

Systemische Gesellschaft e.V., Damschkestr. 4, 10711 Berlin

Fon: 030-53 69 85 04, Fax: 030-53 69 85 05

E-Mail: info@systemische-gesellschaft.de, www.systemische-gesellschaft.de

DGSF e.V., Jakordenstraße 23, 50668 Köln

Fon: 0221-168860-0, Fax: 0221-168860-20

E-Mail: info@dgsf.org, www.dgsf.org

Berlin/Köln, 13. November 2019

Stellungnahme der systemischen Fachgesellschaften SG und DGSF zum Referentenentwurf der PsychTh-ApprO

Die systemischen Fachgesellschaften haben den Referentenentwurf einer „Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ (PsychTh-ApprO) vom 17.10.2019 zur Kenntnis genommen. Wir bedanken uns für die Möglichkeit, hierzu Stellung zu nehmen. Wir möchten die Arbeit an dem unter Hochdruck erarbeiteten Entwurf würdigen.

Nach intensiver Beschäftigung mit dem Entwurf entsteht der Eindruck, dass fast nur verhaltenstherapeutische Expertise aus dem Erwachsenenbereich bei der Erstellung genutzt wurde. Systemische und psychodynamische Elemente finden sich im Entwurf bislang kaum wieder. Dabei schreibt das neue Psychotherapeutengesetz selbst vor: „Ziel des Studiums ist eine verfahrensbreite Qualifizierung, die gleichermaßen alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren umfasst“. „(...) das Studium [soll] sich auf die Vermittlung von Kenntnissen und Kompetenzen in allen wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren erstrecken“ (Beschlussempfehlung und Bericht des Gesundheitsausschusses vom 25.09.2019, Drucksache 19/13585 des Deutschen Bundestages, Seite 80).

Wir halten die Verhaltenstherapie für einen sinnvollen und wirksamen psychotherapeutischen Ansatz, aber sie ist nicht der einzige wirksame Psychotherapieansatz. Eine Verfahrensintegration wird nicht gelingen, wenn lediglich ein Verfahren in der Approbationsordnung berücksichtigt wird. Dies steht zudem im Widerspruch zur sozialrechtlichen Psychotherapie-Richtlinie, die verschiedene Psychotherapieverfahren kennt.

Dass es gilt, eine starre Verfahrensorientierung zu überwinden, ist mittlerweile bei vielen Akteuren im Gesundheitswesen weitgehender Konsens. Auch die / der einzelne Psychotherapeut*in soll nach dem Willen des Gesetzgebers in einer Vielfalt von Verfahren grundlegende Kompetenzen erwerben. Die Überwindung starrer Verfahrensorientierung wird aber erst möglich, wenn alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren gelehrt werden. Denn die Verfahren haben sich „dank“ der bisherigen, weltweit einzigartigen (und nicht immer glücklichen) deutschen Richtlinien-Psychotherapie eigenständig entwickelt und separiert. Seit 1999 ist eine eklatante Dysbalance entstanden, was an der Besetzung der Lehrstühle in Klinischer Psychologie durch fast ausschließlich verhaltenstherapeutisch orientierte Professor*innen klar zur erkennen ist. Der vorliegende Entwurf ist ein Musterbeispiel für ein selbstreferentielles Phänomen, indem er nur das abbildet, was bisher an den Universitäten gelehrt wird.

In den neuen Studiengängen muss dagegen die Vielfalt aktiv gefördert werden. Zu den Inhalten der Lehre muss je Verfahren gehören: erkenntnistheoretische Grundlage, Krankheitsverständnis, Forschungsansätze, diagnostische Zugänge, Überlegungen zu Settingfragen, Therapietheorie,

Basisinterventionen. Anhand dieser Lerninhalte müssen Kompetenzen formuliert werden, die den Prüfungen zu Grunde gelegt werden.

„Verfahrensbreite“ ist eine Behauptung ohne Beleg

Käme hingegen diese Approbationsordnung zur Anwendung würden Universitäten lediglich zur eigenständigen Behandlung in Verhaltenstherapie befähigen, denn:

- a) Die beschriebenen Kompetenzen basieren überwiegend auf einer verhaltenstherapeutischen Grundlage.
- b) Es gibt keinerlei Vorgaben, von wem die Lehre, die supervisorische Begleitung während der Praxisphasen sowie die Selbstreflexion in den wissenschaftlich anerkannten Verfahren und Methoden durchgeführt werden muss.
- c) Es gibt keinerlei Vorgaben, in welchen Verfahren die berufsqualifizierenden Tätigkeiten angeboten werden müssen. Die Besetzung der Lehrstühle hängt eng mit der Orientierung der Hochschulambulanzen zusammen.
- d) Da auch die Patientenbehandlung in den Hochschulambulanzen von den gesetzlichen Krankenversicherungen finanziert wird, ist eine eindeutige Zuteilung zu einem Verfahren (und nicht zu einem „übergeordneten Verfahren“ oder bestimmten Kompetenzen) gegeben.
- e) Diese Tatsache wird nicht reflektiert, es gibt keinen Hinweis darauf, dass eine berufsqualifizierende Tätigkeit oder Prüfungsteile natürlich dem Paradigma eines Verfahrens folgen müssen. Es gibt kein „allgemeines psychotherapeutisches Vorgehen“, das verfahrensübergreifend akzeptiert wäre.
- f) Den unterschiedlichen Verfahren liegen unterschiedliche (erkenntnis-)theoretische Grundannahmen, Ätiologie, Haltungen sowie Praxeologien zugrunde. Zudem weisen die Verfahren unterschiedliche Forschungskonzepte und -perspektiven auf. Deswegen muss sichergestellt werden, dass Studierende alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren und Methoden auch kennenlernen können.
- g) Die Finanzierung von Dozent*innen aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren ist nicht beziffert. Mit dem bisherigen Honorar für Lehrbeauftragte, das weit unter dem Satz einer Psychotherapiestunde liegt, wird es keine angemessen qualifizierten Lehrbeauftragten geben. Es müssen neue Stellen an den Universitäten geschaffen oder vorhandene umgewidmet werden.

Eine verfahrensunabhängige praktische Psychotherapie gibt es bislang nicht

Die Approbationsordnung durchzieht ein grundlegender Widerspruch: Auf der einen Seite sollen Studierende dazu befähigt werden, Psychotherapie praktisch anzuwenden, auf der anderen Seite soll aber die Ausbildung in einem spezifischen Verfahren nicht Ziel des Studiums sein.

Zur praktischen Anwendung wird z. B. ausgeführt:

- § 14 „Die Berufsqualifizierende Tätigkeit I - Einstieg in die Praxis der Psychotherapie dient dem Erwerb erster praktischer Erfahrungen in spezifischen Bereichen der psychotherapeutischen Versorgung.“ (S. 13)
- § 17 „Die Studierenden sind während der Berufsqualifizierenden Tätigkeit III – Angewandte Praxis der Psychotherapie zu befähigen, die während der Berufsqualifizierenden Tätigkeit II – Vertiefte Praxis der Psychotherapie erworbenen Kompetenzen in realen Behandlungssettings und im direkten Kontakt mit Patientinnen und Patienten umzusetzen. Hierzu sind sie an der Diagnostik und der Behandlung von Patientinnen und Patienten unter Anwendung von den wissenschaftlich geprüften und anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und Methoden zu beteiligen.“ (S. 15)

Es wird also suggeriert, es gäbe ein „allgemeines psychotherapeutisches Vorgehen“, das verfahrensübergreifend bzw. -unabhängig wäre. Wenn dann Beispiele genannt werden, zeigen sie, dass damit

eine eher verhaltenstherapeutische Perspektive gemeint zu sein scheint: „Problem- und Zielanalysen, Psychoedukation“ (S. 60). Aus systemischer Perspektive müssten hier z. B. System- und Ressourcenanalyse, die Analyse mehrgenerationaler Muster oder die gemeinsame Konstruktion sozialer Wirklichkeiten stehen.

Entweder wird ein Verfahrensbezug nicht hergestellt, indem suggeriert wird, alle Verfahren hätten dieselben Axiome oder er wird hergestellt, aber keine Vorgaben gemacht, in welchen Verfahren die Ausbildung dann zu erfolgen hat. Das würde bedeuten:

- a) Immer dann wenn ein Verfahrensbezug gegeben ist und nicht ausdrücklich vorgeschrieben ist, in wie vielen Verfahren ausgebildet werden muss, würde ein verhaltenstherapeutischer Zugang gewählt werden.
- b) Wenn mehrere Verfahren gelehrt werden müssen, werden sie ausschließlich von Verhaltenstherapeuten gelehrt.
- c) Wenn von „allgemeinen“ oder „übergeordneten“ Grundlagen gesprochen wird, geschieht dies aus einer vor allem verhaltenstherapeutischen Perspektive ohne Integration des Wissens- und Erkenntnisstandes auch der anderen wissenschaftlich anerkannten Verfahren.

Die Behauptung, „Der verfahrensbreite und altersgruppenübergreifende Ansatz des Psychotherapeutengesetzes wird über die gesamte Verordnung hinweg konsequent verfolgt“ (Begründung, S.72), findet keine Entsprechung in den konkreten Studieninhalten. Von Verfahrensbreite kann bisher noch nicht die Rede sein.

Zur Sicherstellung einer echten Verfahrensbreite müssen folgende Punkte angepasst werden:

- a) Es müssen bei verfahrenübergreifenden Lernzielen auch systemische Expertise und spezifisch systemische Lernziele berücksichtigt werden (s. z. B. Sydow, Borst & Geyerhofer, 2018).
- b) Es müssen die verfahrensabhängigen Teile der Ausbildung in Theorie und Praxis von den Vertretern dieses Verfahrens erbracht werden und diese angemessen honoriert werden.
- c) Es muss sichergestellt, d. h. vorgeschrieben werden, dass in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren ausgebildet wird.
- d) Es muss sichergestellt, d. h. vorgeschrieben werden, dass die Hochschulambulanzen Psychotherapien aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren vorhalten müssen, damit die Studierenden zwischen den Verfahren wählen können.
- e) Es müssen reguläre Professuren sowie auch Junior- und Senior-Professuren für die bislang an den Universitäten nicht adäquat vertretenen wissenschaftlich anerkannten Verfahren eingerichtet werden, so dass alle Verfahren angemessen beforscht und weiterentwickelt werden können.

Bei der weiteren Befassung mit der Approbationsordnung in den Gesprächszusammenhängen mit dem BMG muss systemische und psychodynamische Expertise einbezogen werden.

Prüfungen

Die Prüfungen haben eine ganz besondere Bedeutung, weil Studierende in einem Abhängigkeitsverhältnis zu den Prüfungspersonen stehen. Es darf hier keine Vermischung mit den Dozent*innen geben, die in der Selbstreflexion eingesetzt werden.

Als Ziel gibt die Approbationsordnung in der Begründung (S. 73) an: „Vor diesem Hintergrund ist die psychotherapeutische Prüfung darauf ausgelegt, die Handlungskompetenzen zu überprüfen, über die eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut mit Approbation verfügen muss (§ 27).“

Ein*e Psychotherapeut*in bietet Psychotherapie an, und die ist und bleibt auch in den nächsten Jahren weiterhin verfahrensbezogen. Deutlich wird dies in der Finanzierung von Psychotherapie als Kassenleitung, die ausschließlich verfahrensbezogene Psychotherapie bewilligt.

So ist z.B. bislang nicht festgelegt, nach welchen Verfahrensspezifika die anwendungsorientierte Parcoursprüfung oder die mündlich-praktische Fallprüfung erfolgen muss. Etwas kryptisch heißt es bei der mündlich-praktischen Fallprüfung nur, die Prüferinnen und Prüfer müssten unterschiedliche Fachkunden vorweisen.

Unterschiedliche theoretische Konzeptionen der psychotherapeutischen Verfahren sind jedoch z. B. beim Thema Diagnostik offensichtlich. Unter systemischen Gesichtspunkten müssen neben den diagnostischen Kriterien und der Einordnung in eine ICD-Diagnose, die Vor- und Nachteile von Diagnosen ebenso wie die soziale Konstruktion diagnostischer Labels und ihre Konsequenz für die therapeutische Arbeit und das soziale Umfeld der Patienten mitbeleuchtet werden. Konkret heißt das, es müssen auch die evidenzbasiert immer wieder festgestellte Problematik von Diagnostiken beleuchtet werden. Der hohe Gesundheitsrat Belgiens stellt z. B. fest:

„Epistemologically, the expert group concluded that mental disorder categories should not be treated as natural kind categories but as constructs that have a causal impact on those who are classified. Sociologically, the group observed that diagnostic classifications tend to legitimise organisational structures and protect psychiatry from pressures to change. Moreover, the literature suggests that a biomedical approach does not, as hoped, reduce stigma and discrimination. Clinically, the group concluded that common diagnostic categories lack validity, reliability, and predictive power.“ (Vanheule et al., 2019, S. 726).

Somit steht bereits die Beschreibung „Objective Structured Clinical Examination“ (S. 25) im Widerspruch zu einem der Kerninhalte der Systemischen Therapie und ihrer Erkenntnistheorie, in der darauf verwiesen wird, dass Beurteilungen und Wahrnehmungen immer beobachterabhängig und somit subjektiv sind.

Wenn die Universitäten nicht die gesetzliche Vorgabe erhalten, alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren mit in diesem Verfahren ausgebildeten Personen zu lehren und praktisch anzuleiten werden sie es – wie bisher auch – nicht tun.

Der Gesetzgeber kann dies aber sicherstellen, indem:

- a) Eine gleiche Verteilung der ECTS-Punkte unter Berücksichtigung der jeweiligen wissenschaftlich anerkannten Verfahren erfolgt.
- b) Die Inhalte unter Einbezug von Vertretern aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren festgelegt werden. Eine Prüfung, in der auch Systemische Therapie ihren Platz hat, muss z. B. im Mehrpersonensetting und als Teil der Parcoursprüfung stattfinden.

Unser Vorschlag für eine veränderte Bachelor- / und Masterstruktur (die in der Kürze der Zeit nur cursorisch sein kann)

Generell sollten bereits vorliegende Konzepte zur kompetenzorientierten akademischen Lehre in Systemischer Therapie berücksichtigt werden (s. Nelson, Chenail, Alexander, 2007; Pilling, Roth & Stratton, ohne Jahr; Sydow, Borst & Geyerhofer, 2018).

Veränderungen beim Bachelorteil (ab S. 51):

- Psychologische Diagnostik: Reduzierung von 12 ECTS auf 8 ECTS
- Hinzunahme systemischer Diagnostik, u. a.:
 - o Diagnostik der Möglichkeiten
 - o Ressourcen- und Kompetenzenanalyse
 - o Systemanalyse
 - o Diagnostik bisheriger Lösungsversuche
 - o Beziehungsdiagnostik
 - o Systemisch-familientherapeutische Fragebögen (z.B. Familienbögen, Familienklimaskalen)

- Wissenschaftliche Methodenlehre:
Historische Entwicklung aller anerkannten Psychotherapieverfahren
- Hinzunahme der Bezugswissenschaften der Psychotherapie (2 ECTS):
Grundlagen der Soziologie, Philosophie und Sozialwissenschaften
- Erhöhung des Umfangs des pädagogischen Teils auf 6 ECT

Veränderungen beim Masterteil (ab S. 58):

Vertiefung von verfahrensspezifischen Forschungskonzepten und -perspektiven: Die real existierende Beforschung systemischer Psychotherapiepraxis (z.B. Schiepek & Strunk, 1994; Ochs & Schweitzer, 2012; Ochs, Borcsa & Schweitzer, 2020) wird anders realisiert als in der Verhaltenstherapie, etwa mittels hochfrequenter Zeitreihenanalysen (z.B. Synergetisches Navigationssystem), Mixed-Methods-Ansätzen (um u.a. so erkenntnisbezogene Perspektivvielfalt zu verwirklichen), Qualitative Methoden (z.B. phänomenologisch-heuristische Ansätze, narrative und Diskursanalysen – Ansätze, die zwar zum anerkannten Methodenkanon qualitativer Forschung gehören, u.W. nach aber in verhaltenstherapeutischer Lehre nicht vorkommen), neurobiologische, somato-motorische und physiologische Interaktionsparameter (wie sie etwa im Relational Mind (z.B. Sekkula et al, 2018) Forschungsprogramm Verwendung finden).

- Spezielle Störungs- und Verfahrenslehre:
 - o Aufnahme der Settings „Gespräche mit wichtigen Bezugspersonen“ und „Netzwerkgespräche“
- Berufsqualifizierende Tätigkeit III
 - o Besonders bei Punkt 2, 3.: Hinzunahme der Patientenbehandlung im Mehrpersonensetting (einem Setting das in der aktualisierten Psychotherapie-Richtlinie ausschließlich der Systemischen Therapie zur Verfügung stehen wird).
 - o Aufnahme des Fokus darauf, in welchem Setting bei welcher Problemstellung gearbeitet wird und wie Bezugspersonen einbezogen werden können.
 - o Derzeit starker Fokus auf Anamnese, Erstgespräche und Diagnostik. Hier braucht es eine stärkere Fokussierung auf ganze Therapieprozesse.
 - o Settingvarianten stehen derzeit getrennt nebeneinander. Hier muss ergänzt werden, wie die verschiedenen Settings in einer Therapie integriert werden können.
 - o Die Trennung von Diagnostik und Interventionen in zwei voneinander unabhängige Bereiche mag aus einer bestimmten Perspektive Sinn machen. Aus systemtheoretischer Sicht ist jede Diagnostik aber auch Intervention, weswegen eine künstliche Trennung hier nicht angezeigt ist.
 - o Die Ausrichtung auf sehr viele Erst-, Anamnese-, Diagnostik und Aufklärungsgespräche sollte zugunsten eines Durchlaufens einer größeren Anzahl an Therapie-Prozessen verschoben werden.

In beiden Studienteilen muss sichergestellt werden, dass genügend Inhalte der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie vermittelt werden von fachkundigen Lehrenden mit entsprechender Praxiserfahrung.

Wir bieten an, uns mit unserer Expertise für die Systemische Therapie in den weiteren Prozess einzubringen.

Literatur

Nelson, T. S., Chenail, R. J., Alexander, J. A., Crane, D.R., Johnson, S.M. & Schwallie, L. (2007). The development of core competencies for the practice of Marriage and Family Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(4), 417–438.

Pilling, S., Roth, A. D. & Stratton, P. (ohne Jahr). The competences required to deliver effective Systemic Therapies. https://www.ucl.ac.uk/pals/research/cehp/research-groups/core/competenceframeworks/Systemic_Therapy (Zugriff: 11.06.2018)

Sydow, K. v., Borst, U. & Geyerhofer, S. (2018). Aus- und Weiterbildung in Systemischer Therapie an Hochschulen und privaten Instituten. Kap. 90. In: K. v. Sydow & U. Borst (Hrsg.), *Systemische Therapie in der Praxis* (S. 944-962). Weinheim: Weinheim: Beltz.

Schiepek, G., & Strunk, G. (1994). *Dynamische Systeme. Grundlagen und Analysemethoden für Psychologen und Psychiater*. Heidelberg: Asanger.

Ochs, M., & Schweitzer, J. (2012) (Hrsg.). *Handbuch Forschung für Systemiker*. Göttingen: V&R.

Ochs, M., Borcsa, M., & Schweitzer, J. (2020) (Hrsg.). *Systemic Research in Individual, Couple, and Family Therapy and Counseling*. Cham: Springer International.

Seikkula, J., Karvonen, A., Kykyri, V.L., Penttonen, M., & Nyman-Salonen, P. (2018). The Relational Mind in Couple Therapy: A Bateson-Inspired View of Human Life as an Embodied Stream. *Fam Process*, 57(4), 855-866.

Vanheule, S., Adriaens, P., Bazan, A., Bracke, P., Devisch, I., Feys, J.L. et al. (2019). Belgian Superior Health Council advises against the use of the DSM categories. *The lancet Psychiatry*. [doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30284-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30284-6)