

## **Positionspapier des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. zur Reform der Psychotherapieausbildung**

Seit über fünf Jahren debattiert der Berufsstand der Psychotherapeuten intensiv über eine Reform der Ausbildung und des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG). Nicht zuletzt das vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebene Forschungsgutachten zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten machte gravierende Probleme in der aktuellen Situation durch das PsychThG und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-AprV) deutlich. Inzwischen gibt es eine Reihe von Vorschlägen, welche Strukturen diese Probleme am besten lösen würden. Dazu gehört beispielsweise der Beschluss des 16. Deutschen Psychotherapeutentages, auf dessen Basis die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTkK) einen detaillierten Gesetzesentwurf erarbeitet hat. Darüber hinaus wird auch immer wieder eine so genannte „Direktausbildung“ ins Spiel gebracht, bei der ein universitäres Studium mit dem Schwerpunkt Psychotherapie zu einer Approbation führen würde. Dies scheint derzeit auch die von vielen gesundheitspolitischen Akteuren gewünschte Struktur zu sein, da sie dem Modell der ärztlichen Ausbildung, insbesondere aus ordnungspolitischer Sicht am meisten ähnelt.

Der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen steht einer solchen „Direktausbildung“ zum jetzigen Zeitpunkt äußerst skeptisch gegenüber, da die bisher diskutierten Modelle Probleme nur teilweise beheben, aber vor allem viele neue Probleme aufwerfen und schaffen könnten. Dies werden wir im Folgenden genauer erläutern.

Ferner werden wir Vorschläge darlegen, die angesichts des akuten Regelungsbedarfs unmittelbar in einer Reform der bisherigen Gesetze und Bestimmungen umzusetzen wären. Die Umsetzung dieser Vorschläge würde die drängendsten Probleme für die Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Ausbildung und für Psychologie-Studierende lösen. Sie ist unabhängig von der Beantwortung der Frage, ob mittelfristig eine Direktausbildung die bessere Lösung wäre oder nicht.

Falls – trotz der Vorbehalte in weiten Teilen der Profession – eine Direktausbildung bzw. ihre Entwicklung und Ausgestaltung von der Politik zum jetzigen Zeitpunkt verordnet würde, nen-

nen wir anschließend aus unserer Sicht hierfür wichtige Mindeststandards und Grundvoraussetzungen.

## **1. Drängende Problemfelder der aktuellen Gesetzeslage**

Das PsychThG weist insbesondere bei der Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten (PiA) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine Reihe von gravierenden Mängeln auf.

### **Ungeregelter Ausbildungsstatus**

Dass die Psychotherapieausbildung unter außergewöhnlichen Rahmenbedingungen durchgeführt wird, zeigt sich an zwei in Deutschland einmaligen gesetzlichen Bestimmungen. Zunächst wurde die psychotherapeutische Ausbildung vom Gesetzgeber als „Ausbildung“ (und nicht als „Weiterbildung“ wie bei den Ärzten) definiert. Diese Einordnung wurde 1997 vorgenommen, um bundesweit einheitliche Standards zu gewährleisten. In Ergänzung des bundesweit gültigen Gesetzes kann der Bundesgesundheitsminister im Rahmen der für PP und KJP verbindlichen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen länderübergreifend festschreiben, welche Inhalte in welchem Umfang gelehrt werden. Problematisch ist dabei, dass in § 7 des PsychThG wiederum die Geltung des Berufsausbildungsgesetzes, in welchem Pflichten und Rechte der Ausbildungsteilnehmer und Ausbildungsstätten im Einzelnen aufgeführt sind, dezidiert ausgeschlossen wird, ohne aber stattdessen alternative Rechte und Pflichten für die Akteure im Kontext der psychotherapeutischen Ausbildung ausreichend differenziert zu definieren.

Obwohl PiA Absolventen eines vollwertigen Hochschulstudiums sind, werden sie für die Weiterentwicklung ihrer Kompetenzen und Fähigkeiten erneut in den Status eines Ausbildungsteilnehmers zurück gesetzt. Anders als normale Ausbildungsteilnehmer haben sie aber nur in den seltensten Fällen einen Anspruch auf eine finanzielle Ausbildungsunterstützung. Der Anspruch auf Vergütung während der Praktischen Tätigkeit ist aktuell gänzlich unregelt. In der Praxis führt dies in einer Vielzahl von Fällen dazu, dass PiA die Praktische Tätigkeit im Umfang einer Vollzeittätigkeit von über einem Jahr ohne jede Bezahlung ableisten müssen.

### **Vernachlässigung der Eingangsqualifikation**

Die zweite bundesweit einzigartige gesetzliche Regelung betrifft die Zugangsvoraussetzungen zur Psychotherapieausbildung. So ist die Ausbildung zum KJP oder PP die bundesweit einzige Ausbildung, deren Eingangsqualifikation ein Hochschulstudium ist.

Allerdings fehlt es an einer Definition der Kompetenzen und Fähigkeiten, die bereits mit dem Studium erworben worden sein müssen, in Abgrenzung zu den Kompetenzen und Fähigkeiten, die darüber hinaus in den einzelnen Phasen der psychotherapeutischen Ausbildung gelernt werden sollen. In der Theorieausbildung führt das bei Psychologen häufig zur erneuten Vermittlung theoretischer Inhalte, die ihnen bereits aus dem Studium bekannt sind.

Auch bei der Praktischen Tätigkeit bleibt der Gesetzestext sehr diffus. Hier wird lediglich verlangt, dass „der Ausbildungsteilnehmer [...] Kenntnisse und Erfahrungen über die akute, abklingende und chronifizierte Symptomatik unterschiedlicher psychiatrischer Erkrankungen zu erwerben [hat],“ (PsychAprV §2 Absatz 3). Dabei bleibt unberücksichtigt, dass die Hochschulabsolventen der psychologischen Studiengänge in der Regel bereits über ein ausgeprägtes Störungswissen, klinisch-diagnostische Kompetenzen sowie grundlegende Gesprächsführungskompetenz verfügen. Dies führt häufig dazu, dass Psychologen bereits sehr früh klinische Tätigkeiten insbesondere im Rahmen der praktischen Tätigkeit übernehmen, für die sie bereits aufgrund des Hochschulstudiums qualifiziert sind. Diese qualifizierte Tätigkeit wird aber aufgrund ihres unklaren Rechtsstatus kaum oder gar nicht vergütet.

### **Unklare Zugangsvoraussetzungen**

Hinsichtlich der Zugangsvoraussetzungen gibt es aufgrund der Veränderungen der Hochschullandschaft ein weiteres neues Problem. So wurden durch die Bologna-Reform die zur Zeit der Verabschiedung des Psychotherapeuten-Gesetzes bestehenden Studiengänge weitgehend abgeschafft und durch Bachelor- / Masterstudiengänge ersetzt. Da der Text des PsychThG im Hinblick auf die veränderte Hochschullandschaft bislang nicht angepasst wurde, entstehen bei dessen Interpretation durch die zuständigen Stellen juristische Artefakte.

So genügt nach der in einigen Bundesländern geübten Zulassungspraxis für den Zugang zur Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bei Pädagogen und Sozialpädagogen ein Bachelorabschluss, während für Psychologen ein Masterabschluss verlangt wird. Mit anderen Worten: von PsychologInnen, also den Absolventen des Faches, das dem Tätigkeitsfeld Psychotherapie am nächsten liegt, wird eine fünfjährige akademische Ausbildung abverlangt, während Absolventen der zugelassenen pädagogischen Fächer, in denen Psychotherapie, wenn überhaupt, so in der Regel ein untergeordnetes Thema ist, mit einer akademischen Ausbildung von nur drei Jahren den Zugang erhalten. Ein aus fachlicher Perspektive unerträglicher und juristisch zweifelhafter Zustand, der durch die unterschiedlichen Kompetenzprofile und -niveaus auch für den Berufsstand der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten große Nachteile mit sich bringt.

Da Arbeitgeber und Kostenträger sich bei der Eingruppierung und Honorierung an den Mindeststandards einer Berufsqualifikation orientieren, hat die niedrigere Zugangshürde für Kin-

der- und Jugendlichenpsychotherapeuten weitere negative Auswirkungen. So steht zu erwarten, dass der Vergütungsanspruch für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowohl während der Ausbildung als auch nach dem Abschluss der Ausbildung hinter dem von Psychologischen Psychotherapeuten zurückbleiben wird. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten werden so auf Dauer zu Psychotherapeuten zweiter Klasse, auch wenn die Psychologieabsolventen unter diesen über eine gleichwertige Ausbildungsdauer und -tiefe wie Psychologische Psychotherapeuten verfügen müssen.

Ferner ergeben sich aktuell weitere Unklarheiten, zum Beispiel durch die unterschiedliche Zulassungspraxis der Bundesländer, die Bewertung von Masterabschlüssen, die an (früheren) Fachhochschulen erworben wurden, sowie beim Status ausländischer Abschlüsse. Vor diesem Hintergrund ist es außerdem für alle Beteiligten (Ausbildungskandidaten, Landesbehörden als unfreiwillige „Prüfstellen“, Ausbildungsinstitute) unzumutbar, dass nicht nur klare Kriterien für die Zugangsvoraussetzungen fehlen, sondern auch das Thema „Ergänzungsqualifikation“ (z.B. für diejenigen, deren ECTS an Psychologie nach den aktuellen Handhabungen nicht ganz ausreichen) gänzlich ungeregelt ist. Bis es zu einer gesetzlichen Veränderung kommt, bedürfte es einer fairen Übergangsregelung der Anerkennungspraxis im Sinne einer länderübergreifenden Abstimmung über Inhalte und Dauer der dem Gesetz zugrunde liegenden Studiengänge. Auf der Basis dieser Listen einschließlich harmonisierter Bewertungskriterien und Anerkennungsgrenzen könnte Rechts- und Planungssicherheit für die o.g. Beteiligten hergestellt werden

Bei aller berechtigten Kritik an den bestehenden Ausbildungsregularien gibt es aber auch positive Aspekte der jetzigen Situation. An erster Stelle ist dabei die hohe inhaltliche und fachliche Qualität der Ausbildung an den meisten staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten zu nennen. Insbesondere die Phase der praktischen Ausbildung unter Supervision wird von den meisten Teilnehmern als besonders hilfreich bewertet. Gleiches gilt für die Selbsterfahrung. Gar nicht hoch genug einzuschätzen ist schließlich, dass diese gute Institutsausbildung erst dann auf fruchtbaren Boden fällt, wenn sie auf dem grundständigen Hauptfachstudium der Psychologie, insbesondere mit seinen Grundlagenfächern fußt. Diese Einschätzung lässt sich auch signifikant aus den empirischen Daten des Forschungsgutachtens erkennen.

Einen bislang wenig beachteter Erfolg der Strukturbildung des PsychThG stellt die Sicherung ausreichenden Nachwuchses dar.

Hinzu kommt, dass auch die Qualität und Effektivität der psychotherapeutischen Versorgung wissenschaftlich bestätigt wurde.

## 2. Lösungsansätze

An dieser Stelle werden wir zeigen, dass eine sogenannte Direktausbildung neben möglichen positiven Effekten erhebliche neue Probleme schaffen könnte, und wir werden alternative Lösungsvorschläge für die oben genannten Probleme auführen.

### **Kann eine „Direktausbildung“ die Probleme lösen?**

1. Durch die Einführung einer Direktausbildung würde die Problematik der Praktischen Tätigkeit nur teilweise gelöst werden. Der Teil, der aus der jetzigen postgradualen Praktischen Tätigkeit herausgelöst und ins Studium integriert würde – im Vorschlag der DGPs 600 Stunden „Patientenorientierte Lehre“ – würde zur Parallele des Studiums am Krankenbett bei den Ärzten. Die jetzige berufspraktische Tätigkeit würde tatsächlich zu einem Praktikum werden, in dem die Studierenden zwar Anspruch auf Bafög hätten, jedoch auch nur „Praktikantentätigkeiten“ verrichten dürften; d.h. von der rechtlichen Stellung her würden Vorteile der Praktischen Tätigkeit, nämlich die praktische Durchführung von Diagnostik und Therapie unter Anleitung und Supervision verloren gehen. Kurz gesagt wäre die bisherige Praktische Tätigkeit als Studienpraktikum mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit unbezahlt und im Lerneffekt geringwertiger.
2. Die Fachkunde, die beim gegenwärtigen Ausbildungsmodell für die Richtlinienverfahren (also nicht für die systemische Psychotherapie und die Gesprächspsychotherapie, die ja ebenfalls als Ausbildungsverfahren anerkannt sind ) zusammen mit der Approbation nachgewiesen ist, würde bei einer Direktausbildung erst nach der Approbation und nach dem Studium erworben. ( Anmerkung: im Zuge einer Reform müssen alle fünf – und ggf. weitere – wissenschaftlich anerkannten Verfahren eine Berücksichtigung als Verfahren in den PT-Richtlinien erfahren). Damit die dafür notwendigen Patientenbehandlungen weiterhin über die Krankenkassen abgerechnet werden können, bedarf es einer Anpassung der gesetzlichen Grundlagen, die vor dem Hintergrund der Auseinandersetzungen über die Kosten des Gesundheitssystems wenn überhaupt, dann nicht ohne Schwierigkeiten zu erreichen sein dürfte.
3. Einerseits wird eine Verkürzung der Ausbildung bis zur Approbation angestrebt. Dies käme insbesondere denjenigen Studierenden entgegen, die nicht wie die Psychotherapeuten unbedingt eine Weiterbildung zur Erlangung der Fachkunde anstreben Außerdem

ermöglichte dies eine Regelung der Vergütung praktischer Tätigkeit während der vertieften Ausbildung, sofern diese in einer anschließenden Weiterbildung stattfände.. Andererseits aber ist es durchaus zweifelhaft, dass eine Approbation nach kürzerer Studienzeit als bei den Medizinern (12-13 Semester) eine politische Mehrheit findet. Außerdem rief eine Verkürzung Kritiker unter den Medizinern auf den Plan, die entgegen des Umfangs an psychischer Fachkunde der Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten eine geringere Qualität als den entsprechenden Facharztausbildungen zuordnen möchten. Aufgrund der Anforderungen (insbes. Durchführung von Ausbildungstherapien unter Supervision) wäre nach wie vor für angehende Psychotherapeuten mit drei oder mehr Jahren vertiefter Ausbildung zu rechnen.

4. An den Hochschulen können zumindest bei der derzeitigen Besetzung der Lehrstühle für Psychologie die verschiedenen Therapieverfahren nicht gleichgewichtig gelehrt werden, da der weit überwiegende Teil der Lehrstühle für Klinische Psychologie und Psychotherapie durch Professoren mit kognitiv-behavioraler Ausrichtung besetzt ist. Wenn es dazu käme, dass die im Rahmen der Direktausbildung vorgesehene Vermittlung anderer psychotherapeutischer Verfahren ausschließlich durch Professoren geschähe, deren Herz eigentlich für die Verhaltenstherapie schlägt, so wäre dies für die Pluralität der Verfahren, wie sie im Psychotherapeutengesetz vorgesehen und eigentlich Stand der Wissenschaft ist, überaus schädlich. Zu einer Verbesserung der gegenwärtigen Lage könnte eine Direktausbildung nur führen, wenn sicher gestellt würde, dass für die Vermittlung aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren Hochschullehrer berufen werden müssen, die in diesen Verfahren psychotherapeutisch und wissenschaftlich ausgewiesen sind. Fraglich ist allerdings, wie eine solche Berufsregelung umgesetzt werden könnte, würde sie doch in die Autonomie der Hochschulen eingreifen. Darüber hinaus würden diese Neuberufungen erhebliche Kosten verursachen.
5. In einigen Modellen ist unter der Direktausbildung nicht ein spezielles Studium der Psychologie gemeint, wie es das DGPs-Modell vorsieht, sondern ein Studium der Psychotherapie bzw. Psychotherapiewissenschaft, möglicherweise auch außerhalb der Universitäten. Selbst wenn ein solches Studium immer noch zu einem Großteil psychologische Inhalte besitzen sollte, würde die Psychologie in ihrer gesamten Breite als die grundlegende Beschreibung des menschlichen Verhaltens und Erlebens bei Gesunden und Kranken als Basis des Psychotherapeutenberufs aufgegeben werden. Dem Vorteil der Spezialisierung steht hier der Nachteil der Verengung des Horizonts gegenüber. Die Fokussierung auf kranke bzw. gestörte Prozesse behindert unter den Ärzten seit langem die ange-

messene Berücksichtigung präventiver und salutogenetischer Faktoren. Dieser verzerrte Blick auf die körperliche Gesundheit führt zu einem Übermaß an Diagnostik und Therapie, das teilweise unnütz, teilweise sogar schädlich ist und einen der Hauptfaktoren für die Kostenexplosion im Gesundheitswesen darstellt. Eine Reform der Psychotherapieausbildung sollte nicht die offenkundigen Fehler der medizinischen Ausbildung wiederholen. In jenen Modellen der Direktausbildung, bei denen das Psychotherapie-Studium in ein Psychologie-Studium eingebettet bleibt, ist der eben beschriebene Effekt der Verengung des Ausbildungshorizontes gemildert, aber nicht vermieden. Das gilt insbesondere, wenn nach einem „allgemeinbildenden“ Bachelorstudium ein spezieller Masterstudiengang ausschließlich in „klinischer Psychologie“ oder „Psychotherapie“ folgen würde. In der Konsequenz wäre die Durchlässigkeit des Psychologiestudiums in alle Richtungen der angewandten Psychologie, die bislang sowohl vom BDP als auch von der DGPs verteidigt wird, nicht mehr gegeben.

6. Ein Psychologiestudium oder gar ein Psychotherapiestudium, das zur Approbation führt, wird ebenso wie z.B. die juristischen und medizinischen Studiengänge im erheblichen Umfang staatlich geregelt werden. Es ist nicht zu erwarten, dass man den Psychotherapeuten hierbei besondere Freiheiten einräumen wird. Die Notwendigkeit für eine staatliche Regelung wird noch dadurch verstärkt, dass es im deutschen Hochschulsystem momentan keine anderen Möglichkeiten gibt, inhaltliche Regularien einzuführen. Der Rückzug der einzelnen Bundesländer und der Kultusministerkonferenz aus der inhaltlichen Festlegung von Studiengängen hat zu einer unübersehbaren und weiter wachsenden Vielfalt von Abschlüssen geführt, die z.T. schwer zu vergleichen sind. Die Erlangung der Approbation nach dem Studium verlangt aber nach einheitlichen bundesweit geltenden inhaltlichen Mindeststandards. Alles spricht also dafür, dass mit einer Approbation am Ende des Studiums auch die staatliche Regelung dieses Studiums kommen wird und dass diese Neuregelungen sehr zentral auch von nicht-psychologischen Akteuren (insbesondere aus dem ärztlichen Bereich) mitgestaltet wird. Man darf bezweifeln, dass sich die Gesamtheit der Hochschullehrer der Psychologie in das Korsett einer solchen staatlichen Regelung, die den Schwerpunkt auf den klinischen Bereich legen muss, einzwängen lassen würde. Vielmehr würden neben den staatliche geregelten Studiengängen psychologische Studiengänge entstehen bzw. fortbestehen, die nicht den staatlichen Vorgaben für die Erlangung der Approbation entsprächen. In der Konsequenz würde auch auf diesem Weg die Einheit des Faches Psychologie zerbrochen, aus der heraus Spezialisierungen erst ihre ganze Wirkung entfalten.

## Vorschläge der AG Psychotherapieausbildung des BDP

Aus der Notwendigkeit, die oben skizzierten Probleme zu lösen, die positiven Aspekte des jetzigen Systems zu erhalten und gleichzeitig keine neuen Schwierigkeiten zu schaffen, halten wir folgende Änderungen für dringend erforderlich, und zwar umgehend, unabhängig davon, für welches Reformmodell man sich letztendlich entscheidet. Diese vor den eventuellen Regelungen erfolgenden Änderungen ermöglichen es, eine weitergehende Reform sorgfältig und vorausschauend zu entwickeln und in Modellprojekten zu erproben (auch die Direktausbildung wird in ganz unterschiedlichen Modellen, die zunächst zu erproben wären, diskutiert):

1. Der Zugang zur Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten muss eindeutig geregelt werden, einschließlich der Möglichkeit zur Ergänzungsqualifikation bei nur unvollständig vorliegenden Eingangsvoraussetzungen. § 5 PsychThG passt nicht mehr zu der heutigen Studienlandschaft. Hierbei ist festzuhalten, dass die Psychologie die Grundlage der Psychotherapie darstellt und insofern auch in ausreichendem Maße vor Aufnahme der Aus- oder Weiterbildung vorhanden sein muss. Hinsichtlich der Definition der Zugangsvoraussetzungen bietet der Beschluss des 16. Psychotherapeutentages eine gute und unserer Auffassung nach juristisch umsetzbare Orientierung. Es muss sichergestellt werden, dass die Ausbildungsteilnehmer Kompetenzen und Kenntnisse der psychologischen Grundlagenfächer, psychologische und klinisch-psychologische Diagnostik, der Forschungs- und Methodenlehre sowie der klinische Psychologie/Psychotherapie erworben haben; außerdem muss das Studium darüber hinaus mit einer psychologischen Masterarbeit abschließen. Die Einheit von Wissenschaft und Ausbildung darf nicht verloren gehen. Zusätzlich müssen Ausbildungsteilnehmer vor der Ausbildung ein Praktikum in einer stationären klinisch-psychologischen Einrichtung absolvieren, in welchem sie Kenntnisse und Erfahrungen über akute, abklingende und chronifizierte Symptomatik unterschiedlicher psychiatrischer Erkrankungen erwerben.
2. Neben diesen inhaltlichen sind auch neue formale Kriterien für den Zugang zur Ausbildung zu definieren. Formal sollte beim inländischen Studium der Umfang von insgesamt mindestens 300 ECP Voraussetzung sein. Inhaltlich sollte das Studium die vom Deutschen Psychotherapeutentag im Mai 2010 vorgeschlagenen Themen in den dort vorgesehenen Mindestumfängen enthalten. Das Vorliegen der entsprechenden Vo-



oraussetzungen sollte für jeden Studiengang im Rahmen der üblichen Akkreditierung festgestellt werden. Die derzeit zuständigen Landesbehörden sind im Hinblick auf die Prüfprozesse zu entlasten.

3. Der rechtliche Status der PiA sowie die Rechte und Pflichten der anderen am Ausbildungsprozess beteiligten Akteure müssen eindeutig geklärt werden. Für die PiA befürworten wir die Einführung einer an die Ausbildung gebundenen Behandlungserlaubnis für die praktischen Phasen der Ausbildung. Diese kann nach Erfüllung der Zugangsvoraussetzungen und Aufnahme der Ausbildung für die Dauer der Ausbildung erteilt werden, so dass die PiA auch während der Praxisphasen Heilkunde unter Supervision und Anleitung durchführen dürfen.
4. Für die Praktische Tätigkeit bzw. für den Ausbildungsabschnitt in der psychiatrischen Klinik müssen fachlich sinnvolle und einheitliche Standards definiert werden. In diesen müssen dezidiert die Lernziele aufbauend auf den bereits erworbenen Kompetenzen der Ausbildungsteilnehmer aufgeführt werden. So haben die Ausbildungsteilnehmer nicht mehr nur grundlegende Kenntnisse zu erwerben, sondern sollen unter Anleitung und Supervision explizit an der Behandlung psychiatrischer Patienten beteiligt werden. Dies umfasst nach einer Einarbeitungsphase auch die eigenständige Durchführung von Anamnesen und Therapiesgesprächen, sowie die Durchführung von psychotherapeutischen Gruppen. Die Rolle der Ausbildungsteilnehmer muss wie die der ärztlichen Weiterbildungsassistenten explizit in die Regelwerke der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung eingehen. Dies schließt einen Vergütungsanspruch für alle praktischen Phasen der Ausbildung ein.
5. Die gelehrteten Ausbildungsinhalte müssen auch in den praktischen Phasen Erfahrungen aller Berufsfelder der PPT, d.h. neben denen aus dem Bereich des SGB V auch die anderer Sozialgesetzbücher (z.B. des SGB VIII und XII, soweit hier Heilbehandlungen bzw. heilkundliche Kompetenz erforderlich ist), also auch aller Praxisfelder einschließlich der institutionellen Bereiche ermöglichen. Alle wissenschaftlich begründeten Verfahren, also nicht nur die aktuellen Richtlinienverfahren, sondern auch der Systemischen und humanistischen Psychotherapieverfahren, müssen enthalten sein. Den letzteren muss mindestens ein tatsächlich durchführbarer Einsatz im Berufsrecht ( also die Anerkennung von Ausbildungsstätten), ermöglicht sein.

### 3. Mindestvoraussetzungen im Falle einer Direktausbildung

Falls die Politik trotz der aufgezeigten Gefahren und Probleme und entgegen der Ablehnung in der Profession dennoch eine Direktausbildung verordnen sollte, wollen wir nun Mindestvoraussetzungen darstellen, die übrigens in weiten Teilen denen der DGPs-Initiative für Modellversuche einer Direktausbildung entsprechen.

1. Die Psychologie als Lehre vom Verhalten und Erleben ist die Grundlagenwissenschaft der Psychotherapie. Andere Fächer wie Medizin oder Sozialpädagogik sind im Rahmen einer psychotherapeutischen Ausbildung sinnvolle, ja entscheidende Ergänzungen psychologischen Wissens, haben aber von ihrem Selbstverständnis, ihren Theorie-, Lehr- und Forschungsgegenständen her zweifelsfrei andere Schwerpunkte als die menschliche Psyche. So muss gerade bei der Einführung der Direktausbildung sichergestellt werden, dass die Psychologie Grundlage der Psychotherapie bleibt.
2. Für eine breite Ausbildung in Psychologie ist es nötig, dass zunächst ein grundständiger Bachelorstudiengang der Psychologie, wie er an vielen Universitäten nach der Empfehlung der DGPs und BDP angeboten wird, absolviert werden muss, bevor im Anschluss daran ein Master mit dem Schwerpunkt klinische Psychologie/Psychotherapie folgt. Der mit dem Staatsexamen und der Approbation abschließende Studiengang müsste dabei so gestaltet werden, dass ausreichend Kenntnisse und Kompetenzen in den Grundlagenfächern der Psychologie, der Forschungs- und Methodenlehre, der psychologischen und klinisch-psychologischen Diagnostik sowie der klinischen Psychologie/Psychotherapie erworben werden.
3. Bereits während des Hochschulstudiums ist es unbedingt erforderlich, alle wissenschaftlich begründeten Verfahren wie auch Neuentwicklungen im psychotherapeutischen Vorgehen in ausreichendem und gleichberechtigtem Maße zu vermitteln, damit der psychotherapeutische Nachwuchs Gelegenheit erhält, alle Verfahren kennen zu lernen, so dass er sich gut informiert für ein Vertiefungsverfahren entscheiden kann.
4. Um ausreichend Praxiserfahrung im Sinne der Ziele der Praktischen Tätigkeit (Erwerb von Kenntnissen und Erfahrungen über akute, abklingende und chronifizierte Symptomatik unterschiedlicher psychiatrischer Erkrankungen) zu gewährleisten, sollte eine – wie in

einigen bisherigen Vorschlägen vorgesehen – mindestens 6 Monate dauernde praktische Tätigkeit in einer psychiatrischen Einrichtung absolviert werden, in denen die Studierenden an der Behandlung der von psychisch Erkrankten beteiligt werden. Im Zusammenhang mit einer möglichen Direktausbildung wäre zukünftig unter den beteiligten Akteuren auszuhandeln, wie hoch der Umfang einer solchen Praktischen Tätigkeit in Abstimmung auf eine Patientenorientierte Lehre letztendlich sein soll.

5. Der Erwerb grundlegender praktischer Kompetenzen bzw. des nötigen hoch komplexen Prozesswissens ist im bisherigen Modell an den staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten, an denen auf hohem Qualitätsniveau Ausbildungstherapien unter Supervision, Selbsterfahrung, praxisorientierte Lehre und Theorievermittlung durchgeführt werden, gut gesichert. Allerdings ist auch im gegenwärtigen Modell (und umso mehr im Rahmen eines Direktstudium) zu gewährleisten, dass mit der Approbation eine Fachkunde in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren, also nicht nur in den gegenwärtigen Richtlinienverfahren, erworben wird. Eine an ein Direktstudium anschließende Weiterbildung zur Erlangung der Fachkunde muss in dieser Qualität unbedingt erhalten und gewährleistet bleiben. Eine Reduktion sowohl der Theorieausbildung als auch der Praktischen Tätigkeit wäre auf das Studium abzustimmen.
6. Eine Direktausbildung sensu DGPs-Vorschlag würde erfordern, dass die Lehrstühle für Klinische Psychologie dauerhaft deutlich aufgestockt werden, um nicht Qualitätsniveau und Studierbarkeit zu gefährden. Auch falls durch Synergieeffekte einige Ressourcen und Kosten eingespart werden sollten, würden unterm Strich dennoch nicht unerhebliche Kosten und Kapazitäten, die aktuell bei der privat finanzierten Psychotherapieausbildung anfallen, an die öffentlichen Hochschulen in ein grundständiges Studium verlagert. Dies entspräche einer öffentlichen Aufwertung des Gegenstands „Psychische Gesundheit“ und wäre – sofern das Nachwuchsproblem gesichert wird – unserer Auffassung nach auch aus einer Public-Health-Perspektive zu begrüßen. Es ist kritisch zu prüfen, inwiefern derartige neue Ressourcenallokationen politisch machbar sind. Dieser scheinbar triviale Punkt der „Ökonomie auch über Modellversuche hinaus“ müsste bei Erprobungen mindestens ebenso umfassend evaluiert werden wie studierendenbezogene Variablen (Kompetenzerwerb, Zufriedenheit).

## Fazit

Die unbestreitbaren Probleme der bestehenden Psychotherapieausbildung sollten durch eine Reform der postgradualen Ausbildung unmittelbar gelöst werden, bevor über eine „Direktausbildung“ entschieden wird. Absolut dringend müssen folgende Punkte geregelt werden:

1. Status und Vergütung der PiA während der Praktischen Tätigkeit
2. die Klärung der Zugangsberechtigung zur Ausbildung in der neuen deutschen und europäischen Studienlandschaft
3. Sicherstellung, dass die ganze Breite psychotherapeutischer Berufsfelder ( ambulant und institutionell, alle SGB ) und die Breite der wissenschaftlich begründeten Verfahren und Techniken angemessen vermittelt bzw. gelehrt werden.

Angesichts der großen ordnungspolitischen Entlastung für alle Beteiligten bzw. bei entsprechendem politischem Willen erscheint dies durchaus realisierbar, da hier der Bundesgesetzgeber ausreichende Regelungskompetenz hat. Falls die Politik die Direktausbildung jedoch gegen den erklärten Willen der Profession durchsetzt, sollten hierbei zumindest einige Mindeststandards erfüllt sein, insbesondere eine fundierte Ausbildung der Psychologie.

Ferner muss auch die strukturelle Machbarkeit -- es gibt keine Erfahrung, auf die man aufbauen könnte -- genau geprüft werden, bevor derart grundlegende Änderungen am derzeit fachlich auf einem hochwertigen Niveau stehenden System vorgenommen werden. Es liegt also nahe, Erprobungsmodelle wie das der DGPs zu entwickeln. Eine „Herauslösung“ der Klinischen Psychologie und Psychotherapie aus der akademischen Psychologie (bis hin zu einer Einordnung in die Medizin), wie dies für manche Akteure als Option im Zusammenhang mit einer Direktausbildung erscheint, wäre – ohne Not – mit extremen Umwälzungen des Fachs verbunden und würde auf härtesten Widerstand der Profession treffen.

Andererseits ist es -- obwohl prinzipiell möglich -- für uns nur schwer vorstellbar, dass sich bei einem Modell, das die Integration einer Direktausbildung in das Psychologiestudium vorsieht, die akademische Psychologie in ihrer Gesamtheit hinsichtlich ihrer Inhalte und Standards für Staatsexamen und Approbation der Psychotherapie staatlich reglementieren lässt. Es kollidieren hier Richtlinienkompetenzen des Bundes (relevant bei staatlicher Approbationssprüfung) mit denen der Länder und den bestehenden Autonomien der Hochschulen, was möglicherweise zu einem weiteren unerwünschten Auseinanderdriften des Faches Psychologie führt (z.B. Lehrstühle mit vs. ohne Klinischem Schwerpunkt).

Angesichts der immensen gesellschaftlichen Kosten, die mit psychischen Störungen assoziiert sind, stellt deren Prävention und Therapie eine der größten Herausforderungen im Gesundheitsbereich dar. Psychotherapie ist laut nationaler und internationaler Leitlinien eine zentrale Behandlungsoption.

Auch vor dem Hintergrund, dass die Bedarfsplanung in diesem Bereich entsprechend angepasst werden sollte, ist sicherzustellen, dass auch zukünftig Psychotherapie in ausreichendem Maße zur Verfügung steht. Entsprechende Kalkulationen müssten im Rahmen einer Erprobung unbedingt berücksichtigt werden. Die Psychologie kann und muss dabei die zentralen Beiträge zur Ausgestaltung liefern und demonstrieren, dass eine einfache, rasch realisierbare, strukturpolitisch vermeintlich elegante – letztlich nur bequeme – Angleichung an ein medizinisches Modell nicht zielführend sein kann.

Berlin, den 26.3.2012

gez. Heinrich Bertram  
Vizepräsident BDP  
Sprecher der AG Psychotherapieausbildung

Mitglieder der Arbeitsgruppe  
Heinrich Bertram, Jan Frederichs, Frank Jacobi, Günter Koch, Fredi Lang, Ulrich Meier, Laszlo Pota, Robin Siegel