

Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (PsychThG) vom 25. Juli 2017

Die Stellungnahme (DV 19/18) wurden vom Präsidium in seiner Sitzung am 12. September 2018 verabschiedet.



Deutscher Verein

für öffentliche und
private Fürsorge e.V.

Der Deutsche Verein hat sich bereits in seiner Stellungnahme vom 27. September 2010 und seinen Empfehlungen vom 11. März 2015¹ zur Frage der Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie befasst. Mit der vorliegenden Stellungnahme bekräftigt er die Notwendigkeit einer integrativen bio-psycho-sozialen Ausbildung und die Forderung nach Einbeziehung (sozial- und heil-)pädagogischen Wissens sowie den Erhalt des Zugangs von Absolventen/innen aus den Studiengängen der Sozialen Arbeit/Sozialpädagogik, der Heilpädagogik und der Erziehungswissenschaften zur Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie-Ausbildung.

Der Deutsche Verein unterstützt mit Nachdruck das Anliegen des Bundesministeriums für Gesundheit, die psychotherapeutische Ausbildung und insbesondere die Ausbildung zum/zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-therapeutin (KJP) zu sichern und zu verbessern. Der Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung für Kinder und Jugendliche ist durch die „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ des Robert Koch-Institutes eindrücklich belegt. Demzufolge ist mit emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei 15 % der Kinder zwischen 3 und 17 Jahren zu rechnen und bei jeder/jedem fünften Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren liegen Essstörungen vor.² Bei über 12 % der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten seien zudem deutliche bzw. massive Beeinträchtigungen im sozialen und familiären Alltag zu verzeichnen.³ Personale, familiäre und soziale Ressourcen sind bei Kindern und Jugendlichen mit niedrigem Sozialstatus geringer als bei Kindern und Jugendlichen mit hohem Sozialstatus. Insgesamt sind nicht nur ein rundes Fünftel der Kinder und Jugendlichen in Deutschland von psychischen Auffälligkeiten betroffen, sondern es besteht auch ein ausgesprochen enger Zusammenhang zwischen Sozialstatus und psychischen (wie auch somatischen) Gesundheitsproblemen.⁴ Einem insgesamt steigenden Versorgungsbedarf psychisch beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher steht ein Mangel an Fachpersonal gegenüber.

Der Deutsche Verein fordert, dass bei der Reform bzw. Weiterentwicklung der Ausbildung zum/zur KJP die Expertise und Erfahrung der akademischen Sozialberufe nicht vernachlässigt werden darf. Ihnen sollte daher – neben dem ärztlichen und psychologischen Grundberuf – der Zugang zur KJP-Ausbildung als Grundberuf weiterhin möglich bleiben. Sie sollten gleichberechtigt die heilkundliche KJP-Ausbildung absolvieren und in der vertragsärztlichen psychotherapeutischen Versorgung tätig sein können. Sollte es durch eine Reform des PsychThG zu einer integrierten hochschulischen Direktausbildung kommen, wie im Arbeitsentwurf des BMG vorgesehen, muss es aus Sicht des Deutschen Vereins einen Quereinstieg geben, der Absolventinnen/Absolventen mit einem Ba-

1 Stellungnahme des Deutschen Vereins zur Reform der Psychotherapeuten-Ausbildung, insbesondere der Zulassung zur Psychotherapeuten-Ausbildung (DV 27/10 vom 27. September 2010); Empfehlungen des Deutschen Vereins zur geplanten Novellierung des Psychotherapeuten, insbesondere im Hinblick auf die Zulassung zur Ausbildung in Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie. (DV 1/15 vom 11. März 2015).

2 Hölling H. u.a.: Die KiGGS-Studie. Bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert-Koch-Institut. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 6-7/2012, 836-842

3 Vgl. zur Übersicht: https://www.kiggs-studie.de/fileadmin/KiGGS-Dokumente/KiGGS1_Zusammenfassung_20140623.pdf

4 Vgl. Schlack, R./ Kurth, B.-M./Hölling, H.: Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Daten aus dem bundesweit repräsentativen Kinder- und Jugendlichensurvey (KiGGS), Umweltmedizin in Forschung und Praxis 13(4), 2018, 245–260.

Ihr Ansprechpartner
im Deutschen Verein:
Dr. Eberhard Funk.

chelor- und Masterabschluss der Sozialen Arbeit, inklusive Heilpädagogik sowie der Erziehungswissenschaft, den Zugang zur ersten psychotherapeutischen Prüfung offen hält.

Aus Sicht des Deutschen Vereins müssen zudem allgemeine pädagogische, sozialpädagogische sowie auch rehabilitationswissenschaftliche und heilpädagogische Erkenntnisse bei der Ausbildung zum/zur KJP in ausreichendem Maße berücksichtigt werden – so, wie es im Prinzip auch die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)⁵ im Jahr 2014 gefordert hat, als sie schrieb, dass die Ausbildung von KJP „interdisziplinär und unter Einbezug entwicklungspsychologischer, pädagogischer und medizinisch-pflegerischer Inhalte“ gestaltet werden müsse.

Aktuell sind nur knapp 25 % der KJP Psychologinnen bzw. Psychologen im Grundberuf. Mehr als 75 % der KJP kommen aus den akademischen Sozialberufen der Pädagogik, Sozialpädagogik/Soziale Arbeit und anderen.⁶ Dies hängt nicht zuletzt damit zusammen, dass die Ausbildung in den Studiengängen der Sozialpädagogik und der Pädagogik „in besonderem Maße zum Umgang mit psychisch gestörten Kindern und Jugendlichen befähigt“, wie schon 1995 im Gesetzentwurf zum PsychThG (vgl. BT-Drucks. 13/1206) festgestellt wurde. Sie bringen durch ihre Ausbildung, die dort integrierten Praktika und durch ihre Berufsausübung Erfahrungen mit, wie sie im rein klinisch-psychologischen Arbeitsfeld in der Regel nicht im selben Maße erworben werden können. Die aus diesen Erfahrungen erwachsenden Kompetenzen sind für die KJP wichtig und dürfen im Rahmen der Ausbildungsreform nicht vernachlässigt werden. Gleiches gilt für entsprechende wissenschaftliche Erkenntnisse: Psychotherapiewissenschaftliche, sozialmedizinische, sozialpsychologische und sozialpädagogische bzw. sozialarbeitswissenschaftliche Erkenntnisse mit Bezug zu sozialen Einflüssen auf die kindliche Entwicklung und das seelische Befinden von Kindern und Jugendlichen dürfen weder einer Verkürzung auf das rein Psychische noch einer Angleichung an die auf erwachsene Personen gerichtete Psychotherapie zum Opfer fallen. Sofern es zu einem Direktstudium kommen sollte, schlägt der Deutsche Verein vor, bei der Formulierung des Ausbildungszieles (vgl. § 7 Arbeitsentwurf des BMG) eine Bezugnahme auf sozialarbeitswissenschaftliche bzw. sozialpädagogische Erkenntnisse einzufügen: „Die Ausbildung (...) vermittelt entsprechend dem anerkannten Stand psychotherapiewissenschaftlicher, psychologischer, pädagogischer, medizinischer, sozialarbeitswissenschaftlicher bzw. sozialpädagogischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse die grundlegenden personalen, fachlich-methodischen, sozialen und umsetzungsorientierten Kompetenzen (...).“

5 Vgl. DGKJP: Gemeinsame Stellungnahme der DGKJP und der Konferenz der Lehrstuhlinhaber für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie zur Zukunft der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im Rahmen des Psychotherapeutengesetzes, 2014.

6 Vgl. Scherer, U./Shahla, H./Vogel, P./Götz, C./Jünger, J.: Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der psychotherapeutischen Grundversorgung. Entwicklung der Approbationszahlen von 2002 bis 2017. Vortrag auf der Jahrestagung der Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA) und des Arbeitskreises für die Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin (AKWLZ), 20.–23. September 2017, Düsseldorf. (vgl. <http://gma2017.uni-muenster.de/wp-content/uploads/2017/11/Psychologische-Psychotherapeuten-und-Kinder-und-Jugendlichenpsychotherapeuten-in-der-psychotherapeutischen-Gesundheitsversorgung-Entwicklung-der-Approbationszahlen-von-2002-bis-2017-.pdf>)

Grundsätzlich muss die KJP interdisziplinär ausgebildeten und mit der Kinder- und Jugendhilfe kooperationsfähigen Kinderspezialisten vorbehalten bleiben. Ebenso wenig wie das somatische bzw. medizinische Element darf das Soziale aus der Ausbildung verdrängt werden. Die Zusammenarbeit mit schulischen Einrichtungen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ist zunehmend wichtig. Die Ausbildung zum/zur KJP sollte entsprechend dem Stand der Wissenschaft auf einem explizit biopsychosozialen Fundament erfolgen, d.h. in konsequenter Weise sowohl empirisch als auch theoretisch die biologische (somatische bzw. medizinische), psychologische sowie soziale Dimension einschließen.

Um der Entwicklung der Wissenschaft und der Ausbildungslandschaft Genüge zu tun mit dem Ziel, gleichrangige Bedingungen zur Aufnahme einer Ausbildung zum/zur KJP resp. zum Quereinstieg in das Direktstudium festzulegen, sollte aus Sicht des Deutschen Vereins auch formal nicht mehr alleine ein Bachelorabschluss als Voraussetzung zur Aufnahme einer Ausbildung zum/zur KJP resp. zum Quereinstieg in das Direktstudium genügen. Vielmehr sollte ein einschlägiger sozialberuflicher Masterabschluss Voraussetzung und ausreichende Bedingung für die Aufnahme einer Ausbildung zum/zur KJP sein bzw. im Fall einer Ausbildungsreform mit psychotherapeutischem Direktstudium ausreichende Bedingung für die Zulassung zur ersten psychotherapeutischen Staatsprüfung sein. Als Quereinstiegsbedingung für die Zulassung zur ersten psychotherapeutischen Staatsprüfung sollte ein sozialberuflicher Masterabschluss (einer Fachhochschule oder Universität) vorausgesetzt werden, der definierte Mindeststandards für psychosoziale Diagnostik, Intervention und Forschung enthält und der auf einen einschlägigen Bachelorstudiengang (sozialberuflich oder psychologisch) aufsetzt. Allgemein sollte gelten, dass die Master- und Bachelorstudiengänge, die zur Zulassung zur Ausbildung zum/zur KJP führen beziehungsweise die zum Quereinstieg in die Direktausbildung zum/zur KJP berechtigen, in ihren Profilen so gestaltet werden, dass sie in ausreichender Weise auf die Kompetenzen des Psychotherapeutenberufs gerichtet sind.

Im Übrigen stellt aus Sicht des Deutschen Vereins die im Arbeitsentwurf ausgesprochene Festlegung auf Universitäten als Ausbildungsort für ein psychotherapeutisches Direktstudium eine sachlich unbegründete Beschränkung dar, insbesondere was die Ausbildung zum/zur KJP betrifft. Die Fachhochschulen bzw. Hochschulen für angewandte Wissenschaften halten den Universitäten gleichrangige Studienabschlüsse vor. Eine Reihe von Hochschulen für angewandte Wissenschaften sind auch fachlich einschlägig ausgewiesen und bieten psychotherapieaffine Studiengänge an.