

ARBEITSGEMEINSCHAFT AUSBILDUNGSINSTITUTE UND VPP FÜR WISSENSCHAFTLICH BEGRÜNDETE PSYCHOTHERAPIEAUSBILDUNG (AVP)

Stellungnahme und Vorschläge

zur Novellierung des PsychThG auf der Grundlage der Beschlüsse des 16. DPT am 8. Mai 2010

0. Vorbemerkungen

Mit den Beschlüssen des 16. DPT sind einige ausbildungsrechtliche Aspekte nicht berührt, zu denen die AVP zusätzlich Stellung nimmt:

Ausbildungsträger

Das bewährte gesetzliche Konzept, die Ausbildung sowohl an staatlich anerkannten Ausbildungsstätten in privater Trägerschaft mit der Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung durch die Institutsambulanzen als auch an staatlich anerkannten Ausbildungsstätten in öffentlich-rechtlicher oder universitärer Trägerschaft muss bestätigt werden.

Eine Monopolisierung der Ausbildung durch Gesundheitskonzerne mit zu erwartenden qualitativ negativen Konsequenzen muss ausgeschlossen sein.

Ausbildung an den Ausbildungsstätten

Es muss gewährleistet bleiben, dass der Großteil der zu absolvierenden Ausbildungsbestandteile auch weiterhin an den staatlich anerkannten Ausbildungsstätten in privater Trägerschaft stattfinden kann (Praktische Ausbildung, Selbsterfahrung, Theorievermittlung, ggf. ein Teil der jetzigen „praktischen Tätigkeit“).

Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung

Die Teilnahme der Ausbildungsstätten an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung im Wege der Ermächtigung der Institutsambulanzen muss gewährleistet bleiben.

Autonomie der Ausbildungsstätten

Die Ausgestaltung und Durchführung der Ausbildung im Rahmen der PsychTh-APrVen muss auch zukünftig in der verantwortlichen Zuständigkeit der Ausbildungsstätten liegen (Auswahl der Ausbildungsteilnehmer; Ernennung von Dozenten, Supervisoren, Lehrtherapeuten und Selbsterfahrungsleiter, Ausgestaltung der Lehrpläne u.a.).

Die Landesprüfungsämter bleiben Aufsichtsbehörde

Die Aufsicht über die staatlich anerkannten Ausbildungsstätten, deren ordnungsgemäße Tätigkeit und über das Staatsexamen muss auch zukünftig von den Landesprüfungsämtern wahrgenommen werden. Damit ist eine Neutralität hinsichtlich berufspolitischer und verfahrensspezifischer Partikular-Interessen gewährleistet.

Nachfolgend nehmen wir zu den einzelnen Beschlussteilen Stellung:

1.

1. Zugangsvoraussetzung zur Psychotherapieausbildung sind einheitliche, in einem Hochschulstudium zu vermittelnde Kompetenzen, die das Niveau der gegenwärtigen Eingangsqualifikation nicht unterschreiten und grundlegende Kompetenzen für die Ausbildung in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren vermitteln und mit einem Master abgeschlossen werden.
--

1.1 Beibehaltung der bisherigen Aufteilung in Studium und postgraduale Psychotherapie-Ausbildung

Die AVP unterstützt den zweigliedrigen Qualifikationsweg. Der Psychotherapie-Ausbildung muss ein umfassendes Studium vorgeschaltet sein, das die Kenntnisse vermittelt, die für die Psychotherapie-Ausbildung als notwendig vorausgesetzt werden. Die AVP regt an, für die Erteilung der Approbation ein Mindestalter vorzusehen, um eine für die Berufsausübung angemessene Lebenserfahrung zu gewährleisten.

1.2 Verfahrenorientierte Ausrichtung der Ausbildung

Sowohl im Studium als auch in der Ausbildung müssen die verschiedenen Verfahren angemessen dargestellt sein und vermittelt werden. Die Vermittlung von Kenntnissen in den psychodynamischen, den behavioralen und den humanistischen Verfahren durch geeignetes Lehrpersonal muss im Interesse einer qualitativ ausreichenden psychotherapeutischen Versorgung, zu deren Sicherstellung der Gesetzgeber Verfahrenspluralität vorgesehen hat (vgl. § 1 Abs. 3 PsychThG), gewährleistet werden.

2.

2. Festzulegen sind im dazu erforderlichen Umfang

- Kenntnisse und Kompetenzen aus den verschiedenen Grundlagenfächern der Psychologie und der (Sozial-)Pädagogik,
- Kenntnisse und Kompetenzen in Klinischer Psychologie,
- Grundlegende wissenschaftliche Methodenkompetenzen und
- Kenntnisse und Kompetenzen aus Fachdisziplinen, wie z. B. den Erziehungswissenschaften, Neurowissenschaften, Soziologie und anderen Humanwissenschaften

Die erfolgte inhaltliche Festlegung der ECTS (Antrag 3, 16. DPT) wirft die Frage auf, ob die Studiengänge, welche zusätzlich zur Psychologie bisher zur Aufnahme einer KJP-Ausbildung berechtigten, zukünftig in der Lage sein werden, den Anforderungen zu genügen.

Es ist zu befürchten, dass Masterstudienplätze in ausreichender Zahl nicht zur Verfügung stehen, um ausreichenden beruflichen Nachwuchs für die Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

3. Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfordert zum Teil andere Kenntnisse und Vorgehensweisen, als die Behandlung von Erwachsenen. Hier liefern die bisherigen Studiengänge der Sozialarbeit und Sozialpädagogik fundierte Vorkenntnisse. Es muss gewährleistet bleiben, dass die sozialarbeiterischen und sozialpädagogischen Studiengänge an Fachhochschulen auch zukünftig den Weg in die Psychotherapeuten-Ausbildung eröffnen. Die AVP hält es deshalb zur Einführung eines einheitlichen Berufes für erforderlich, den Block, 'Grundlegende Kenntnisse' des Zusatzantrages (Antrag 3, 16. DPT) grundsätzlich zu überarbeiten. Die AVP unterstützt deshalb den Vorschlag von Herrn Prof. Helle (Fachhochschule Stendal) dazu eine Arbeitsgruppe einzurichten.

3. Die Psychotherapieausbildung führt zu einer einheitlichen Approbation und befugt alle Absolventen berufsrechtlich zur Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Sollte ein breiter Konsens zu den Studieninhalten (s. unter 2.) nicht erreichbar sein bzw. der Vorschlag zur Einrichtung einer Arbeitsgruppe nicht aufgegriffen werden,

hält die AVP die Beibehaltung der beiden Ausbildungsberufe für sachgerecht, auch um ein geschlosseneres Bild des Berufsstandes nach außen zu gewährleisten.

In diesem Falle wird abweichend zum Beschluss des DPT vorgeschlagen, die getrennte Ausbildung zum PP und zum KJP beizubehalten.

Unbesehen der begründeten fachlichen Bedenken spräche dann für eine Beibehaltung der beiden Berufe neben dem inzwischen gefestigten Berufsbild des KJP die versorgungspolitische Überlegung, dass so eine ausreichende Versorgung der Kinder und Jugendlichen sichergestellt werden kann.

Die PP-Ausbildung führt - abweichend von der bisherigen Berechtigung - nur zur Behandlung, Erwachsene zu behandeln.

Damit würde zwar die bisherige altersunabhängige Behandlungsberechtigung der PPen aufgegeben, im Gegenzug würde aber eine Zerlegung der Approbation in einen berufsrechtliche und eine sozialrechtliche Behandlungserlaubnis vermieden.

Vorgesehen werden könnte, dass KJPen und PPen jeweils durch eine kammerrechtliche Weiterbildung die Behandlungsberechtigung bzw. Fachkunde für den jeweils anderen Bereich nachgehend erwerben können.

Im Falle dieser Lösung bleibt das Problem, auch für die KJP-Ausbildung den Master als Zugangsvoraussetzung - gegen den Widerstand der KM-Konferenz - durchzusetzen.

Dafür lassen sich viele fachliche Argumente finden (vgl. Buchholz, Psycho-News-Letter Nr. 81) und mit Aussicht auf Erfolg vortragen.

Die hier vorgeschlagene gegenseitige Durchlässigkeit über eine kammerrechtliche Weiterbildung ist dafür ein zusätzliches Argument: Wenn für den PP der Master Voraussetzung ist, muss er auch für den KJP schon deshalb gelten, weil dieser die PP-Berechtigung erwerben kann.

4.

4. Während der Psychotherapieausbildung erfolgt eine Grundqualifizierung für die Behandlung aller Altersgruppen und eine Schwerpunktsetzung mit vertiefter Qualifizierung, die zum Erwerb der Fachkunde für die Behandlung von entweder Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen führt.

Die AVP begrüßt und unterstützt ausdrücklich, dass die Ausbildung unmittelbar zur Fachkunde in dem jeweiligen Vertiefungsverfahren führen soll. Der Beschlussteil unter 4. geht - in Verknüpfung mit dem Beschlussteilen Nrn. 1. und 8.- davon aus, dass

- die Ausbildung (unverändert) in wissenschaftlich anerkannten Verfahren erfolgt
- durch die vertiefte Qualifizierung in einem Schwerpunkt (Kinder und Jugendliche oder Erwachsene) die sozialrechtliche Fachkunde für den Schwerpunkt erworben wird
- die PiAs "unter Supervision oder Aufsicht" an der psychotherapeutischen Versorgung teilnehmen.

Im Falle der Beibehaltung der 2-Berufe-Regelung (s. oben zu 3.) wäre die Fachkunderegelung analog anzuwenden.

Der Beschlussteil ist die konsequente Operationalisierung der - bis heute noch nicht verwirklichten - Rechtsauffassung der BPTK.

1.,,Im Ergebnis können Regelungen in den Psychotherapie-Richtlinien verfassungsrechtlich keinen Bestand haben, wenn sie dazu führen (können), dass in den Richtlinien eine Anerkennung als Behandlungsverfahren unterbleibt, obwohl

das Verfahren berufsrechtlich zur vertieften Ausbildung (§ 8 Abs. 3 Nr. 1 PsychThG) zugelassen ist und zur Approbation führt.“ (BPtK, Stellungnahme vom 4.4.2006, S. 4)

Diese grundsätzliche Rechtsauffassung wurde in verschiedenen Stellungnahmen der BPtK gegenüber dem G-BA – so auch in der Stellungnahme zur Gesprächspsychotherapie vom 01.04.2008 – erneuert.

2.

„Berufsrechtlich ist es auf Dauer nicht hinnehmbar, dass letztlich der G-BA darüber entscheidet, welche Psychotherapeuten zur vertragspsychotherapeutischen Leistungserbringung zuzulassen sind.“ (Stellpflug, Justiziar der BPtK, Stellungnahme vom 12.3.2010, in: Bericht der Kommission Zusatzqualifizierung der BPtK, S. 43)

Da das BSG in seiner Auslegung der gesetzlichen Bestimmungen (vgl. Urteile vom 28.10.2009) dem G-BA das Recht zuspricht, über die Aufnahme von Ausbildungsverfahren in die vertragliche Versorgung zu entscheiden, sind gesetzliche Klarstellungen erforderlich, um die Forderung umzusetzen, dass das Sozialrecht die berufszugangsrechtlichen Regelungen des Ausbildungsrechts anerkennt.

Das betrifft insbesondere die §§ 92 6a, 95c Satz 2 Nrn. 1-3 und 117 Abs. 2 SGB V. Mit den entsprechenden Klarstellungen wird darüber hinaus eine Gleichstellung mit der für Ärzte geltenden Vorschrift (§ 95a Abs. 1 Nr. 2 SGB V) herbeigeführt.

Diese rechtliche Forderung wird zusätzlich fachlich durch das Urteil des BVerwG vom 30.04.2009 (3 C 4.08, Rn. 11) gestützt werden:

Das Bundesverwaltungsgericht geht von der staatlichen Verantwortung für eine qualitativ hochwertige psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung durch Psychotherapeuten mit einem entsprechend hohen Qualitätsstandard aus. Nur Verfahren, die nachweislich geeignet sind, den Zweck der Heilbehandlung zu erfüllen, gehören zum Berufsbild der Psychotherapeuten.

5.

5. Der derzeit in praktische Tätigkeit und praktische Ausbildung unterteilte Ausbildungsabschnitt ist grundlegend zu überarbeiten und einheitlich als praktische Ausbildung zu gestalten: Curricularer Aufbau, Anleitung und Supervision und psychotherapeutische Behandlung in unterschiedlichen Settings (stationär, teilstationär und ambulant).

5.1 Praktische Tätigkeit

a) Der 1200 h dauernde Teil der „praktischen Tätigkeit“ wird zu „praktische Ausbildung I“ (pA I) modifiziert; die Ausbildungsinhalte sind zu definieren.

b) Der 600 h dauernde Teil der „praktischen Tätigkeit“ wird in „praktische Ausbildung II“ (pA II) modifiziert; die Ausbildungsinhalte sind zu definieren.

c) Die Mindestdauer für die praktische Ausbildung I wird auf 8 Monate gekürzt.

(Alternativ: Sollte eine – qualifizierte - Wandlung der bisherigen praktischen Tätigkeit in „Ausbildung“ nicht erreichbar sein und der bisherige Zweck der praktischen Tätigkeit beibehalten werden, sollte die praktische Tätigkeit in ihrem Umfang

deutlich reduziert und die praktische Ausbildung deutlich erhöht (1.000 Stunden am Patienten) werden

5.2 Praktische Ausbildung

Die AVP empfiehlt folgende ergänzende Spezifizierungen zum bisherigen Block der 600 h ambulanter Therapie:

600-800 h ambulante Psychotherapie

Es müssen mindestens 600 h - tendenziell mehr (bis zu 800 h) Stunden ambulanter Psychotherapie durch die Ausbildungsteilnehmer/innen geleistet werden.

Trägerschaft durch Ausbildungsinstitute

Die ambulanten Fälle werden hauptsächlich in der Trägerschaft der Ausbildungsinstitute an deren Ambulanzen geleistet. Sofern ein PiA durch eine Anstellung die Möglichkeit hat, eine noch festzulegende Zahl von Patientenbehandlungen auch in diesem Rahmen unter Betreuung einer anerkannten Supervisorin/eines anerkannten Supervisors abzuleisten, wird dies zur Erleichterung des Ausbildungsverlaufs unterstützt.

6. Position der AVP zu Regelung 6

6. Der Teil der praktischen Ausbildung, der in psychiatrischen Kliniken oder vergleichbaren Einrichtungen absolviert wird, soll im gegenwärtigen Umfang (1.200 Stunden) beibehalten werden.

Vergleichbare Einrichtungen

Der Schwerpunkt der zu leistenden 1200 h muss nicht in psychiatrischen klinischen Einrichtungen liegen. Die Ableistung in teilstationären oder tagesklinischen Rahmen sowie in anderen klinischen Einrichtungen soll nicht ausgeschlossen sein, soweit in diesen Behandlungsfälle in ausreichender Zahl aus dem psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsspektrum betreut werden.

6.2 Anleitung und Personalzusammensetzung

Eine ausreichende Anleitung der PiA muss gewährleistet werden.

Dazu ist eine ausreichende Personalausstattung erforderlich.

PiA dürfen keine Planstellen nach der Psych-PV besetzen.

7. Position der AVP zu Regelung 7

7. Für die Leistungen der Ausbildungsteilnehmer in der psychotherapeutischen Versorgung ist eine angemessene Vergütung entsprechend der Qualifikation gesetzlich vorzuschreiben.

Angemessene Vergütung und Anleitung durch die Einrichtung

Eine dem Berufsabschluss entsprechende angemessene Vergütung ist zu gewährleisten.

Die Vergütung erfolgt durch die Einrichtungen, die die Plätze für die PiA bereitstellen.

Die Betreuung, Anleitung und Supervision ist Aufgabe *der Kliniken*.

8.

8. Es ist sicherzustellen, dass Ausbildungsteilnehmer während ihrer Ausbildung unter Supervision oder Aufsicht auf eindeutiger rechtlicher Grundlage (nicht auf Grundlage der Heilpraktikererlaubnis) psychotherapeutisch behandeln dürfen.

Unterschiedliche rechtliche Stellungnahmen kommen zu dem Ergebnis, dass PiAs auch jetzt – unselbständig, unter Aufsicht und Supervision - psychotherapeutisch behandeln dürfen. Deshalb ist nach Auffassung der AVP eine Änderung der rechtlichen Stellung der PiAs nicht erforderlich. Ein solches Vorgehen ist nicht die einzige realistische Möglichkeit, den berechtigten Anspruch der PiAs auf angemessenes Entgelt durchzusetzen.

Für die (bisher) praktische Ausbildung besteht bereits die Möglichkeit zur psychotherapeutischen Behandlung. Eine analoge Regelung („unter Aufsicht und Supervision“) lässt sich für die (bisher) praktische Tätigkeit entwickeln, ohne grundsätzliche Rechtsfragen aufzuwerfen bzw. den rechtlichen Status der PiAs verändern zu müssen.

Das drängende, keinen Aufschub duldende Problem der Ausbeutung der PiAs muss schon jetzt – parallel und unabhängig zu den Bemühungen um eine Novellierung des PsychThG einer Lösung zugeführt werden.

In Zukunft könnte jedoch eine geregelte eingeschränkte Berufserlaubnis zu Beginn der postgradualen Ausbildung durchaus den Charme haben, dem einzelnen PiA im Gegensatz zur jetzigen Realität einen klaren, beschriebenen und rechtlich relevanten Status zu geben, der ein größeres Selbstbewusstsein und ein gewichtigeres Auftreten u.a. in individuellen Gehaltsverhandlungen ermöglichte. Ein Automatismus für die Gehaltshöhe ist allerdings dadurch nicht gegeben. Die für eine eingeschränkte Berufserlaubnis notwendigen Voraussetzungen im Grundlagenstudium auf Masterebene begründet auch keine irgendwie geartete Direktausbildung. Die von der AVP an anderer Stelle diskutierten Zulassungsvoraussetzungen sind hierfür ausreichend.