

## Hearing am 28. Januar 2009

### Statements der Organisationen und Verbände

#### Thema 4 „Aufsicht, Qualitätssicherung, Kontrolle, Zertifizierung“

##### Deutscher Gesellschaft für Klinische Psychotherapie und Psychosomatische Rehabilitation e.V. (DGPPR)

*Prof. Dr. med. Volker Köllner, PD Dr. med. Markus Bassler*

Gegenwärtig absolviert eine erhebliche Zahl von Psychologen im Praktikum eine halbjährige praktische Tätigkeit mit einem Umfang von 600 Stunden in einer von Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen / psychosomatischen Versorgung. Darüberhinaus wird eine einjährige Tätigkeit mit einem Umfang von mindestens 1.200 Stunden in einer psychiatrisch klinischen Einrichtung gefordert, die im Sinne des ärztlichen Weiterbildungsrechts zur Weiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie zugelassen ist oder in einer als gleichwertig anerkannten Einrichtung. Eine als gleichwertig anerkannte Einrichtung ist beispielsweise gegeben, wenn der Leitende Arzt einer psychosomatischen Rehabilitationseinrichtung eine mindestens 1-jährige Weiterbildungsbefugnis zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie besitzt und in seiner Einrichtung ein ausreichend breites Diagnosespektrum psychischer Erkrankungen behandelt wird. Unter diesen Voraussetzungen können für eine entsprechend ausgewiesene psychosomatische Rehabilitationseinrichtung insgesamt 1800 Stunden bzw. 1 1/2 Jahren praktischer Tätigkeit anerkannt werden.

Aus Sicht der DGPPR rechtfertigt sich diese aktuelle Regelung aus folgenden Gründen:

- Diagnosespektrum sowie Schweregrad der psychosozialen Beeinträchtigung in psychosomatischen Rehabilitationseinrichtungen unterscheiden sich nicht signifikant von demjenigen in psychosomatischen Krankenhäusern aus. Darüberhinaus bestehen erhebliche Überschneidungen mit dem Patientengut von psychiatrisch-klinischen Einrichtungen. Die Ursachen hierfür verdanken sich vor allem den historisch gewachsenen Rahmenbedingungen der psychosozialen Versorgung in Deutschland und weniger einer theoriegeleiteten bzw. evidenzbasierten Begründung.
- Für die qualifizierte ambulante Versorgung von psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen besteht anhaltend ein großer und dringender Bedarf. Bei psychologischen Psychotherapeuten liegt der Schwerpunkt ihrer beruflichen Tätigkeit vor allem in der psychotherapeutischen Behandlung, die sich auf die ICD-Diagnosegruppen F3-F9 beschränkt. Die Diagnosegruppen F0-F2 bleiben spezifisch der Behandlung durch psychiatrische Fachärzten zugeordnet, ebenso auch die spezifische Therapie von Psychosen bzw. psychotischen Zuständen.
- Die sozialmedizinische Kompetenz bei ärztlichen wie auch psychologischen Psychotherapeuten ist nach wie vor nur gering, weshalb ein dringender Bedarf für vertiefte sozialmedizinische Kenntnisse in beiden Berufsgruppen besteht. Eine intensiviertere Ausbildung in psychosomatischen Rehabilitationseinrichtungen vermag diesem Mangel wirksam begegnen.

Die praktische Tätigkeit in psychosomatischen Rehabilitationseinrichtungen läuft bislang weitgehend separat von der theoretischen und praktischen Ausbildung in den Instituten. Qualifizierte Weiterbildungscurricula, die von Ärzten und Psychologen in diesen Einrichtungen meist gemeinsam durchlaufen werden, werden von den psychologischen Ausbildungsinstituten in der Regel nicht anerkannt. Von der Anerkennung ausgeschlossen sind die meisten der stationär durchgeführten Behandlungen, auch wenn sich diese bezüglich des Leistungsumfangs von Einzel- bzw. Gruppentherapien von ambulanten Behandlungsfäl-



PD Dr. M. Bassler

	<p>len nicht unterscheiden. Gegenwärtig liegt die ambulante praktische Ausbildung allein im Zuständigkeitsbereich der Institute.</p> <p>Aus Sicht der DGPPR besteht ein dringender Bedarf für eine bessere Vernetzung von praktischer und klinischer Ausbildung, wozu wesentlich eine ausgewogene Implementierung der verschiedenen Ausbildungsbausteine sowohl in Instituten als auch klinischen Einrichtungen gehört. Es ist zu kritisieren, dass die bislang gültigen Regelungen einseitig nur auf eine überwiegend institutsgebundenen Ausbildung setzen, während sie dem klinischen Bereich allenfalls nachrangige Bedeutung zubilligen. Auf dem Hintergrund der sich abzeichnenden Trends in Richtung sektorenübergreifenden Versorgungskonzepten ist dringend eine konsequente und enge Verzahnung von ambulanter und klinischer Ausbildung anzumahnen, was notwendigerweise auch eine Neubestimmung der Aufgabenverteilung bzw. Zusammenarbeit von Ausbildungsinstituten und klinischen Einrichtungen erfordert.</p>
	<p><b>PsychotherapieNachwuchsNetz Nordrhein (PiAno-Netz)</b></p> <p><i>Astrid Buba</i></p> <p><b>ad Aufsicht:</b></p> <p><u>Die bisherige Aufsicht über die Ausbildung zu PP und KJP versagt aus Sicht der PiA in weiten Teilen und auf vielen Ebenen kläglich:</u> Würden die verschiedenen Institutionen und Personen, die in der Verantwortung für eine gesetzeskonforme und ordnungsgemäße – d.h. gemäß PsychThG und PsychTh-APrV bzw. KJPsychTh-APrV – Durchführung der Ausbildung stehen, ihrer Verantwortung tatsächlich in vollem Umfang nachkommen, gäbe es z.B. die skandalöse Ausbeutung der PiA als vollwertig psychotherapeutisch tätige Arbeitskräfte bei unzureichender Einarbeitung, Anleitung und Supervision (sowie fehlender oder viel zu geringer Vergütung) in vielen psychiatrischen und psychosomatischen Lehrkliniken nicht. Hinsichtlich dieses Punktes verweigern nicht nur etliche ärztliche DirektorInnen, Verwaltungsleitungen, Betriebsräte, Chef- und OberärztInnen sowie ggf. vorhandene leitende PsychologInnen und StationspsychologInnen der Kliniken einen Teil ihrer Verantwortung, sondern auch viele Institutsleitungen, Landesprüfungsämter als Aufsichtsbehörde sowie Landesgesundheitsministerien und das Bundesgesundheitsministerium. Diese Nicht-Ausübung von Verantwortung und Aufsicht durch die dafür zuständigen Institutionen und Personen können wir uns nicht anders erklären als mit dem Vorhandensein von Eigeninteressen und Rollenkonfusionen, die der Ausübung dieser kontrollierenden Funktionen entgegenwirken.</p> <p>Dass die PiA bundesweit in den meisten Lehrkliniken <u>eigenständig PatientInnen behandeln</u>, also selbst die <u>BehandlerInnen</u> sind, wissen alle Landesprüfungsämter bereits seit mehr als 8 Jahren, spätestens seit dem Schreiben zum Vollzug des Ausbildungs- und Prüfungsrechts der Heilberufe von Herrn RA Dr. Jürgen Faltin, Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz, Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit Rheinland-Pfalz, vom 10.04.2000, Aktenzeichen: 54 / 80 091-1, an den Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Landesprüfungsämter Herrn AD Dr. Rüdiger Thamm; unter den Anlagen zu diesem Brief, der nachrichtlich an alle Landesprüfungsämter (LPÄ) ging, befanden sich zwei Schreiben von Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter Kosarz, 1. Vorsitzender des Instituts für Fort- und Weiterbildung in klinischer Verhaltenstherapie in Bad Dürkheim (IFKV), die dieser im Auftrag der Vertreter der Verhaltenstherapie in der Ständigen Konferenz der Ausbildungsinstitute in Rheinland-Pfalz, an Herrn Dr. Faltin gerichtet hatte.</p> <p>Herr Dr. Kosarz schrieb am 18.01.2000:</p> <p>"... da es erfahrungsgemäß <u>in den meisten Kliniken gängige Praxis</u> ist, dass Ausbildungsteilnehmer unter Supervision <u>eigenständig Patienten betreuen</u>".</p> <p>Am 31.01.2000 schrieb er:</p> <p>"Nach unserer Kenntnis besteht das wesentliche Interesse der Kliniken an Praktikumsplätzen darin, ihr <u>therapeutisches Angebot</u> zu verbessern, ein Motiv, das</p>

wir für durchaus legitim halten. Falls (...) nur noch eine reine Praktikumstätigkeit durchgeführt werden kann, werden nach unserer Einschätzung vermutlich mehrere Kliniken kein weiteres Interesse an einer Kooperation haben. Falls aber dennoch sozusagen inoffiziell weiterhin Patienten von Ausbildungskandidaten behandelt werden ...“

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wurde ebenfalls schon vor mehr als 8 Jahren, spätestens durch das Schreiben an das BMG von Herrn Dr. Thamm vom 14.04.2000, Aktenzeichen: V - LPA - PsychThG 1750, von der gängigen Praxis der Lehrkliniken, die PiA in den praktischen Tätigkeiten als eigenständige BehandlerInnen einzusetzen, unterrichtet; auch unter dessen Anlagen befanden sich die beiden zitierten Schreiben von Herrn Dr. Kosarz an Herrn Dr. Faltn.

Trotz dieses Wissens haben weder das BMG noch die LPÄ bisher etwas dagegen unternommen, dass die PiA in vielen Kliniken zwar mit weitreichender Verantwortung eigenständig psychotherapeutisch tätig sind, aber oftmals ohne ausreichende Einarbeitung, Anleitung und Supervision. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS NRW) sprach gegenüber dem PiANetz von "Vollzugsdefiziten" in der Umsetzung der Rechtsnormen für die Psychotherapieausbildung. Um einschreiten zu können, müssten sich PiA bereit finden, gegenüber dem MAGS NRW unter Nennung ihres Namens sowie ihres Ausbildungsinstituts und ihrer Lehrklinik die Zustände während der Ausübung ihrer praktischen Tätigkeit schriftlich zu schildern. Allerdings hätte eine solche Beschwerde zur Folge, dass die praktische Tätigkeit, die unter Vollzugsdefiziten abgeleistet worden sei, vom MAGS NRW nicht als Ausbildungsleistung anerkannt bzw. im Nachhinein aberkannt werden müsste.

Die Reform der Psychotherapieausbildung muss gewährleisten, dass eine tatsächlich funktionierende unabhängige Aufsicht installiert wird, die den AusbildungsteilnehmerInnen die Artikulation berechtigter Beschwerden ermöglicht, ohne dass sie durch diese persönliche Nachteile erleiden, z.B. durch die nachträgliche Aberkennung von Ausbildungsleistungen, die unter beschwerdewürdigen, d.h. nicht gesetzeskonformen und nicht ordnungsgemäßen Bedingungen erbracht werden mussten.

#### **ad Qualitätskontrolle:**

Alle an der zukünftigen Ausbildung zu PP und KJP beteiligten Institutionen sollten sich einer regelmäßigen internen Evaluation durch die AusbildungsteilnehmerInnen und externen Evaluation durch eine unabhängige Instanz unterziehen, so dass eine funktionierende Qualitätskontrolle etabliert wird.

#### **ad Zertifizierung:**

Bei einer ggf. zu implementierenden Zertifizierung von Ausbildungsstätten und Hochschulen muss gewährleistet werden, dass die Ergebnisse der regelmäßigen Evaluation durch die AusbildungsteilnehmerInnen bei der Frage, ob eine Zertifizierung erteilt bzw. verlängert wird, berücksichtigt wird. Die zertifizierende Instanz muss unabhängig sein.




Robin Siegel

#### **PiA-Netz Westfalen/PiA-Vertretung NRW**

*Jürgen Tripp, Robin Siegel*

Wir Ausbildungsteilnehmer sind eigentlich Kunden in diesem Ausbildungssystem. Denn wir kaufen die Dienstleistung Ausbildung von den Ausbildungsinstituten. Hier könnte man leicht an den alten Spruch „der Kunde ist König“ denken, doch wir Ausbildungsteilnehmer befinden uns in der Regel nicht in einer solch privilegierten gar „königlichen“ Kundenposition.

Im Gegenteil wir erleben in der Ausbildung Abhängigkeiten in vielfältiger Weise. Gewisse Abhängigkeiten lassen sich vermutlich in einer solchen Ausbildungsstruktur nicht ganz vermeiden, ein Zuviel an Abhängigkeit wirkt sich jedoch, wie wir glauben, deutlich negativ auf die Qualität der Ausbildung aus. Daher müssen Mittel geschaffen werden, die die strukturelle Abhängigkeit der Ausbildungsteil-

	<p>nehmer verringern und Sie vor einem Missbrauch von Machtverhältnissen schützen.</p> <p>Wir fordern hierfür zum einen eine unabhängige Schiedsstelle und qualifizierte Rechtsberatung als Instrument der Qualitätssicherung und Aufsicht.</p> <p>Denn zwischen Ausbildungsinstituten und Ausbildungsteilnehmern treten derzeit immer wieder Differenzen in Bezug auf die Bewertung der Ausbildungsqualität, in Bezug auf die Ausbildungskosten und in Bezug auf ausbildungsrechtliche Fragestellungen auf. Die Einrichtung einer unabhängigen Schiedsstelle in Konfliktfällen sowie die Möglichkeit einer qualifizierten Rechtsberatung könnte hier helfen, Zwistigkeiten und Rechtsauseinandersetzungen, die sowohl auf Seite der Kandidaten als auch auf der Seite der Institute langwierig und kostenaufwändig sind, zu lösen und insbesondere Ausbildungsteilnehmer vor Willkürscheidungen oder ungerechter Behandlung zu schützen.</p> <p>Weiterhin ist eine demokratische Mitbestimmung der Ausbildungsteilnehmer notwendig. Sie ist auch als ein Instrument der Qualitätssicherung der Ausbildung zu sehen.</p> <p>Die Ausbildungsteilnehmer können von allen Beteiligten die Ausbildungsbedingungen am besten beurteilen, da sie sie selbst erfahren und auf gravierende Qualitätsmängel hinweisen, wie zurzeit beispielsweise in Bezug auf die Praktische Tätigkeit. Damit ist demokratische Mitbestimmung und Kontrolle ein wichtiges Mittel zur Vorbeugung von ungerechten und die Ausbildungsteilnehmer über Gebühr belastenden Ausbildungsbedingungen.</p> <p>Interessenvertretungen der Ausbildungsteilnehmer sowohl in den Instituten gegenüber der Institutsleitung, als auch auf Ebene der Kammern und Verbände sind notwendig, um den Ausbildungsteilnehmern Gehör zu verschaffen und ihre berechtigten Interessen vor Ort und in der Berufspolitik geltend zu machen. Die positiven Entwicklungen der jüngsten Zeit gerade in der Berufspolitik sollten unbedingt weiter geführt und in einer zukünftigen Ausbildungsstruktur noch stärker institutionalisiert werden.</p>
	<p><b>Verband der Institute für beziehungsorientierte Psychotherapie (VIBP)</b></p> <p><i>Ulrich Meier, Jana Fasbender</i></p> <p>Der VIBP orientiert sich an der Frage: Wie kann die Psychotherapie-Ausbildung eine möglichst hohe Qualität der Patientenversorgung gewährleisten? Und: Die finanzielle Situation der Kolleginnen in Ausbildung muss angemessen geregelt werden. Dazu einige Thesen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Psychotherapie-Ausbildung in der bisherigen Form umfasst <b>bundeseinheitliche Standards</b> hinsichtlich Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität. Das sollte auch so bleiben. Deshalb kann Psychotherapie keine Weiterbildung unter Länderhoheit sein, sondern muss unter Bundeshoheit bleiben.</li> <li>2. Die hohe Qualität wird auch durch den <b>Wettbewerb</b> der Institute gewährleistet. Viele Institute haben bereits Verfahren etabliert, die <b>Qualität</b> ihrer Arbeit und die Zufriedenheit der Ausbildungsteilnehmer und der Dozenten regelmäßig zu <b>evaluieren</b> und die Ergebnisse zu <b>veröffentlichen</b>. Damit wird <b>Transparenz</b> nach innen und außen hergestellt, und ein ständiger Anreiz zur Verbesserung gegeben. Privat institute können flexibel und schnell auf Anforderungen von Seiten der Ausbildungsteilnehmer oder von Seiten des Marktes reagieren.</li> <li>3. In den Privat instituten kann die <b>Verzahnung von Wissenschaft und Praxis</b> am besten verwirklicht werden. Dozenten, Supervisoren, Selbsterfahrungsleiter, usw. sind nicht hauptsächlich Wissenschaftler oder wissenschaftliche Assistenten mit vergleichsweise geringer Behandlungspraxis, sondern zum großen Teil Praktiker mit langjähriger Erfahrung in der breiten Patientenversorgung.</li> <li>4. Man sollte sich übrigens nicht darüber täuschen: Auch wenn jetzt gesagt</li> </ol>

	<p>wird: <b>Keiner will doch die Institute abschaffen!</b> – eine „Direktausbildung“ wird weitere sog. „Sachzwänge“ nach sich ziehen. Bei Verlagerung der Ausbildung zum Psychotherapeuten an die Uni kann davon ausgegangen werden, dass auch die vertiefende Weiterbildung sich verlagern wird, an Uni-nahe Institutionen und an Kliniken. Ähnlich wie bei der Einführung des Facharztes Psychotherapeutische Medizin werden die <b>Institute überflüssig</b>. Das wird schon allein aus Gründen der Wettbewerbsverzerrung befördert: wenn Hochschulinstitute Einrichtungen und Personal der Hochschule kostenfrei nutzen können und damit die Ausbildung staatlich subventioniert anbieten können, werden die Privatinstitute diesem Wettbewerbsnachteil auf Dauer nur schwer standhalten können.</p> <p>5. Diese ganzen Umstrukturierungs-Überlegungen finden ja nicht statt, weil die <b>Ausbildung an den Instituten</b> kritisiert worden wäre. Insofern ist nicht nachvollziehbar, warum gut funktionierende, hochwertige Einrichtungen zerschlagen werden sollen, um neue Strukturen aufzubauen, die keine höhere Qualität versprechen.</p>
	<p><b>Vereinigung psychotherapeutisch tätiger Kassenärzte e (VPK)</b>  <i>Dr. med. Astrid Bühren</i></p> <p><b>B-o) Sollten Ausbildungsstätten künftig zertifiziert werden (ggf. durch wen?)</b></p> <p>Ausbildungsstätten sollten nicht zertifiziert werden, da hierdurch neue privatrechtlich fundierte Verfahren eingeführt würden.</p> <p><b>B-v) Rolle und Funktion der Aufsichtsbehörden (z. B. Landesprüfungsämter)</b></p> <p><b>Wer sollte zukünftig die PT-Ausbildung kontrollieren?</b></p> <p>Eine staatliche Kontrolle (Landesprüfungsämter und Regierungspräsidien) der Ausbildung muss auch in Zukunft bestehen.</p> <p>Es handelt sich nicht um die ISO – Norm eines Produktes, sondern um die Versorgung kranker Menschen.</p> <p>Der Staat ist für die Daseinsfürsorge seiner Bürgerinnen und Bürger zuständig – also gehört die gesundheitliche Versorgung auch in die Zuständigkeit des Staates.</p> <p>Es gibt keinen Anlass, von den bewährten, unter staatlicher Aufsicht stattfindenden Zulassungen als Ausbildungsstätte, abzuweichen. Falls hier Schwachstellen gesehen werden, sollten diese systemimmanent beseitigt werden und nicht durch die Einführung neuer privatrechtlich fundierter Verfahren.</p>