

WORKSHOP 1

10 Thesen zur psychotherapeutischen Ausbildung – Bilanz und Perspektiven

Susanne Walz-Pawlita (Gießen) (*Dipl.Psych., PP, Psychoanalytikerin DPV, IPA, seit 2006 Delegierte der „Psychodynamischen Liste“ und Vorstandsmitglied der Psychotherapeutenkammer Hessen, zuständig in den Bereichen Ausbildung und Hochschulreform. Mitglied des Beirats der DGPT, Rehabilitationseinrichtung für Drogenabhängige „Four Steps“*)

Vortrag am 4. Landespsychotherapeutentag der LPK-BW, am 05.07.2008 in Stuttgart

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

liebe Susanne Loetz, lieber Herr Ruggaber,

meine Überlegungen zur Ausbildung habe ich in die Form von 10 Thesen gebracht. Ich spreche aus meiner Erfahrung als Psychoanalytikerin in eigener Praxis, als Dozentin und Ambulanzleiterin eines psychoanalytisch und tiefenpsychologisch ausbildenden Instituts und als Mitglied im Vorstand der hessischen Psychotherapeutenkammer, wo ich einige Untersuchungen zur Ausbildungs- und Nachwuchssituation gemacht habe, die meine Sichtweise auf das Thema mitgestalten. Da wir – entsprechend dem Motto Ihres Psychotherapeutentages – heute fachübergreifend diskutieren, habe ich auf die aktuellen Ausbildungsdiskussionen im Gefolge des Forschungsgutachtens zentriert und anderes aus der psychoanalytischen Innenperspektive nicht aufgenommen.

These 1: (Folie 2)

Das Psychotherapeutengesetz hat eine Professionalisierung der psychotherapeutischen Heilberufe erreicht, deren Ausmaß vor 10 Jahren nicht abschätzbar war. Die fachliche Kompetenz des Berufsstands und seiner Körperschaften für die Fragen psychotherapeutischer Heilkunde ist unbestritten. Vermutlich wird auch nach den Ergebnissen des Forschungsgutachtens niemand mehr die Existenz der Heilberufe an sich in Frage stellen.

Meine These ist, dass 10 Jahre PsychThG eine beeindruckende Fülle an Entwicklungen für die psychotherapeutische Landschaft hervorgebracht haben. Mit der Professionalisierung der beiden Heilberufe und der Gründung eigener Körperschaften wurde der Dialog zwischen den therapeutischen Schulen und die Abgrenzung gegenüber nicht-wissenschaftlichen Verfahren zwangsweise notwendig. Heute vertreten die Kammern auf Bundes- und Landesebene das gesamte berufliche Spektrum psychotherapeutischen Handelns, auch außerhalb der rein therapeutischen Tätigkeit, z.B. in Beratung und Prävention. Die Wahrnehmung psychischer Krankheiten tritt durch diese Aktivitäten vermehrt ins Blickfeld der Öffentlichkeit. Auch in unseren Schwesterkammern kommt es zu einer Aufwertung und stärkeren Wahrnehmung der ärztlichen Psychotherapie. Auch wenn in den analytischen Verfahren die

Ausbildung immer gemeinsam stattfand, sind nach den heftigen Auseinandersetzungen im Vorfeld des PsychThG inzwischen fruchtbare Kooperationen der Heilberufe entstanden, die das Gebiet der Psychotherapie – auch gegen die Ansprüche anderer Gruppen – inhaltlich abgrenzen.

Diese Erfolgsbilanz nach außen erfordert gleichzeitig die laufende innere Auseinandersetzung über die Inhalte und Grenzen unserer Fachlichkeit als Standortbestimmung, die – zuletzt im Perspektivenpapier der BPtK – die Differenzen innerhalb der Berufsgruppe deutlich gemacht haben. Konfliktpunkte zentrieren sich um Fragen der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen therapeutischen Handelns und die Haltung der Berufsgruppe zu Entwicklungen im Gesundheitswesen.

Konkret auf die Fragestellung dieses Workshops bezogen: für welche Zukunft arbeiten wir? Welche Kompetenzen müssen in der Ausbildung erworben werden, um den gesellschaftlichen Bedingungen, unter denen Psychotherapie stattfindet, gerecht zu werden?¹ Gesellschaftliche Strukturveränderungen ergreifen auch das Gesundheitswesen, das sich schleichend in eine Gesundheitsökonomie mit Vorstellungen von autonomer gesundheitlicher Selbstdiagnose und therapeutischer Wahlfreiheit auf den Gesundheitsmärkten verwandelt.² Welche Rolle spielen in solchen Szenarien noch Leiden, Krankheit und existenzielle seelische Verunsicherung, deren Behandlung eben nicht nach dem Modell von Wahlfreiheit, sondern in schmerzhaften Prozessen der Auseinandersetzung mit der eigenen Konflikthaftigkeit erfolgen muss?

Eine Beobachtung zuletzt: in allen Workshops und Symposien zum aktuellen Ausbildungsthema der letzten Monate ist seitens der Politik und Verwaltung die Existenz der beiden Heilberufe nicht in Frage gestellt worden, im Gegenteil wurden diese – auch für die Zukunft – bestätigt, es wird kein Zurückgehen vor die Errungenschaften des PsychThG mehr geben können.

These 2: (Folien 3-10)

Die Ausbildung in einzelnen Vertiefungsverfahren hat sich als sinnvoll bewährt, um durch die Integration der Trias von Selbsterfahrung, Krankheitslehre und Behandlungstechnik die für die therapeutische Praxis notwendige methodische und persönliche Behandlungskompetenz zu erwerben. Dennoch gibt es unter den Ausbildungsteilnehmern bereits jetzt verfahrensspezifische Gewichtigungen, die für die Zukunft das Verschwinden der pluralen Ausbildungslandschaft mit entsprechenden Folgen für die therapeutische Versorgung befürchten lassen.

Die zweite These ist durch die Voten vieler Befragungen abgesichert: die verfahrensorientierte Institutsausbildung hat sich als Erfolgsmodell erwiesen. Die im PsychThG festgelegte Trias von Selbsterfahrung, Theorieerwerb und Patientenbehandlung trifft auch bei den PiA überwiegend auf Zustimmung, die sich mit ihrer Ausbildung inhaltlich sehr zufrieden erklären. In einer Befragung des

¹ Auf die Bedeutung der Entwicklung von persönlicher und Beziehungskompetenz als Gegenbewegung zur „Psychopathologie der Moderne als einer Psychopathologie der Flexibilisierung, der Inkohärenz und der Fragmentierung“ hat Anne Springer in ihrem Vortrag auf dem Berliner BPtK-Symposium „Zukunft der Ausbildung“ am 07. April 2008 hingewiesen (www.BPtK.de).

² Jürgen Hardt hat sich in diversen Veröffentlichungen, zuletzt in seinem heutigen Vortrag, mit der Bedeutung dieser Ökonomisierung für die Heilberufe insgesamt beschäftigt. (www.ptk-hessen.de/neptun/neptun.php/oktopus/page/1/95).

LPUG Hessen 2007 beurteilten über 80 % der PiA die personelle und wissenschaftliche Ausstattung sowie die Atmosphäre ihres Ausbildungsinstituts als gut oder sehr gut.³

Als zunehmend problematisch erweist sich allerdings die zahlenmäßig immer stärkere Gewichtung der Ausbildung auf die verhaltenstherapeutischen Verfahren, insbesondere bei den PP-AusbildungsteilnehmerInnen. In Hessen wurden zwischen 2002 und 2006 bei den Psychologischen Psychotherapeuten 89% und den Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten 61% der Abschlüsse in Verhaltenstherapie erzielt. Diese einseitige Gewichtsverschiebung (bundesweit fast 80% der Ausbildungsteilnehmer) befördert einen therapeutischen „mainstream“ mit den Schwerpunkten auf Störungsspezifität und Manualisierung von Interventionsstrategien, die inzwischen von universitärer Seite durch Ausbildungsmodelle einer methodenorientierten Ausbildung nach Diagnosenkatalogen im Praktischen Jahr begleitet werden.

Eine Ursache dieser Entwicklung ist sicherlich in den durch das PsychThG klar geregelten Ausbildungswegen zu suchen, die zu einem lebensgeschichtlich früheren Ausbildungsbeginn führen. Darüber hinaus ist unter dem Eindruck der verhaltenswissenschaftlich dominierten universitären Angebote der Informationsstand der Studienabgänger stark in Richtung auf Verhaltenstherapie vorgeprägt: „Eine am Institut für Klinische Psychologie und Psychologische Diagnostik der Universität zu Köln durchgeführte Studie (Eichenberg, Müller & Fischer, 2007) konzentrierte sich hauptsächlich auf die Frage nach den Zusammenhängen zwischen den vorgefundenen Studienbedingungen an den deutschen Universitäten (situative Einflussgrößen) und der Motivation zur Wahl einer bestimmten therapeutischen Orientierung. Dazu wurde eine bundesweite internetbasierte Fragebogenstudie mit insgesamt $N = 525$ Schülern, Studierenden der Psychologie und Medizin sowie praktizierenden Psychotherapeuten bzw. Psychotherapeuten in Ausbildung durchgeführt. Die Befunde weisen insgesamt auf eine im Laufe der Ausbildung eintretende Interessenverschiebung in der präferierten psychotherapeutischen Hauptrichtung hin. Das anfängliche Interesse an psychodynamischen Therapieverfahren (52 % der Schüler) wandelt sich im Laufe des Studiums in eine Präferenz der Verhaltenstherapie (54 % der Psychologiestudierenden). Angaben zur Informationslage im Studium zeigten, dass sich 48 % der Psychologiestudierenden zu wenig oder einseitig über die unterschiedlichen Therapieverfahren informiert fühlten. Diese kritische Aussage traf vor allem für die Untergruppe der verhaltenstherapeutisch orientierten Studierenden zu (54 %). 83 % der Studierenden fühlten sich bezüglich der Verhaltenstherapie, 60 % bezüglich der Gesprächstherapie, 55 % bezüglich der Psychoanalyse und nur 40 % bezüglich der Tiefenpsychologie ausreichend informiert. Verhaltenstherapeutisch orientierte Studierende berichteten im Vergleich zu anders orientierten Studierenden von einer signifikant ausführlicheren Informierung hinsichtlich der Verhaltenstherapie.“⁴ Interessanterweise findet sich diese Verschiebung in weit geringerem Maße bei den Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten. Durch den Zugang über die nicht-psychologischen Studiengänge hat sich hier eine breitere fachliche Orientierung erhalten, die zu einer breiteren Streuung in den Vertiefungsverfahren führt. (Folien 6 und 7)

³ Hess. Sozialministerium, LPUG: Evaluierung der Psychotherapieausbildung in Hessen, Frühjahr 2007.

⁴ Eichenberg, C., Brähler, E.: Beruf „Psychotherapeut“: Motivation zur und Zufriedenheit mit der Berufswahl, unv. Manuskript 2008.

Psychotherapeutische Kompetenz erfordert nach übereinstimmenden Befunden (z.B. Wampold, 2001) eine Art implizites Beziehungswissen (Daniel Stern), dessen systematische Nutzung und Verwendung für Heilungsprozesse im Patienten das ausmacht, was wir das „Handwerk“ (Cremerius) oder die „Kunst“ der therapeutischen Arbeit nennen. Oder, wie Luborsky und Arbeiten aus seiner Gruppe zeigen: gute Therapeuten, die gute Behandlungsergebnisse erbringen, werden schlechter, wenn man sie nötigt, nach einem empirisch begründeten Manual zu arbeiten (das für schlechte Therapeuten vergleichsweise bessere Ergebnis zu erbringen vermag).⁵

Das Wissen um die Bedeutung dieser persönlichen Behandlungskompetenz des Therapeuten, auf die zuletzt Revenstorf in seinem Vortrag auf dem Berliner Symposium zur „Zukunft der Ausbildung“⁶ hingewiesen hatte, macht deutlich, dass die Ausbildung in unserem Beruf eben nicht alleine auf die Vermittlung technischer oder manualisierter Interventionsstrategien konzentriert sein kann, sondern die systematische Analyse der therapeutischen Beziehung auf dem Boden der eigenen Selbsterfahrung erfordert. Dies gilt unabhängig von den gelehrt Verfahren auf dem Boden der jeweiligen Menschenbilder und Haltungen. Auch aus Gründen der psychotherapeutischen Versorgung, in der verschiedene Schulrichtungen für je spezifische menschliche Probleme unterschiedliche Lösungsansätze vorhalten, kann die zunehmende Verengung der Ausbildungslandschaft auf ein Verfahren nicht wünschenswert sein.

Fazit: Die vertiefte Ausbildung sollte daher auch in Zukunft in allen wissenschaftlich anerkannten Therapieverfahren und Schulen erfolgen, um eine breite Weiterentwicklung therapeutischen Wissens auf der Grundlage je unterschiedlicher Menschenbilder und je eigener Behandlungsmöglichkeiten auch für die therapeutische Versorgung der Bevölkerung zu sichern.

These 3: (Folien 11-14)

Die unterschiedlich qualifizierenden Hochschulzugänge in die beiden Heilberufe durch die Bologna-Studienreform sind aus fachlichen und berufs- / sozialrechtlichen Überlegungen nicht zu rechtfertigen.

In beeindruckender Weise hat ein weiteres Symposium der BPtK zu den erforderlichen universitären Zugangsvoraussetzungen in die KJP-Ausbildung vor zwei Wochen eine große Einigkeit darin gezeigt, die eigenen pädagogischen Hochschulausbildungen als Masterstudiengänge zu erhalten, deren besondere fachliche Inhalte die für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie notwendigen sozialen und kulturellen Kenntnisse umfangreicher und besser vermitteln können als ein Zugang über die Psychologie. Dabei wurde deutlich, dass die klinische Psychologie oder ein einheitlicher Studiengang Psychotherapiewissenschaft keine „via regia“ für beide psychotherapeutischen Ausbildungen darstellen kann, sondern dass die pädagogischen und sozialpädagogischen Studiengänge wichtige eigene Aspekte zum Verständnis der klinischen Arbeit zukünftiger Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten beitragen.

Daher ist festzuhalten: Die Kompetenzprofile für PP und KJP erfordern in beiden Heilberufen eine qualifizierte wissenschaftliche Ausbildung auf Masterniveau mit umfassenden psychologischen,

⁵ Buchholz, M.B.: „Bruchlinien“, PNL-Newsletter der DGPT Nr. 44, Juni 2006.

⁶ Revenstorf, D.: „Therapeutische Kompetenz und Methodenäquivalenz“, veröffentlicht auf: www.bptk.de. vgl. auch: „Die Zukunft hat schon begonnen“. Bericht vom BPtK-Symposium, 09. April 2008; newsletter der Ippkjp Hessen 3-2008.

soziologischen, sozial- und kulturwissenschaftlichen Kenntnissen und Forschungskompetenz. Die durch die Äquivalenzauslegung der Bologna-Reform mögliche Bachelor-Qualifikation für KJP kann nicht bestehen bleiben. Darüber hinaus gilt: die Vergleichsgruppe für die berufs- und sozialrechtliche Stellung der Heilberufe müssen die Fachärzte bleiben, um die besoldungsrechtliche und formale Stellung der nicht-ärztlichen Psychotherapeuten nicht herab zu stufen. Unterschiedliche Hochschulabschlüsse gefährden die mit dem PsychThG erreichte Gleichstellung.

These 4: (Folien 15-18)

Den psychologischen Studiengängen unter Einschluss der „Klinischen Psychologie“ wird es voraussichtlich alleine nicht gelingen, den erforderlichen Nachwuchsbedarf an Psychologischen Psychotherapeuten für die Zukunft zu sichern.

In seiner Grundstruktur orientiert sich die Bologna-Hochschulreform an einer zweifachen Zielsetzung:

a) Die schlechten Ergebnisse der höheren Qualifizierungen in Deutschland bei internationalen Vergleichen werden durch eine breite Akademisierung auf Bachelor-Niveau auszugleichen versucht.

„In einer zunehmend wissensbasierten Ökonomie und Gesellschaft wird Bildung, insbesondere eine ausreichende Zahl an qualifizierten Fachkräften, zum Garant für Wirtschaftswachstum und Wohlstand.“⁷ Wir wissen, dass es längst Überlegungen zu neuen beruflichen Differenzierungen im Bereich der Heilberufe gibt. Die Pflegeberufe sollen akademisiert werden, um bisher den Ärzten vorbehaltenen Tätigkeiten ausüben zu können. Auch vor der Medizin werden die Bologna-Reformen nicht halt machen. Durch eine Beibehaltung der Bachelor-Qualifizierung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach der Äquivalenzbestimmung fände eine Dequalifizierung aber bereits jetzt in der Psychotherapie Platz.

b) Daneben dient die Bologna-Reform mit der intendierten Verknappung der Plätze in den höher angesiedelten Master- und Promotionsstudiengängen „der Gewinnung wissenschaftlichen Nachwuchses und der Ausbildung einer Elite für Forschung und Lehre sowie Wirtschaft und Gesellschaft, die bei nur noch fünf bis zehn Prozent eines Altersjahrgangs angestrebt wird.“⁸ Für die psychologischen Studiengänge kommt es nach den bisherigen Prognosen zu einer Verknappung des Studienplatzangebots am Übergang zwischen Bachelor- und Masterstudium bei ungeklärten Aufnahmekriterien in die Masterstudiengänge (Flaschenhalsproblematik, *Folie 16*). Daraus resultiert bereits jetzt absehbar ein potentieller Mangel an qualifizierten Kandidaten für die psychotherapeutischen Ausbildungen.

Eine Befragung der psychologischen Fachbereiche in Hessen nach ihren bisherigen Diplomanzahlen und zukünftigen Masterplanungen erbrachte eine deutlich geringere Zahl von zu erwartenden Absolventen (MSc Psychologie) mit Folgen für den zu erwartenden Nachwuchs für die Ausbildung (*Folie 17*).

Mein Fazit: Die durch Bologna gewollte Verknappung der Masterstudienplätze i.H. auf eine „Elitebildung“ führt nach den gegenwärtigen Hochschulplanungen bereits jetzt zu einem Mangel an ca. 30% der ursprünglichen Diplom-Studienplätze mit entsprechendem Rückgang der Absolventenzahlen.

7 Isabella Lorenz, RR, MWFT NRW, s. Vorträge „Tag der Ausbildung“ der LPtK NRW, Dortmund, 12.10.2007 (www.psychotherapeutenkammer-nrw.de).

8 ebda.

Selbst bei breiter Übernahme klinischer Studieninhalte in allen „M.Sc“ Psychologie-Studiengängen wird u.U. der langfristige Nachwuchsbedarf für die PP durch die klinische Psychologie nicht gedeckt werden können.

Es ist weiter davon auszugehen, dass die Umstrukturierungen der Hochschullandschaft, insbesondere im Verhältnis zwischen Fachhochschulen und Universitäten neue fachübergreifende oder anwendungsbezogene Studiengänge im Gebiet der „Psychologie“ oder „Psychotherapiewissenschaft“ hervorbringen werden. „Wenn an den Universitäten keine Psychologieausbildung mit Relevanz für die Praxis mehr möglich ist, könnte dieser Teil der Ausbildung von den Fachhochschulen übernommen werden, die sich ja auch mit Recht "University of applied science" nennen.“⁹ Hier liegt auch eine Chance, den bisher privilegierten rein psychologischen Zugang in die PP-Ausbildung zu verbreitern. Die für den Ausbildungszugang wichtigen Bestandteile des „alten“ Diploms sollten inhaltlich definiert werden. Dann könnte die Äquivalenz neuer Masterstudiengänge für den Zugang in die Ausbildung mittels „diploma-supplements“ nachgewiesen werden.

These 5: (Folie 19)

Eine Veränderung der bisherigen Institutsausbildungen durch das Modell der „Direktausbildung mit Approbation“ (Groeger) an den Universitäten mit vertiefter Weiterbildung in den Instituten ist aus formalen und inhaltlichen Gründen nicht zu befürworten.

Das Modell einer Parallelisierung der ärztlichen und psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung mit einer Approbation an der Universität und anschließender Weiterbildung in den Instituten¹⁰ hat W. Groeger in verschiedenen Zusammenhängen vorgestellt und weiterentwickelt.

Aufgrund unterschiedlicher kammerpolitischer Interessen der Länder birgt es allerdings die Gefahr einer Zersplitterung der Psychotherapie-Landschaft analog der bisherigen Weiterbildungsordnungen der Landeskammern und der Weiterbildungslandschaft der Ärzte. Besonders sichtbar sind die Unterschiede in den ärztlichen WBOs bei Betrachtung der WB Zusatztitel Psychoanalyse, die in einigen Bundesländern an die ärztlichen P-Fächer gebunden, in anderen allen Fachärzten möglich ist. Darüber hinaus ist die Vergütung der Ausbildungsfälle durch die Institutsambulanzen außerhalb der KV-Budgets im §117 SGB V festgeschrieben und ermöglicht den PiA im praktischen Teil der Ausbildung eine Selbstfinanzierung über die Ausbildungsfälle. Dies wird vergessen, wenn immer wieder auf den Wunsch nach direkter Vergleichbarkeit mit den Modellen der medizinischen Ausbildung verwiesen wird. Inhaltlich ist diesem Modell aber vor allem entgegen zu halten, dass eine Approbation am Ende eines Studiums genau das gefährden würde, was das PsychThG erreicht hat, nämlich die abgesicherte klinische Kompetenz heilkundlich tätiger Psychotherapeuten durch eine vertiefte Ausbildung in einem Behandlungsverfahren. Eine frühere Approbation würde eine Erlaubnis zur Heilkunde am Ende des Studiums erteilen. Damit unterliefe sie die Anstrengungen der Kammern

9 Bergold, J.B: Zurück in den Elfenbeinturm! Psychologiestudium ohne Praxis? Ausarbeitung des Vortrags gehalten auf der Tagung „Forschen, Lernen und Lehren - Psychologie auf neuen Wegen?“ Bremen (2005), Neue Gesellschaft für Psychologie, unveröff. Manuskript 2008 Kanning, Uwe. P. (2001). Psychologie für die Praxis. Perspektiven einer nützlichen Forschung und Ausbildung. Göttingen: Hogrefe, zit. nach Bergold, a.a.O., S. 10.
10 vgl. Groeger, W.: Psychotherapie-Ausbildung im Rahmen der Bachelor-/ Masterstudienreform, Psychotherapeutenjournal 4-2006. ders.: Vorträge „Tag der Ausbildung“ der LPtK NRW, Dortmund, 12.10.2007 (www.psychotherapeutenkammer-nrw.de).

auf Länder- und Bundesebene, die Zulassung zur Heilkunde (als Heilpraktiker für das Gebiet der Psychotherapie) zu verhindern und für die Zukunft einen vertieften Ausbildungsabschluss verbindlich für jede Ausübung von Psychotherapie festzulegen.

Darüber hinaus ist – wegen der dadurch bedingten Verkürzung eine Vertiefungsaus-(weiter)bildung in den Instituten – unklar, wie eine bereits während des Studiums beginnende Selbsterfahrung organisiert werden könnte, die in einem solchen Modell eine frühe Entscheidung für ein bestimmtes Vertiefungs-Verfahren bedeuten würde.

Positiv ist allerdings zu werten, dass Groeger mit seinen Überlegungen neue Denk- und Entwicklungsmöglichkeiten im Verhältnis zwischen Studium, Approbation, Ausbildung und Fachkunde entworfen hat, die zu einer Auseinandersetzung mit unseren Ausbildungsstrukturen zwingen und eine Herausforderung darstellen.

These 6: (Folie 20)

Überlegungen zur möglichen Neuordnung der Studiengänge in Richtung auf einen M.A./M.Sc „Psychotherapiewissenschaften“ als Zugang in die Ausbildungen sind denkbar; sie müssten eine Repräsentanz der verschiedenen therapeutischen Schulrichtungen sowie den eigenen KJP-Zugang aus den pädagogischen Fächern an den Hochschulen gewährleisten.

Wie Prof. Fischer, Köln, als Vertreter der Psychoanalyse und Frau Prof. Frohburg, Berlin, als Vertreterin der wiss. Gesprächspsychotherapie auf dem „Tag der Ausbildung“ der Landeskammer NRW in Dortmund letztes Jahr belegten, ist unter den gegenwärtigen Hochschulbedingungen eine Pluralität der Lehre in der klinischen Psychologie nicht zu erreichen.¹¹ Und in seiner Kritik am Vorgehen der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) hat Jarg Bergold deren Kriteriendefinition für die neuen Bachelor- und Masterstudiengänge Psychologie als Versuch einer Fachgesellschaft bezeichnet, auf die Gestaltungsfreiheit der Universitäten Einfluss zu nehmen.¹² Bergold führt aus, dass es administrativer Mittel bedürfe, um die Einheit des Faches, die es nach Meinung vieler Autoren nicht mehr gebe, zu beschwören. Dazu diene insbesondere die Orientierung an der naturwissenschaftlich ausgerichteten nomothetischen Psychologie, in der qualitative oder stärker anwendungsbezogene Forschungskonzeptionen keinen Platz hätten. Er schreibt: Eine weitere Bedrohung für die Einheit der Psychologie sei in den zu erwartenden Abwanderungsbewegungen klinisch orientierter Studenten zu suchen: „...Eine solche Entwicklung sieht Kanning (2001). Er geht davon aus, dass die Größe eines Faches von den Studentenzahlen abhängt und dass eine Ausbildung, die sich auf Nachwuchswissenschaftler konzentriert, bald nur wenige Universitätsinstitute benötigt. Das führt ihn zu dem Schluss, dass bei einer hinreichend großen Zahl von Studierenden, die

11 Beide Vorträge unter: www.psychotherapeutenkammer-nrw.de; s.a. Fischer, G., Möller, H.: Psychodynamische Psychologie und Psychotherapie im Studiengang Psychologie, Kröning, 2006.

12 Bergold, J.B: Zurück in den Elfenbeinturm! Psychologiestudium ohne Praxis? Ausarbeitung des Vortrags gehalten auf der Tagung „Forschen, Lernen und Lehren - Psychologie auf neuen Wegen?“ Bremen (2005), Neue Gesellschaft für Psychologie, unveröff. Manuskript 2008, S. 3-4.: „Ausgangspunkt der Argumentation ist die Feststellung, dass es für den Diplomstudiengang Psychologie verbindliche Rahmenprüfungsordnungen gegeben hätte, die von der KMK und der HRK verabschiedet wurden (so zuletzt erst 2002). Sie hätten gewährleistet, dass bei aller standortspezifischen Variation die universitäre Ausbildung in Psychologie über die Institute hinweg in den wesentlichen Elementen vergleichbar war. Mit der Einführung der neuen Studiengänge entfallt die "Einheit stiftende Funktion der Rahmenprüfungsordnung“, da diese nicht mehr länger einer solchen Ordnung unterlägen. Dies sieht der (DGPs-) Vorstand als eine Gefahr, der durch die Vorlage der "Empfehlungen für die Einrichtung von konsekutiven Bachelor- und Masterstudiengängen in Psychologie“ begegnet werden soll.“

Fachhochschulen "die Universitäten bald vor sich hertreiben" werden. In neuester Zeit ist auch eine Privatisierung des Ausbildungsbereiches zu beobachten. In Wien wurde eine „Sigmund Freud Privat-Universität Wien“ gegründet, die bereits jetzt ein „Bakkalaureat Psychologie“ anbietet und dabei ist, ebenfalls einen Masterstudiengang zu entwickeln. Ähnliche Angebote sind auch in Deutschland in der Diskussion. Auch solche Entwicklungen stellen die „Einheit der Psychologie“ im Sinne der DGPs in Frage und damit auch die traditionellen Fachgesellschaften.“

Nach dieser Argumentation ist die Aufrechterhaltung des psychologischen Psychotherapeuten zumindest, was den Zugang über eine Fachwissenschaft alleine angeht, fragwürdig. Die Neugründung psychotherapie-wissenschaftlicher Studiengänge als Zugang in die Ausbildung ist daher dann zu erwägen, wenn diese für die Theorievermittlung eine Repräsentanz aller wissenschaftlichen therapeutischen Schulen und Verfahren sichern (und eine Qualifizierung in einer dem Gegenstand angemessenen empirischen Forschungskompetenz leisten) könnten.¹³

These 7: (Folie 21)

Aus Sicht der psychoanalytischen Institute ist die notwendige Verschränkung von Selbsterfahrung, Theorievermittlung und Behandlungspraxis in der psychotherapeutischen Ausbildung nicht auflösbar. Jede Neuordnung in den Studien- und Ausbildungsregelungen ist daraufhin zu prüfen, inwieweit sie diese ermöglicht.

In allen psychotherapeutischen Ausbildungen ist die Selbsterfahrung wesentlicher Teil dessen, was als „Identifizierung“ mit dem Verfahren oder Erwerb einer „therapeutischen Haltung“ bezeichnet wird. Diese umfasst zum einen das spezifisch methodische Wissen einer therapeutischen Schule, das in Form einer „Lehr-Therapie“ oder „Lehranalyse“ immer auch unter einem didaktischen Blickwinkel in seiner Anwendung erfahren werden soll. Zum andern: Die Psychoanalyse als Wissenschaft vom Unbewussten mit einer Krankheitslehre, die Symptome als Ausdruck unbewusster Konflikte auffasst, kann ohne Selbsterfahrung dieser Prozesse „am eigenen Leib“ weder „verstanden“, noch in den späteren Behandlungsfällen als Übertragung und Widerstand erkannt und technisch gehandhabt werden. Die Selbsterfahrung muss für die analytischen Verfahren daher bereits die Theorievermittlung begleiten, da diese eine besondere Methodik ihrer wissenschaftlichen Erarbeitung voraussetzt.

Die Bedeutung einer Überzeugtheit des Therapeuten mit seiner jeweiligen Methode wurde von Bruce Wampold bereits 2001 dargelegt. Dabei war er – nach Buchholz – über die Sichtung der international zugänglichen empirischen Befunde und Durchführung einer Metaanalyse der vorgelegten Daten „zu dem bemerkenswerten Ergebnis gekommen, dass das medizinanaloge Spezifitätsmodell der Psychotherapie, wonach spezifische Methoden bei spezifischen Störungen spezifische Effekte erzielen, empirisch *nicht* zu halten ist. Vielmehr müsse man von einem kontextbezogenen Modell ausgehen: entscheidend sei, dass dem Patienten ein sinnhafter Zusammenhang zwischen seiner Störung, der durchgeführten Behandlung und der Störungstheorie plausibilisiert werden könne. Das „Ritual“ (einmal pro Woche oder 3mal? Sitzen oder Liegen?) muss zu dem „passen“, was der Patient selbst denkt, was mit ihm los ist, dazu, was der Therapeut ihm erklärt hat oder verständlich machen

13 S.a. Anne Springer in ihrem Vortrag auf dem Berliner BPTK-Symposion „Zukunft der Ausbildung“ am 07. April 2008 (www.BPTK.de).

konnte. Schließlich müsse der Therapeut selbst von der durchgeführten Behandlung überzeugt sein, weil er sie sonst dem Patienten nicht verbindlich machen könne und dessen Hoffnungspotential eher zerstöre als aufrechtzuerhalten oder aufzubauen helfe.“¹⁴

Und auch für die Untersuchung des „common ground“ verhaltenstherapeutischer Therapien zitiert Buchholz ähnliche Ergebnisse: „... Dann, so muss man das wohl verstehen, sind nicht mehr entweder die Handlungsorientierung oder die reflexive Orientierung am inneren Zustand für den Erfolg verantwortlich, sondern etwas Drittes, das durch die in jedem Fall in Anspruch genommene Interaktion entsteht, nämlich die sich im Verlauf ausbildende *Kooperation*. Sie bildet Einheitlichkeit ab, wenn die Behandlungen selbst erfolgreich sind. Ob diese interaktiv erworbene Einheitlichkeit nun mehr an „action“ oder mehr am Reflektieren orientiert ist, bleibt relativ gleichgültig – so deute ich diesen Befund. In erfolgreichen Therapien bilden sich nämlich im Verlauf stabile Muster aus.“¹⁵

Revenstorff hat in seinem oben zitierten Vortrag auf dem Berliner Symposion¹⁶ diese Auffassungen bestätigt und von einer sich im Lauf der therapeutischen Erfahrung ausbildenden („intuitiven“) „Könnerschaft“ gesprochen, die ein aus der Erfahrung gespeistes intuitives Wissen zum Einsatz bringe, das nicht manualisierbar sei. Dennoch sei der Erwerb von Erfahrung notwendig an die Ausbildung in Verfahren zu binden.

These 8: (Folie 22)

Die bisherige Ausbildung in den Instituten garantiert in den technischen Fallseminaren und Supervisionen den Unterricht durch langjährig erfahrene praktizierende Therapeuten. Diese besondere Kompetenz muss erhalten bleiben. Allerdings fehlt eine ausreichende Forschungspraxis, die insbesondere Verlaufs- und Versorgungsforschung in klinischen Studien umfasst.

Der Vorteil der ausbildenden Mitgliederinstitute ist die Unterweisung durch erfahrene klinische Praktiker, besonders für die Supervision der Ausbildungsfälle sowie die verschiedenen diagnostischen und technischen Seminare. Diese breite klinische Kompetenz kann durch die Universität nicht bereitgestellt werden.

Unstreitig allerdings ist auch der Mangel an einer auf die jeweilige psychotherapeutische Behandlungspraxis ausgerichteten Forschung, die in ihrer Methodik die unterschiedlichen Zugänge zu menschlichem Leiden und die jeweiligen Rahmenbedingungen der einzelnen Verfahren und therapeutischen Schulen berücksichtigt. Der Erwerb eigener fachlicher psychotherapeutischer Forschungskompetenz ist nach den Veröffentlichungen der jüngsten Gesundheitsreports der Krankenkassen (GEK 2007, TK 2008) und den bevorstehenden Wirksamkeitsprüfungen der Richtlinienverfahren durch den G-BA eine dringend zu lösende Aufgabe für unsere Profession, die sinnvollerweise in enger Kooperation zwischen den Hochschulen und Instituten erfolgen sollte. Das allerdings setzt voraus, dass in den kooperierenden Wissenschaften (Psychologie, Pädagogik, Sozialpädagogik) eine Aufwertung qualitativer Forschungsmethoden stattfindet, die nicht alleine durch

14 Buchholz, M.B.: Methode und/oder Persönlichkeit? PNL-newsletter der DGPT Nr. 18, März 2004, S.1-2;

Diskussion der Artikel aus "Psychotherapy Research" Dez. 2003 „Common factors in Psychotherapy“.

15 Ebda., S. 4: Verweis auf eine im Heft „Psychotherapy Research“ (Dez. 2003) veröffentlichte Studie von Patrick Jeger, Hansjörg Znoj und Klaus Grawe.

16 Revenstorff, Dirk: „Therapeutische Kompetenz und Methodenäquivalenz“, veröffentlicht auf: www.bptk.de.

die experimentellen Paradigmen einer nomothetischen Psychologie nach Kriterien der RCT bestimmt sein kann. Ich zitiere aus einem Papier der APA zur Evidenzbasierung im Bereich der Psychotherapie 2005: "Evidence-based practice in psychology is the integration of the best available research with clinical expertise in the context of patient characteristics, culture, and preferences."¹⁷

Gerade die Institutsambulanzen mit ihren oft sehr umfangreichen Patientenkontakten stellen Orte da, in denen bei ausreichender Kompetenz eigene Forschungsprojekte initiiert werden könnten. Breite Kompetenz in den qualitativen und quantitativen Methoden der therapeutischen Prozess- und Versorgungsforschung sollte sowohl in den Hochschulen wie in der Ausbildung gestärkt werden, auch um seitens der Profession ein Gegengewicht zu den von gesundheitsökonomischen Erwägungen gespeisten Untersuchungen der Krankenkassen herstellen zu können. Hier sind „scientist-practioner-Modelle“ als Kooperationen zwischen Instituten und Hochschulen nach dem Modell der „Task-Force“-Gruppe der APA zu erwägen, die auch beinhalten könnte, Forschungserfahrung in einem bestimmten Umfang als Ausbildungsbestandteil anzuerkennen, wenn sie im jeweiligen Verfahren geleistet wird oder wurde (z.B. „freie Spitze“). Diese Forschungspraxis wird an den Instituten bisher nicht in ausreichendem Umfang geleistet, obwohl die Vertrautheit mit dem Gegenstand angemessenen empirischen Forschungsinstrumenten eine wichtige Aufgabe der Ausbildung darstellt.

These 9: (Folie 23)

Die empirisch belegte schwierige soziale und finanzielle Lage vieler PiA / KJPIA kann bei entsprechender politischer Willensbildung durch flankierende gesetzliche Veränderungen und Maßnahmen der Ausbildungsträger erleichtert werden.

Sie betrifft vor allem die ersten 1-2 Jahre der Ausbildung, je nach Ausbildungsmodell (Vollzeit/Teilzeit), und hier die sog. „Praktische Tätigkeit“ in den kooperierenden Kliniken.¹⁸ In Gesprächen der hessischen Kammer mit Vertretern des landesweit größten Trägerverbands wurde geäußert, die Bezahlung der PiA ohne verpflichtende Aufnahme in die Gesetze der Krankenhausfinanzierung sei den Klinikträgern erlaubt. Optimistisch stimmt in diesem Kontext, dass inzwischen auch die Psychiatrischen Klinikleiter und Fachverbände Kenntnis von der besonders schwierigen Lage der PiA in Praktischer Tätigkeit genommen haben.

Ein weiteres Problem stellt die Tatsache dar, dass die Instituts-Ambulanzen die Vergütung der Ausbildungsbehandlungen unterschiedlich an die PiA weiterleiten. Darüber hinaus werden die Möglichkeiten, in den Institutsambulanzen eigene PiA-Stellen für die Praktische Tätigkeit einzurichten, von den Instituten zu wenig genutzt. Die inzwischen geschaffenen Möglichkeiten, über Bafög- und Kreditfinanzierungen analog den Studienkrediten für Ausbildungsteilnehmer eine Grundsicherung für die Ausbildung zu erhalten, sind zu begrüßen, können allerdings die schwierige Gesamtsituation nicht beheben. Eigene Untersuchungen in Hessen zeigen ein erhebliches Stadt-Land-Gefälle bei der Bezahlung der PiA und dem Vorhandensein freier Psychologen-Stellen. Je ländlicher die Umgebung, je weniger öffentliche Krankenhausträger beteiligt sind, desto höher sind die Chancen, eine Vergütung

17 "Presidential Task Force on Evidence-Based Practice". Report of the 2005 Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, Ronald F. Levant, EdD, MBA, ABPP, President American Psychological Association. APA, August 2005.

18 Hölzel, H.H.: Zur finanziellen Situation der Psychotherapeuten in Ausbildung: Ergebnisse einer internetgestützten Fragebogenstudie, PTJ 3-2006, S. 232-237.

der „Praktischen Tätigkeit“ oder eine Möglichkeit, die geforderten Qualifikationen im Rahmen einer Anstellung als Diplom-Psychologe zu erwerben. Problematisch dabei ist allerdings die dadurch oft bedingte räumliche Ferne zum Ausbildungsinstitut.

Modelle fester Ausbildungsverträge für die PiA analog anderer Ausbildungsberufe sind aus meiner Sicht allerdings abzulehnen, weil sie die rechtliche Stellung der Kandidaten (abhängige Beschäftigung, Vollzeitausbildung als Hauptberuf, Weisungspflicht in den Ausbildungsbehandlungen) gravierend verändern und eine Sozialversicherungspflicht der Institute begründen würden.

These 10: (Folien 24-28)

Dennoch: Psychotherapeut/in und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in sind Berufe mit guten Zukunftsaussichten!!!

Eine Untersuchung der LPPKJP Hessen zeigt aktuell einen Altersdurchschnitt von mind. 51 Jahren (die Untersuchung ist bereits 1 Jahr alt!), aufgrund dessen in den nächsten 15 Jahren ca. 1500 Kammermitglieder ihre aktive Berufstätigkeit aufgeben werden. Alleine zur Nachbesetzung dieser Stellen sind ab 2012 jährlich 120 neu approbierte PP und 20 KJP notwendig, zur Besetzung der frei werdenden KV-Sitze ca. 80 pro Jahr.

Nach allen bisherigen Prognosen wird der Psychotherapeutenberuf aufgrund wachsender Bedarfszahlen und einer überalterten Berufsgruppe ein interessanter Beruf mit guten Berufschancen, nicht nur im Bereich der Niedergelassenen, sondern auch im Angestelltenbereich bleiben.