

2.2016

DPTV Hintergrund

INFORMATION



Novellierung des PsychThG/ Reform der Ausbildung zum PP und KJP

Vorabdruck aus Sonderheft Psychotherapie Aktuell
„Reform der Psychotherapieausbildung“

Dezember 2016



DPTV Deutsche
Psychotherapeuten
Vereinigung

Kontakt Barbara Lubisch
Deutsche Psychotherapeutenvereinigung
Am Karlsbad 15 · 10785 Berlin
Telefon 030 2350090 · E-Mail barbaralubisch@dptv.de

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung Am Karlsbad 15 · 10785 Berlin
Telefon 030 2350090 · E-Mail bgst@dptv.de · Internet www.dptv.de

Zügige Umsetzung der Reform des Psychotherapeutengesetzes notwendig

Die Bundesregierung hat sich in dieser Legislaturperiode laut Koalitionsvertrag vorgenommen: „Wir werden das Psychotherapeutengesetz samt den Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung überarbeiten.“ Bis jetzt, Dezember 2016, liegt noch kein Gesetzentwurf vor und die Zeit drängt. Die Reform ist zur Sicherstellung einer verantwortungsvollen Patientenversorgung dringend notwendig und ist mit oberster Priorität anzugehen.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stehen vor der Herausforderung, ihre Kompetenzen in verschiedenen Feldern der Gesundheitsversorgung einzubringen. Sie werden zukünftig sowohl in der Richtlinien-Psychotherapie, als auch bei Akutbehandlungen psychischer Krisen, bei der Mitbehandlung körperlicher Krankheiten und in der Prävention gebraucht. Sie werden bei sozialmedizinischen Fragestellungen mitwirken, zum Beispiel bei der Wiedereingliederung nach Arbeitsunfähigkeit sowie bei Fragen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Dazu müssen Psychotherapeuten wissenschaftliche Grundlagen und spezielles Fachwissen erwerben sowie psychotherapeutische Fähigkeiten und Fertigkeiten erlernen.

Die vom BMG im Oktober 2016 vorgelegten Eckpunkte gehen von diesen versorgungsbezogenen Anforderungen an zukünftige (Psychologische) Psychotherapeuten aus und berücksichtigen in wesentlichen Punkten die vom Deutschen Psychotherapeutentag im November 2014 mit großer Mehrheit verabschiedeten Positionen:

So sieht der BMG-Vorschlag eine strukturelle Angleichung der Aus- und Weiterbildung an die der anderen Heilberufe vor: ein wissenschaftliches Hochschulstudium auf Master-Niveau, das auch praktische Ausbildungsinhalte integriert, und nach Ablegen eines Staatsexamens zur Approbation führt. Das Studium soll für die Behandlung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen qualifizieren. Im Anschluss an das Studium ist eine mehrjährige Weiterbildung erforderlich, die zur Spezialisierung in einem Altersbereich und zur Vertiefung in einem Psychotherapieverfahren führt und eine Kassenzulassung ermöglicht.

Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen beteiligt sich mit einem Positionspapier an der Diskussion um die Reform des Psychotherapeutengesetzes. Wir veröffentlichen das Positionspapier und kommentieren dies aus Sicht der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung.

Barbara Lubisch, Bundesvorsitzende der DPTV

Julian Dilling
Thomas Uhlemann

GKV-Positionspapier zur Novellierung des PsychThG/Reform der Ausbildung zum PP und KJP

1. Einleitung

Mit dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) im Jahr 1998 wurden vom Gesetzgeber zwei neue Heilberufe auf dem Gebiet der Psychotherapie geschaffen und deren Berufsausübung, die Modalitäten der Erlangung der Approbation, der Ablauf, Umfang und die Inhalte der Ausbildung, die staatliche Prüfung sowie die Vorgaben zu den Ausbildungsstätten geregelt. Vom Gesetzgeber wird nun eine Novellierung geplant. Dies zum einen vor dem Hintergrund des Bologna-Prozesses, einer transnationalen Hochschulreform, welche zu einer Reform des deutschen Hochschulwesens mit u.a. Etablierung eines zweistufigen Systems berufsqualifizierender Studienabschlüsse (in der Form von Bachelor of Science, B.Sc. und Master of Science, M.Sc.) geführt hat. Zum anderen in Folge des „Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, GKV-VSG)“, welches am 23.7.2015 in Kraft getreten ist und u.a. Befugnisserweiterungen für Psychologische Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

(KJP) und eine Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) hinsichtlich des Angebots an ambulanter Psychotherapie vorsieht. Darüber hinaus wird von Seiten der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), der berufsrechtlichen Vertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie von psychotherapeutischen Berufsverbänden eine grundsätzliche Novellierung des PsychThG u.a. mit Änderung der Ausbildung zum PP und KJP gefordert.

2. Heutige Struktur der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP)

Die heutige Ausbildung zum PP und zum KJP ist als postgraduale Ausbildung konzipiert, die mit einer staatlichen Prüfung sowie der Erteilung der Approbation (Zulassung zur Ausübung der Heilkunde auf dem Gebiet der Psycho-

therapie) als PP oder KJP endet. Voraussetzung für den Zugang sind für die Ausbildung zum PP ein erfolgreicher Universitäts- oder Hochschulabschluss im Studiengang Psychologie, der das Fach Klinische Psychologie beinhaltet sowie für die Ausbildung zum KJP ein erfolgreicher Universitäts- oder Hochschulabschluss im Studiengang Psychologie, der das Fach Klinische Psychologie umfasst oder ein erfolgreicher Universitäts- oder Hochschulabschluss in den Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik.

Die Ausbildung wird danach an Hochschulen oder an anderen Einrichtungen vermittelt, die als Ausbildungsstätten für Psychotherapie oder als Ausbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie staatlich anerkannt sind.

Gemäß den Vorgaben im PsychThG (§ 8 Abs. 2) sind die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen jeweils auf eine Ausbildung auszurichten, welche die Kenntnisse und Fähigkeiten in der Psychotherapie vermittelt, die für die eigenverantwortliche und selbständige Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten oder des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erforderlich sind.

Abs. 3 des § 8 PsychThG legt fest, dass in Rechtsverordnungen jeweils vorzuschreiben ist,

„1. dass die Ausbildungen sich auf die Vermittlung eingehender Grundkenntnisse in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren sowie auf eine vertiefte Ausbildung in einem dieser Verfahren zu erstrecken haben,

2. wie die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit einzusetzen sind, insbesondere welche Patienten sie während dieser Zeit zu betreuen haben,

3. dass die praktische Tätigkeit für die Dauer von mindestens einem Jahr in Abschnitten von mindestens drei Monaten an einer psychiatrischen klinischen, bei der kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Ausbildung bis zur Dauer von sechs Monaten an einer psychiatrischen ambulanten Einrichtung, an der jeweils psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden, und für mindestens sechs Monate an einer von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung, in der Praxis eines Arztes, der die psychotherapeutische Behandlung durchführen darf, oder eines Psychologischen Psychotherapeuten oder eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten abzuleisten ist und unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht steht,

4. dass die Gesamtstundenzahl für die theoretische Ausbildung mindestens 600 Stunden beträgt und

5. dass die praktische Ausbildung mindestens 600 Stunden mit mindestens sechs Patientenbehandlungen umfasst.“

Nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung, der Erteilung der Approbation sowie dem Nachweis, dass die vertiefte Ausbildung in einem der in der PT-RL zur Behandlung Krankenversicherter zugelassenen Behandlungsverfahren erfolgte, kann bei der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung der Antrag ins Arzt/Psychotherapeutenregister beantragt werden. Die v.g. Eintragung ist eine notwendige Voraussetzung für eine Kassenzulassung.

Die heutige Ausbildung zum PP und zum KJP ist als postgraduale Ausbildung konzipiert, die mit einer staatlichen Prüfung sowie der Erteilung der Approbation endet.

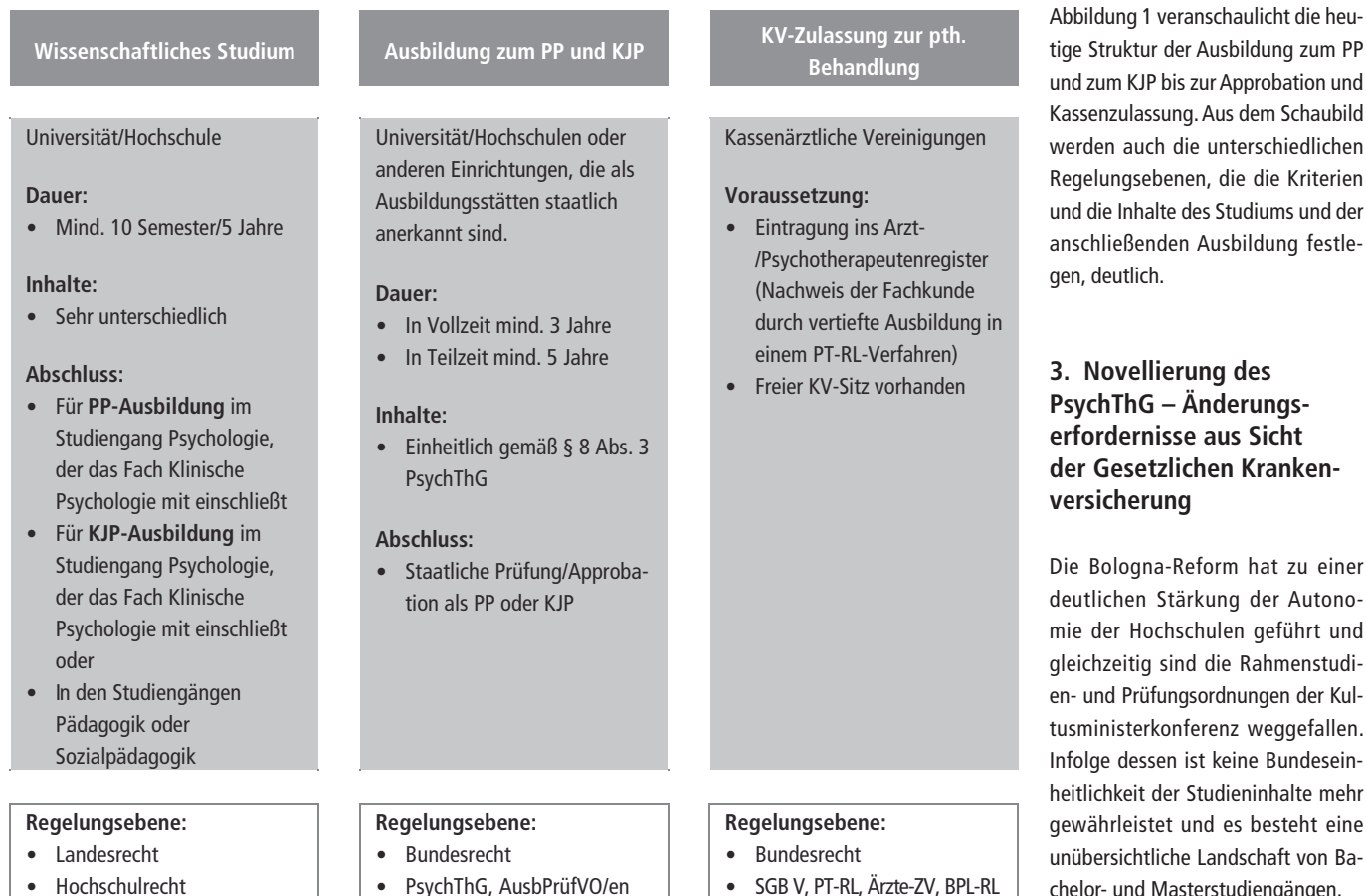


Abbildung 1 veranschaulicht die heutige Struktur der Ausbildung zum PP und zum KJP bis zur Approbation und Kassenzulassung. Aus dem Schaubild werden auch die unterschiedlichen Regelungsebenen, die die Kriterien und die Inhalte des Studiums und der anschließenden Ausbildung festlegen, deutlich.

3. Novellierung des PsychThG – Änderungserfordernisse aus Sicht der Gesetzlichen Krankenversicherung

Die Bologna-Reform hat zu einer deutlichen Stärkung der Autonomie der Hochschulen geführt und gleichzeitig sind die Rahmenstudien- und Prüfungsordnungen der Kultusministerkonferenz weggefallen. Infolge dessen ist keine Bundeseinheitlichkeit der Studieninhalte mehr gewährleistet und es besteht eine unübersichtliche Landschaft von Bachelor- und Masterstudiengängen.

Abbildung 1. Heutige Struktur der Ausbildung zum PP und KJP sowie Zugang zur Versorgung gesetzlich Krankenversicherter.

Zur Sicherstellung des fachlichen Niveaus der Berufsangehörigen von Heilberufen ist es jedoch auch nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts¹ erforderlich, bundeseinheitliche Mindeststandards in deren Ausbildung zu gewährleisten. Dies erscheint nach der Bologna-Reform für die bisher als Voraussetzung für die Ausbildung zum PP und zum KJP geforderten Studiengänge nicht mehr gegeben. Deshalb ist eine Vereinheitlichung der, das Berufsbild des PP und KJP ausmachenden Qualitätsstandards aus Sicht der GKV dringend notwendig. Dies ist derzeit nur noch im Rahmen der Ausbildung zum PP und zum KJP gemäß PsychThG gegeben, nicht jedoch auf der Ebene der zur Ausbildung qualifizierenden Studiengänge, in denen bereits grundlegende Kenntnisse und Fertigkeiten zur späteren Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie („Klinische Psychologie“) vermittelt werden sollten.

Die Sicherung der Qualität der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen kann nicht alleine durch entsprechende Regelungen im SGB V bzw. in der Psychotherapie-Richtlinie erreicht werden. Die Grundlagen hierfür müssen vielmehr bereits in der Ausbildung von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen gelegt werden. D.h. nur eine qualitativ hochwertige Ausbildung, die nach bundesweit einheitlichen Standards erfolgt, kann auch zu einer guten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter führen.

Einen Novellierungsbedarf des PsychThG sehen die gesetzlichen Krankenkassen daher vorrangig in der Reform der Ausbildung zum PP und zum KJP. Die Vorgaben zur Berufsausübung (§ 1) und zur wissenschaftlichen Anerkennung von psychotherapeutischen Verfahren (§ 1 Abs. 3 PsychThG) sowie die bisherigen Vorgaben zur wissenschaftlichen Anerkennung (§ 11 PsychThG) sollen dabei grundsätzlich unverändert bestehen bleiben.

Bezüglich der von der BpTK geforderten Änderung der Berufsbezeichnung („Legaldefinition“) in „Psychotherapeut“ bzw. „Psychotherapeutin“ halten es die gesetzlichen Krankenkassen für sinnvoll, die bisherigen Definitionen in § 1 des PsychThG der Heilberufe „Psychologischer Psychotherapeut“ bzw. „Psychologische Psychotherapeutin“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ bzw. „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ beizubehalten, da nur so die Unterscheidbarkeit der verschiedenen Berufsgruppen, auch in Abgrenzung von psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten, mit ihren unterschiedlichen Leistungsmöglichkeiten für die Patientinnen und Patienten auch zukünftig sichergestellt ist.

Die Einschränkung der Ausübung von Psychotherapie (gemäß § 1 Abs. 3 PsychThG) auf wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren sowie die Festlegungen im § 11 PsychThG hinsichtlich der Feststellung der wissenschaftlichen Anerkennung von psychotherapeutischen Verfahren und Einbeziehung entsprechender Gutachten eines Wissenschaftlichen Beirates, der gemeinsam von Vertretern der PP und KJP sowie der ärztlichen Psychotherapeuten gebildet wird, muss beibehalten werden. Nur so kann aus Sicht der GKV der Schutz von Patientinnen und Patienten vor noch nicht ausreichend entwickelten, unwirksamen oder gar schädlich wirkenden psychotherapeutischen Verfahren gewährleistet werden. Die paritätische Besetzung des wissenschaftlichen Beirats verhindert dabei ein Auseinanderdriften in Entwicklung und Anwendung psychotherapeutischer Behandlungsverfahren zwischen den unterschiedlichen psychotherapeutisch tätigen Berufsgruppen. Dies ist im Sinne einer qualitätsgesicherten und einheitlichen Behandlung gesetzlich Krankenversicherter ebenso unverzichtbar.

In § 1 Abs. 3 PsychThG bedarf es aus GKV-Sicht allerdings einer Ergänzung um „wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Methoden und um psychotherapeutische Techniken aus wissenschaftlich anerkannten Verfahren“, weil bei den im Rahmen der Strukturreform der ambulanten Psychotherapie geplanten Leistungen der „psychotherapeutischen Sprechstunde“ und der „psychotherapeutischen Akutversorgung“ nicht notwendigerweise psychotherapeutische Verfahren zur Anwendung kommen, sondern vielmehr die Anwendung psychotherapeutischer Techniken und Methoden im Vordergrund steht. Satz 1 in § 1 Abs. 3 PsychThG wäre dementsprechend wie folgt zu fassen (neue Formulierung in Kursivdruck):

„Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren *und wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Methoden sowie mittels psychotherapeutischer Techniken aus wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren* vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.“

Die Ausbildung zum PP und KJP ist als Vorbereitungszeit im Sinne eines Referendariats auf eine spätere heilkundliche psychotherapeutische Tätigkeit konzipiert.

Zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der psychotherapeutischen

Versorgung nach der Bologna-Reform sollte die zukünftige Ausbildung zum PP und zum KJP aus Sicht der GKV wie folgt strukturiert werden: Nach einem wissenschaftlichen Studium der Psychologie – für zukünftige PP – bzw. nach einem wissenschaftlichen Studium der Psychologie, Pädagogik oder Sozialpädagogik – für zukünftige KJP – auf Bachelorebene schließt sich ein Direktstudium „Klinische Psychologie“ an, welches mit einem 1. Staatsexamen endet. Das erfolgreiche Bestehen qualifiziert zur Durchführung der sich daran anschließenden mindestens dreijährigen Vorbereitungszeit auf die heilkundliche psychotherapeutische Tätigkeit (vgl. einem „Referendariat“), die dann mit einer 2. Staatsprüfung und nach Bestehen derselben, mit der Zulassung zur Ausübung der Heilkunde (Approbation) endet.

Abbildung 2 auf der nächsten Seite veranschaulicht den GKV-Vorschlag zur Neustrukturierung der Ausbildung zum PP und zum KJP.

Das *Bachelorstudium* soll theoretische Grundlagen für eine psychotherapeutische Tätigkeit vermitteln. Dabei sollen grundlegende wissenschaftliche Kenntnisse in den Bereichen Allgemeine Psychologie, Entwicklungspsychologie, Persönlichkeitspsychologie und Sozialpsychologie erworben sowie Kenntnisse in den empirischen und experimentellen Methoden zur Erforschung von Funktionen wie Wahrnehmung, Lernen, Gedächtnis, Denken, Sprache, Emotion und Motivation sowie Testtheorie und Testkonstruktion vermittelt werden. Auch sollen Praktika zum Kennenlernen der verschiedenen Berufsfelder durchgeführt werden.

Im *Direktstudium*² „Klinische Psychologie“ soll eine Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren erfolgen. Hierbei werden die Theorie der Störungsentstehung der jeweiligen Verfahren und die daraus abgeleiteten psychotherapeutischen Behandlungskonzepte vermittelt. Ein besonderer Schwerpunkt soll in der Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten im Bereich der Diagnostik und Differentialdiagnostik psychischer Erkrankungen sowie der akutpsychotherapeutischen Behandlung liegen. Die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten in den vorgenannten Bereichen sollen dann im Rahmen von drei Praktika von jeweils mindestens zwei Monaten Dauer in unterschiedlichen Einrichtungen der Patientenversorgung (ambulant/stationär/rehabilitativ) vertieft werden.

1 BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 24. Oktober 2002, Rdnr. 274 / www.bverfg.de/entscheidungen/fs20021024_2bv00101.html

2 In Analogie zu dem vom BMG geprägten Begriff der Direktausbildung, der eine Ausbildung bezeichnet, die direkt durch Bundesrecht geregelt wird.

Die *Ausbildung zum PP oder KJP* ist als Vorbereitungszeit im Sinne eines Referendariats (vgl. juristische Ausbildung / Ausbildung zum Lehramt) auf eine spätere heilkundliche psychotherapeutische Tätigkeit konzipiert. Sie besteht aus einer vertieften Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren, sowohl mit einem theoretischen als auch einem praktischen Teil. Letzteres durch eine mindestens 8-monatige psychotherapeutische Tätigkeit unter Anleitung in einer stationären psychiatrischen/psychotherapeutischen/psychosomatischen/kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung und eine mindestens 4-monatige psychotherapeutische Tätigkeit unter Anleitung in einer ambulanten psychotherapeutischen Praxis eines an der vertragsärztlichen/psychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden psychotherapeutisch tätigen Arztes oder Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Die *Vergütung der Ausbildung zum PP oder KJP* ist derzeit sehr teuer und muss von dem Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) selbst gezahlt werden. Der Psychotherapeut in Ausbildung (PiA) erbringt im Rahmen seiner Tätigkeit in dem Ausbildungsinstitut eine Krankenbehandlung, die auch von der Gesetzlichen Krankenversicherung vergütet wird. Diese Vergütung wird von dem Ausbildungsinstitut in Rechnung gestellt und vereinnahmt, entsprechend

wäre eine Entlohnung des PiA, die sich an einem Referendariatsgehalt (z. B. juristische Ausbildung oder Ausbildung zum Lehramt) orientieren sollte, durch das Ausbildungsinstitut angemessen.

Zusammenfassend werden im GKV-Modell im Rahmen eines wissenschaftlichen Hochschulstudiums, das mit dem Bachelor of Science (B.Sc) abschließt, allgemeine wissenschaftliche Grundlagen des Faches Psychologie sowie die

theoretischen Grundlagen für eine psychotherapeutische Tätigkeit vermittelt. Wer eine heilkundliche psychotherapeutische Tätigkeit anstrebt, kann in einem sich anschließenden Direktstudium „Klinische Psychologie“ hierfür die notwendigen Grundlagen erwerben. Nach dem 1. Staatsexamen

beginnt dann die Ausbildung zum PP bzw. KJP im Sinne einer Vorbereitungszeit auf die heilkundliche psychotherapeutische Tätigkeit mit einer vertieften Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren sowohl theoretischer als auch praktischer Art. Die Ausbildung schließt mit einem 2. Staatsexamen und bei erfolgreichem Bestehen und Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen mit der Verleihung der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ab. Sofern die vertiefte Ausbildung in einem in der Psychotherapie-Richtlinie zugelassenen psychotherapeutischen Behandlungsverfahren (derzeit analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder Verhaltenstherapie) absolviert wurde, besteht bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen die Möglichkeit einer Zulassung zur Versorgung gesetzlich Krankenversicherter in dem jeweiligen psychotherapeutischen Verfahren (Kassenzulassung).

Eine Ausbildung zum PP bzw. zum KJP analog zur Ausbildung der Ärzte, wie sie von der BPTk angestrebt wird, erscheint aus GKV-Sicht dem Berufsbild nicht angemessen. Die ärztliche Ausbildung ist angesichts der Vielzahl der Fachgebiete der Medizin und ihres Umfangs als Grundausbildung zu Generalisten konzipiert. Nach der Approbation besteht dann die Entscheidungsmöglichkeit, sich zumindest in einem Fachgebiet der Medizin durch Weiterbildung zu spezialisieren, um etwa damit die Grundlagen für eine Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zu schaffen. Die Psychotherapie als Krankenbehandlung psychischer Störungen ist jedoch ein spezielles Fachgebiet. Dementsprechend werden der PP und der KJP zu Spezialisten ausgebildet. Die Ausbildung kann somit nicht vergleichbar mit derjenigen der Ärzte strukturiert sein.

Der GKV-Vorschlag zur Reform der Ausbildung zum PP und zum KJP

Eine Ausbildung zum PP bzw. KJP analog der Arzt-Ausbildung, wie sie von der BPTk angestrebt wird, erscheint aus GKV-Sicht dem Berufsfeld nicht angemessen.

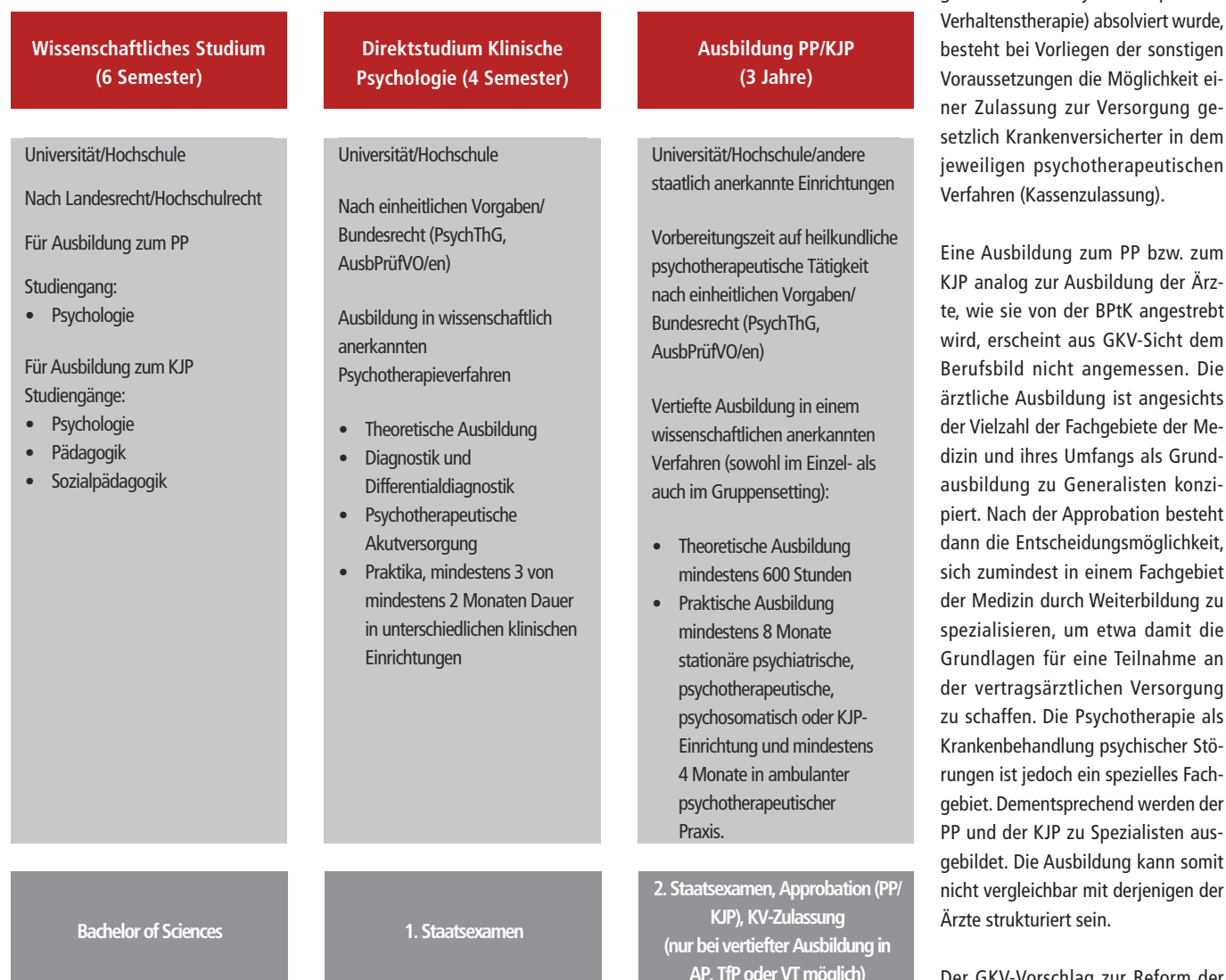


Abbildung 2. Zukünftige Struktur der Ausbildung zum PP und zum KJP – Position der Krankenkassen.

trägt dem v.g. Sachverhalt Rechnung. Ein weiterer Vorteil des GKV-Modells liegt darin, dass die Studierenden zunächst mit dem Abschluss als Bachelor of Science einen berufsqualifizierenden Abschluss erwerben können und damit, falls sie doch nicht die klinisch psychotherapeutische Richtung / Tätigkeit einschlagen möchten, bereits zu diesem Zeitpunkt eine Berufstätigkeit ausüben oder einen Masterstudiengang mit einem anderen Schwerpunkt (z.B. Arbeit-, Betriebs- und Organisationspsychologie) wählen können.

Dr. Julian Dilling

Dipl. Ökonom, im GKV-Spitzenverband unter anderem zuständig für Psychotherapie, Bedarfsplanung und Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (§ 116b SGB V).

Dr. Thomas Uhlemann

Leiter des Referates „Bedarfsplanung, Psychotherapie, Neue Versorgungsformen“ im GKV-Spitzenverband.

Barbara Lubisch

Antwort auf das Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes zur Novellierung des PsychThG/Reform der Ausbildung zum PP und KJP

Es ist zu begrüßen, dass der GKV-Spitzenverband sich mit der geplanten Reform des PsychThG und der damit verbundenen Reform der Aus- und Weiterbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) befasst. Die gesetzlichen Krankenkassen haben ein berechtigtes Interesse an einer guten Qualifizierung von Psychotherapeuten, um eine gute psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter zu sichern. Die in der Ausbildung von PP/ KJP und der Weiterbildung von psychotherapeutisch tätigen Fachärzten durchgeführten Psychotherapien sind Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen.

Es ist positiv hervorzuheben, dass der GKV-Spitzenverband die Einschätzung teilt, dass die für Heilberufe notwendigen bundeseinheitlichen Mindeststandards nach der Bologna-Reform nicht mehr gegeben sind und dass dieser die Notwendigkeit einer Reform anerkennt. Gestiegene fachliche Anforderungen werden von Uhlemann und Dilling zu Recht als weiterer Grund benannt. Weitere erhebliche Gründe für die Reform – u.a. die fehlende Rechtsgrundlage der psychotherapeutischen Tätigkeit der heutigen Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA), die fehlende arbeits- und sozialrechtliche Absicherung und damit oft prekäre Lebenssituation der PiA – werden in der Stellungnahme der beiden Autoren jedoch nicht berücksichtigt.

Die von Uhlemann und Dilling vorgeschlagene Beibehaltung eines Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie aus Vertretern von PP, KJP und Ärzten wird im Berufsstand weitgehend unterstützt. Die Formulierung der Legaldefinition sollte allerdings weiter gefasst werden, um eine fachliche Weiterentwicklung der Psychotherapie zu ermöglichen; das sollte auch im Sinne des GKV-Spitzenverbandes sein.

Der Eintrag ins Arzt-/Psychotherapeutenregister als Nachweis der Fachkunde in einem Vertiefungsgebiet muss weiterhin die notwendige Voraussetzung für eine Kassenzulassung sein, das ist auch im Berufsstand einhellige Auffassung.

Der Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes geht ebenso wie der Beschluss des Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) von einem wissenschaftlichen Studium aus, allerdings werden – wie bisher – unterschiedliche Zugangs-Studiengänge für die spätere Spezialisierung auf verschiedene Altersbereiche vorgeschlagen. Dies entspricht nicht dem mit großer Mehrheit im Berufsstand beschlossenen Konzept einer einheitlichen Grundqualifizierung über alle Altersbereiche.

Die vom Berufsstand einhellig als notwendig erachteten fachlichen Anforderungen, insbesondere ein Studienabschluss auf Master-Niveau sowohl für die Behandlung von Erwachsenen als auch von Kindern und Jugendlichen (vgl. Beschlüsse des 25. Deutschen Psychotherapeutentages vom November 2014) werden nicht erwähnt. Nur das Master-Niveau (EQR 7) kann die notwendige Basis für die eigenverantwortliche Ausübung eines Heilberufs sein.

Nach dem ersten Staatsexamen sieht der GKV-Spitzenverband zum Erwerb der für eine Fachkunde notwendigen Kompetenzen weiter eine postgraduale Ausbildung vor, die als „Vorbereitungszeit im Sinne eines Referendariats“ bezeichnet wird. Die von Uhlemann und Dilling vorgeschlagene Struktur eines Referendariats passt allerdings in keiner Weise in das System der Aus- und Weiterbildung von akademischen Heilberufen. Darüber hinaus werden angehende Psychotherapeuten – weder ärztliche noch psychologische Psychotherapeuten – nicht wie Juristen/Lehrer auf eine Tätigkeit im Staatsdienst vorbe-

Nur das Master-Niveau (EQR 7) kann die notwendige Basis für die eigenverantwortliche Ausübung eines Heilberufs sein.

reitet und können nicht in einem öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis stehen.

Die Analogie zur ärztlichen Weiterbildungsstruktur wird vom GKV-Spitzenverband abgelehnt und mit fehlender Spezialisierung innerhalb der Psychotherapie begründet. Dies ist fachlich nicht stichhaltig, weil es mindestens die Spezialisierung – mit unterschiedlicher Fachkunde! – auf die zwei Altersbereiche Erwachsene und Kinder/Jugendliche gibt. Diese werden im Modell des GKV-Spitzenverbandes – entgegen dem Votum des Deutschen Psychotherapeutentages – sogar weiter als zwei Berufe vorgesehen.

Außerdem wird von Uhlemann und Dilling nicht gesehen, dass eine Spezialisierung des Psychotherapeutenberufs, die über ein differenziertes Weiterbildungsrecht zu regeln ist, schon längst im Gange ist. Die Anforderungen des Gesundheitswesens an die Psychotherapeuten, sich nicht nur den klassischen Indikationsbereichen zu widmen, sondern auch bei der Behandlung anderer Volkskrankheiten mitzuwirken, wächst stetig.

Darüber hinaus löst der Vorschlag eines Referendariats die rechtliche Frage einer Behandlungserlaubnis für die in dieser Zeit durchzuführenden Therapien nicht, ebenso wenig ist damit eine angemessene Vergütung verbunden.

Im Modell des GKV-Spitzenverbandes bleibt überdies offen, wie die ersten zwei Jahre der an die Hochschule anschließenden ‚Vorbereitungszeit‘ gefüllt werden – was genau soll an „Universität/Hochschule/anderer staatlich anerkannter Einrichtung“ passieren? Es liegt nahe, dass damit die bisher durch die Ausbildungsinstitute durchgeführte ‚Praktische Ausbildung‘ gemeint ist, da die ‚Entlohnung der PiA durch das Ausbildungsinstitut‘ genannt wird. Völlig offen in dem vorgelegten Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes bleibt jedoch, wie der notwendige qualitative Standard mit einer „praktischen Ausbildung“ ge-

währleistet werden kann, für die lediglich insgesamt 12 Monate veranschlagt werden. 12 Monate praktische Arbeit mit Patienten wären als Grundlage für eine Zulassung zur selbstständigen niedergelassenen Tätigkeit zur Behandlung gesetzlich Krankenversicherter eine unverantwortlich niedrige Anforderung.

Die jetzigen Ausbildungsinstitute werden im Modell des GKV-Spitzenverbandes zwar genannt, die ambulante praktische Ausbildung ist aber lediglich in der Praxis eines niedergelassenen PP/KJP/Arztes geplant. Die dafür vorgese-

hene Dauer von 4 Monaten reicht jedoch nicht einmal, um eine ambulante Behandlung durchschnittlicher Dauer durchzuführen.

Auch die vorgeschlagenen 8 Monate stationärer praktischer Ausbildung berücksichtigen nicht, dass ca. 40 % der Psychotherapeuten nicht in der

Niederlassung sondern in anderen Versorgungsbereichen, vor allem im Krankenhaus und in der Rehabilitation, tätig sind. Die Ausbildung darf sich deshalb nicht nur an der Richtlinien-Psychotherapie orientieren. Auch für den Krankenhaus-Bereich ist die Entwicklung psychotherapeutischer Fachkompetenz zu gewährleisten.

Das BMG hat in den Ende Oktober vorgelegten Eckpunkten vier Gründe für die Reform genannt: Eindeutigkeit der Zugangsvoraussetzungen, bundesweit einheitliche Ausbildungsstandards, Klärung des Status der Ausbildungsteilnehmer und Anspruch auf Finanzierung des Unterhalts während der Ausbildung. Das GKV-Modell bietet für keines dieser vier Probleme eine Lösung an.

Fazit: Es handelt sich um eine zu begrüßende Initiative, die jedoch in vielen Einzelheiten die Anforderungen an die Reform nicht erfüllt.

12 Monate praktische Arbeit mit Patienten wären als Grundlage für eine Zulassung zur selbstständigen niedergelassenen Tätigkeit zur Behandlung gesetzlich Krankenversicherter eine unverantwortlich niedrige Anforderung.

Barbara Lubisch

Psychologische Psychotherapeutin, niedergelassen in Aachen, Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung, Mitglied der Vertreterversammlung (VV) der KV Nordrhein und der VV der KBV, Beisitzerin im Vorstand der Psychotherapeutenkammer NRW, Delegierte der Kammerversammlung NRW und des Deutschen Psychotherapeutentages.