

Web-Bericht

16. Deutscher Psychotherapeutentag in Berlin

Berlin, 18. Mai 2010: Die Reform der Psychotherapeutenausbildung war das Schwerpunktthema des 16. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT). Nach zweijähriger intensiver Diskussion sprachen sich die Delegierten mit großer Mehrheit für eine grundlegende Reform aus. Die Eckpunkte einer zukünftigen Psychotherapeutenausbildung waren von Delegierten und Vorstand in intensiven Gesprächen konsentiert worden.

Eckpunkte einer zukünftigen Psychotherapeutenausbildung beschlossen

Der 16. DPT forderte, die zukünftige Psychotherapeutenausbildung so zu gestalten, dass

- als Eingangsqualifikation zur postgradualen Psychotherapeutenausbildung einheitliche, in einem Hochschulstudium zu vermittelnde Kompetenzen vorgesehen sind, die das Niveau der gegenwärtigen Eingangsqualifikation nicht unterschreiten und einen Abschluss auf Masterniveau vor Beginn der Psychotherapeutenausbildung voraussetzen,
- nur noch eine einheitliche Approbation als Psychotherapeut bzw. Psychotherapeutin möglich ist, die berufsrechtlich dazu befugt, Patienten aller Altersgruppen zu behandeln,
- während der postgradualen Ausbildung eine Schwerpunktsetzung mit vertiefter Qualifizierung erfolgt, die sozialrechtlich zum Erwerb der Fachkunde für die Behandlung von entweder Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen führt,
- für Ausbildungsteilnehmer ein rechtlicher Status gesichert ist, der sie ausdrücklich berechtigt, während ihrer Ausbildung unter Supervision oder Aufsicht psychotherapeutisch zu behandeln,
- die Ausbildungsteilnehmer für die psychotherapeutische Versorgung in unterschiedlichen Versorgungs- und Lebensbereichen qualifiziert werden. Insbesondere soll die praktische Ausbildung im ambulanten und (teil-)stationären Bereich erfolgen und curricularen Vorgaben folgen,
- für alle Phasen der praktischen Ausbildung eine Beteiligung an der Versorgung und eine Vergütung dieser Versorgungsleistungen gesetzlich vorgeschrieben wird. Dies gilt insbesondere für die praktische Ausbildung in Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik (bisherige „praktische Tätigkeit“).

Der 16. DPT forderte den BPTK-Vorstand auf, sich für eine Überarbeitung des Psychotherapeutengesetzes einzusetzen und mit Berufs- und Fachverbänden, Hochschulvertretern sowie Vertretern von Ausbildungsteilnehmern und Ausbildungsstätten die erforderlichen Details auszugestalten.

Zeit war reif für Entscheidungen

BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter unterstrich zu Beginn der Debatte die Einigkeit der Profession bei den zentralen Reformzielen. Ein Hochschulabschluss auf Masterniveau müsse grundsätzlich die Voraussetzung für die postgraduale Psychotherapeutenausbildung werden und künftige Psychotherapeuten sollten auch im stationären Bereich

eine qualitätsgesicherte Ausbildung durchlaufen und dabei eine angemessene Vergütung erhalten.

Bisher seien zahlreiche Initiativen, diese Ziele durch einzelne Gesetzesänderungen zu erreichen, erfolglos geblieben. Auf Basis einer Vielzahl von Veranstaltungen habe die Profession daher Eckpunkte einer Ausbildungsreform diskutiert und entwickelt. Nun sei die Zeit reif für eine Entscheidung. Es seien zudem rasch gesetzliche Änderungen notwendig, weil sich der Beruf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) bereits zu einem Heilberuf zweiter Klasse entwickle, da immer mehr Ausbildungsteilnehmer ohne Masterabschluss ausgebildet würden. Inzwischen ließen neun von 16 Bundesländern Bachelorabsolventen pädagogischer Studiengänge zu einer KJP-Ausbildung zu.

Gleiche Eingangsqualifikationen auf Masterniveau

Der 16. DPT plädierte mit großer Mehrheit dafür, dass eine postgraduale Ausbildung zum Psychotherapeuten einen Hochschulabschluss auf Masterniveau voraussetzt. Die postgraduale Ausbildung solle außerdem zu einer einheitlichen Approbation führen, sodass alle Psychotherapeuten über eine hohe akademische Grundqualifikation verfügen, unabhängig davon, ob sie Kinder, Jugendliche oder Erwachsene behandeln.

Mit großer Mehrheit stimmten die Delegierten einem Antrag zu, dass Hochschulabsolventen mindestens 260 der insgesamt 300 Leistungspunkte des Bachelor- und Masterstudiums aus folgenden Bereichen erwerben sollen: psychologische Grundlagen, wissenschaftliche Methoden, Diagnostik, Klinische Psychologie, Sozialpädagogik sowie weitere Fachdisziplinen, wie Erziehungswissenschaften, Neurowissenschaften, Sozialpädagogik, Soziologie sowie aus anderen Humanwissenschaften. Die Leistungspunkte können über verschiedene Studiengänge erworben werden.

Einzelne Delegierte befürchteten, dass Fachhochschulen die hohen Anteile psychologischer Kenntnisse schwerlich erbringen können. Die Mehrheit der Delegierten war jedoch zuversichtlich, dass sich die Hochschulen an die neuen Anforderungen an eine Psychotherapeutenausbildung anpassen werden, da sie im Wettbewerb um Studenten bestehen wollten. Außerdem sei es Aufgabe der Psychotherapeutenschaft, die Qualifikationen für den eigenen Beruf von der Versorgung psychisch kranker Menschen her zu definieren.

Schwerpunkt Erwachsene oder Kinder und Jugendliche

Die Ausbildung beinhaltet nach den beschlossenen Eckpunkten einen so genannten Common Trunk, der künftige Psychotherapeuten für die Behandlung aller Altersgruppen qualifiziert, und eine spezifische Qualifikation jeweils für die Behandlung von Erwachsenen oder Kindern und Jugendlichen. Im sozialrechtlichen Bereich entsprechen diese spezifischen Qualifikationen der Fachkunde. Neu ist, dass die Ausweitung dieser Qualifikationen auf den jeweils anderen Altersbereich künftig allen Psychotherapeuten möglich ist. KJP haben diese Option heute nicht.

Die Delegierten diskutierten intensiv die Chancen und Risiken, die mit einer einheitlichen Approbation verbunden sind. Die Mehrheit begrüßte die historische Chance, für alle Psychotherapeuten eine hohe Qualifikation zu sichern, die berufs- und sozialrechtlich dem Status von Fachärzten entspricht, unabhängig davon, ob der Psychotherapeut Kinder, Jugendliche oder Erwachsene behandelt. Andere plädierten dafür, auch weiterhin zwei unterschiedliche Berufe auszubilden oder diese Entscheidung zumindest zu vertagen.

Vor allem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten machten deutlich, dass der gemeinsame Beruf die Voraussetzung dafür sei, gleiche Eingangsqualifikationen zu befürworten. Gleiche Eingangsqualifikationen bei Fortschreibung der unterschiedlichen Befugnisse und beruflichen Weiterentwicklungsoptionen von Psychologische Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten führten zwangsläufig dazu, dass der KJP-Beruf langfristig degradiert werde.

Vergütete praktische Ausbildung in verschiedenen Versorgungsbereichen

Die Reformeckpunkte des 16. DPT sehen vor, Ausbildungsteilnehmer künftig für die psychotherapeutische Versorgung in ambulanten und (teil-)stationären Versorgungsbereichen gleichermaßen zu qualifizieren. Damit könnten sie in allen Phasen der Ausbildung aktiv an der Versorgung psychisch kranker Menschen beteiligt werden, sodass auch eine Vergütung dieser Tätigkeiten gesetzlich vorgeschrieben werden könnte. Dazu brauchen Ausbildungsteilnehmer jedoch einen formalen Status, der sie ausdrücklich zur psychotherapeutischen Behandlung unter Supervision befugt.

Die Vertreter der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) appellierten in diesem Zusammenhang an die Delegierten, bei ihrer Entscheidung vor allem Folgen für die nächsten Generationen zu berücksichtigen. Die PiA-Bundeskonferenz habe sich für eine umfassende Ausbildungsreform im Sinne der vorgeschlagenen Reformeckpunkte ausgesprochen, weil sie darin jenseits verständlicher Einzelinteressen den besten Lösungsansatz für die künftigen Ausbildungsteilnehmer sehe.

Ein großer Schritt für die Weiterentwicklung der Profession

Der 16. Deutsche Psychotherapeutentag verabschiedete die Eckpunkte einer zukünftigen Psychotherapeutenausbildung letztlich mit großer Mehrheit. Zuvor hatten sich mehr als zwei Drittel der Delegierten in einer geheimen Abstimmung für die Weiterentwicklung von PP und KJP zu einem gemeinsamen Beruf ausgesprochen. Der Vorstand dankte den Delegierten für die breite Zustimmung und Unterstützung. Das verabschiedete Reformkonzept sichere dem Beruf eine einheitlich hohe Qualifikation und ermögliche es dem psychotherapeutischen Nachwuchs, sich unter akzeptablen Bedingungen für einen Heilberuf mit Zukunftsperspektive zu qualifizieren.

BPtK-Studie: Moderne Arbeitswelt macht psychisch krank

BPtK-Präsident Richter stellte im Bericht des Vorstands die zentralen Ergebnisse der BPtK-Studie zu psychischen Belastungen in der modernen Arbeitswelt vor. Die BPtK hatte die Gesundheitsberichte der gesetzlichen Krankenkassen der Jahre 2000 bis 2008 ausgewertet und arbeitspsychologische Studien gesichtet, die untersuchen, welche Faktoren in der modernen Arbeitswelt psychische Erkrankungen verursachen können. Zentrale Ergebnisse der Studie waren, dass

- die Anzahl der Tage, die deutsche Arbeitnehmer aufgrund von psychischen Erkrankungen arbeitsunfähig sind, kontinuierlich steigt und sich seit 1990 in etwa verdoppelt hat,
- dieser Anstieg u. a. auf Arbeitsbedingungen (z. B. Zeitdruck, geringe Gratifizierung bei hohem beruflichem Einsatz) zurückgeführt werden kann,
- sich psychische Erkrankungen im Dienstleistungssektor häufen, weil dort spezielle psychomentele Anforderungen bestehen,
- Arbeitslose besonders häufig psychisch krank sind und dies vor allem eine Folge der Arbeitslosigkeit ist,

- die regionalen Unterschiede zwischen den Bundesländern einer differenzierten Analyse bedürfen. So ist in den Stadtstaaten der Anteil an Dienstleistungen höher. Zudem spielen z. B. unterschiedliche Arbeitslosenquoten, Traditionen und Kenntnisse in der Diagnostik sowie Unterschiede hinsichtlich des Ausmaßes an Tabuisierung psychischer Probleme in ländlichen oder städtischen Regionen und letztlich auch tatsächliche regionale Prävalenzunterschiede bei psychischen Erkrankungen eine Rolle.

Prof. Richter zeigte sich zufrieden mit der großen Resonanz, auf die dieses Thema in der Öffentlichkeit gestoßen sei. Er betonte, dass die Übersichtsstudie deutlich gemacht habe, wie wichtig Versorgungsforschung für psychisch kranke Menschen und für die Profession der Psychotherapeuten ist. Diese Ergebnisse der Versorgungsforschung kämen in der Gesundheitspolitik jedoch noch viel zu wenig an. Beim derzeit diskutierten Gesetzentwurf zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung sei die dringend notwendige Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen noch kein Thema.

Reform der Bedarfsplanung unverzichtbar

Prof. Richter erläuterte den Delegierten aus Sicht des Vorstands zentrale Forderungen der Psychotherapeutenchaft an die Gesundheitspolitik. Eine grundlegende Reform der Bedarfsplanung sei unverzichtbar, um die massive Unterversorgung psychisch kranker Menschen insbesondere in ländlichen Regionen zu beheben. Eine Reform müsse insbesondere

- Häufigkeit und Schweregrad psychischer Erkrankungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen aller Altersgruppen adäquat berücksichtigen,
- einen wohnortnahen Zugang zur Versorgung sicherstellen und
- die regionale und sektorenübergreifende Planung von Versorgungsangeboten ermöglichen.

Vor allem für schwer psychisch kranke Menschen sei die Versorgung durch multiprofessionelle Teams der geeignete Ansatz. Im ambulanten Bereich könne diese Versorgung durch die Bildung von Netzwerken entstehen, sie könne aber auch aus dem stationären Bereich heraus angeboten werden. Es gebe hier ausgesprochen erfolgreiche Modelle aus beiden Richtungen. Damit sei deutlich, dass erst eine sektorenübergreifende Sicht der Versorgung die Identifizierung von Versorgungsempässen, -brüchen und -defiziten erlaube. Die Berücksichtigung der regionalen Angebotsstruktur sei entscheidend, um die jeweils gewünschte Versorgungsdichte im ambulanten oder stationären Bereich festzulegen.

Aus Sicht des BPTK-Vorstands solle der Gesetzgeber daher das Ziel einer morbiditätsorientierten, kleinräumigen und sektorenübergreifenden Bedarfsplanung gesetzlich vorgeben und geeignete Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung mit der Umsetzung beauftragen. Die normativen Entscheidungen zur angestrebten Versorgungsdichte und -struktur auf regionaler Ebene sollten Planungsgremien auf Landesebene treffen, in denen die für Gesundheit zuständigen Landesministerien, die Landeskrankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Vereinigung, die Landespsychotherapeuten- und die Landesärztekammer sowie Vertreter der Krankenkassen und Patienten mit angemessenen Beratungs- und Entscheidungskompetenzen vertreten sind. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) habe dabei die Aufgabe, den Rahmen für die Entscheidungen dieser Gremien abzustecken. Dies könne nur gelingen, wenn die Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA stärker sektorenübergreifend ausgerichtet werde. Über ein Mitberatungsrecht der Bundesländer im G-BA müsse man vor diesem Hintergrund nachdenken.

Der Vorstand lehne Steuerungsinstrumente zum Abbau von Unter- und Überversorgung auf der Basis der aktuellen Bedarfsplanungszahlen prinzipiell ab. Die Verhältniszahlen für die psychotherapeutische Versorgung beruhten auf den Zulassungen zum Stichtag 31. August 1999. Die Bedarfsplanung erkläre die damalige Zahl und Verteilung der Psychotherapeuten zum Versorgungsbedarf, ohne jemals einen tatsächlichen Bedarf auch nur annähernd ermittelt zu haben. Sie mache damit aus einem historischen Ist-Zustand ein Versorgungs-Soll. Tatsächlich herrsche in der Versorgung psychisch kranker Menschen eine massive Unterversorgung. Monatelange Wartezeiten auf einen ambulanten Behandlungsplatz seien die Regel. Die bisherigen Verhältniszahlen in der Bedarfsplanung diskriminierten psychisch kranke Menschen im ländlichen Raum. Nach den derzeitigen Verhältniszahlen solle in ländlichen Regionen ein Psychotherapeut für 23.106 Einwohner ausreichen, während in Kernstädten ein Psychotherapeut für 2.577 Einwohner zugelassen werde. Die Annahme, dass Menschen auf dem Land neunmal seltener psychisch krank werden als in der Stadt, lasse sich fachlich in keiner Weise begründen.

Der DPT unterstützte mit großer Mehrheit diese Positionierung und bat den Vorstand der BPTK, sich in die anstehenden politischen Verhandlungen entsprechend einzubringen (siehe Entschließungsantrag).

MVZ nicht der ärztlichen Standespolitik opfern

Mit großem Unverständnis reagierte der 16. Deutsche Psychotherapeutentag auf Bemühungen der Ärzteschaft, dass künftig die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und der Stimmrechte bei Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ausschließlich Ärzten zustehen soll. Eine entsprechende Gesetzesreform sei inakzeptabel.

Der Deutsche Psychotherapeutentag befürwortete MVZ als wesentliches Element, um die Angebotsstrukturen im deutschen Gesundheitssystem weiterzuentwickeln. Viele psychisch kranke Menschen bräuchten eine ambulante Versorgung durch multiprofessionelle Teams, die gerade in MVZ organisiert werden könnten. Darüber hinaus böten MVZ für alle beteiligten Gesundheitsberufe Vorteile, um Familie und Beruf besser zu vereinbaren.

Die Delegierten betonten, dass sich Psychotherapeuten als Niedergelassene und als Angestellte in der Pflicht sehen, ihrem Status als Freiberufler gerecht zu werden. Sie entschieden über die Diagnostik und Therapie grundsätzlich mit ihren Patienten und ließen sich dabei nicht durch ihre eigenen ökonomischen Interessen oder diejenigen ihrer Arbeitgeber leiten. Die Psychotherapeuten gehen davon aus, dass dies die Richtschnur des Handelns aller Leistungserbringer im deutschen Gesundheitssystem sei. Die Ärzteschaft untergrabe mit ihrer einseitigen berufspolitischen Ausrichtung das Vertrauen der Patienten in die Qualität der Versorgung.

Der 16. DPT forderte daher die Gesundheitspolitik auf, die Regelungen zur Trägerschaft in MVZ (§ 95 SGB V) unverändert zu lassen und dafür zu präzisieren, dass Einrichtungen, die überwiegend der Versorgung psychisch kranker Menschen dienen, unter psychotherapeutischer Leitung stehen sollten (siehe Resolution).

Online-Anbindung muss freiwillig bleiben

Einstimmig verabschiedeten die Delegierten die Resolution „Online-Anbindung der psychotherapeutischen Praxis muss freiwillig bleiben“. Der Deutsche Psychotherapeutentag begrüßte die kritische Bestandsaufnahme der Telematikinfrastruktur durch die neue Bundesregierung. Die Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Psychotherapeut erfordere allerhöchste Maßstäbe bei Datenschutz und Datensicherheit. Insbesondere müsse

sichergestellt sein, dass eine Trennung der Online-Prüfung der Versichertenstammdaten und der Praxissoftware möglich sei, sodass die Versichertenstammdaten gegen einfaches Auslesen mit handelsüblichen Kartenlesegeräten geschützt sind, dass mit dem Online-Abgleich der Versichertenstammdaten keine Profilbildung möglich ist und dass nicht erkennbar ist, welcher Patient welchen Psychotherapeuten wie häufig in Anspruch nimmt.

Gewaltopfer besser schützen und unterstützen

Ungeteilte Zustimmung fand auch die Forderung nach bundesweiten Regelungen, um Kinder und Jugendliche nachhaltig vor Gewalt und ihren Folgen zu schützen. Gewalt in Familien und Institutionen müsse besser vorgebeugt und Gewaltopfern bei Bedarf eine Behandlung angeboten werden. Während dies bei körperlichen Folgen selbstverständlich sei, würden seelische Frakturen viel zu selten ausreichend versorgt. Dabei stelle die Unterstützung von Gewaltopfern, die erst Jahre und Jahrzehnte nach ihren traumatischen Erfahrungen Hilfe suchten, eine besondere Herausforderung dar. Der Deutsche Psychotherapeutentag forderte daher ein bundesweites Angebot früher Hilfen für Risikofamilien, bundesweite Beratung und Hilfen für Opfer sexualisierter Gewalt in Institutionen, multiprofessionelle Vernetzung von Ärzten, Psychotherapeuten und Jugendhilfe, bundeseinheitliche Normen, die Berufsgeheimnisträgern eine verantwortliche Gewissensentscheidung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung ermöglichen, sowie ausreichende psychotherapeutische Behandlungsangebote für Gewaltopfer (siehe Resolution).

Kommission Zusatzqualifizierung

Dr. Bruno Waldvogel berichtete dem DPT als Sprecher der BPtK-Kommission „Zusatzqualifizierung“. Die Kommission habe in einem dem DPT vorliegenden Bericht die Pro- und Contra-Argumente zur Weiterentwicklung der Weiterbildungsordnung zusammengefasst. Im Anhang des Kommissionsberichts sei dazu auch eine aktualisierte Analyse aus juristischer Perspektive von Dr. Martin Stellpflug enthalten, welche auch die jüngste BSG-Rechtsprechung berücksichtige.

Im Weiteren stelle die Kommission die jeweiligen spezifischen Vor- und Nachteile einer Weiterbildungsregelung für bestimmte Bereiche dar. In einem eigenen Abschnitt würden die Chancen und Risiken von Weiterbildungsregelungen für die zusätzliche Qualifikation in einem weiteren Psychotherapieverfahren aufgeführt, je nachdem, ob es bereits als wissenschaftliches Verfahren anerkannt wurde oder vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie noch nicht für die vertiefte Ausbildung empfohlen worden sei. Der Bericht diskutiere ferner Weiterbildungen für spezifische klinische Bereiche, wie Psychodiabetologie, Psychoonkologie oder Schmerzpsychotherapie. Abgerundet werde der Bericht im Anhang durch eine zusammenfassende Übersicht über die existierenden Fort- oder Weiterbildungscurricula von Landespsychotherapeutenkammern, Fachgesellschaften oder anderen Institutionen.

Aufgrund der fortgeschrittenen Zeit konnte der Bericht der Kommission Zusatzqualifizierung vom 16. DPT nicht mehr ausführlich behandelt werden. Die Delegierten beschlossen daher, diesen auf dem nächsten DPT wieder auf die Tagesordnung zu setzen und der Diskussion zu diesem Themenkomplex die gebotene Zeit einzuräumen. Bis dahin können der Kommission Rückmeldungen und Ergänzungen zu dem vorliegenden Bericht gegeben werden.

Weiterhin zwei DPT jährlich

Die Delegierten bestätigten nach kurzer Diskussion das bisherige Veranstaltungskonzept der Deutschen Psychotherapeutentage und votierten mehrheitlich für die Beibehaltung von zwei Psychotherapeutentagen pro Jahr.

Neue Versammlungsleitung

Die Delegierten wählten zu Beginn des 16. DPT mit großer Mehrheit Bertke Reiffen-Züger zur neuen stellvertretenden Versammlungsleiterin. Sie vertritt die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Versammlungsleitung der Deutschen Psychotherapeutentage. Frau Reiffen-Züger ist niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in eigener Praxis und Mitglied des Vorstands der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen.

Ihr Ansprechpartner:

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