

Streitgegenstand Psychotherapieausbildung – Save Our Souls

(Beitrag auf dem jour fixe der Neuen Gesellschaft für Psychologie am 16. 11. 2013)

Bei der juristisch-formalen Betrachtung ist zunächst zu beachten, dass die Kompetenz zur gesetzlichen Regelung von Berufen (Berufsrecht) beim Bund liegt, hingegen die Kompetenz zur Regelung der Weiterbildung in bereits bestehenden Berufen bei den Bundesländern. Diese Unterscheidung ist der gesetzliche Hintergrund für die atypische Regelung des Berufs des PP und KJP. Für den Gesetzgeber bestand die Schwierigkeit, bereits bestehende und geregelte Berufe (Dipl. Psychologe, Pädagoge, Sozialpädagoge) in einen neuen Beruf zu überführen, ohne diesen Übergang als Weiterbildung zu definieren. Letzteres hätte bedeutet, dass sich die Bundesländer auf eine hinlänglich einheitliche psychotherapeutische Weiterbildung für Psychologen und Pädagogen hätten verständigen müssen. Das war nie in der Diskussion und hätte auch nicht zu dem von den Psychologen und Pädagogen angestrebten Status eines freien Berufes auf Facharztniveau geführt.

Wenn man einmal von einigen Paragraphen der Übergangsvorschriften (§ 12 PTG) absieht, besteht die Besonderheit der berufsrechtlichen Regelung des PTG darin, dass die Ausbildungsinhalte – die psychotherapeutische Fachkunde - unter dem Stichwort „Wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren“ **nicht von berufsrechtlichen, sondern von sozialrechtlichen Regelungen abhängen**.¹ Damit ist folgendes gemeint: Der Standard psychotherapeutischer Fachkunde wird durch die Partner der Bundesmantelverträge (KBV u. KKs) (PT-Vereinbarung - § 135 Abs. 2 S 1 SGB V – Zulassung neuer Methoden) oder durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (§ 95c S. 2 SGB V – Arztregistereintrag) geregelt. Bei den Ärzten hingegen werden die Inhalte der Weiterbildung durch die Landesärztekammern geregelt, die sich wiederum an die Musterweiterbildungsordnung (MWBO) der Bundesärztekammer anlehnen. Sie unterliegen mithin der Gestaltung durch die ärztl. Standesvertretung. Allerdings sind sie der Sache nach eng auf die sozialrechtlichen Regelungen abgestimmt.

Ein Kollateralschaden dieser Konstruktion ist übrigens die faktische Unmöglichkeit der Ausbildung in anderen als den Richtlinienverfahren, weil schon auf der Gesetzesesebene die Fachkunde an die sozialrechtlich zugelassenen Verfahren gebunden ist (§ 95 c SGB V). Darüber hinaus ist es für Ausbildungsinstitute anderer als der Richtlinienverfahren faktisch unmöglich, in ausreichender Zahl Ausbildungsfälle zu finden, die nicht durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) finanziert werden.²

Die Bundesregierung hat in der vergangenen Legislaturperiode die von vielen - u. a. auch von den Bundesländern³ – geforderte Novellierung des PTG im Hinblick auf die Zugangsvoraussetzungen zur PT-Ausbildung (Master vs. Bachelor-Abschluss) und die unzureichende Bezahlung der Ausbildungskandidaten während der Praktischen Tätigkeit verweigert. Sie strebte vielmehr eine gänzliche Umstrukturierung der Psychotherapeutenausbildung und deren Angleichung an die ärztliche Aus- und Weiterbildung an. Damit setzte sie sich in Gegensatz zu den Ergebnissen des von ihr selbst veranlassten Forschungsgutachtens, das eine solche Mög-

¹ SGV§ 95c, Satz 2, erster Halbsatz; Gutachten Kingreen S. 9ff und 17/18f

² s. a. 26. Sitzung der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) vom 18./19. 11. 2010; TOP 9.1

³ s. a. AOLG-Beschluss vom 18./19. 11. 2010; TOP 9.1

lichkeit allenfalls im Rahmen weniger Modellprojekte empfohlen hatte.⁴ Zu der von der Bundesregierung angestrebten Novellierung ist es in der vergangenen Legislaturperiode nicht gekommen, es ist aber davon auszugehen, dass eine neue Bundesregierung dieses Vorhaben, vielleicht mit etwas anderen Akzenten, wieder aufnimmt. Daher ist ein Blick auf die ärztlichen Aus- und Weiterbildungsstrukturen notwendig, umso mehr, als sie inhaltlich noch wesentlich stärker mit dem Sozialrecht verzahnt sind.

Ärztliche Weiterbildung

Die ärztliche **Berufsausbildung**, d. h. die Ausbildung bis zu Staatsexamen und Approbation, unterliegt der Regelungskompetenz des Bundes, wie oben bereits angesprochen. Die ärztliche **Weiterbildung** dagegen den Bundesländern. Die gesetzlichen Regelungen dazu finden sich in den Heilberufsgesetzen der Länder, die auch die Psychologischen Psychotherapeuten betreffen. Darin werden die Weiterbildungen für Ärzte untergliedert in **Gebiete**, die den Facharztbezeichnungen entsprechen, in **Schwerpunkte** innerhalb eines Gebietes und in **Zusatzbezeichnungen**. Diese Unterteilung gilt im Prinzip auch für Psychologische Psychotherapeuten.

Eine Zulassung zur Kassenärztlichen Versorgung kann ein Arzt nur bekommen, wenn er eine Gebietsweiterbildung vorweisen kann, d. h. ein Facharzt ist. Er darf im Rahmen seiner Zulassung aber dann auch **nur und ausschließlich** auf seinem Gebiet tätig werden, also ein Augenarzt z. B. nur in der Augenheilkunde, ein Kinderarzt nur in der Pädiatrie usw..

Darüber hinaus sind Schwerpunkt-Weiterbildungen möglich, d. h. besondere Spezialisierungen eines Facharztes innerhalb seines Gebietes. In den für die Psychotherapie einschlägigen Gebietsbezeichnungen gibt es nur für Psychiater eine Schwerpunktbezeichnung, nämlich Forensische Psychiatrie.

Zusatzbezeichnungen verpflichten den Arzt nicht, sich auf den Bereich seiner Zusatzbezeichnung zu beschränken, erlauben ihm aber besondere Leistungen abzurechnen. Für die Psychotherapie im ärztlichen Bereich gibt es die Zusatzbezeichnungen „Psychotherapie fachgebunden“ und „Psychoanalyse“. Ersteres, die „Psychotherapie fachgebunden“ beinhaltet relativ geringe Ausbildungsanforderungen, allerdings ist die Berechtigung zur Abrechnung von Psychotherapie auch auf solche psychischen Störungen beschränkt, die im Zusammenhang mit Krankheiten auf dem eigenen Gebiet des Arztes stehen. Ein Internist mit dieser Zusatzbezeichnung darf also nur Patienten mit internistischen Krankheiten behandeln, bei denen eine Psychotherapieindikation besteht. Die Zusatzbezeichnungen Psychotherapie fachgebunden und Psychoanalyse können in den Gebietsweiterbildungen zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erworben werden.

Wir sollten uns bei der Diskussion zu diesen Weiterbildungen vor Augen halten, dass die Gebietsweiterbildungen der Psycho-Fachärzte wesentlich umfangreicher sind als die Ausbildung in Psychotherapie für die Psychologischen Psychotherapeuten. So wird sowohl für den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie als auch für den Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie eine fünfjährige Vollzeit-Weiterbildung gefordert. Bei den Psychologischen Psychotherapeuten umfasst die Vollzeit-Ausbildung nur drei Jahre. Für den Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie werden beispielsweise 1500 psychothera-

⁴ Strauß, B. et al., Forschungsgutachten....; S. 360ff

peutische Behandlungsstunden verlangt, bei den Psychologischen Psychotherapeuten sind es nur 600.

Die gesetzlichen Grundlagen für diese Weiterbildungen sind die Heilberufsgesetze der Länder und das Sozialgesetzbuch V, u. a. in den Paragraphen 95 und 135. Inhaltlich ausgestaltet werden diese gesetzlichen Vorschriften einerseits durch die von KBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen beschlossene Psychotherapie-Vereinbarung und andererseits durch die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern und – bislang auf Zusatzbezeichnungen beschränkt - der Landespsychotherapeutenkammern. Diese orientieren sich wiederum an den Musterweiterbildungsordnungen ihrer Bundeskammern. Die Landesärztekammern sind es im Übrigen auch, die die Facharztprüfungen abnehmen.

Es ist sinnvoll, diese rechtlichen und administrativen Strukturen bei der Diskussion um eine Ausbildungsreform im Gedächtnis zu behalten, denn an diesen Rahmenbedingungen wird sich bei der Reform der Psychotherapieausbildung kaum etwas ändern. Es geht lediglich um die Frage, ob überhaupt und wenn ja in welcher Weise eine Neuordnung der Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten in diese Ordnungen eingepasst werden wird.

Eine kritische Blickrichtung

Man kann und sollte diese Ordnungen aber auch als juristische Abspiegelung einer gesellschaftlichen Machtstruktur verstehen, die als Teil des Gesundheits- bzw. Medizinsystems über die medizinisch-psychotherapeutische Versorgung bürokratische, Kapitalverwertungs- und Standesinteressen abstützt. Man kann dies ablesen an der Lage derjenigen, die aus dem System ausgeschlossen oder in einer subalternen Position gehalten werden. Bei den Psychotherapeuten sind dies z. B. Angehörige sozialer Berufe, denen der Zugang zur Psychotherapieausbildung verwehrt ist und die Vertreter von anderen Therapieverfahren als den Richtlinienverfahren. Exemplarisch spiegelt sich der ausgrenzende Charakter des Systems in der Lage der Hebammen.

Mit einer gewissen systemischen Zwangsläufigkeit bringt das Gesundheitssystem ein gesellschaftlich mehr oder weniger stark abgewertetes Konkurrenzsystem hervor, das umso stärker an Gewicht gewinnt, als sich das etablierte System in seiner Ideologie und seiner Praxis verengt. Ich denke dabei z. B. an die naturheilkundlich-homöopathische Medizin, eine Reihe von in den Heilpraktikerbereich abgedrängten Behandlungsformen (z. B. Chiropraktiker) bis hin zu esoterischen Heilweisen.

Ich will das Psychotherapiesystem als Herrschafts- und Machtstruktur unter vier ineinandergreifenden Dimensionen betrachten, die als Heuristiken bei der Interpretation der verschiedenen Reformvorschläge hilfreich sein können. Es sind dies:

- Versorgung
- Ökonomie
- Privilegien
- Ideologie

Versorgung:

Die Notwendigkeit der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung scheint eine bare Selbstverständlichkeit zu sein. Aber über viele Jahrzehnte hinweg hat es sie gar nicht gegeben und es lässt sich schwerlich sagen, dass sie ernsthaft vermisst wurde. Inzwischen wird Psychotherapie in ständig steigendem Ausmaß in Anspruch genommen und politisch eingefordert. Dieser Bedarf, den man marktterminologisch auch Nachfrage nennen kann, ist für die Psychotherapeuten ein wichtiges Argument zur Legitimation ihrer Ansprüche auf berufliche Anerkennung und Honorierung. Sie befassen sich auch damit, weitere Bedarfe zu entdecken, d. h. die Nachfrage auszuweiten, z. B. durch die Definition neuer behandlungsbedürftiger Störungsbilder, aktuell z. B. burn-out und PTBS.

Dass mit Versorgungsnotwendigkeiten, d. h. geltend gemachtem Bedarf bzw. Nachfrage politische Bewegung erzeugt werden kann, belegt die Entstehungsgeschichte des Psychotherapeutengesetzes selbst. Es entstand seit den 70er Jahren eine so breite Nachfrage nach Psychotherapie, dass sie mit den Strukturen der Kassenärztlichen Versorgung nicht mehr befriedigend bedient werden konnte. Die Psychotherapien, die im Kostenerstattungsverfahren, d. h. außerhalb des kassenärztlichen Systems durchgeführt wurden, erreichten einen Umfang, der den Umfang der im System erbrachten Therapien erreichte und am Ende überstieg.⁵ Damit bestand die Gefahr, dass im psychotherapeutischen Bereich gerichtlich ein Systemversagen festgestellt und den Kassenärztlichen Vereinigungen der Versorgungsauftrag entzogen werden könnte. Aus dieser Systemkrise resultierte das Psychotherapeutengesetz, das darauf angelegt war, den Bedarf systemkonform zu bedienen, aber zugleich den Umfang kassenfinanzierter Psychotherapie strikt zu begrenzen. Andere Berufe als Psychologen und Pädagogen, letztere auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen beschränkt, sollten keinen Zugang zur Ausübung von Psychotherapie im Rahmen dieses Gesetzes bekommen. Ausgeschlossen wurden auch andere psychotherapeutische Verfahren als die Richtlinienverfahren, obwohl sie zuvor in Regelungswerken zwischen einigen Krankenkassen und Berufsverbänden möglich waren. Die Zulassung von zuvor in der Kostenerstattung tätigen Kollegen wurde an relativ enge Kriterien gebunden.

Ökonomie

Zwar hat das Berufshandeln von Psychotherapeuten bis jetzt keine unmittelbare Auswirkung auf den Arznei- und Heilmittelmarkt, die Psychotherapeuten, zumindest viele von ihnen, möchten das aber ändern und die Erlaubnis zur Verordnung von Medikamenten, Kuren etc. erlangen („Befugnisserweiterung“). Gleichwohl spielt die Ökonomie in den Diskussionen um Psychotherapie eine zentrale Rolle. In erster Linie geht es darum, inwieweit Psychotherapie Krankheitsausfälle bei den Beschäftigten und/oder vorzeitige Berentung verhindern oder verringern kann. Ein Interesse an der Verringerung von Krankheitsausfällen besteht volkswirtschaftlich aber nur in dem Maß, als die ausgefallene Arbeitsleistung nicht leicht ersetzt werden kann und Transferleistungen für die Volkswirtschaft insgesamt und nicht nur für die

⁵ Der Umfang der Kassenausgaben für Psychotherapie außerhalb der kassenärztlichen Versorgung war Gegenstand eines jahrelangen Versteckspiels. Das „erste“ Forschungsgutachten vom Meyer et al. aus dem Jahr 1991 weist nach den Angaben der Techniker Krankenkasse für 1989 bereits um 21 % höhere Ausgaben für die außerhalb der KV erfolgende Psychotherapie i. R. der sog. TK-Regelung aus als für die Richtlinienpsychotherapie. (Meyer et al., S. 38)

Gruppe der Betroffenen erforderlich werden. Ähnliches gilt für die Frühverrentung. M. a. W.: die ökonomische Legitimation ist an relative Vollbeschäftigung, hohes Qualifikationsniveau der Beschäftigten und die Existenz von sozialstaatlichen Strukturen gebunden. Nur dann stößt das Argument, Psychotherapie sei volkswirtschaftlich nützlich, auf Resonanz. Diese volkswirtschaftliche Legitimation von Psychotherapie hängt aber wiederum davon ab, dass Psychotherapie tatsächlich in der Lage ist, Krankheitsausfälle zu reduzieren, d. h. sie verlangt Wirksamkeitsnachweise, die genau dies belegen.

Innerhalb des Psychotherapiesystems sind es die Krankenkassen, über die sich dieser Zusammenhang transportiert. Sie sollen Behandlungen und Krankengeld möglichst kostengünstig finanzieren und sind dabei zugleich über die Beitragszahlungen ihrer Mitglieder und die sozialstaatlichen Regelungen auf die Entwicklung des Arbeitsmarktes rückgekoppelt.

Privilegien

Machtpositionen, d. h. die Möglichkeit bestimmte Bereiche kontrollieren zu können, verschaffen Privilegien, auch wenn sie gesamtgesellschaftlich gesehen nachrangig sind. Privilegierte sind gegenüber Nicht- oder Unterprivilegierten im Vorteil und es gibt wenige Beispiele dafür, dass die Privilegierten das nicht nützen. Das Psychotherapeutengesetz macht die Psychotherapeuten zu Angehörigen eines freien Berufs, d. h. zu einem Berufs-„Stand“ mit besonderen standesrechtlichen Privilegien. Dazu gehört zunächst die Honorierung. Die Möglichkeit, Psychotherapie auszuüben, verschafft niedergelassenen Psychotherapeuten nach einer neuen Veröffentlichung des Statistischen Bundesamts über das Jahr 2011 im Durchschnitt einen Praxis-Reinertrag von ca. 60 000 €. ⁶ Damit liegen sie zwar deutlich am Ende der ärztlichen Einkommenshierarchie, gehören aber immer noch zu den 10 % Einkommensbezieher mit den höchsten Einkommen in der Gesellschaft. ⁷ (Die Einkommen angestellter Psychotherapeuten, die ja immer noch tarifvertraglich als Psychologen, d. h. auf dem Niveau von Assistenzärzten eingestuft werden, sind noch Gegenstand tariflicher Auseinandersetzung.) Hinzu kommen weitere materielle Vergünstigungen, etwa die Möglichkeit an Versorgungswerken teilzunehmen. Durch die günstige Risikostruktur der Berufsgruppe sind die Beiträge dort niedriger und die Versorgungsleistungen besser als bei der Normalbevölkerung. Nebenbei bemerkt entziehen die Psychotherapeuten ebenso wie andere freie Berufe mit Versorgungswerken der staatlichen Rentenversicherung ihre höheren Beiträge mit der Folge, dass die Rentenerwartung der staatlich Versicherten sinkt. So entsteht zugunsten von Standesbewusstsein ein unsolidarischer Effekt gegenüber der Gesamtheit.

Hinzu kommen weitere Vorteile: Psychotherapeuten haben i. d. R. keine Schicht-, Nacht- und Wochenenddienste, ihre Arbeitszeit ist – auch im Vergleich zu anderen Arztgruppen – relativ niedrig und ihr Haftungsrisiko ebenso.

Darüber hinaus sind sie i. R. ihrer Standesorganisationen berechtigt, ihre beruflichen Angelegenheiten selbst zu regeln und unterliegen darin nur einer allgemeinen Rechts- und weitgefassten Fachaufsicht des Staates.

⁶ Statistisches Bundesamt, Unternehmen....S. 147

⁷ Bundeszentrale für politische Bildung - Einkommensverteilung

Ideologie

Hinsichtlich ihres Selbstverständnisses lässt sich die Psychotherapieszene zwischen zwei Polen aufspannen, nämlich dem Verständnis von **Psychotherapie als angewandter Psychotherapiewissenschaft** und andererseits dem Verständnis von **Psychotherapie als Heilkunst**. Die Pole unterscheiden sich in ihrem Verhältnis zur Psychotherapieforschung und in ihrem Verhältnis zur psychotherapeutischen Selbsterfahrung. Aus den Unterschieden resultieren unterschiedliche Akzentuierungen in der Therapietechnik.

Der psychotherapiewissenschaftliche Pol sieht in der Psychotherapie die fachgerechte Umsetzung von Erkenntnissen der Psychotherapieforschung. Dementsprechend gewichtet er die methodische Ebene in der Psychotherapie sehr stark. Er sieht in der Psychologie die Leitwissenschaft der Psychotherapie und in ihren - v. a. quantitativen – Forschungsstrategien deren wesentliche Legitimationsgrundlage. Von ihr aus lässt sich die ökonomisch motivierte Forderung nach Effektivität scheinbar am besten bedienen. Sie bedient darüber hinaus die politische Forderung nach Wissenschaftlichkeit, die ihrerseits der Politik als Bürge von Rationalität gilt. Dass der Psychotherapeut in dieser Sicht allerdings lediglich der wissenschaftlich vorgebildete Anwender wissenschaftlicher Ergebnisse ist und damit im Grunde nur die Merkmale des Bachelor-Grades erfüllt, wird von Vertretern der psychotherapiewissenschaftlichen Position i. d. R. nicht thematisiert. Dagegen wird die wissenschaftliche Fundierung von Psychotherapie betont.

Seine hegemoniale Position hat der psychotherapiewissenschaftliche Pol über die Besetzung nahezu aller klinisch-psychologischen Lehrstühle hinaus im Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie und seinem Methodenpapier befestigt. Der Wissenschaftliche Beirat nach § 11 PTG hat die Definitionsmacht für Psychotherapie an sich gezogen und an die empirisch nachweisbare Effizienz psychotherapeutischer Methoden gebunden. Als wissenschaftlich anerkannt kann in der Psychotherapie nur gelten, was diesen methodischen Anforderungen nachkommen kann. Dem Wissenschaftlichen Beirat ist es gelungen, für den Bereich der Psychotherapie Wissenschaftlichkeit mit Wirksamkeit gleichzusetzen und diesen Konnex gerichtlich absegnen zu lassen, zuletzt im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 2009.⁸ Darüber ist es zu einer – zunächst bestrittenen, später öffentlich eingeräumten – Zusammenarbeit mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gekommen, der keine wissenschaftlichen Aufgaben hat, sondern solche der gesundheitspolitischen und ökonomischen Interessensausartierung. Wo man eigentlich ein spannungsvolles Verhältnis von Wissenschaft und Gesundheitsökonomie erwarten würde, kann man eher von einer Art Kartellbildung sprechen.

Die **Selbsterfahrung** in der Psychotherapieausbildung wird vom psychotherapiewissenschaftlichen Pol aus am ehesten als eine Art taktisches politisches Zugeständnis gesehen, das dem angehenden Therapeuten ein Gefühl dafür vermitteln soll, wie sich das von ihm erlernte Verfahren im Umgang mit eigenen Problemen anfühlt.

Dem steht der Pol gegenüber, der Psychotherapie als **Heilkunst**, d. h. nicht als Anwendung von Wissenschaft versteht, sondern primär als Ausübung eines persönlichen Vermögens. Bei ihm steht die Selbsterfahrung im Vordergrund der Psychotherapieausbildung und erst dann folgen Technik und Methode. Der Grundgedanke ist, dass es letztlich die Persönlichkeit des Psychotherapeuten ist, die die Psychotherapie macht. Selbsterfahrung ist dann nicht ein blo-

⁸ Bundesverwaltungsgerichtsurteil vom 30. April 2009

ßes Nachspüren dessen, wie sich Psychotherapie anfühlt, sondern ein Weg zur Entwicklung der Therapeutenpersönlichkeit. Ähnlich wie der Schüler des Schamanen - nach Ellenberger der Ahnherr aller Psychotherapeuten⁹ - sich nicht nur im Handwerk der Zauberei ausbildet, sondern am Ende zum Zauberer **wird**, wie der Priester nicht nur priesterliche Handlungen vollzieht, sondern v. a. Priester **ist**, d. h. auch irgendwie „geweiht“.

Wissenschaft hat für diese Tradition nicht die normativ-präskriptive Funktion wie beim psychotherapiewissenschaftlichen Pol, sondern sie **informiert** und findet gegebenenfalls Eingang in die Heuristiken, mit denen der Therapeut Szenen deutet und Wandlungen anstößt. Anders als am psychotherapiewissenschaftlichen Pol wird die für die Psychotherapie als bedeutsam angesehene kulturelle Dimension stärker gewichtet und der Forderung nach wissenschaftlich begründeten Wirksamkeitsnachweisen defensiv und mit einem gewissen Resentiment begegnet.

Es ist offenkundig, dass dieser Ansatz zwar mit dem System der Privilegien gut, mit dem der (flächendeckenden) Versorgung und der Ökonomie aber weitaus weniger gut kompatibel ist. Trotzdem möchten seine Vertreter gerne weiter mitspielen und verfolgen dabei eine defensiv-hinhaltende Strategie.

Aus der Geschichte lernen

Die zurückliegende Entwicklung hat gezeigt, dass die politischen Instanzen an der Psychotherapie überhaupt wenig Interesse haben und erst recht nicht an den internen Kontroversen dieser Berufsgruppe. Die Politik reagiert nur, wenn sie Regelungsprobleme größeren Ausmaßes mit rechtlichen Folgen befürchtet oder meint, mit Kostenausweitungen rechnen zu müssen, an deren Rentabilität sie Zweifel hat. Ähnlich wird sich der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nur zu solchen Änderungen bereitfinden, die die Strukturen der beteiligten Gruppen und deren Einfluss im Wesentlichen unberührt lassen. Die Psychotherapeuten mit ihren Verbänden und den von diesen beschickten Kammern werden sich diesen Gegebenheiten unterwerfen und dabei tatsächliche oder scheinbare taktische Vorteile im internen Konkurrenzkampf zu nutzen versuchen. Eine kritische Sicht auf die Widersprüche und die Problematik des Psychotherapiesystems insgesamt wird wenig Resonanz finden, gleichwohl ist sie geboten.

Als die Gesundheitsstaatssekretärin Frau Widmann-Mauz (CDU) am 30. Nov 2011 die Absichten des Gesundheitsministeriums öffentlich gemacht hat, war klar, dass das Ministerium die Direktausbildung nur und ausschließlich aus ordnungspolitischen Gründen anstrebt. Der „Fremdkörper“ Psychotherapieausbildung im System der Heilberufeausbildungen sollte diesem System angeglichen werden. Es waren als keine versorgungspolitischen Motive oder solche der Qualitätsverbesserung der Psychotherapie. Das hat sich auch nicht geändert, wie sich aus dem Beitrag von Dr. Grigutsch vom BMG auf einem Fachtag verschiedener Fachgesellschaften am 13. 6. 2013 schließen lässt.¹⁰

⁹ Ellenberger, H. F., 1985

¹⁰ Michelmann, A. et al, PTJ 3-2013, S. 2070

Zuvor, 2009, hatte das Forschungsgutachten von Strauss et al. verschiedene Ausbildungsvarianten diskutiert (S.362), die überwiegend das bestehende System weiterentwickeln sollten. Das Präsidium der Bundespsychotherapeutenkammer hat in der Folge nach Diskussionen auf dem Deutschen Psychotherapeutentag einen Gesetzentwurf vorgelegt, der die Vorschläge aus dem Forschungsgutachten noch einmal abwandelt, die Zusammenführung der PP und KJP-Berufe zu einem einheitlichen Beruf mit Schwerpunkten (Erw.-KJ) vorsieht, aber die duale Ausbildungsstruktur im Grundsatz beibehält. Kurz darauf folgte ein Vorschlag der Deutschen Gesellschaft für Psychologie zu einem „Modellversuch Direktausbildung in der Psychotherapie“ – an den Universitäten. Mittlerweile gibt es eine nur noch schwer zu überblickende Vielfalt an Vorschlägen, Gutachten und Voten, die fast alle die politische Entscheidung für die Direktausbildung vorwegnehmen und versuchen, die eigenen Interessen innerhalb einer als unausweichlich antizipierten Entwicklung zu wahren. Die Flexibilität der Berufsgruppe, man kann auch sagen, ihr Opportunismus, ist beträchtlich, ihre innere Kohärenz bzw. Solidarität weniger. Für alle aber scheint der Satz aus dem Forschungsgutachten (S. 361) zu gelten: „Viele ExpertInnen sind sich einig, dass das Facharztäquivalent der Psychotherapieausbildung erhalten werden muss, da (...) der Verlust dieses Äquivalents weitgehende Folgen hätte, z. B. die Verschlechterung der Bezahlung psychotherapeutischer Leistungen.“

So gibt es inzwischen die Unterscheidung zwischen einer „einfachen“ und einer „dualen Direktausbildung“. Das Modell von **Ströhm et al.** als Beispiel einer „einfachen Direktausbildung“ sieht beispielsweise eine fünfjährige Vollzeitausbildung an Einrichtungen der Patientenversorgung vor, die als Weiterbildungsstätten anzuerkennen wären, ergänzt mit Weiterbildungsbausteinen durch ein Weiterbildungsinstitut.

Demgegenüber fordert Prof. **Sulz** eine „duale“ Direktausbildung mit der Integration eines praktischen Jahres in den Masterstudiengang, den Wegfall einer klinischen Zeit im postgradualen Ausbildungsteil, der staatlich geregelt und an die Institute gebunden sein soll.

Das Modell von RA **Gleininger** (30. 11. 2011) sieht eine zweischrittige, durch Bundesrecht geregelte Ausbildung mit erstem und zweitem Staatsexamen und anschließender Approbation vor. Es bringt formalrechtliche Änderungen und eine klarere Definition des Status der Ausbildungskandidaten, ist aber inhaltlich mit dem bestehenden System weitgehend identisch.

Prof. **Körner** von der Internationalen Psychoanalytischen Universität (IPU) verwendet die Vorstellung der Parallelisierung zur ärztlichen Ausbildung zur Forderung einer inhaltlichen, nämlich verfahrensbezogenen Veränderung des universitären Teils der Ausbildung in Verbindung mit einem Mehr an praktischen Ausbildungsinhalten. Daran anschließen würde sich eine landesrechtliche Ausgestaltung einer Weiterbildung. Die DGPs hatte sich noch bemüht, in ihrem Modellstudiengang den Verfahrensbezug zu vermeiden und alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren zu unterrichten.

Die **DGPT** spricht sich in ihrer Stellungnahme vom 24. 4. 2012 gegen eine Direktausbildung aus, betont die Persönlichkeitsentwicklung des Therapeuten im Zuge seiner Ausbildung und befürwortet die Fortführung bzw. Weiterentwicklung des bestehenden Modells mit seinen pluralen Zugangsbedingungen und dem Schwerpunkt auf der postgradualen Ausbildung. Direktausbildung möchte sie allenfalls in Modellstudiengängen erprobt sehen und verlangt

die Einbeziehung breiter sozial- und kulturwissenschaftlicher Inhalte neben den Gegenständen der akademischen Psychologie.

Die **DGSF/SG** fordern u. a. Pluralität in den Grundberufen, die Ermächtigung von Institutsambulanzen auch für Systemische Therapie, Senkung der Ausbildungskosten und Erweiterung des psychotherapeutischen Tätigkeitsfeldes über den klinischen Rahmen hinaus auf Jugendhilfe, Prävention und Rehabilitation.

Ver.di kritisiert die unzureichend geregelten Rechtsbeziehungen zwischen den Ausbildungskandidaten und den Ausbildungsinstituten und verlangt deren klare arbeitsrechtliche Ausgestaltung. Direktausbildung wird abgelehnt, der postgraduale Ausbildungsteil soll auf der Grundlage einer eingeschränkten Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde (unter Supervision) erfolgen und als Weiterbildung verstanden werden. Ausbildungskandidaten sollen in stationären und ambulanten Einrichtungen im Anstellungsverhältnis bei angemessener tariflicher Bezahlung ihre Weiterbildung absolvieren.

Literatur:

AOLG – Beschluss der 26. Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden am 18./19. November 2010 in Nörten-Hardenberg, TOP 9.1

Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern): (Muster-)Weiterbildungsordnung vom Mai 2003; in der Fassung vom 28. 3. 2008

Bundesministerium für Gesundheit: Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PsychThApprO)

Bundesministerium für Justiz: Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz – PsychThG) 16. Juni 1998, zuletzt geändert am 2. 12. 2007 (Art 6 G)

Bundespsychotherapeutenkammer: Entwurf für ein Gesetz über die Reform der Psychotherapeutenausbildung (Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz –PsychThARG) 8. 12. 2010

Bundesverwaltungsgerichtsurteil BVerwG 3C 4.08/OVG 13 A 56238/04 vom 30. April 2009

Bundeszentrale für politische Bildung, Die soziale Situation in Deutschland – Einkommensverteilung; www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61769/einkommensverteilung

Diskussionsvorschlag der DGPs-Kommission „Psychologie und Psychotherapie“ für einen Modellversuch Direktausbildung Psychotherapie: Ein mit dem Beschluss des Psychotherapeutentages kompatibler Vorschlag. (Rief, Fydrich, Margraf, Schulte) Berlin, 12. 01.2012

Dresenkamp, Anja: Die Zukunft der Psychotherapieausbildung – Reform oder Revolution? Ausbildungsstätten treffen auf Politik, Berlin 30. Nov. 2011

Ellenberger, H. F.: Die Entdeckung des Unbewußten, Zürich, 1985

Fliegel, Steffen, Direktausbildung Psychotherapie – Ein Weg mit fatalen Konsequenzen, Münster, März 2013(?)

Gemeinsamer Bundesausschuss: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) in der Fassung vom 19. Februar 2009, zuletzt geändert am 18. April 2013

- Gleininger, Jörn W.: Zusammenfassung des Vortrags für die 1. Bundeskonferenz der Ausbildungsstätten der Psychotherapeuten am 30. 11. 2011 im Tagungszentrum der Bundespressekonferenz Berlin
- Kassenärztliche Bundesvereinigung, Köln und AOK Bundesverband, Bonn, u. a.: Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung), Fassung vom 7. Dezember 1998,
- Kingreen, Thorsten: Der rechtliche Rahmen für die Reform der Aus- und Weiterbildung in der Psychotherapie – Rechtsgutachten für die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung, Regensburg, März 2009
- Körner, J.: Zur Entwicklung eines neuen Studienganges Psychodynamische Psychotherapie, Berlin, 17. 4. 2012
- Körner, J.: Entwurf einer Direktausbildung zum Psychotherapeuten „von der Profession her“, Berlin, 1. 2. 2013
- Meyer, A.-E., R. Richter, K. Grawe, J.-M. Graf v. d. Schulenburg, B. Schulte: Forschungsgutachten zur Fragen eines Psychotherapeutengesetzes – im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, Hamburg-Eppendorf 1991
- Michelmann, A., G. Ruggaber, H. Timmermann, S. Trautmann-Voigt, S. Walz-Pawlita; B. Wiesemüller & F. Hoffmann: „Qualität sichern“ – Fachgesellschaften fürchten erheblichen Qualitätsverlust der Ausbildung, in Psychotherapeutenjournal 3-2013, S. 269-271
- Musterweiterbildungsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Fassung der Beschlüsse des 8. Deutschen Psychotherapeutentages in Frankfurt am Main am 13. Mai 2016, geändert mit den Beschlüssen des 19. Deutschen Psychotherapeutentages in Offenbach am 12. November 2011 und des 21. Deutschen Psychotherapeutentages in Düsseldorf am 10. November 2012, Bundespsychotherapeutenkammer, Berlin
- Novellierung des Psychotherapeutengesetzes – Psychotherapeutische „Direktausbildung“? Stellungnahme des Geschäftsführenden Vorstandes der DGPT vom 24. April 2012
- Sozialgesetzbuch (SGB) fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung- (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477; zuletzt geändert durch Art. 3 G v. 17. 3. 2009
- Statistisches Bundesamt: Unternehmen und Arbeitsstätten – Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten, D_Statis, Fachserie 2 Reihe 1.6.1, Wiesbaden 2011
- Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGST) und der Systemischen Gesellschaft (SG) zur Diskussion um die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Köln, Berlin im September 2012
- Strauß, B., Barnow, S, Brähler, E., Fegert, J., Fliegel, St., Freyberger, H. J., Goldbeck, L, Leuzinger-Bohleber, M., Willutzki, U.: Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Jena, April 2009
- Ströhm, Walter, Ulrich Schweiger & Jürgen Tripp: Konzept einer Weiterbildung nach einer Direktausbildung in Psychotherapie, Psychotherapeutenjournal 3-2013, S. 262-268
- Sulz, K. D.: Bericht und Stellungnahme zur Veranstaltung „Ideenwettbewerb: wie könnte eine Weiterbildung in Psychotherapie nach einem Direktstudium aussehen?“ (8. Oktober 2013 in Berlin)

- Ver.di, Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft: Reform der Psychotherapieausbildung – Vorschläge der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.d) zur Reform des Psychotherapeutengesetzes, Berlin, 2010
- Widmann-Mauz, Annette: Grußwort von Annette Widmann-Mauz, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, Mitglied des Deutschen Bundestages: Aspekte der Direktausbildung in der Psychotherapie, Berlin, 30. Nov. 2011
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie: Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nach § 11 PsychThG – Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie; Version 2.8; 20. 9. 2010