

bvvp zum neuen Psychotherapeuten-Gesetz

"Wir brauchen diese Reform"

Der Titel des Gesetzes ist ebenso lang wie die Liste der bislang geäußerten Kritikpunkte an dessen Inhalten: Der Entwurf des „Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes“ erhitzte in den vergangenen Wochen die Gemüter bei Fachgesellschaften und Verbänden. Zu einer Versachlichung der Debatte fordert der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V. (bvvp) auf. Die Besonderheit dabei: Neben Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten besteht der über 5000 Mitglieder starke Verband zu rund 50 Prozent aus ärztlichen Mitgliedern. Gibt es also heiße Diskussionen innerhalb der Organisation? Der ÄND sprach mit den bvvp-Vorstandsmitgliedern Martin Klett und Angelika Haun.



Frau Haun, Sie sind niedergelassene Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Fachärztin für Psychiatrie und Psychoanalytikerin aus Oldenburg. Herr Klett, Sie betreiben eine Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in Freiburg. Da Sie beide im bvvp-Bundesvorstand sitzen, wird schon hier deutlich: Ihr Verband nimmt mit seinem berufsübergreifenden Ansatz eine Sonderstellung ein. Wie laufen – gerade bei strittigen Themen wie dem neuen Gesetzentwurf – die verbandsinternen Debatten ab? Gibt es unterschiedliche Lager, die versuchen, sich zu überstimmen?

Klett: "Die ganze Ausbildung ist überwiegend vom Nachwuchs eigenfinanziert."

© privat

Klett: Von unterschiedlichen Lagern kann man zum Glück nicht sprechen – aber natürlich gibt es unterschiedliche Positionen. Die Diskussionen darüber sind aber immer geprägt von dem Willen, eine gemeinsame Position in diesen Sachfragen hinzubekommen. Da gibt es keine Spaltungen. Im Gegenteil sehe ich das als Vorteil unseres Verbandes: Wir sind gezwungen, über Verfahrens- und Berufsgrenzen hinweg zu bestimmten Themen einheitliche Positionierungen zu erarbeiten. In meinen Augen haben diese dann umso mehr Gewicht.

Haun: Darin sehe ich ebenfalls im positiven Sinne eine Sonderstellung des bvvp und einen spannenden Ansatz: Wir müssen intern diskutieren. Da gibt es natürlich differierende Positionen und es wird auch kontrovers debattiert. Der Meinungs austausch wird aber immer von gegenseitigem Respekt und Anerkennung der jeweiligen Kompetenzen in den einzelnen Bereichen getragen. Man blickt dann ja auch über den eigenen Tellerrand hinweg, wenn man eine andere Sichtweise erläutert bekommt.

Klett: Ergänzend vielleicht noch dazu: Wer bei uns Mitglied ist, geht im Grunde davon aus, dass Psychotherapie eine berufsgruppenübergreifende Angelegenheit ist. Oft wird von Streitereien zwischen Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gesprochen. Da wird aber meist nur künstlich aufgebaut und es werden Probleme herbeigeredet, wo gar keine sind. Wir sehen das Gemeinsame in unserem Bereich.

Schauen wir uns einmal das Reformgesetz an – und speziell dessen Vorgeschichte: Wie lange diskutieren Sie schon mögliche Veränderungen in der Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten?

Klett: Im Grunde begannen die Debatten schon direkt nach der Verabschiedung der bestehenden Gesetzgebung. Das im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums 2009 angefertigte Forschungsgutachten zur Ausbildungssituation hat dann aber sicher ein neues Kapitel aufgeschlagen. Da war zunächst noch keine Rede von Direktausbildung. Aber im Laufe der Jahre stellte sich heraus, dass wie die bestehenden Probleme nicht in den Griff bekommen, wenn wir nicht strukturell etwas ändern.

Welche Probleme meinen Sie?

Klett: Da sind zwei große Probleme zu nennen. Erstens: Nach Bologna-Reform von 2002 gibt es den Studiengang Diplom-Psychologie, der im ursprünglichen Psychotherapeutengesetz eine zentrale Rolle spielte so nicht mehr. Inzwischen herrscht völlige Unklarheit über die Zugangsvoraussetzungen zur Psychotherapie. Es gibt so viele verschiedene Psychologie-Studiengänge, bei denen nicht immer klar ist, ob sie die im Psychotherapeutengesetz genannten Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung erfüllen. Bei den KJP ist das noch unklarer, in einigen Bundesländern reicht der Bachelorabschluss in einem pädagogischen Studienfach aus, in andern Bundesländern braucht man dafür aber den Master. Die einzelnen Approbationsbehörden der Länder müssen dauernd überlegen, welcher Studiengang nun noch die Vorgaben des bestehenden Psychotherapeutengesetzes erfüllt und welcher nicht. Ich bin in Baden-Württemberg in einer Arbeitsgemeinschaft engagiert, die im Auftrag des zuständigen Ministeriums solche kritischen Fragen klärt. Glauben Sie mir: Wenn man dort sitzt, begreift man sehr schnell, warum eine Reform nötig ist.

Zweitens: Die ganze Ausbildung ist überwiegend vom Nachwuchs eigenfinanziert. Erst in der fortgeschrittenen Ausbildung kommt Geld durch die GKV-Patientenbehandlung rein, das dann gerade einmal die Ausgaben deckt – zum Leben bleibt da nichts. Die Leute müssen alle nebenher arbeiten. Das kann es nicht sein. Wir brauchen eine angemessene Vergütung für unseren Nachwuchs während der praktischen Ausbildungsphase. Bis jetzt wird der Nachwuchs in erheblichen Maße in den Ausbildungskliniken ausgenutzt. Dieser Zustand ist untragbar geworden.

Einige Verbände haben kritisiert, dass der Gesetzentwurf zwar endlich eine einheitliche Psychotherapeuten-Ausbildung vorsieht. Er definiert aber nicht, wozu Bachelor und Master jeweils befähigen. Frau Haun: Haben Sie da nicht auch Bauchschmerzen oder sehen Sie das Konzept ganz klar?

Haun: Sehr klar kann da vermutlich noch niemand sehen. Es wurden ja auch bewusst Einiges im Unklaren gelassen. Zum Beispiel steht bewusst nicht im Entwurf, wie der Beruf nach einer Approbation heißen soll. Da gibt es noch Diskussionsbedarf und Konflikte, an deren Lösung noch gearbeitet werden muss.

Insgesamt habe ich auch an der einen oder anderen Stelle etwas Bauchschmerzen und sehe Unklarheiten und auch Gefahren. Die Lage ist aber lange nicht so dramatisch, wie von einigen Verbänden geschildert.

Klett: Das Studium soll als Bachelor und Masterstudiengang strukturiert werden. Aber sowohl nach dem Bachelor als auch nach dem Master soll eine Staatsprüfung stattfinden. Dabei ist klar, wozu diese Staatsprüfungen befähigen: Nach dem Bachelor kann man damit den Masterstudiengang beginnen, an dessen Ende dann neben der Masterprüfung auch die 2. Staatsprüfung steht. Wozu die befähigt, ist ebenfalls klar: Damit erhält man die Approbation, und diese erlaubt berufsrechtlich die Ausübung der Heilkunde. Allerdings – und das wird bei der Kritik oft unterschlagen – nicht im System der GKV und PKV. Dazu bedarf es der Fachkunde, die man aber erst am Ende einer voraussichtlich 5-jährigen Weiterbildung erhält.

Zu was ein Bachelor und/oder ein Masterabschluss ohne Staatsprüfung befähigt, das müssen sich die Hochschulen und die zuständigen Ministerien überlegen, jedenfalls werden Bachelor- und Masterabschlüsse in keinem Fall zur Ausübung der Heilkunde berechtigen, weder berufs- noch sozialrechtlich.



Haun: "Die niedergelassenen Psychiater sind wirklich schlecht behandelt worden."

© privat

Auf der ärztlichen Seite wäre es sicher wenig Verständnis dafür vorhanden, wenn der Abschluss immer Psychotherapeut lauten würde...

Haun: Natürlich. Da sehe ich auch berufsrechtliche und sozialrechtliche Fragen ungeklärt: Wer darf wann wie arbeiten? Die Sorge ist dann, dass mit der Approbation – ohne Weiterbildung – schon als Psychotherapeut gearbeitet werden darf. Das befürworten wir nicht. Eine Niederlassung im GKV-System wird aber – genauso wie bei den Ärzten – erst nach der Weiterbildung möglich sein.

Die Befürchtung ist dabei natürlich immer, dass approbierte Psychotherapeuten, die sich dann ja noch nicht niederlassen können, zum Beispiel als billige Arbeitskräfte und Ersatz für fehlende Ärzte an Kliniken eingesetzt werden könnten.

Eine unbegründete Befürchtung?

Haun: Einerseits schon – aber wir haben das Problem jetzt schon und es ist alles viel schlechter geregelt, als wenn man versucht, im Rahmen einer Reform Steuerungsmöglichkeiten zu finden, zum Beispiel für die Anzahl der jährlichen Absolventen. Derzeit erhalten knapp 2.700 jährlich die Approbation. Die finden dann nicht ausreichend Arbeit und sind ausnutzbar.

Sie sind also unter dem Strich für die Reform?

Haun: So ist es. Ich habe einige Fragezeichen – bin aber optimistisch. In manchen rein ärztlichen Verbänden werden die Gefahren überzeichnet. Wir brauchen diese Reform und werden die Gefahren, die noch auf dem Weg liegen, sicher ausdiskutieren.

Klett: Dem stimme ich zu. Was unsere grundsätzlichen Positionen angeht: Für uns ist es auch ganz wichtig, dass die Weiterbildung – dazu steht jetzt ja noch gar nichts im Entwurf – solide finanziert ist. Auch müssen die psychotherapeutischen Verfahren in ihren Grundzügen den Studenten von geeignetem Personal vermittelt werden und es darf der Anteil an praktischer Erfahrung nicht zu kurz kommen. Das erscheint uns im jetzigen Entwurf noch zu dünn. Wir fordern ja ein elftes Praxissemester, damit die Approbation auch wirklich gerechtfertigt ist.

Bei dem geplanten Bachelor- und Masterstudiengang scheint unklar, wann wer Psychopharmaka zu verschreiben darf. Das hat zu Irritationen geführt....

Klett: ...und zu der irrigen Annahme, dass es unsere Forderung gewesen wäre. Dabei kann die Forderung nach der Befugnis zu einer Pharmakotherapie überhaupt nicht aus der Profession. Im Gegenteil kann ich mir gut vorstellen, dass auf dem nächsten deutschen Psychotherapeutentag irgendjemand eine Resolution vorbereitet, nach der die Profession das ablehnt. Das ist einfach zu umstritten. Das haben andere Interessensvertreter ins Gesetz geschrieben – die Gesundheitsverantwortlichen der Länder, in denen es einen Psychiater-Mangel gibt. Dann wurde es aufgebauscht und uns unterstellt, dass wir das wollten. Dem ist aber nicht so.

Haun: Aus ärztlicher Sicht kann ich das ergänzen: Das kommt eher aus der Gesundheitspolitik, weil es ja einen stetig zunehmenden Psychiater-Mangel gibt. Verwunderlich ist das nicht. Die niedergelassenen Psychiater sind wirklich schlecht behandelt worden. Viele haben verzweifelt aufgegeben. Die schlechte finanzielle Ausstattung hat auch zu unnötigen Grabenkämpfen geführt.

Ich halte es für ausgeschlossen, dass ausreichendes pharmakologisches Wissen in einem Modellstudiengang nebenher vermittelt werden kann. Man kann und sollte zwar Wissen in dem Bereich erwerben. Um verantwortlich verordnen und genau einzuschätzen zu können, was die Medikamente an- und ausrichten, gehört das jedoch in ein breites medizinisches Wissen eingebettet. Im Studium eignet sich ein Arzt das auch nicht nur durch pharmakologischen Kurse an, sondern im Gesamtblick dessen, was er an medizinischem Wissen erwirbt. Da sind wir uns aber im Verband einig und haben keine Kontroverse.

Klett: Ich bin mal gespannt, wann von Seiten der Psychologischen Fakultäten, an denen ja voraussichtlich das Studium größtenteils stattfinden soll, die Botschaft kommt, dass die das auch nicht wollen. Wie wollen die das denn machen? Das Thema müssten sie ja an die medizinischen Fakultäten geben. Zumindest im Moment eine deplatzierte Forderung.

Wie gehen Sie weiter mit dem Gesetzentwurf um. Wird das ein großes Thema auf Ihrer Delegiertenversammlung Ende der Woche?

Klett: Wir waren ja schon bei zwei Anhörungen dazu geladen und werden weiter das Gespräch mit den Gesundheitspolitikern suchen. Auch auf der Delegiertenversammlung werden wir die Entwicklung noch einmal genau vorstellen und hoffen auf angeregte Diskussion. Ich bin dabei zuversichtlich, dass wir eine einheitliche Positionierung erreichen werden.

Sie hatten grade den Ärztemangel angesprochen. Wo wünschen Sie sich mehr Unterstützung von der Politik, damit die Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit besser gestaltet werden können?

Haun: Neben strukturellen Veränderungen – wie einer Anpassung der Ausbildung an eine verbesserte Bedarfsplanung – wünsche ich mir zunächst etwas mehr Ehrlichkeit. Die Politik sollte offen anerkennen, dass wir einen Mangel haben. Der ist anhand des Altersdurchschnitts der Kollegen schon seit Jahren absehbar – aber ständig geleugnet worden. Gleichzeitig hat sich die Honorierung zum Beispiel im Vergleich mit den 80er Jahren deutlich verschlechtert. Das führt übrigens dazu, dass der Beruf von immer mehr Männern gemieden wird, die eher auf einen auskömmlichen Verdienst Wert legen. Frauen sind da vielleicht etwas idealistischer – merken aber auch, dass die hohe Arbeitsbelastung in Klinik und Niederlassung nicht familienfreundlich ist. Wir brauchen andere Bedingungen.

Klett: Bei uns sind die Vorzeichen ja eher umgekehrt. Die Ausbildung findet an privaten Instituten stattfindet. Jeder, der die Voraussetzungen erfüllt, kann ein Institut gründen. Wir haben eigentlich zu viele Absolventen, die dann händeringend Arbeit suchen und keine finden. Da würden wir uns von einer Reform, nach der alle durch ein Studium müssen, mehr Steuerung erwarten. Daher wollen wir die Sache konstruktiv begleiten.

27.09.2017 17:11:20, Autor: js, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/181441>