

Psychotherapeuten-Ausbildungsreformgesetz verabschiedet

Am 26.09.2019 hat der Deutsche Bundestag über das Psychotherapeuten-Ausbildungsreformgesetz beschlossen. Der Bundesrat hat am 08.11.2019 dem Gesetz unter Auflagen zugestimmt, es tritt zum 01.09.2020 in Kraft. Johanna Thünker fasst zusammen, wie die Ausbildung der zukünftigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aussehen wird und welche Neuerungen das Gesetz für die psychotherapeutische Versorgung mit sich bringt.

Der Weg bis zu diesem Gesetz war lang und steinig; seit Jahren beklagen vor allem Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) die schlechten Bedingungen während der Ausbildung. Ein weiterer Grund für die Reform war, dass durch die Einführung der Bachelor- und Masterstudiengänge der Zugang zur Ausbildung heterogen geregelt war. Berufspolitisches Engagement lohnt sich, einige relevante Änderungen konnten eingebracht werden und die Situation während der Ausbildung verbessert sich im Vergleich zur derzeitigen Situation. Das Gesetz bleibt aber insgesamt deutlich hinter den Erwartungen zurück.

Was wird zukünftig unter Psychotherapie verstanden?

Unter Psychotherapie wird zukünftig „... jede mittels wissenschaftlich geprüfter und anerkannter psychotherapeutischer Verfahren oder Methoden [...] vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“ verstanden (§ 1, Legaldefinition). An dieser Stelle des Gesetzes ist auch festgeschrieben, dass zum Beruf neben der heilkundlichen Psychotherapie zukünftig auch die Beratung, Prävention und Rehabilitation gehören. Hier werden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Zukunft neben anderen Berufsgruppen arbeiten.

Wie ist die Psychotherapieausbildung zukünftig organisiert?

Die Ausbildung wird zunächst aus einem polyvalenten Bachelorstudiengang, einem Masterstudiengang mit psychotherapeutischem Fokus und anschließender Approbationsprüfung bestehen. Ab diesem Zeitpunkt dürfen die Absolventinnen und Absolventen die Berufsbezeichnung führen und haben eine Heilkundeerlaubnis, können aber noch keine eigenständige Heilkunde erbringen und noch nicht mit den Krankenkassen abrechnen. Anschließend erfolgt eine Weiterbildung in einem der Vertiefungsfächer – entweder für Kinder und Jugendliche oder für Erwachsene. Am Ende dieser Fachwei-

terbildung darf man dann den Titel „Fachpsychotherapeutin für ...“ bzw. „Fachpsychotherapeut für ...“ tragen und kann eigenständig Heilkunde erbringen und abrechnen.

Ein fundamentaler Unterschied ist also, dass die Berufsbezeichnung „Psychotherapeutin/Psychotherapeut“ zukünftig schon nach dem Studium und vor der Weiterbildung geführt werden darf. Diese Änderung war vom Ministerium ebenso wie von der Mehrheit der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gewollt, hauptsächlich, um die Bezahlung der PiA während der Klinikzeit zu ermöglichen. Es gibt also tatsächlich eine strukturelle Änderung, allerdings führt diese weder zur Verkürzung noch zur Vereinfachung der Ausbildung – wie es vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) suggeriert wird. Die Koexistenz verschiedener Berufsbezeichnungen wird es Ratsuchenden in Zukunft noch schwerer machen, zu verstehen, hinter welcher Bezeichnung sich welches Angebot verbirgt.

Wie wird das Studium aussehen?

Das PsychThGAusbRefG schafft den Rahmen für das zukünftige Studium. Normalerweise ist die Gestaltung eines Studiengangs Ländersache, doch durch einen Erlass kann nun das BMG mittels einer Approbationsordnung einen definierten Umfang des zukünftigen Studiums regeln. Dieser Umfang sowie die Ziele des Studiums sind im neuen PsychThG bereits definiert, die Approbationsordnung (PsychTh-ApprO) selbst war jedoch nicht Gegenstand der Abstimmung im Bundesrat – weil sie zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht existierte! Klar war bis zu diesem Zeitpunkt lediglich, dass es ein polyvalenter Bachelor sein könnte (also z. B. ein Bachelor in Psychologie, der dann aber die in der ApprO festgeschriebenen Anteile enthält), es dürfte aber auch ein rein psychotherapeutischer Bachelor sein. Der Master beinhaltet deutlich größere Anteile Psychotherapie im engeren Sinne, die genaue Ausgestaltung obliegt im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben dann wieder den Hochschulen. Es könnten also Master in Psychotherapie, in klinischer Psychologie o.Ä. entstehen, diese könnten an psychologischen, aber auch an anderen Fakultäten angeboten werden. Die staatliche Prüfung wird am Ende des Masterstudiengangs erfolgen.

Dass es sich bei den Studiengängen um psychologische Studiengänge handeln kann, ist aus Sicht des VPP natürlich erstrebenswert, war aber nicht immer selbstverständlich. So stand im Referentenentwurf von Januar noch, dass es sich bei dem beschriebenen Studiengang explizit nicht um einen psychologischen Studiengang handelt. Und auch, dass die

Studiengangsbezeichnung nicht im Gesetz festgeschrieben ist – so gern Jens Spahn der Einfachheit halber auch von „Psychotherapiestudiengang“ spricht –, ist ein politischer Erfolg. Es bleibt dennoch viel zu tun. Die Verbände können bis zum 13. November Stellung nehmen zur Psych-ApprO, die anschließend im Bundesrat verabschiedet werden muss. Dann gilt es abzuwarten, wie die Hochschulen die Studiengänge gestalten. Innerhalb des BDP e. V. ist voraussichtlich eine Änderung der Aufnahmekriterien und damit der Satzung erforderlich, damit zukünftige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Mitglied werden können.

Was ändert sich für PiA?

All diejenigen, die bis zum 30.09.2020 ein Studium oder eine Ausbildung begonnen haben, fallen zunächst unter die Übergangsregel und haben zwölf Jahre Zeit, ihre Ausbildung zu beenden. Kann ein Härtefall nachgewiesen werden, kann dieser Zeitraum um maximal drei Jahre verlängert werden. Für die praktische Tätigkeit in den Kliniken sieht der Gesetzgeber eine Vergütung von 1.000 Euro im Monat bei einer Vollzeittätigkeit vor. Wie dies konkret umgesetzt werden soll und ob dies zugleich zu einer sozialversicherungspflichtigen Anstellung mit klaren Regelungen zu Urlaub, Krankheit und Versicherungen führt, ließ der Gesetzgeber jedoch offen.

Lange Zeit musste befürchtet werden, dass die heutigen PiA, die mit ihren Protesten maßgeblich daran beteiligt waren, dass das Gesetz auf den Weg kam, auf der Strecke bleiben. Darum ist es ein gewisser Trost, dass genug politischer Druck aufgebaut werden konnte, damit dies nicht gänzlich der Fall ist. Für über 50 Prozent verbessert sich die Situation in den Kliniken durch diese Regelung. Allerdings darf man auch nicht vergessen, dass 1.000 Euro brutto weit entfernt sind von dem Gehalt, das wir für Menschen mit abgeschlossener akademischer Ausbildung für angemessen halten!

Wie wird die Situation für PiW aussehen?

PiW könnte es schon ab Herbst 2022 geben, denn die Hochschulen richten sich darauf ein, ab dem Wintersemester 2020/21 den neuen Masterstudiengang anzubieten. PiW werden zukünftig während der gesamten Weiterbildung sozialversicherungspflichtig angestellt sein. Während der Zeit in der Klinik können sie aufgrund ihrer Approbation nun entsprechend ihrer Qualifikation sozialversicherungspflichtig angestellt und bezahlt werden. Rechtlich gelten jetzt Regelungen analog der fachärztlichen Weiterbildung; entsprechende Gesetze werden geändert. Die Verankerung der PiW in

der Psychiatrie-Personalverordnung ist angestrebt. Für die ambulante Weiterbildung wurde geregelt, dass Ausbildungsinstitute zukünftig mindestens 40 Prozent der durch PiW erwirtschafteten Leistungen an diese auszahlen müssen.

Während sich die Situation für die Phase in der Klinik deutlich verbessert, bleibt das Gesetz für die ambulante Weiterbildung deutlich hinter den Erwartungen zurück. Auch wenn mit der kurzfristig noch eingebrachten 40-Prozent-Regelung (betrifft die Weitergabe des durch sie erwirtschafteten Geldes an die PiW) viele PiW besser gestellt sein werden als die heutigen PiA, so bleibt zum einen unklar, was von diesem Geld selbst gezahlt werden muss (z. B. Supervision für die durchgeführten Sitzungen). Zum anderen hat ein Gutachten im Vorfeld ergeben, dass vom eingehenden Gewinn das Institut nicht wirtschaftlich arbeiten kann, wenn es den PiW ein angemessenes Gehalt zahlen muss. Hier hätte der Gesetzgeber besser daran getan, die vorgeschlagene Fonds-Lösung, angelehnt an die hausärztliche Facharztweiterbildung, umzusetzen.

Was ändert sich für PP und KJP?

PP und KJP führen ihre Berufsbezeichnung weiter und dürfen Psychotherapie gem. § 1 des „neuen“ PsychThG ausführen. Sie haben die gleichen Rechte und Pflichten wie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Ausbildung nach dem neuen PsychThG, dürfen also z. B. auch Ergotherapie und ambulante häusliche Krankenpflege verordnen. Es war lange ungewiss, ob hier die „alten“ und „neuen“ Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wirklich gleichgestellt werden.

Wovon niemand mehr spricht: Modellstudiengang Psychopharmakologie

Nach dem Arbeitsentwurf 2017 gab es einen großen Aufschrei nicht nur in der Ärzteschaft, weil Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zukünftig auch Medikamente verordnen können sollten. Auch der VPP zeigte sich hier skeptisch und hinterfragte, wie realistisch eine sichere Verordnung sein könnte und ob dies mehrheitlich gewollt ist. Primär als Zugeständnis an die Ärztenverbände verschwand dieser Passus aus späteren Entwürfen wieder.

Und dann ist da noch das Omnibusgesetz ...

Es sollte gemeinhin angenommen werden können, dass das PsychThAusbRefG ein Gesetz zur Reform der Ausbildung ist –

inklusive der entsprechend notwendigen Folgeänderungen, insbesondere im SGB V. So ist es aber bei Weitem nicht (nur). Denn in Artikel 2 des Gesetzes wurden darüber hinaus zahlreiche andere Änderungen vorgenommen, die die psychotherapeutische Versorgung betreffen. Die wichtigsten sind:

Befugnisserweiterungen

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dürfen zukünftig Ergotherapie und psychiatrische häusliche Krankenpflege verordnen. Das ist erfreulich. Allerdings wird auch deutlich, dass wir hier Befugnisse bekommen haben, die die Ärzteschaft uns ohne großen Widerstand zugesteht. Nicht mehr die Rede war und ist nämlich von der Möglichkeit, Arbeitsunfähigkeit zu attestieren.



© Anne Morris - Unsplash

Das PsychThAusbRefG ist nicht nur ein Ausbildungsgesetz

Bevorzugung von Kurzzeittherapien

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) soll dahin gehend geändert werden, dass die ersten zehn Stunden einer Kurzzeittherapie mit einem Zuschlag von 15 Prozent vergütet werden sollen. Diese Regelung greift allerdings nur, wenn die für die in der Zulassungsverordnung festgelegten Mindestsprechstunden für gesetzlich Versicherte tatsächlich zur Verfügung stehen. Durch diese kurzfristig in den Entwurf eingefügten finanziellen „Anreize“ soll die Durchführung von Langzeittherapien systematisch eingedämmt werden. Das hat nichts mit der an anderer Stelle gewünschten leitliniengerechten Behandlung zu tun!

Regulation und berufsgruppenübergreifende Koordinierung

Der mittlerweile recht bekannte § 92 Absatz 6a SGB V („Regulationsparagraf“) ist im Verhältnis zu Vorgängerversionen

entschärft worden: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll jetzt nur noch „Regelungen treffen, die leitliniengerecht den Behandlungsbedarf konkretisieren“. Der Begriff „diagnoseorientiert“ wurde hier also gestrichen. Allerdings taucht dieser Aspekt in einem neu hinzugefügten späteren Absatz zur koordinierten Behandlung, insbesondere für schwer psychisch Kranke, wieder auf. Wirklich niemand bezweifelt, dass es gut wäre, die Versorgung von psychisch erkrankten Menschen im Allgemeinen und von schwer psychisch Erkrankten im Speziellen gut zu koordinieren. Erfreulich ist auch, dass diese Regelungen nicht mehr Bestandteil der Psychotherapie-Richtlinie werden sollen. Allerdings ist der Behandlungsbedarf dieser Menschen interindividuell sehr unterschiedlich und kann nicht allein anhand einer Diagnose festgemacht werden. Eine Regulierung im Sinne von „Diagnose a ergibt x Therapiestunden“ wäre fatal!

Wegfall des Gutachterverfahrens

Für die Gruppentherapie soll es unmittelbar ab dem Zeitpunkt der Verkündung des Gesetzes kein Gutachterverfahren mehr geben. Ferner sind sämtliche Regelungen zum Gutachterverfahren aufzuheben, sobald der G-BA ein Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2a eingeführt hat. Klingt großartig – aber vielleicht auch etwas zu einfach. Denn zum einen argumentierte der Berufsstand bisher damit, dass wir keine zusätzliche Regulierung bräuchten, weil sich das System durch das Gutachterverfahren hinreichend gut selbst regelt. Zum anderen bleibt zu befürchten, dass die nun anstehenden Verfahren zur Qualitätssicherung nicht unbedingt einfacher und sinnvoller sein werden und im schlimmsten Fall eben auch wieder in diagnoseorientierten Kontingentregelungen enden. Und vor möglichen Regressforderungen sind wir durch zuvor bewilligte Kontingente dann auch nicht länger geschützt. Sieht aus wie ein Geschenk, ist aber keins!

Übergang stationär → ambulant

Ebenfalls in § 92 wird ermöglicht, dass erforderliche probatorische Sitzungen bereits frühzeitig auch in den Räumen des Krankenhauses durchgeführt werden (der G-BA soll das Weitere regeln). Eine Bewegung in Richtung besserer Übergänge ist begrüßenswert. Das Aufsuchen der Krankenhäuser wird für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen jedoch häufig aus Zeitgründen nicht möglich und oft auch nicht nötig sein. Einen faden Beigeschmack hat dieser Paragraf außerdem, weil hier erneut der Eindruck erweckt wird, es wären unmittelbar Behandlungskapazitäten verfügbar. Das ist in den wenigsten Gebieten der Republik der Fall!

Johanna Thünker, Bottrop