

Information über das Gesetz zur Reform der Psychotherapeuten- ausbildung (PsychThAusbRefG) einschließlich der mit verabschie- deten sozialrechtlichen Regelungen

Liebe Mitglieder,

mehrfach haben wir Sie in diesem Jahr über die grundlegende Reform des Psychotherapeutenausbildung (PsychThAusbRefG) informiert. Wegen der besonderen Bedeutung des am 8. 11. nun auch vom Bundesrat verabschiedeten Gesetzes stellen wir im Folgenden wesentliche Aspekte des Gesetzes auch für diejenigen Mitglieder zusammen, die den Gesetzgebungsprozess bisher nicht im Detail verfolgt haben. Dabei wird **Abschnitt 1** die gesetzlichen Bestimmungen zur zukünftigen Aus- und Weiterbildung zusammenfassen. **Abschnitt 2** wird auf Regelungen eingehen, welche die aktuellen Ausbildungen betreffen. Im **Abschnitt 3** schließlich werden von der Aus- und Weiterbildung unabhängige sozialrechtliche Regelungen dargestellt, die kurzfristig mit in das Gesetz aufgenommen wurden.

(Hinweis: Zusätzliche Informationen zum Gesetz und seiner Entwicklungsgeschichte finden Sie auch in einem Beitrag von Holger Kirsch im aktuellen Heft 4/2019 der Zeitschrift für Individualpsychologie. Bitte beachten Sie, dass dieser Aufsatz wegen der Vorlaufzeiten der Druckausgabe die im Rahmen der parlamentarischen Beratungen im Herbst noch vorgenommenen Änderungen nicht mit abbildet).

Abschnitt 1: Bestimmungen zur zukünftigen Aus- und Weiterbildung

Die neue Grundstruktur:

Mit dem Gesetz wird mit „Psychotherapeutin/Psychotherapeut“ eine neue Berufsbezeichnung als Abschluss eines neu geschaffenen Studiums eingeführt. Ärzte dürfen sich (bei entsprechender Weiterbildung) zukünftig ebenfalls „Psychotherapeut/in“ nennen, können dabei den Vorsatz „ärztliche/r“ wählen. Die bisherigen „Psychologischen Psychotherapeuten“ sowie „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ müssen ihre alte Fachbezeichnung weiterführen.

Zukünftig wird der Zugang in eine nichtärztliche psychotherapeutische Tätigkeit nicht mehr über ein Studium der Psychologie oder der Pädagogik möglich sein, sondern ausschließlich durch ein neu geschaffenes, insgesamt 5 jähriges Studium der „Psychotherapie“. Nach einem entsprechenden Bachelor- und Master-Studium kann eine staatliche Prüfung zur Erlangung der Approbation als „Psychotherapeut/in“ abgelegt werden. Daran anschließend werden Psychotherapeuten/innen (analog den Regelungen im ärztlichen Bereich) eine nochmals mindestens 5jährige Weiterbildung (in Vollzeit, bei Teilzeit Verlängerung der Weiterbildungszeit) absolvieren, in der sie sich für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen und in einem Psychotherapieverfahren spezialisieren und qualifizieren. In einer

Übergangszeit von 12 Jahren (in Härtefällen bis zu 15 Jahren) werden auch noch Ausbildungen an den Instituten nach den alten Regelungen möglich sein.

Was ist „Psychotherapie“ im Sinne des Gesetzes?

Stark umkämpft im Gesetzgebungsprozess war die Frage der sogenannten Legaldefinition. Während die DGIP und die anderen psychoanalytischen Verbände für eine Beibehaltung des Terminus „wissenschaftlich anerkannte Therapieverfahren“ plädiert haben, wollten die Universitätsvertreter den Begriff der Therapieverfahren abschaffen und eine Definition orientiert an evidenzbasierten Methoden und Techniken durchsetzen. Aus Sicht der Psychotherapeutenkammern wurde eine sehr weite Sicht präferiert in dem Sinne, dass alles was ein/e Psychotherapeut/in macht, Psychotherapie ist. Durchgesetzt hat sich im Gesetzestext die Formulierung (§1):

„Ausübung der Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich geprüfter und anerkannter psychotherapeutischer Verfahren oder Methoden berufs- oder geschäftsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. ... Tätigkeiten, die nur die Aufarbeitung oder Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben, gehören nicht zur Ausübung der Psychotherapie. ... Zum Beruf der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gehört neben der Psychotherapie auch die Beratung, Prävention und Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung.“

Die DGIP begrüßt, dass auch zukünftig der Wissenschaftliche Beirat als gemeinsam von Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer errichtete Einrichtung zur Prüfung der wissenschaftlichen Anerkennung von Therapieverfahren oder -methoden beibehalten werden soll. Er trägt dazu bei, die Verschränkung und notwendige gegenseitige Bezogenheit der ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapie abzubilden und dem Entstehen differenter, voneinander getrennter Versorgungsbereiche entgegen zu wirken.

Das zukünftige Studium der Psychotherapie

Die neuen Studien sollen von den Universitäten bereits zum Herbst 2020 erstmals angeboten werden. Studiengänge der Psychotherapie können nach derzeitigem Stand nur an Universitäten eingerichtet werden. Neben den hervorgehobenen fachlichen Gründen scheint die Beschränkung auf Universitäten auch auf eine Beschränkung der Absolventenzahlen abzu zielen.

Dem Gesetzestext nach soll das Fachgebiet der Psychotherapie in seiner gesamten Breite im Studium vertreten sein. Dabei ist als Ziel vorgegeben, dass den Studierenden die unterschiedlichen psychotherapeutischen Verfahren und Methoden in ihren grundlegenden Ansätzen, Methoden und Techniken vermittelt werden sollen. Zumeist wird das Bachelor-Studium vermutlich (überwiegend) orientiert am bisherigen Psychologiestudium polyvalent ausgelegt werden (d. h. dass man nach dem dreijährigen Bachelor- in ein psychotherapeutisches oder auch ein psychologisches Masterstudium übergehen kann). Die Studieninhalte von Bachelor- wie von den anschließenden Master-Studiengängen werden durch eine neue

Approbationsordnung konkretisiert, die bisher nur als erster Entwurf vorliegt. Bei der bisherigen Einseitigkeit der Lehre an den Psychologie-Fachbereichen gibt auch der Entwurf Anlass zum Zweifel, ob die Ausrichtung auf die Vielfalt der Verfahren, deren kompetente Lehre und die Integration aller Grundlagenwissenschaften der Psychotherapie (neben Psychologie insbesondere auch Pädagogik und Medizin) tatsächlich realisiert werden wird. Zwischenzeitlich hat im Gesundheitsministerium eine Anhörung von Stellungnahmen stattgefunden. Ein überarbeiteter Entwurf einer Approbationsordnung ist für die nächsten Tage angekündigt, die abschließende Beratung im Bundesrat ist für Februar 2020 vorgesehen.

Die derzeit Studierenden werden eine noch näher zu spezifizierende Möglichkeit zum Quereinstieg nach einem Bachelor-Abschluss in das neue Master-Studium erhalten. Entsprechend ist davon auszugehen, dass bereits 2022 erste fertig approbierte Psychotherapeuten/innen der neuen Regelung geben wird.

Die Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten

Um ins Arztregister eingetragen (und damit zulasten der Krankenversicherung tätig) werden zu können, müssen approbierte Psychotherapeuten zukünftig nach dem Studium eine Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten absolvieren. Diese soll sie für die Behandlung entweder von Erwachsenen oder Kinder- und Jugendlichen sowie in einem anerkannten Therapieverfahren qualifizieren. Die Weiterbildung wird mit einer Prüfung durch die jeweilige Landespsychotherapeutenkammer abschließen. Die Inhalte der Weiterbildung werden in den Landespsychotherapeutenkammern auf der Grundlage einer Musterweiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer beschlossen werden. Nach vorab eingeleiteten Vorüberlegungen wird zurzeit in der Bundespsychotherapeutenkammer an der Fertigstellung einer entsprechenden Muster-Weiterbildungsordnung gearbeitet. Das Grundkonzept sieht eine fünfjährige Weiterbildung in Vollzeitanstellung mit mindestens 2 Jahren ambulanter Weiterbildung (z. B. an den Ambulanzen der Institute) und mindestens 2 Jahren stationärer Weiterbildung sowie fakultativ 1 Jahr institutioneller Weiterbildung (z. B. Beratungsstellen) vor. Die Möglichkeit einer parallelen Teilzeittätigkeit im stationären und ambulanten Bereich wird diskutiert. Für alle Weiterbildungskandidaten soll die Qualifikation zur Gruppenbehandlung verpflichtend in die Weiterbildung integriert werden. Ein Ziel der psychoanalytischen Verbände ist es, die Möglichkeit einer verklammerten Weiterbildung in psychoanalytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie zu erhalten. Die Bedeutung der bisherigen Ausbildungsinstitute als Träger auch für die zukünftige Weiterbildung wurde im Gesetz anerkannt: die derzeitigen Ausbildungsambulanzen können als Weiterbildungsambulanzen ermächtigt werden und erhalten einen Bestandsschutz. Neue Ambulanzen, insbesondere für Systemische Therapie, können bei Bedarf ermächtigt werden.

Hinsichtlich einer zukünftigen Weiterbildung in Anstellung werden noch viele Fragen zu klären sein, z. B. wie sich berücksichtigen lässt, dass eine Lehranalyse nicht in einer Abhängigkeitsbeziehung zum eigenen Arbeitgeber durchgeführt werden kann. Solange die Muster-Weiterbildungsordnung nicht verabschiedet ist, bleiben viele (auch die Institute der DGIP betreffende) Details der Weiterbildung noch unklar.

Zur finanziellen Situation während der Weiterbildung

Für Weiterbildungskandidaten/innen bedeutet die Tatsache, dass sie sich nach dem Studium zukünftig in einer Weiterbildung und nicht mehr in einer Ausbildung in einem Psychotherapieverfahren befinden, eine deutliche Verbesserung im formellen Status. So können Sie zukünftig während der geforderten Klinikzeit nicht mehr als (häufig unbezahlte) Praktikanten beschäftigt werden, sondern gelten zukünftig als Psychotherapeuten in Weiterbildung. Tätigkeit und Vergütung werden grundlegend in den Heilberufsgesetzen geregelt. Auch das Ausbildungsreformgesetz geht von einer vergüteten Angestelltentätigkeit¹ aus. Um die Bedeutung der Psychotherapie zu stärken und explizit auch zur Förderung von Ausbildungsplätzen in der stationären Aus- und Weiterbildung ist im Gesetz vorgesehen, dass es Mindestvorgaben für die Zahl der Psychotherapeuten/innen in Kliniken geben soll. Während also hinsichtlich der wirtschaftlichen Situation der Weiterbildungskandidaten während der Klinik­tätigkeit eine deutliche Besserstellung zu erwarten ist, bleibt die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung problematisch. Zwar ist die Vergütung der Weiterbildungstherapien durch die gesetzlichen Krankenkassen gesichert. Die zukünftigen Psychotherapeuten in Weiterbildung müssen einen Mindestanteil von 40 Prozent an der Vergütung der in den Ambulanzen durchgeführten Psychotherapien erhalten. Allerdings kann daraus noch kein Tarifgehalt finanziert werden. Gleichzeitig ist für die Ambulanzen der Institute aktuell nicht absehbar, wie sich die finanzielle Basis für eine Anstellung der Weiterbildungskandidaten (mit Verpflichtungen wie Lohnfortzahlung bei Krankheit, Schwangerschaft usw.) rechnen lässt. Institute, die sich für eine Teilnahme an der neuen Weiterbildung entscheiden, werden vor großen organisatorischen Herausforderungen stehen. Aufgrund der Bedeutung des ambulanten Bereiches für die qualifizierte Weiterbildung bedroht aus Sicht der DGIP die vorgesehene Unterfinanzierung der ambulanten Weiterbildung die Zielsetzung des Gesetzesvorhabens insgesamt.

Abschnitt 2: Regelungen für Psychologische Psychotherapeuten/innen bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen (alter Ordnung)

Für die nach altem Recht ausgebildeten Psychotherapeuten/innen ergeben sich mit dem Gesetz einige Neuerungen. Sie behalten ihre bisherige Berufsbezeichnung (PP /KJP) und erhalten die gleichen Befugnisse wie die zukünftig nach neuem Recht ausgebildeten Psychotherapeuten/innen. Dazu gehört insbesondere die Befugnis zur Verordnung von Ergotherapie und psychiatrischer häuslicher Krankenpflege, zudem auch die Klarstellung, dass zum Psychotherapeutenberuf die Mitwirkung bei der Versorgung von Menschen mit körperlichen Erkrankungen, Prävention, Rehabilitation, Erstellung von Gutachten sowie wissenschaftliches Arbeiten und Leitungskompetenz gehören. Enttäuscht wurde die Hoffnung vieler Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, dass ihre berufsrechtliche Ungleichbehandlung im Rahmen des Gesetzes aufgehoben werden könnte. Die vielfach geforderte Möglichkeit, sich auch als KJP für die Behandlung von Erwachsenen qualifizieren zu können, wurde nicht umgesetzt.

¹ Die Frage, ob die Weiterbildungskandidaten im Rahmen der ambulanten Weiterbildung in den Ausbildungsambulanzen angestellt werden müssen, scheint noch nicht abschließend geklärt, auch wenn überwiegend von der Notwendigkeit einer Anstellung ausgegangen wird.

Für Kandidaten/innen, die sich aktuell in Ausbildung befinden oder in den nächsten Jahren eine Ausbildung nach alter Ordnung aufnehmen, ist eine Übergangsfrist von 12 (in Härtefällen bis zu 15) Jahren festgelegt, in der die ‚alte‘ Ausbildung abgeschlossen werden kann. In der Übergangszeit bis 2032 (in Härtefällen bis 2035) muss den Kandidaten/innen in der „alten“ Ausbildung zum PP bzw. KJP ab dem 1. 9. 2020 für die praktische Tätigkeit in Klinik oder Praxen eine Vergütung von mindestens 1.000 Euro im Monat (brutto) gezahlt werden. Obwohl eine Gegenfinanzierung durch die Krankenkassen vorgesehen ist, wird verschiedentlich berichtet, dass Kliniken noch daran zweifeln und aktuell zögern, neue PiA-Verträge abzuschließen. Es ist zu hoffen, dass es sich dabei um eine Übergangsunsicherheit handelt. Das Gesetz regelt zudem, dass die PiA in der praktischen Ausbildung einen Mindestanteil von 40 Prozent an den Vergütungen der Ausbildungstherapien in den Ambulanzen erhalten, eine Quote, die schon bisher in den DGIP-Ausbildungsinstituten überwiegend weit überschritten wurde.

Da mit Auslaufen der Übergangsregelungen die Möglichkeit eines Zugangs in eine psychotherapeutische Ausbildung über ein pädagogisches Studium oder ein Studium an einer Fachhochschule auslaufen wird, ist insbesondere im Bereich der Ausbildung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer noch über die nächsten Jahre hohen Nachfrage nach einer Ausbildung nach altem Muster zu rechnen. Im Bereich der Erwachsenenbildung wird die entsprechende Nachfrage voraussichtlich deutlich früher abebben, dass viele Studierende der Psychologie wahrscheinlich den Quereinstieg in ein Studium der Psychotherapie wählen werden.

Abschnitt 3: Versorgungsbezogene Regelungen

Sehr kurzfristig und ohne Diskussion mit den Fachverbänden und auch ohne parlamentarische Beratung wurden seitens der Bundesregierung kurz vor Verabschiedung noch gravierende sozialrechtliche Eingriffe in das Gesetz aufgenommen, die mit der Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten nichts zu tun haben. „Omnibusverfahren“ nennen Politiker das Verfahren, um schnell und ohne viel Diskussion einzelne Gesetzesänderungen vornehmen zu können. In der Begründung wird davon gesprochen dass die Maßnahmen beitragen sollen, Wartezeiten zu verringern und angeblich unnötig lange Therapiedauern abzubauen. Wie bereits früher mitgeteilt sehen wir viele dieser Änderungen sehr kritisch, da sie sich aus Sicht der DGIP zulasten der psychotherapeutischen Versorgung von Patienten auswirken. Das Schaffen von Anreizen, möglichst viele Patienten schnell (und kurz) zu behandeln, widerspricht allen Intentionen, gerade die Versorgung von Patienten mit chronifizierten psychischen Erkrankungen zu verbessern, die in der Regel längere Behandlungsdauern erfordert.)

U. a. wurde im Gesetz beschlossen:

- die ersten zehn Stunden einer Kurzzeittherapie sollen mit einem Honoraraufschlag von 15 % versehen werden.
- wenn nach einer Krankenhausbehandlung eine Psychotherapie vorgesehen ist, können probatorische Sitzungen bereits in der Klinik durchgeführt werden.

- Es werden Anreize für vermehrte Anwendung von Gruppentherapie geschaffen durch eine bessere Honorierung (ab 2020) und die Abschaffung des Gutachterverfahrens für Gruppentherapien (seit dem 23. 11. 2019)
- Grundlagen für die bessere Finanzierung von ambulanten Krebsberatungsstellen werden geschaffen
- Der Gemeinsame Bundesausschuss kann in der Psychotherapierichtlinie Regeln vorgeben, die den Behandlungsbedarf leitliniengerecht konkretisieren. Bis spätestens Ende 2020 muss der GBA zudem eine neue Richtlinie für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf vorlegen. Dabei kann er Regelungen treffen, die diagnoseorientiert und leitliniengerecht den Behandlungsbedarf konkretisieren und den Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung erleichtern.

(Anfang des Jahres führte der Protest vieler Verbände einschließlich der DGIP gegen die vom Gesundheitsministerium im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) geplante Einführung einer Diagnosen - geleiteten Steuerung im Rahmen der Psychotherapie zunächst dazu, dass der entsprechende Passus aus TSVG zunächst herausgenommen und stattdessen in den Gesetzentwurf zur Reform der Psychotherapeutenausbildung verschoben wurde. Die Proteste und Diskussionen haben dazu beigetragen, dass dieser Passus gegenüber der ursprünglich im TSVG geplanten Regelung abgeschwächt und auf eine Koordination bei schweren psychischen Störungen begrenzt wurde).

- Dem G-BA wird auferlegt, bis 2022 neue Modelle der Qualitätssicherung als Alternativen zum dann ersatzlos zu streichenden Gutachterverfahren zu entwickeln!

Im Gegensatz zu manchen Berufsverbänden, die eine Abschaffung des häufig lästig erlebten Gutachterverfahrens begrüßen, haben wir in einer gemeinsamen (auch unseren Mitgliedern übersandten) Pressemitteilung erstmals im September über die Gefahr informiert, dass mit dem Gutachterverfahren die Festlegung fester Kontingente als Vorabwirtschaftlichkeitsprüfung und Sicherheit gewährender Rahmen für die Behandlungsplanung entfallen könnten. Inzwischen formiert sich auch in anderen Bereichen die Kritik. So wurde auch auf dem diesjährigen Deutsche Psychotherapeutentag (Beschlussgremium der Bundespsychotherapeutenkammer) eine Resolution zum Erhalt des sicheren Rahmens der ambulanten Psychotherapie verabschiedet auf. In ihr wird für eine mögliche Nachfolgeregelung u. a. gefordert, dass die Indikationshoheit jederzeit in der Hand der Psychotherapeuten und Ärzte sein muss und dass es auch in Zukunft verlässliche und vorhersagbare Behandlungsumfänge für notwendige Langzeittherapien geben muss.

Reiner Winterboer

für den Bundesvorstand der DGIP e.V.