

## **BPtK-Symposium am 22. und 23. September 2009**

*Rede von Jürgen Tripp,*

*Sprecher der Bundeskonferenz der Psychotherapeuten in Ausbildung*

Mein Thema ist heute die praktische Tätigkeit, wie wir alle wissen, der für die Ausbildungsteilnehmer schwierigste und am häufigsten kritisierte Teil der Ausbildung. Auch das Forschungsgutachten zur Psychotherapieausbildung stellt hier Probleme mit dringendem Regelungsbedarf fest. Da ich davon ausgehe, dass Ihnen allen die Ergebnisse des Forschungsgutachtens gut bekannt sind – wir haben ja auch gerade noch etwas dazu gehört –, möchte ich nun weniger auf die Ergebnisse eingehen, sondern mich mit den Hintergründen dieser Probleme und möglichen Lösungen befassen.

Wenn man in den letzten Jahren die Diskussion um eine Vergütung der praktischen Tätigkeit verfolgt hat, dann konnte man feststellen, dass es so etwas wie zwei unterschiedliche Realitäten der praktischen Tätigkeit gibt. Zum einen die offizielle Realität oder man könnte auch sagen die praktische Tätigkeit, wie sie vielleicht irgendwann einmal gedacht war und dann im Psychotherapeutengesetz festgelegt wurde und wie sie danach von offizieller Seite interpretiert wurde. Ein Praktikum von vollkommenen Anfängern im Beruf der Psychotherapie, die zwar über ein Hochschulstudium als Voraussetzung verfügen, das aber inhaltlich anscheinend kaum auf diese praktische Tätigkeit vorbereitet, so dass der angehende Psychotherapeut noch gar nicht qualifiziert ist, das zu tun, wozu die Ausbildung eigentlich da ist: Nämlich die Psychotherapie zu erlernen. Er muss zunächst einmal eineinhalb Jahre zuschauen, nur mitmachen, kaum selber machen, um die Störungsbilder kennenzulernen, die er als Psychotherapeut angeblich dann gar nicht behandeln kann.

Hierbei fällt auf, dass von dieser offiziellen Seite gerne der zweite Teil des Satzes in § 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung angeführt wird, in dem von der Erlangung von Kenntnissen über Störungen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert sei, die Rede ist. Der erste Teil des Satzes, in dem es heißt, dass praktische Erfahrungen in der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert zu sammeln sind, wurde immer wieder gerne vergessen. Wenn man diese offizielle Seite hört, dann fragt man sich auch manchmal, wieso das Ganze überhaupt praktische Tätigkeit heißt und nicht „Hospitierende Tätigkeit“ oder „Kennenlernende Tätigkeit“.

Eine Schwierigkeit ist, dass sich hier ein Graubereich auftut. Wie soll jemand praktische Erfahrungen in der Behandlung sammeln, wenn er selbst gar nicht Behandeln darf?

Und die andere große Schwierigkeit ist, dass man eine eigentlich nur theoretisch verfügbare Möglichkeit geschaffen hat, Bafög zu bekommen, ansonsten scheint man sich von offizieller Seite auch nicht großartig Gedanken dazu gemacht zu haben, wie und wovon man während dieser praktischen Tätigkeit leben soll.

Auf der anderen Seite die Realität der PiA. Sie haben im Studium schon Einiges über psychische Störungen, Diagnostik und Gesprächsführung und meistens auch schon über Therapie gelernt, haben fast alle schon im Studium Praktika in klinischen Einrichtungen oder Kontexten gemacht und dort erste Erfahrungen mit psychisch kranken Menschen gesammelt. Und die Absolventen mit diesen Erfahrungen werden von Kliniken in der praktischen Tätigkeit dann auch gerne für vielfältige Tätigkeiten eingesetzt. Wie wir dem Forschungsgutachten entnehmen konnten, ist die Ausgestaltung recht heterogen, doch es gibt eine große Gruppe von PiA, die in der praktischen Tätigkeit weitgehend eigenverantwortlich arbeitet und therapeutische Tätigkeiten übernimmt bzw. diese übertragen bekommt. Denn anscheinend halten die Ober- und Chefärzte in den Kliniken die PiA durchaus für qualifiziert, solche Tätigkeiten zu übernehmen, denn andernfalls müsste man ja davon ausgehen, dass sich diese Ärzte grob fahrlässig verhalten, wenn sie nicht ausreichend qualifizierten Personen therapeutische Aufgaben übertragen.

Während man dann, wenn es um die Arbeit geht, gesagt bekommt, „Sie sind doch Psychologe, das müssen Sie doch können“; hört man, wenn es um die Bezahlung geht, dann, „Ja, aber Sie sind ja nur Praktikant“.

Wenn man sich gegen diese Behandlung und Bedingungen in der Klinik versucht zu wehren, wird einem nicht selten gedroht und im Extremfall kommt es zum Verlust der Stelle oder dazu, dass man selbst die schon geleisteten Stunden nicht anerkannt bekommt. Man ist in einer ziemlich abhängigen Position.

Und um das noch Mal deutlich zu betonen: Es handelt sich bei den therapeutischen Tätigkeiten, die von PiA in der praktischen Tätigkeit geleistet werden, nicht um Ausnahmen oder nur einige wenige Therapiestunden! Die PiA sind Teil der Versorgungsrealität in den Kliniken und jeder, der fordert, dass die PiA in der praktischen Tätigkeit nicht therapeutische Tätigkeiten übernehmen dürfen oder sollen, der muss auch erklären, von wem die Patienten der Kliniken behandelt werden sollen, wenn sie nicht mehr von PiA behandelt werden.

Eine wichtige Frage auch für die Zukunft der Therapieausbildung ist: Wie konnte es zu dem Auseinanderklaffen zwischen diesen beiden Realitäten kommen? Denn die Bedingungen, die zu dieser Ist-Soll-Diskrepanz geführt haben, können uns, wie ich glaube, wichtige Hinweise dafür geben, wie in Zukunft so eine Diskrepanz verhindert werden könnte.

Hier ist zunächst festzustellen, dass die Bestimmungen im Psychotherapeutengesetz und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung relativ vage sind, was sicherlich zu der großen Heterogenität in der Ausgestaltung und unterschiedlichen Interpretationen beigetragen hat. Dies ließe sich sicherlich recht leicht durch klarere Formulierung der Bestimmungen beheben.

Ich sehe jedoch als Hauptursachen einige wesentlich tiefergreifende Gründe:

Wenn man sich die heutige Ausbildung anschaut, dann kann man leicht feststellen, dass sie von ihrer Konzeption her darauf angelegt ist, für die Tätigkeit als Therapeut in der ambulanten Versorgung von GKV-Patienten vorzubereiten, wie auch das Psychotherapeutengesetz insgesamt hauptsächlich darauf ausgerichtet war, die Bedingungen in diesem Versorgungsbereich zu regeln. Dies hat historische Gründe und war sicherlich ein großer Schritt für die ambulante psychotherapeutische Versorgung.

Es zeigte sich jedoch in den letzten zehn Jahren, dass approbierte Psychotherapeuten bei Weitem nicht nur in diesem Bereich der Versorgung arbeiten, sondern auch in vielen Institutionen, wie z. B. Kliniken. Und gerade in Zeiten von knappen und teuren Kassensitzen ist die Anstellung in einer Klinik für viele junge Therapeuten eine wichtige berufliche Perspektive. Man muss sich also fragen, ob die Ausbildung ambulante Kassenpsychotherapeuten hervorbringen soll oder einfach Psychotherapeuten; und dies für eine große Bandbreite an Arbeitsfeldern.

Aus der Ausrichtung der jetzigen Ausbildung auf die Vorbereitung auf eine ambulante Tätigkeit leitet sich auch die Zielsetzung und Funktion der jetzigen praktischen Tätigkeit ab. Sie ist quasi nur Beiwerk, das dem später ambulant tätigen Therapeuten einen Einblick in einen Bereich geben soll, in dem er später nicht arbeiten wird, und dieses Beiwerk soll dann nur als Hintergrundwissen für seine ambulante Tätigkeit dienen.

Das eigentliche Kernstück der Ausbildung ist dann die theoretische und praktische Ausbildung. Das Beiwerk nimmt mit eineinhalb Jahren allerdings die Hälfte der Ausbildungszeit ein, wenn man eine Vollzeitausbildung macht.

Im Alltag in den Kliniken hat sich die praktische Tätigkeit jedoch schon längst zu einem Qualifizierungselement für die späteren therapeutischen Mitarbeiter der Kliniken entwickelt. Viele PiA werden nach der praktischen Tätigkeit von Kliniken regulär als Psychologen angestellt. Ob sie dann schon eine Approbation haben, ist häufig zweitrangig. Was zählt, ist die praktische Erfahrung im klinischen Alltag.

Eine weitere Ursache für die jetzige Situation der praktischen Tätigkeit liegt in der ökonomischen Situation der Kliniken. Die PsychPV ist über 20 Jahre alt und bildet sicherlich nicht mehr den tatsächlichen Bedarf an psychotherapeutischem Personal ab. Der Psychotherapeut als eigenständiger Beruf ist hier ja auch noch nicht einmal angekommen.

Durch die Entwicklung des Bedarfs an psychotherapeutischen Leistungen und des dafür zur Verfügung stehenden Personals wurde die Verlockung für die Verantwortlichen groß, die fertig studierten PiA in den Kliniken mitarbeiten statt mitlaufen zu lassen.

Teilweise führte dies sogar zu einer Umwandlung von festen Stellen in PiA-Stellen. So gibt es Berichte von Kliniken, in denen die Zahl der PiA die Zahl der fest angestellten und dann in der Regel auch approbierten Psychologen um ein Vielfaches übersteigt. Somit wurde der Ausbildungsbestandteil „Praktische Tätigkeit“ zu einem Lückenbüßer für eine unterfinanzierte Personalausstattung in den Kliniken.

Man könnte, wenn man auf die reinen Zahlen guckt, denken: So schlimm kann die Ausbildung ja gar nicht sein! Es gibt ja genug junge Hochschulabsolventen, die trotz allem damit anfangen. Für dieses Phänomen gibt es sicherlich verschiedene Gründe.

Doch eine wichtige Frage auch für die Situation in der praktischen Tätigkeit ist: Wie bzw. worüber wird die Zahl der Ausbildungsanfänger reguliert?

Sie wird in erster Linie über die Nachfrage nach Ausbildungsplätzen bei den Ausbildungsinstituten reguliert. Je mehr die Ausbildungsinstitute ausbilden können, umso mehr Umsatz machen sie. Und in der Regel läuft der Auswahlprozess für die Ausbildung so ab, dass die Absolventen sich zunächst ein Ausbildungsinstitut suchen und dann eine Klinik für die praktische Tätigkeit finden müssen. Ohne Klinik keine Ausbildung! Und wenn man erst einmal keine Stelle findet, ist man irgendwann auch so weit, eine unbezahlte Stelle anzunehmen, um nicht die Zusage vom Ausbildungsinstitut wieder zu verlieren. Und so bietet sich für viele Kliniken gerade in Ballungsräumen ein Überangebot an Ausbildungsteilnehmern, die auch die schlechtesten Verträge annehmen. Im Bezug auf die Stellen für die praktische Tätigkeit gibt

es also keine funktionierende Regulation durch die Anzahl der Stellen, die zu annehmbaren Bedingungen von den Kliniken zur Verfügung gestellt werden können. Zwar müssen die Ausbildungsinstitute ausreichend Kooperationskliniken nachweisen, doch der ökonomische Anreiz ist hier gegeben, im Zweifelsfall mit einer Klinik mit schlechten Bedingungen zu kooperieren, bevor man gar keine Ausbildungsplätze anbieten kann.

Wenn man sich die Verlautbarungen von offizieller Seite anschaut, so wird nochmals deutlich, dass man davon ausgeht, dass die PiA zu Beginn der Ausbildung eigentlich gar keine spezifische Qualifikation mitbringen und vor allen Dingen keine praktischen Erfahrungen. Die praktische Tätigkeit stellt – rein formal gesehen – für den Ausbildungsteilnehmer den ersten Kontakt mit dem praktischen Arbeitsfeld überhaupt dar. Man kann die Ausbildung theoretisch anfangen, ohne jemals vorher einen psychisch kranken Menschen zu Gesicht bekommen zu haben oder irgendeine praktische Erfahrung in diesem Arbeitsfeld gesammelt zu haben. In der Realität haben natürlich so gut wie alle Ausbildungsteilnehmer schon einschlägige Praktika während des Studiums absolviert (worauf die Kliniken übrigens auch Wert legen, wenn sie PiA für die praktische Tätigkeit einstellen). Rein Formal sind sie jedoch vollkommene Anfänger, was die praktische Erfahrung angeht.

In anderen Berufen mit viel Verantwortung für Menschen, mit denen man beruflich zu tun hat, wie z. B. dem Arztberuf oder dem Lehrerberuf, ist es so, dass über das Studium und auch nach dem Studium in der weiteren Qualifizierung ein gestufter Weg von praktischen Erfahrungen vorgesehen ist. Bei den Medizinern kommt zunächst das Pflegepraktikum, dann geht es weiter mit Famulatur und über das PJ früher zum AIP und jetzt zur Facharztausbildung. Bei der Lehrerausbildung wurden in letzter Zeit auch mehr und mehr verpflichtende Schulpraktika eingeführt und dann folgt mit dem Referendariat eine Phase zunehmend eigenständiger Tätigkeit. Über Studium und weitere Qualifizierungsphasen hinweg erfolgt also ein gestufter Prozess der Heranführung an immer mehr Verantwortung und selbstständigeres Arbeiten, der ab einer gewissen Stufe eine Vergütung vorsieht und legitimiert.

Durch die von den psychologischen und pädagogischen Absolventen in der Regel absolvieren Praktika haben wir praktisch einen ähnlichen Heranführungsprozess. Diese sind jedoch nirgends formal verankert und zählen daher für die Frage des Status und der Vergütung bisher nicht – genauso wenig wie die praktischen Elemente der universitären Ausbildung, z. B. in Klinischer Psychologie oder Diagnostik.

Als Lösungen für die Probleme mit der praktischen Tätigkeit werden u. a. BAföG-Regelungen, Darlehen, Bildungskredite und eine Verkürzung der praktischen Tätigkeit diskutiert.

Alle diese Lösungen für die Situation der PiA in der Ausbildung und insbesondere in der praktischen Tätigkeit sind für uns keine wirklichen Lösungen. Vielleicht würden sie für einen Teil der PiA eine gewisse Entlastung darstellen, aber für die meisten wären sie nur ein Tropfen auf dem heißen Stein. Und vor allen Dingen wären die PiA weiterhin diejenigen, die alleine oder zum großen Teil die finanziellen Lasten dieser Ausbildung tragen müssten – nur dann zeitlich verschoben.

Außerdem würden diese Lösungen auf eine Beibehaltung der jetzigen Zielsetzung der praktischen Tätigkeit hinauslaufen und somit (ob man es so nennt oder nicht) weiterhin auf einen Praktikantenstatus.

Und so macht auch die Verkürzung der praktischen Tätigkeit nur Sinn, wenn sie weiterhin nur Beiwerk zum eigentlichen Kern der Ausbildung darstellt.

Entsprechend der aufgezeigten Ursachen für das Auseinanderklaffen zwischen der offiziellen Realität und der Realität der PiA in der bisherigen Praxis der praktischen Tätigkeit, sehe ich folgende Lösungsansätze und Maßnahmen als geeigneter an, die Situation der PiA tatsächlich zu verbessern und die Probleme der praktischen Tätigkeit zu beheben.

- Ausrichtung der Ausbildung auf ambulante und stationäre Tätigkeit,
- Zielsetzung der praktischen Tätigkeit: praktisch psychotherapeutisch tätig werden!
- Angemessener Status durch Zugangsvoraussetzungen mit Bezug auf klinische Qualifikation; z. B. klinische psychiatrisch-psychotherapeutische Praktika im Studium oder zwischen Studium und Ausbildung als Zugangsvoraussetzung,
- Klare Definition von Aufgabenbereichen und vom Tätigkeitsspektrum,
- Eingeschränkte Berufserlaubnis oder andere rechtliche Regelung, die die praktische psychotherapeutische Tätigkeit der PiA in der praktischen Tätigkeit auf eine sichere rechtliche Grundlage stellt,
- Klare Regelung der Anleitung (Nicht Chefärzte sind wichtig, sondern Anleitung vor Ort! Am besten durch Angehörige des eigenen Berufsstandes),
- Festlegung der Relation von PiA und approbierten PP/KJP in den Kliniken,
- Klare und inhaltlich (anstatt formal) definierte Gliederung der Abschnitte der praktischen Tätigkeit,
- Nicht Störungsbilder, sondern Versorgungs- und Indikationsbereiche Kennenlernen,

- Dauer der praktischen Tätigkeit: Keine Verkürzung, aber klare und widerspruchsfreie Regelung,
- Vertragssituation: Ausbildungs- und/oder Arbeitsvertrag? Vertrag mit Ausbildungsinstitut, Vertrag mit Klinik oder mit beiden?
- Bezahlung: den Lebensunterhalt sichernde und der Qualifikation entsprechende Bezahlung! Diese sollte sich an der Entgeltgruppe 13 des TVöD/TV-L orientieren bzw. diese nur ggf. um einen kleinen Anteil unterschreiten, wenn belegt wird, dass die PiA in der praktischen Tätigkeit nicht volle Arbeitsleistungen auf dem Niveau von Hochschulabsolventen erbringen,
- Refinanzierung von PiA-Stellen: Es fehlt Geld im System, um die PiA in der praktischen Tätigkeit angemessen zu bezahlen. Hier bedarf es einer politischen Lösung, die die Bedingungen dafür schafft, dass eine angemessene Vergütung realisiert werden kann.

Denn mit der Psychotherapieausbildung wurde ein Qualitätsstandard gesetzt.

Und Qualität hat ihren Preis!

Und den wollen wir PiA nicht mehr alleine bezahlen!