

Bundesministerium für Gesundheit  
53107 Bonn

Fulda, den 07.05.2019

## Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP)

Stellungnahme zum Kabinettsentwurf für ein „Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung“  
(Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz – PsychThGAusbRefG)

### I. Allgemeines

Die Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP) e.V. begrüßt weiterhin ausdrücklich, dass das BMG die Versorgungsrelevanz der mit dem Psychotherapeutengesetz 1998 etablierten eigenständigen Heilberufe anerkennt und mit der Reform die bestehenden Mängel ihrer Ausbildungsbedingungen überwinden möchte.

Übergreifend können wir uns den Stellungnahmen der Bundespsychotherapeutenkammer wie auch der DPtV anschließen, die das grundsätzliche Regelungskonzept (Direktstudium an einer Universität mit anschließender Weiterbildung) unterstützen, daneben konkrete Änderungsbedarfe bei Formulierungen anzeigen, welche die Umsetzung und langfristig die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Psychotherapie behindern würden.

Hier möchten wir uns auf jene spezifischen Aspekte fokussieren, welche die Klinische Neuropsychologie und damit die Versorgung von Patienten betreffen, die nach einer hirnrnorganischen Erkrankung (z.B. Schädel-Hirn-Trauma, Schlaganfall) unter Störungen der kognitiven Leistungsfähigkeit, des emotionalen Befindens und des Verhaltens leiden.

Auf die Besonderheiten dieses Fach- und Versorgungsgebietes haben wir in unserer Stellungnahme zum Referentenentwurf vom 30.01.19 wie in einer gesonderten Information (s. Anlage „Hintergrundinformationen der GNP zur PT-Reform“) aufmerksam gemacht.

Derzeit ist die Klinische Neuropsychologie als historisch jüngste psychotherapeutische Spezialisierung – bei grundsätzlicher Anerkennung ihrer Versorgungsrelevanz, wie sie auch in einer eigenen gBA-Richtlinie zum Ausdruck kommt – in doppelter Weise von den „Webfehlern“ des geltenden Psychotherapeutengesetzes und konsekutiver Regelungen betroffen.

Der dringend erforderliche Aufbau des fachlichen Nachwuchses hat sich entsprechend dieser Situation erheblich verlangsamt und würde durch bestimmte Formulierungen im Kabinettsentwurf mittelfristig voraussichtlich ganz zum Erliegen kommen.

Mit den von uns vorgeschlagenen Änderungen bietet die Reform des Psychotherapeutengesetzes die Möglichkeit, bereits bestehende universitäre und klinische (stationär neurologische) Strukturen mit den Strukturen der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung zu verbinden und damit mittelfristig einen bedarfsgerechten Anteil an auf Neuropsychologie spezialisierten Psychotherapeut\*innen in der psychotherapeutischen Versorgung sicher zu stellen.

## II. Bewertung des Kabinettdentwurfs

Der Kabinettdentwurf greift viele Aspekte auf, die in einem langjährigen Diskussions- und Verhandlungsprozess von der psychotherapeutischen Profession konsentiert wurden und ausdrücklich auch aus der neuropsychologischen Perspektive unterstützt werden.

Ein wissenschaftliches Studium an einer Universität mit der Option für Promotionen bietet auch Raum für die Integration der in den Universitäten bereits gut etablierten neurowissenschaftlichen Fächer. Das Erlangen der Heilkunde-Erlaubnis durch ein Staatsexamen nach Abschluss des Studiums schafft Rechtssicherheit. Die in diesem Kontext entwickelten Vorstellungen der Kammern bzgl. 5-jähriger Weiterbildungen mit einer Verteilung über stationäre, ambulante und institutionelle Versorgungsbereiche deckt sich mit dem fachlichen Anforderungsprofil der Klinischen Neuropsychologie und wird von den Neurologen wie den Fachvertretern in der institutionellen Versorgung ausdrücklich unterstützt.

Ein direkter Zugang der Klinischen Neuropsychologie in die psychotherapeutische Weiterbildung wäre fachlich gut realisierbar und ist im Hinblick auf die Gewährleistung der notwendigen Patientenversorgung dringend erforderlich, wird im aktuellen Kabinettdentwurf aber durch die Fortschreibung des Verfahrensbezugs verhindert.

Wir schlagen daher folgende Änderungen vor:

### 1. Definition der Heilkunde, Artikel 1 § 1 Abs. 2 PsychThG.

Im Kabinettdentwurf heißt es:

„(2) Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich geprüfter und anerkannter psychotherapeutischer Verfahren berufs- oder geschäftsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen. Psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung oder Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben, gehören nicht zur Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie.“

## Änderungsvorschlag:

„Ausübung von Heilkunde 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. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung sind somatische Befunde zu berücksichtigen.“

Eine Einbeziehung somatischer Befunde ist fachlicher Standard in der neurologisch-neuropsychologischen Versorgung. Überwiegend liegen bereits bei Behandlungsaufnahme Befunde vor. Die Möglichkeit, im Bedarfsfall eine weitergehende somatische Abklärung nicht nur zu initiieren, sondern diesbezüglich auch in Überweisungsverfahren eingebunden zu werden, würde die Umsetzung der notwendigen ärztlichen und neuropsychologischen Zusammenarbeit erleichtern.

Wir begrüßen ausdrücklich den Absatz 3 des §1 PsychThG, der die Bandbreite psychotherapeutischer Tätigkeit (Beratung, Prävention, Rehabilitation) aufgreift. Auch dies ist bereits fachliche Realität in der neuropsychologischen Versorgung, bedarf aber einer rechtlichen Etablierung und eines Ausbaus. Insbesondere der entwicklungsneuropsychologische Aspekt der (sekundären) Prävention (Entwicklung von Kindern nach Hirnschädigungen) kann auf diese Weise verstärkt in die Versorgung einbezogen werden.

## 2. Abfassung des §95c SGB V

Im Kabinettsentwurf heißt es:

„7. § 95c wird wie folgt gefasst: (1) Bei Psychotherapeuten setzt die Eintragung in das Arztregister voraus: 1. die Approbation als Psychotherapeut nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes und 2. den erfolgreichen Abschluss einer Weiterbildung für die Behandlung von Erwachsenen oder einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a anerkannten Behandlungsverfahren.“

Ziel der Weiterbildung ist der Erwerb der in den Weiterbildungsordnungen festgelegten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, um nach Abschluss der Berufsausbildung besondere psychotherapeutische Kompetenzen zu erlangen. Die Weiterbildung dient, orientiert an einer von der Bundespsychotherapeutenkammer entwickelten Musterweiterbildungsordnung, der Sicherung der Qualität der psychotherapeutischen Berufsausübung. Sie wird durch eine erfolgreich abgelegte Prüfung abgeschlossen.“

Mit diesen Formulierungen wird die Klinische Neuropsychologie ausgeschlossen. Die Aufnahme in das Arztregister bliebe an eine Weiterbildung in den sog. Richtlinienverfahren der Psychotherapie gebunden. Die dem nachgewiesenen Versorgungsbedarf, der gBA-Richtlinie für Neuropsychologische Therapie und der wissenschaftlichen Entwicklung des

Fachgebietes entsprechende Gebietsweiterbildung in Klinischer Neuropsychologie wäre nicht realisierbar.

Änderungsvorschlag:

„(1) Bei Psychotherapeuten setzt die Eintragung in das Arztregister voraus: (...) 2. den erfolgreichen Abschluss einer Weiterbildung in einem Fachgebiet mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung.“

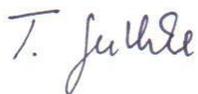
3. § 73 Abs. 2 SGB V

Wir begrüßen ausdrücklich die Erweiterung der Verordnungsbefugnis um psychiatrische Krankenpflege und Ergotherapie.

Aus spezifischer fachlicher Sicht bietet dies die Möglichkeit, auch im ambulanten Versorgungsbereich die interdisziplinäre Kooperation und insbesondere Koordination vorzunehmen, die Patienten mit hirnganisch bedingten Störungen benötigen. Sie sind in den gegenwärtigen Strukturen häufig mit der Koordination ihrer eigenen Behandlung überfordert. Dies kann die Klinische Neuropsychologie durch die Befugnisweiterung durch ein auf das Behandlungsziel ausgerichtetes therapeutisches Case Management abwenden und damit einen erfolgreichen Behandlungsverlauf ermöglichen.

Im interdisziplinären Team der Neuro-Rehabilitation sind neben der Ergotherapie auch die Logopädie und die Physiotherapie eingebunden. Aus neuropsychologischer Sicht wäre daher insbesondere die Einbeziehung der Logopädie (fachliche Kooperation bei Sprachstörungen) wünschenswert und folgerichtig, im Sinne der Gesamtkoordination auch die der Physiotherapie.

Die Erweiterung der Verordnungsbefugnis sollte dabei unbedingt auch für Personen gelten, die ihre Ausbildung nach den bisher geltenden Regelungen absolviert haben. Die grundsätzlichen Kompetenzen sind dafür vorhanden und könnten ggf. in Form einer Kenntnisprüfung nachgewiesen werden. Es ist aus der Versorgungsperspektive nicht begründbar, die notwendige Verbesserung der berufsgruppenübergreifenden Kooperationsmöglichkeiten noch Generationen von Patienten vorzuenthalten.



Dipl.Psych. Dr. Thomas Guthke  
(Vorstand GNP, 1. Vorsitzender)



Dipl.Psych. Sabine Unverhau  
(Vorstand GNP, Beisitzerin)

Anlage: Hintergrundinformationen der GNP zur PT-Reform „Die Reform des Psychotherapeutengesetzes – Lösung oder Aus für die Versorgung von Menschen mit erworbenen Hirnschäden“