

Köln, Berlin, im Oktober 2014

## **Stellungnahme der DGSF (Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie) und der SG (Systemische Gesellschaft) zur Diskussion um die Novellierung des PsychThG**

Der Novellierungsbedarf des Psychotherapeutengesetzes ist trotz der grundsätzlichen Zufriedenheit der verschiedenen Akteure im Kontext der aktuellen Psychotherapieausbildung, die im Forschungsgutachten 2009 ermittelt wurde, unstrittig. Zu nennen wären hier vor allem die unwürdigen Ausbildungsbedingungen der Psychotherapeuten in Ausbildung, die immer noch wesentlich zur sozialen Schichtungsselektion von Ausbildungskandidaten insofern beitragen, dass nur, wer sich grundsätzlich leisten kann, ein Jahr umsonst zu arbeiten, überhaupt die Psychotherapieausbildung beginnt. Des Weiteren entspricht die Engführung auf den heilkundlichen Tätigkeitsbereich der Krankenheilbehandlung in keiner Weise der breiten und im internationalen Vergleich extrem hohen Kompetenz von nach dem PsychThG ausgebildeten Psychotherapeuten sowie den veränderten Anforderungen der Prävention, Behandlung und Rehabilitation psychischer Erkrankungen in unterschiedlichen Kontexten und multiprofessionellen Zusammenhängen. Das größte Problem stellt aber aus Sicht der systemischen Verbände die Innovationsfeindlichkeit des Gesetzes dar: Die Weiterentwicklung der Psychotherapie durch Integration von sog. neuen Verfahren, wie etwa Systemische Therapie oder humanistische Psychotherapie, wird durch nicht gelöste strukturelle Hindernisse, die nicht nur, aber auch im PsychThG verankert sind, fast verunmöglicht, da diesen Ausbildungsverfahren der Zugang zu GKV-Patienten verwehrt wird.

Systemische Therapie ist ein gemäß §11 PsychThG wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren, mit dem effizient, oft mit wenigen Sitzungen, und nachhaltig psychische Störungen behandelt werden. Es werden meist weitere Personen in die Therapie mit einbezogen, so dass deren Probleme und Störungen häufig mitbehandelt werden können. Systemische Therapie fördert die Kooperation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen, so dass oft eine Zusammenarbeit etwa zwischen Jugendhilfe und Gesundheitsbereich oder zwischen ambulantem und stationärem Sektor gelingt. Systemische Therapie ist besonders erfolgreich bei den „Stiefkindern“ der psychotherapeutischen Versorgung, also bei chronisch psychisch und körperlich kranken Menschen, bei Migranten, bei Patienten aus sog. „Unterschicht-Milieus“ oder etwa bei schwer delinquenten Jugendlichen. Z.Z. besteht an sieben staatl. anerkannten Ausbildungsstätten trotz der oben erwähnten, gesetzesimmanenten strukturellen Hindernisse die Möglichkeit, eine Psychotherapieausbildung gemäß PsychThG im Vertiefungsgebiet Systemische Therapie zu machen, die zur Approbation als PP oder KJP führt. Aktuell prüft der G-BA die sozialrechtliche Anerkennung Systemischer Therapie bei Erwachsenen. Mit einer Entscheidung kann 2017/2018 gerechnet werden.

Aus Sicht der systemischen Fachverbände ist nicht die Entscheidung für oder gegen eine Direktausbildung oder eine postgraduale oder duale Ausbildung entscheidend, sondern deren konkrete Ausgestaltung. Sowohl innerhalb des Szenarios einer Direktausbildung, als auch im Rahmen einer postgradualen oder dualen Ausbildung sind Lösungen denkbar, welche die Webfehler des PsychThG beheben. Wesentliche Eckpunkte einer Novellierung sind aus Sicht der systemischen Fachverbände (DGSF, SG) folgende – und zwar unabhängig von dem konkreten, dann zu realisierenden Ausbildungsmodell („Direktausbildung“, duale/postgraduale Ausbildung, etc.):

### **1. Einen hinreichend „breiten Zugang“ unterschiedlicher akademischer Disziplinen zur Psychotherapieausbildung erhalten**

Nicht nur Psychologen und Ärzte, sondern auch Sozialarbeiter und Pädagogen können kompetente und ausgezeichnete Psychotherapeuten sein, auch und nicht nur im Verfahren Systemische Therapie. Eine künftige Beschränkung des Zugangs zur Psychotherapieausbildung auf den psychologischen Grundberuf erscheint uns als unangemessene Verengung. Gleichzeitig erachten wir höchstmögliche wissenschaftliche und fachlich-heilkundliche Standards für unabdingbar. Psychotherapieforschung kann auch an Fachbereichen für Erziehungswissenschaften oder Soziale Arbeit der Universitäten und Hochschulen stattfinden, wo beispielsweise oft eine viel größere Expertise in qualitativer und lebensfeldorientierter Forschung vorhanden ist, als an den klinisch-psychologischen Fachbereichen. Zudem findet dort der soziale und Arbeitskontext in der Konzeptualisierung von Therapie viel größere Berücksichtigung. Dies ist unabdingbar nicht nur für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, sondern für Psychotherapie mit Menschen jeglichen Lebensalters. Wenn es zu einer psychotherapeutischen Direktausbildung kommt, könnten u. E. etwa Psychotherapie-Studiengänge an medizinischen, psychologischen sowie (sozial-)pädagogischen Fachbereichen in Kooperation miteinander durchgeführt werden. Zu den akademischen Grundlagen einer psychotherapeutischen (Teil-)Ausbildung sollten unter anderem therapierelevante Kenntnisse aus Psychologie, Pädagogik, Medizin und Sozialwissenschaften, aber auch Philosophie mit Anthropologie und Wissenschaftstheorie gehören.

### **2. Ermächtigungen für Systemische Therapie in den Institutsambulanzen erteilen / „Geburtsfehler“ des PsychThG beheben**

Wie die BptK gegenüber dem G-BA betonte, können Regelungen in den Psychotherapie-Richtlinien verfassungsrechtlich keinen Bestand haben, wenn sie dazu führen, dass in Richtlinien eine Anerkennung als Behandlungsverfahren unterbleibt, obwohl das Verfahren berufsrechtlich zur vertieften Ausbildung (§8 Abs. 3 Nr.1 PsychThG) zugelassen ist und zur Approbation führt.

Eine Novellierung des PsychThG muss dafür genutzt werden, endlich Schluss zu machen mit der ungerechten und unsachgemäßen Ungleichbehandlung von wissenschaftlich anerkannten Richtlinien- und Nichtrichtlinienverfahren. Diese Ungleichbehandlung hat sozialrechtliche Aspekte – aber eben auch berufsrechtliche. Da der G-BA die Systemische Therapie bisher noch nicht in die Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen hat, können ambulante systemische Leistungen nicht zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden, mit der Folge, dass den Ausbildungsteilnehmern keine GKV-Patienten für die im Rahmen der Ausbildung geforderten 600 Behandlungsstunden zur Verfügung stehen. Somit ist auch die (teilweise) Re-Finanzierung der Ausbildung über die Vergütung dieser Behandlungsstunden durch die Krankenkassen nicht möglich. Obwohl Nichtrichtlinienverfahren vom WBP zur vertieften Ausbildung empfohlen werden, wird die Umsetzung der Ausbildung damit bis fast zur Unmöglichkeit erschwert. Dieser Widerspruch muss behoben

werden: im Rahmen der anstehenden Novellierung des PsychThG müssen gesetzliche Regelungen geschaffen werden, die die derzeitige Diskrepanz zwischen berufsrechtlicher Anerkennung von Ausbildungsverfahren und deren sozialrechtlicher Geltung auflösen. Es wäre fatal für den gesamten Berufsstand, wenn dieser „Geburtsfehler“ des PsychThG nicht im Zuge einer Novellierung endlich behoben werden würde.

### **3. Soziale Selektion bei den Aus/Weiterbildungskandidaten verringern**

Eine Psychotherapieausbildung kostet aktuell für AusbildungskandidatInnen mit allen direkten und indirekten Kosten rund 50.000 €; für einen „Kassensitz“ muss in der Praxis vielfach eine ähnlich hohe Summe bezahlt werden. Wir befürworten Novellierungsmodelle, welche verhindern, dass vor allem Kinder aus wohlhabenden Familien Psychotherapeuten werden und sich damit in der Psychotherapieausbildung fortsetzt, was im Deutschen Bildungssystem laut PISA wie sonst in keinem europäischen Land angelegt ist: dass der sozioökonomische Status der Eltern die Berufswahl entscheidet. Gerade Psychotherapeuten benötigen neben Fachkompetenzen auch Habitus-Kompetenzen als Teil der personalen Kompetenzen. Vielfalt bezüglich Herkunft und sozialem Hintergrund ist für Psychotherapeuten wichtig.

### **4. Flexibilisierung der Versorgung fördern: ein breiteres Spektrum an praktischen Tätigkeitsfeldern in der Psychotherapeutenausbildung ermöglichen**

Von allen Experten wird immer wieder gefordert und angemahnt, dass wir flexiblere, durchlässigere Versorgungsmodelle brauchen. Wir benötigen Psychotherapeuten, die in ihrer Ausbildung Erfahrungen in der Psychiatrie, Psychosomatik, im ambulanten Gesundheitsversorgungsbereich, aber auch in der Jugendhilfe, Rehabilitation oder Prävention und weiteren Bereichen gesammelt haben. Damit kann besser als bisher sichergestellt werden, dass Psychotherapeuten die unterschiedlichen „Systemlogiken“ in diesen Arbeitsfeldern kennengelernt haben, „Schnittstellenmanagement“, das diesen Namen auch verdient, betreiben können, und gelingende Kooperationen mit anderen Berufsgruppen herstellen können.

### **5. Qualität der Hochschul-Grundausbildung künftiger Psychotherapeuten sicherstellen**

Systemische Therapie gehört in vielen europäischen Nachbarländern und im internationalen Vergleich aufgrund ihrer Evidenzbasierung, ihrer Kosteneffizienz und ihrer guten Akzeptanz bei Patienten zu Recht auch in der Hochschullehre zu den Standardverfahren psychotherapeutischer Versorgung. Es muss hinsichtlich der Strukturqualität sichergestellt sein, dass Systemische Therapie als in Deutschland wissenschaftlich anerkanntes Verfahren sowohl universitär, als auch außeruniversitär von in diesem Verfahren aus-/weitergebildeten und darin klinisch erfahrenen Hochschullehrern und Dozenten unterrichtet wird. Dieser Qualitätsstandard ist hinsichtlich Systemischer Therapie aktuell an klinisch-psychologischen Fachbereichen nicht vorhanden.

Ein zukünftiges Psychotherapie-(Teil-)Studium muss die Grundlagen von allen wissenschaftlichen Psychotherapieverfahren, also neben psychodynamischer, kognitiv-behavioraler und humanistischer Therapie auch von Systemischer Therapie, in Theorie und praktischen Anteilen vermitteln. In der Approbationsordnung ist festzulegen, dass alle wissenschaftlichen Psychotherapieverfahren während des Studiums von in den jeweiligen Therapieverfahren qualifizierten Hochschullehrern bzw. Ausbildern gelehrt werden. Diese sollten, als Mindestforderung, über eine entsprechende Fachkunde – bzw. vergleichbare Qualifikationen bei den bisher sozialrechtlich nichtzugelassenen Verfahren (für Systemische Therapie ein Therapiezertifikat der DGSF/SG) – verfügen und eine mindestens 5-jährige Behandlungserfahrung im

jeweiligen Verfahren vorweisen können. Inhaltlich sollte neben Theoriewissen auch praktische Erfahrungen beispielsweise durch Fallkonferenzen und verfahrensspezifische Selbsterfahrung vermittelt werden. Fachlich geboten wäre allerdings, dass an jedem Lehrstuhl für jedes Therapieverfahren mindestens ein kompetenter Spezialist in der Lehre hauptamtlich und vollzeitig beschäftigt ist. Bei Berufungsverfahren sollten für eine Übergangszeit Vertreter der bislang unterrepräsentierten Verfahren bei sonst gleicher Qualifikation bevorzugt berufen werden. Nur so kann verhindert werden, dass in künftige Studiengängen der Psychotherapie sich wiederholt, was an klinisch-psychologischen universitären Fachbereichen bereits traurige Realität ist: eine Monopolbildung kognitiv-behavioraler Verfahren mit entsprechend für die Studierenden verheerender Verengung von Lehre, Forschung und Praxis.

## **6. Pluralismus in der Psychotherapieforschung sicherstellen und ermöglichen**

Bislang sind Gutachtergremien in der Forschung und in der Bewertung von Psychotherapien schwerpunktmäßig mit Vertretern der bisherigen Richtlinienverfahren psychodynamisch und kognitiv behavioral besetzt. Bisherige Erfahrungen zeigen, dass diese Gremien für die Bewertung von derzeit in Deutschland noch schwächer beforschten Verfahren aufgrund mangelnder therapiepraktischer Erfahrung ihrer Mitglieder in Nicht-Richtlinienverfahren, unzureichend qualifiziert sind, zögerlich arbeiten und ein Allegiance Bias der Mitglieder aufgrund persönlicher Interessenverbindungen nicht ausgeschlossen werden kann. Deshalb sollten Gutachtergremien zu gleich großen Anteilen mit Vertretern aller vier großen Psychotherapieverfahren besetzt werden. Gefördert werden sollten vor allem Anträge zu Therapieverfahren, bei denen in den letzten Jahren RCT-Studien noch nicht in großen Projekten gefördert wurden (bes. Systemische Therapie und Humanistische Psychotherapie).

## **7. Pluralismus in der psychotherapeutischen Versorgung sicherstellen und ermöglichen**

Patienten haben ein Recht darauf, dass ihnen die Palette der wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren zur Verfügung steht und Psychotherapeuten entsprechend plural ausgebildet werden. Die menschliche Seele und deren Erkrankungen sind zu komplex, als dass lediglich zwei Verfahren aus dem Spektrum der Psychotherapien, nämlich psychodynamische und kognitiv-behaviorale, diesen auch nur annähernd gerecht werden können. Dieser Verengung in der psychotherapeutischen Versorgung muss im Zuge einer Novellierung der Psychotherapieausbildung – was die berufsrechtlichen Grundlegungen hierfür angeht – entgegengewirkt werden.

Die Probleme der psychotherapeutischen Versorgung können zukünftig nur dann angemessen gelöst werden, wenn eine Integration der Systemischen Therapie mit ihrer Lösungs- und Ressourcenorientierung, Kontext- und Kurzzeitorientierung, Auftrags- und „Kunden“-Orientierung sowie Beziehungs- und Kooperationsorientierung in die psychotherapeutische Versorgung endlich stattfindet.

Für die beiden Verbände DGSF und SG

Dr. Björn Enno Hermans  
1. Vorsitzender der DGSF

Dr. Ulrike Borst  
1. Vorsitzende der Systemischen Gesellschaft