

Medieninformation

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

(Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz – PsychThGAusbRefG v. 20.7.2017)

Nach jahrelanger Verzögerung wird noch in den letzten Wochen vor der Wahl ein Gesetzesvorschlag für die Aufnahme im nächsten Koalitionsvertrag bereit gemacht, der einen Angriff auf den Verbraucherschutz darstellt, in der vorliegenden Form keine Veränderung der tatsächlichen Missstände erkennen lässt, aber die Solidargemeinschaft mit massiven Kostensteigerungen belastet.

Kaum jemand nimmt in Wahlkampfzeiten Notiz von einem Thema, das außerordentlich komplex und dessen Hintergründe schwer zu durchschauen sind. Da es weitreichende negative Auswirkungen auf den Patientenschutz und insgesamt auf unser Gesundheitswesen haben wird, kritisiert das Bündnis zur Sicherung der Qualität der Psychotherapie den aktuellen Arbeitsentwurf scharf und lehnt ihn aus nachfolgenden Gründen strikt ab.

Wo Psychotherapie draufsteht, ist keine drin – der Entwurf ist eine Mogelpackung

Mit dem Gesetz soll eine neue Berufsgruppe geschaffen werden: ein Approbierter Psychotherapeut – also eine Person mit einer berufsrechtlich uneingeschränkten heilkundlichen Berufserlaubnis als Psychotherapeut - ohne die nachgewiesene Fähigkeit, kranke Menschen auch heilen zu können (sozialrechtlich: dieser Approbierte besitzt nicht die Fachkunde in einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren).

Das wäre vergleichbar mit einem Arzt, der sich gleich nach dem Medizinstudium ohne Spezialisierung Gynäkologe nennen dürfte.

Wenn die Ärztezeitung nach Erscheinen des Entwurfes titelt „Psychotherapie soll künftig als Universitätsfach gelehrt werden“, zeigt dies das öffentliche Missverständnis überdeutlich. Genau so wenig, wie die Spezialisierung in Herzchirurgie oder Gynäkologie in der Universität stattfindet, kann auch in einer Spezialdisziplin wie Psychotherapie nicht in der Universität, sondern nur in der Praxis ausgebildet werden. Natürlich weiß das der Gesetzgeber und dies soll auch in einer anschließenden – allerdings freiwilligen - 5-jährigen Weiterbildung noch geschehen. Nur der Öffentlichkeit wird suggeriert, der Absolvent besäße bereits nach dem sogenannten Psychotherapiestudium zu Recht eine uneingeschränkte Berufserlaubnis als Psychotherapeut - und sie glaubt es auch.

Ein Straftatbestand wird legalisiert

Obwohl nach seiner Approbation kein Psychotherapiespezialist, sondern lediglich ein überall in der Medizin agierender „Therapeut“, darf er sich, so ist dem Inhalt des Entwurfs nach zu vermuten, „Approbierter Psychotherapeut“ oder „Approbierter Psychologischer Psychotherapeut“ nennen. Nach heutiger Gesetzeslage wäre das Tragen der Berufsbezeichnung Psychotherapeut nach einer solchen Ausbildung eine strafbare Handlung.

Im Gesetzentwurf werden daher folgerichtig die Begriffe „Psychotherapeut“ und „Psychotherapie“ ihres Sinnes und Qualitätsanspruchs entleert und ins Allgemeine umdefiniert. Damit wäre die Psychotherapie in der Medizin nicht mehr einheitlich definiert.

Medikamente statt wissenschaftlich anerkannte Psychotherapie

Der Approbierte soll zukünftig Medikamente verschreiben und andere ärztliche Befugnisse, auch Leitungsfunktionen im Gesundheitswesen, ausüben dürfen. Wem das wohl nützen soll?

Abschaffung des eigenständig approbierten Kinderpsychotherapeuten

¹ 3.700 PsychotherapeutInnen sowie zahlreiche Verbände und staatlich anerkannte Ausbildungsinstitute stehen hinter der Bündnis-Petition: https://www.change.org/o/bündnis_zur_sicherung_der_qualität_der_psychotherapie

² www.bsaq.de

Dessen eigenständige Ausbildung und Approbation auch und gerade auf der Grundlage von pädagogischen Studienabschlüssen wird abgeschafft. Die 24-jährigen Absolventen des Masterstudiums, die ihre Berufserlaubnis ausdrücklich als Psychotherapeuten aller Altersstufen bekommen sollen, sind dann auch für Kinder- und Jugendliche zuständig.

Kostensteigerung bei gemindertem Qualitätsanspruch

Das Gesetz flankiert und fördert Tendenzen, einerseits personelle Verfügbarkeit und beliebige Verwendbarkeit herzustellen und andererseits Personalkosten ohne Rücksicht auf die Qualität zu reduzieren, wie es bereits bei einigen Gesetzen aus dem Hause Große (nicht nur in der Pflegeberufsausbildung) erkennbar war. Die Ironie dieser Kostensenkung: Die Aus- und Weiterbildung wird für die Solidargemeinschaft dauerhaft um dreistellige Millionenbeträge teurer.

Scheinargumente gegen bisherige Ausbildung

Der Skandal, der beseitigt werden müsste, ist die schlechte Bezahlung in der Praktikumsphase in Kliniken. Dass viele (keineswegs alle) Ausbildungskandidaten während ihrer 18-monatigen Praktischen Tätigkeit in psychiatrischen Kliniken sittenwidrig ausgebeutet werden, ist ein Skandal, der längst hätte beseitigt werden können und bewusst zur Aufrechterhaltung des Druckes auf die Profession verstetigt wurde.

Undifferenziert wird jedoch die bisherige hervorragend evaluierte Ausbildung schlecht geredet und die Ausbildung gegen besseres Wissen als „unbezahlbar“ bezeichnet.

Die Fakten: Die bisherige Ausbildung in den staatlich anerkannten Ausbildungsstätten kostet nichts oder muss nichts kosten. Die Krankenkassen bezahlen die tatsächlich kostenintensive Ausbildung durch Honorierung der Behandlungen, die die Ausbildungsteilnehmer unter Supervision in den Ausbildungsambulanzen durchführen. Institute, die am Ende der Ausbildung den Saldo der Teilnehmer nicht auf positive Beträge oder wenigstens auf 0 € stellen, müssen nicht als Ausbildungsstätte gewählt werden. Es gibt unter weit mehr als 200 Ausbildungsstätten eine genügend große Auswahl und Konkurrenz.

Die gesamte Profession steht keineswegs hinter dem Gesetz

Gegen den Gesetzentwurf formiert sich breiter Widerstand nicht nur in der Profession der Psychologischen Psychotherapeuten. Die Ärzteschaft, die mit immerhin 23.000 fachkundigen Psychotherapeuten neben den Psychologischen Psychotherapeuten die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland trägt, entwickelt gerade ein Problembewusstsein für die versorgungs- und berufspolitischen Auswirkungen eines solchen Gesetzes.

Alternativen wären machbar

Die notwendige Gesetzesänderung ließe sich auch jetzt ohne den Neuaufbau ausgesprochen teurer Aus- und Weiterbildungsstrukturen auf Kosten des Steuerzahlers erreichen. Dazu liegen z.B. vom Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen und mehreren Psychotherapieverbänden konkrete Vorschläge vor.

FAZIT:

Der Arbeitsentwurf des Bundesgesundheitsministeriums greift massiv in die Versorgungsqualität psychisch kranker Menschen ein, lässt in der vorliegenden Form keine Veränderungen der eigentlich notwendigen Missstände erkennen, belastet aber die Solidargemeinschaft mit massiven Kostensteigerungen.

Vertiefende Hintergrundinformationen stehen in der Anlage zur Verfügung!

Für Fragen und Interviews stehen Ihnen zur Verfügung

- Dipl. Psych. Dr. Sabine Trautmann- Voigt, Psychologische Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin; e-mail: s.trautmann-voigt@kbap.de
- Dipl. Psych. Dr. Elmar Struck , Psychologischer Psychotherapeut; e.struck@arcor.de
- Dipl. Päd. Uwe Labatzki, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut; u.labatzki@netcologne.de

Anhang zur Medieninformation vom 28.08.2017

Bündnis zur Sicherung der Qualität der Psychotherapie Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

1. Hintergründe:

1.1 Vorgeschichte

Spätestens seit 2009 verlangte ein vom BMG in Auftrag gegebenes Forschungsgutachten sowie die gesamte Berufsgruppe die Regelung zweier Defizite des sonst vorbildlichen Gesetzes: die Anpassung der Zugangsvoraussetzungen an die Bachelor/Master Struktur der heutigen Studiengänge und die Regelung der schlechten oder ganz fehlenden Bezahlung der 18-monatigen „Praktischen Tätigkeit“ der Ausbildungskandidaten in den Psychiatrischen Kliniken. Die Ausbildung selbst war als weltweit hervorragend evaluiert worden und es bestand nicht der geringste Grund, die Struktur dieser effektiven und vor allem von den Kassen (über die Honorare für supervidierten Ausbildungstherapien) vollständig finanzierten Ausbildung zu verändern. Die prekäre Situation der Ausbildungskandidaten, so hieß es aus dem BMG, könnte nur durch eine völlige strukturelle Umgestaltung gebessert werden. Nach 5 Jahren zeigte die Erpressung durch Nichtstun Wirkung, zumal starke berufspolitische Interessen ins Spiel kamen (siehe 2.2).

1.2 Was lässt der Gesetzesentwurf an Verbesserungen der prekären Situation der Psychotherapeuten in Ausbildung erkennen?

Festlegungen zur Weiterbildung und belastbare Fakten zu deren Finanzierung wären nicht nur zur Regelung von Fachkunde und sozial-rechtlicher Zulassung unabdingbar, sondern auch zur Beurteilung der Frage, welche Verbesserungen hier zu erwarten sind. Diese sind auch nicht im Ansatz erkennbar. Die Erfahrungen jedenfalls, die gerade im Psychotherapiebereich mit stationären Weiterbildungsmodellen gesammelt worden sind, sprechen weder für eine Verbesserung der Qualität der nach diesem Entwurf dann fakultativen Fachkundeweiterbildung noch für eine substantielle Verbesserung der finanziellen Situation der Weiterbildungsteilnehmer gegenüber der jetzigen Situation. Wer soll wohl den monatlichen Zuschuss zum Gehalt von mindestens ca. 2000 € monatlich, den ein Gutachten im Auftrag der Bundespsychotherapeutenkammer ermittelt hat, zahlen? Die hier vermutlich gemeinten Krankenkassen werden sich mit Recht fragen, warum Sie neben der Finanzierung der notwendigen Leistungen der Weiterbildungsstätten über die Behandlungshonorare auch noch für den Lebensunterhalt derjenigen Weiterbildungsteilnehmer aufkommen sollen, die nicht auf vorhandenen Klinikstellen sitzen oder während der ambulanten Weiterbildung in den Praxen bezahlt werden müssten.

2. Die unterschiedlichen Motive der Akteure

2.1 Wem schadet die Reform?

Die Patienten sind die eigentlich Leidtragenden der Reform. Falls der Entwurf Gesetz würde, wüsste zukünftig kein psychotherapiebedürftiger Mensch in unserem Lande mehr, ob derjenige, der unter der Bezeichnung „Psychotherapeut“ vor ihm sitzt, auch nachweislich Psychotherapie beherrscht. Einer der wichtigsten Aspekte des Patientenschutzes, der eigentliche Grund für das 1998 beschlossene Psychotherapeutengesetz, würde aufgegeben: Es wären nach dem Studium ca. 24-jährige „approbierte Psychotherapeuten“ in der medizinischen Versorgung unterwegs, die nicht über eine Befähigung, Behandlungserfolge tatsächlich erzielen zu können, verfügen oder diese noch nicht einmal anstreben, jedoch berufsrechtlich die Erlaubnis zur Psychotherapie besitzen.

Die Ärzte müssten mit einer erheblichen Veränderung ihres Berufsbildes rechnen. Wenn die Medizin aus verschiedenen – bereits heute ersichtlichen - Gründen von dieser Berufsgruppe bevölkert werden wird, die sich aus sozialrechtlichen Gründen nicht selbst niederlassen

können, berufsrechtlich jedoch alle psychosozialen Leistungen anbieten dürfen, würden bisher von Ärzten erbrachte Leistungen kostengünstig in erheblichem Ausmaß an diese neue Berufsgruppe abwandern. Der Gesetzgeber würde somit alle Voraussetzungen dafür schaffen, dass der Arzt in einem bisher nicht gekanntem Ausmaß den Anspruch aufgeben wird, den ganzen Menschen zu behandeln. (Dies wird mit den Intentionen des „Masterplan Medizinstudium 2020“ nur schwer in Deckung zu bringen sein.)

Die ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten verlieren den Kern ihrer Identität als Psychotherapeuten. Der Begriff Psychotherapie wird durch die geplante Veränderung der Legaldefinition, die die Bindung an ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren aufgeben soll, völlig sinnentleert und jeglichen Qualitätsanspruchs entbunden. (Im Gesetzentwurf: Psychotherapie ist das, was der nicht in wissenschaftlich anerkannter Psychotherapie qualifizierte Approbierte macht!)

Die Bundesländer: Eine die Länder betreffende Kostenexplosion ist programmiert, die zudem das Risiko einer Verschlechterung der Ausbildung enthält.

Die Länder müssten für das neue „Psychotherapiestudium“ erhebliche Kapazitäten neu schaffen. In Wirklichkeit existieren bislang weder ausgereifte Pläne noch belastbare Aussagen über die Kosten dieser Umstrukturierung. Zwei Fakten sind jedoch unumstößlich: Da nach den Aussagen des BMG die bisherige Anzahl ambulant versorgungswirksamer Psychotherapeuten in Deutschland etwa gleich bleiben soll, müssen die psychologischen Universitätsinstitute in erheblichem Ausmaß erweitert und personell aufgestockt werden. Einerseits sollen die Fachhochschulen, die bislang 80 % der Zugangsberechtigten für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gestellt haben, zukünftig keine Rolle mehr spielen, was eine beträchtliche Steigerung der Studierendenzahlen im Psychotherapiestudium der psychologischen Universitätsinstitute bedeuten würde. Zum anderen wird die psychotherapeutische Versorgung aktuell zu ca. 50 % durch tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapeuten realisiert. Da die Lehrstühle für Klinische Psychologie zu 95 % mit Verhaltenstherapeuten besetzt sind, würde auch eine unterhalb der Fachkunde stattfindende Ausbildung es notwendig machen, Lehrstühle mit fachkundigen Vertretern derjenigen wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren neu zu schaffen, die bisher an psychologischen Universitätsinstituten nicht existieren. Diese Sachverhalte werden bisher überhaupt nicht thematisiert.

Die Bundespsychotherapeutenkammer, die die Reform unterstützt und eher die Kosten niedrig ansetzt, gibt allein die neu für Weiterbildung nach der Approbation entstehenden Kosten mit 560 Millionen pro Jahr an. Die von ihr in Auftrag gegebenen Gutachten lassen allerdings höhere Kosten erwarten. Falls der gegenwärtige Versorgungsgrad auch nach Einführung des Direktstudiums aufrechterhalten werden soll, müssten auch unter Berücksichtigung jetzt vorhandener Stellen noch mehrere Tausend Weiterbildungsstellen bezuschusst werden.

Auf die Krankenkassen käme eine sukzessive Verschiebung der in Deutschland bislang zu 90 % im ambulanten Setting durchgeführten Ausbildung in den teureren stationären Weiterbildungssektor zu. Es würde allein durch die notwendige Neuschaffung mehrerer Tausend Stellen zu einer gesundheitspolitisch höchst problematischen und kostspieligen Veränderung der gesamten psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland führen. Wie die Entwicklung in vergleichbaren anderen Berufsgruppen nach Einführung eingeschränkter Varianten einer Berufsgruppe zeigt (Beispiel „Wirtschaftsjuristen“ versus „Volljuristen“), versuchen solche Berufsgruppen spätestens durch das Verfassungsgericht Zugang zu allen finanziellen Möglichkeiten zu erreichen, die ihnen aufgrund geringerer Qualifikation eigentlich vorenthalten bleiben sollten.

Die über 200 Staatlich anerkannten Ausbildungsinstitute, die eigentliche Heimstatt des psychotherapeutischen Handlungs- und Anwendungswissens in Deutschland mit enormen Lehrkapazitäten, werden langfristig von der Bildfläche verschwinden. Dieses Potential, bestehend aus Tausenden vorwiegend niedergelassener und vollbeschäftigter Psychologischer und Ärztlicher Psychotherapeuten, kann aus finanziellen und anderen Gründen nicht in Lehrpersonal an Hochschulen oder stationären Einrichtungen transformiert werden. Die Ausbildungsstätten selbst werden gar nicht oder in einer kümmerlichen Form existieren.

2.2 Wem nützt diese Gesetzesreform?

Dieser Gesetzentwurf bedient die Interessen mehrerer Akteure im und außerhalb des Gesundheitswesens:

Die psychologischen Hochschullehrer bekommen eine enorme Aufwertung ihres klinisch-psychologischen Studienganges durch eine Approbation ihrer Absolventen, eine entsprechende Erweiterung der Personalausstattung sowie eigene Fakultäten (wie die Mediziner; ein „Fakultätentag“ wie bei Medizinerinnen existiert bereits, obwohl es an den Universitäten gar keine psychologischen Fakultäten gibt, sondern nur psychologische Institute).

Die Kammern der Psychologischen Psychotherapeuten versprechen sich einen enormen Bedeutungsgewinn und Zuwachs an Personal und sonstigen Ressourcen, da der Bund die entscheidende Qualifikation eines Psychotherapeuten – den Erwerb der Fachkunde in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren – aus seiner Verantwortung in die der Länder verschiebt und die Kammern für die eigentliche Psychotherapieausbildung verantwortlich wären. Ob das verfassungsrechtlich in Ordnung ist, steht dahin. (Die entscheidende Qualifikation des Arztes ist die Approbation als Arzt, nicht die Facharztweiterbildung. Die entscheidende Qualifikation des Arztes wird nach unserer Verfassung ebenfalls bundeseinheitlich geregelt, wie bisher auch die entscheidende Qualifikation des Psychotherapeuten!). Ob der juristische Trick einer Veränderung der Legaldefinition von wissenschaftlich anerkannter Psychotherapie in unspezifische psychosoziale Fähigkeiten ohne jeglichen wissenschaftlichen Qualitätsnachweis tatsächlich erfolgreich ist, muss evtl. das Verfassungsgericht klären.

Viele Berufspolitiker der Psychologischen Psychotherapeuten träumen seit Jahrzehnten von einer „Gleichstellung mit Ärzten“. Zwar wurde eine sozialrechtliche Gleichstellung bereits durch das gültige Psychotherapeutengesetz hergestellt, indem die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als gleichberechtigte Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung gelten und in das Arztregister aufgenommen werden. Die vorliegende Gesetzreform, die eine ordnungs- und bildungspolitisch nicht sachgerechte Angleichung des Bildungsganges des Psychotherapeuten (also eines Spezialisten der Medizin) an den des Arztes (eines Generalisten, der ausdrücklich Arzt und nicht Gynäkologe oder Augenarzt heißt) realisiert, erzeugt eine „Gleichstellung“ zum Arzt auch im Aus- und Weiterbildungsgang, wenn sie auch ordnungspolitisch ein Fehler wäre.

Die Pharmaindustrie:

Wenn gering qualifizierte „Psychotherapeuten“, die nicht in der Lage sind, Menschen durch Psychotherapie zu heilen, die Befugnis bekommen, Medikamente zu verschreiben (was durch Übergangsbestimmungen dann rasch auf alle bereits tätigen Psychotherapeuten übertragen wird), wird dies die Umsätze der Pharmaindustrie erheblich steigern.

Die Krankenhäuser sind zunächst Verlierer der Reform und müssten erhebliche zusätzliche Kosten durch Personalaufstockungen, die von den Kassen kaum gegenfinanziert werden dürften, in Kauf nehmen. Ob sie Gewinner werden, hängt von ihren ethischen Leiteinstellungen ab. Langfristig könnten sie nämlich mit breit einsetzbaren, ärztliche Funktionen substituierenden und geringere Kosten als Ärzte verursachenden Therapeuten rechnen, die auch gegen ärztliche Ansprüche in Stellung gebracht werden könnten und hochgradig abhängig wären, da sie sich nicht in die ambulante Versorgung absetzen können, wo sie sozialrechtlich aufgrund ihrer geringen Qualifikation (noch) nicht von den Kassen bezahlt werden dürfen.