

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) zum Referentenentwurf der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PsychTh-ApprO)

Die DGKJP begrüßt es, dass das BMG einen Referentenentwurf der Approbationsordnung vorlegt, die es erlaubt, konkreter die Planungen für die Ausgestaltung des neuen Studiengangs „Psychotherapie“ vorzunehmen.

Wir begrüßen ausdrücklich, dass in dem Referentenentwurf versucht wurde, eine Balance herzustellen zwischen der Definition von ausreichenden Qualifizierungsmerkmalen, die für die Ausübung eines Heilberufs notwendig sind und andererseits auch der Wissenschaftlichkeit, die von einem Studiengang mit Masterabschluss erwartet werden kann. Ebenfalls begrüßen wir es, dass als Ziel der Neuregelung explizit die altersgruppenübergreifende Qualifizierung benannt wird, was bedeutet, dass zukünftig alle Studierenden auch die Diagnostik und Behandlung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen während der Berufsqualifizierenden Tätigkeit III praktisch kennenlernen.

Wir möchten aber zu bedenken geben, dass durch den Zeitdruck, im WS 20/21 mit einem komplett neuen Studiengang starten zu wollen, die Gefahr besteht, dass die notwendige vertiefte Diskussion über Inhalte des Psychotherapiestudiums nicht adäquat geführt werden kann. Im Vergleich wird in der Medizin eine umfangreiche langanhaltende Diskussion um „kompetenzbasierte Lernziele“ als Grundlage der Approbationsordnung geführt, in welche alle Fächer intensiv einbezogen werden. Wir möchten deshalb anregen, dass auch für das neue Approbationsstudium „Psychotherapie“ eine Diskussion unter **Einbezug aller beteiligten Fächer** geführt wird, die die vielschichtigen Qualifikationsmerkmale von Psychotherapeuten sicherstellt und zukünftig eine dynamische Weiterentwicklung des Faches gewährleistet.

Wir sehen insbesondere noch Nachbesserungs- und Spezifizierungsbedarf in den folgenden Bereichen:

- **Klarere Definition von kinderspezifischen Qualifizierungsmerkmalen:** Aus Sicht derjenigen Verbände, die auch zukünftig für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen die Verantwortung tragen, sind wir besorgt darüber, wie wenig altersbezogene Qualifikationsmerkmale der zukünftigen Psychotherapeuten spezifiziert werden. Abgesehen davon, dass erst in der fallbezogenen Lehre im Master-Studienabschnitt auch die Vermittlung von Wissen über psychotherapeutische Behandlungsformen nach Zielgruppen (Kinder und Jugendliche) genannt wird und nur in der berufsqualifizierenden Tätigkeit III 5 ECTS im Kinder- und Jugendbereich zu absolvieren sind, sind in der Approbationsordnung die Qualifizierungsmerkmale von Psychotherapeut*innen des Kindes- und Jugendalters zu wenig repräsentiert. **Wir fordern, dass diese Zeitanteile entsprechend der demographischen Verteilung bestimmt werden, 20-30 % aller Studieninhalte müssten sich mit der spezifischen Untersuchungs- und Behandlungstechnik bei Kindern und Jugendlichen beschäftigen sowie mit Familiendynamik, Einbeziehung von Bezugspersonen, und Versorgungssystemen für das Kindes- und Jugendalter.**

- **Vermittlung von medizinischen und pädagogischen Grundlagen:** Insgesamt ist die Vermittlung von Basiswissen in Medizin und Pädagogik stark unterrepräsentiert und mit 82 (Psychologie): 4 (Medizin): 4 (Pädagogik) ECTS unverhältnismäßig verschoben zu Gunsten einer Vermittlung von psychologischem Wissen. Diese Verteilung ist angesichts des Ziels, ein eigenständiges Studium für „Psychotherapie“ (und nicht für „psychologische Psychotherapie“) zu etablieren, in welches verschiedene Wissenschaften gleichermaßen einfließen, nicht nachvollziehbar. Es sollte eine stärkere **Vermittlung von pädagogischen und medizinischen Grundlagen**, auch bereits im Bachelor-Studiengang erfolgen. Dazu gehören letztlich auch erwachsenenpädagogische Ansätze, v.a. auch für diejenigen Studierenden, die sich entscheiden, nicht in ein Masterstudium überzugehen. **Medizinische Grundlagen sind stärker zu gewichten, mit mindestens acht anstelle von vier ECTS.** Neben den aufgelisteten Themen im Bereich Medizin müssten die Fächer Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie als eigenständige ärztliche Fachgebiete unbedingt mit einem eigenen Schwerpunkt und separaten ECTS bedacht werden. **Wir fordern einen Lehranteil für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ -psychosomatik von mindestens 2 ECTS.**
- **Präzisierung der Ziele des Approbationsstudiums:** Wir halten die Formulierung auf Seite 1 für missverständlich: Hier steht im ersten Abschnitt A. „*Problem und Ziel*“: „*an die Stelle der bisherigen postgradualen Ausbildung tritt ein Studium, das zur Erteilung der Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut führt, ...*“ Es sollte heißen: „... **an die Stelle der bisherigen postgradualen Ausbildung tritt eine postgraduale Weiterbildung. Anstelle der Studiengänge, die bisher Voraussetzung für die Zulassung zur postgradualen Ausbildung waren (Psychologie für psychologische Psychotherapeuten und Psychologie/ Pädagogik/ Sozialpädagogik für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) tritt ein Studium, das zur Erteilung der Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut führt und Voraussetzung zum Zugang zur vertieften verfahrensspezifischen postgradualen Weiterbildung ist.**
- **Analoge Qualifizierung in diagnostischen und in psychotherapeutischen Kompetenzen:** Bei den „Zu erwerbende Kompetenzen im Masterstudiengang, Seite 57 ff., ist darauf zu achten, dass mindestens so viele ECTS im Bereich für angewandte Psychotherapie (momentan 5 ECTS) wie für Diagnostik (momentan 7 ECTS) vorgesehen sind. **Wir schlagen eine Gleichverteilung von jeweils 6 ECTS vor.**
- **Verlängerung der berufsqualifizierenden Tätigkeitszeiten:** Die im Referentenentwurf vorgeschlagene Verlängerung der Studiendauer um 3 Monate über die Regelstudienzeit für Masterstudiengänge hinaus, um die Zeitspanne für die Approbationsprüfung zu berücksichtigen, könnte optimal für eine **Ausweitung der berufsqualifizierenden Tätigkeitszeiten** genutzt werden. Diese halten wir mit insgesamt 840h immer noch für unzureichend. Die Spezifizierung der Forschungspraktikumszeiten (von insgesamt 330h) sind zwar zur Sicherstellung der Psychotherapieforschung sehr wünschenswert, tragen aber nur geringfügig zur konkreten Qualifizierung in der Ausübung einer heilkundlichen Tätigkeit bei.
- **Klarerer Verfahrensbezug:** Insgesamt ist der Teil der berufspraktischen Anwendungen und auch der Theorie "verfahrensneutral" beschrieben. Da aber das Studium einen Einblick in die wissenschaftlich gesicherten und sozialrechtlich anerkannten Verfahren geben soll, ist dies auch in der Approbationsordnung sicherzustellen. Es ist deshalb die Vermittlung von Grundlagen aller **verschiedenen**

verfahrensspezifischen Kenntnisse und Kompetenzen aufzunehmen. Dabei können unterschiedliche Studiengänge zwar Schwerpunkte bilden, jedoch sollten theoretischer Bezug, therapeutische Basiskompetenzen, Störungsmodelle und psychotherapeutische Methoden aller anerkannten Verfahren gelehrt werden. Zu ergänzen ist daher auf folgenden Seiten:

- S. 15 unter Die berufsqualifizierende Tätigkeit III – angewandte Praxis der Psychotherapie (Masterstudium) ... heißt es: (2) „Hierzu sind sie an der Diagnostik und der Behandlung von Patientinnen und Patienten unter Anwendung von **mindestens drei** anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und Methoden zu beteiligen indem sie “
- Und folgend: „Anamnesen und psychodiagnostische Untersuchungen unter Anleitung ... bei mindestens zehn Patientinnen und Patienten verschiedener Altersgruppen aus mindestens vier verschiedenen Störungsbereichen **unter Anwendung von mindestens in drei anerkannten Verfahren angewandten Methoden.**“
- Seite 16: 3. müsste heißen: „an mindestens zwei weiteren einzelpsychotherapeutischen Patientenbehandlungen ..., mit unterschiedlichen Indikationsstellungen **und unterschiedlichen Verfahrensansätzen ...**“
- Seite 58 - angewandte Psychotherapie, erster Punkt: Die „**Behandlungsplanung gemäß den unterschiedlichen Behandlungssettings**“. Die verschiedenen Settings sind wichtig, jedoch unterscheiden sich die Behandlungsplanungen im Zusammenhang mit verschiedenen Verfahren noch erheblicher, so dass es heißen müsste, „..., **Behandlungsplanung auch gemäß verschiedener Verfahrensansätze zu konzipieren und je nach Setting mit anderen Berufsgruppen kooperieren zu können**“.
- Seite 60 f. unterster Abschnitt zur berufsqualifizierenden Tätigkeit 2, 6. Unterpunkt (auf Seite 61) „*Patientinnen und Patienten das Behandlungsrational unterschiedlicher psychotherapeutischer Behandlungsmethoden zu vermitteln*“ sollte umformuliert werden: ... **Patientinnen und Patienten das Behandlungsrational der unterschiedlichen psychotherapeutischen Behandlungsverfahren und ihrer Methoden zu vermitteln.**

Berlin, 12.11.2019

Für den Vorstand:



Prof. Hans-Henning Flechtner
Präsident der DGKJP

Kontakt:

DGKJP Geschäftsstelle
Reinhardtstraße 27B
10117 Berlin

E-Mail: geschaeftsstelle@dgkjp.de