

Serge K. D. Sulz

Empfehlungen zur Ausgestaltung der Praktischen Tätigkeit in der Psychotherapie-Ausbildung

Die Ausbildung zum approbierten Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wird durch das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) vorgegeben.

Für den approbierten Psychologischen Psychotherapeuten verordnet das Bundesgesundheitsministerium die Ausbildungsinhalte in der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV) und für den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPsychTh-APrV). Die Ausbildung besteht aus drei Teilen:

1. Praktische Tätigkeit, mindestens 1200 Stunden an einer psychiatrischen klinischen Einrichtung, und mindestens 600 Stunden in einer Einrichtung der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung.
2. Theoretische Ausbildung, mindestens 600 Stunden, davon höchstens 200 Stunden Vorlesung, d.h. mindestens 400 Stunden Seminare und praktische Übungen.
3. Praktische Ausbildung mit 600 Behandlungsstunden bei mindestens 6 Patienten unter mindestens 150 Stunden Supervision, davon mindestens 50 Stunden Einzelsupervision.
4. Selbsterfahrung im Vertiefungsverfahren im Umfang von mindestens 120 Stunden.

Der Gesamtumfang der Ausbildung muss mindestens 4200 Stunden betragen.

Um den Stellenwert der praktischen Tätigkeit zu erfassen, ist es hilfreich sie von den anderen drei Bestandteilen der Ausbildung abzugrenzen. Denn was dort gelehrt und gelernt wird, soll nicht in der praktischen Tätigkeit enthalten sein: Theorie, praktische Ausübung von Psychotherapie unter Supervision im Vertiefungsverfahren und Selbsterfahrung. Finden diese Lerninhalte trotzdem im während der praktischen Tätigkeit statt, so können sie nicht auf die geforderte Stundenzahl angerechnet werden. Wer also während der praktischen Tätigkeit eigene Behandlungen unter Supervision durchführt, kann die erbrachte Stundenzahl entweder nur auf die 1800 Stunden praktische Tätigkeit oder nur auf die 600 Stunden Praktische Ausbildung anrechnen lassen.

Rahmenbedingungen der praktischen Tätigkeit

Im Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz – PsychThG) wird festgehalten: § 6 (3): (3) Kann die Einrichtung die praktische Tätigkeit oder die begleitende theoretische und praktische Ausbildung nicht vollständig durchführen, hat sie sicherzustellen, dass eine andere geeignete Einrichtung diese Aufgabe in dem erforderlichen Umfang übernimmt. Absatz 2 Nr. 4 gilt entsprechend. und

§ 8 (3): In den Rechtsverordnungen ist jeweils vorzuschreiben, ... 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, ...

Das Bundesgesundheitsministerium verordnet die Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe in § 2 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV):

PsychTh-AP § 2 Praktische Tätigkeit

- (1) Die praktische Tätigkeit nach § 1 Abs. 3 Satz 1 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.
- (2) Die praktische Tätigkeit umfaßt mindestens 1.800 Stunden und ist in Abschnitten von jeweils mindestens drei Monaten abzuleisten. Hiervon sind
 1. mind. 1.200 Std. an einer psychiatrischen klinischen Einrichtung, die im Sinne des ärztlichen Weiterbildungsrechts zur Weiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie zugelassen ist oder die von der nach § 10 Abs. 4 Psychotherapeutengesetz zuständigen Behörde als gleichwertige Einrichtung zugelassen wird, und
 2. mind. 600 Std. an einer von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung, in der Praxis eines Arztes mit einer ärztlichen Weiterbildung in der Psychotherapie oder eines Psychologischen Psychotherapeuten zu erbringen.
- (3) Während der praktischen Tätigkeit in der psychiatrischen klinischen Einrichtung ist der Ausbildungsteilnehmer jeweils über einen längeren Zeitraum an der Diagnostik und der Behandlung von mindestens 30 Patienten zu beteiligen. Bei mindestens vier dieser Patienten müssen die Familie oder andere Sozialpartner des Patienten in das Behandlungskonzept einbezogen sein. Der Ausbildungsteilnehmer hat dabei Kenntnisse und Erfahrungen über die akute, abklingende und chronifizierte Symptomatik unterschiedlicher psychiatrischer Erkrankungen zu erwerben sowie die Patientenbehandlungen fallbezogen und unter Angabe von Umfang und Dauer zu dokumentieren.

Hervorzuheben ist: Die praktische Tätigkeit dient dem Erwerb

1. praktischer Erfahrungen in der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert im Sinne des § 1 Abs. 3 Satz 1 d. h. von Störungen, bei denen Psychotherapie indiziert ist)
2. von Kenntnissen anderer Störungen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert ist.

Praktische Erfahrung bedeutet, dass der Psychotherapeut in Ausbildung (PiA) bei der Behandlung mitarbeitet und da es sich um Störungen handeln soll, bei denen Psychotherapie indiziert ist, arbeitet er auch an der Psychotherapie der betreffenden Patienten mit. Psychotherapeutische Mitarbeit ist also definierter Bestandteil der praktischen Tätigkeit. Dagegen soll er lediglich Kenntnisse über die Störungen erwerben, bei denen Psychotherapie nicht indiziert ist. Von praktischer Relevanz dabei ist, dass er erkennt, ob ein künftiger Patient unter einer Störung leidet, bei der Psychotherapie nicht indiziert ist. Es ist die diagnostische und therapeutische Mitarbeit bei mindestens 30 Patienten vorge-

sehen – über längere Zeit, so dass Krankheits- und Therapieverlauf der einzelnen Fälle beobachtet und dokumentiert werden können. Und es müssen unterschiedliche psychiatrische Erkrankungen sein. Kurz gefasst besteht der Erwerb praktischer Erfahrung in der Beteiligung an der Diagnostik und Behandlung von mindestens 30 Patienten in einer psychiatrisch klinischen Einrichtung.

Der Erwerb praktischer Erfahrungen besteht noch nicht darin, selbst Behandlungen im Vertiefungsverfahren unter anerkannter Supervision durchzuführen. Dafür fehlen am Anfang der Ausbildung ja auch die Voraussetzungen. Denn zu Beginn der praktischen Tätigkeit hat die theoretische Ausbildung nicht oder gerade erst begonnen und die praktische Ausbildung fand überhaupt noch nicht statt. Es besteht also keinerlei gesicherte Kompetenz in der Durchführung des Vertiefungsverfahrens. Es wird lediglich Wissen und Können mitgebracht, das im Hochschulstudium erworben wurde. Damit kann der Einsatz als Verhaltenstherapeut oder als tiefenpsychologischer Psychotherapeut noch nicht erfolgen. Die Mitarbeit kann also lediglich darin bestehen, das anzuwenden, was durch die akademische Ausbildung schon gekannt (z. B. Diagnostik, Gesprächsführung, Psychoedukation) oder das, was während der praktischen Tätigkeit gelernt wird. Ersteres bedarf keiner Aufsicht, letzteres schon. Die Gesamtverantwortung verbleibt bei dem verantwortlichen Mitarbeiter der Klinik. Meist wird aber sehr viel an Kenntnissen und Fähigkeiten mitgebracht, die in die Mitarbeit einfließen.

Der Erwerb praktischer Erfahrung geht weit über das Dabeisein, das Zuhören und Zuschauen hinaus. Eigenes Handeln ist hierzu erforderlich – eigenes Behandeln. Und Mitarbeit meint so zu behandeln, so wie das angestellte therapeutische Personal macht, natürlich unter Anleitung und Aufsicht. Das meint nicht, dass stets ein angestellter Mitarbeiter der Klinik anwesend sein muss. Es reicht, wenn dem Verantwortlichen über (die nach wenigen Monaten selbständig durchgeführte) Behandlungseinheit berichtet und das sachgerechte Vorgehen so geprüft wird. Dies ist auch in anderen Ausbildungsverhältnissen so.

Also können nach ausreichend langer Co-Therapie Gruppensitzungen zur Vermittlung sozialer Kompetenz durchgeführt werden oder Rollenspiele in der Einzelbetreuung oder Exposition bei Phobien – so lange nicht die alleinige Verantwortung für die Gesamtbehandlung eines Falles übernommen wird. Der Behandlungsfall muss in Händen des angestellten Arztes oder Psychotherapeuten bleiben. Er delegiert und beaufsichtigt einzelne Therapiemaßnahmen, ihm wird berichtet und die Dokumentation übergeben. Dabei ist es möglich, dass der verantwortliche angestellte Bezugstherapeut (Arzt, Psychotherapeut) weniger therapeutische Kontakte mit dem Patienten hat, zumal auch an Fach-Pflegepersonal und Co-Therapeuten vergleichbare umgrenzte Aufgaben delegiert werden. Dieses Abgeben therapeutischer Aufgaben ist notwendig, damit überhaupt die Chance besteht, praktische Erfahrungen zu sammeln. Auch weil die Anleitung und Aufsicht zusätzliche Zeit kostet. Da einige Approbationsbehörden einen genauen Unterschied zwischen **angestellter Tätigkeit** in der psychiatrischen Klinik mit der Aufgabe der therapeutischen Versorgung stationärer Patienten und **praktischer Tätigkeit** zum Erwerb praktischer Erfahrungen im Rahmen der Ausbildung machen und ersteres nicht auf die 1200 Stunden anrechnen, ist es doch wichtig, den Unterschied zwischen beidem festzuhalten:

1. Angestellte Tätigkeit mit Behandlungsaufgaben in der Krankenversorgung beruht auf einem Angestelltenvertrag, der die beruflichen Aufgaben festlegt und zwar so dass sie deutlich verschieden sind, von denjenigen in der praktischen Tätigkeit, auch wenn in beiden Fällen oft gleiches getan wird. Dazu gehört auch die selbständige Ausübung beruflicher Aufgaben – im Behandlungsteam

unter Team- und Klinikleitung. Und dies ohne definierte Lernprozesse – mit Ausnahme von Fortbildungsveranstaltungen. Dagegen ist die Vergütung kein Unterscheidungsmerkmal. Wer also bereits in einer Klinik angestellt ist und dort seine praktische Tätigkeit absolvieren möchte, muss den Angestelltenvertrag während dieser Zeit aussetzen und einen Vertrag über praktische Tätigkeit im Rahmen seiner Ausbildung abschließen, so wie es der Kooperationsvertrag mit dem Ausbildungsinstitut vorsieht. Dies beinhaltet die Befreiung von allen Aufgaben, die nicht auch zur praktischen Tätigkeit in der Ausbildung gehören.

2. Anstellung im Rahmen der Psychotherapie-Ausbildung zum Zwecke des Absolvierens der praktischen Tätigkeit erfolgt ohne Pflicht zur Übernahme selbständiger Patientenversorgung. Der Vertrag beinhaltet nur die Begriffe „Mitarbeit“ und „Beteiligung an der Behandlung“ und der Zweck ist der Erwerb von praktischer Erfahrung. D. h.
 - es geht vorrangig um Lernen, das aber nur stattfinden kann durch Beteiligung an der Krankenversorgung und
 - es geht nicht um die primäre Übernahme von Behandlungsaufgaben zum Zwecke der Krankenversorgung, bei der auch ein Lernprozess stattfindet.

Hauptunterscheidungsmerkmal ist also der vertragliche Zweck und die stattfindende Anleitung und Betreuung im Lernprozess. Nicht entscheidend ist, wie umfangreich der Beitrag zur Krankenversorgung ist, vielmehr ob dieser Beitrag primär als Lernprozess oder als Versorgungsprozess intendiert ist.

Natürlich muss von den Krankenkassen gefordert werden, dass sie die resultierenden Versorgungsleistungen bezahlen. Das Gegenteil wird künftig der Fall sein (Kunze et al. 2013): Die ab 2014 geltende Regelung über Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik PEPP streicht die Abrechnungsmöglichkeit von Leistungen, die während der praktischen Tätigkeit erbracht werden. Hier hat der Gesetzgeber in der Weise versagt, dass es künftig Kliniken schwerer fällt, angemessene und faire Vergütungen für die praktische Tätigkeit zu zahlen. Künftig werden das kostenlose Leistungen für die Krankenkassen, also Geschenke an die Krankenkassen sein, die finanzstark genug wären, das zu bezahlen, was sie erhalten. Wenn PEPP nicht in Kraft treten würde und die Kliniken die im Rahmen der praktischen Tätigkeit erbrachten Leistungen abrechnen könnten, könnten die Kliniken die erbrachten Leistungen fair bezahlen (Vergütung = abgerechnete Netto-Versorgungsleistung abzüglich Betreuungsleistung).

Inhalte der praktischen Tätigkeit

- Beteiligung an allen Besprechungen und Visiten(tägliche Stationsvisite, Oberarzt- und Chefarztvisite)
- Ein PiA kann folgende Aufgaben auf einer offenen Psychiatrie-Station übernehmen (zuerst beobachten, dann durchführen – zuerst mit Anwesenheit des Betreuers, dann ohne dessen Anwesenheit.
- Erhebung der Anamnese (Lebens- und Krankheitsgeschichte, vergl. Sulz 2006)
- Diagnostik (Befunderhebung, standardisierte Interviews und Fragebögen)
- Aufklärung des Patienten über seine Krankheit und über deren Behandlung
- Compliance-fördernde Gespräche mit dem Patienten
- Psychoedukation zu den Themen Symptomverständnis, Krankheitsauslöser, Prävention, Umgang mit dem Symptom, Aufbau von Skills: Umgang mit Gefühlen, Umgang mit anderen Menschen (Kommunikation – Interaktion – Beziehungspflege) Stressbewältigung, Entspannung, Achtsamkeit, Umgang mit beruflichen Problemen, Ressourcenutilisierung, Bewegung und Sport, Pflege eines Freundeskreises, Inanspruchnahme von Hilfe u. a. (vergl. Sulz et al. 2012, Sulz und Deckert 2012)
- Dazu gehört jeweils die Dokumentation und aktive Mitarbeit am Qualitätsmanagement

Im Vordergrund stehen zwei Aufgabenbereiche, die noch nicht zur Psychotherapie im engeren Sinne gehören und vor allem nicht zur Psychotherapie im Vertiefungsverfahren, für die ja noch das notwendige Wissen und Können fehlt. Der erste Aufgabenbereich ist die psychotherapeutische Diagnostik, die nicht mit der psychologischen Testdiagnostik verwechselt werden darf und das Sammeln und Auswerten aller Informationen betrifft, die dazu führen, dass erklärt werden kann, warum genau dieser eine Mensch in genau dieser Auslösesituation genau diese Symptomatik entwickelt hat. Und welche inneren und äußeren Faktoren es ermöglicht hätten, symptomfrei zu bleiben (Sulz 2006). Der zweite Aufgabenbereich ist die Psychoedukation mit ihren vielfältigen Themen, die noch kein Ausüben von Heilkunde sein muss. Sie muss nicht durch Vorträge erfolgen, sondern kann erlebnisorientiert in Gesprächs- und Rollenspielgruppen durchgeführt werden. Damit ist es legal, einen nicht approbierten Psychologen in der psychiatrischen Klinik diese Aufgaben zu geben (Sulz et al. 2012, Sulz und Deckert 2012).

Was ist zu tun? Arbeitsgerichtsurteile legen nahe, dass ein halbes tarifliches Gehalt dem Umstand Rechnung trägt, dass eine Mischung von Versorgungsleistung und Lernprozess vorliegt. Um eine angemessene Vergütung der praktischen Tätigkeit zu erreichen, sind deshalb zwei Maßnahmen erforderlich: gesetzliche Bedingungen schaffen für die Pflicht der Krankenkassen und der Kliniken, diese Vergütung zu zahlen. Da die Kliniken dann weniger PiAs nehmen, muss die Dauer der praktischen Tätigkeit von 18 Monaten auf 12 Monate gekürzt werden, davon mindestens 6 Monate in einer psychiatrischen Klinik. Diese Verkürzung schafft ein Drittel mehr Plätze für die praktische Tätigkeit. Dazu muss das Psychotherapeutengesetz nicht geändert werden. Deshalb können diese Änderungen auf kurzem Weg herbeigeführt werden.

Literatur

- BGBI I 1998, 3749: Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz – PsychThG)
- BGBI I 1998, 3749: Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV)
- BGBI. I S. 3761: Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPsychTh-APrV)
- Kunze H., Schepker R, Heinz, A. (2013): Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik: Wohin kann der Weg gehen? Dtsch Arztlbl 2013; 110(27–28): A 1366–8
- Sulz, S. K. D. (2006). Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption (4., erw. Aufl.). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2008). Qualitätsmanagement VDS QM-R in psychotherapeutischer Praxis und Ambulanz. Nach GBA-Richtlinien. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D., Antoni, J., Hagleitner, R. & Spaan, L. (2012). Psychotherapiekarten für die Praxis. Alkoholabhängigkeit. PKP-Handbuch. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. & Deckert, B. (2012). Psychotherapiekarten für die Praxis. Depression. PKP-Handbuch. München: CIP-Medien.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. Serge Sulz

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt

Postadresse: Nymphenburger Str. 155 | 80634 München | serge.sulz@ku-eichstaett.de