

Anmerkungen zum Arbeitsentwurf eines Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes (PsychThGAusbRefG) vom 20.7.2017 und zu Bedenken des BDPM und weiterer Verbände

Der Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Reform des Psychotherapeutengesetzes hat unter den Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) weit überwiegend positive Reaktionen ausgelöst. Er entspricht in vielen grundsätzlichen Positionen der Konsensbildung der betroffenen Professionen. Neben der berechtigten fachlichen Diskussion zu verschiedenen Einzelaspekten äußern einige Verbände jedoch fundamentale Kritik am ganzen Reformprojekt, so z.B. der „Bundesverband Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (BDPM) e. V.“. In einem Brief an die Mitglieder der KBV-Vertreterversammlung versteigt er sich sogar zu der Behauptung, dass die Reform des Psychotherapeutengesetzes in seinen Auswirkungen auf den Gesundheits- und Verbraucherschutz schlimmer sei als der „Diesel- und Pestizidskandal“. Ohne Begründung dieser Behauptung wird dann die Reform als bildungs- und gesundheitspolitisches Experiment gebrandmarkt. Das ‚Bündnis zur Sicherung der Qualität der Psychotherapie‘ – ein Zusammenschluss von Vertretern der Ausbildungsinstitute - spricht von einem „Angriff auf den Verbraucherschutz“, „Legalisierung eines Straftatbestandes“ und „gemindertem Qualitätsanspruch“.

Worum geht es?

Mit der Reform würde angeblich ein völlig neuer Heilberuf mit eigenem Versorgungssystem geschaffen. Die Autoren ignorieren, dass es bereits seit 1999 ein Psychotherapeutengesetz gibt, das die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als Heilberufe in das System der kassenärztlichen Versorgung integrierte. Mit der geplanten Reform soll lediglich die Struktur der bestehenden Ausbildung an das System der ärztlichen Ausbildung angeglichen werden. Mitnichten entsteht also ein „völlig neuer Beruf“.

Was ist wirklich neu an dem vorgestellten Konzept des BMG?

Bislang war es nach dem geltenden PsychThG möglich, den Zugang zur postgradualen Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten über „eine im Inland an einer Universität oder gleichstehenden Hochschule bestandene Abschlussprüfung im Studiengang Psychologie, die das Fach Klinische Psychologie einschließt“ zu erhalten. Bei den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

war neben dieser genannten Zugangsvoraussetzung „die im Inland an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule bestandene Abschlussprüfung in den Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik“ ebenfalls als Zugangsvoraussetzung zur Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vorgesehen.

Die Reform sieht nun vor, diese beiden Berufe des PP und des KJP zu einem Heil-Beruf zusammenzufassen und die Ausbildung zu diesem Beruf an einer Universität oder gleich gestellten Hochschule durchzuführen. Die Zugangsstudiengänge, wie sie 1999 im PsychThG formuliert wurden, gibt es nach der Bologna-Reform so nicht mehr: bei den Psychologie-Studiengängen sind die Anteile an Klinischer Psychologie höchst unterschiedlich und die Abschlüsse nicht mehr vergleichbar. Bachelor-Absolventen können in immer mehr Bundesländern die KJP-Ausbildung aufnehmen, und auch ohne psychologisches Grundstudium ist die PP-Ausbildung möglich, dies hat aktuell ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 17.8.2017 bestätigt. (<http://www.bverwg.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilung.php?jahr=2017&nr=54>)

Das BMG fordert aus Gründen der Qualitätssicherung zu Recht die Konzeption eines durch eine Approbationsordnung bestimmten Studiengangs, um die inhaltlichen Anforderungen an die Universitätsausbildung von zukünftigen PP und KJP festzulegen.

Dass der BDPM diese strukturellen Probleme als vorgeschobene Argumente bezeichnet, kann nur verwundern, zeugt dies doch von wenig Kenntnis der realen Sachverhalte und übersieht langfristige Gefahren auch für die ärztliche Aus- und Weiterbildung durch europarechtliche Vorgaben.

Tatsächlich neu ist die vom BMG vorgeschlagene Einführung von Modellstudiengängen, die Psychotherapeuten die Kompetenzen zur Verordnung von Medikamenten vermitteln sollen. Dies erfordert eine ausführliche und grundsätzliche Diskussion, innerhalb der Profession und mit der Ärzteschaft.

Welche Veränderungen der praktischen Tätigkeit sind mit dem Konzept des BMG verbunden?

Neben den beschriebenen strukturellen Problemen des geltenden PsychThG gibt es einen weiteren Missstand, der dringend beseitigt werden sollte: die Psychotherapeuten in der derzeit postgradualen Ausbildung (PiA) haben keine sozialrechtliche Absicherung und überwiegend keine adäquate Vergütung ihrer gesetzlich geforderten Praktischen Tätigkeit im Rahmen der Ausbildung. Diese höchst problematische Situation der PiA wurde aktuell bestätigt durch eine Umfrage bei über 3500 PiA von MdB Klein-Schmeink (vgl. <http://www.klein-schmeink.de/aktuelles/meldung/was-beschaeftigt-pia-ergebnisse-der-online-umfrage-zur-psychotherapeutenausbildung.html>). Diese beiden Problemkonstellationen sind in der aktuellen Rechtskonstruktion des PsychThG nicht lösbar. Das von den Kritikern genannte Forschungsgutachten von 2009 enthält eine umfassende Analyse der damaligen Situation, geht aber auf diese Probleme nicht ein und schlägt keine Lösung dafür vor.

Der Gesetzentwurf sieht als Lösung der genannten Probleme vor, dass die Ausbildung zukünftig im Rahmen eines Hochschulstudiums erfolgt, an dessen Ende ein Staatsexamen steht, nach dessen Bestehen die Approbation erfolgt, strukturell also wie in der ärztlichen Ausbildung. Mit der Approbation ist die berufliche Tätigkeit jedoch ähnlich durch berufsrechtliche Regelungen der Kammern begrenzt wie bei den Ärzten: ohne Weiterbildung (zum Psychotherapeuten für Erwachsene oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) ist außerdem keine Tätigkeit in der Niederlassung im Rahmen von GKV und PKV möglich! In Kliniken ist eine Tätigkeit approbierter (noch) nicht weitergebildeter Psychotherapeuten möglich. Dies bedeutet eine Verbesserung der

Qualität, denn erstens werden die derzeit dort beschäftigten Nicht-Approbierten Psychologen durch die nach dem neuen Gesetz dann approbierten Therapeuten nach und nach ersetzt, und zweitens wird wie bei den Ärzten die überwiegende Mehrheit der Approbierten eine Weiterbildung absolvieren wollen, schon allein aufgrund der dann besseren beruflichen und finanziellen Perspektiven.

Beklagt wird vom BDPM auch die vorgesehene Kompetenzerweiterung der Psychotherapeuten. Er wendet sich gegen die dadurch ermöglichten präventiven und rehabilitativen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung als Kompetenzen, die der Feststellung, Erhaltung, Förderung oder Wiedererlangung der psychischen und physischen Gesundheit von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen dienen sollen. Diese sollen aber gerade zu einer Versorgungsverbesserung führen. Der BDPM sieht darin hingegen die Errichtung eines neuen parallelen, völlig eigenständigen Versorgungssystems, das das ärztliche System gefährde. Dabei wird unterschlagen, dass zur Anwendung dieser Kompetenzen auch die entsprechende Qualifizierung vorgesehen ist.

Diese Umstellung von der bisherigen postgradualen Ausbildung auf ein grundständiges Psychotherapiestudium als die Schaffung eines völlig neuen Heilberufes mit Schaffung eines neuen Versorgungssystems zu bezeichnen entbehrt jeder Grundlage! Der „neue“ Heilberuf existiert seit 17 Jahren und wird in der Versorgung dringend gebraucht.

Verändert das Konzept des BMG den Zugang zum ‚Markt‘ der Psychotherapie?

Die seitens des BDPM geäußerte Befürchtung, dass mit diesem Gesetz der Marktbeherrschung durch Klinikkonzerne Vorschub geleistet werden würde, kann nicht geteilt werden. Die detaillierten Ausführungen im Gesetzentwurf bezüglich internationaler Anerkennungen, Approbationsäquivalenten und zu auch möglicher zeitlicher Befristung der psychotherapeutischen Tätigkeit dienen nicht wie unterstellt der Rekrutierung billiger ausländischer Arbeitskräfte, sondern sind aufgrund der diesbezüglichen EU-Rechtsslage notwendigerweise aufzuführende juristische Formulierungen, wenn ein Beruf gesetzlich definiert werden soll. Ähnliche Ausführungen sind in den Regelungen der Bundesärzteordnung zu finden.

Weiter wird vom BDPM unterstellt, es käme zu einer großzügigen Erteilung von Approbationen nach dem neuen Gesetz. Genau das Gegenteil ist der Fall: derzeit wächst die Zahl der neu approbierten PP und KJP stetig an. Viele Absolventen sehr unterschiedlicher Studiengänge können an einem der zahlreichen Ausbildungsinstitute eine Ausbildung machen und erhalten nach bestandener staatlicher Prüfung die Approbation. Die befürchtete Inflation von Arbeitskräften ist gegenwärtig begründeter als nach einer Reform, denn dann wird die Zahl der Approbierten wie bei den Ärzten durch die Zahl der – einem strengen Numerus Clausus unterliegenden - Studienplätze reguliert. Derzeit wird an jedem realen Bedarf vorbei ausgebildet, da es keine Kapazitätssteuerung gibt!

Werden die Qualitätsanforderungen an den Beruf des Psychotherapeuten verändert?

Verwundern muss auch die Behauptung, dass die derzeit gesetzlich verankerten Qualitätsanforderungen an die Psychotherapie durch den Gesetzesentwurf zerschlagen würden. Die Weiterbildung liegt nach dem Reformentwurf dann wie bei der ärztlichen Qualifikation in den Händen der Kammern. Meint der BDPM, dass staatliche Qualitätsvorgaben besser seien als die durch die Profession selbst erstellten? Die ärztliche Weiterbildung wird ebenfalls durch die Profession selbst gestaltet, und dies mit offensichtlich guter Qualität.

Der Beruf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wird nicht wie behauptet „zerschlagen“, sondern im Rahmen der Weiterbildung als Fachkunde und Gebietsbezeichnung definiert. Im Studium sollen auch Kenntnisse aus der Sozialpädagogik und andere für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen relevante Grundlagen vermittelt werden. Die spezielle Qualifikation für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfolgt dann in der Weiterbildung, so wie in der ärztlichen Weiterbildung die Qualifikation der Pädiater.

Irreführend ist die Behauptung, dass das derzeit vollfinanzierte und validierte duale Ausbildungssystem zerschlagen würde, denn eine Vollfinanzierung liegt derzeit eben nicht vor, was ja ein wesentlicher Grund für die angedachte Neustrukturierung der Ausbildung ist! Derzeit finanzieren die Ausbildungsteilnehmer ihre Qualifikation weitgehend selber, siehe die genannte Umfrage unter den Ausbildungsteilnehmern von MdB Klein-Schmeink!

Wie ist das Konzept des BMG entwickelt worden?

Die Reform der Ausbildung wurde entgegen der Behauptung seit Jahren in der Fachöffentlichkeit diskutiert. Dem Beschluss des Deutschen Psychotherapeutentages vom November 2014 gingen etliche Informationsveranstaltungen, Symposien etc. voraus, das Thema wurde in zahlreichen Veröffentlichungen diskutiert (z.B. auch in Psychiatr. Praxis 3-2015). Auch der Deutsche Ärztetag (DÄT) hat sich damit befasst. In einer gemeinsamen Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, dem Fakultätentag Psychologie, der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (dgkjp) im Juni 2016 wurde die geplante Reform als ‚Maßnahme zur weiteren Professionalisierung von Aus- und Weiterbildungswegen im Bereich Psychotherapie‘ begrüßt. Die Gesundheits- und Wissenschaftsminister der Länder wie auch Vertreter der Bundesärztekammer (BÄK) und verschiedener Fachverbände waren bereits zu verschiedenen Anhörungen im BMG eingeladen.

Der Arbeitsentwurf des BMG zum Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz verbessert die Qualifikation zum Psychotherapeuten und wird seitens der Profession mit Nachdruck unterstützt.

Aufgrund der benannten Unterstellungen und falschen Annahmen sieht der BDPM dann den Untergang des bestehenden KV-Systems am Horizont heraufdämmern und stellt beschwörende Fragen bezüglich des Bestandes des KV-Systems. Dabei werden Antworten suggeriert, die die bisherige Integration der PP/KJP in das System der Kassenärztlichen Versorgung wieder in Frage stellen. Die unterstellte Spaltung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) durch den Gesetzesentwurf wird somit durch die wenig sachliche Kritik am Entwurf zur Abwendung der befürchteten Auswirkungen mit den am Ende der Stellungnahmen des BDPM gestellten Fragen selber ins Auge gefasst! Das ist keine tragfähige Basis für eine fruchtbare Diskussion mit allen Beteiligten, zu der wir jederzeit sachbezogen bereit sind.

1. September 2017