

Zusammenfassung des Vortrags für die 1. Bundeskonferenz der Ausbildungsstätten der Psychotherapeuten am 30.11.2011 im Tagungszentrum der Bundespressekonferenz Berlin

Anlass für die Ausschreibung eines Forschungsgutachtens zur Reform der Psychotherapeutenausbildung waren neben (1.) den Verwerfungen infolge der Einführung der gestuften Studienabschlüsse Bachelor und Master und (2.) dem Problem der Vergütung der PiA in der Praktischen Tätigkeit v.a. auch (3.) die Probleme der sog. „zweiten Klasse“ (d.h. der vertieften Ausbildung in einem Nicht-Richtlinienverfahren), vgl. zuvor den erfolglosen Versuch des BMG, diese Probleme zunächst auf dem Wege der Rechtsaufsicht über den G-BA in den Griff zu bekommen: Beanstandung des BMG vom 15.8.2006 des G-BA-Beschlusses zum neuen Schwellenkriterium der Psychotherapie-Richtlinie vom 20.6.2006 sowie die dagegen vom G-BA erhobene Klage, Ausschreibung des Forschungsgutachtens durch das BMG zügig danach bereits im September 2007.

1. Bachelor/Master-Diskrepanz

Die Bachelor/Master-Diskrepanz hat zwei Dimensionen: horizontal die Ländergemeinsamen Strukturvorgaben der KMK (Gefälle im akademischen Zugangsniveau für die PP- und KJP-Ausbildungen) und vertikal der Flaschenhals zwischen BA- und MA-Studiengängen (faktische Kontingentierung von Masterstudienplätzen) aufgrund der bildungspolitischen Vorgabe der Bologna-Reform, wonach bereits der Bachelor einen ersten berufsqualifizierenden Abschluss vermitteln soll. Für Berufsziele, deren Erreichbarkeit von einer erst nach dem Master angesiedelten Staatsprüfung nach Bundesrecht abhängt, gerät dieser Flaschenhals zu einer berufswahlrelevanten (Art. 12 GG), allerdings nur an dirigistischen Wunschvorstellungen orientierten Berufslenkung, die strikt verboten ist. Die gleichzeitige Überwindung beider Dimensionen mit der Maßgabe, dass das Studium trotzdem Masterniveau haben soll, gelingt nur durch einen Direktstudiengang, weil dieser auf jedem akademischen Niveau angesiedelt werden kann und ohne den (obligatorischen) Erwerb akademischer Grade nur mit der Staatsprüfung abgeschlossen wird. Nur so kann auch die gegenwärtig fehlende Rechtsklarheit und -sicherheit für die Studierenden sowie die zuständigen Landesbehörden (Landesprüfungsämter) erreicht werden, denn das Zeugnis über die bestandene Staatsprüfung ließe – wie auch im Fall des Medizinstudiums – keine Zweifel mehr zu.

2. Vergütungsproblem der PiA

Die Lösung des Vergütungsproblems der PiA würde für die postgraduale Ausbildung die Schaffung eines gesetzlichen Anspruchs auf angemessene Vergütung erfordern. Indes fehlen dort die dafür erforderlichen strukturellen Voraussetzungen, weil die postgraduale Ausbildung die berufliche Erstausbildung zum Psychotherapeuten darstellt (Psychologen und Pädagogen sind noch keine Psychotherapeuten) und eine berufliche Erstausbildung nur ausnahmsweise vergütungsfähig ist, nämlich nur dann, wenn sie in Strukturen verläuft, die einer gewerblichen Ausbildung nach dem BBiG vergleichbar sind (vgl. zutreffend die Bundesregierung in BT-Drs. 16/12401, Seite 7 zu Frage 8.a. und Seite 10 zu Frage 13.b.) *Der Vorschlag für eine gesundheitsbehördlich zu erteilende eingeschränkte Behandlungserlaubnis zu Beginn der postgradualen Ausbildung ändert daran nichts, weil diese aus Rechtsgründen nicht möglich wäre und selbst dann, wenn sie rechtlich möglich wäre, untauglich wäre, die Wirkungen des allein gebotenen (gesetzlichen) Vergütungsanspruchs zu erzeugen.*

3. Probleme der „zweiten Klasse“

Die Probleme der „zweiten Klasse“ finden ihre gemeinsame Ursache im Paradigma des Verfahrensbezugs der Ausbildung, ihre verschiedenen Bezugspunkte sind allerdings von unterschiedlicher Relevanz. – Unter anderem:

a. Bezugspunkt Verfahren: Rechtlich ist dieser Bezugspunkt bedeutungslos. Die Anerkennung eines Verfahrens als Richtlinienverfahren hängt allein von einer wissenschaftlichen Standards genügenden Studienlage ab und kann deswegen mit rechtlichen Mitteln nicht gewährleistet werden.

b. Bezugspunkt Ausbildungsstätten: Ambulanzen an staatlich anerkannten Ausbildungsstätten, die in Nicht-Richtlinienverfahren ausbilden, können eine Ermächtigung nach § 117 Abs. 2 SGB V nicht erhalten. Die Gewinnung ambulanter Patienten für die Praktische Ausbildung wird damit erschwert. – In der Weiterbildung (s.u. 8.) wäre das freilich nicht anders: auch dort könnte für die praktische Qualifizierung in einem Nicht-Richtlinienverfahren nur ausgewichen werden auf stationäre Patienten, was heutigen Ausbildungsinstituten durch entspre-

chende Kooperationsvereinbarungen freilich auch jetzt schon möglich ist (§ 6 Abs. 3 PsychThG). Zudem dürften dann auch die Institute aller anderen Verfahrensrichtungen als nur noch nach Landesrecht anerkannte Weiterbildungsstätten mit Ermächtigungen nach § 117 Abs. 2 SGB V voraussichtlich nicht mehr rechnen.

c. Bezugspunkt Approbierte: Kann die Ausbildung abgeschlossen und die Approbation erlangt werden, besteht nach heutiger Rechtslage keine Perspektive für eine Arztregistereintragung sowie eine anschließende GKV-Zulassung. Subjektiv-rechtlich stellt dies allerdings keinen Befund dar (Urteile des BSG vom 28.10.2009 zur Gesprächspsychotherapie, die dagegen gerichteten Verfassungsbeschwerden hatte das Bundesverfassungsgericht nicht zur Entscheidung angenommen). Insoweit besteht lediglich eine Schiefelage in der ordnungspolitischen Optik, weil so Approbierten der Weg in das Berufsfeld der ambulanten Psychotherapie (jedenfalls soweit es die Kostenträger GKV, PKV und Beihilfe betrifft) verschlossen bleibt, Berufsperspektiven finden sie nur in der stationären Psychotherapie oder z.B. in Beratungsstellen. Die Überwindung dieser Schiefelage (die – wie schon erwähnt – keinen subjektiv-rechtlichen Gehalt hat) könnte erreicht werden durch eine vertieft verfahrensbezogene Weiterbildung in einem Richtlinienverfahren, die für Psychotherapeuten in der heutigen Rechtslage allerdings noch nicht einmal als sekundärer Weg zur Arztregistereintragung vorgesehen ist (vgl. § 95c SGB V).

4. Legaldefinition

Psychotherapeuten ist es nach heutiger Rechtslage nicht erlaubt, Wirksamkeitsforschung in Verfahren zu betreiben, die wissenschaftlich noch nicht anerkannt sind; dies gilt jedenfalls insoweit, als Psychotherapeuten dafür Patienten behandeln müssten (vgl. BVerwG, Urt. v. 30.4.2009, 3 C 4.08, Rn. 21 a.E.). Wirksamkeitsforschung am Patienten bleibt insoweit also Ärzten (und Heilpraktikern) vorbehalten. Ursache hierfür ist der Verfahrensbezug der Legaldefinition und ihre Geltung nicht nur für den Erwerb der beruflichen Erstqualifikation, sondern auch für die gesamte anschließende heilkundliche Tätigkeit eines approbierten Psychotherapeuten.

Bevor indes über die totale Aufgabe des Verfahrensbezugs im Recht der Berufszulassung nachgedacht wird (weil er seinen Platz frühestens in der Weiterbildung finden sollte, s.u. 8.), ist zunächst über seine nur partielle Aufgabe im Hinblick auf die heilkundliche Tätigkeit approbierter Psychotherapeuten – freilich nur außerhalb der GKV – nachzudenken: der Erwerb einer vertieft verfahrensbezogenen Erstqualifikation könnte auf diese Weise sichergestellt bleiben, während die anschließende heilkundliche Tätigkeit eines approbierten Psychotherapeuten ohne gesetzliche Verbote allein seiner Aufklärungspflicht gegenüber dem Patienten überantwortet wird, wie dies auch im ärztlichen Berufsrecht selbstverständlich ist. Auf diese Weise dürften approbierte Psychotherapeuten auch Wirksamkeitsforschung in Verfahren betreiben, die wissenschaftlich noch nicht anerkannt sind, ohne dass der die Berufszulassung konstituierende Verfahrensbezug (vgl. BVerwG, Urt. v. 30.4.2009, 3 C 4.08, Rn. 14) und mit ihm das mit der Approbation verbundene Versprechen, die heilkundliche Psychotherapie „eigenverantwortlich und selbständig“ i.S. finaler Behandlungserfolge ausüben zu können, insgesamt aufgegeben werden müsste.

5. Begriff der Direktausbildung

Der Begriff der Direktausbildung meint nichts anderes als „direkt vom Bund geregelt“ und präjudiziert mit dieser offenen Definition – außer den Fortfall des obligatorischen Erwerbs akademischer Hochschulgrade (s.o. 1.) – nichts. Im Gegenteil ist er sogar Grundlage für mindestens vier ganz verschiedene Modelle der Direktausbildung, darunter auch ein „duales“ (das im Forschungsgutachten 2009 nicht erörtert wurde).

6. Modellstudiengänge

Modellstudiengänge dienen im Hinblick auf die Zuständigkeit der Länder für das Hochschulrecht der Erprobung postgradualer Strukturen, d.h. der Implementierung akademischer Hochschulgrade (BA/MA), begrifflich setzen sie die Existenz eines bundesrechtlich vorgegebenen Direkt-(bzw. Regel-)Studiengangs für den betreffenden Heilberuf voraus, vgl. die Rechtsgrundlage für Modellstudiengänge der Medizin in § 41 ÄApprO. Für den umgekehrten Fall (Erprobung eines Direktstudiengangs) ist bei diesem Begriffsverständnis kein Raum.

7. Approbation: P? PP? EP? KJP?

Die KJP-Approbation ist für keines der Probleme der heutigen Ausbildung verantwortlich, *ihre Abschaffung kann daher auch kein genuiner Beitrag zur Problemlösung sein. Die Anzahl der Berufe ist auch nicht Prämisse für die Diskussion der Ausbildungsstruktur*, sondern immer nur Schlussfolgerung aus der Struktur:

8. Gegenüberstellung zweier Modelle der Direktausbildung

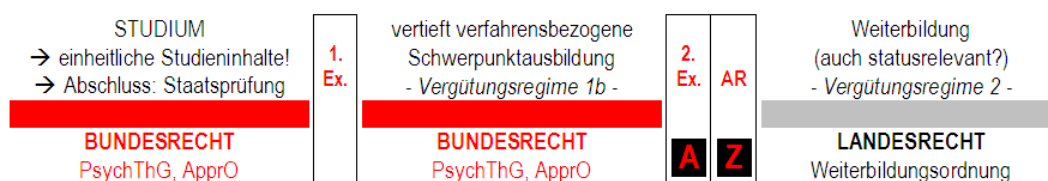
Ist die postgraduale Struktur als Ursache zweier Hauptprobleme erkannt (vgl. oben 1./2.), erweist sich der Strukturwechsel zur Direktausbildung als Voraussetzung für ihre Lösung. Die nächsten Fragen lauten dann, wo

1. das Studium – mit welchen Inhalten an welchen Fakultäten an welchen Hochschulen? – und wo
2. die nach wie vor unverzichtbare vertieft verfahrensbezogene Schwerpunktqualifizierung angesiedelt werden sollen, ob wie bisher in der Ausbildung oder erst in der Weiterbildung.

Zu 1.: Die Inhalte eines Direktstudiengangs ergeben sich aus den Anforderungen des Berufsbildes, über sie ist unter fachlichen Gesichtspunkten zu entscheiden. Von den Inhalten hängt ab, an welchen Fakultäten und Hochschulen der Direktstudiengang eingerichtet wird. Das Bundesrecht wird sich beschränken auf die Regelung und ggf. Strukturierung der Inhalte sowie das Prüfungswesen (Staatsprüfung), das Landesrecht (Hochschulrecht) liefert die Grundlage für die Einrichtung und Organisation des Studiengangs vor Ort an einer Hochschule. Ein verfassungsrechtliches Gebot, wonach ein Direktstudiengang nur an Universitäten eingerichtet werden dürfe, existiert nicht, er könnte ggf. also auch an Fachhochschulen oder in Kooperation von Universitäten und Fachhochschulen eingerichtet werden (vgl. zur Ausbildung der Gesundheitsberufe die Empfehlungen des Wissenschaftsrates vom 2.7.2010 zur Rolle der FHS im Hochschulsystem, S. 47 ff., 50 f. – www.wissenschaftsrat.de).

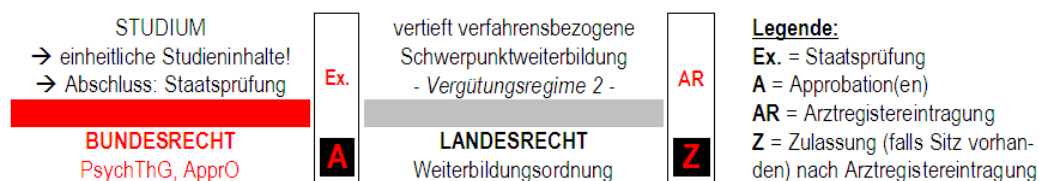
Zu 2. Fällt die Entscheidung zugunsten der **Ausbildung**, sind zwei Berufe die Schlussfolgerung: Abschluss des Direktstudiengangs mit der 1. Staatsprüfung, anschließend vertieft verfahrensbezogene Schwerpunktausbildung wie heute, Abschluss der Ausbildung mit der 2. Staatsprüfung („duales Modell“), danach je nach Wahl des Schwerpunkts Approbation als EP (‘Psychotherapeut/in für Erwachsene’) oder KJP (‘Psychotherapeut/in für Kinder und Jugendliche’), Möglichkeit der Doppelapprobation für alle nach angemessen verlängerter (oder erst zu einem späteren Zeitpunkt erweiterter) Ausbildung; wer im Besitz beider Approbationen ist, dürfte sich auch kurz ‘Psychotherapeut/in’ nennen. – Vorteile: konsequente Anknüpfung an das nach Altersgruppen differenzierte Wirksamkeitsverständnis der Psychotherapieforschung, keinerlei Qualitätsverluste in Ausbildung und Versorgung. Ein gesetzlicher Anspruch auf angemessene Vergütung wird möglich, weil die vertieft verfahrensbezogene Schwerpunktausbildung vom Vorzeichen der beruflichen Erstausbildung befreit wäre (vgl. oben 2.), *verhindert würde auch ein Gegeneinander gegensätzlicher Vergütungsregime an den Instituten bei Verteilung der schwerpunktbezogenen Erstqualifikationen auf Ausbildung und Weiterbildung*. Praktische Tätigkeiten könnten, soweit sinnvoll, als Praktika in das Studium vorverlegt werden. Und schließlich behielte das Bundesrecht – was seinem Sinn und Zweck nur entspräche (vgl. dazu BVerfGE 106, 62 [131]) – die Sicherstellung des bundeseinheitlichen Qualitätsstandards der ihrer genuinen Zweckbestimmung nach spezialisierten Heilberufe selbst in der Hand:

Direktausbildung („duales Modell“, wird im Forschungsgutachten nicht erörtert):



Im Fall der **Weiterbildung** wäre die Folge ein Beruf (Approbation nach dem Studium) mit zwei Fachpsychotherapeuten durch Weiterbildung (wiederum je nach Schwerpunkt für Erwachsene bzw. Kinder und Jugendliche), d.h. trotz ungleicher Ausgangslage vor allem die Herstellung von Symmetrie zur Aus- und Weiterbildung der Ärzte:

Direktausbildung (Favorit des BMG):



Die nur rechtsästhetisch naheliegende Präferenz des BMG erweist sich bei genauerem Hinsehen als nicht sachangemessen. Dies ergibt sich aus einer konsequenten Gegenüberstellung beider Alternativen im Hinblick auf ihre fachlich-qualitativen, ausbildungspraktischen, ordnungs- und versorgungspolitischen sowie rechtlichen Auswirkungen. Wichtige Diskussionsbeiträge hierzu liefert insoweit bereits das Forschungsgutachten 2009.