

„Zurück in die Zukunft“ und vorwärts in das Direktstudium?

Stand: 7. Mai 2013, 7.00 Uhr

Zur Direktausbildung ist schon **von allen alles** gesagt

meine sehr verehrten Damen,
meine sehr geehrten Herren,

-- **nur noch nicht von mir!** ...

Ist das aber der einzige Grund, weshalb ich heute vor Ihnen sprechen soll?

Das ist wohl anzunehmen, nachdem das Thema „Direktausbildung“ bei mir inzwischen *einen* Leitz-Ordner füllt. Ach so, bei Ihnen sogar mehrere Bände. Hm! Ah, ja, richtig, ich bin ja Anwalt, ehemals Geschäftsführer und Justitiar der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, übe diesen Job in Rheinland-Pfalz zur Zeit kommissarisch aus, berate zudem seit rund zwei Jahren zusätzlich die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK) in Leipzig.

Ja, aber was prädestiniert mich denn nun, zum Thema Direktausbildung etwas Neues zu sagen, **außer ich weiß auch was – was alle schon wissen?**

Nun mit der Ausbildung von Psychotherapeuten habe ich doch eine ganze Menge zu tun: Ich unterrichte in jedem Jahr ungefähr 300 PiA in „Berufsrecht“, u. a. in Heidelberg, Freiburg, München, Ulm, Friedrichshafen, Nürnberg und an weiteren Orten.

I.

Aber – ich sagte es - Ich bin Jurist und kann und werde **nur** zu den **juristischen Fragestellungen**, die eine geplante Direktausbildung aufwerfen könnte, etwas sagen. Ich bitte also um Nachsicht, wenn ich nichts dazu sage, wie mögliche Strukturreformen, Inhalte und Curricula aussehen könnten, wie sie uns bspw. die DGPs, *Schulte*, *Flegel* und andere im Laufe des letzten Jahres präsentiert haben.

Noch einmal: **mein Thema ist allein die juristische Perspektive, es geht mir um die Form, nicht um die Inhalte.** Nur – so ein Pech: Zu dieser Perspektive haben sich inzwischen längst andere geäußert: **I.1** Frau *Behnsen*, **I.2** Herr *Stellpflug*, **I.3** Herr *Gleiniger* und **I.4** Herr *Rauschker-Rücker* und die Juristen des DPtV. (*Planholz* und *Geising*). Sollte ich gleichwohl Berufskollegen übersehen haben, bitte ich um deren Nachsicht.

I.1 *Behnsen*, die frühere MR im BMG, (Psychotherapie aktuell, Heft 2/2012, S. 28) führt „**ordnungspolitische Vorzüge**“ ins Feld, wenn sie die Direktausbildung anpreist. Organisationsrechtlich bedeute Direktausbildung, dass die Ausbildung nach gleichartigen und gleichwertigen Regeln wie die ärztliche Ausbildung ablaufen solle. Gemeint sei damit die Schaffung eines durch Erteilung der Approbation staatlich geregelten Berufes des Psychotherapeuten, ähnlich dem des Arztes und nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung dem des Fachpsychotherapeuten ähnlich dem des Facharztes.

Der **ordnungspolitische Gewinn** bestehe darin:

1. **Einheitliches Qualifikationsniveau aller psychotherapeutischen Heilbehandler** durch ein einheitliches x-jähriges universitäres Studium der Psychotherapie – unter Einbezug der Psychologie und der Pädagogik – gerichtet auf den Erwerb eines breiten psychologischen und psychotherapeutischen Grundwissens (Zulassung zu ärztlichen und anderen heilberuflichen Berufen, also **Ausbildung** gem. Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG – konkurrierende Gesetzgebung). Eine Spezialisierung sei in diesem Stadium noch nicht möglich.
2. Der Beruf des Psychotherapeuten sollte „**formal, nicht inhaltlich definiert**“ werden. § 1 Abs. 3 Satz 1 PsychThG, der da derzeit lautet: „Ausübung von **Psychotherapie** im Sinne dieses Gesetzes ist **jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert**, bei denen Psychotherapie indiziert ist. ...“, entfielen, stattdessen würde es im Gesetz lediglich heißen: „**Wer im Geltungsbereich dieses Gesetzes den psychotherapeutischen Beruf ausüben will, bedarf der Approbation als Psychotherapeut.**“ Die „Wissenschaftlichkeit“ - das Kriterium, das nach meinen Erfahrungen in der Profession noch immer nicht wirklich angekommen ist und verstanden wird, entfielen damit.
3. Die Direktausbildung bedeute einen „**Freiheitserwerb für die Profession** im Vergleich zum derzeitigen Rechtszustand, „bei dem die verfahrensbezogenen und altersgruppenbezogenen Qualifikationsvorgaben in staatlichen, den Berufszugang regelnden Normen enthalten seien. Die Psychotherapeutenkammern übernahmen dann – endgültig und mit der ärztlichen Weiterbildung systemkonform - die **Weiterbildung**.“
4. Ferner ergäbe sich für die Psychotherapeuten, nicht mehr für „PiA“, ein **arbeitsrechtlicher Vergütungsanspruch im Rahmen ihrer Weiterbildung – ähnlich wie die des Assistenzarztes**. Wir bekämen danach also als Weiterzubildende/n den/die **Assistenzpsychotherapeuten/in**, der/die in Kliniken, in Instituten, nunmehr Weiterbildungsstätten nach § 117 Abs. 2 Satz 1 SGB V, genannt oder bei Niedergelassenen weitergebildet würden.
5. **Beseitigung** der krankenversicherungsrechtlichen und gesundheitsrechtlichen **Diskriminierungen von Psychotherapeuten** – im Vergleich zu anderen Heilberufen (*Zwei Beispiele* für Diskriminierung: Ausschluss von der Leitung eines MVZ oder eines Krankenhauses).

I.2 Stellpflug, Justitiar der BPtK, in einer 26seitigen Stellungnahme gegenüber der Landespsychotherapeutenkammer NRW („Gutachterliche Stellungnahme zu Fragen der Finanzierung psychotherapeutischer Behandlungstätigkeit im Rahmen der Weiterbildung“, vom 24.9.2012) beschreibt zunächst den Ist-Zustand der heutigen Aus- und Weiterbildung der Psychotherapeuten, um dann die künftige Abrechnungsmöglichkeiten von Weiterbildung zu erörtern – unter Berücksichtigung des Urteils des BSG (v. 17.3.2010; B 6 KA 13/09, Rdn.19), wonach die Abrechnung der Leistungen gem. § 15 BMV-Ä auch auf Psychotherapeuten übertragen werden könne. Bislang käme eine Vergütung nur für die Neuropsychologie in Betracht, in Rheinland-Pfalz indes auch hinsichtlich der drei Richtlinienverfahren als Weiterbildungsbereiche (aaO S. 11).

Zur „Weiterbildung der Psychotherapeuten nach einer Ausbildungsreform“ (aaO S. 18) schlägt er folgende **Neufassung des § 117 Abs. 2 SGB V** vor:

„Absatz 1 gilt entsprechend für die Ermächtigung der Hochschulambulanzen an Psychologischen Universitätsinstituten im Rahmen der Forschung und Lehre erforderlichen Umfangs und der Ambulanzen an Einrichtungen, **die nach den landesrechtlichen Vorschriften als Weiterbildungsstätten zur psychotherapeutischen**

Weiterbildung zugelassen sind, zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten ... in Behandlungsverfahren, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 6a anerkannt sind, ... und sofern die Krankenbehandlung unter der Verantwortung von nach landesrechtlichen Vorschriften zur psychotherapeutischen Weiterbildung berechtigten Personen stattfindet, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen. ...“

Die Einbeziehung der privaten – nunmehr - Weiterbildungsinstitute/-stätten in die Weiterbildung wäre sachlich angemessen und deren Bevorzugung nicht bedenklich, weil diese die Hauptlast der Weiterbildung zu tragen hätten (aaO S. 19). Abzuändern wäre u. a. darüber hinaus der § 8 der Psychotherapie-Vereinbarung, zudem bedürften die Heilberufes-Kammergesetze der Länder der Anpassung, da es aller Voraussicht nach zu einem „**einheitlichen Beruf**“ des **Psychotherapeuten** käme. Weiter schlägt er vor, dass in den Weiterbildungsordnungen der Länderkammern Weiterbildungsbereiche geschaffen werden sollten, wie das schon die Kammer Rheinland-Pfalz vorgemacht habe.

Anmerkung: Wenn man so will, füllt Stellpflug die Vorgaben von *Behnsen* inhaltlich weiter auf.

I.3 *Gleiniger*, Geschäftsführer und Justitiar der VAKJP, ich will es nicht verschweigen, mein Nachfolger 2002 bei der VAKJP, hat unter dem Datum vom 10. Januar 2013 ein bemerkenswertes 12seitiges Papier „Reform der Psychotherapeutenausbildung – Eckpunkte für eine duale Direktausbildung“ vorgelegt. Er schlägt ein von ihm so genanntes „**duales Modell**“ vor. Jenes stünde im Gegensatz zum vom BMG favorisierten „**basalen Modell einer Direktausbildung**“, wie er es nennt. Er befürwortet im Rahmen seines von ihm entwickelten „dualen Modells“

1. die Auflösung der BA-/MA-Diskrepanzen ,
2. die Lösung des Vergütungsproblems der PiA und die
3. sog. Überwindung der Probleme der zweiten Klasse.

„Duales Modell“ deshalb, weil er dem Studium an einer Universität oder (Fach-)Hochschule verbunden mit einer Staatsprüfung, eine vertieft verfahrensbezogene Schwerpunktausbildung anschließen will, deshalb „dual“, um dann schließlich im dritten Abschnitt eine Weiterbildung vorzusehen. Die **Assoziation mit der Rechtsanwaltsausbildung** ist augenfällig: Universitätsstudium, dann Erstes Staatsexamen, dann bezahlte Referendarzeit mit Zweitem Staatsexamen, sodann Weiterbildung (Fachanwaltsweiterbildung) - verbunden mit Abschlussprüfung und Zulassung zur Anwaltschaft (= Approbation).

Auch sein Modell beginnt

1. mit dem **Studium der Psychotherapiewissenschaften** (*Sic!*) an Universitäten oder Fachschulen; er sieht ggfs. auch eine Kooperation von beiden als möglich an. Die Anforderungen des Berufsbildes umfassten dann die akademischen Studieninhalte einschließlich der Verfahren übergreifenden theoretischen Grundkenntnissen sowie der erforderlichen – unvergüteten Praktika (Famulatur) – auf der Grundlage einer zu erlassenden Approbationsordnung. Dieser erste Ausbildungsabschnitt endete mit der Ersten Staatsprüfung.
2. Es müsse sich dann eine **vertieft verfahrensbezogene Ausbildung** anschließen (PP oder KJP) in mindestens einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren

an den dafür nach wie vor staatlich anerkannten **Ausbildungsstätten** und deren Ambulanzen Dieser 2. Abschnitt endete dann mit einem Zweiten Staatsexamen.

3. Die **Approbation** könne nunmehr entweder als „Psychotherapeut/in“ oder zwei Approbationen als „Erwachsenenpsychotherapeut (EP)“ und/oder als „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (KJP)“ erworben werden.
4. **Fortfall der Legaldefinition heilkundlicher Psychotherapie** (*siehe oben bei Behnsen zu § 1 Abs. 3 Satz 1 PsychThG*). Mit dem Fortfall der Beschränkung würden sich für die Psychotherapeuten neue Berufsfelder auftun, auch in Bereichen nicht wissenschaftlich anerkannter Verfahren und die Forschungsmöglichkeiten für neue Verfahren und Methoden Diese kämen aus der Grauzone des § 5 HPG heraus. Die vertiefte Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren würde damit keineswegs obsolet.

Anmerkung: Seine Ausführungen sind auch für den Juristen nicht immer leicht zu verstehen, aber wenn man sich auf sie einlässt, wohl durchdacht, auch wenn ich seinem „dualen Modell“ keine ernsthaften Chancen einräume, einfach deshalb, weil es sich zu weit von der ärztlichen Aus- und Weiterbildung entfernt – und der erforderliche Aufwand die Länder(hochschul)haushalte überfordern würde. I. Ü.: Versucht hier *Gleiniger* für die KJP zu retten, was zu retten ist? Denn er verweist darauf, dass **ärztliche Weiterbildungsstätten**, auch wenn sie von der Ärztekammer anerkannt seien, **keinen Anspruch auf institutionelle Ermächtigung nach § 117 Abs. 2 SGB V** hätten. Nun ja, vor gut einem Jahr habe ich genau diese **Ermächtigung vor einem Berufungsausschuss** in einem Bundesland erreicht – unter Berufung darauf, dass Ausbildung nicht scharf von Weiterbildung zu trennen sei und dass auch Sozialgerichte aller Instanz nicht immer scharf zwischen Aus- und Weiterbildung trennten. Und warum soll der § 117 Abs. 2 SGB nicht i. S., wie von Stellpflug (s. o.) vorgeschlagen, geändert werden können?

I.4 Den Kontrast zu den Ausführungen von *Gleiniger* stellt *Rauschker-Rücker*, Geschäftsführer der Landespsychotherapeutenkammer Hessen, mit seinen 13 „Thesen zur Zukunft der Psychotherapeutenausbildung“ vom 1. Februar 2013 her. Er verfolgt mit diesen Thesen eine höchst pragmatische Sichtweise, wenn er zwar „ordnungspolitischen Erwägungen“, die das BMG anstelle, eine Absage erteilt, kommt aber dennoch zum Ergebnis, dass die „**zentralen Probleme der bestehenden Strukturen zu beseitigen**“ seien, damit die Gesamtabwägung positiv ausfallen müsse. Nun ja, das klingt ein bisschen zu allgemein. Dann aber in der **These 3** fährt er – zu Recht – fort: „Es wäre eine **eklatante Verkennung der konkreten Entscheidungs- und Machtstrukturen, wenn man Willen und Möglichkeiten des BMG unterschätzte**, seine Vorstellungen durchzusetzen. Und: Die Psychotherapeuten-schaft sei deshalb gut beraten, Chancen und Risiken der vom BMG favorisierten Direktausbildung auszuloten und an der Ausgestaltung mitzuarbeiten. **These 4:** Die Entwicklung **alternativer Modelle**, die von der vom BMG favorisierten Struktur abwichen, hätten immer den Nachteil, gegen den Player antreten zu müssen, der über Bewegung und Stillstand entscheide. Mit dem BMG-Modell würde die BA-/MA-Problematik radikal gelöst werden. **These 7:** Bei der Ausgestaltung des neuen Studiengangs würden Lösungsvorschläge im Vorteil sein, die sich zügig und mit möglichst geringem, zusätzlichem Kostenaufwand in die bestehende Hochschullandschaft implementieren ließen. Die von der Hochschul-wirklichkeit abgelöste Entwicklung von Idealvorstellungen führe in eine isolierte Position, andere würden dann die Meinungsführerschaft übernehmen. In seiner **These 8** kommt *Rauschka-Rücker* zum Schluss, dass das vom **BMG favorisierte Modell sei im Grundsatz auch geeignet, das Problem der „Praktischen Tätigkeit“ zu lösen** und zwar ebenso radikal, indem es sich am ärztlichen Aus- und Weiterbildungsmodell orientiere. Allerdings müsse die Option zur Weiterbildung beinhalten, dass zum einen ein Weiterbildungssystem entwickelt

werde, das den notwendigen inhaltlichen Anforderungen genüge, zum andern eine ausfinanzierte Versorgungsstruktur implementiert werden. Eine angemessene Vergütung für die in der Weiterbildung befindlichen Psychotherapeuten sei das KO-Kriterium schlechthin. Die bisherigen Ausbildungsinstitute müssten nun für diesen Weiterbildungsgang ermächtigt werden; das sei aber notwendig, weil deren Ambulanzen einen notwendigen Beitrag zur Versorgung lieferten (**These 10**). Die Bedenken der Profession zur „**frühen Approbation**“ seien unbegründet (**These 11**). Zwar führe diese zur Berechtigung der selbstständigen und eigenverantwortlichen Berufsausübung. Es sei indessen **nicht erkennbar, welche realen Gefahren für Patienten oder die Reputation weitergebildeter Fachpsychotherapeuten** dadurch entstehen würden. Darüber hinaus würde die Anlehnung an das ärztliche Modell – endlich – die tarifliche Eingruppierung ermöglichen (**These 12**) nach EG 13 in TVöD und TV-L. *Rautschka-Rücker* schließt mit seiner **13. These**, dass die Approbation nach heutigem Stand in einer neuen Approbationsordnung „abgewertet“ würde; nur, das wäre ein **Identitätsproblem der Psychotherapeutenschaft**. Kein Nichtpsychotherapeut würde diese abgewertete Approbation als KO-Kriterium werten wollen.

Anmerkung: Die pragmatische Sichtweise von *Rautschka-Rücker* deckt sich in wesentlichen Teilen mit meinem Denken – deshalb habe ich sie so ausführlich zitiert.

Zusammenfassend: *Behnsen*, *Stellpflug* und *Rautschka-Rücker* unterstellen, dass sich das Modell des BMG durchsetzen wird, die Vorstellungen von *Gleiniger* – orientiert an der juristischen Rechtsanwaltsausbildung – dürfte nach meiner Einschätzung keine Chance haben. Es ist – mit Verlaub - eine **Außenseiterposition**, im gewissen Sinne ein Wunschmodell, eine Idealvorstellung einer künftigen Aus- und Weiterbildung – aber **chancenlos**.

II.

Lassen Sie uns nun gemeinsam erst einmal einen Blick **zurück** in die Vergangenheit werfen, die bestehenden Strukturen in Augenschein nehmen, um daraus Folgerungen für die **Zukunft** zu entwickeln.

II.1 Sie erinnern sich an die Geschichte des Psychotherapeutengesetzes. Mancher von Ihnen hat sie miterlebt und ein bisschen - wie auch ich für die KJP - mitgestaltet. Die Entwicklung des Psychotherapeutengesetzes war ein langer, sehr langer Weg. Er dauerte gut 20 Jahre (1978 -1999). Im Grunde, wenn man es genau besieht, hat das **Psychotherapeutengesetz** den damaligen **Ist-Zustand** im Wesentlichen **festgeschrieben**. Delegationspsychotherapeuten und Erstattler, die im Rahmen der GKV tätig waren, bekamen die Approbation und die Zulassung zur GKV, die anderen, die nicht in der GKV tätig waren, nur die Approbation, wenn sie eine bestimmte Anzahl Behandlungsstunden nachweisen konnten – und, wenn sie keine Delegationspsychotherapeuten waren, zusätzlich über eine eingeschränkte Heilpraktikererlaubnis verfügten.

II.2 Neu war allerdings die Einführung zweier Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen (**APrV**) für PP und KJP; vorher bestimmte die Ausbildung die KBV per Psychotherapie-Richtlinien und – Vereinbarungen. Eine gute Idee, so befanden die Profession und das BMG, vor der Aufnahme der praktischen Fälle (§ 4 Praktische Ausbildung APrV) ein 18monatiges Praktikum („**Praktische Tätigkeit**“, § 2 APrV) vorzuschalten, wonach die PiA erfahrenen Psychotherapeuten sozusagen „über die Schulter schauen sollten“.

§ 2 Praktische Tätigkeit

(1) Die praktische Tätigkeit ... dient dem Erwerb praktischer Erfahrungen in der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert im Sinne des § 1 Abs. 3 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes sowie von Kenntnissen anderer Störungen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert ist. **Sie steht unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht.**

Allerdings, wie sich seit langem zeigt, griff hier sozusagen der *Hegelsche* Gedanke in Form seiner „**List der Idee**“ ein: Denn die Ausgestaltung der **Praktischen Tätigkeit** (§ 2 APrV) erwies sich nämlich im Laufe der vergangenen 14 Jahre als schwerwiegender Mangel – in vielerlei Hinsicht. Ja, schlimmer noch: **Deren praktische Ausgestaltung war und ist nicht nur als skandalös, sondern vielmehr als schlicht rechtswidrig, wenn nicht gar als kriminell zu bezeichnen** – eben aus der Sicht des Juristen. Dieser Teil gehört schleunigst - angelehnt an die ärztliche Ausbildung – neu ausgestaltet.

Sie meinen, ich meinte das Vergütungsproblem?

II.3 „Denkste“, dieses Problem ist tatsächlich zweitrangig gegenüber dem **Hauptproblem**: PiA üben Heilkunde – Psychotherapie - ohne Approbation, ohne (eingeschränkte) Heilpraktikererlaubnis und zumeist ohne Supervision, also ohne Aufsicht und ohne Anleitung innerhalb von Kliniken aus.

Mancher glaubt mir vielleicht nicht – nun, jetzt komme ich zurück auf meine oben beschriebene Seminarartätigkeit im Berufsrecht. Ich denke, ich habe inzwischen in den letzten Jahren rund 1.500 PiA gesehen, angehört und unterrichtet. Es ist unglaublich, was ich da zumeist zu hören bekomme und bekam. Selbstverständlich macht der überwiegende Teil Psychotherapie, von Anfang an, mancher übernimmt sogar übers Wochenende alleinverantwortlich eine Station und ... und ...

Gestatten Sie mir in aller Deutlichkeit - rethorisch zu fragen: Welchen Sinn macht denn eigentlich die drei- bis fünfjährige zusätzliche Ausbildung vom Dipl.-Psychologen/ Sozialpädagogen zum Psychotherapeuten, wenn sie doch eh schon alles können – und entsprechend eingesetzt werden ...

Was hielten Sie denn davon, dass **Fahrschüler**, die sich noch in der Fahrschule zum **Erwerb der Fahrerlaubnis** befänden, schon selbstverständlich – ohne Führerschein - auf unseren Straßen herumfahren würden? Nichts anderes geschieht in der Realität. Alle Ärzte in einer Klinik müssen die Approbation haben, den PiA hingegen „fehlt der Führerschein“. Und ganz nebenbei - ebenso den meisten in Kliniken und auch in Reha- und Vollzugsanstalten oder Beratungsstellen angestellten „bloßen“ Diplom-Psychologen.

Na ja, da übertreibt der Referent aber ...

Fragen Sie doch einfach mal Ihre **Bundesregierung**: Bei der „**Praktischen Tätigkeit**“ geht es eben nicht um das Erlernen der psychotherapeutischen Behandlung. Diese Aufgabe nimmt im Rahmen der Ausbildung die Phase der „Praktischen Ausbildung“ ein (so die eindeutige **Antwort der Bundesregierung** in der Drs. 16/12401 v. 24.3.2009, S. 9). Und das Ihnen bekannte „**Forschungsgutachten**“ Strauß, Jena, kommt ganz verschämt zu folgenden Feststellungen:

„Zahlreiche Ausbildungsteilnehmerinnen und AbsolventInnen geben an, sie führten während der Praktischen Tätigkeit Einzel- und Gruppenpsychotherapien selbstständig durch ...“ (aaO. S. 153).

Hallo ...

Die eigenständige, psychotherapeutische Behandlung von Pat. ist dem PiA in diesem Stadium noch nicht erlaubt (!). Vielmehr ist eine solche Behandlung erst zulässig, wenn der Ausbildungsteilnehmer entweder eine Approbation erworben hat, oder er im Besitz einer (HPG-)Heilpraktikererlaubnis ist. Die von der Profession lange Zeit erwogene „**Vorläufige Behandlungserlaubnis**“ würde der Problematik auch nicht ansatzweise genügen (Stichwort: Vorläufige Fahrerlaubnis für Fahrschüler?).

II.4 Sie alle werden inzwischen von den Urteilen des **Arbeitsgerichts Hamburg** (Urteil v. 16.10.2012, 21 CA 43/12) und des **LAG Hamm** (Urteil v. 29.11.2012, 11 Sa 74/12) gehört haben (übrigens im Gegensatz zum **VG Ansbach**, Beschluss v. 1.3.2011, AN 8 P 10.02628): die Arbeitsgericht bejahen einen Vergütungsanspruch der PiA.

Wenn sich die Gerichte, die klagenden PiA, da nicht mal täuschen ..

Hören wir doch, was das **BAG** kürzlich geurteilt hat (BAG, Urteil v. 20.4.2011, 4 AZR 241/09, Rdnr. 33):

„Ausweislich des ... Berufungsurteils sind in der Ambulanz vier **vollzeitbeschäftigte „Psychologen“** tätig. Über deren Qualifikation und Tätigkeit fehlt es an jeglichen Angaben. Es ist jedoch bereits aus allgemeinen Erwägungen **nicht davon auszugehen, dass es sich um bloße „Psychologen“ handelt ... Ohne eine Zusatzausbildung zum Therapeuten wird ein Psychologe einer Klinik ... kaum beschäftigt werden können.** Hierfür sprechen auch der vom Kläger vorgelegte Internetauftritt der Beklagten bezüglich der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ...“.

Das BAG würde wohl die beiden vorerwähnten Urteile nicht ungerufen lassen ...

Noch einmal: Es geht nicht darum, dass die „**Praktische Tätigkeit**“ gar nicht, nur schlecht oder selten ordentlich vergütet wird, sondern darum, dass landauf landab in Kliniken **PiAs** in der praktischen Tätigkeit **selbstständig und verantwortlich Psychotherapien** ausüben, ohne dafür befähigt und ohne dafür berechtigt zu sein. Das ist das gleiche Problem wie die psychotherapeutische Beschäftigung von Nur-Diplom-Psychologen, ohne Approbation und ohne Heilpraktikererlaubnis in Kliniken und Beratungsstellen. Und: Jegliche **Abrechnung mit den Krankenkassen** ist damit ebenfalls inkriminiert, mangels Rechtsgrundlage. Denn – ich wiederhole mich: Die Ausübung von Heilkunde ohne Erlaubnis ist strafbar nach § 5 HPG.

Die an sich gute „Idee“ war es, künftige Psychotherapeuten per **18monatiges Praktikum** in den Beruf einzuführen. Nur – da hatte man nicht an die Interessen der Kliniken gedacht. Denn so würden die PiA nur Aufwand erfordern, ohne dass sie der Klinik zu etwas Nutzen wären. Die Kliniken haben daraus den einzigen für sie wirtschaftlich möglichen Schluss gezogen: Das sind doch Diplom-Psychologen in der Regel, die können wir doch heilkundlich einsetzen, ohne zu bedenken, dass deren Einsatz in jeder Hinsicht rechtswidrig war und ist.

Glauben Sie ja nicht, das vorbeschriebene Problem sei das einzige: Es handelt sich bei der **Praktischen Tätigkeit** um ein **Pflichtpraktikum** gem. § 2 APrV. Pflichtpraktika sind weder

vergütungspflichtig noch bestehen arbeitsrechtliche Ansprüche (*Schade* „Der Student im Pflichtpraktikum – ein rechtloses Wesen?“ in: NJW 2013, 1039, 1040; siehe aber auch Urteil des BSG v. 1.12.2009, B 12 R 4/08 R und *Koch-Rust, Rosentreter* „Wiedereinführung der Sozialversicherungspflicht für Studierende in praxisintegrierten dualen Studiengängen? In: NJW 2011, 2852). Mithin unterliegen die Studierenden auch nicht der Sozialversicherungspflicht.

II.5 Bei der **Praktischen Ausbildung** handelt es sich aber nicht mehr um ein Praktikum, sondern um eine **selbstständige Tätigkeit** mit einem Arbeitseinkommen i. S. § 15 SGB IV. Dieses Arbeitseinkommen ist ESt-steuerpflichtig, aber nicht versicherungspflichtig, es sei denn man bewertete die Tätigkeit eines PiA als Scheinselbstständigkeit.

Kurz: Das Ausbildungssystem bedarf auch in diesem Punkt der **völligen Neustrukturierung** – und da bietet sich das ärztliche System an. Dort gibt es diese Rechtsprobleme nicht. Es ist also **nicht** nur eine „**ordnungspolitische Maßnahme**“, vielmehr geht es in erster Linie um die **Verantwortung für die Patienten**, die nicht von unerfahrenen Anfängern, zudem unerlaubt behandelt werden. Nur – das auszusprechen -, was ich hier sage, hieße schwere Mängel einzugestehen. Das wäre nun aber doch zu viel verlangt von den beteiligten Akteuren. Also muss und will die Politik nun Ordnung schaffen – Ordnungspolitik machen, wenn Sie so wollen. Aber auch die Praktische Ausbildung erweist sich bei näherem Hinsehen als höchst komplex – und alles andere als gut durchstrukturiert. *Planholz* und *Geising* kommen in ihrem Aufsatz „Zur arbeitsrechtlichen Situation der PiA (Psychotherapie Aktuell 4/12, 27 „28“ am Ende – zu Recht zu dem Schluss:

„... (man) kann grundsätzlich festhalten, dass die PiA unter den jetzigen rechtlichen Rahmenbedingungen zwischen allen Stühlen sitzen ... Generell handelt es sich um einen weitgehend rechtsfreien Raum, in dem sie sich bewegen. Auf Dauer ist dieser Zustand schwerlich tragbar, aufzulösen wahrscheinlich nur über eine Reform der Ausbildung ...“.

III.

Für mich also liegt es nahe, dass der Bundesgesetzgeber, der entsprechend Art. 74 Nr. 19 GG für die Ausbildung im Rahmen konkurrierender Gesetzgebung zuständig ist, nun eine ordnungspolitische Angleichung anstrebt. Dabei hat der Gesetzgeber zunächst Folgendes zu bedenken, nämlich das, was das Bundesverfassungsgericht ihm vorgibt (BVerfG Beschl. v. 03.07.2007; 1 BvR 2186/06 Rdnr. 71):

„Zu einer ... **Vereinheitlichung mehrerer Berufe** mit jeweils traditionell oder gesetzlich ausgeprägten Berufsbildern **zu einem Beruf** ist der **Gesetzgeber grundsätzlich befugt**. Der Gesetzgeber ist insbesondere nicht gehalten, mehrere Berufe mit ähnlichen Funktionen und unterschiedlichen Ausbildungsgängen und Berufspflichten nebeneinander beizubehalten ... Die gesetzgeberische Gestaltungsbefugnis findet jedoch Grenzen, für deren Bestimmung die Grundsätze maßgebend sind, die das BVerfG für die Befugnisse des Gesetzgebers entwickelt hat, im Rahmen des Art. 12 Abs. 1 GG Berufsbilder zu fixieren ... Deshalb ist auch **bei der Vereinheitlichung mehrerer Berufe zu beachten, dass durch die Festlegung von Berufsbildern und durch das Aufstellen von subjektiven Zulassungsvoraussetzungen in die durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Berufswahlfreiheit eingegriffen wird** ... Eingriffe in dieses Recht sind nach Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG, die auch für Maßnahmen gilt, die die Freiheit der Berufswahl betreffen ..., nur auf der Grundlage einer gesetzlichen Regelung erlaubt, die den Anforderungen der Verfassung an grundrechtsbeschränkende Gesetzes genügt. Danach muss die eingreifende

Norm nicht nur kompetenzmäßig erlassen worden sein ..., sondern auch durch hinreichende, der Art der betroffenen Betätigung und der Intensität des jeweiligen Eingriffs Rechnung tragende Gründe des **Gemeinwohls gerechtfertigt** werden **und** dem **Grundsatz der Verhältnismäßigkeit** entsprechen ...“.

Auf dieser Basis hat also das BMG **einen weiten Spielraum, Gesetzentwürfe vorzulegen**. Niemand wird daher das BMG hindern, eine „Parallelisierung“ der Ausbildung der Psychotherapeuten mit der der Ärzte oder Zahnärzte herzustellen. Hierzu haben uns *Behnsen* und *Rautschker-Rücker* wesentliches geschrieben. Eingangs hatte ich ja deren Kernmeinungen dargestellt, ebenso *Stellpflug*. Nur *Gleiniger* wartet mit einer erweiterten Alternativlösung („duale Direktausbildung“) auf, die aber von der Parallelisierung abweicht.

In der **Direktausbildung**, so *Behnsen*, ich zitierte sie schon eingangs, sollte der „**Verfahrensbezug**“ allerdings entfallen (§ 1 Abs. 3 Satz 1 Psychotherapeutengesetz).

Der Verfahrensbezug wird und muss in der ersten Phase der Direktausbildung entfallen. Die Angleichung an die Ärzte und Zahnärzte wäre dann vollzogen. Erst mit Erwerb der Approbation dürften – jetzt die Psychotherapeuten (nicht mehr PiA) – heilkundlich selbständig tätig sein, auch wenn ihre Approbation (*neu*) gegenüber der Approbation (*alt*) eine mindere Qualifikation einschliesse. Das ist aber bei den Ärzten genauso.

Mit dem Wegfall der „**wissenschaftlich anerkannten Verfahren**“ im ersten Teil der Ausbildung im Hinblick auf die neue Approbationsordnung würde damit an den Universitäten – neben Grundkenntnissen der wissenschaftlich anerkannten Verfahren auch Grundlagen von Psychotherapieverfahren, Methoden und Techniken vermittelt werden können, die bislang nicht oder noch lange nicht als wissenschaftlich anerkannt gelten. Fazit: Der approbierte Psychotherapeut (*neu*) nach der Direktausbildung verfügte zwar über einen Überblick über viele Verfahren, wissenschaftliche und nicht wissenschaftliche, er dürfte diese aber – nunmehr – im Gegensatz zur heutigen Rechtslage mit seiner Approbation anwenden. Damit würde ein weiterer **Schritt im Hinblick auf die Gleichwertigkeit zwischen Psychotherapeuten und Ärzten in Bezug auf Psychotherapie** hergestellt werden. Denn **bislang gilt: berufsrechtlich darf der approbierte Arzt alle Verfahren anwenden, ob wissenschaftlich anerkannt oder nicht, der approbierte Psychotherapeut hingegen nur wissenschaftlich anerkannte**, ansonsten benötigt er zusätzlich eine eingeschränkte Heilpraktikererlaubnis (nur: Psychotherapie). Das gilt erst recht für KJP, die Erwachsene nur unter strengen Voraussetzungen behandeln dürfen.

Die **Weiterbildung** liefe dann so wie für die angehenden Fachärzte. Tatsächlich würde sie sich nicht wesentlich von dem unterscheiden, was derzeit an Instituten/Ambulanzen/ Psychologischen Instituten geboten würde; die **Ausbildungsinstitute** (*alt*) würden in **Weiterbildungsstätten** (*neu*) umfirmieren. Die „**Fälle**“ selbst würden erst **in der Weiterbildung** angeboten werden. Das muss aber nicht nachteilig sein, denn auch einfach approbierte Ärzte dürfen berufsrechtlich „alles“, es sei denn es läge ein sog. Übernahmeverschulden vor. Übrigens – Sie werden es mir nachsehen – auch Heilpraktiker dürfen „alles“, ob sie es freilich können ist eine andere Frage, aber ggfl. auch eine solche des Übernahmeverschuldens.

Fazit: Aus meiner Sicht muss es deshalb zusammenfassend heißen:

**„Zurück in die Zukunft“ und vorwärts in das
Direktstudium“**

Ich danke Ihnen für die Geduld und Ihr Interesse.