

Kleine Reform für eine große Zukunft der Psychotherapeutenausbildung - statt Direktausbildung mit verheerenden Folgen

Serge Sulz

Zusammenfassung: Was gegen die große Reform nach dem Modell der basalen/einfachen Direktausbildung und der anschließenden Weiterbildung nach dem Facharztmodell spricht

Dem nachfolgend dargestellten Entwurf einer kleinen Reform des Psychotherapeutengesetzes sei zunächst das Modell der basalen Direktausbildung vorangestellt:

1. Direktstudium Psychotherapie (vergl. Sulz 2014 eM-c)

Die Approbation Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wird abgeschafft (Sulz 2014 eM-d).

Die Universitäten sollen einen Direktstudiengang Psychotherapie ganz neu einrichten, der die komplette Theorievermittlung übernimmt, die bisher von den Ausbildungsinstituten angeboten wurde. Dazu soll ein nur zweijähriges Masterstudium dienen, das aber weitere Inhalte eines Psychologie-Masters enthalten muss. Pädagogen und Sozialpädagogen mit Masterabschlüssen müssen zusätzlich dieses Masterstudium absolvieren, wenn sie den psychotherapeutischen Beruf anstreben, sofern sie überhaupt zum Direktstudium zugelassen werden, weil sie nicht genügend Lehre in empirisch-wissenschaftlicher Forschungsmethodik der Psychologie aufweisen. Dieses Direktstudium soll allerdings unvereinbare Forderungen erfüllen: Es sollen alle wissenschaftlich anerkannten Psychotherapie-Verfahren gelehrt werden, also Psychoanalyse, tiefenpsychologische Psychotherapie, systemische Therapie, Gesprächstherapie und Verhaltenstherapie. Und zugleich soll es Behandlungskompetenz in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren vermitteln, damit unmittelbar nach der Beendigung des Studiums eine Approbation als Berechtigung zur Durchführung einer Heilbehandlung erteilt werden kann. Es soll also eine vollständige Ausbildung in einem Heilberuf sein. Kurzum soll die Universität 100 % der bisherigen Theorie plus die Theorie der anderen Verfahren plus Behandlungskompetenz plus weitere Inhalte eines Psychologie-Masterstudiums vermitteln, damit auch der Patientenschutz gewährleistet ist, wenn ein sofort approbierter Universitätsabsolvent psychisch und psychosomatisch kranke Menschen behandelt. D. h. dass ein zweijähriger Masterstudiengang gleich viel leisten soll, wie ein ganzes Medizinstudium, das viel Unterricht am Krankenbett enthält und ein ganzes Praktisches Jahr Tätigkeit im Krankenhaus. Bisherige Studiengänge (Master Psychologie) sollen nicht durch dieses Studium ersetzt werden, sondern es wird eine neuer zusätzlicher Studiengang mit neuen Kosten für dessen Einrichtung und Unterhaltung.

2. (Facharzt-)Klinik-Weiterbildung für die Dauer von 2 Jahren bei tariflicher Vergütung (vergl. Sulz 2014 eM-e)

Wenn anschließend an das Universitätsstudium die Weiterbildung nach dem Facharzt-Modell beginnt, werden jährlich mindestens 2000 neue Klinikstellen benötigt (bei 2-jähriger Klinik­tätigkeit), wenn man so viele psychologische Psychotherapeuten aus- und weiterbilden will, dass der Nachwuchs die aus Altersgründen ausscheidenden Psychotherapeuten ersetzen kann (1000 pro Jahr). Diese Stellen gibt es nicht. Zudem können die Kliniken nicht einmal die bisherigen Stellen für die praktische Tätigkeit tariflich bezahlen. Sie werden also die Zahl der bisher 1000 Stellen auf ein Viertel reduzieren müssen, wenn sie künftig je Weiterbildungsstelle mehr als 4000 Euro aufbringen müssen. Es wird argumentiert, dass es über 5000 Psychologenstellen in psychiatrischen Kliniken gibt, das müsse doch reichen. Aber dazu müssten die Psychologen entlassen werden, die sich auf einer Lebensstelle befinden.

Entweder fehlen tausende Psychotherapeuten oder es werden entsprechende Plätze geschaffen und die Kliniken bzw. die Krankenkassen bezahlen rund 100 Mio. Euro pro Jahr der Psychotherapeuten-Aus- und Weiterbildung. Bei fünf Jahren also rund 500 Mio. Euro.

Das Einstiegsgehalt eines Psychologen ist derzeit mindestens 3.500 Euro (bis 3.800 Euro) zzgl. AG-SV = 4.280 Euro AG-Kosten.

Die Gesamtkosten ergeben sich aus folgender Berechnung: 4.280 Euro Gehalt (bzw. 4647 Euro) inkl. Nebenkosten x 12 x 2.000 Klinikstellen x 5 Jahre = 513.600.000 Euro (bis 557.622.856 Euro).

Serge Sulz

Zudem kommen die Kosten für die Hochschulen, die das jeweilige Kultus-/Wissenschaftsministerium bereit stellen muss:

1.000 Stellen x 8.000 Euro Theorie = 8 Mio. Euro die die Hochschulen in Deutschland für die Erweiterung zum Psychologischen Psychotherapeuten (ohne Praxis) zusätzlich aufwenden müssten. Die Kosten für die Einrichtung und Unterhaltung eines neuen Studiengangs müssen aber wohl incl. Personalkosten, Raum- und Ausstattungskosten weit höher geschätzt werden.

Nur noch 10 % der Studenten würden eine Ausbildung anfangen können, weil es zu wenig tarifliche bezahlte Klinikplätze nach dem Facharzt-Weiterbildungsmodell geben würde. Der Kampf würde also auf dem Rücken der kommenden Generation ausgetragen. Und die Versorgung psychisch Kranker wäre nicht mehr gewährleistet. Die Erwartungen der Befürworter der basalen Direktausbildung bezüglich der Machbarkeit, Finanzierbarkeit und eines ausreichend guten Ergebnisses dieses Bildungswegs basieren nicht auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, sondern auf reinen Spekulationen und empirisch nicht begründeten Hypothesen darüber, dass etwas, was noch nie erprobt wurde, besser sei als das was sich seit 1999 bewährt hat - belegt durch das Forschungsgutachten.

Gleiniger (2013) und (Sulz 2013) haben darauf hingewiesen, dass ein Modell einer dualen statt einer basalen Direktausbildung diese Nachteile und Risiken nicht mit sich bringen würde. Wenn man deren Modellentwürfe für eine duale Direktausbildung (die nicht zur Abschaffung der Institutsausbildung führen würden) als Alternative nimmt, so stehen momentan

a) die hier vorgestellte kleine Reform des Psychotherapeutengesetzes (Erhalt der Institutsausbildung und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie-Approbation)

b) die duale Direktausbildung (Erhalt der Institutsausbildung und Möglichkeit des Erhalts der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie-Approbation)

c) die basale oder einfache Direktausbildung (Abschaffung der Institutsausbildung und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie-Approbation)

als Alternativen für den Gesetzgeber zur Verfügung.

Notwendig laut Forschungsgutachten ist nur die kleine Reform. Vergleicht man die beiden Direktausbildungen, so lässt sich feststellen: Die bisherige Ausbildungsqualität ist nur gewährleistet bei der dualen Direktausbildung, für Qualität der basale Direktausbildung können diesbezüglich keine Belege beigebracht werden. Vielmehr ist ein deutlicher Qualitätsverlust zu befürchten. Nimmt man die erhebliche Einschränkung der freien Berufswahl durch gezielte Verminderung von Ausbildungsplätzen (2 Klinik-Pflichtjahre) und den erheblichen Kostenaufwand für die Umsetzung der Reform hinzu, ganz abgesehen von der Abschaffung eines in unserem Gesundheitssystems dringen benötigten Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, so spricht nichts mehr für die basale/einfache Direktausbildung. Am meisten spricht für die kleine Reform.

Schlüsselwörter: Reform des Psychotherapeutengesetzes - Psychotherapie-Ausbildung - kleine Reform - basale Direktausbildung - duale Direktausbildung - Klinik-Weiterbildung - Praktische Tätigkeit

Einleitung - Reform heißt Bestehendes verbessern und nicht abschaffen

Das Jahr 2014 ist durch Aktionen gekennzeichnet, die die Durchsetzung einer großen Reform des Psychotherapeutengesetzes zur Etablierung der basalen Direktausbildung (Rief et al. 2012) und der Abschaffung der Institutsausbildung propagieren:

- Veranstaltungen der Landes-Psychotherapeutenkammern
- gemeinsame Initiativen von Verbänden (z. B. DVT, unith, DPtV)
- Veröffentlichungen im Psychotherapeutenjournal und in Verbandszeitschriften
- zahlreiche Beratungen unter den Akteuren verschiedener Provenienz
- zahlreiche Kontakte mit dem Bundesministerium für Gesundheit.

Angestoßen wurde die Reformdiskussion ursprünglich durch die Bolognareform, die Diplomstudiengänge u. a. in Psychologie, Pädagogik und Sozialpädagogik durch die gleichwertigen Masterabschlüsse ersetzt hat (Sulz 2014 eM-b). Der Text des Psychotherapiegesetzes müsste also dahingehend geändert werden, dass statt Diplom in Psychologie, Pädagogik bzw. Sozialpädagogik nun Masterabschluss in Psychologie, Pädagogik bzw. Sozialpädagogik stehen müsste. Hierzu müsste genau ein Satz im Gesetzestext geändert werden.

Da das Gesetz aber eine Ungerechtigkeit beinhaltete, wurde bezüglich der Reformnotwendigkeit weiter gedacht: Diplom-Psychologen dürfen die Psychotherapieausbildung nur dann zugelassen, wenn sie nachweisen können, dass sie in ihrem Studium Klinische Psychologie als Prüfungsfach hatten. Von Pädagogen und Sozialpädagogen wird dies oder vergleichbares nicht gefordert. Womit überhaupt die grundsätzliche Frage nach der notwendigen Qualifikation für die Zulassung gestellt wurde.

Und so wurde immer mehr in die Notwendigkeiten einer Reform hineingedacht - bis in den Planungen von Kammern, Verbänden und Universitäten vom aktuellen Gesetz nichts mehr übrig blieb. Die basale Direktausbildung als Ersatz für die Institutsausbildung war das gemeinsame Ziel. Es wurde jedoch bald zum Instrument für andere Ziele.

Es ging nun um die historische Chance zur endgültigen Gleichstellung der Psychologischen Psychotherapeuten mit den Fachärzten - der 100-%ige Facharztstatus mit Berechtigung zur Krankschreibung, Klinikeinweisung, Ausstellen von Rezepten und verantwortlicher Übernahme z.B. der Klinikleitung. Der Weg zu diesem Ziel schien klar vorgegeben: Statt einer Institutsausbildung findet nach einem Psychotherapiestudium, anschließender Approbation eine Klinik-Weiterbildung analog der Facharzt-Weiterbildung statt (Ströhm et al. 2013). Die Psychotherapeutenkammer erhalten die Aufgabe als Aufsichtsorgan. Das sind die großen Gewinne bei einer großen Reform (Richter 2013).

Der Gesetzgeber muss den Gesetzestext ändern wegen der Bolognareform, warum nicht gleich dieses neue Gesetz?

Um sich die nötige Sachkenntnis zu verschaffen, gab die damalige Bundesregierung ein **Forschungsgutachten** in Auftrag, das über Art und Ausmaß der notwendigen Gesetzesänderungen Auskunft geben sollte.

Dieses Gutachten zeigte nur zwei wesentliche Mängel der gegenwärtigen gesetzlichen Ausbildung auf:

1. Die Zulassungsvoraussetzung Diplom ist veraltet und muss durch Master ersetzt werden.
2. Die praktische Tätigkeit im psychiatrischen Krankenhaus wird nicht oder fast nicht bezahlt.

Die Vermittlung der Ausbildungsinhalte durch die Institute wurde sehr positiv beurteilt. Es wurde empfohlen, die Ausbildungsinstitute auch weiterhin mit dieser Aufgabe zu beauftragen.

Dass die basale Direktausbildung genau die beiden großen Mängel nicht beheben kann, war aber denjenigen, die eine große Reform forderten, nicht mehr wichtig. Es wurde deutlich, dass Bolognareform und Bezahlung der praktischen Tätigkeit Anlässe und Hebel waren, aber nicht das Ziel, um das die Berufsvertreter kämpften.

Deshalb können die folgenden Ausführungen auch gar nicht an sie gerichtet sein. Andere, die nichts von diesen Zielen wissen oder sie so nicht teilen, sollten aber ausreichend Information erhalten, um selbst beurteilen zu können, welche Reform notwendig ist und welche Reform ohne Not erhebliche

Schäden verursacht (Fliegel 2012, Gleiniger 2013a,b, Michelmann et al.2013, Strauß 2013, Sulz 2013a,b).

Auffällig ist, wie schnell das hohe Gut eines eigenständigen Berufs des approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten von der Profession über Bord geworfen wurde. Die meisten sagen "Da sind wir uns einig, das wollen wir nicht mehr." Einige: "Da haben wir keine Chance mehr." Endlich war 1999 die Jahrzehnte anhaltende Misere der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen beendet und ein spezialisierter hoch qualifizierter Beruf geschaffen worden. Analog zum Kinder- und Jugendpsychiater war dies eine längst fällige Versorgungsnotwendigkeit. Mit so einem eigenständigen Beruf bekommt außer der quantitativ und qualitativ besseren Versorgung auch die Weiterentwicklung der Therapie von Kindern und Jugendlichen Aufschwung. Forschung und Lehre in diesem Spezialgebiet nehmen zu. Das sind positive Auswirkungen, die weit in die Zukunft hinein reichen. Man denke nur, dass in der Medizin der Kinder- und Jugendpsychiater wieder abgeschafft werden würde und der Erwachsenenpsychiater seine Aufgabe nach Zusatzkursen übernehmen würde. Die ganze Gesellschaft würde aufschreien und sich wehren. Aber die Abschaffung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geschieht sang- und klanglos (Sulz 2014 eM-d):. Und vor allem ohne jeden stichhaltigen inhaltlichen Grund und ohne jegliche Notwendigkeit!

Den Mitarbeitern des Bundesgesundheitsministeriums schwebt in ihrem jahrelangen Bemühen um die Ordnung des Gesundheitswesens vor, die Heilberufe vergleichbarer zu machen. Ein großer Wurf wäre, aus der Psychotherapie-Ausbildung eine Facharzt-Weiterbildung zu machen. Auch sie sehen eine historische Chance für ihre ordnungspolitischen Ziele und gesellen sich somit zu obigen Akteuren dazu. Aus der Ferne können sie nicht erkennen, wie schwer sich die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken tun mit dem wachsenden Versorgungsdruck, mit viel zu kurzen Klinikaufenthalten der Patienten und mit dem akuten Ärztemangel und der fehlenden Bereitschaft der Krankenkassen, eine angemessene psychotherapeutische Weiterbildung zu finanzieren. Da fehlen sehr viele Kapazitäten für eine zusätzliche qualifizierte Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf deren bisherigem Niveau. Ebenso wenig kann das Bundesgesundheitsministerium die hierzu notwendigen Assistentenstellen mit tariflicher Bezahlung in den Klinik schaffen.

Es muss um die Frage gehen, ob eine kleine Reform entgegen den drängenden Rufen der genannten Akteure eventuell doch die größten positiven Veränderungen und die kleinsten negativen Veränderungen herbeiführt.

Die kleine Reform des Psychotherapeutengesetzes als Königsweg

Die Zielprioritäten obiger Akteure, die nichts mit den faktischen Notwendigkeiten einer Reform des Psychotherapeutengesetzes zu tun haben, verstellen den Blick für das Reformvorhaben. Sie müssen deshalb so gut es geht, zunächst beiseite gestellt werden. Dies ist allerdings nur noch schwer möglich, da es unmöglich ist, der Aufforderung Folge zu leisten, nicht an einen weißen Elefanten zu denken. Die Besinnung auf wichtige Entscheidungskriterien kann hier helfen.

Welche Kriterien müssen für die Entscheidung der Gesetzesreform zugrunde gelegt werden? Hier hat Gleiniger (2013a,b) von juristischer Seite schon sehr wichtige Punkte genannt. Insgesamt können die in Tabelle 1 genannten Kriterien als Maßstab genommen werden.

Tabelle 1 Kriterien für Reformentscheidungen

Kriterien für Reformentscheidungen	Warum dieses Kriterium?
Forschungsgutachten berücksichtigt?	Die Empfehlungen des Forschungsgutachtens sollten der Beginn der Überlegungen sein (Ausbildungsinstitute sichern die Qualität der Ausbildung)
Qualitätsgarantie durch Ausbildungsinstitute berücksichtigt?	Die empirisch gesicherte Qualität der Institutsausbildung steht gegen ungeprüfte hypothetische Vorhersagen zur Gleichwertigkeit von direktem Universitätsstudium und anschließender klinikinterner Weiterbildung
Legaldefinition des Heilberufs Psychotherapie	Diese rechtfertigte die Einführung des spezialisierten Heilberufs: die Ausübung heilkundlicher Psychotherapie ausschließlich mit wissenschaftlich anerkannten Verfahren (Legaldefinition aus § 1 Abs. 3 PsychThG)
Zugang verschaffendes Studium	Nur Psychologie oder auch Pädagogik, Sozialpädagogik u. a.?
Ausbildungsinhalte d. direkten Universitätsstudiums	Psycholog.-naturwissenschaftlicher Forschungsmethodik oder auch andere Forschungsparadigmen?
Im direkten Universitätsstudium Lehre aller wiss. anerkannten Verfahren?	Alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren bzw. eines vertieft? Wenn Kenntnis von allen gelehrt wird, fehlt Behandlungskompetenz in einem wiss. Verfahren, die Approbation rechtfertigen würde?
Art des Studienabschlusses	Bachelor oder Master oder Staatsprüfung?
Art der Hochschule	Nur Universität oder auch Hochschule für Angewandte Wissenschaften (z. B. mit Promotionsrecht)?
ausreichende Zahl von Studienplätzen	Universitäten bieten zu wenig Masterstudienplätze an, so dass ein Flaschenhals besteht?
Neue Kosten der Hochschulausbildung	Neuer Studiengang Psychotherapie erfordert neue Stellen, neue Räume, neue Ausstattung in vielfacher Millionenhöhe, die die Länder tragen
Praktische Tätigkeit Psychiatrie	Ins Studium als Praktisches Jahrvorgezogen (BAfÖG finanziert) und verkürzt? Ist Voraussetzung, wenn anschließend Approbation angestrebt wird
Approbation	Sofort nach dem Studium oder erst nach Erwerb von Behandlungskompetenz in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren?
Behandlungskompetenz nach Approbation	Approbation setzt Behandlungskompetenz in einem wissenschaftl. anerkannten Verfahren voraus statt Kenntnis mehrerer Verfahren)
Haftungsumfang	Welche Zuwachs an persönlicher Haftung bringt Approbation?
Institutsausbildung	Sind Institute in der Zukunft vorgesehen? Werden ihr vorhandenen Kapazitäten und Qualitäten genutzt? (Auch um Kosten für die Hochschulen einzusparen)
Vergütung Praktische Tätigkeit	Als PJ am Ende des Studiums über BfÖG oder als Pflichtweiterbildungsjahre nach Approbation mit tarifl. Bezahlung?
Vergütung Prakt. Ausbildung ambulant	KV-Honorare wie bisher über Institutsambulanz oder in Lehrpraxis?
Vergütung Prakt. Ausbildung stationär	Ist stationäre Prakt. Ausbildung verpflichtend, falls ja wie bezahlt?
ausreichende Zahl von Klinikstellen	Gibt es ausreichende Klinikstellen bei gesetzl. vorgeschriebener tarifl. Bezahlung?

Aufgabe des Wissenschaftl. Beirats WBR	Keine Verfahrensvertiefung in der basalen Direktausbildung macht WBR überflüssig?
Aufgabe des B-GA	Entscheidet der G-BA, was Richtlinienverfahren sein kann?
Zweitverfahren	Kann über ein Zweitverfahren ein Richtlinienverfahren mit Kassen abgerechnet werden? Dies ist die Frage bei Approbierten, die das systemische oder geschichtstherapeutische Vertiefungsverfahren gewählt haben
KJP-Approbation	Wird die KJP-Approbation abgeschafft und mit welcher Begründung?
Patientenschutz	Wie steht es in den verschiedenen Phasen der Aus- und Weiterbildung mit Patientenschutz? Ist dieser gewährleistet bei Approbation sofort nach dem Studium?
Bundeseinheitlichkeit versus Vielfalt Qualitätsstandards	Wie ist die Bundeseinheitlichkeit des Qualitätsstandards gewährleistet?
Weiterbildung	Welche Inhalte gehen in die Weiterbildung? Welches Wissen und Können kann und muss vorausgesetzt werden?
Ähnlichkeit mit ärztlicher Aus- und Weiterbildung angestrebt	Ist eine möglichst große Ähnlichkeit mit ärztlicher WBO angestrebt und wozu? Woher holt Klinik die Ausbilder und wer bezahlt sie?
Zweitklassigkeit 1: Beforschung der Wirksamkeit wissenschaftlich noch nicht anerkannter Verfahren	Dürfen zu Forschungszwecken wiss. nicht anerkannte Psychotherapien durchgeführt (und abgerechnet) werden?
Zweitklassigkeit 2: Kassenabrechnungsmöglichkeit von wissenschaftlich anerkannten Nicht-Richtlinienverfahren (a) während der Aus-/Weiterbildung, (b) nach abgeschlossener Aus-/Weiterbildung	Haben Absolventen in einem wiss. anerkannten Verfahren, das kein Richtlinien-Verfahren ist (systemische Therapie, Gesprächstherapie), die Möglichkeit, Therapien mit den gesetzlichen Kassen abzurechnen? Z. B. über ein Richtlinienverfahren als Zweitverfahren?

Nun können wir uns also auf die kleine Reform des Psychotherapeutengesetzes (*PsychThG Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*)konzentrieren:

1. Durch die Bologna-reform müssen die Zugangsvoraussetzungen im Psychotherapeutengesetz neu formuliert werden. Statt Diplom muss Abschlusszeugnis des Master-Hochschulstudiums geschrieben werden. Das gilt für § 2:

§ 2 Approbation

(1) Eine Approbation nach § 1 Abs. 1 Satz 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller

1. (weggefallen)
2. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,
3. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur
4. Ausübung des Berufs ergibt,
5. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
6. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt.

(2) Die Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 2 gilt als erfüllt, wenn aus einem in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenen **Abschlusszeugnis des Master-Hochschul-Studiengangs** hervorgeht, dass der Inhaber eine Ausbildung erworben hat, die in diesem Staat für den unmittelbaren Zugang zu einem dem Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten oder dem Beruf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechenden Beruf erforderlich ist. **Abschlusszeugnisse des Master-Hochschul-Studiengangs** im Sinne dieses Gesetzes sind

Ausbildungsnachweise gemäß Artikel 3 Abs. 1 Buchstabe c der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. EU Nr. L 255 S. 22, 2007 Nr. L 271 S. 18) in der jeweils geltenden Fassung, die dem in Artikel 11 Buchstabe d oder Buchstabe e der Richtlinie genannten Niveau entsprechen.

Und das gilt für § 5:

Serge Sulz

§ 5 Ausbildung und staatliche Prüfung

(1) Die Ausbildungen zum Psychologischen Psychotherapeuten sowie zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dauern in Vollzeitform jeweils mindestens drei Jahre, in Teilzeitform jeweils mindestens fünf Jahre. Sie bestehen aus einer praktischen Tätigkeit, die von theoretischer und praktischer Ausbildung begleitet wird, und schließen mit Bestehen der staatlichen Prüfung ab.

(2) Voraussetzung für den Zugang zu einer Ausbildung nach Absatz 1 ist

1. für eine Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten

- a) eine im Inland an einer ~~Universität oder gleichstehenden~~ Hochschule bestandene Abschlußprüfung im **Master-Studiengang Psychologie**, die ~~das Fach Klinische Psychologie einschließt und~~ gemäß § 15 Abs. 2 Satz 1 des Hochschulrahmengesetzes der Feststellung dient, ob der Student das Ziel des Studiums erreicht hat,
- b) ein in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenes gleichwertiges **Abschlusszeugnis im Master-Hochschul-Studiengang Psychologie** oder
- c) ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes gleichwertiges **Master-Hochschulstudium der Psychologie**,
- d) **eine im Inland erworbene Approbation in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**
- e) **ein abgeschlossenes Studium in Medizin oder Psychomedizin**

2. für eine Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

- a) eine der Voraussetzungen nach Nummer 1,
- b) die im Inland an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule bestandene Abschlußprüfung in den **Master-Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik**,
- c) ein in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenes **Abschlusszeugnis in den Master-Hochschul-Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik oder Medizin oder Psychomedizin**
- d) ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes gleichwertiges **Master-Hochschulstudium**.

Geht man vom Geist der Bologna-Reform aus, dann werden drei weitere Änderungen in obigem Text selbstverständlich. Studienabschlüsse an Hochschulen für Angewandte Wissenschaften (HAW) sollen gleichwertig behandelt werden wie Abschlüsse an Universitäten. Und nimmt man den Aspekt der Gerechtigkeit hinzu, dann darf man von den Psychologen nicht mehr verlangen als von Pädagogen und Sozialpädagogen. Die einen und die anderen benötigen einen Hochschulabschluss und keinen Universitätsabschluss. Die einen und die anderen benötigen im Studium kein Fach Klinische Psychologie. Oder: Beide müssen auf Universitätsniveau gehoben werden und von beiden wird das Fach Klinische Psychologie verlangt. Ebenfalls im Geiste der Bologna-Reform und der Durchlässigkeit ist es, wenn approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten zur Erwachsenenbildung zugelassen werden.

Weshalb bisher Mediziner nicht zur Ausbildung zugelassen wurden, kam vermutlich daher, dass sie ja im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung Psychotherapie-Kompetenz erwerben können. Es sollte aber fachlich nichts dagegen sprechen, dass sie zu einer so qualifizierten Ausbildung Zugang erhalten.

2. Bezüglich des zweiten Mangels (unzureichende Vergütung während der Praktischen Tätigkeit, siehe auch Sulz (2014eM-a) kann § 6 wie folgt geändert werden:

§ 6 Ausbildungsstätten

(1) Die Ausbildungen nach § 5 Abs. 1 werden an Hochschulen oder an anderen Einrichtungen vermittelt, die als Ausbildungsstätten für Psychotherapie oder als Ausbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie staatlich anerkannt sind.

(2) Einrichtungen sind als Ausbildungsstätten nach Absatz 1 anzuerkennen, wenn in ihnen

1. Patienten, die an psychischen Störungen mit Krankheitswert leiden, nach wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren stationär oder ambulant behandelt werden, wobei es sich bei einer Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten um Personen handeln muß, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
2. für die Ausbildung geeignete Patienten nach Zahl und Art in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen,
3. eine angemessene technische Ausstattung für Ausbildungszwecke und eine fachwissenschaftliche Bibliothek vorhanden ist,
4. in ausreichender Zahl geeignete Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und qualifizierte Ärzte für die Vermittlung der medizinischen Ausbildungsinhalte für das jeweilige Fach zur Verfügung stehen,
5. die Ausbildung nach Ausbildungsplänen durchgeführt wird, die auf Grund der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstellt worden sind, und

6. die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit angeleitet und beaufsichtigt werden sowie die begleitende theoretische und praktische Ausbildung durchgeführt wird

7. die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit eine angemessene Unterhaltsunterstützung durch die Einrichtung erhalten. Diese orientiert sich an der Unterhaltsbeihilfe von Rechtsreferendaren des jeweiligen Bundeslandes.

(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. **Geeignet ist eine Einrichtung unter anderem dann, wenn sie eine angemessene Unterhaltsunterstützung im Sinne gemäß § 6 (2) 7. leistet.**

Absatz 2 Nr. 4 gilt entsprechend.

Zur Orientierung dient die Vergütung von Rechtsreferendaren durch Unterhaltsbeihilfe. In Bayern wird diese durch das *Gesetz zur Sicherung des juristischen Vorbereitungsdienstes (SiGjurVD)* festgelegt - derzeit sind es 1046,52 Euro. Davon sind Krankenversicherung und Steuerzahlungen abzuziehen, so dass netto etwa 850 Euro verbleiben. Die Einrichtung wird durch diese Zahlung mit knapp 1200 Euro belastet. Da die praktische Tätigkeit nicht wie das Rechtsreferendariat im öffentlichen Dienst absolviert wird, sondern in Kliniken verschiedenster Träger, kann die genaue Höhe der Vergütung nicht festgeschrieben werden. Wenn dem Institut die Verantwortung für eine ausreichende Vergütung übertragen wird, so entsteht manchmal die Situation, dass ein Fehlbetrag vom Institut als Stipendium zugezahlt werden muss - sofern die vom Bundesgesundheitsministerium erlassene Rechtsverordnung dies vorschreibt. Diese Rechtsverordnung kann z. B. festlegen, dass sich die Vergütung an der Unterhaltsbeihilfe des jeweiligen Bundeslandes für Rechtsreferendare orientieren muss und dass es Aufgabe des Instituts ist, diese Vergütungshöhe zu gewährleisten. Folge würde sein, dass die Institute ihre Ausbildungsteilnehmer nicht mehr in Kliniken zur praktischen Tätigkeit schicken, die nichts oder zu wenig bezahlen. Oder es wird festgeschrieben, dass nur solche Einrichtungen (Kliniken) eine geeignete Einrichtung nach § 6 (3) sein können, die eine angemessene Unterhaltsunterstützung bezahlen.

Mit den Gesetzesänderungen dieser beiden Paragraphen sind die im Forschungsgutachten angemahnten Mängel des Psychotherapeutengesetzes behoben.

Die Kosten der Gesetzesänderung sind verkraftbar. Die Kliniken bewegen sich ohnehin zunehmend auf diese Vergütungshöhe hin. Die praktische Tätigkeit könnte zudem von 1800 Stunden auf 1200 Stunden reduziert werden, davon 600 Stunden bzw. ein halbes Jahr in einer psychiatrischen Klinik.

§ 8 Ermächtigung zum Erlass von Rechtsverordnungen

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten und in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Zustimmung des Bundesrates die Mindestanforderungen an die Ausbildungen und das Nähere über die staatlichen Prüfungen (§ 5 Abs. 1) zu regeln. Die Rechtsverordnungen sollen auch Vorschriften über die für die Erteilung der Approbationen nach § 2 Abs. 1 bis 3 notwendigen Nachweise, über die Urkunden für die Approbationen nach § 1 Abs. 1 Satz 1 und über die Anforderungen nach § 2 Abs. 2 Satz 3 enthalten.

(2) Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen sind 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.

(3) In den Rechtsverordnungen ist jeweils vorzuschreiben,

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 **halben Jahr (600 Stunden)** 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 bis zu sechs Monate **(600 Stunden)** 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 Praktische Tätigkeit auch im Teilzeitmodus erfolgen kann - mit entsprechender Verlängerung der Dauer der Tätigkeit
5. daß die Gesamtstundenzahl für die theoretische Ausbildung mindestens 600 Stunden beträgt und
6. daß die praktische Ausbildung mindestens 600 Stunden mit mindestens sechs Patientenbehandlungen umfaßt.

Dies würde für die Institute und Kliniken eine spürbare finanzielle Entlastung sein. Das Institut könnte durch eine Mischkalkulation für die praktische Tätigkeit in der Klinik und die praktische Ausbildung in der Ambulanz seinen Anteil an der Finanzierung aufbringen, sofern Kliniken durchschnittlich mindestens 1000 Euro monatlich bezahlen. Zahlt die Klinik 1100 Euro pro Monat, so entstehen dem Institut keine zusätzlichen Kosten. Wünschenswert wäre allerdings, dass sich die Krankenkassen nicht durch unbezahlte oder schlecht bezahlte Versorgungsleistungen der Ausbildungsteilnehmer in der praktischen Tätigkeit beschenken lassen, sondern diese Leistungen den Kliniken so honorieren, dass eine tarifliche Vergütung möglich ist. Auch hier sollte der Gesetzgeber unterstützend eingreifen. Hier ist ein Ausgleich der gesamten Weiterbildungskosten analog § 17a KHG zu fordern.

Bei Kürzung der Praktischen Tätigkeit auf 1200 Stunden könnte ein PiA entweder die ganze Zeit in der psychiatrischen Klinik tätig sein oder nur 600 Stunden und die restlichen 600 Stunden in einer psychosomatischen bzw. psychotherapeutischen Einrichtung oder Praxis.

Die Möglichkeit der Teilzeittätigkeit ist für diesen Lebensabschnitt besonders wichtig, da oft Familiengründung stattfindet und die Ganztätigkeit eine vermeidbare Härte ist. Für Kliniken ist das sehr praktisch, weil sie dann jemand doppelt so lange z. B. für die Durchführung von psychoedukativen Gruppen verfügbar haben und nicht schon wieder jemand neu einarbeiten müssen.

Die PiA-Vergütung während der Praktischen Tätigkeit ist schnell auf ein ausreichendes Niveau zu heben. Von einer schnellen Regelung im Rahmen einer kleinen Reform des Psychotherapeutengesetzes profitieren die gegenwärtigen Ausbildungsteilnehmer und nicht erst diejenigen, die in zehn Jahren mit der Ausbildung beginnen. Zudem würde dann die Reformdiskussion von der dem Berufsstand eigentlich wichtigen Facharztstatus-Diskussion gedanklich sauber getrennt werden und für beide Ziele je eigene Maßnahmen geplant werden können. So bleibt der Verdacht, dass die "Maxi-Reformer" die Ausbildung und insbesondere die PiA-Vergütung für Ziele instrumentalisieren, die damit gar nichts zu tun haben. Vor allem würde dann glaubhafter werden, dass sie die Qualität der Ausbildung, die durch die priorisierte Direktausbildung erheblich sinken würde, und das Schicksal künftiger Ausbildungsteilnehmer (Flaschenhals versperrt vielen den Zugang zu diesem Beruf) nicht für ein berufspolitisches Ziel opfern wollen, das vielleicht gar nicht von der Mehrheit der Profession geteilt wird.

Ist mit einer kleinen Reform die historische Chance zur Gleichstellung Psychologischer Psychotherapeuten mit den Fachärzten endgültig verspielt? Und wäre die Nachahmung des Bildungsprozesses der Facharzt-Weiterbildung der einzige Weg dazu gewesen? Kann nicht etwas gleich wertvoll sein ohne gleich zu sein? Oder liegt der hohe Wert nicht gerade darin, dass es nicht gleich ist? Wenn mit dem Selbstbewusstsein absoluter Gleichwertigkeit und Ebenbürtigkeit in Gespräche und Verhandlungen gegangen wird (auch mit dem Gesetzgeber), dann erscheint die Idee ärztlicher werden zu müssen, um als Heilberuf gleich große Anerkennung zu haben, geradezu absurd. Denn genau diese Idee beinhaltet den Verkauf des eigenen Stolzes und Selbstbewusstseins als Psychologische Psychotherapeutin bzw. Psychologischer Psychotherapeut.

Literatur in Print-Medien

Fliegel, S. (2012). Direktausbildung Psychotherapie – ein Weg mit fatalen Konsequenzen. Unveröffentlichtes Manuskript

Gleiniger J. W. (2013a): Basal oder dual? – Ordnungspolitische Rechtfertigungen einer Direktausbildung der Psychotherapeuten auf dem Prüfstand. Vortrag auf der Fachtagung Qualität sichern – Fachliche und strukturelle Perspektiven für eine Reform der Psychotherapieausbildung. Berlin am 13.6.2013

Gleiniger J. W. (2013b): Basal oder dual? – Ordnungspolitische Rechtfertigungen einer Direktausbildung der Psychotherapeuten auf dem Prüfstand. Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis 2013,2, 493-517

Michelmann, A., Ruggaber, G., Timmermann, H., Trautmann-Voigt, s., Walz-Pawlita, S., Wiesemüller, b., Hoffmann, F. (2013). "Qualität sichern" - Fachgesellschaften fürchten erheblichen Qualitätsverlust der Ausbildung. Psychotherapeutenjournal 3/2013, 269-271.

Richter, R. (2013). Das Berufsbild von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Psychotherapeutenjournal, 2,118-120.

Rief, W., Fydrich, T., Margraf, J. & Schulte, D. (2012). Modellvorschlag Direktausbildung Psychotherapie (Version 3). Deutsche Gesellschaft für Psychologie, Kommission Psychologie und Psychotherapie, Berlin.

Strauß, B. (2013). Qualitätsverlust? Die Ausbildungsdiskussion vier Jahre nach dem Forschungsgutachten. Unveröffentlichtes Manuskript als Vorlage zum Vortrag auf der Lindauer Psychotherapiewoche 2013.

Ströhm, W., Schweiger, U., Tripp, J. (2013): Konzept einer Weiterbildung nach einer Direktausbildung in Psychotherapie. Psychotherapeutenjournal 3/2013, 262-268

Sulz S. (2013a): Weiterbildung nach der dualen Direktausbildung in Psychotherapie - ein Konzept zur Gestaltung der Zukunft der Psychotherapie. Psychotherapie 18, 237-254

Sulz S. (2013b): Bericht und Stellungnahme zur Veranstaltung "Ideenwettbewerb: wie könnte eine Weiterbildung in Psychotherapie nach einem Direktstudium aussehen?". Psychotherapie 18, 255-269

Sulz S., Backmund-Abedinpour (2014): Die Zukunft der Psychotherapie in Deutschland – Medizinische Psychotherapie als neuer medizinischer Beruf. Psychotherapie 15, 182-191

Sulz S. (2014): Empfehlungen zur Ausgestaltung der Praktischen Tätigkeit in der Psychotherapie-Ausbildung. Psychotherapie 15, 192-206

Literatur in elektronischen Medien (eM)

(<http://eupehs.de/pages/willkommen/direktausbildung-psychotherapie.php>)

Sulz (2014eM-a): Empfehlungen zur Vergütung PiA während der Praktischen Tätigkeit und zu deren Verkürzung
Sulz (2014 eM-b): Nur das Masterstudium darf Zugang zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten schaffen - das Bachelorstudium reicht nicht

Sulz (2014 eM-c): Warum die Psychotherapie-Ausbildung kein Universitätsstudium werden darf

Sulz (2014 eM-d): Weshalb Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als Beruf nicht abgeschafft werden darf
Sulz (2014 eM-e): Wieso das 5-jährige Facharztmodell mit 2 Pflichtjahren Klinik ungeeignet ist für die Psychotherapie-Ausbildung

Kontaktadresse:

Prof. Dr. Dr. Serge Sulz

Katholische Universität Eichstätt

Postanschrift: Nymphenburger Str. 155, 80634 München

Tel. +49-89-120 222 79

E-Mail Serge.Sulz@ku-eichstaett.de