifizierung im Psychotherapiestudium deutlich geringer als in anderen akademischen Heilberufen.⁴ Es ist zu befürchten, dass ohne solche praktischen Erfahrungen Approbierte ohne Weiterbildung nicht ausreichend in der Lage sind, im Patientenkontakt die Möglichkeiten und Grenzen ihrer heilkundlichen Kompetenzen richtig einzuschätzen. Zur Sicherstellung einer für die Erteilung der Approbation hinreichenden praktischen Qualifizierung schlägt die BPtK ein Praxissemester vor, das entsprechend dem „Praktischen Jahr“ im Medizinstudium am Ende des Studiums für die Berufsausübung maßgebliche praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass die Prüfungszeit im Staatsexamen, wie auch bei anderen akademischen Heilberufen, zur Studienzeit gehört. Gleichzeitig muss die akademische Lehre, wie gefordert, das EQR-7-Niveau abbilden. Zur Realisierung der wissenschaftlichen Qualifizierung mit Erteilung eines Masterabschlusses, der 1. und 2. psychotherapeutischen Staatsprüfung und des Praxissemesters sollte die Studienzeit daher länger als 5 Jahre dauern können.

Europäische, bundes- oder landesrechtliche Regelungen lassen genügend Spielraum, um sowohl die wissenschaftliche als auch die praktische Qualifizierung in die Bachelor-Mastersystematik zu integrieren, auch wenn dafür eine Mindeststudiendauer von elf oder gar zwölf Semestern erforderlich wäre. Die verschiedenen europäischen Deklarationen und Empfehlungen sehen zwar in der Regel einen Gesamtstudienumfang von 5 Jahren (300 ECTS) für konsekutive Masterstudiengänge vor. In anderen europäischen Ländern, die bereits Erfahrungen mit Bachelor- und Masterstudiengängen für Heilberufe haben, wird dieser Regelfall bei diesen Berufen häufig jedoch nicht angewendet. So sehen neue Bologna-konforme Medizinstudiengänge, u. a. in Österreich, der Schweiz, den Niederlanden, in der Regel eine 6-jährige Gesamtstudienzeit vor. Auch in Deutschland ist eine über 5 Jahre hinausgehende Gesamtstudienzeit möglich. Als Beispiel hierfür können die Kunst- und Musikstudiengänge dienen, welche eine insgesamt 6-jährige Mindeststudienzeit haben können (siehe KMK-Beschluss vom 10.10.2003 in der Fassung vom 05.02.2010, Nr. B1 zu Ziffer A.1.3). Zudem sieht der KMK-Beschluss vom 21.04.2005 über den Deutschen Qualifikati-

⁴ Im Medizinstudium sind mindestens 76 Wochen in Versorgungseinrichtungen, im Pharmaziestudium 14 Monate als externe praktische Ausbildung durchzuführen. Das Studium der Zahnmedizin beinhaltet eine ebenso umfangreiche Praxisausbildung insbesondere in Form von Phantomkursen.

onsrahmen für Hochschulabschlüsse vor, dass Studiengänge mit Staatsprüfung nach Regelung der Anlage 1 eine Regelstudienzeit von 3 bis 6,5 Jahren haben können (KMK-Beschluss vom 21.04.2005, Fn. 1, Anlage 1). Das Ziel der Etablierung von Approbationsstudiengängen mit Masterabschluss und umfassenden zusammenhängenden Praxiseinsätzen ist vor diesem Hintergrund durchaus realisierbar.

*„Es [Anm.: das Studium] dauert **mindestens** 5 Jahre [...].“*

2.5.3 Zugang zum Masterstudium (§ 8 Absatz 2)

Der Arbeitsentwurf formuliert in § 8 Absatz 2, dass die Hochschule über den Zugang zum Master entscheidet. Im Begründungsteil wird darauf verwiesen, dass kein Anspruch auf Zulassung besteht und die Hochschulen Studienbewerberinnen oder -bewerber in diesem Rahmen auch den Zugang zum Studium verwehren können, insbesondere wenn nicht genügend Studienplätze zur Verfügung stehen. Berücksichtigt werden muss jedoch hierbei, dass ein Studienplatzanspruch in Betracht kommen kann, wenn eine Studienbewerberin oder ein Studienbewerber bereits das Bachelorstudium mit dem Ziel der psychotherapeutischen Approbation aufgenommen hat. Daher sollte die Begründung darauf hinweisen, dass im Falle unzureichender Kapazitäten in der Praxis vor allem Wartezeiten in Betracht kommen werden, für die landes- oder hochschulrechtliche Regelungen zu treffen sind. Vergleichbare Regelungen bestehen beispielsweise für den Zugang zum Referendariat.

2.5.4 Durchführung des Studiums (§ 9 Absatz 1)

Aus der Anforderung eines Praxissemesters am Ende des Studiums ergeben sich etwas höhere Vorgaben zum Umfang der in der Approbationsordnung zu regelnden Studieninhalte. Die Vorschrift sollte zudem aus fachlichen und rechtlichen Gründen klarstellen, dass der verbleibende Ausgestaltungsspielraum für die Hochschule auf die Vermittlung psychotherapeutischer Lehrinhalte oder anderer Lehrinhalte der Bezugswissenschaften, insbesondere der Psychologie, (Sozial-)Pädagogik und Medizin, begrenzt ist. Es wäre problematisch, Lehrinhalte ohne Bezug zur Tätigkeit einer Psychotherapeutin bzw. eines Psychotherapeuten im Zugangsrecht des Heilberufs festzusetzen.

*„Das Studium umfasst jeweils Lehrveranstaltungen sowie praktische Ausbildungseinsätze **einschließlich eines Praxissemesters**. Mit einem Anteil von **5400 5550** Stunden (**180 185** ECTS-Punkten) an der Gesamtstudiendauer von **mindestens** 9000 Stunden (300 ECTS-Punkten) werden dabei die Inhalte des Studiums in der Approbationsordnung für [Berufsbezeichnung einfügen]*

*nach § 21 näher vorgegeben. **Der verbleibende Anteil besteht aus Lehrinhalten zur Psychotherapie oder ihren Bezugswissenschaften nach Maßgabe der jeweils gültigen Studienordnung.***

2.6 Psychotherapeutische Prüfungen (§ 10)

Staatliche Prüfungen dienen der bundeseinheitlichen Sicherung der Ausbildungsqualität. Eine erste staatliche Prüfung sollte daher bereits nach dem 1. Studienabschnitt erfolgen. Sie stellt einerseits bei Freiräumen in der Ausgestaltung von „polyvalenten Bachelorstudiengängen“ einen bundeseinheitlichen Qualifikationsstandard zu Beginn des 2. Studienabschnitts sicher. Andererseits werden bundesweite Standards einen „Quereinstieg“ faktisch überhaupt erst möglich machen. Basiert die Zulassungsentscheidung in das Masterstudium ausschließlich auf Kriterien der einzelnen Hochschule, ist zu erwarten, dass beide Studienabschnitte in der Regel nur als konsekutive Studienprogramme absolviert werden können. Für die psychotherapeutische Prüfung nach dem 1. Studienabschnitt ist eine schriftliche Prüfung vorzusehen, um das erforderliche Kenntnisniveau sicherzustellen. Die Prüfung nach dem 2. Studienabschnitt sollte als mündlich-praktische Prüfung ausgestaltet werden, da dann die Feststellung der erworbenen Handlungskompetenzen im Vordergrund steht. Die Ergebnisse aus den Hochschulprüfungen (Modulprüfungen, wissenschaftliche Arbeiten) können nach Vorgaben der Landesprüfungsämter in die Examensbenotung eingehen. Sie dienen dem offiziellen Nachweis, dass die Studierenden über die Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, die für eine eigenverantwortliche und selbstständige psychotherapeutische Tätigkeit benötigt werden. Vor diesem Hintergrund sind die im Arbeitsentwurf vorgeschlagenen zwei psychotherapeutischen Prüfungen sachgerecht.

2.7 Anrechnung gleichwertiger Studienleistungen (§ 11)

Eine Anrechnungsregelung für gleichwertige Studienleistungen besteht regelmäßig als Generalklausel in den Approbations- bzw. Ausbildungs- und Prüfungsordnungen. Jedoch bereitet sie ebenso regelmäßig Probleme hinsichtlich der Frage, wann Studienleistungen aus anderen Studiengängen und von anderen Hochschultypen gleichwertig sind. Gleichzeitig besteht im Sinne von „Quereinstiegen“ ein Bedürfnis für eine Anrechnung von Studienleistungen aus den verwandten Disziplinen Psychologie, (Sozial-)Pädagogik und Medizin, wenn Studierende aus diesen Studiengängen in einen Approbationsstudiengang wechseln wollen. Diesen Wunsch werden viele Studierende bereits bei Einführung des Approbationsstudiengangs haben. Hierfür wäre es unzumutbar, wenn keine Anrechnung möglich wäre oder vollständig daran scheiterte, dass die Studienleistungen an Hochschulen erbracht wurden, die den Strukturanforderungen des neuen Approbationsstudiums nicht vollumfänglich genügen. Gleichzeitig ist sicherzustellen, dass die Anrechnung nicht

von der Erbringung beider psychotherapeutischer Prüfungen befreit. Vorgeschlagen wird in diesem Sinne der folgende Wortlaut:

„Die Hochschulen rechnen im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle auf die Ausbildung gleichwertige Studienleistungen aus dem Bachelorstudium an. Gleichwertigkeit kommt insbesondere bei Studienleistungen aus Studiengängen der Psychologie, (Sozial-)Pädagogik und Medizin in Betracht, auch wenn sie an Hochschulen erbracht wurden, die den Strukturanforderungen nach § 8 nicht vollumfänglich genügen. Eine Anrechnung von Prüfungsleistungen auf die in § 10 vorgesehenen psychotherapeutischen Prüfungen ist nicht möglich. Die Anrechnung erfolgt auf Antrag.“

2.8 Anerkennung von Ausbildungen aus anderen Staaten (§§ 12 ff.)

Gegen die vorgeschlagenen Regelungen zur Anerkennung von Ausbildungen aus anderen Staaten bestehen grundsätzlich keine Einwände – diese Regelungen finden sich bereits in der noch gültigen Fassung des Psychotherapeutengesetzes. Aufgrund negativer Einzelfälle aus der Verwaltungspraxis wird jedoch angeregt, in der Begründung die Klarstellung aufzunehmen, dass zur Anerkennung der Gleichwertigkeit i. S. v. § 12 Absatz 1 nicht bereits die Berechtigung genügt, im Ausland die Berufsbezeichnung „Psychotherapeutin“ bzw. „Psychotherapeut“ führen zu dürfen.

2.9 Ermächtigung zum Erlass einer Approbationsordnung (§ 21)

Die BPtK begrüßt, dass der Arbeitsentwurf den Hochschulen für die Ausgestaltung der Bachelor- und Masterstudiengänge Freiräume lässt für die Profilbildung der Hochschulen, individuellen Schwerpunktsetzungen der Studierenden und die Integration polyvalenter Bachelorstudiengänge, die den Zugang zu anderen Masterstudiengängen außerhalb der Psychotherapie ermöglichen. Konkretisierungsbedarf besteht aus Sicht der BPtK hinsichtlich der in § 21 Absatz 2 angegebenen Praxiseinsätze sowie weiteren in einer Approbationsordnung zu regelnden inhaltlichen und strukturellen Anforderungen an das Approbationsstudium, zu denen das Psychotherapeutengesetz – wie schon in § 8 Absatz 3 des heutigen PsychThG – Vorgaben machen sollte. Unabhängig davon sollte der Entwurf einer Approbationsordnung spätestens mit dem Referentenentwurf zur Reform vorgelegt werden, um eine Gesamtbeurteilung dieser Mindestanforderungen zu ermöglichen. Für die inhaltliche Ausgestaltung hat die BPtK detaillierte Vorschläge in ihrem Gesamtkonzept zur

Reform der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung unterbreitet, auf die hier Bezug genommen wird.⁵

2.9.1 Umfang der Praxiseinsätze

Insgesamt werden Praxiseinsätze im Umfang von 1.320 Stunden (44 ECTS) geregelt. Es fehlt jedoch die Präzisierung, dass es sich hierbei vorwiegend um Einsätze in Versorgungseinrichtungen mit psychotherapeutischen Anwendungsbereichen (ambulante, stationäre oder komplementäre Versorgung) handeln muss. Damit wird sichergestellt, dass die Bachelor- und Masterarbeiten nicht als Praxiseinsätze (in Form von „Grundlagen- und Anwendungsforschung der Psychotherapie“) zählen, da diese nicht auf die Entwicklung von Handlungskompetenzen an der Patientin bzw. dem Patienten abzielen. Im Vordergrund müssen praktische Erfahrungen in der Gesundheitsversorgung stehen. Essenziell für die Entwicklung hinreichender Handlungskompetenzen sind sowohl ein Praxissemester am Ende des Studiums, vergleichbar dem Praktischen Jahr im Medizinstudium, sowie mindestens 3-monatige Erfahrungen in stationären Einrichtungen der Psychiatrie oder Psychosomatik, in denen bereits Erfahrungen mit Psychotherapieverfahren gesammelt werden.

§ 21 Absatz 2

„Die Rechtsverordnung nach Absatz 1 hat für das Bachelorstudium Lehrveranstaltungen in Form moderner Curricula im Umfang von 2.460 Stunden (82 ECTS-Punkten), für das Masterstudium im Umfang von 1.620 Stunden (54 ECTS-Punkten) vorzuschreiben, die jeweils der Vermittlung von Kompetenzen dienen, die zur Ausübung des Berufs des [Berufsbezeichnung einfügen] erforderlich sind. Im Bachelorstudium sind zudem Praxiseinsätze im Umfang von 570 Stunden (19 ECTS-Punkten) vorzusehen, die den Erwerb erster praktischer Erfahrungen ~~in der Grundlagen- und Anwendungsforschung der Psychologie~~, in allgemeinen psychotherapeutischen Anwendungsbereichen des Gesundheitswesens sowie in kurativen, präventiven oder rehabilitativen Bereichen der psychotherapeutischen Versorgung zum Zweck haben. Das Masterstudium hat Praxiseinsätze im Umfang von ~~750 900~~ Stunden (~~25 30~~ ECTS-Punkten) zum Erwerb vertiefter praktischer Erfahrungen ~~sowie zur Entwicklung von anwendungsorientierten Kompetenzen in der Grundlagen- und Anwendungsforschung der Psychotherapie~~ sowie insbesondere in kurativen Bereichen der psychotherapeutischen Versorgung zu umfassen. Im Studium sind mindestens zwei Praktika zu absolvieren, davon mindestens ein

⁵ http://www.bptk.de/uploads/media/Gesamtkonzept_Reform_der_Aus-_und_Weiterbildung_mit_Anlaegen_01.pdf

Praktikum im ersten Studienabschnitt, in unterschiedlichen Einrichtungen im Umfang von insgesamt mindestens drei Monaten (mindestens 300 Stunden) an Einrichtungen bzw. Fachabteilungen mit psychotherapeutischen Anwendungsbereichen (stationäre Psychotherapie/Psychosomatik/Psychiatrie, ambulante Versorgung/andere Einrichtungen, in denen psychotherapeutische Leistungen erbracht werden, z. B. aus Beratung, Jugendhilfe, Gemeindepsychiatrie), die eine angemessene Betreuung durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und die Umsetzung der Ausbildungsprogramme der Hochschulen sicherstellen sowie Kompetenzen aus dem Kompetenzkatalog vermitteln. Vor dem Ablegen der psychotherapeutischen Prüfung ist ein curricular geregeltes Praxissemester an Ambulanzen und Einrichtungen mit psychotherapeutischen Anwendungsbereichen (stationäre Psychotherapie/Psychosomatik/Psychiatrie, ambulante Versorgung/sonstige Einrichtungen, in denen psychotherapeutische Versorgungsleistungen erbracht werden) zu absolvieren, das mindestens sechs Monate (600 Stunden) dauert und grundsätzlich zusammenhängend und in Vollzeit abgeleistet werden soll, wobei auch Teilzeitleistung mit Unterbrechungsmöglichkeiten vorzusehen sind. In stationären Einrichtungen der Psychiatrie oder Psychosomatik sind Praxiseinsätze im Umfang von 450 Stunden (15 ECTS-Punkten) nachzuweisen.“

2.9.2 Anforderungen an Hochschulen

In der Approbationsordnung müssen darüber hinaus die Strukturanforderungen an die Hochschulen präzisiert werden, damit die Trias von Forschung, Lehre und Krankenversorgung unter Berücksichtigung der Breite psychotherapeutischer Verfahren und des Altersspektrums Kinder, Jugendliche und Erwachsene so weit wie möglich realisiert werden kann.

§ 21 Absatz 3 (neu)

„Die Rechtsverordnung nach Absatz 1 stellt sicher, dass die Hochschulen über eine Infrastruktur für Psychotherapieforschung verfügen (Forschungsambulanz und eigenständige Forschung), Qualifizierungsmöglichkeiten für wissenschaftlichen Nachwuchs bieten (Promotionsrecht) und über Hochschulambulanzen verfügen, die für die Versorgung in mindestens zwei wissenschaftlich anerkannten Verfahren mit den jeweiligen Altersschwerpunkten und dem entsprechenden Personal (abgeschlossene Weiterbildung in dem Altersgebiet und Verfahren oder äquivalente Qualifikation, klinische Erfahrung) ausgestattet sind.“

2.9.3 Kompetenzkatalog

Über die Approbationsordnung ist sicherzustellen, dass die Ausgestaltung der Ausbildung kompetenzbasiert erfolgt. Kompetenzbezogene Vorgaben belassen den Hochschulen die Entscheidung, mit welchen Lehrveranstaltungen und Lehrmethoden die für die Erteilung der Approbation erforderliche Qualifikation erreicht werden kann und entsprechen den jüngsten Reformen und Lernzielkatalogen anderer Heilberufe. Die BPtK hat hierzu unter Einbindung fachlicher Expertise und unter Beteiligung der Hochschulverbände Vorschläge in einem „Kompetenzkatalog für die Approbationsordnung“ erarbeitet.⁶ Über eine entsprechende Formulierung in der Gesetzesbegründung könnte darüber hinaus angeregt werden, dass nach Erlassen der Approbationsordnung ein Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Psychotherapie entwickelt werden sollte.

§ 21 Absatz 4 (neu)

„Die Rechtsverordnung nach Absatz 1 enthält als Anlage einen Katalog, der die im ersten und zweiten Studienabschnitt mindestens zu vermittelnden Kompetenzen (Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten) enthält und gewährleistet, dass im ersten Studienabschnitt Basiskompetenzen zu Grundlagen des normalen und pathologischen Verhaltens und Erlebens einschließlich deren biologischer, psychologischer, sozialer und kultureller Bedingtheit sowie medizinischer Implikationen und grundlegender wissenschaftlicher, psychotherapeutischer und versorgungsrelevanter Kompetenzen vermittelt werden und im zweiten Studienabschnitt die allgemeinen bzw. grundlegenden psychotherapeutischen und versorgungsrelevanten Kompetenzen sowie vertieften wissenschaftlichen Kompetenzen auf Masterniveau.“

2.9.4 Lehre

Zur Sicherung der Qualität der praktischen Ausbildung ist darüber hinaus über die Approbationsordnung sicherzustellen, dass für die Vermittlung praktischer Kompetenzen adäquate Lehrveranstaltungen von Lehrenden mit der erforderlichen Qualifikation angeboten werden.

§ 21 Absatz 5 (neu)

„Die Rechtsverordnung nach Absatz 1 stellt sicher, dass

⁶ Entwurf vom 09.11.2016 für den 29. DPT, Gesamtkonzept Reform der Aus- und Weiterbildung, Anlage 6.

- 1. neben Vorlesungen insbesondere praktische Übungen und Seminare durchgeführt werden, die in hinreichendem Umfang Kleingruppenarbeit, konkrete Übungen und individuelle Anleitung und Rückmeldung umfassen;**
- 2. versorgungsbezogener Kompetenzerwerb unter Berücksichtigung aller Altersstufen der Patientinnen und Patienten in integrierten, patientenorientierten Curricula erfolgt, die die Analyse von Fallvignetten bzw. Kasuistiken, Videobeispielen und Rollenspielen zum Therapeuten- und Patientenverhalten, Übungen zu verschiedenen therapeutischen Techniken, Methoden und Verfahren, begleitete Behandlungsverläufe in verschiedenen therapeutischen Verfahren, die Teilnahme an Erstgesprächen und diagnostischen Sitzungen sowie Fallseminare mit Übernahme psychotherapeutischer Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht einschließen;**
- 3. Selbstreflexion in geeigneter Form angeboten wird, auch durch externe Anbieter, mit Mindestanforderungen zu Inhalt, Umfang und zur Struktur der Selbstreflexionsanteile und ohne dass durch die Selbstreflexion prüfungsbedingte Abhängigkeiten entstehen;**
- 4. Lehrveranstaltungen angeboten werden, die praktische Übungselemente zur Gesprächsführung umfassen und Übungselemente zur altersgerechten Kommunikation, die den gesamten Indikationsbereich der Psychotherapie und alle Altersstufen der Patientinnen und Patienten abdecken;**
- 5. die Vermittlung klinischer Kenntnisse sowie praktischer Fertigkeiten und Erfahrungen unter Anleitung von didaktisch qualifizierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erfolgt, die in den zu lehrenden Verfahren und Altersschwerpunkten weitergebildet bzw. nach Übergangsregelungen hinreichend qualifiziert sind;**
- 6. die Hochschule den Kompetenzerwerb in Versorgungseinrichtungen sicherstellt, in denen die Kooperation mit anderen Berufsgruppen möglich ist.“**

2.9.5 Kooperierende Einrichtungen

Zur Sicherung der notwendigen Qualität im Bereich der praktischen Ausbildung kann es erforderlich sein, dass Hochschulen untereinander oder mit Weiterbildungsstätten kooperieren.

§ 21 Absatz 6 (neu)

„Die Rechtsverordnung nach Absatz 1 stellt sicher, dass Hochschulen mit anderen Hochschulen und psychotherapeutischen Weiterbildungsstätten kooperieren können, um die geforderten Anforderungen zu erfüllen, wobei Weiterbildungsstätten insbesondere in den Bereichen Selbstreflexion, Fallbesprechungen, Kasuistik, Videobeobachtung und Kenntnis von Langzeitbehandlungen als kooperierende Einrichtungen Aufgaben übernehmen können.“

2.10 Modellstudiengang Psychopharmakotherapie (§ 26)

Der Arbeitsentwurf gibt der Reformdebatte mit dem Vorschlag, Modellstudiengänge zur Qualifizierung für die Verordnung von Psychopharmaka zu ermöglichen, einen neuen Impuls. Die BPtK wird daher eine fachliche Diskussion innerhalb der Profession zu Versorgungsaspekten, Optionen zur Gestaltung der Modellstudiengänge und zum Selbstverständnis der Profession initiieren, bevor sie zum vorgeschlagenen § 26 Stellung nehmen wird.

2.11 Bestandsschutz, Übergangsvorschriften (§§ 27 ff.)

Ausdrücklich begrüßt wird, dass der Arbeitsentwurf lange Übergangszeiträume vorsieht. Dies ist erforderlich, da mit der Ausbildungsreform ein grundlegender Systemwechsel erfolgt, der über einige Jahre eine parallele Ausbildung sowohl nach den alten wie auch nach den neuen gesetzlichen Grundlagen erfordern wird. Auch muss Studierenden, die vor Inkrafttreten der Reform ein Studium mit dem Ziel der anschließenden Ausbildung zum PP oder KJP aufnehmen, der Abschluss dieser Ausbildung ermöglicht werden. Daneben ist jedoch erforderlich, dass PP und KJP explizit in den neuen Beruf übergeleitet werden, um eine dauerhafte Parallelstruktur von Alt- und Neuapprobierten zu verhindern und den nach altem Recht approbierten KJP den Zugang zu Weiterbildungsangeboten für das gesamte Altersspektrum zu eröffnen. Zudem sollte auch heutigen Studierenden von Studiengängen gemäß § 5 Absatz 2 PsychThG der Wechsel in das Approbationsstudium unter Anrechnung ihrer Studienleistungen eröffnet werden, so dies nicht bereits, wie vorgeschlagen, über die allgemeine Vorschrift des § 11 ermöglicht wird.

2.12 Weiterführen der alten Berufsbezeichnungen (§ 27)

Neben dem Schutz der alten Berufsbezeichnung sollte die Überleitung der PP und KJP in den neuen Beruf regeln. Für den Erwerb von Kompetenzen für die Psychotherapie mit Erwachsenen sind für KJP dabei in der Approbationsordnung Anpassungslehrgänge zu regeln. Der erfolgreiche Kompetenzerwerb kann in einer staatlichen

Ergänzungsprüfung erfolgen und zur Beantragung der Approbation berechtigen. Die Nachqualifikationslehrgänge könnten sowohl von den Hochschulen als auch von den staatlich anerkannten Ausbildungsstätten bedarfsgerecht angeboten werden. Die Vorschrift ist entsprechend zu ergänzen.

„(2) Die Approbation als Psychologische Psychotherapeutin bzw. Psychologischer Psychotherapeut gilt auch als Approbation gemäß § 1 Absatz 1 Satz 1 dieses Gesetzes.

(3) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist die Approbation gemäß § 1 Absatz 1 Satz 1 dieses Gesetzes auf Antrag gemäß § 2 Absatz 1 dieses Gesetzes zu erteilen, wobei die Voraussetzung des § 2 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 als erfüllt gilt, wenn die erfolgreiche Absolvierung eines Anpassungslehrganges sowie das Bestehen einer staatlichen Ergänzungsprüfung nach näherer Maßgabe der nach § 21 Absatz 1 zu erlassenen Approbationsordnung nachgewiesen wird.“

Für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten kann darüber hinaus im Rahmen von Übergangsregelungen im Weiterbildungsrecht die Möglichkeit eingeräumt werden, entsprechende Fachbezeichnungen zu erwerben.

2.12.1 Übergangsvorschriften (§ 29)

Es werden grundsätzlich hinreichend lange Übergangszeiträume vorgesehen. Aus Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten sollte die starre Frist jedoch mit Ausnahmeregelungen für Fälle flankiert werden, in denen die Ausbildung nach altem Recht aufgrund besonderer Umstände erst nach Fristablauf abgeschlossen werden kann. Ein besonderes Interesse für eine solche Ausnahme kommt beispielsweise in Betracht, wenn sich die Ausbildung aufgrund Zeiten längerer Krankheit oder Elternzeit verzögert. Zudem ist hinsichtlich des Erhalts der Approbation auf die Vorschriften gemäß § 27 Absätze 2, 3 (neu) zu verweisen.

„(1) [...] Im Übrigen wird auf § 27 Absätze 2, 3 verwiesen.

(2) [...] Die landesrechtlich zuständige Stelle kann die Approbation bei Vorliegen eines besonderen Interesses des Antragstellers nach Maßgabe des Absatzes 1 Satz 2 auch dann erteilen, wenn die Ausbildung erst nach dem (Datum zwölf Jahre nach Inkrafttreten) abgeschlossen wurde.“