

Konzept einer Weiterbildung nach einer Direktausbildung in Psychotherapie

Walter Ströhm, Ulrich Schweiger & Jürgen Tripp

Zusammenfassung: In der Psychotherapeutenchaft wird zurzeit intensiv und kontrovers über eine mögliche Direktausbildung in Psychotherapie diskutiert. Mit diesem Artikel soll ein Beitrag zu dieser Diskussion geleistet werden, indem wir uns genauer mit den Implikationen beschäftigen, die sich aus einer Direktausbildung für die darauf aufbauende Weiterbildung ergeben. Dazu beschreiben wir Prämissen, die aus unserer Sicht wichtig für die Umsetzung einer Weiterbildung in Psychotherapie erscheinen. Es werden die Grundmerkmale von heilberuflicher Weiterbildung beschrieben und die Konsequenzen daraus für die Struktur und die Finanzierung einer Weiterbildung diskutiert. Daran anschließend wird ein mögliches Modell einer zukünftigen verfahrensbezogenen Weiterbildung in Psychotherapie skizziert und es werden die Vor- und Nachteile eines solchen Modells diskutiert.

Einleitung

Seit einigen Jahren wird über eine Reform der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten¹ (PP) und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) im Berufsstand rege diskutiert. Insbesondere die veränderten Zugangsvoraussetzungen durch die Einführung der Bachelor- und Masterabschlüsse im Zuge der Bologna-Reform und die schwierigen finanziellen Bedingungen für die Ausbildungsteilnehmer gaben Anlass, über eine Neuordnung der Psychotherapieausbildung zu diskutieren, und lassen eine Reform als dringend notwendig erscheinen. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) legte mit Beschluss des 16. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) ein Konzept zur Reform der postgradualen Ausbildung vor. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) signalisierte jedoch, dass es eine Angleichung der Psychotherapieausbildung an die Ausbildungsstrukturen in anderen Heilberufen favorisiert und eine Direktausbildung mit einem Studium, das zur Approbation führt, und einer anschließenden Weiterbildung zur Erlangung der Fachkunde für die geeignetste Lösung hält.

Die Fachgruppe Klinische Psychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) (Rief, Fydrich, Margraf & Schulte, 2012) und die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPTV) (Lubisch, 2012) legten Modelle für eine solche Direktausbildung vor, die sich eher am bisherigen Psychologiestudium mit klinischem Schwerpunkt orientieren. Körner (2013) diskutiert ein Modell aus psychoanalytischer Sicht, welches bereits einen Verfahrensbezug im Studium vorsieht. Beutel, Porsch und Subic-Wrana (2013) schlagen ein Modell einer psychosomatischen Direktausbildung vor, das an medizinischen Fakultäten angesiedelt wäre, und Benecke (2012) präsentiert ein zum DGPs-Vorschlag alternatives Modell einer Direktausbildung an einem psychologischen Institut. Die Gemeinsamkeit dieser Modelle besteht darin, dass sie eine Approbation als Psychotherapeut nach einem einschlägigen Studium der Psychotherapie bzw. Psychotherapiewissenschaften vorsehen, mit einer anschließenden Vertiefung der praktischen Kenntnisse in einer Weiterbildung. Differenzen zwischen den Modellen bestehen vor allem darin, in welchem Ausmaß die Psychologie als zentrale Grundlagenwissenschaft der Psychotherapie angesehen wird, und dem Anteil, den andere

Grundlagenwissenschaften demgegenüber ausmachen sollten.

Weiterhin herrscht Uneinigkeit darüber, wie und in welchem Umfang Praxiserfahrung und Selbsterfahrung in der universitären Direktausbildung organisiert werden kann und sollte und ob eine Grundausbildung möglich ist, die verfahrensübergreifend bzw. ohne Verfahrensbezug ist.

Den Modellen der Direktausbildung ist gemeinsam, dass sie gute Lösungen für die Probleme der Zugangsvoraussetzungen und der finanziellen Situation der Ausbildungsteilnehmer bieten, sie werden jedoch im Berufsstand auch kritisch diskutiert, da befürchtet wird, dass die Umsetzung neue Probleme aufwerfen könnte und die notwendigen Strukturen an den Universitäten nicht zu realisieren seien (BDP, 2012; Gleiniger, 2013; Lehndorfer & Timmermann, 2013; Janta, Walz-Pawlita, Unruh, Muntz & Rothe-Kirchberger, 2013).

Neben der Lösung der beiden zentralen Probleme böte eine Reform der Psychotherapieausbildung in Form einer Direktausbildung mit anschließender Weiterbildung jedoch auch die Chance, das Berufsbild des Psychotherapeuten neu zu gestalten und so auf neue Anforderungen im Gesundheitswesen zu reagieren bzw. auf bereits jetzt eintretende Veränderungen im Berufsbild des Psychotherapeuten in der Ausbildung besser vorzubereiten.

Richter (2013) stellt fest, dass dem Psychotherapeutengesetz aus dem Jahr 1998 ein

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem Text nicht immer beide Geschlechtsformen genannt – selbstverständlich sind Männer und Frauen gleichermaßen gemeint.

implizites Berufsbild zugrunde liegt, dessen Prototyp der niedergelassene Psychotherapeut darstellt, der in eigener Praxis tätig ist. So wurden die niedergelassenen Vertragspsychotherapeuten (PP & KJP) weitgehend den niedergelassenen Ärzten gleichgestellt, während die Stellung der Psychotherapeuten als neuer Heilberuf in der stationären Behandlung durch die Gesetzesänderungen im Zuge der Einführung des Psychotherapeutengesetzes nicht eindeutig geregelt wurde (vgl. Bracher, 2001; Hermes, 2004; Jordan et al., 2011b). Jordan et al. (2011b) sehen als Ursache hierfür Defizite in Qualifikation und Ausbildung im Studium und sehen ein Masterstudium zum „medizinischen Psychotherapeuten“, also auch eine Art der Direktausbildung, als mögliche Lösung an. Insbesondere im Kontext eines zunehmenden Ärztemangels in der Psychiatrie und Psychosomatik gibt es Überlegungen, die Aufgabenverteilungen und Kompetenzen der verschiedenen Berufsgruppen, die hier an der stationären Behandlung beteiligt sind, neu zu regeln (Jordan et al., 2011a; Jordan et al., 2011b). Daher erscheint es uns notwendig, mit einer zukünftigen Direktausbildung mit anschließender Weiterbildung ein breit angelegtes Berufsbild zugrunde zu legen, das insbesondere auch die Anforderungen psychotherapeutischer Tätigkeiten in einem stationären und teilstationären Umfeld einschließt.

Da schon verschiedene Konzeptionen für das Studium im Rahmen einer Direktausbildung vorliegen, die Ausgestaltung einer anschließenden Weiterbildung jedoch zumeist nur recht knapp beschrieben wurde, wollen wir uns im Folgenden mit Fragestellungen und Problemen der Umsetzung einer verfahrensbezogenen Weiterbildung in Psychotherapie befassen und ein Modell hierzu vorstellen. Wir gehen dabei von einigen Prämissen aus, die für uns grundlegend für die Gestaltung einer Weiterbildung im Rahmen eines Direktausbildungsmodells sind.

Prämissen

1. Bei einer zukünftigen Direktausbildungsstruktur sollte die im Studium stattfindende Ausbildung bis zur Approbation ohne Vertiefung in einem Verfahren erfolgen und Grundlagen aller

wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren gleichermaßen vermitteln. In der anschließenden verfahrensbezogenen Weiterbildung sollten dann vertiefte Kenntnisse in einem Psychotherapieverfahren erworben werden, die dazu befähigen, dieses Verfahren auf einem qualitativ hohen Niveau selbstständig anwenden zu können.

2. Die Qualität der aktuellen Psychotherapieausbildung soll auch in einer zukünftigen an die Direktausbildung anschließenden Weiterbildung erhalten bleiben und weiter ausgebaut werden. Die Qualität der bisherigen Ausbildung wird im strukturierten curricularen Ablauf und in der inhaltlichen Koordination der Ausbildungsbausteine gesehen.
3. Die Weiterbildung soll auf ein breit definiertes psychotherapeutisches Berufsbild vorbereiten, welches alle Bereiche der stationären, teilstationären und ambulanten Behandlung umfasst, in denen Psychotherapie zum Einsatz kommt, sowie auch Prävention und Rehabilitation. Die Grundlage hierfür sollte bereits im zur Approbation führenden Studium gelegt und in der anschließenden Weiterbildung vertieft werden.
4. Es muss für die Weiterbildung Strukturen geben, die den Psychotherapeuten stationär und ambulant eine hauptberufliche Tätigkeit ermöglichen. Dies kann im ambulanten Bereich nur dadurch gesichert werden, dass der § 117 SGB V so geändert wird, dass die Ambulanzen der bisherigen Ausbildungsinstitute auch im Kontext einer Weiterbildung ermächtigt bleiben.
5. Die Weiterbildung soll zu einem dem Niveau der Fachärzte vergleichbaren Qualitätsniveau und Status führen.

Grundmerkmale von heilberuflichen Weiterbildungen und Konsequenzen für eine zukünftige psychotherapeutische Weiterbildung

Weiterbildung erfolgt in praktischer Berufstätigkeit und theoretischer Unterweisung und ist angemessen zu vergüten. Sie wird

an einer anerkannten Weiterbildungsstätte unter Anleitung befugter Berufsangehöriger absolviert (vgl. § 36 HeilBerG NRW; MWBO-BÄK). Kennzeichnend für eine Weiterbildung ist also eine berufliche Tätigkeit, die dadurch weiterbildenden Charakter bekommt, dass sie nach Maßgabe einer Weiterbildungsordnung in einem Anstellungsverhältnis bei einer Weiterbildungsstätte unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten erfolgt und von theoretischer Unterweisung begleitet wird. Nach Vorgabe der meisten Landesheilberufsgesetze darf die Dauer der Weiterbildung in einem Gebiet drei Jahre nicht unterschreiten. Dieses Grundmerkmal von heilberuflichen Weiterbildungen hat Konsequenzen zum einen für die Struktur und Strukturqualität der Weiterbildung und zum anderen für die Finanzierung der Weiterbildung. Auf diese beiden Aspekte soll im Folgenden vertieft eingegangen werden.

Konsequenzen für die Struktur einer Weiterbildung in Psychotherapie

Bisher ist in der Psychotherapieausbildung immer das Ausbildungsinstitut die Ausbildungsstätte, egal ob ein Ausbildungsteilnehmer gerade in der Ambulanz des Instituts, in einer kooperierenden Klinik oder einer Lehrpraxis tätig ist. Das Ausbildungsinstitut sorgt für einen strukturierten curricularen Ablauf der Ausbildung, dafür, dass alle Ausbildungsbestandteile organisatorisch und inhaltlich aufeinander abgestimmt sind, und überwacht die Qualität der einzelnen Ausbildungsbestandteile. Bei einer Weiterbildung in Psychotherapie wäre jedoch die Weiterbildungsstätte zunächst immer die Einrichtung der Patientenversorgung, in welcher der Weiterbildungsassistent gerade tätig ist. Also wären sowohl Kliniken als auch Praxen und Ambulanzen jeweils für sich als Weiterbildungsstätten anzuerkennen. Wenn ein Weiterbildungsassistent im Laufe der Weiterbildung verschiedene Versorgungssettings kennenlernen soll, so führt dies zwingend dazu, dass die Weiterbildungsstätte im Verlauf der Weiterbildung gewechselt werden müsste. Es wäre zu befürchten,

dass so die Weiterbildung zu einem Stückwerk aus verschiedenen Abschnitten und Bestandteilen wird, die ohne übergeordneten Zusammenhang aufeinander folgen und in ihrer Qualität sehr unterschiedlich sein können.

Um einen strukturierten curricularen Ablauf ähnlich wie in der heutigen Psychotherapieausbildung zu erreichen, könnten folgende Maßnahmen in einer (Muster-) Weiterbildungsordnung getroffen werden:

- Die praktische Weiterbildung im Rahmen einer Berufstätigkeit an einer Weiterbildungsstätte könnte parallel stattfinden zu weiteren Weiterbildungsbausteinen (Theorieseminare, Selbsterfahrung), welche an einem Weiterbildungsinstitut zu absolvieren wären, das ein Curriculum für den kompletten Umfang der Weiterbildung anbietet – sodass die Weiterbildung quasi zwei Säulen hätte: die praktische Berufstätigkeit und die begleitende Weiterbildung an einem Weiterbildungsinstitut.
- Die Weiterbildungsbefugnis und Anerkennung als Weiterbildungsstätte könnte entweder für den vollen Umfang der Weiterbildung vergeben werden oder es könnten, wenn eine Weiterbildungsstätte oder ein Weiterbildungsbefugter nicht die Voraussetzungen dafür erfüllt, begrenzte Weiterbildungsbefugnisse vergeben werden in Verbindung mit der Verpflichtung, mit anderen Weiterbildungsstätten zu kooperieren, die die Durchführung der restlichen Weiterbildungsbestandteile gewährleisten (vgl. Weiterbildungsordnung der LPK Baden-Württemberg für den Bereich systemische Therapie).
- Die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis für einen Supervisor oder einen Praxisanleiter an einer Weiterbildungsstätte könnte an die Bedingung geknüpft sein, dass dieser bei einem Weiterbildungsinstitut akkreditiert sein muss.

Ein Weiterbildungsteilnehmer wäre also im Verlauf seiner Weiterbildung an verschiedenen Weiterbildungsstätten beschäftigt (Ambulanz eines Weiterbildungsinstitutes, Klinik, Praxis eines niedergelassenen Psychotherapeuten), würde allerdings parallel

dazu über den gesamten Verlauf der Weiterbildung an einem Theoriecurriculum bei einem Weiterbildungsinstitut teilnehmen. Die Weiterbildungsstätten für die praktische Berufstätigkeit und das Weiterbildungsinstitut müssten durch Kooperationsverträge belegen, dass sie die Organisation des gesamten Ablaufs der Weiterbildung gewährleisten können, und die Weiterbildungsbefugten bzw. Supervisoren an den Weiterbildungsstätten müssten vom Weiterbildungsinstitut akkreditiert sein.

Konsequenzen für die Finanzierung der Weiterbildung

In allen Landesheilberufsgesetzen ist vorgeschrieben, dass die Weiterbildung in angemessen vergüteter hauptberuflicher Tätigkeit stattfinden muss. Als angemessene Vergütung dürfte dann nach einem Direktstudium mit Approbation dort, wo die Bezahlung durch einen Tarifvertrag geregelt ist, die entsprechende tarifvertragliche Vergütung gelten. Bisher ist in den Tarifverträgen im öffentlichen Dienst (TVöD, TV-L) die Vergütung für Psychotherapeuten nicht geregelt. Diese dürfte jedoch mindestens bei der bisherigen Vergütung für Dipl.-Psychologen (Entgeltgruppe 13 im TVöD und TV-L) liegen. Bei Arbeitgebern, die keinem Tarifvertrag unterliegen, wäre das Kriterium für eine Untergrenze der Vergütung die Sittenwidrigkeit. Nach aktueller Rechtsprechung gilt ein Gehalt von weniger als 2/3 des branchenüblichen Tarifgehalts als sittenwidrig (BAG vom 22. April 2009 – 5 AZR 436/08). Daraus würde sich für die Weiterbildungsteilnehmer zu Beginn der Weiterbildung ein Bruttogehalt in einer Größenordnung von 3.200 € bis 2.130 € ergeben, je nachdem, ob der Arbeitgeber tarifgebunden ist oder untertariflich bezahlt. Dies entspräche bei einem 27-jährigem unverheirateten Weiterbildungsassistenten einem Nettogehalt zwischen ca. 2.000 € und 1.400 €.

Während sich für die Weiterbildungsteilnehmer so also die Vergütungssituation deutlich verbessern würde im Vergleich zur Situation in der bisherigen Psychotherapie-

ausbildung und eine nicht vergütete oder gering bezahlte Tätigkeit aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen ausgeschlossen wäre, ergäbe sich für die Weiterbildungsstätten das Problem, dieses Gehalt zu refinanzieren.

Grundsätzlich gilt hier das Prinzip, dass das Gehalt durch die vom Weiterbildungsteilnehmer erbrachten Versorgungsleistungen am Patienten, die vom Kostenträger vergütet werden, finanziert werden sollte.

Die Bedingungen hierfür sind sehr unterschiedlich, je nachdem, ob der Weiterbildungsteilnehmer in einem Krankenhaus, der Praxis eines niedergelassenen Psychotherapeuten oder in der Ambulanz eines Weiterbildungsinstitutes bzw. bisherigen Ausbildungsinstitutes für Psychotherapie tätig ist.

In psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken werden bisher pauschale Tagessätze von den Kostenträgern gezahlt. In der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) ist festgelegt, welche Berufsgruppen in welchem Umfang von der Klinik vorzuzahlen sind, um die vom Kostenträger erwartete Behandlungsqualität zu gewährleisten. Die Psych-PV stammt noch aus der Zeit vor dem Psychotherapeutengesetz und führt daher nur Dipl.-Psychologen auf und keine Psychotherapeuten. Im Zuge der Einführung des Pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP), welches ab 2015 für alle Kliniken in diesem Bereich verpflichtend sein soll, soll die Personalbemessung anhand der Psych-PV jedoch abgeschafft werden. Dann ist für die Vergütung relevant, welche Berufsgruppen welche Leistungen mit dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) codieren. Hier sind bei der Codierung der Leistungen in der Psychiatrie bisher Dipl.-Psychologen und Psychologische Psychotherapeuten zu einer Gruppe zusammengefasst (s. OPS-Codes 9-60 bis 9-63).

Es wäre also wahrscheinlich, dass die Kliniken dann entsprechende finanzielle Kapazitäten wie bisher für die Bereitstellung von Psychologenstellen für die Bereitstellung von Stellen für Psychotherapeuten in Weiterbildung zur Verfügung haben würden.

Die Kliniken könnten also wahrscheinlich weniger Stellen für Weiterbildungsteilnehmer anbieten, als sie bisher für nicht oder gering vergütete Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) stellen konnten. Da die bisherigen PiA nicht mehr als billige Arbeitskräfte zur Verfügung stünden, müssten die Kliniken dann jedoch Maßnahmen treffen, um eine ausreichende Versorgung durch fest angestelltes Fachpersonal sicherzustellen. Hier müsste also bei der weiteren Entwicklung des Entgeltsystems berücksichtigt werden, dass die Personalkosten für die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen bei Einführung einer psychotherapeutischen Direktausbildung steigen werden und die Kliniken dies entsprechend refinanzieren können sollten. Die Gewerkschaft ver.di fordert eine Beibehaltung und Weiterentwicklung der Psych-PV, damit Qualitätsstandards in der Personalausstattung nicht unterschritten werden. Hier wäre bei einer Weiterentwicklung dann eine angemessene Personalausstattung mit Assistenz- und Fachpsychotherapeuten sicherzustellen und entsprechend zu finanzieren.

In einer als Weiterbildungsstätte anerkannten Praxis eines niedergelassenen Psychotherapeuten, der zur Weiterbildung befugt ist, können Weiterbildungsassistenten angestellt werden. Die Leistungen eines sozialversicherungspflichtig angestellten Weiterbildungsassistenten können nach § 15 Abs. 1 des Bundesmantelvertrag-Ärzte den eigenen Leistungen des Praxisinhabers zugerechnet werden. Die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten darf jedoch gemäß § 332 Abs. 3 Ärzte-ZV nicht der Vergrößerung einer Vertragsarztpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen. Damit soll zum einen ein Unterlaufen der Bedarfsplanung verhindert werden und zum anderen sieht das Bundessozialgericht (BSG) in der Aufrechterhaltung einer übergroßen Vertragsarztpraxis durch die Beschäftigung eines Assistenten die Gefahr einer nicht ausreichenden Aus- und Weiterbildungsmöglichkeit. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt die Grenze für die Vergrößerung einer Vertragsarztpraxis bei einer Steigerung des Punktzahlvolumens um mehr als 25% und wenn die Fallzahlen des Fachgruppendurchschnitts um mehr als 80% über-

schritten werden (Plantholz, 2013). Plantholz (ebd.) sieht aufgrund dieser Rahmenbedingungen keine ausreichende wirtschaftliche Grundlage für die Beschäftigung eines sozialversicherungspflichtig angestellten Weiterbildungsassistenten in der Praxis eines (einzelnen) Psychotherapeuten. Auch in der ärztlichen Weiterbildung stellt die Finanzierung der Weiterbildung im ambulanten Bereich eine Schwierigkeit dar. Die Bundesärztekammer fordert hier eine Stärkung der Weiterbildung im ambulanten Bereich und eine Neuregelung der Finanzierung ambulanter Weiterbildung (Beneke, 2013).

Wenn die Ambulanzen der bisherigen Ausbildungsinstitute für Psychotherapie als Weiterbildungsstätten Weiterbildungsassistenten anstellen sollten, so müssten gesetzliche Grundlagen für die Abrechnung der durch die Weiterbildungsassistenten erbrachten Leistungen geschaffen werden. Bisher sind die nach § 6 Psychotherapeutengesetz anerkannten Ausbildungsinstitute für Psychotherapie nach § 117 SGB V Abs. 2 Satz 1 zur Abrechnung ambulanter Richtlinienpsychotherapie ermächtigt. Da im § 117 SGB V explizit auf Ausbildungsinstitute nach dem bisherigen Psychotherapeutengesetz Bezug genommen wird, wären die Ambulanzen bei einer Umwandlung in Weiterbildungsstätten im Zuge einer Reform der Psychotherapieausbildung nicht mehr durch diese Regelung erfasst. Stellpflug (2012) schlägt eine Neuformulierung des § 117 SGB V vor, bei der auf eine Zulassung als Weiterbildungsstätte zur psychotherapeutischen Weiterbildung nach landesrechtlichen Vorschriften Bezug genommen wird. Diese Möglichkeit zur Ermächtigung soll weiterhin nur für Einrichtungen gelten, die nicht über andere Möglichkeiten der Teilnahme an der Versorgung von gesetzlich Versicherten verfügen, womit vermieden werden soll, dass z. B. Krankenhäuser, die als Weiterbildungsstätten anerkannt sind, durch die Ermächtigung ambulante psychotherapeutische Leistungen erbringen bzw. ausweiten könnten.

Der Kritik, dass eine solche spezifische Verweisungsregelung auf psychotherapeutische Weiterbildungsstätten nach Landesrecht gegen Gleichbehandlungsgrundsätze verstoßen könnte und nicht umgesetzt

würde, weil dann auch andere Einrichtungen als die psychotherapeutischen Ambulanzen an Weiterbildungsstätten (z. B. Einrichtungen zur ärztlichen Weiterbildung) ermächtigt werden könnten, widersprechen sowohl Stellpflug (2012) als auch Plantholz (2013). Sie argumentieren, dass eine Ungleichbehandlung der Weiterbildungsstätten für Psychotherapie aufgrund der tradierten und bewährten Gestaltung der psychotherapeutischen Qualifizierung gerechtfertigt erscheint.

Die Höhe der Vergütung für die bisherigen Ausbildungstherapeuten ist im § 120 Abs. 2 SGB V geregelt. Dort gibt es die Bestimmung, dass die Vergütung der Ambulanzen mit Entgelten für vergleichbare Leistungen abgestimmt werden „soll“. Hier stellt sich die Frage, ob eine Vergütung in Höhe der zurzeit durchschnittlich gezahlten Vergütungen für ambulante Richtlinienpsychotherapie ausreichend wäre, um ein Tarifgehalt inkl. aller Steuern und Abgaben für Weiterbildungsassistenten zu finanzieren. Nach unseren Berechnungen müsste ein Weiterbildungsassistent im Durchschnitt über die gesamte Beschäftigungszeit pro Woche 20 bis 25 Psychotherapiestunden durchführen, um genügend abrechenbare Leistungen zu generieren, aus denen dann ein Tarifgehalt finanziert werden könnte. Diskutiert werden muss, ob Berufsanfängern eine solche Arbeitsbelastung zugemutet werden kann. Ggf. müssten hier spezifische Zuschläge zu den Vergütungen zur Förderung der psychotherapeutischen Weiterbildung gefordert werden. Eine weitere Konsequenz aus dieser hohen Anzahl an wöchentlichen Psychotherapiestunden wäre, dass innerhalb eines Arbeitsjahres zwischen ca. 900 und 1.100 Psychotherapiestunden erbracht werden könnten; also deutlich mehr als bisher in der gesamten Psychotherapieausbildung gefordert sind. Vorgeschlagen wird, im Interesse des Kennenlernens vieler verschiedener Störungsbilder und Behandlungsansätze und wegen einer Fachkunde auf Augenhöhe mit Fachärzten angrenzender Arztdisziplinen, eine Psychotherapiestundenanzahl in ähnlicher Größenordnung wie in der Weiterbildung zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (dort werden 1.500 Psychotherapiestunden unter Supervision gefordert).

Wie könnte eine psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Direktstudium konkret aussehen?

Im Folgenden wollen wir einen Entwurf einer Weiterbildungsstruktur vorstellen, der auf den bisher dargestellten Überlegungen basiert. Die Angaben zur konkreten Dauer bzw. zum Umfang einzelner Bestandteile sollen als Vorschläge verstanden werden, die eine Richtung aufzeigen, in die es gehen könnte, und nicht als eine bereits in Stein gemeißelte Festlegung. Hier gäbe es sicherlich noch einigen Diskussions- und Abstimmungsbedarf.

Die Weiterbildung erfolgt in den Gebieten Erwachsenenpsychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, jeweils mit einem verfahrensbezogenen Schwerpunkt in einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und könnte dann zu Titeln führen wie etwa „Fachpsychotherapeut für Erwachsenenpsychotherapie; Schwerpunkt Verhaltenstherapie“ oder „Fachpsychotherapeut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie; Schwerpunkt Psychoanalyse“.

Die Weiterbildungszeit besteht aus 60 Monaten hauptberuflicher praktischer Berufstätigkeit an einer hierfür von der Landespsychotherapeutenkammer zugelassenen Weiterbildungsstätte unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten. Eine Weiterbildung in Teilzeit sollte möglich sein. Die Weiterbildungszeit verlängert sich dann entsprechend. Die praktische Berufstätigkeit wird begleitet von einem Weiterbildungscurriculum (Theorieseminare, Selbsterfahrung). Kann dieses Weiterbildungscurriculum von einer Weiterbildungsstätte nicht angeboten werden, so ist diese verpflichtet, mit einer anderen Weiterbildungsstätte (Weiterbildungsinstitut) zu kooperieren, um die parallele Durchführung der notwendigen Weiterbildungselemente zu gewährleisten.

Von den 60 Monaten praktischer Berufstätigkeit sind

1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr
Beispiel 1				
Klinik f. Psychiatrie	Klinik f. Psychosomatik		Psychotherapieambulanz	
Weiterbildungscurriculum am Weiterbildungsinstitut				
Beispiel 2				
Psychotherapieambulanz		Klinik f. Psychiatrie		Pt.-Praxis
Weiterbildungscurriculum am Weiterbildungsinstitut				
Beispiel 3				
Psychotherapieambulanz		Klinik f. Psychiatrie		
Weiterbildungscurriculum am Weiterbildungsinstitut				

Abbildung: Beispiele für verschiedene Abläufe der Weiterbildung

Weiterbildungsinhalte

Erwerb von Kenntnissen, Fähigkeiten und Erfahrungen in:

- Prävention, Erkennung, psychotherapeutischer Behandlung und Rehabilitation psychischer Störungen mit Krankheitswert
- Theorie und Praxis der Diagnostik, insbesondere Anamnese, Befunderhebung, Indikationsstellung und Prognose, Fallkonzeptualisierung und Behandlungsplanung
- der praktischen Anwendung (Behandlungskonzepte und -techniken) eines wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahrens und ggf. weiterer Methoden
- verschiedenen Rahmenbedingungen der Psychotherapie, wie Behandlungssetting, Einleitung und Beendigung der Behandlung
- Krisenintervention, supportiven Verfahren und Beratung
- der Indikationsstellung zu soziotherapeutischen Maßnahmen
- der Indikationsstellung für die Durchführung pharmakotherapeutischer und biologischer Therapiemaßnahmen
- übenden Verfahren (Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Hypnose)
- Gruppentherapie
- psychotherapeutischen Interventionen und Psychoedukation bei körperlichen Erkrankungen
- der Einbeziehung von Angehörigen bzw. des sozialen Systems in die Behandlung
- psychotherapeutischem Konsiliar- und Liaisondienst
- ethischen und rechtlichen Rahmenbedingungen des beruflichen Handelns.

Nachzuweisende Weiterbildungselemente:

- 400 Stunden Theorievermittlung
- 60 dokumentierte und supervidierte psychotherapeutische Erstuntersuchungen/ Erstgespräche
- 1.500 Psychotherapiestunden unter Supervision (nach jeder 4. Psychotherapiestunde), davon mindestens 150 Stunden Gruppentherapie
- mindestens 120 Stunden Selbsterfahrung, davon mind. 40 Stunden Gruppenselbsterfahrung.

- mindestens 24 Monate in einer Einrichtung der stationären Versorgung psychisch kranker Patienten zu erbringen (z. B. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik für Psychosomatik); davon mindestens sechs Monate in der allgemeinspsychiatrischen stationären Versorgung,
- mindestens 24 Monate in der Psychotherapieambulanz eines Weiterbildungsinstituts für Psychotherapie.
- Bei Weiterbildung im Gebiet Erwachsenenpsychotherapie können zwölf Monate Weiterbildungszeit aus der Weiterbildung im Gebiet KJP anerkannt werden, wenn die Weiterbildung im gleichen Schwerpunktverfahren erfolgte. Das gleiche gilt umgekehrt für die Weiterbildung zum KJP.
- Wenn bereits eine Gebietsweiterbildung mit einem Schwerpunktverfahren absolviert wurde, dauert die Weiterbildung in einem zusätzlichen Schwerpunkt 24 Monate.

Diese Regelungen sollen sicherstellen, dass im Rahmen der Weiterbildung ein Mindestmaß an Erfahrungen in den wichtigsten psychotherapeutischen Berufsfeldern bzw. Versorgungssettings gesammelt wird. Darüber hinaus sollte es den Weiterzubildenden freigestellt sein, individuelle Schwerpunkte zu setzen, z. B. durch eine längere Klinikzeit, eine längere Ambulanzzeit oder einen zusätzlichen Zeitabschnitt in der Praxis eines niedergelassenen Psychotherapeuten. Es wären so grundsätzlich viele verschiedene Weiterbildungsverläufe denkbar, wie in der Abbildung auf S. 266 beispielhaft zu sehen ist.

Die Weiterbildungsinhalte könnten im Wesentlichen an den Inhalten der vertieften Ausbildung in der bisherigen Psychotherapieausbildung orientiert sein (s. Anlage 1B zu § 3 Abs. 1 PsychTh-AprV), aber auch Elemente der Weiterbildungsordnung für den Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie übernehmen (s. Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer S. 126-127).

Im Sinne einer umfassenden Qualifikation für eine große Bandbreite möglicher psychotherapeutischer Tätigkeitsfelder sollten

neben der klassischen psychotherapeutischen Behandlung im Einzelsetting auch Inhalte wie Prävention, Rehabilitation, Gruppentherapie, Paarberatung bzw. -therapie, Psychoedukation, übende Verfahren und sozialmedizinische Kompetenzen obligatorischer Bestandteil der Weiterbildung sein (siehe Kasten S. 266).

Vor und Nachteile einer verfahrensbezogenen psychotherapeutischen Weiterbildung nach einem Approbationsstudium

Es muss diskutiert werden, ob die jetzige psychotherapeutische Ausbildungslandschaft in ihrem Umfang und ihrem Qualitätsniveau in eine Weiterbildungsstruktur, wie sie hier vorgeschlagen wird, überführt werden kann. Eng verknüpft mit den Fragen der Finanzierung der Weiterbildung ist die Frage, wie viele Psychotherapeuten pro Jahr die Weiterbildung abschließen und auf Facharztniveau selbstständig und eigenverantwortlich im Gesundheitswesen tätig werden könnten. Einen ersten „Flaschenhals“ stellt hier die stationäre Klinikaktivität dar. Es kann davon ausgegangen werden, dass die jetzigen gar nicht oder schlecht bezahlten Stellen für die Praktische Tätigkeit in der Psychotherapieausbildung nicht in gleicher Anzahl als bezahlte Weiterbildungsstellen erhalten bleiben, wenn nicht die Beschäftigung von Psychotherapeuten im Krankenhaus bzw. deren Weiterbildung finanziell gefördert würde. Es ist schwer einzuschätzen, wie stark der Stellenrückgang ausfallen würde, es erscheint jedoch mittelfristig eher unwahrscheinlich, dass sich Kliniken gar nicht mehr an der Weiterbildung beteiligen würden. Denn dann würde für sie eine Möglichkeit zur Nachwuchsrekrutierung verloren gehen. Sie könnten evtl. noch eine Zeit lang Stellen mit Psychologen/Psychotherapeuten besetzen, die nach dem alten System ausgebildet wurden, aber irgendwann würden nur noch approbierte Psychotherapeuten von den Universitäten kommen, für die es keine Grundlage gibt, umsonst zu arbeiten, und für die es attraktiver ist, in einer Klinik zu arbeiten, die als Weiterbildungsstätte anerkannt ist, als für eine Klinik, die nicht weiterbildet.

Ein weiterer Engpass würde auch bei den Psychotherapieambulanzen der bisherigen Ausbildungsinstitute entstehen. Dadurch, dass die Psychotherapeuten in Weiterbildung in Festanstellung an den Ambulanzen beschäftigt wären und mehr Psychotherapiestunden erbringen müssten, könnten aufgrund der räumlichen und organisatorischen Kapazitäten wahrscheinlich weniger Weiterbildungstherapeuten gleichzeitig an einer Psychotherapieambulanz tätig sein, als es bisher bei den Ausbildungstherapeuten der Fall ist, die häufig nur stundenweise auf Honorarbasis die Psychotherapiestunden ableisten. Dies könnte zu einem Teil durch Weiterbildungstätigkeiten in Praxen kompensiert werden, doch diese Möglichkeit erscheint aus den o. g. Gründen bisher auch begrenzt.

Es stellt sich hier jedoch auch die Frage, inwieweit ein Rückgang der Absolventenzahlen in einem gewissen Umfang nicht sogar akzeptabel wäre. Betrachtet man die vom Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP)² veröffentlichten Zahlen zu den abgelegten Approbationsprüfungen, so zeigt sich, dass die Absolventenzahlen der Psychotherapieausbildung von 625 (PP & KJP zusammen) im Jahr 2005 auf 1.717 im Jahr 2011 bzw. 1.934 im Jahr 2012 gestiegen sind und sich somit mehr als verdreifacht haben. Nach einer Schätzung der BPTK wären 1.000 Absolventen pro Jahr notwendig, um die Altersstruktur des Berufsstandes konstant zu halten (BPTK, 2006). Es könnte also sogar angenommen werden, dass momentan über dem Bedarf ausgebildet wird und eine Verringerung der Ausbildungskapazitäten unproblematisch wäre. Hierbei ist zu beachten, dass durch die höheren Psychotherapiestundenzahlen in dem von uns vorgeschlagenen Weiterbildungsmodell die Zahl der Behandlungen in den Weiterbildungsambulanzen trotz Verringerung der Anzahl der Weiterbildungsteilnehmer im Vergleich zur Anzahl der jetzigen Ausbildungsteilnehmer ungefähr konstant bleiben könnte.

² www.impp.de

Ein Vorteil des Weiterbildungsmodells ist darin zu sehen, dass die Weiterbildung über die Psychotherapeutenkammern und somit über den Berufsstand geregelt und überwacht würde. Dies würde die Chance eröffnen, Regelungen, die sich als untauglich erweisen oder die negative Folgen haben, auf der Ebene der Weiterbildungsordnung unter fachlichen Gesichtspunkten durch den Berufsstand selbst zu verändern, ohne dass dafür eine Gesetzesänderung notwendig wäre. Die Weiterbildungsstruktur böte also die Möglichkeit, die Qualifikation von Psychotherapeuten adaptiv an neue Entwicklungen oder geänderte Rahmenbedingungen anzupassen. Des Weiteren stünde die Weiterbildung sowohl im ambulanten als auch im stationären und teilstationären Bereich unter der Aufsicht von Angehörigen des Berufsstandes. Denn die meisten Landesheilberufsgesetze (außer die Heilberufsgesetze von Niedersachsen und Hamburg) sehen vor, dass nur Kammerangehörige eine Weiterbildungsbefugnis erhalten können. Dies würde z. B. bedeuten, dass eine Klinik einen weiterbildungsbefugten Psychotherapeuten beschäftigen müsste, um als Weiterbildungsstätte anerkannt zu werden. Eine Weiterbildungsbefugnis des Chefarztes (z. B. für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) würde dann nicht ausreichen.

Ein Nachteil hierbei könnte jedoch sein, dass sich einzelne Weiterbildungsordnungen der Länder in unterschiedliche Richtungen entwickeln oder dass sich Interessengruppen, die stark in den Kammern vertreten sind, zu Ungunsten kleinerer Interessengruppen bei der Gestaltung der Weiterbildungsordnung durchsetzen. Die meisten Landesheilberufsgesetze fordern jedoch, dass die Kammern eines Heilberufes ihre Regelungen einvernehmlich treffen sollen (vgl. § 42 HeilBerG NRW). Somit dürften starke Abweichungen von einer Musterweiterbildungsordnung auch gesetzlich problematisch sein.

Ein wesentlicher Vorteil der Weiterbildungsstruktur läge natürlich darin, dass jegliche nicht angemessen bezahlte Tätigkeit von Psychotherapeuten in der Weiterbildung unterbunden wäre. Dies würde nicht nur die finanzielle Situation der Ab-

solventen nach dem Studium deutlich verbessern, sondern es würde auch einer Entwertung psychotherapeutischer Tätigkeit durch Unterbezahlung den Boden entziehen und das professionelle Selbstbewusstsein der jungen Psychotherapeuten und somit langfristig auch des gesamten Berufsstandes stärken.

Durch eine Vergleichbarkeit der Länge und des strukturellen Ablaufs mit der ärztlichen Aus- und Weiterbildung und eine breitere Aufstellung bei Kompetenzen und Befugnissen durch die Aus- und Weiterbildung wäre eine Grundlage gelegt für einen dem Facharzt äquivalenten Status, nicht nur in der ambulanten Versorgung, sondern in allen Tätigkeitsbereichen, in denen psychotherapeutische Kompetenz eine Rolle spielt.

Ein wesentliches Problemfeld stellt sicherlich noch eine angemessene Finanzierung der Weiterbildung dar, die es ermöglicht, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich die geforderte angemessene Vergütung der Weiterbildungstätigkeit zu zahlen und zugleich eine ausreichende Anzahl an Weiterbildungsstellen zu schaffen. Hier werden mit den politischen Entscheidungsträgern sehr gründlich die Details der Umsetzung und der finanziellen Rahmenbedingungen zu diskutieren sein, damit nicht eine Weiterbildungsstruktur geschaffen wird, die aufgrund finanzieller Limitierungen kaum umgesetzt werden kann.

Literatur

Die Literaturangaben zu diesem Artikel finden Sie auf der Internetseite der Zeitschrift unter www.psychotherapeutenjournal.de.

Korrespondenzadresse:

Dr. Walter Ströhm

Soetenkamp 30
48149 Münster
walter@stroehm.eu



Dr. phil. **Walter Ströhm**, Psychologischer Psychotherapeut, ist Vorsitzender des Deutschen Fachverbandes für Verhaltenstherapie e. V. (DVT) und Leiter der Psychotherapeutischen Ambulanz der APV Münster.



Prof. **Ulrich Schweiger** ist stellvertretender Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Lübeck. Er ist stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Fachverbandes für Verhaltenstherapie e. V. (DVT).



Dr. rer. medic. **Jürgen Tripp**, Psychologischer Psychotherapeut, ist angestellt in der Suchtambulanz einer psychiatrischen Klinik sowie als wissenschaftlicher Referent für den Deutschen Fachverband für Verhaltenstherapie e. V. (DVT) tätig.

„Qualität sichern“ – Fachgesellschaften fürchten erheblichen Qualitätsverlust der Ausbildung

Anni Michelmann, Günter Ruggaber, Helene Timmermann, Sabine Trautmann-Voigt, Susanne Walz-Pawlita, Birgit Wiesemüller & Felix Hoffmann

Zusammenfassung: Vertreter der Fachgesellschaften dgvt¹, DGPT², DFT³, VAKJP⁴, GWG⁵ und DGSF⁶ luden am 13. Juni 2013 zu einer Fachtagung nach Berlin ein, um die vom Bundesministerium für Gesundheit geplante Novellierung des Psychotherapeutengesetzes aus Sicht der ausbildenden Verbände zu kommentieren. Mit über 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern⁷ war die Veranstaltung bestens besucht und ermöglichte streitbare Diskussionen mit großer Beteiligung des Publikums zur aktuellen Reformdebatte.

Anlass der Tagung war die Sorge um die zukünftige Qualität der psychotherapeutischen Ausbildung mit dem Ziel, aus Gründen des Patientenschutzes die Qualität der Approbation und einer fundierten psychotherapeutischen Expertise auf dem derzeit hohen Niveau erhalten zu wollen.

Susanne Walz-Pawlita (DGPT) und Günter Ruggaber (dgvt) betonten zur Begrüßung und zur Einführung in das Thema, dass durch eine ordnungspolitisch motivierte Bevorzugung der sogenannten Direktausbildung die plurale Verfahrensausbildung als notwendige Voraussetzung zur Approbation verloren ginge. Damit geriete auch die Kohärenz der Ausbildung mit ihrer Einheit von Theorie, Praxis unter Supervision und Selbsterfahrung in Gefahr. Die Vergabe einer Approbation vor dem Erlernen der verfahrensspezifischen Inhalte berge neben einer deutlichen Minderqualifizierung gegenüber der heutigen Lage zahlreiche inhaltliche und organisatorische Unwägbarkeiten, nicht zuletzt eine Erosion des psychotherapeutischen Heilberufs mit entsprechender Gefahr für die Patienten. Aus diesem Grund favorisierten die Fachgesellschaften derzeit das Modell einer „Dualen Ausbildung“.

Prof. Bernhard Strauss (Universität Jena) begann mit einer Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Diskussion seit Abgabe des Forschungsgutachtens vor vier Jahren.

Trotz Veränderungen des Berufsbilds im Zuge neuer gesellschaftlicher Entwicklungen zeige die Professionsforschung die Notwendigkeit, sich über Identifizierung und Konsolidierung vertiefte Kenntnisse in den psychotherapeutischen Verfahren anzueignen. Dies wurde von Prof. Ulrike Wiltzki (Universität Bochum) ergänzt: Klinische Kompetenz erfordere die Kombination von Wissen und Handeln im relevanten Kontext, deren zentrales Merkmal die Fähigkeit zur Selbstreflexion sei. Eine Ausbildung ohne Bezug zur Praxis im realen Lebensumfeld sei daher schwer zu begründen. Die Maxime „Try again, fail again, fail better“ sei notwendig, um professionelles Handeln und Expertise unter laufender Supervision und Reflexion zu erwerben. In der Darstellung der jeweiligen fachlichen Bedenken aus Sicht der bisher wissenschaftlich anerkannten Verfahren meldeten sich die Vertreter der Fachgesellschaften zu Wort: Georg Schäfer (Analytische Verfahren), Dr. Josef Könnig (Verhaltenstherapie), Birgit Wiesemüller (Gesprächspsychotherapie), Reinert Hanswille (Systemische Therapie), Dr. Sabine Trautmann-Voigt (Tiefenpsychologische Verfahren) sowie Dr. Helene Timmermann (Psychodynamische Therapie und KJP).

In großer Übereinstimmung wurde die Einheit von Theorievermittlung, Behandlung unter Supervision und Selbsterfahrung in der bestehenden curricularen Ausbildungs-

struktur gewürdigt, ohne die ein Patientenschutz nicht mehr gewährleistet sei. Mehrfach wurde darauf hingewiesen, dass für eine verantwortbare Psychotherapie die vertiefte Ausbildung mit Praxis- und Verfahrensbezug eine unabdingbare Voraussetzung sei. Weder für eine sogenannte „Allgemeine Psychotherapie“ noch für störungsspezifische Ausbildungen gebe es evidenzbasierte Wirksamkeitsnachweise oder (internationale) Ausbildungserfahrungen. Daher sei auch für die Zukunft eine verfahrensbezogene Ausbildung kohärent in der Trias von Theorie, Praxis und Selbsterfahrung zu vermitteln. Eine inhaltliche Verknüpfung der einzelnen Ausbildungsbausteine könne nur in den staatlich anerkannten Ausbildungsstätten sinnvoll „aus einer Hand“ gewährleistet werden. Dennoch wolle man sich der Debatte nicht verschließen.

Einen Ausweg sahen die Veranstalter in der Konzeption eines „Dualen Ausbildungsmodells“, das von RA Jörn Gleiniger, Justiziar der VAKJP, vorgestellt wurde. Nach Psychotherapiestudium und erstem Staatsexamen nach der Universität sieht

1 Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V.

2 Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V.

3 Deutsche Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch Fundierte Psychotherapie e. V.

4 Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e. V.

5 Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung e. V.

6 Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V.

7 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im Folgenden nicht immer beide Formen genannt – selbstverständlich sind Männer und Frauen immer gleichermaßen gemeint.