

Petra Bühring, Marc Meißner

Interview mit Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer: „Wir haben dem Ministerium viel Arbeit abgenommen“

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat einen Entwurf für ein Reformgesetz zur Psychotherapeutenausbildung vorgelegt. Präsident Richter über die Änderungen in der Ausbildung und seine Erwartungen an die Politik.

Kurz vor Jahresende 2010 haben Sie sowohl einen Entwurf für ein Psychotherapeutenbildungsreformgesetz als auch für eine geänderte Approbationsordnung vorgelegt. Sie haben mit Hochdruck daran gearbeitet. Warum die Eile?

Rainer Richter: Die Eile ist den sich abzeichnenden Entwicklungen aufgrund des Bologna-Prozesses geschuldet. Die Ministerien der Bundesländer drängen seit Jahren darauf, dass die Beschlüsse von Bologna umgesetzt werden. Stichwort: Bachelor und Master statt Diplom. In den Ländern, die ja die Anerkennung, mit welchen Qualifikationen jemand die Psychotherapieausbildung beginnen darf, aussprechen, gab es am Anfang erhebliche Unsicherheit. Daraus entwickelte sich eine unregelmäßige Situation: Einige Bundesländer erkennen für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) den Bachelorabschluss an, andere verlangen den Master. Für Psychologische Psychotherapeuten (PP) ist hingegen überall der Master zwingend vorgeschrieben. Wir haben also eine doppelt ungeordnete Situation. Wenn das so weitergeht, und das ist aus unserer Sicht das gravierende Problem, haben wir in Zukunft erhebliche Qualitätsunterschiede bei den KJP.

Warum ist der Master als Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung zum KJP so wichtig?

Richter: Verkürzt gesagt: Der Bachelorabschluss qualifiziert nicht, um den Stand der Forschung eigenständig beurteilen zu können. Das ist aber für einen akademischen Heilberuf zwingend notwendig. Darin ist man sich in Europa einig. Keiner stellt infrage, dass Ärzte, Apotheker und Psychotherapeuten auf Masterniveau ausgebildet sein müssen. Dass KJP weniger qualifiziert sind, will eigentlich auch niemand. Es ist eine Folge der nicht sehr schnellen Bearbeitung dieses Problems durch die Bundesregierung. Wir haben deshalb unter Zeitdruck einen Entwurf ausgearbeitet, der von der großen Mehrheit der Profession so verabschiedet wurde. Auch um mehr Druck auf die Politik auszuüben.

Die Zusammenführung von zwei Berufen zu einem einzigen mit Schwerpunktwahl war keine leichte Entscheidung, insbesondere nicht für viele Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Glauben Sie, dass inzwischen alle die Vorteile sehen?

Richter: Alle kann man sicher nicht sagen. Sehr viele sehen die Vorteile aber mittlerweile. Die Mehrheit ist dafür. Es gibt aber auch KJP, die noch Bedenken haben, die ich zum Teil auch nachvollziehen kann. Man muss darauf achten, dass bestimmte Nachteile mit dem neuen Gesetz nicht zum Tragen kommen.

Welche denn?

Richter: Es bedarf für die Tätigkeit als KJP spezifischer Kompetenzen, die sich deutlich von denen unterscheiden, die man für die Therapie von Erwachsenen braucht. Viele KJP haben Kenntnisse in anderen Grundlagenfächern als der Psychologie – wie Pädagogik, Philosophie und andere Geisteswissenschaften. Die Sorge ist, dass diese zu wenig Raum haben in der jetzt projektierten gemeinsamen Ausbildung und in dem Schwerpunkt Kinder und Jugendliche.

Ich bin jedoch sicher, dass wir den qualitativ hochwertigen Standard aufrechterhalten können. Der Bologna-Prozess hat ja den großen Vorteil, dass ein viel größerer Wettbewerb zwischen den Hochschulen um die Studierenden entsteht. Sie werden sicherlich die Studiengänge anbieten, die der Markt fordert.

Besteht nicht die Gefahr, dass die Fachhochschulen (FH) als Anbieter ausgeschlossen werden, weil sie nicht die Breite und Spezialisierung der Studiengänge anbieten können wie eine Universität?

Richter: Auch hier bin ich optimistisch: Es gibt Fachhochschulen, die sich jetzt schon an unserem Konzept orientiert haben und entsprechende Bachelor- und Masterprogramme anbieten. Die Fachhochschulen sind oftmals flexibler als die Universitäten. Man darf nicht vergessen: Nur zwei bis drei Prozent aller Absolventen der Studiengänge Soziale Arbeit/Sozialpädagogik werden später Psychotherapeuten. Es reicht, wenn es an einzelnen Fachhochschulen Programme nach unserem Konzept gibt. Ich bin sicher, dass es diese auch geben wird.

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat gefordert, zunächst zu prüfen, ob die heutige postgraduale Ausbildung durch eine Direktausbildung, also ein Psychotherapiestudium, ersetzt werden könne.

Richter: Die Einführung einer Direktausbildung wäre ein folgenreicher und sehr komplizierter Eingriff in bestehende Ausbildungsstrukturen. Keiner weiß, was dabei herauskommt. Es spricht zudem gegen den ausdrücklichen Willen einer ganzen Profession. Gegen die Direktausbildung sprechen fachliche Gründe, keine politischen. Die Bundespsychotherapeutenkammer ist deshalb in diesem Punkt sehr zurückhaltend, was nicht heißt, dass wir grundsätzlich dagegen sind.

Und wenn die Direktausbildung durchgesetzt würde?

Richter: Wenn das politisch gewollt sein sollte, müsste man es zuerst ausprobieren. Wir haben im Entwurf deshalb eine Erprobungsklausel aufgenommen. Sollten sich die Hochschulen in ein paar Jahren entscheiden, dass sie ein Psychotherapiestudium modellhaft ausprobieren wollen, so ist das möglich.

Die Direktausbildung, also eine Gleichstellung mit dem Medizinstudium, jetzt einzuführen, obwohl die Mediziner selbst noch nicht wissen, ob Bologna, sprich Bachelor und Master, sie jemals erreicht, wäre nicht sinnvoll.

Kommen wir zu den Übergangsregelungen: Welche Auswirkung wird die künftige einheitliche Approbation auf die derzeit tätigen PP und KJP haben?

Richter: Wer weiterarbeiten will wie bisher, muss gar nichts unternehmen, wenn ein neues Gesetz kommt. PP erhalten automatisch die Bezeichnung „Psychotherapeut mit Schwerpunkt Erwachsene“. Bei Vorlage der entsprechenden Fachkunde können sie auch die Schwerpunktbezeichnung „Kinder und Jugendliche“ führen.

Für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erweitern sich sogar die Möglichkeiten: Neu ist, dass sie nun auch die Befugnis erlangen können, Erwachsene zu behandeln. Wer also den Titel Psychotherapeut mit Schwerpunkt Erwachsene nach dem neuen Gesetz führen möchte,

kann über einen Anpassungslehrgang und eine spezielle Weiterbildung die geforderten theoretischen und praktischen Grundlagen erwerben.

Die praktische Ausbildung verkürzt sich nach Ihrem Konzept. Wie genau stellen Sie sich künftig den praktischen Teil vor?

Richter: Die praktische Ausbildung in (teil)stationären Einrichtungen dauert zwölf Monate mit 1200 Stunden, davon müssen mindestens sechs Monate mit 600 Stunden in einer Klinik der psychiatrischen Versorgung abgeleistet werden. Dies wird künftig als praktische Ausbildung I bezeichnet. Bisher müssen Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) 1200 Stunden in mindestens einem Jahr an einer Klinik absolvieren. Diese Zeit wird aber nicht immer optimal im Sinne von Berufserfahrung genutzt.

Die Absolventen müssen aber nach wie vor über umfangreiche Kenntnisse aus dem psychiatrischen Bereich verfügen. Deshalb schlagen wir vor, dass vier Monate bereits während des Studiums in einer Einrichtung, in der psychisch Kranke versorgt werden, abgeleistet werden. Das soll ein wirkliches Praktikum sein, um kennenzulernen, wie Menschen sind, die eine psychische Erkrankung haben.

Wir rechnen damit, dass einige, die es während des Studiums nicht geschafft haben, ein solches Praktikum einzuschieben, dieses zwischen Abschluss des Studiums und Beginn des praktischen Teils der Psychotherapieausbildung machen werden.

Und die Praxis während der vertieften Ausbildung?

Richter: Der Teil, der während der vertieften Ausbildung in einem Richtlinienverfahren erfolgt, heißt künftig praktische Ausbildung II und umfasst mindestens 700 Behandlungsstunden. Diese müssen in einer Einrichtung erbracht werden, in der Menschen mit psychischen Erkrankungen psychotherapeutisch behandelt werden.

Ein großes Problem für viele Psychotherapeuten in Ausbildung ist die fehlende oder minimale Vergütung im psychiatrischen Jahr. Enthält Ihr Reformkonzept Vorschläge, dies zu ändern?

Richter: Ja. Wir schlagen eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis für die Zeit der Ausbildung zum Psychotherapeuten vor. Während der praktischen Ausbildung I und II, natürlich nicht während des Praktikums in der Studienzeit, sind PiA klinisch tätig und behandeln Patienten unter Supervision. Mit einer eingeschränkten Behandlungserlaubnis sollen sie künftig einen Rechtsanspruch darauf haben, dafür angemessen vergütet zu werden.

Das ist nach den vielen juristischen Überlegungen, die wir im Laufe der Jahre angestellt haben, die beste Lösung. Man schafft damit die Sicherheit, dass Krankenhausträger diesen Teil der Ausbildung tatsächlich vergüten müssen – wozu sie im Moment ja nicht verpflichtet sind.

Mit der Forderung, eine OPS (Operationen und Prozedurenschlüssel)-Ziffer speziell für die Leistungen, die PIA an Kliniken erbringen, einzurichten, konnten Sie sich nicht durchsetzen. Wollen Sie diese Forderung weiterverfolgen?

Richter: Wir lassen nicht locker. Die PiA erbringen nachweislich psychotherapeutische Leistungen. Diese werden aber nicht erfasst. Die Klinikträger sagen, wir können die Leistungen nicht erfassen, weil PiA offiziell keine Vergütung bekommen. Wir können aber nicht vergüten, weil das in den Verträgen mit den Kassen nicht enthalten ist.

Nach den Leitlinien hat ein Patient mit einer Depression auch im stationären Bereich das Recht, psychotherapeutisch behandelt zu werden. Im Moment wissen wir nicht genau, inwieweit das tatsächlich umgesetzt wird. Wenn dies irgendwann abgefragt werden sollte, Stichwort Weiße Liste, werden die Krankenhäuser sehr schnell nachweisen, dass bei ihnen ganz viel Psychotherapie gemacht wird. Dann wird auffallen, dass es eine Gruppe, also die PiA gibt, deren Leistungen nicht erhoben werden. Spätestens dann wird etwas passieren.

Ihr Reformkonzept sieht auch vor, die Vorschrift, wonach Psychotherapeuten keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen dürfen, keine Heilmittel verordnen sowie nicht ins Krankenhaus einweisen dürfen, aufzuheben. Sie fordern also eine Erweiterung der Kompetenzen.

Richter: Ich muss ein wenig ausholen. Der politische Wille beim Psychotherapeutengesetz 1999 war, dass Psychotherapeut ein dem Arzt vergleichbarer Heilberuf sein soll. Weil es jedoch ein neuer Heilberuf war, wurden die Befugnisse zunächst eingeschränkt. Aus damaliger Sicht ist das nachvollziehbar: Man wollte abwarten, wie sich der Beruf etabliert.

Und nun?

Richter: Wir finden, nach mehr als zehn Jahren ist der Zeitpunkt gekommen, diese Befugnis-einschränkungen zu überprüfen: Wo sind sie berechtigt und wo nicht? Bei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Heil- und Hilfsmittelverschreibungen und Krankenseinweisungen gibt es überhaupt keinen Grund, warum Psychotherapeuten dies nicht vornehmen können. Es ist im Gegenteil sehr aufwendig, die Patienten zuerst wieder zum Hausarzt zu schicken, der dann die Unterschrift vornimmt. Wir sagen: Psychotherapeuten haben diese Kompetenzen. Ärztliche Kollegen sind durchaus unserer Meinung. Die Kassen haben sich bisher nicht positioniert.

Die Verordnung von Medikamenten, ein Punkt, der im Zuge der Ausbildungsreform diskutiert wurde, taucht als Forderung in dem Reformkonzept nicht mehr auf.

Richter: Beim Thema Medikamentenverordnung schlagen die Wellen hoch. Das Thema ist sehr emotional besetzt. Es gab sehr viele Gründe dagegen, auch aus der eigenen Profession. Viele Psychotherapeuten wollen diese Kompetenz gar nicht. Am ehesten kommt die Forderung von Psychotherapeuten, die im stationären Bereich arbeiten und täglich mit Medikamentengaben konfrontiert sind.

Der Entwurf zur Ausbildungsreform liegt Bundesgesundheitsminister Rösler seit Ende letzten Jahres vor. Gibt es bereits Reaktionen?

Richter: Ich hoffe, dass wir relativ bald etwas hören und dass die Bearbeitung zügig vorangeht. Wir haben dem BMG bereits viel Arbeit abgenommen: Wir haben einen Entwurf für ein Reformgesetz vorgelegt, der juristisch abgestimmt ist und den man aus unserer Sicht so übernehmen könnte.

Aber ein Gesetzgebungsverfahren ist ein politischer Prozess. Änderungen und Einwände werden kommen.

Bei welchen Punkten rechnen Sie mit dem größten Widerstand?

Richter: Ich bin sehr gespannt auf die Reaktionen der Länder. Einheitliche Beschlüsse der Konferenz der Gesundheitsminister der Länder sagen, dass dringender Handlungsbedarf besteht, an dem bestehenden Gesetz etwas zu ändern. In den Ländern herrscht, wie gesagt, eine chaotische Situation in Bezug auf die Zugangsvoraussetzungen. Sie können sie aber nicht regeln, weil es Bundeskompetenz betrifft.

Könnte es Widerstände wegen höherer Kosten geben?

Richter: Die Reform ist für die Länder nicht kostenneutral, beispielsweise in dem Punkt Vergütung der praktischen Ausbildung in psychiatrischen Kliniken.

Aufgrund der Verursachung von Kosten werden die Kassen vermutlich Einwände haben. Auf der anderen Seite finden die Kassen die Situation der PiA auch suboptimal, das wissen wir aus Gesprächen. Wir hoffen, dass die Kassen diese Einsicht umsetzen.

Sind Ihnen Reaktionen von ärztlicher Seite bekannt?

Richter: Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde hat sich bereits gegen eine Verkürzung der Psychiatriezeit ausgesprochen. Er begründete dies mit der Befürchtung, dass die Qualität der psychotherapeutischen Ausbildung schlechter werden könnte.

Eigentlich ist es nicht üblich, dass sich ein akademischer Heilberuf in die Ausbildung eines anderen akademischen Heilberufs einmischt. Wie die Psychotherapeutenschaft reagieren wird, wenn sich die Ärzte – in diesem Fall die Psychiater – in die Gesetzgebung einmischen, vermag ich im Moment nicht zu sagen.

Ärzteblatt, Februar 2011