

Web-Bericht

Kontroverse Debatte zur Psychotherapeutenausbildung BPtK-Symposium am 22. Februar 2010 in Berlin

Berlin, 16. März 2010: Am 22. Februar 2010 diskutierten in Berlin Vertreter der Profession konkrete Lösungsvorschläge einer Reform der Psychotherapeutenausbildung. Die grundlegenden Reformvorschläge waren Ergebnis einer seit zwei Jahren laufenden Debatte zur Zukunft der Psychotherapeutenausbildung. Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), eröffnete das Symposium und beschrieb als Aufgabe der Profession, einen Weg zu finden zwischen dem Interesse, das bewährte Leistungsspektrum zu bewahren, und der Notwendigkeit, Neues zu wagen, weil sich der Versorgungsbedarf psychisch kranker Menschen ändere.

I. Arbeitsauftrag zur Konkretisierung der Eckpunkte

Hintergrund des Symposiums waren Eckpunkte einer Reform der Psychotherapeutenausbildung, die der BPtK-Vorstand dem 15. Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) präsentiert hatte. Die Eckpunkte orientieren sich an vier zentralen Zielen:

1. Masterabschluss als notwendiger Zugang zur Psychotherapeutenausbildung,
2. Definition der notwendigen Lernziele, die über verschiedene Studienprogramme erreichbar sein sollen, weil einheitliche Rahmenstudien- und Prüfungsordnungen weggefallen sind,
3. Erwerb hinreichender Kompetenzen im Studium, um bereits zu Beginn einer postgradualen Psychotherapeutenausbildung qualifizierte und vergütungsfähige Leistungen erbringen zu können,
4. Gestaltung der Zugangsvoraussetzungen und postgradualen Ausbildung in der Art und Weise, dass am Ende der Ausbildung eine Approbation als Psychotherapeut mit Schwerpunkt Erwachsene und/oder Kinder und Jugendliche erteilt werden kann.

Die Delegierten des 15. DPT in Lübeck hatten zur Beurteilung des Reformkonzepts Konkretisierungen gefordert. Vom Vorstand der BPtK einberufene Arbeitsgruppen erarbeiteten daraufhin ihre Empfehlungen zur praktischen Umsetzung. In einem Symposium am 22. Februar erörterten Vertreter von Landespsychotherapeutenkammern, psychotherapeutischen Berufs- und Fachverbänden, Ausbildungsinstituten und Ausbildungsteilnehmer diese Vorschläge. Themen waren die notwendigen Hochschulqualifikationen und das Konzept der eingeschränkten Berufsausübungserlaubnis. Die Empfehlungen zu den weiteren Konkretisierungen der Eckpunkte werden auf einem Symposium im April diskutiert.

II. Mehr klinische Kompetenz für einen versorgungsrelevanten Masterabschluss

Eine Arbeitsgruppe präsentierte die Vorschläge zu den an einer Hochschule zu erwerbenden Zugangqualifikationen für eine postgraduale Psychotherapeutenausbildung. Sie legte ein entsprechendes [Arbeitspapier](#) vor. Prof. Dr. Günter Esser (Universität Potsdam) stellte die Ergebnisse vor. Aufgabe der Arbeitsgruppe war es, Hochschulqualifikationen auf Masterniveau zu definieren, ergänzt um Qualifikationen, die eine Vergütung praktischer Tätigkeiten von Beginn der Ausbildung an rechtfertigen. Zudem sollten diese Kom-

petenzen in unterschiedlichen Studiengängen erworben werden können. Dabei war eine Absenkung der Zugangsqualifikationen im Vergleich zum Status quo grundsätzlich ausgeschlossen, da dies im Widerspruch zum primären Ziel der Qualifikation auf Masterniveau stehen würde. An der Arbeitsgruppe wirkten neben Prof. Dr. Günter Esser Dr. Wolfgang Groeger (Universität Bochum), Prof. Dr. Hans-Joachim Schwartz (FH Braunschweig-Wolfenbüttel) sowie für den Vorstand der BPTK Peter Lehndorfer und Dr. Dietrich Munz mit.

16 fächerübergreifende Kompetenzbereiche, Masterarbeit und Praktikum

Die Kultusministerkonferenz (KMK) vertritt die Position, dass für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) nach den ländergemeinsamen Strukturvorgaben ein Bachelorabschluss in (sozial-)pädagogischen Studiengängen ausreicht. Ein Bachelorabschluss ist danach grundsätzlich berufsqualifizierend und daher grundsätzlich für eine postgraduale Ausbildung ausreichend. Nach den Ergebnissen eines vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Auftrag gegebenen Gutachtens interpretiert die Hälfte der Landesprüfungsämter in Deutschland das Psychotherapeutengesetz in diesem Sinne. Der Hochschulabschluss auf Masterniveau als bundesweite Mindestvoraussetzung für die Zulassung zur Ausbildung von Psychotherapeuten ist also ein Reformziel, von dem die Profession die Politik noch überzeugen muss.

Primäres Ziel der Arbeitsgruppe war vor diesem Hintergrund, bei den Zugangskompetenzen zu einer postgradualen Psychotherapeutenausbildung für den klinischen Bereich das Masterniveau zu verankern, erläuterte Prof. Esser. Insgesamt seien 16 Kompetenzbereiche formuliert worden, ausgehend von den Grundkenntnissen der heutigen Approbations- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeuten (PP) und KJP. Fünf der 16 Bereiche umfassten klinische Kompetenzen, ein Kompetenzbereich beschreibe ausdrücklich die notwendige wissenschaftliche Methodenkompetenz.

Von den in einem Bachelor- und Masterstudiengang insgesamt zu leistenden 300 Leistungspunkten (LP des European Credit Transfer and Accumulation System) müssten nach den Vorstellungen der Arbeitsgruppe mindestens 180 LP auf diese 16 Kompetenzbereiche entfallen, davon auf klinische Kompetenzen im engeren Sinne mindestens 60 Leistungspunkte. Letztere könnten teilweise auch durch Praktika bzw. die Bachelor- und Masterarbeit erbracht werden. Obligatorisch sei darüber hinaus eine wissenschaftliche Masterarbeit, mit der nachgewiesen werde, dass Studierende umfassende Kompetenzen in den für die Psychotherapieforschung relevanten Methoden erworben hätten. Daneben sei ein studienbegleitendes Praktikum mit einem Umfang von 15 LP verbindlich, was in Vollzeit einem Zeitraum von etwa drei Monaten entspreche. Dieses Praktikum könne in psychotherapeutischen, pädagogischen oder medizinischen Kontexten abgeleistet werden, in denen psychisch bzw. sozial auffällige oder belastete Menschen versorgt oder betreut würden.

Damit fordere die Arbeitsgruppe – so Prof. Esser – deutlich mehr klinische Kompetenzen als heute für den Zugang zur Ausbildung zum PP bzw. zum KJP vorgeschrieben seien. Gleichzeitig lasse die Arbeitsgruppe ausdrücklich einen Teil der im Rahmen des Bachelor- und Masterstudiums zu erwerbenden Kompetenzen offen, weil unrealistisch sei, dass Hochschulen Studiengänge konzipieren, die sich vollständig an externen Vorgaben orientieren. Es sei aber davon auszugehen, dass nur auf den Fachgebieten der Psychologie und (Sozial-)Pädagogik Studiengänge vorgehalten werden können, die die Kompetenzbereiche in einem Studienumfang von 180 LP entwickeln können.

Der Erwerb der definierten Kompetenzen soll nach den Vorstellungen der Arbeitsgruppe im Diploma Supplement zu den Bachelor- und Masterabschlüssen dokumentiert werden. Darüber hinaus soll das Diploma Supplement zum Masterabschluss die zusammenfassende Feststellung enthalten, dass der Absolvent die Zugangsvoraussetzungen für eine Psychotherapeutenausbildung erfülle. Hinsichtlich der Anforderungen an die Strukturqualität von Studiengängen, die diese Kompetenzen angemessen vermitteln können, sieht die Arbeitsgruppe die Entscheidungskompetenz bei den für die Hochschulen zuständigen Landesbehörden, die geeignete Kriterien für die staatliche Anerkennung von Hochschulen und die Akkreditierung von Studiengängen festzulegen haben.

Debatte: Kompetenzbereiche statt Studienfächer und Studieninhalte

Im Anschluss an die Präsentation der Ergebnisse stellte sich die Arbeitsgruppe der Debatte. Dabei wurde zunächst festgehalten, dass das Papier zwar ausdrücklich keine bestimmten Studiengänge nenne, aber aufgrund der definierten Kompetenzen psychologische beziehungsweise (sozial-)pädagogische Studiengänge qualifizierend sein könnten. Ergänzende Klarstellungen oder weitere Konkretisierungen seien denkbar. Gleichzeitig böten Freiheitsgrade aber auch mehr Chancen für Masterabsolventen aus dem Ausland. Hier bestand die Sorge, dass diese es künftig schwerer haben könnten, in Deutschland eine Psychotherapeutenausbildung zu beginnen.

Auf Nachfrage erläuterte die Arbeitsgruppe, warum ihre Vorschläge von den Empfehlungen des Forschungsgutachtens einerseits und dem BPtK-Papier zu den Mindestanforderungen an qualifizierende Studiengänge zur Erfüllung der aktuellen Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung zum PP andererseits abweichen. Dort seien 85 LP beziehungsweise 115 LP zu allgemeinen psychologischen Kenntnissen aus dem nicht-klinischen Bereich gefordert. Die Arbeitsgruppe habe davon abweichend entsprechend der Reformeckpunkte spezifische Kompetenzen präzisiert und nicht Inhalte bestimmter Studiengänge aufgelistet. Ziel sei es, dass neben psychologischen auch (sozial-)pädagogische Studiengänge für eine Ausbildung zum Psychotherapeuten mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche einerseits und/oder Erwachsene andererseits qualifizieren könnten. Beide, psychologische Studiengänge und auch (sozial-)pädagogische Studiengänge, sollten sich zu einem gewissen Teil in diesem Kompetenzenkatalog wiederfinden oder künftig den Erwerb der geforderten Kompetenzen ermöglichen. Insgesamt gebe es natürlich große Schnittmengen mit den beiden Ansätzen. Im Konkreten erlaube die Festlegung von Kompetenzen aber eine präzisere Beschreibung der Zugangsqualifikationen, die dabei für psychologische und (sozial-)pädagogische Studiengänge deutlich über dem Status quo liegen würden. Dies sei eine zwingende Notwendigkeit, um einen Masterabschluss auch gegenüber der Kultusseite zu rechtfertigen.

Von ärztlicher Seite wurde nachgefragt, was konkret mit den zu erwerbenden „somatischen und medizinischen Grundkenntnissen“ gemeint sei. Hier verwies die Arbeitsgruppe darauf, dass dies Kenntnisse seien, die schon heute zu den Grundkenntnissen der Approbations- und Prüfungsverordnungen von PP und KJP gehörten. Die Arbeitsgruppe erläuterte, dass es keine abschließende Positionierung dazu gegeben habe, ob die heutigen Grundkenntnisse bereits vollständig während der Hochschulqualifizierung vermittelt werden sollten oder lediglich zu einem überwiegenden Teil.

In Bezug auf die Strukturqualität der Ausbildung wurde nach dem fehlenden Bezug des Papiers zur Funktion der Landespsychotherapeutenkammern gefragt. Hier stellte die Arbeitsgruppe klar, dass die KMK beschlossen habe, dass Psychotherapeutenkammern an Akkreditierungsverfahren von Studienprogrammen zu beteiligen seien. Es stehe aber

auch fest, dass diese keinen direkten Einfluss auf die Inhalte von Studiengängen nehmen könnten.

Bei der Klärung offener Fragen wurde rasch deutlich, dass mit der Festlegung notwendiger Hochschulqualifikationen eine Entscheidung über die Gesamtarchitektur der Qualifizierung von Psychotherapeuten getroffen wird. Bereits an dieser frühen Stelle müsse man klären, ob es künftig einen Psychotherapeutenberuf mit verschiedenen akademischen Zugängen geben solle, einen Psychotherapeutenberuf mit einem Zugang, zwei Berufe mit verschiedenen Zugängen oder zwei Berufe mit einem Zugang. Die daran anknüpfende Frage nach der Bedeutung psychologischer und (sozial-)pädagogischer Studiengänge für die Ausbildung von Psychotherapeuten war daher eines der zentralen Themen des weiteren Meinungsaustauschs.

Debatte: Mehr klinische Kompetenz im Studium

Die psychologischen universitären Ausbildungsinstitute zeigten sich irritiert, da sie in dem Papier die geltenden Standards nicht wiederfänden. Danach könne nur zu einem Psychologischen Psychotherapeuten ausgebildet werden, wer über umfangreiche fundierte Kenntnisse in allen Grundlagenfächern der Psychologie verfüge. Dies beziehe sich insbesondere auf Allgemeine Psychologie, darüber hinaus aber auch auf die empirischen Forschungsmethoden einschließlich der Statistik. Die Vorschläge der Arbeitsgruppe führten im Vergleich dazu zu einem „Downgrade“ der Psychotherapeuten mit psychologischem Hochschulabschluss, weil die Psychologie als akademische Grundlage aufgegeben werde, so die Kritik. Auch die Ergebnisse des Forschungsgutachtens seien damit nicht angemessen berücksichtigt. Die dort dokumentierten guten Ergebnisse der Ausbildung von PP und KJP seien schließlich den Diplom-Psychologen zu verdanken. Insgesamt zeige sich in dem Papier der Versuch, Studiengänge grundsätzlich umzustrukturieren. Solchen Vorschlägen könnten die Hochschullehrer nicht folgen.

Grundsätzlich ließen die Vorschläge bei vielen Psychologen Zweifel aufkommen, ob die so genannten „Common-trunk“-Modelle umsetzbar seien, die das Ziel verfolgten, dass nicht nur Psychologen für die psychotherapeutische Behandlung aller Altersgruppen qualifiziert werden können, sondern auch Absolventen anderer Studiengänge. Das Reformziel, auf einen Beruf hin auszubilden und dazu verschiedene Zugänge zu erlauben, müsse daher hinterfragt werden. Eine Reform berge u. U. ein zu hohes Risiko für den fachlichen Status der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit psychologischem Grundberuf.

Debatte: Fächerübergreifende Kompetenzbereiche

Verhaltenstherapeutische Ausbildungsinstitute bemängelten, dass das Papier in Bezug auf psychologische Kenntnisse viel zu niedrige Anforderungen stelle. Einige sahen die von der Arbeitsgruppe vorgeschlagene Lösung als Beleg dafür, dass es grundsätzlich unmöglich sei, verschiedene Studiengänge auf dem heutigen Niveau der Zugangsqualifikation von Diplom-Psychologen zusammenzuführen. Der Versuch führe immer zu einer Abwertung der Psychologie. Wie vor dem Hintergrund Vergütungsansprüche während der praktischen Tätigkeit zu rechtfertigen seien, erschließe sich nicht. Wenn man an dieser Stelle bereits erkennen müsse, dass Reformen solche Nebenwirkungen haben, solle man besser einen Schritt zurückgehen sowie den grundsätzlichen Reformbedarf erneut und in Ruhe diskutieren und dabei die Reformeckpunkte des Vorstandes nochmals grundsätzlich überdenken.

In eine ähnliche Richtung wies die Kritik, die Vorschläge der Arbeitsgruppe seien nur der kleinste gemeinsame Nenner zwischen psychologischen und (sozial-)pädagogischen Studiengängen. Der kleinste Nenner könne aber keine Grundlage für einen psychologisch-psychotherapeutischen Heilberuf sein. Die Lösung könne daher nur darin bestehen, die notwendigen psychologischen Grundkenntnisse zu definieren, die im Studium erworben werden müssten, um darauf eine Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten aufzusetzen.

Angemerkt wurde aber auch, dass der (sozial-)pädagogische Zugang vollkommen verlorengelassen könne. Vertreter der KJP mit (sozial-)pädagogischen Grundberufen fragten, ob die Debatte darauf hinauslaufe, dass KJP die Versorgungsqualität gefährden würden. Viele sahen die Vorschläge aber auch als Chance, die Psychotherapie durch einen breiten und uneingeschränkt qualifizierten Zugang zukunftsfähig zu machen.

Es sei fachlich falsch, die pädagogischen Kompetenzen als ungeeignet abzuqualifizieren. Die Pädagogik schaffe als Erziehungswissenschaft akademische Voraussetzungen für die weitere psychotherapeutische Qualifikation. Psychotherapie sei nie ausschließlich Psychologie gewesen und natürlich erst recht nicht Pädagogik, sondern etwas darauf Aufbauendes. Dafür habe die Arbeitsgruppe eine brauchbare Skizze definiert. Diese sei hilfreich als Diskussionsgrundlage für die weitere inhaltliche Präzisierung der Zugangsvoraussetzungen und die Ausgestaltung der postgraduellen Ausbildung.

Der vorgeschlagene breite Zugang über verschiedene Studiengänge sollte nach Meinung einiger Teilnehmer allerdings wie bisher nur für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen gelten. Es sollte weiterhin einen eigenständigen KJP-Beruf geben, denn nur in diesem könnten pädagogische Kompetenzen sinnvoll sein. An dieser Stelle müsse man sich daher von der starren Architektur des Eckpunktepapiers des BPTK-Vorstands lösen. Wenn man die Trennung der beiden Berufe PP und KJP aufrechterhalte, könnten (Sozial-)Pädagogen auch künftig nach der postgradualen Ausbildung ihren Beitrag zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen leisten, denn in dem Fall wäre es gerechtfertigt, die bewährten Zugangsstudiengänge weiterhin zu berücksichtigen.

Debatte: Masterabschluss verlangt gesetzliche Regelung

Vor dem Hintergrund dieser Fragen wurde gefordert, zum Ausgangspunkt der Reformdiskussion zurückzukehren. Das eigentlich zu lösende Problem sei der KMK-Beschluss, dass ein FH-Diplom einem Bachelorabschluss entspreche und daher Absolventen (sozial-)pädagogischer Studiengänge bereits mit einem Bachelorabschluss zu einer Psychotherapeutenausbildung zuzulassen seien, während man von Psychologen einen Masterabschluss verlangen müsse. Folglich brauche man kurzfristig nur ein Gesetz, das den Masterabschluss für alle vorschreibt. Dies sei realisierbar, da dies der Gesundheitsschutz erfordere. Zur Umsetzung müssten dann lediglich die Anforderungen des Pädagogikstudiums auf das Niveau des Psychologiestudiums angehoben werden.

Debatte: Verfahrenspluralität an den Hochschulen

Vertreter psychodynamischer Verfahren äußerten ihr Unbehagen, dass mit den vorgeschlagenen Zugangsvoraussetzungen entgegen den eindeutigen Empfehlungen des Forschungsgutachtens die Ausbildung in Richtung einer so genannten Direktausbildung vorangetrieben werde. Damit werde den analytischen Verfahren der Nachwuchs abgegraben, weil Studierende heute an den Hochschulen einseitig auf die Verhaltenstherapie vorgeprägt würden. Im vorgeschlagenen Reformkonzept müsse sichergestellt werden,

dass alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren in gleichem Umfang im Studium gelehrt werden. Die Hochschulen müssten ihre Qualifikationsanforderungen an Hochschul-lehrer so definieren, dass diese dem Grundsatz der Pluralität verpflichtet seien.

Es könne nicht nur darum gehen, den Umfang von Psychologie zu definieren. Man müsse auch klären, welche Psychologie man darunter verstehe. Gehe es um Psychologie als Naturwissenschaft oder Psychologie als Geisteswissenschaft. Angesichts dieser Schwierigkeiten bei der Konkretisierung des Eckpunkte-papiers müsse das gesamte Reformvorhaben neu überdacht werden.

Debatte: Impulse für neue Lösungen oder alte Konflikte?

Neben der teils heftigen Kritik fanden die Vorschläge der Arbeitsgruppe auch Unterstützung. So wurde der Versuch, Kompetenzen auf dem gewählten Abstraktionsniveau zu formulieren, auch als gelungen bewertet. In einem nächsten Arbeitsschritt müssten konkrete Inhalte definiert werden und dafür brauche es nun konstruktive Vorschläge aus der Profession. Dabei könne noch ergänzt werden, was über die erarbeiteten Vorschläge hinaus wichtig sei. So seien von allen Hochschulabsolventen explizit ausreichende Kenntnisse in statistischen Methoden zu fordern.

Auch Ausbildungsteilnehmer sahen Vorteile. Auf dieser Grundlage könnte es mit einer Reform der Psychotherapeutenausbildung gelingen, den formalen Stellenwert von Ausbildungsteilnehmern deutlich zu erhöhen und ihn damit ihrem faktischen Aufgabenspektrum anzupassen.

Mit Sorge sahen einige Teilnehmer den Verlauf der Diskussion, denn es zeigten sich große Divergenzen zwischen Psychotherapeuten mit verschiedenen Grundberufen und den unterschiedlichen psychotherapeutischen Verfahren. Psychologen fühlten sich herabgestuft. Pädagogen sahen sich durch diese Einschätzung gekränkt. Geisteswissenschaftler fühlten sich ebenso wie Naturwissenschaftler zu wenig gewürdigt. Eine Reform der Psychotherapeutenausbildung setze möglicherweise als erstes voraus, alte Grabenkämpfe zu vergessen und alte Zöpfe abzuschneiden. Eine echte Reform brauche konsensfähige Ziele und verlangte deshalb allen etwas ab.

Antworten der Arbeitsgruppe

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sahen in den von ihnen entwickelten Kompetenzen kein „Downgrade“ der Psychologie. Intention sei nicht nur gewesen, das Niveau der heutigen Zugangsvoraussetzungen nicht zu unterschreiten, sondern die psychotherapie-relevanten Kompetenzen im Vergleich zum Status quo zu erweitern. Insbesondere im Vergleich zu den Empfehlungen der BPtK zur Präzisierung der heute im Psychotherapeutengesetz normierten Zugangsvoraussetzungen zur KJP-Ausbildung aus dem vergangenen Jahr gebe es eine deutliche Aufwertung.

Bei der Frage, ob mit diesen Kompetenzbereichen ein „Up-„ oder „Downgrade“ verbunden sei, käme es zudem auf den Blickwinkel an. Aufgabe der Arbeitsgruppe sei es gewesen, Kompetenzen mit Blick auf eine qualifizierte psychotherapeutische Versorgung zu formulieren und nicht Standards psychologischer oder (sozial-)pädagogischer Studiengänge zu entwickeln. In Bezug auf diese psychotherapeutischen Kompetenzen erfüllen aus Sicht der Arbeitsgruppe i. d. R. weder die psychologischen noch die (sozial-)pädagogischen Studiengänge die vorgestellten Mindestanforderungen. Die mit dem Eckpunkte-papier gestellte Aufgabe sei erfüllt, denn die formulierten Kompetenzbereiche führten zu

einer besseren Qualifikation der Ausbildungsteilnehmer. Durch die Vermittlung versorgungsrelevanter Basiskompetenzen würden sowohl Psychologen als auch Pädagogen aufgewertet.

Nachvollziehbar war für die Arbeitsgruppe, dass die definierten Kompetenzbereiche bei den Vertretern der jeweiligen Studienfächer für Unbehagen sorgen, solange diese nicht inhaltlich so unterfüttert wurden, dass ihre Realisierbarkeit im jeweiligen Fachbereich darstellbar wird. Zugleich hätten sich aus der vorangehenden Diskussion bereits einzelne Anregungen ergeben, die bei einer Weiterentwicklung der Vorschläge Berücksichtigung finden sollten.

III. Eingeschränkte Behandlungserlaubnis in der (teil-)stationären praktischen Ausbildung

Im zweiten Teil der Veranstaltung stellte eine weitere Arbeitsgruppe [Vorschläge zur Umsetzung einer eingeschränkten Behandlungserlaubnis und einer stationären praktischen Ausbildung](#) vor. Hermann Schürmann (Klinik Wittgenstein) präsentierte die Ergebnisse der Gruppe. Die weiteren Mitglieder der Arbeitsgruppe waren Dr. Kurt Quaschner (Kinder- und Jugendpsychiatrie am Uniklinikum Marburg und Gießen) und der Sprecher der PiA-Bundeskonferenz, Jürgen Tripp, sowie Dr. Dietrich Munz für den BPTK-Vorstand.

Leistungen der Psychotherapeuten in Ausbildung dokumentieren

Schürmann erinnerte an die Ergebnisse des Forschungsgutachtens zur „Praktischen Tätigkeit“. Ein Großteil der Ausbildungsteilnehmer führe danach bereits in diesem Ausbildungsabschnitt Einzel- und Gruppentherapien durch, wobei es dafür i. d. R. keine Qualitätsstandards oder definierte Kompetenzanforderungen gebe. Gleichzeitig erhalte jeder dritte Ausbildungsteilnehmer in diesem Ausbildungsabschnitt keinerlei Vergütung. Diese absolut unbefriedigende Ausgangssituation werde durch die Einführung des überarbeiteten Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) 2010 weiter festgeschrieben. Dieser Operationen- und Prozedurenschlüssel bestimme, dass die psychotherapeutischen Leistungen von Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) bei der Ermittlung des Leistungsspektrums der Krankenhäuser nicht dokumentiert werden. Weiterhin problematisch sei, dass das BMG mehrfach den Status der praktischen Tätigkeit als Praktikum bestätigt habe und dass die haftungsrechtliche Stellung der Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Ausbildung ungeregelt sei.

Klare Rahmenbedingungen durch eingeschränkte Behandlungserlaubnis

Die Reformeckpunkte der BPTK sehen vor, dass Ausbildungsteilnehmer künftig eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis erhalten sollen, die dazu befugt, entsprechend ihrem Kompetenzfortschritt eigenständig heilkundliche Tätigkeiten unter Supervision und Aufsicht durchzuführen. Eine solche Erlaubnis sollte nach den Überlegungen der Arbeitsgruppe jedoch nur dann erteilt werden, wenn Hochschulabsolventen bereits hinreichende Kompetenzen im Hochschulstudium erworben haben und insgesamt sechs Monate Praktikum (i. d. R. bereits während des Studiums) in Einrichtungen, in denen psychisch kranke Menschen behandelt werden, absolviert haben. Darüber hinaus sollten als Voraussetzung der Erteilung einer eingeschränkten Behandlungserlaubnis das Bestehen einer bundeseinheitlichen schriftlichen Staatsprüfung zu den Basiskompetenzen im Sinne der heutigen Grundkenntnisse der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen sowie die Feststellung der persönlichen Eignung durch das Ausbildungsinstitut und der Abschluss eines Ausbildungsvertrages vorgesehen werden.

Mit der eingeschränkten Behandlungserlaubnis sollten Ausbildungsteilnehmer dann mindestens ein Jahr auf mindestens zwei Stationen in Einrichtungen mit (teil-)stationärer Krankenbehandlung tätig sein, davon mindestens sechs Monate auf einer psychiatrischen Station. Dabei sollten sie als obligatorische Aufgaben Erstuntersuchungen und Fremdanamnesen, Befunderhebungen und Dokumentation, Einzel- und Gruppenpsychotherapien sowie Falldokumentationen übernehmen. Das Behandlungsspektrum solle sich auf Patienten mit akuten, abklingenden und chronischen Symptomatiken unterschiedlicher psychischer Erkrankungen und unterschiedlicher Schweregrade erstrecken. Durch Einbindung der Ausbildungsteilnehmer in den Abteilungsalltag werde eine stationsnahe Ausbildung sichergestellt. Behandlungstechnische Seminare (möglichst zusammen mit Teilnehmern an der ärztlichen Weiterbildung) schafften den Rahmen für eine ausreichend breite Qualifizierung.

Damit würden aus den 18 Monaten praktische Tätigkeit heutiger Prägung sechs Monate Praktikum und zwölf Monate stationäre praktische Ausbildung. Von den 600 Stunden Theorie während der Ausbildung würden die 200 Stunden Grundkenntnisse in das Studium vorverlagert, die verfahrensspezifischen Theorieinhalte jedoch würden weiterhin während der postgradualen Ausbildung vermittelt. Die schriftliche und mündliche Prüfung würden auf zwei Zeitpunkte verteilt. Das schriftliche Staatsexamen zu den Basiskompetenzen würde am Beginn der Ausbildung abgelegt, das mündliche Staatsexamen zu den verfahrensspezifischen Kompetenzen am Ende der Ausbildung.

Debatte: Qualitätsstandards in der praktischen Ausbildung

Auf Nachfrage bestätigte die Arbeitsgruppe, dass mit dem Papier an einer postgradualen Ausbildung festgehalten werde – mit einer Approbation zum Ende der Ausbildung. Die heutige postgraduale Ausbildung werde dadurch nicht zu einer Weiterbildung werden. Nach dem Unterschied zwischen den vorliegenden Vorschlägen und dem heutigen Tätigkeitsspektrum von PiA während der praktischen Tätigkeit gefragt, stellte die Arbeitsgruppe klar, dass PiA künftig unter klaren Rahmenbedingungen und vor allem vergütet das leisten könnten, was sie heute i. d. R. bereits tun. Die Behandlungserlaubnis dürfe natürlich nur ausgestellt werden, wenn alle genannten Bedingungen vorliegen.

Kritisch hinterfragt wurde, ob Ausbildungsteilnehmer trotz Verkürzung der praktischen Tätigkeit an der Versorgung beteiligt werden könnten. Viele bräuchten mindestens ein halbes Jahr, um sich auf einer Station orientieren zu können. Hier wurde allerdings darauf verwiesen, dass der praktischen Ausbildung ein halbjähriges Praktikum während des Studiums vorausgehen soll.

Gefordert wurden konkretere Qualitätsstandards für die stationäre praktische Ausbildung, z. B. zur Relation von Ausbildungsteilnehmern und Approbierten in einer Einrichtung, zur Qualifikation der Anleiter oder zu den Merkmalen geeigneter Einrichtungen. Auch solle festgeschrieben werden, dass Ausbildungsteilnehmer während der gesamten praktischen Ausbildung von Psychotherapeuten betreut würden bzw. die Erfahrung von Psychotherapeuten zwingend mit einbezogen werde.

Debatte: Ausbildung in welchen Einrichtungen?

Die Teilnehmer diskutierten die für die praktische Ausbildung infrage kommenden Einrichtungen. Am weitestgehenden war der Vorschlag, eine stationäre praktische Ausbildung auch in Einrichtungen der Jugendhilfe beispielsweise in Beratungsstellen absolvieren zu können. In Beratungsstellen könnten Ausbildungsteilnehmer in Systemischer The-

rapie ausgebildet werden. Daneben wurden neurologische Stationen in die Diskussion gebracht, weil auch dort Psychotherapeuten beschäftigt seien und auch künftig beschäftigt werden sollten. Wenn befürchtet werde, dass es zu wenige Stellen für die stationäre praktische Ausbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrien gebe, sollte auch überlegt werden, ob nicht eine Ausweitung auf Einrichtungen der stationären Jugendhilfe sinnvoll sei.

Hierzu berichtete die Arbeitsgruppe, dass man a priori die Einrichtungen nicht einschränken wolle. In der Frage, welche Einrichtungen im Einzelfall geeignet sein könnten, bestehe allerdings Einigkeit, dass für die stationäre praktische Ausbildung grundsätzlich nur Einrichtungen einbezogen werden sollten, in denen (teil-)stationär Krankenbehandlung stattfindet. Man müsse in der Systematik der Krankenbehandlung bleiben, um die Vergleichbarkeit zur ärztlichen Fort- und Weiterbildung nicht völlig zu verlassen. Insofern sei eine Klarstellung in Bezug auf die Neurologie durchaus wünschenswert. Auch solle die Anregung geprüft werden, die Qualifikation für die Leitung einer Einrichtung oder Abteilung als Merkmal der Strukturqualität vorzugeben.

Debatte: Studienbegleitendes Praktikum

Diskutiert wurde auch, zu welcher Hürde sich ein Praktikum während der Studienzzeit entwickeln könne. Sollten Studierende dieses Praktikum während des Studiums nicht absolvieren können, müssten sie es später nachholen – mit der gleichen Entgeltproblematik wie bei der heutigen praktischen Tätigkeit. Auch müsse geprüft werden, ob Kliniken überhaupt bereit und in der Lage seien, studentische Praktikanten in dem geforderten Umfang zu betreuen. In Verbindung mit der Prüfung als Zugangsvoraussetzung zur postgradualen Ausbildung würde sich dieses Problem möglicherweise noch verschärfen, wenn sich Hochschulabsolventen längere Zeit auf diese schriftliche Prüfung vorbereiten müssten und daher möglicherweise erst Monate nach dem Ende des Studiums die Ausbildung beginnen könnten.

Das Praktikum sollte, entgegnete die Arbeitsgruppe, i. d. R. vollständig während des Studiums geleistet werden. Nur für den Fall, dass sich Studierende erst zu einem späten Zeitpunkt ihres Studiums für eine postgraduale Psychotherapeutenausbildung interessieren, sollte die Möglichkeit bestehen, dieses nachzuholen. Die Gefahr, dass sich Absolventen zwischen Studium und Ausbildung über einen längeren Zeitraum auf die Staatsprüfung vorbereiten müssen, wurde gesehen. Die Arbeitsgruppe ging allerdings davon aus, dass die Hochschulen, die im Wettbewerb um Studierende stünden, der Nachfrage nach einer entsprechenden Vorbereitung während des Studiums nachkommen. Daneben sollte diskutiert werden, ob die verfahrensorientierte theoretische Ausbildung bereits vor dem Ablegen der schriftlichen Staatsprüfung begonnen werden könne. Dies solle allerdings eine Ausnahme bleiben, da ansonsten die Verbesserung des finanziellen Status von Ausbildungsteilnehmern als wesentliches Reformziel verfehlt werde. Die vorgezogene schriftliche Staatsprüfung sah die Arbeitsgruppe nicht als Problemverlagerung, sondern als Weg, trotz heterogener Studiengänge Fähigkeiten bundesweit einheitlich prüfen und attestieren zu können. Damit werde auch sichergestellt, dass bereits vor der Ausbildung Grundlagenwissen über alle Vertiefungsverfahren erworben werden müsse.

Debatte: Selbsterfahrung und Verfahrensorientierung

Kritiker bezweifelten, dass Hochschulabsolventen ohne hinreichend Selbsterfahrung in ihren Verfahren fähig sein könnten, psychotherapeutisch tätig zu werden. Auch gebe es noch keine klaren Vorstellungen davon, welche konkreten Aufgaben von Ausbildungsteil-

nehmern während einer stationären praktischen Ausbildung wann übernommen werden könnten. Zudem sei im Detail noch offen, mit welchen Schweregraden von Erkrankungen Ausbildungsteilnehmer umgehen könnten. Es sei wünschenswert, dass Ausbildungsteilnehmer zunächst Erfahrungen sammeln dürften, bevor sie aktiv psychotherapeutisch tätig seien. Möglicherweise sei eine stationäre praktische Ausbildung in der vorgeschlagenen Form nach Abschluss der ambulanten Ausbildung sinnvoller.

Mitglieder der Arbeitsgruppe, die auf eine langjährige Erfahrung in der Betreuung von Ausbildungsteilnehmern zurückblicken, entgegneten, dass sie Hochschulabsolventen durchaus für kompetent hielten, unter Anleitung und Supervision im stationären Bereich bei entsprechendem Kompetenzfortschritt Einzel- oder Gruppentherapien durchzuführen. Allerdings müsse die Ausbildung mit Beginn praktischer Tätigkeiten durch Selbsterfahrung begleitet werden. Heute gebe es i. d. R. während der praktischen Tätigkeit überhaupt keine Selbsterfahrung. Die Reformvorschläge stellten im Vergleich dazu deutliche Verbesserungen dar.

Eine Verfahrensspezifität könne in der Psychiatrie sogar ein Problem darstellen, wenn es zunächst darum gehe, Ausbildungsteilnehmer für verschiedene Versorgungsanforderungen zu qualifizieren. Dabei habe man sich zur Reihenfolge von stationärer und ambulanter Ausbildung im vorgelegten Papier nicht geäußert. In der Sache halte man es aber für sinnvoll, wenn zunächst Erfahrungen im stationären Bereich gesammelt würden.

Debatte: Eingeschränkte Behandlungserlaubnis – juristische Diskussionen

In der weiteren Diskussion wurde hinterfragt, ob eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis überhaupt notwendig sei, ob diese Notwendigkeit bereits für die heutige Ausbildung bestehe oder ob sie erst aus der vorgeschlagenen Reform resultiere. Es wurde darauf hingewiesen, dass Psychologen, Pädagogen und Sozialpädagogen schon heute faktisch durch die Hochschule so qualifiziert seien, dass sie in Krankenhäusern vergleichbar mit den dort angestellten Psychologen tätig seien. Wozu brauche man also eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis?

Darauf wurde erwidert, dass schon heute eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis hilfreich sei, insbesondere angesichts der Frage des Übernahmeverschuldens. Heute würde Ausbildungsteilnehmern empfohlen, sich für den Zeitraum ihrer Ausbildung eine Heilpraktikererlaubnis ausstellen zu lassen, um ihr Tätig werden rechtlich abzusichern. Diese werde als Demütigung gesehen und könnte künftig entfallen. Im Übrigen plane man kein Novum. Es hätte bereits eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis für die Ärzte im Praktikum gegeben.

Gegen das Vorziehen der schriftlichen Staatsprüfung, die mit einer eingeschränkten Behandlungserlaubnis verbunden ist, wurden verfassungsrechtliche Bedenken geäußert. Das vorgeschlagene Modell führe zu einer „Prüfungssorgie“ um ihrer selbst Willen. Diese Befürchtung konnte entkräftet werden. Studiengänge sehen zum einen schon lange keine Abschlussprüfungen am Ende des Studiums mehr vor, sondern kontinuierliche Modulabschlussprüfungen während des gesamten Studiums, sodass von einer „Prüfungssorgie“ keine Rede sein könne. Prüfungen seien zum anderen Hochschulangelegenheit und fielen damit unter Länderhoheit. Die Ausbildung von Psychotherapeuten werde dagegen bundeseinheitlich geregelt. Mit der Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen und dem Wegfall bundesweit gültiger Rahmenstudien- und Prüfungsordnungen müssten deshalb grundsätzliche Lösungen gefunden werden, wie bundeseinheitliche Zugänge zur Ausbildung sichergestellt werden, wenn nicht geregelt ist, was im Masterabschluss ge-

prüft wird. In den Lehramtsstudiengängen sei daher das Nebeneinander von Bachelor- und Masterprüfungen einerseits und Staatsexamen andererseits bereits umgesetzt.

Debatte: Vergütung der PiA

In Analogie zur Finanzierung der heutigen praktischen Ausbildung wurde vermutet, dass sich diese Logik auf die „Praktische Tätigkeit“ übertragen lasse. Wenn dem so sei, erschließe sich nicht, wofür eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis benötigt werde. Dann sei es nur noch erforderlich, Curricula für die heutige „Praktische Tätigkeit“ zu entwickeln, um deren Qualität zu verbessern.

Die Arbeitsgruppe erinnerte daran, dass heute Ausbildungsteilnehmer in der praktischen Ausbildung eine Vergütung erhalten, weil sie bereits einen Teil der Ausbildung absolviert haben. Zudem würden die Kostenträger heute nicht die Tätigkeit der Ausbildungsteilnehmer vergüten, sondern die Ausbildungsstätten. Für eine Vergütung der Ausbildungsteilnehmer zum Beginn der Ausbildung müssten daher anders als heute Kompetenzen vorliegen und vor allem nachgewiesen werden. Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis sei ein Instrument, die bundesweit einheitlich überprüften Kompetenzen auch rechtsicher ausüben zu können. Dass Ausbildungsinstitute für Psychotherapien während der praktischen Ausbildung vergütet werden, sei tatsächlich ein Beleg dafür, dass eine Vergütung von Psychotherapeuten in Ausbildung insbesondere dann regelhaft möglich sei, wenn PiA nachweislich über genügend Kompetenzen verfügten. Diese Kompetenzen seien aus Sicht des Gesetzgebers und der Kostenträger aber bei den Ausbildungsteilnehmern in der „Praktischen Tätigkeit“ nicht vorhanden. In drei Gesundheitsreformen sei man deshalb an einer ausreichenden Vergütung der derzeitigen praktischen Tätigkeit im Psychotherapeutengesetz gescheitert.

Teilnehmer sahen allerdings die Gefahr, dass es künftig nicht genügend Plätze für die praktische Ausbildung geben werde, wenn die Leistungen von Ausbildungsteilnehmern aufgrund der mit einer eingeschränkten Behandlungserlaubnis attestierten Kompetenzen zwingend angemessen zu vergüten seien. Es könne dazu kommen, dass zu diesen Konditionen zu wenige Ausbildungsteilnehmer tätig sein können, um den künftigen Nachwuchsbedarf zu decken. Ähnliche Engpässe wurden befürchtet, wenn ein zu großes Behandlungsspektrum vorgeschrieben würde, das kleinere Kliniken möglicherweise nicht abbilden können.

Die Arbeitsgruppe erwartete jedoch allenfalls eine zeitweise Einschränkung an PiA-Stellen durch inhaltliche Vorgaben. Dies sei bei Einführung von Qualitätsstandards i. d. R. sogar intendiert. Allerdings rechne man angesichts des Personalmangels in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychotherapie mit einer schnellen und flexiblen Anpassung. Außerdem müssten die geforderten unterschiedlichen Stationen nicht unbedingt in einer Einrichtung geleistet werden. Insofern könnten durchaus auch kleinere Häuser Psychotherapeuten in Ausbildung im Rahmen einer stationären praktischen Ausbildung qualifizieren. Auch in Bezug auf die leistungsgerechte Vergütung wurde eingeräumt, dass es ohne eine Gegenfinanzierung kein entsprechendes Angebot geben könne. Diese Gegenfinanzierung sei aber eine politische Forderung, die erst umgesetzt werden könne, wenn die Voraussetzungen dafür im Psychotherapeutengesetz geschaffen würden. Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis sei noch keine hinreichende, aber doch eine notwendige Bedingung für eine angemessene Vergütung.

PiA-Vertreter hoben in der Diskussion vor allem die Chancen des vorgeschlagenen Modells hervor. Könnte der „PiA“-Begriff rechtssicher gemacht und formal ein geregelter Sta-

tus geschaffen werden, sei dies ein Meilenstein in der berufspolitischen Interessenvertretung von Ausbildungsteilnehmern. Für PiA sei eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis attraktiv. Eine bessere Bezahlung sei dadurch noch nicht garantiert, aber die Chancen dafür stünden deutlich besser als heute. Schon heute würden viele Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit einen guten Job machen, die Hälfte von ihnen werde dafür aber überhaupt nicht oder nur geringfügig bezahlt. Die Vorschläge der Arbeitsgruppe würden dazu führen, dass ihr Status und ihre Arbeit legalisiert und damit vergütungsfähig würden. Ein entscheidender Reformschritt sei, dass Ausbildungsteilnehmer künftig während der gesamten Zeit der Ausbildung für ihre Arbeit angemessen bezahlt würden.

IV. Ausblick: Zeit reif für Entscheidungen

BPtK-Präsident Prof. Richter dankte abschließend für die rege Diskussion. Vieles sei bei der Weiterentwicklung der Eckpunkte zu berücksichtigen. Es müsse nun noch das zweite Symposium im April abgewartet werden, bevor dem Deutschen Psychotherapeutentag ausgereifte Vorschläge präsentiert werden könnten. Richter machte deutlich, dass für ihn die Zeit für Entscheidungen reif sei. Nach zwei Jahren strukturiertem Dialog müsse es Lösungen geben – zumindest in Bezug auf die skandalöse finanzielle Situation der Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit und der teilweise inakzeptablen Qualität in diesem Ausbildungsabschnitt. Der Vorstand habe mit seinen Eckpunkten Vorschläge unterbreitet, wie diese Probleme mit einem Gesamtkonzept gelöst werden könnten, und die Arbeitsgruppen hätten gezeigt, wie dies konkret in der Umsetzung aussehen könnte. Die Diskussion trage dazu bei, jetzt noch die notwendigen Feinjustierungen vorzunehmen. Wer diesen Weg nicht mitgehen wolle, sollte einen alternativen konkreten Vorschlag zum Gesamtkonzept vorlegen.

Denn man stehe unter erheblichem Zeitdruck, stellte Richter fest. Die Landesbehörden müssten aktuell die Entscheidung treffen, welche Studiengänge mit welchen Studieninhalten den Zugang zur Psychotherapeutenausbildung ermöglichen. Sie erwarteten vom Bundesministerium für Gesundheit, dies kurzfristig bundeseinheitlich zu regeln. Die Kultusminister der Länder und die Hochschulrektorenkonferenz sähen deshalb gegenwärtig ihre Chance, für den Bachelor zu werben. Wenn die deutsche Psychotherapeutenchaft jetzt keine überzeugenden Vorschläge mache, gestalteten andere den Beruf. Richter appellierte daher an die Teilnehmer, das begrenzte Zeitfenster zu nutzen, um die hohe Qualität der psychotherapeutischen Heilkunde zu sichern.

Ihr Ansprechpartner:

Herr Kay Funke-Kaiser
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Telefon: 030 – 2787850
E-Mail: presse@bptk.de