

Perspektiven der Psychotherapieausbildung

Ein Diskussionspapier

Stand: 16.09.2009

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
2. Qualifikation an Hochschulen	5
Ziele	5
Status quo	5
Optionen	6
Definition qualifizierender Hochschulabschlüsse	6
Normierung fachlich-konzeptioneller Kompetenzen	7
3. Qualität der praktischen Tätigkeit	9
Ziele	9
Status quo	9
Überholte gesetzliche Vorgaben	9
Fehlende Einarbeitung und Anleitung	9
Unzureichendes Spektrum der Störungsbilder	10
Optionen	10
Korrektur der Ziele der praktischen Tätigkeit	10
Definierte Qualitätsstandards für die praktische Tätigkeit	10
4. Vergütung der praktischen Tätigkeit	12
Ziele	12
Status quo	12
Optionen	13
Ausbildungsförderung nach dem BAföG	13
Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz („Meister-BAföG“)	14
Vergütung der praktischen Tätigkeit	15
Formale Befugnis zur Heilbehandlung: Berufsausübungserlaubnis	19
Stationäre und ambulante praktische Ausbildung	20
5. Berufsprofile	21
Ziele	21
Status quo	21
Optionen	22
Fortschreibung des Status quo	22
Fortschreibung der zwei Berufe	22
Ein Beruf mit Schwerpunktsetzungen	24
Qualifizierung für die psychotherapeutische Versorgung	26
Ziele und Rahmenbedingungen	26
Optionen	26
Status quo erhalten	26
Kompetenzspektrum weiterentwickeln	27
6. Vorschläge für Eckpunkte einer Reform im Überblick	29

Kompetenzen von Psychotherapeuten	29
Psychotherapeutisches Kompetenzprofil	29
Definition „heilkundliche Psychotherapie“	30
Strukturen des Kompetenzerwerbs	31
Reformierte postgraduale Ausbildung	31
Option zur Erprobung der Direktausbildung	33
7. Anlage	34

1. Einleitung

Das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Auftrag gegebene Forschungsgutachten hat die Ausbildungen zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) umfassend evaluiert. Nun ist es Aufgabe der Psychotherapeutenschaft, die Ergebnisse zu interpretieren, den Reformbedarf zu identifizieren und sachgerechte Änderungen für eine Ausbildung der Zukunft zu entwickeln.

Das vorliegende Papier stellt dazu erste Lösungsansätze zur Diskussion. Ausgehend von zentralen Problemfeldern der heutigen Ausbildung von PP und KJP werden mit Blick auf die gemeinsamen Ziele der Psychotherapeutenschaft Lösungsansätze erläutert und in ein Gesamtkonzept der künftigen Ausbildung integriert.

Als zentrale Problemfelder greift das Papier die in der Folge der Bologna-Reform zunehmende Heterogenität von Studiengängen, die Qualitätsdefizite und unzureichende Vergütung der praktischen Tätigkeit (PT) und die künftigen Berufsperspektiven der zwei Berufe PP und KJP auf. Darüber hinaus werden aus sich verändernden Versorgungsanforderungen und -strukturen künftige Tätigkeitsprofile von Psychotherapeuten entwickelt und daraus Anforderungen an die Ausbildung abgeleitet.

2. Qualifikation an Hochschulen

Ziele

Wissenschaftliche und fachliche Kompetenzen auf Masterniveau bilden die Basis eigen- und alleinverantwortlicher psychotherapeutischer Tätigkeit. Also ist der Masterabschluss in einem qualifizierenden Studiengang Voraussetzung für die Ausbildung zum Psychotherapeuten.

Dabei sollte der Zugang zur Ausbildung über alle Studiengänge möglich sein, die die notwendigen akademischen Kompetenzen tatsächlich und nachweisbar vermitteln. Um gleichzeitig ausreichende Durchlässigkeit zwischen Qualifikationswegen und Berufsprofilen zu schaffen, müssen die notwendigen fachlich-konzeptionellen Kompetenzen klinischer Psychologie definiert werden. Darüber hinaus sind die grundlegenden psychologischen bzw. (sozial-)pädagogischen Kompetenzen mit den entsprechenden Studienleistungen zu bestimmen.

Wenn Psychotherapeuten in Ausbildung für die Versorgung psychisch kranker Menschen während der praktischen Tätigkeit einen Entgeltanspruch erhalten sollen, müssen im Hochschulstudium diagnostische und therapeutische Basiskompetenzen erworben werden. Diese sind auch erforderlich, um ihnen mit einer eingeschränkten Berufsausübungserlaubnis die formale Befugnis zur Heilbehandlung einzuräumen.

Status quo

Die Zugangsvoraussetzungen zur Psychotherapieausbildung werden in Bezug auf die Studienabschlüsse Bachelor und Master als Folge einer unterschiedlichen Rechtspraxis in den Bundesländern nicht bundeseinheitlich gehandhabt. Die Hälfte der 16 Aufsichtsbehörden verlangt von Absolventen eines Pädagogik- oder Sozialpädagogikstudiums bei Abschlüssen aus gestuften Studiengängen einen Masterabschluss, die andere Hälfte fordert nur einen Bachelorabschluss. Damit erfolgen bereits heute fortlaufend problematische Weichenstellungen für den künftigen Status von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Zudem ist nach Wegfall bundesweit verbindlicher Rahmenstudien- und Prüfungsverordnungen nicht mehr sichergestellt, dass die im Psychotherapeutengesetz (PsychThG) genannten Studiengänge heute bundesweit dieselben Kompetenzen vermitteln wie bei dessen Verabschiedung. KJP erlangen mit der Ausbildung – letztlich aufgrund der qualifizierenden pädagogischen Studiengänge – im Vergleich zu PP eine geringere Flexibilität, da ihr Kompetenzprofil weder berufsrechtlich noch im Kontext der GKV-Versorgung auf die Behandlung von Erwachsenen ausgedehnt werden kann.

Und schließlich wird der größte Teil der Ausbildungsteilnehmer heute auch deshalb nicht angemessen für seine Leistungen während der praktischen Tätigkeit vergütet, weil die im Studium erworbenen Basiskompetenzen für unzureichend gehalten werden, um qualifizierte Tätigkeiten ausüben zu können. Weder das Psychologiestudium noch pädagogische Studiengänge würden mit dem Medizinstudium vergleichbare Kenntnisse der Diagnose und Therapie psychischer Erkrankungen vermitteln (Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE, BT-Drs. 16/12174, S. 13.)

Optionen

Definition qualifizierender Hochschulabschlüsse

Das Psychotherapeutengesetz wird heute von der Hälfte der Aufsichtsbehörden so ausgelegt, dass für den Zugang zur Ausbildung zum KJP bei Absolventen (sozial-)pädagogischer Studiengänge bereits ein Bachelorabschluss ausreichend ist, für Absolventen psychologischer Studiengänge wird für die Aufnahme einer Psychotherapieausbildung (PP oder KJP) ein Masterabschluss vorausgesetzt.

Dieses Vorgehen ist mit Blick auf das PsychThG, seine Entstehungsgeschichte und die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht hinnehmbar. Nach den Vorschriften des Psychotherapeutengesetzes erfüllt von den gestuften Studienabschlüssen „Bachelor und Master“ nur der Masterabschluss die Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Mit dem PsychThG hat der Gesetzgeber die Rechtsgüter der Berufsfreiheit und der Gesundheit der Bevölkerung zum Aus-

gleich gebracht und dabei der Gesundheit der Bevölkerung einen entsprechend hohen Stellenwert beigemessen. Schon die beim Bachelor gegenüber dem Diplom um mindestens ein Jahr verkürzte Studiendauer zeigt, dass der Bachelor nicht das vom Gesetzgeber vorgeschriebene Niveau erreicht.

Trotzdem wird eine entsprechende Klarstellung im Psychotherapeutengesetz die gebotene einheitliche Zulassungspraxis in Deutschland wieder herstellen. Theoretisch wäre auch eine Verständigung der Bundesländer auf eine gemeinsame Zulassungspraxis möglich. Tatsächlich haben aber gerade die Entscheidungen der Länder zu einer uneinheitlichen Zulassungspraxis geführt.

Normierung fachlich-konzeptioneller Kompetenzen

Nach dem Wegfall der bundesweiten Rahmenstudienordnungen müssen Kompetenzen, die Psychotherapeuten im Rahmen ihres Hochschulstudiums mindestens erwerben sollten, konkret definiert werden. Die von der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) mit den wissenschaftlichen Fachverbänden erarbeiteten Vorschläge zeigen, wie Mindeststandards operationalisiert werden können.

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie definiert Psychotherapie als Behandlung von Individuen mit überwiegend psychischen Mitteln. Die Vermittlung von Kenntnissen über gesunde und gestörte psychische Funktionen, Strukturen und deren biologische und soziale Grundlagen, soziale Systeme sowie insbesondere die Vermittlung von Kenntnissen zu Diagnostik, Störungslehre und Veränderungsmodellen an einer Hochschule sind notwendige Voraussetzungen, um diese psychischen Mittel wissenschaftlich fundiert und kritisch reflektiert erwerben zu können. Damit zu Beginn der Ausbildung ausreichende Kenntnisse verfügbar sind, machen einschlägige Inhalte den weitaus überwiegenden Teil des Bachelor- und Masterstudiums aus.

Eine leistungsgerechte Vergütung von Ausbildungsteilnehmern während der praktischen Ausbildung/Tätigkeit setzt voraus, dass die Ausbildungsteilnehmer belegbar über Qualifikationen verfügen, die es den Einrichtungen erlauben, die Ausbildungsteilnehmer in die Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen unter Su-

pervision bzw. Aufsicht einzubeziehen. Daraus ergibt sich das Erfordernis, bereits während des Studiums fachlich-konzeptionelle Basiskompetenzen zur Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen zu vermitteln. Es kann erreicht werden, indem ein Teil der Grundkenntnisse der psychotherapeutischen Tätigkeit, die heute Bestandteil der postgradualen Ausbildung sind, in das Hochschulstudium vorverlagert wird (z. B. Teile der in der theoretischen Ausbildung vermittelten Grundkenntnisse nach § 3 Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen [APrVen]).

3. Qualität der praktischen Tätigkeit

Ziele

Psychotherapeuten müssen während ihrer Ausbildung in den für ihre spätere Berufstätigkeit besonders relevanten Versorgungssettings Erfahrungen mit der Behandlung psychisch kranker Menschen sammeln. Die Ausbildungsteilnehmer müssen dafür bei Sicherstellung einer Supervision bzw. Aufsicht in die Versorgung mit einbezogen werden. Für Ausbildungsteilnehmer und ihre Patienten sind definierte berufs- und haftungsrechtliche Rahmenbedingungen notwendige Voraussetzungen einer gesicherten Qualität. Dies gilt für den in der Psychiatrie/Psychosomatik abzuleistenden Ausbildungsabschnitt ebenso wie für die ambulante Versorgung.

Status quo

Überholte gesetzliche Vorgaben

Überholte Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen sehen vor, dass während der praktischen Tätigkeit solche psychischen Störungen kennengelernt werden sollen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert ist. Nach dem Stand der Wissenschaft gibt es heute allerdings keine psychischen Störungen mehr, bei denen Psychotherapie nicht zumindest mitindiziert ist.

Fehlende Einarbeitung und Anleitung

Als besonders gravierenden Qualitätsmangel dokumentiert das Forschungsgutachten, dass Ausbildungsteilnehmer häufig keine Einarbeitung erfahren und es in den Ausbildungsstätten oft keine Anleitung für die praktische Tätigkeit gibt. Nach Befragung der Ausbildungsteilnehmer sind 36 Prozent in der PT I und 27 Prozent in der PT II nicht eingearbeitet worden.

Zu den einzelnen Tätigkeiten gibt über ein Drittel der Ausbildungsteilnehmer an, eigene Arbeitsbereiche ohne Anleitung übernommen zu haben. Die Mehrheit der Ausbildungsteilnehmer hat die Möglichkeit, Einzel- (65 Prozent) und Gruppenpsychotherapien (55 Prozent) selbstständig durchzuführen, co-therapeutisch mitzuarbeiten (15 bzw. 28 Prozent) und zu hospitieren (17 bzw. 21 Prozent).

Weiter zeigen die Ergebnisse, dass es an Standards und klaren Aufgabenverteilungen fehlt. Mit 59 Prozent gibt die Mehrzahl der befragten Kliniken an, für die PT kein Curriculum zu haben. Daher dürften sich das Spektrum der praktischen Tätigkeit und damit ein Teil der Ausbildung nicht nur zwischen den Einrichtungen, sondern auch innerhalb der Einrichtungen unterscheiden.

Unzureichendes Spektrum der Störungsbilder

Eine große Heterogenität belegt das Forschungsgutachten auch für das Spektrum der Störungsbilder, die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit kennenlernen. Nach Auskunft der Absolventen lernt eine große Mehrheit während der PT I affektive Störungen (80,2 Prozent) und Persönlichkeitsstörungen (70,9 Prozent) kennen, organisch bedingte Erkrankungen dagegen nur 38,0 Prozent und Schizophrenien nur 59,6 Prozent. Die Gutachter schlussfolgern, dass die große Heterogenität der Ausbildungsstätten zu diesem unbefriedigenden Ergebnis beiträgt.

Optionen

Korrektur der Ziele der praktischen Tätigkeit

Der Verweis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen auf Störungen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert ist, sollte ersetzt werden durch die Festlegung eines die Versorgung psychisch kranker Menschen widerspiegelnden breiten Spektrums psychischer Störungen, die Ausbildungsteilnehmer in diesem Ausbildungsabschnitt kennenlernen sollten.

Definierte Qualitätsstandards für die praktische Tätigkeit

Die Ergebnisse des Forschungsgutachtens machen deutlich, dass im Interesse einer qualitätsgesicherten und bundeseinheitlichen Ausbildung die Anforderungen für den Ausbildungsabschnitt der praktischen Tätigkeit in den Rechtsverordnungen präziser und verbindlicher zu regeln sind.

Curriculare Vorgaben mit präzisen und verbindlichen Anforderungen an die praktische Tätigkeit sollten sich beziehen auf:

- Psychische Störungen, die Ausbildungsteilnehmer kennenlernen,
- Praktische Kompetenzen, die Ausbildungsteilnehmer erwerben,
- Kooperationen mit anderen Gesundheitsberufen sowie Kennenlernen unterschiedlicher Versorgungsbereiche,
- Art und Umfang von Anleitung, Supervision und Fachaufsicht, unter der Ausbildungsteilnehmer stehen,
- Gestaltung des Arbeitsplatzes von Ausbildungsteilnehmern.

4. Vergütung der praktischen Tätigkeit

Ziele

Eine gesicherte Ausbildungsqualität während der praktischen Tätigkeit erfordert, dass die Ausbildungsteilnehmer den jeweiligen Ausbildungsstätten mit ihrer Arbeitskraft zur Verfügung stehen und unter Supervision bzw. Aufsicht in die Versorgung psychisch kranker Menschen einbezogen werden. Hierzu muss u. a. die berufs- und haftungsrechtliche Situation für diesen Ausbildungsabschnitt inklusive einer angemessenen Vergütung bundesweit einheitlich geregelt werden.

Status quo

Ein großer Teil der Ausbildungsteilnehmer erhält für die praktische Tätigkeit überhaupt keine oder nur eine geringfügige Vergütung, obwohl mit 58 Prozent die überwiegende Mehrzahl der Ausbildungsteilnehmer diesen Tätigkeitsabschnitt in Vollzeit ableistet und damit über eineinhalb Jahre in Vollzeit beschäftigt ist.

Diejenigen, die sich zurzeit in Ausbildung befinden, erhalten dabei im Durchschnitt ein monatliches Bruttogehalt in Höhe von 453,50 Euro für die PT I und eine Bruttovergütung in Höhe von 564,07 Euro für die PT II. Nach Angaben der Absolventen erhielten 36,8 Prozent für die PT I überhaupt keine Vergütung, weitere 10,4 Prozent eine Vergütung bis zu 500,00 Euro im Monat. Nur 11,5 Prozent bezogen ein Bruttogehalt von mehr als 1.500,00 Euro monatlich und damit in einer Größenordnung, die der Vergütung anderer Hochschulabsolventen in einer vergleichbaren Qualifizierungsphase entspricht.

Der größte Teil der Ausbildungsteilnehmer befindet sich damit nach dem erfolgreichen Abschluss eines Hochschulstudiums trotz Vollzeitbeschäftigung in einer finanziell schwierigen Lage. Der Lebensunterhalt kann aus den Einkünften aus der praktischen Tätigkeit nicht bestritten werden, zugleich sind Zuverdienste nur begrenzt möglich, wenn die Ausbildung innerhalb des gesetzlich vorgesehenen Zeitraums abgeschlossen werden soll.

Optionen

Eine potenzielle Lösung zur Verbesserung der finanziellen Situation von Ausbildungsteilnehmern stellen staatliche Förderinstrumente dar. Dabei ist schon heute unter bestimmten Voraussetzungen eine Förderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) möglich.

Ausbildungsförderung nach dem BAföG

Grundsätzlich können Ausbildungsteilnehmer bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen eine Ausbildungsförderung nach dem BAföG für eine Psychotherapieausbildung in Form eines Bankdarlehens auch dann erhalten, wenn sie bereits zuvor während des Studiums BAföG erhalten haben. Der Höchstsatz dieser BAföG-Förderung beträgt aktuell etwa 650,00 Euro im Monat. Förderungsfähig nach dem BAföG ist auch die Ausbildung an privaten Ausbildungsinstituten. Eine als Bankdarlehen gewährte Förderung muss einschließlich Zinsen zurückgezahlt werden.

Aus den aktuellen Anspruchsvoraussetzungen ergeben sich allerdings besondere Probleme bei der Förderung einer Psychotherapieausbildung. Eine Voraussetzung (mit Härtefallausnahmen im Einzelfall) ist, dass die Ausbildung vor dem Alter von 30 Jahren begonnen wird (§ 10 BAföG). Darüber hinaus muss es sich bei der Ausbildung um eine Vollzeitausbildung handeln. Und schließlich wird unter Abzug bestimmter Freibeträge das persönliche Einkommen, das Einkommen der Eltern und des Ehegatten sowie – ab einem bestimmten Vermögen – das Vermögen des Ausbildungsteilnehmers auf die Förderungshöhe angerechnet. Nur unter bestimmten Voraussetzungen wird das BAföG zudem elternunabhängig gewährt (§ 11 Abs. 3 BAföG). Diese Voraussetzungen werden heute allerdings nur von wenigen Ausbildungsteilnehmern erfüllt. Somit verwundert es nicht, dass weniger als ein Prozent der Ausbildungsteilnehmer BAföG zur Finanzierung nutzt. Um BAföG als Finanzierungsoption auszubauen, müssten die Fördervoraussetzungen des Bundesausbildungsförderungsgesetzes angepasst werden. Dazu wäre eine Gesetzesänderung erforderlich.

Damit BAföG-Leistungen substanziell etwas zur Verbesserung der Situation von Ausbildungsteilnehmern beitragen können, müssten im Rahmen der Reform des

BAföG wesentliche Voraussetzungen grundlegend geändert werden. Dabei ist allerdings zu bedenken, dass das BAföG eine allgemeine Systematik hat, die für alle Ausbildungen gilt. Daher scheint zumindest fraglich, ob der Gesetzgeber grundsätzlich oder sogar nur mit Blick auf die Ausbildung von Psychotherapeuten abweichend höhere Fördersätze, Einkommensgrenzen oder Altersgrenzen bestimmt. Aussicht auf Erfolg könnten dagegen Bestrebungen haben, das BAföG dahingehend zu reformieren, dass auch Teilzeitausbildungen förderfähig werden. Hier stellt sich jedoch die Frage, was damit gewonnen wäre. Wenn nicht gleichzeitig die Einkommensgrenzen bei der Anrechnung fallen, würde das BAföG wegen der Einkünfte aus anderen Teilzeittätigkeiten gekürzt.

Grundsätzlich ist bei Bemühungen um eine breitere Förderung von Ausbildungsteilnehmern durch das BAföG zu beachten, dass es sich um die Förderung in Höhe von max. 650,00 Euro handelt, die zudem bei einer Zweitausbildung als Bankdarlehen gewährt wird und die verzinst und zurückgezahlt werden muss. Für die praktische Tätigkeit besteht damit immerhin für etwa die Hälfte der Ausbildungsteilnehmer, die heute gar keine oder nur eine geringfügige Vergütung erhalten, selbst bei Anrechnung dieser Vergütungen auf das BAföG und Berücksichtigung von Zuverdienstgrenzen von aktuell etwa 350,00 Euro im Monat eine Verbesserung, sofern nicht das Einkommen von Eltern bzw. Ehepartnern dem BAföG-Bezug entgegensteht.

Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz („Meister-BAföG“)

Die Förderung nach dem Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz, dem so genannten „Meister-BAföG“, ist in seiner Konzeption vor allem für die Absolventen einer klassischen Ausbildung im Rahmen des dualen Systems gedacht („Lehre“). Es ist für Handwerker, aber auch Krankenpfleger sowie andere vergleichbare Berufsgruppen konzipiert und dient der individuellen Förderung von Maßnahmen der beruflichen Aufstiegsfortbildung. Die Höhe der Förderung entspricht bei Alleinstehenden in etwa der Höhe des BAföG.

Eine Psychotherapieausbildung wirkt zwar wie eine Aufstiegsfortbildung: Absolventen sind qualifizierter und die Psychotherapieausbildung stellt einen Berufsaufstieg dar. Allerdings erfolgt eine Psychotherapieausbildung nicht auf Grundlage einer Aus-

bildung, die der im Gesetz genannten entspricht („Lehre“), sondern auf Grundlage eines Hochschulstudiums. Sie ist insofern selbst mit einem Hochschulstudium vergleichbar und wird dementsprechend derzeit auch nach dem BAföG gefördert (s. o.).

Um das Meister-BAföG für Teilnehmer einer Psychotherapieausbildung zu nutzen und den Bezug auch für den Ausbildungsabschnitt der praktischen Tätigkeit zu ermöglichen, wäre eine Gesetzesänderung erforderlich. Der Gesetzgeber müsste dazu aber zunächst von einem „Systemwechsel“ überzeugt werden. Außerdem würde auch für eine Förderung durch das Meister-BAföG gelten, dass sämtliche Forderungen nach einer Vergütung für die praktische Tätigkeit über den Höchstförderungs- und Zuverdienstgrenzen des Meister-BAföG liegen, sodass bei ihrer Realisierung eine geänderte Regelung des Meister-BAföG zu keiner weiteren Verbesserung der finanziellen Situation der Ausbildungsteilnehmer führen würde.

Vergütung der praktischen Tätigkeit

Da staatliche Förderinstrumente die de facto von Ausbildungsteilnehmern während der praktischen Tätigkeit erbrachten Leistungen nicht angemessen vergüten, bleibt der Weg über gesetzliche und/oder tarifvertragliche Lösungen. Voraussetzung dieses Ansatzes ist, dass die Ausbildungsteilnehmer nicht nur de facto, sondern auch ausweislich der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen Leistungen in die Versorgung einbringen, die eine entsprechende Vergütung rechtfertigen.

- *Tarifvertragliche Regelung*

Eine Arbeitsgruppe der Gewerkschaft ver.di diskutiert die Einbindung der Ausbildungsteilnehmer in den „Tarifvertrag Praktikum“ (TV-Prakt). Darin soll eine Vergütung von etwa 1.400 Euro brutto festgeschrieben werden und damit eine Größenordnung, die heute z. B. im sozialen Anerkennungsjahr gezahlt wird. Der Tarifvertrag ist in dieser Form allerdings noch nicht zwischen den Tarifpartnern abgeschlossen worden. Immerhin gibt es bereits vereinzelt Tarifverträge mit privaten Klinikbetreibern.

Gegen diesen Tarifvertrag wird teilweise eingewendet, dass es sich bei der praktischen Tätigkeit nicht um ein Praktikum handle, sondern dort Tätigkeiten von

einschlägig Qualifizierten geleistet würden. Ausbildungsteilnehmer bauten während der Tätigkeit auf ihren Fachkompetenzen auf, die sie vorab in einem Hochschulstudium erworben hätten. Sie müssten daher voll bezahlt werden, d. h. in der Regel als Diplom-Psychologen bzw. Diplom-Pädagogen/Sozialpädagogen.

Gegen die Forderung einer vollen Bezahlung spricht, dass sich die Vergütung während der praktischen Tätigkeit nicht nach der Qualifikation richtet, sondern nach der tatsächlich ausgeübten bzw. vertraglich zugewiesenen Tätigkeit. Nach der gesetzlichen Konzeption der praktischen Tätigkeit ist diese keine Vollzeittätigkeit eines Hochschulabsolventen, sondern Teil der Ausbildung, auch wenn in der Praxis Ausbildungsteilnehmer oft anders eingesetzt werden.

Ein Vergleich mit anderen Berufsgruppen (z. B. Lehrern und Juristen), die einen Teil ihrer Ausbildung in einem Referendariat nach Abschluss des Hochschulstudiums absolvieren, zeigt, dass auch hier trotz eines abgeschlossenen Hochschulabschlusses keine volle Bezahlung erfolgt. Sie ist – zumindest für alleinstehende Kinderlose – deutlich geringer als die mit dem TV-Prakt angestrebte Vergütung. So erhalten Lehramtsanwärter und Rechtsreferendare je nach Bundesland so genannte Unterhaltsunterstützungen zwischen 900 und 1.100 Euro im Monat. Je nach Familienstand und Anzahl der Kinder können die Bezüge durch Zuschläge dann allerdings den Betrag von 1.400 Euro deutlich übersteigen. Eine Ausnahme in Bezug auf die Vergütung nach der Hochschulausbildung bilden Ärzte, die unmittelbar nach ihrem Hochschulabschluss Anspruch auf ein Grundgehalt in Höhe von mindestens 3.500 Euro haben. Ärzte schließen allerdings formal mit ihrem Studium die Ausbildung ab und durchlaufen anschließend eine Weiterbildung.

Verantwortlich für die Umsetzung einer tarifvertraglichen Regelung sind die Tarifpartner, also Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretungen. Der Abschluss tarifvertraglicher Regelungen ist grundsätzlich auch kurz- bzw. mittelfristig möglich. Dabei erleichtert eine (gesetzliche) Gestaltung des Anforderungs- und Tätigkeitsprofils während der Ausbildung Verhandlungen durchaus. Es dürfte unmittelbar einsichtig sein, dass die Arbeitgeber eher bzw. erst gewillt sind, eine Vergütung zu zahlen, wenn ein Tätigkeitsprofil gesetzlich vorgegeben wird, das eine

Vergütung legitimiert. Soll die praktische Tätigkeit – wie derzeit vorgegeben – nur dem Zweck dienen, im Sinne eines Praktikums zu hospitieren, lässt sich die fehlende Bereitschaft zum Abschluss eines Tarifvertrages bei Weitem leichter rechtfertigen.

Eine *flächendeckende* Vergütung für *alle* Ausbildungsteilnehmer setzt voraus, dass neben den Arbeitnehmervetretern insbesondere *alle* zuständigen Arbeitgeber (in diesem Fall die Krankenhausträgerorganisationen) bereit sind, eine tarifvertragliche Regelung zu treffen. Dies lässt sich voraussichtlich nicht realisieren, solange entsprechende inhaltliche Vorgaben fehlen und die Arbeitgeber nicht gesetzlich verpflichtet sind, eine Vergütung zu zahlen.

- *Gesetzliche Regelungen*

Neben tariflichen sind daher gesetzliche Regelungen eine weitere bzw. die notwendige ergänzende Option zur Einführung einer angemessenen Vergütung während der praktischen Tätigkeit. Gerade im Bereich der Ausbildungsvergütungen gibt es gesetzliche Vorschriften, die eine angemessene Vergütung vorschreiben. So schreibt das Berufsbildungsgesetz (BBiG) vor, dass Auszubildenden eine angemessene Vergütung zu gewähren ist – für die gesamte Ausbildungszeit. Die konkrete Höhe lässt das Gesetz dabei unbestimmt. Derzeit lässt sich daraus jedoch kein Vergütungsanspruch für die praktische Tätigkeit ableiten, da die Anwendung des BBiG in § 7 PsychThG explizit ausgeschlossen ist.

Nach Auffassung der Bundesregierung handelt es sich dabei um eine Vorschrift mit klarstellendem Charakter (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE, BT-Drs. 16/12401, Antwort auf Frage 5b). Wollte man sichergehen, dass das Berufsbildungsgesetz Anwendung finden kann, müsste dessen Geltung im PsychThG positiv bestimmt werden. Dies würde allerdings Probleme nach sich ziehen, denn dann würden auch alle anderen Vorschriften zu den Ausbildungsverordnungen gelten. Das BBiG enthält nämlich umfangreiche Vorschriften zur Ausbildungsverordnung, die teilweise im Widerspruch zu der Regelung der Ausbildung durch das PsychThG selbst und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen stehen. Dieses Problem könnte durch eine

entsprechende Beschränkung der Geltungsanordnung oder eine Auslegung nach dem Grundsatz „Spezialgesetz vor allgemeinerem Gesetz“ noch gelöst werden.

Gegen eine Anordnung der Geltung des Berufsbildungsgesetzes sprechen aber vor allem strukturelle Gründe. Es regelt die klassische Ausbildung im dualen System. Das heißt, der Auszubildende steht dem Ausbilder – bis auf Unterbrechungen durch den Besuch der Berufsschule – während der gesamten Dauer der Ausbildung zur Verfügung und arbeitet für ihn (so auch die Bundesregierung zu der genannten Anfrage, Antwort zu Frage 8a). In dem bestehenden System ist die Psychotherapieausbildung eben gerade nicht mit einer „Lehre“ vergleichbar, sondern eher mit einem Studium. Daher scheint die Forderung nach der Anwendung des BBiG nicht zielführend.

Auch wenn die Anwendung des Berufsbildungsgesetzes ausdrücklich ausgeschlossen ist, so wäre es rechtlich möglich, einen Anspruch auf Ausbildungsvergütung zu normieren. Ein Beispiel dafür ist das Krankenpflegegesetz (KrPflG). Dieses schließt in § 22 die Anwendung des BBiG aus, ordnet in § 12 Abs. 1 aber die Zahlung einer Ausbildungsvergütung an.

Gegen eine Übertragung auf die Psychotherapieausbildung sprechen allerdings wiederum die o. g. Gründe. Krankenpflegeschüler arbeiten, wie Auszubildende nach dem BBiG, während der gesamten Dauer ihrer Ausbildung in der Regel für den Träger der Ausbildung (bzw. für die an diesen gebundenen Einrichtungen). Die Psychotherapieausbildung ist demgegenüber mit dem Hochschulstudium vergleichbar. Außerdem werden die Mehrkosten der Ausbildung im Bereich der Krankenpflege im Rahmen der Krankenhausfinanzierung berücksichtigt (§ 17a KHG), was deren Refinanzierung über Entgelte ermöglicht.

Ein Anspruch auf Vergütung könnte auf die praktische Tätigkeit beschränkt werden, da in diesem Ausbildungsabschnitt der Ausbildungsteilnehmer – wie bei den Beispielen der Auszubildenden nach dem BBiG und der Krankenpflegeschüler nach dem KrPflG – für einen längeren Zeitraum an eine Einrichtung gebunden ist. Mit 58 Prozent absolviert die Mehrzahl der Ausbildungsteilnehmer diesen Ab-

schnitt in Vollzeit und steht damit dem Klinikum voll zur Verfügung. In Bezug auf dieses Merkmal wäre die Tätigkeit damit strukturell mit einer Berufsausbildung im dualen System vergleichbar.

Es bietet sich an, einen gesetzlichen Vergütungsanspruch mit Anforderungen an die Aufgaben und Tätigkeiten von Ausbildungsteilnehmern und einer entsprechenden Strukturqualität in den Kliniken zu verknüpfen. Dazu sind die Vorgaben in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechend zu konkretisieren.

Formale Befugnis zur Heilbehandlung: Berufsausübungserlaubnis

Ein wesentliches Argument gegen eine Ausbildungsvergütung während der praktischen Tätigkeit ist die fehlende Befugnis, eigenverantwortlich zu behandeln. Da die Ausbildungsteilnehmer nicht befugt seien, Patienten zu behandeln, könne ihnen dafür auch keine Vergütung gezahlt werden. Es liegt daher auf der Hand, zukünftig für die Dauer der Ausbildung eine solche Befugnis für die Erbringung eigenverantwortlicher heilkundlicher Tätigkeiten unter Supervision vorzusehen. Dass die Ausbildungsteilnehmer nach ihrem Studium – auch wenn die Kenntnisse noch nicht für eine Approbation ausreichen – die Kompetenz haben, Patienten zu behandeln, zeigt das mit dem Forschungsgutachten dokumentierte Tätigkeitsspektrum. Diese tatsächliche Handhabung der praktischen Tätigkeit kann angemessen in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (APrV) abgebildet werden, wenn während der Qualifizierungsphase an der Hochschule nachweislich Basiskompetenzen in Diagnostik und Therapie vermittelt werden, die es rechtfertigen, eine zur eigenständigen Heilbehandlung unter Aufsicht erforderliche Befugnis zu erteilen.

Eine eingeschränkte Berufsausübungserlaubnis nach dem Hochschulstudium ist nicht mit den gleichen Kompetenzen verbunden wie die Approbation. Die Berufsausübungserlaubnis kann auf bestimmte Tätigkeiten beschränkt werden (vgl. §§ 10 Abs. 2 Satz 1 Bundesärzteordnung [BÄO], vgl. auch § 4 Abs. 2 Satz 1 PsychThG) und wird bei Aufnahme der Ausbildung erteilt. Sie kann auf Tätigkeiten während der

Ausbildung unter Supervision beschränkt werden und bezieht sich nicht auf Tätigkeiten außerhalb des Ausbildungsverhältnisses.

Die eingeschränkte Berufsausübungserlaubnis legt nicht nur die Grundlage für eine angemessene Vergütung der Ausbildungsteilnehmer; sie schafft darüber hinaus unter berufs- und haftungsrechtlichen Gesichtspunkten klare Regelungen für Psychotherapeuten in Ausbildung sowie Ausbildungsstätten und vor allem Patienten.

Stationäre und ambulante praktische Ausbildung

Ist der Abschnitt der praktischen Tätigkeit, wie oben skizziert, bezüglich der qualitativen, inhaltlichen und damit auch vergütungsrechtlichen Anforderungen klar definiert, lässt er sich angemessen nicht mehr als praktische Tätigkeit, sondern nur noch als spezieller Abschnitt der praktischen Ausbildung bezeichnen. Die praktische Ausbildung würde sich, eine entsprechende Reform des Psychotherapeutengesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen vorausgesetzt, künftig auf ambulante und stationäre Versorgungssettings erstrecken und damit Psychotherapeuten angemessener auf die Anforderungen der Versorgung psychisch kranker Menschen vorbereiten.

Eine Verschmelzung der praktischen Tätigkeit und der praktischen Ausbildung zu einer stationären und ambulanten praktischen Ausbildung würde das Ziel des Kennenlernens der Versorgung psychisch kranker Menschen in Form eines Berufspraktikums nicht überflüssig machen. Das Lernziel „Kennenlernen“ könnte aber bereits in einem studienbegleitenden Praktikum erreicht werden. Verbunden mit einem Status analog zu Medizinstudenten während ihres Praktischen Jahres, würden sich für Studierende in diesem Praktikum die grundlegenden Probleme einer nicht obligatorischen Vergütung an dieser Stelle nicht ergeben.

5. Berufsprofile

Ziele

Die spezifischen Kompetenzen zur Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher sowie Erwachsener sollten auch künftig in der Ausbildung zum Psychotherapeuten vermittelt werden. Ergebnis der Reform darf nicht sein, dass für einen der beiden Heilberufe die heute bestehenden berufs- und sozialrechtlichen Spielräume zur Gestaltung der Berufstätigkeit eingeschränkt werden. Ausgangspunkt der Überlegungen muss außerdem sein, dass psychisch kranke Kinder und Jugendliche genauso wie Erwachsene Anspruch auf eine qualitätsgesicherte Behandlung haben. Eine Reform der Ausbildung darf nicht zu sinkenden Qualifikationsanforderungen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen führen.

Status quo

Mit KJP und PP wurden vor zehn Jahren zwei Heilberufe mit unterschiedlichen Kompetenzen, Befugnissen und beruflichen Entwicklungspotenzialen geschaffen. PP verfügen grundsätzlich über einen Universitätsabschluss. Mit der Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten erhalten sie die Befugnis zur Ausübung von Psychotherapie mit Patienten *aller* Altersgruppen. Sozialrechtliche untergesetzliche Vorgaben der gemeinsamen Selbstverwaltung (Psychotherapie-Vereinbarung) beschränken ihre Behandlungsbefugnisse zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf die Behandlung von Erwachsenen in Einzeltherapie. Für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie für die Durchführung von Gruppentherapien im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ist eine Zusatzqualifikation erforderlich, deren Umfang in § 6 Abs. 4f der Psychotherapie-Vereinbarung geregelt ist.

Je nach Zugangsstudium verfügen KJP entweder über einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss. Durch ihre Approbation sind sie befugt, Patienten zu behandeln, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Diese Einschränkung gilt für das Berufs- und Sozialrecht. Eine Ausweitung des Tätigkeitsspektrums auf andere Altersgruppen durch Zusatzqualifikation ist nicht möglich. KJP mit abgeschlossenem Psychologiestudium haben die Möglichkeit, additiv eine PP-Ausbildung

zu absolvieren und damit die Berechtigung zur Behandlung aller Altersgruppen zu erhalten.

Optionen

Fortschreibung des Status quo

Selbst wenn es mittelfristig gelingen würde, generell den Masterabschluss als Zugangsvoraussetzung zur Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu normieren, bleibt es schwierig, den Status quo für KJP zu erhalten. Schon heute entscheiden sich nur wenige Psychologieabsolventen für den Ausbildungsgang zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Dies dürfte eine Reaktion auf das breitere Tätigkeitsspektrum und damit die verbesserten beruflichen Optionen des Psychologischen Psychotherapeuten im Vergleich zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sein. Extrapoliert man den Status quo in die Zukunft, werden sich die beiden Berufe bezüglich der qualifizierenden Studiengänge, des Kompetenzprofils und auch des akademischen Qualifikationsniveaus weiter voneinander entfernen.

Für den letzten Punkt sind die unterschiedlichen Zugänge zur Ausbildung von Absolventen eines Psychologiestudiums und Absolventen pädagogischer Studiengänge maßgeblich. Aktuell werden bereits in acht von 16 Bundesländern Absolventen pädagogischer Studiengänge mit einem Bachelorabschluss zu einer KJP-Ausbildung zugelassen. Dies liegt unter dem akademischen Qualifikationsniveau anderer akademischer Heilberufe. Trotz intensiver Bemühungen der BPTK und der Landespsychotherapeutenkammern und einer aus deren Sicht eindeutigen Rechtslage ist davon auszugehen, dass diese Zulassungspraxis bis zur Reform des Psychotherapeutengesetzes fort dauern wird. Damit werden Fakten geschaffen.

Fortschreibung der zwei Berufe

Die Autoren des Forschungsgutachtens empfehlen ein Ausbildungsmodell mit erhöhter Durchlässigkeit für Absolventen psychologischer und (sozial-)pädagogischer Studiengänge. Voraussetzung dafür ist, dass Hochschulabsolventen generell allgemeine psychologische und klinisch-psychologische Kenntnisse und Fähigkeiten nachwei-

sen. Die Psychotherapieausbildung selbst umfasst einen allgemeinen Teil für alle Ausbildungsteilnehmer („Common trunk“) und eine Spezialisierung für die Behandlung von Erwachsenen oder Kindern und Jugendlichen.

Als formales Ziel der Ausbildung nennen die Gutachter verschiedene Varianten, u. a. die Approbationen zum Psychotherapeuten für Erwachsene (EP) oder zum Psychotherapeuten für Kinder- und Jugendliche (KJP) sowie die Möglichkeit einer Doppelapprobation bei einer entsprechenden Verlängerung der Ausbildung. Mit dem Psychotherapeuten für Erwachsene würde dabei ein neuer Beruf eingeführt.

Vorteil dieser Lösung ist die Aufrechterhaltung der Spezialisierung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen während der Ausbildung. Gleichzeitig wäre sichergestellt, dass die beiden neuen psychotherapeutischen Berufe – also KJP und EP – mit der Ausbildung gleichwertige Kompetenzprofile erreichen. Analog der derzeitigen Praxis könnte die Definition der notwendigen Zusatzqualifikation über die Psychotherapie-Vereinbarung der gemeinsamen Selbstverwaltung erfolgen. Alternativ könnte die Profession die erforderliche Zusatzqualifikation zur Behandlung der jeweils anderen Patientengruppe im Weiterbildungsrecht selbst regeln. Für KJP ergeben sich im Vergleich zum Status quo deutliche Statusverbesserungen, denn Absolventen pädagogischer Studiengänge hätten, sofern ihr Studium die psychologischen und pädagogischen Mindestanforderungen erfüllt, zukünftig die Option, sich für die Behandlung auch von Erwachsenen zu qualifizieren.

Trotz gleicher Zugangsqualifikation und vergleichbarem Ausbildungsumfang wären die Behandlungsbefugnisse künftiger „Psychotherapeuten für Erwachsene“ gegenüber den heutigen Psychologischen Psychotherapeuten wegen einer auf das Erwachsenenalter beschränkten Approbation nicht nur sozial-, sondern auch berufsrechtlich beschränkt. Statt einer Weiterentwicklung ist dieses Modell für PP eine Beschneidung ihres heutigen Tätigkeitsprofils, ohne dass sich der Aufwand der Ausbildung dementsprechend reduziert.

Ein Beruf mit Schwerpunktsetzungen

Eine Alternative ist nach Einschätzung des Forschungsgutachtens ein gemeinsamer Approbationsberuf Psychotherapeut mit „Schwerpunkt Erwachsene“ oder mit „Schwerpunkt Kinder und Jugendliche mit einer Approbation am Ende einer Ausbildung nach dem ‚Common trunk‘-Modell“. Die Gutachter sehen darin eine konsequente Weiterentwicklung der bisherigen Struktur.

Das Ziel der Weiterentwicklung der heutigen Berufe ohne Einschränkung für einen der beiden Heilberufe ist mit dem „Common trunk“-Modell tatsächlich erreichbar. In der Ausbildung gibt es die Optionen der breiten Spezialisierung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen einerseits und Erwachsenen andererseits. Der so genannte „Common trunk“ der Ausbildung ist jedoch auch so breit gewählt, dass die Kompetenzen für eine „Approbation als Psychotherapeut“ unabhängig von der Schwerpunktsetzung erworben werden. Berufsrechtlich sind Psychotherapeuten damit zur Behandlung aller Altersgruppen zugelassen. Für die Behandlung zu Lasten der GKV wird die Befugnis im Sinne einer Fachkunde auf die Altersgruppen der jeweiligen Schwerpunktsetzung beschränkt, die während der Ausbildung (und damit bis zur Approbation) gewählt wurde. Die spezifischen Kompetenzen des jeweiligen Schwerpunktes und der mit ihnen verbundene Ausbildungsumfang werden in der APrV und damit im Berufsrecht definiert. Neben der Approbationsurkunde wird – wie auch heute üblich – ein Zeugnis (siehe Anlage 3 der APrVen) erstellt, aus dem auch die Schwerpunktsetzung (Erwachsene oder Kinder und Jugendliche) hervorgeht. Mit diesem Zeugnis kann der Fachkundenachweis geführt werden. Vorteil dieser Lösung ist ebenfalls die Aufrechterhaltung der Spezialisierung für die Behandlung von Erwachsenen bzw. Kindern und Jugendlichen während der Ausbildung.

Nach der Approbation zum Psychotherapeuten kann die Fachkunde in der während der Ausbildung nicht belegten Schwerpunktsetzung nachgeholt werden. Damit steht ein breiteres Tätigkeitsprofil der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dem Erhalt des heutigen Kompetenzprofils der Psychologischen Psychotherapeuten gegenüber. Da Inhalt und Umfang der jeweils spezifischen Kompetenzen in der APrV geregelt sind, könnten sich die sozialrechtlichen Anforderungen für die Behandlung von Patienten des jeweils anderen Schwerpunkts daran orientieren. Höhere Anforder-

rungen an das Nachholen eines Schwerpunkts, als für den ursprünglich belegten Schwerpunkt vorgeschrieben sind, scheiden wegen des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit aus. Wenn für das Nachholen des jeweils anderen Schwerpunkts von der Profession Vorgaben in Weiterbildungsordnungen festgelegt werden, bestimmt die Profession die Vorgaben, andernfalls – wenn auch mit eingegengtem Spielraum – die gemeinsame Selbstverwaltung in der Psychotherapie-Vereinbarung.

Ein einheitlicher Beruf kann schließlich auch auf europäischer Ebene erfolgreicher vertreten werden. Ein Heilberuf, der sich a priori auf die Behandlung von Kindern beschränkt und nicht erst später darauf spezialisiert, stellt dagegen eine nationale Besonderheit dar, die es sehr schwer hat, auf europäischer Ebene Gehör zu finden und im Zuge europäischer Harmonisierungsbestrebungen berücksichtigt zu werden.

Qualifizierung für die psychotherapeutische Versorgung

Ziele und Rahmenbedingungen

Psychotherapie ist nachweislich wirksam. Die internationale Forschung hat in den vergangenen Jahrzehnten mit einer Vielzahl methodisch hochwertiger Studien belegt, dass mit psychotherapeutischen Verfahren und Methoden psychische Störungen wirksam behandelt werden können. Deshalb spielt Psychotherapie bei der Behandlung von psychischen Störungen in evidenzbasierten Leitlinien vielfach eine herausgehobene Rolle. Eine evidenzbasierte Behandlung psychisch und somatisch kranker Menschen kann es aber nur bei ausreichend vielen psychotherapeutischen Behandlungsangeboten geben.

In einer alternden Gesellschaft ändern sich die inhaltlichen, strukturellen und prozessualen Anforderungen an die Gesundheitsversorgung. In Bezug auf Psychotherapie ist insbesondere zu erwarten, dass die Inanspruchnahme durch ältere Menschen zunehmen wird. Wenn die Erkenntnisse der evidenzbasierten Medizin von den Patienten berücksichtigt werden, wird Psychotherapie zunehmend als Behandlungspräferenz geäußert, auch weil ein eher somatisch fixiertes Krankheitsverständnis abnimmt. Neben demografisch bedingten Veränderungen wird es künftig zunehmend maßgeschneiderte und bedarfsorientierte Angebote geben.

Die Gesundheitsversorgung des 21. Jahrhunderts verlangt mehr Kooperation und einen neuen Zuschnitt der Professionsgrenzen. Damit werden sich voraussichtlich die Rahmenbedingungen psychotherapeutischer Tätigkeit sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich ändern. Eine Psychotherapieausbildung, die den Beruf des Psychotherapeuten für die nächsten 20 bis 30 Jahre zu einer attraktiven Perspektive machen will, muss diese Entwicklung mitberücksichtigen.

Optionen

Status quo erhalten

Die jahrzehntelange Ausbildungskultur und -tradition der Psychotherapeuten qualifiziert im Schwerpunkt für ein ambulantes Versorgungssetting, das durch die Nieder-

lassung in Einzelpraxis gekennzeichnet ist und die Versorgung an den Psychotherapie-Richtlinien ausrichtet.

Dieses klassische Versorgungssetting kann Bestand haben, wenn es gelingt, die sich verändernden Versorgungsbedürfnisse einer alternden Gesellschaft und die Anforderungen einer darlegungsfähigen Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erfüllen. Eine zukunftsorientierte Ausbildung von Psychotherapeuten wird diese Entwicklungen antizipieren und die Schwerpunkte der Ausbildung entsprechend verlagern.

Kompetenzspektrum weiterentwickeln

Darüber hinaus brauchen Psychotherapeuten ein Kompetenzprofil, das es ihnen erlaubt, die Versorgung psychisch kranker Menschen gemeinsam mit anderen Gesundheitsberufen zu gestalten und zu verantworten sowie notwendige Management- und Steuerungsfunktionen in neuen Versorgungsformen (z. B. MVZ, Netze etc.) zu übernehmen.

Damit Psychotherapeuten in multiprofessionellen Behandlungsteams arbeiten können, erwerben sie Kompetenzen, die über die psychotherapeutischen Kompetenzen im engeren Sinne hinausgehen und die verstärkt für die Übernahme einer Gesamtverantwortung qualifizieren. Dies setzt weiterführende Kompetenzen voraus, wie die Befugnis zur Verordnung von Heilmitteln wie Ergotherapie oder Logopädie, das Recht, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auszustellen, oder die Befugnis, in Krankenhäuser einzuweisen¹. Psychotherapeuten sind hierfür bereits heute fachlich qualifiziert, sodass lediglich die rechtlichen Befugnisse im SGB V zu verankern sind.

In einer alternden Gesellschaft kommt dabei – neben der Heilung und Linderung von Krankheiten – der Prävention eine wachsende Bedeutung zu. Einerseits weil man chronischen Krankheiten vorbeugen möchte bzw. den Verlauf günstiger gestalten kann, andererseits weil die Gesellschaft zunehmend erkennt, dass sie es sich nicht mehr leisten kann, für das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen nicht

¹ Die zunehmend evidenzbasierte Ausrichtung der Versorgung psychisch kranker Menschen in allen Versorgungssettings führt zu einer stärkeren psychotherapeutischen Orientierung. Dennoch bleibt Pharmakotherapie alleine, aber insbesondere in Kombination mit Psychotherapie für bestimmte Patienten das angemessene Behandlungsangebot. Daher sollen auch in Zukunft in der Ausbildung erforderliche Grundkenntnisse zur Pharmakotherapie erworben werden. Ob es Psychotherapeuten darüber hinaus zumindest im Rahmen einer Zusatzqualifizierung ermöglicht werden sollte, die für eine Pharmakotherapie notwendigen Kompetenzen und Befugnisse zu erwerben, ist in der Profession noch zu diskutieren.

mit den ihr zu Verfügung stehenden Mitteln Sorge zu tragen. Vor diesem Hintergrund ist es unerlässlich, in das Tätigkeitsprofil der Psychotherapeuten sowohl die Prävention als auch die Rehabilitation einzubeziehen.

Alle Maßnahmen zusammengenommen ermöglichen ein Kompetenzprofil, mit dem Psychotherapeuten in unterschiedlichen Versorgungsbereichen mit unterschiedlichen Tätigkeitsschwerpunkten verantwortlich bzw. in Kooperation mit anderen tätig sind.

6. Vorschläge für Eckpunkte einer Reform im Überblick

Kompetenzen von Psychotherapeuten

Psychotherapeutisches Kompetenzprofil

Ausbildungen werden heute i. d. R. über Kompetenzen definiert, die sie vermitteln sollen. Aus den Kompetenzen oder Lernzielen lassen sich dann für die konkrete Ausbildungspraxis die aktuellen Lerninhalte ableiten. Diese Lernzielorientierung kennzeichnet das Bildungswesen generell, z. B. im Rahmen der Akkreditierung von Studiengängen. Auch haben andere Heilberufe wie die Ärzte diesen Schritt bereits in ihrer Approbationsordnung vollzogen. Kompetenzen und ihre jeweiligen Niveaus sind zugleich die Einheit, an der Bildungsabschlüsse und Qualifikationen gemessen und verglichen werden, z. B. im Bezugssystem von nationalen oder internationalen Qualifikationsrahmen. Sie sind daher insbesondere auch für die Definition der Übergänge zwischen mehrstufigen Qualifizierungswegen relevant.

Vor diesem Hintergrund ist es Aufgabe der Psychotherapeuten, konkrete Kompetenzen zu formulieren, die ihren Beruf charakterisieren und zugleich von anderen Berufen abgrenzen. Im Fall von mehrstufigen Ausbildungswegen kommt es zudem darauf an, die für die nächste Qualifizierungsstufe notwendigen Zugangskompetenzen zu definieren.

Die Qualifizierung von Psychotherapeuten muss dabei den Erwerb solcher Kompetenzen (Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten) zum Ziel haben, die für die selbstständige und eigenverantwortliche psychotherapeutische Tätigkeit erforderlich sind. Neben psychotherapeutischen Basiskompetenzen, über die auch andere Gesundheitsberufe verfügen können, und spezialisierten psychotherapeutischen Kompetenzen, die für spezielle Anwendungsbereiche der Psychotherapie erforderlich sein können, geht es dabei im Wesentlichen um psychotherapeutische Kernkompetenzen. Über diese Kernkompetenzen müssen Psychotherapeuten am Ende ihrer Ausbildung verfügen, ihr Erwerb wird durch die Approbation bestätigt.

Ergebnis einer Reform des Psychotherapeutengesetzes sollte sein, hierin bzw. in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen bzw. in einer Approbationsordnung

einen von der Psychotherapeutenschaft verfassten Katalog psychotherapeutischer Kompetenzen als Ziel der Qualifizierung zu verankern. Dabei kann bereits auf den Entwurf eines Kompetenzpapiers des BPTK-Vorstands² zurückgegriffen werden.

Psychotherapeutische Kompetenz ist danach gekennzeichnet durch

- a) *spezifische fachlich-konzeptionelle Kompetenz*: insbesondere Kenntnisse über wissenschaftlich begründete psychotherapeutische, psychologische, biologische und soziologische Modelle psychischer Erkrankungen und anderer Erkrankungen, bei denen Psychotherapie indiziert ist, sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten in der kritischen Rezeption und Anwendung wissenschaftlich begründeter psychotherapeutischer Behandlungsverfahren, -methoden und -techniken;
- b) *personale Kompetenz*: insbesondere Fähigkeit zur Empathie und Rollenübernahme, Fähigkeit zur Vermittlung eines überzeugenden Erklärungsmodells und Fähigkeit zur Selbstreflexion und Selbstwahrnehmung;
- c) *Beziehungskompetenz*: insbesondere Kommunikations- und Bindungsfähigkeit zur Etablierung, Aufrechterhaltung und Beendigung einer stabilen therapeutischen Beziehung sowie Fähigkeit zu altersgerechter Kommunikation und triadischer Kommunikation.

Definition „heilkundliche Psychotherapie“

Die Definition „heilkundlicher Psychotherapie“ in § 1 Abs. 3 PsychThG sollte das psychotherapeutische Kompetenzprofil angemessen reflektieren.

Vor dem Hintergrund des Methodenpapiers des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie ist dazu die Legaldefinition „heilkundliche Psychotherapie“ zu erweitern, dass sie sowohl wissenschaftlich anerkannte Verfahren und Methoden erfasst.

Damit die Definition das Tätigkeitsspektrum von Psychotherapeuten in der Versorgung widerspiegelt, bei dem Psychotherapeuten mittels wissenschaftlich anerkannter

² Die vollständige Version des Entwurfs einer Kompetenz befindet sich im Anhang.

Verfahren und Methoden tätig sind bzw. in einer alternden Gesellschaft verstärkt tätig sein sollten, ist sie um Tätigkeiten zur Prävention und Rehabilitation zu erweitern.

Die Definition der Ausübung „heilkundlicher Psychotherapie“ sollte sich dabei auf die fachlich qualifizierten Tätigkeiten von Psychotherapeuten beschränken. Die Anforderung in § 1 Abs. 3 Satz 2 PsychThG, dass im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung eine somatische Abklärung herbeizuführen ist, ist daher getrennt von der Legaldefinition „heilkundlicher Psychotherapie“ zu stellen, etwa in einem neuen Absatz 4.

„Heilkundliche Psychotherapie“ wird durch Nennung der Tätigkeiten erschöpfend definiert. Eine Beschreibung der Aufgaben, die nicht zur Ausübung von Psychotherapie gehören, ist daher überflüssig und kann gestrichen werden.

Strukturen des Kompetenzerwerbs

Reformierte postgraduale Ausbildung

Aus den bislang vorgeschlagenen Merkmalen einer an der künftigen Versorgung psychisch kranker Menschen orientierten Psychotherapieausbildung ergibt sich die folgende Struktur einer reformierten postgradualen Ausbildung:

1. In einem Hochschulstudium werden wissenschaftliche Methodenkompetenzen, fachlich-konzeptionelle Kompetenzen sowie Basiskompetenzen zur Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen auf dem Niveau eines Masterabschlusses erworben. Diese Kompetenzen sollten in einem Umfang normiert werden, dass weiter unterschiedliche Studiengänge (psychologische und pädagogische) qualifizierend sein können. Teil des Studiums sind Praktika von insgesamt sechs Monaten Dauer in Einrichtungen, die psychisch kranke Menschen versorgen oder betreuen.
2. In der ersten Hälfte der Ausbildung durchlaufen Ausbildungsteilnehmer eine qualifizierte „praktische Ausbildung I“ in verschiedenen stationären Einrichtungen der Krankenbehandlung. Sie sind dort eigenständig unter Supervision psychotherapeutisch tätig. Die inhaltlichen und strukturellen Merkmale der praktischen Qualifizierung sind an die heutigen Anforderungen in der Versorgung angepasst. Insbe-

sondere sind dabei auch Art und Umfang der fachlichen Begleitung der Ausbildungsteilnehmer, beispielsweise im Rahmen eines Mentorensystems, festzulegen. Ergänzend zur Schwerpunktsetzung in der Psychiatrie und Psychosomatik sollten Teile dieser „praktischen Ausbildung I“ auch in Einrichtungen der Jugendhilfe oder Behindertenhilfe, in denen psychisch kranke Menschen behandelt bzw. betreut werden, gesammelt werden können, solange Ausbildungsteilnehmer dort fachlich angemessen angeleitet und supervidiert werden können. Es schließt sich ein „praktischer Ausbildungsteil II“ an, in dem Ausbildungsteilnehmer eigenverantwortlich unter Supervision schwerpunktmäßig im ambulanten Bereich psychotherapeutisch tätig sind. Die praktischen Ausbildungen I und II folgen curricularen Vorgaben und sind zu vergüten.

3. Bei Nachweis der unter 1. genannten Qualifikationen erhalten Ausbildungsteilnehmer eine eingeschränkte Berufsausübungserlaubnis mit Beginn ihrer Ausbildung bis zur Approbation. Mit dieser Berufsausübungserlaubnis sind sie zur Erbringung eigenverantwortlicher heilkundlicher Tätigkeiten unter Supervision oder Aufsicht während der Ausbildung befugt. Sie berechtigt nicht zu Tätigkeiten außerhalb der Ausbildung.
4. Die theoretische Ausbildung und die praktische Ausbildung II erfolgen mit Schwerpunkt in einem Vertiefungsverfahren und mit einem „Common trunk“ für alle Psychotherapeuten. Darauf aufbauend oder parallel findet eine Schwerpunktsetzung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen statt.
5. Am Ende der Ausbildung stehen eine schriftliche und mündliche staatliche Abschlussprüfung. Nach erfolgreichem Abschluss wird eine Approbation als „Psychotherapeut“ erteilt, mit der berufsrechtlich die Erlaubnis verbunden ist, alle Altersgruppen eigenverantwortlich psychotherapeutisch zu behandeln. Damit kann im Prinzip gleichzeitig die Fachkunde für den vertieften Altersbereich „Kinder und Jugendliche“ oder „Erwachsene“ mit den jeweiligen sozialrechtlichen Befugnissen erworben werden. Die Berufsbezeichnung wird um die jeweilige Schwerpunktbezeichnung ergänzt („Psychotherapeut mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche“ bzw. „Psychotherapeut mit Schwerpunkt Erwachsene“). Alternativ wäre es auch möglich, die Bezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ für diejenigen vorzusehen, die über die Qualifikation verfügen, die für den Fachkundenachweis zur Behandlung von Kinder und Jugendlichen erforderlich ist. Die gemeinsa-

me Selbstverwaltung kann – voraussichtlich in enger Anlehnung an die APrV – den notwendigen Umfang der Fachkunde definieren. Alternativ könnte dies die Profession über das Weiterbildungsrecht regeln.

6. Im Rahmen einer weiteren Qualifizierung können die Kompetenzen für das Führen der jeweils anderen Schwerpunktbezeichnung erworben werden – auf der Basis eines Weiterbildungsrechts oder der durch die gemeinsame Selbstverwaltung definierten Anforderungen an die Fachkunde.

Leitend für die Qualifikationsziele in den verschiedenen Qualifikationsphasen ist ein von der Psychotherapeutenchaft verfasster Katalog psychotherapeutischer Kompetenzen.

Option zur Erprobung der Direktausbildung

Der überwiegende Teil der Qualifizierung von Psychotherapeuten erfolgt heute postgradual, also nach Abschluss eines Hochschulstudiums. Weil die Anforderungen an einen akademischen Heilberuf fachliche und wissenschaftliche Kompetenzen verlangen, die nur in einem Masterstudiengang vermittelt werden, ergibt sich eine Gesamtausbildungsdauer von mindestens acht Jahren. Erst dann wird die Approbation erteilt und die Berufsbezeichnung kann geführt werden. Damit weicht der Qualifikationsweg von Psychotherapeuten von dem anderer Heilberufe ab.

Es stellt sich daher die Frage, warum Psychotherapeuten nicht grundsätzlich auf vergleichbarem Wege, also im Sinne einer Erstausbildung, zur Approbation geführt werden können. Dagegen sprechen im Wesentlichen zwei Argumente. Zum einen lassen sich kurzfristig hinreichende Kapazitäten für entsprechende Studiengänge nicht schaffen. Zum anderen ist nicht gesichert, dass Hochschulen eine praktische Ausbildung mit Patientenkontakt unter Supervision sowie Selbsterfahrung anbieten können und dabei die Breite der wissenschaftlich anerkannten Verfahren abdecken würden.

Eine Reform des PsychThG, die die Qualifizierung von Psychotherapeuten voraussichtlich bis weit in die 2020er Jahre regeln wird, sollte sich Optionen für potenziell sinnvolle Weiterentwicklungen nicht grundsätzlich versperren. Daher sollte künftig

eine Experimentierklausel im PsychThG die Erprobung neuer Ausbildungsstrukturen vorsehen, in denen weitere Teile der Ausbildung in den Abschnitt der Hochschulqualifizierung vorverlagert werden. Potenzial für eine Vorverlagerung bietet zumindest der Vorschlag der Gutachter in Bezug auf die Eingangsqualifikationen zur postgradualen Ausbildung. Danach muss lediglich die Hälfte der Inhalte aus Bachelor- und Masterstudiengängen im engeren und weiteren Sinn für eine Psychotherapieausbildung qualifizieren. Die andere Hälfte, das entspricht umgerechnet 2,5 Jahren (und somit fast der Dauer einer Psychotherapieausbildung in Vollzeit), wird dagegen nicht näher bestimmt.

Die Ausbildung von Psychotherapeuten braucht den Verfahrensbezug. Dies gilt vor allem mit Blick auf den Erwerb praktischer Kompetenzen sowie den Aufbau von personalen und Beziehungskompetenzen. Die Ausbildung sollte weiterhin theoretisch fundiert an einem Vertiefungsverfahren ausgerichtet sein. Allerdings sollten andere (anerkannte) psychotherapeutische Verfahren und Methoden verstärkt vermittelt werden.

7. Anlage

BPTK-Positionspapier (Entwurf): Kernkompetenzen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten