



**deutsche gesellschaft für
kinder- und jugendlichenpsychotherapie
und familientherapie e. v.**

nymphenburger str. 155, 80634 münchen
tel. 089-20 244 993, fax 089-139 260 32

info@dgkjf.de

www.dgkjf.de

»Wohin geht die Reise?« – auf dem Weg zur neuen Ausbildungsstruktur

Florian Sedlacek

Einleitung

»Die Würfel sind gefallen!« Jedoch zieht nicht Caesar gen Rom, sondern mit dem Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentags wurde die Reform der Psychotherapieausbildung eingeleitet. Mit der Reform geht die Abschaffung der postgraduierten Ausbildung und die Schaffung eines Direktstudiums Psychotherapiewissenschaft mit anschließender Weiterbildung einher. Das hat weitreichende Konsequenzen. Inhalt und Ziele des Studiums Psychotherapiewissenschaft sowie der Weiterbildung müssen definiert werden. Zugleich wird der Zugang vereinheitlicht. Das war beim Psychologischen Psychotherapeuten, berufspolitisch bedingt, zwar schon immer so, hat für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie jedoch weitreichendere Folgen. Aus einer »Mischkultur« mit (Schul-)Psychologen und (Sozial-)Pädagogen wird eine »Monokultur«. Nicht nur das Abitur bestimmt damit alleinig den Zugang zum Studium der Psychotherapiewissenschaft, auch eine frühe Entscheidungsfindung für diesen Beruf wird notwendig.

Aber nicht nur bei den Zugängen zum Studium droht eine Einheitskultur, auch bei der Verortung des Studiums der Psychotherapiewissenschaft. Sulz (2014) sowie Fischer und Barwinski (2013) heben die einseitige Ausrichtung von Lehrstühlen in klinischer Psychologie und Psychotherapie auf Verhaltenstherapie beziehungsweise sogar auf andere psychologische Fächer wie biologische Psychologie oder Neurowissenschaften hervor. Eine »Vereinnahmung« der psychotherapeutischen Profession durch die Hochschulpsychologie würde dazu führen, so

Fischer und Barwinski, dass »die bisherige Vielfalt psychotherapeutischer Modelle und Richtungen einer verhaltenstherapeutischen ›Einheitsdisziplin« (S. 42) unterworfen werde.

Ein weiterer drastischer Einschnitt, der mit der Reform einhergehen wird, liegt in der Vereinheitlichung der Approbationen in KJP und PP. Diese werden mit dem Direktstudium abgeschafft und münden in eine Approbation als »PsychotherapeutIn«. Die Vergabe der Approbation soll nach dem Studium der Psychotherapiewissenschaft erfolgen, in dem Grundlagen gelehrt, jedoch keine vertieften praktischen sowie verfahrens- und altersspezifischen Kompetenzen vermittelt und damit erworben werden (Borg-Laufs, 2016).

Im folgenden möchten wir zeigen, welche Chancen und Risiken mit dem Studiengang Psychotherapiewissenschaften verbunden sind, einige Stärken der bisherigen postgraduierten Ausbildung hervorheben, um damit zu verdeutlichen, vor welcher massiven Anstrengungsleistung die Profession steht, will sie diese Errungenschaften in das neue Approbationsstudium überführen. Abschließend nehmen wir Stellung zu einigen wichtigen, jedoch bisher ungeklärten Fragen, die mit der Ausbildungsreform einhergehen.

Chancen und Risiken des Studiums Psychotherapiewissenschaft

Was lässt sich inhaltlich alles in ein Studium der Psychotherapiewissenschaft packen? Wenn man sich den Entwurf der Bund-Länder-AG Transition der BPTK zu den Details der Approbationsordnung vom März 2016 durchliest, dann hört sich das sehr gut an. Die Frage bleibt natürlich, inwieweit sich dieser Katalog an zu vermittelnden Kompetenzen in der Realität umsetzen lässt und inwieweit hierfür die Lehrstühle strukturell neu ausgestattet werden.

Eine wichtige Frage dabei ist, ob die Psychotherapiewissenschaft von der klinischen Psychologie einverleibt wird oder ob es der Psychotherapiewissenschaft gelingen kann, Eigenständigkeit zu wahren und sich als grundständige Wissenschaftsdisziplin zu behaupten und zu entwickeln.

Die Auseinandersetzung mit der Frage, was psychotherapeutische Behandlungskompetenzen sind, ist nicht neu, genauso wenig wie die Frage danach, welche Entwicklungsschritte eine angehende Psychotherapeutin beziehungsweise ein angehender Psychotherapeut gehen muss, um eigenständig und eigenverantwortlich Behandlungen durchführen zu dürfen und vor allem (!) zu können.

Mit der postgraduierten Ausbildung war dieser Entwicklungsverlauf klar festgesetzt. Das vorgeschaltete Studium befähigte die angehenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zum wissenschaftlichen Denken sowie zum professionsbezogenen (beispielsweise psychologischen oder sozialpädagogischen) Handeln und führte zu einem ersten beruflichen Rollenverständnis. Ein wichtiger Punkt, der oftmals übersehen wird, da dem Einzelnen mit der Erststudium verschiedene berufliche Perspektiven offenstanden. Des Weiteren konnte man sich erst nach abgeschlossenem Studium für den psychotherapeutischen Beruf entscheiden, damit

fiel, wie Peseschkian (2015) hervorhebt, die Entscheidung hierfür bewusster als zu Beginn des Erststudiums. Die Ausbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer verfügten folglich über deutlich mehr Lebens- und häufig auch über Praxiserfahrung! Mit der Direktausbildung wird nun frühzeitig die Entscheidung für einen Beruf und für ein berufliches Rollenverständnis notwendig, die bisherige Flexibilität hinsichtlich verschiedener beruflicher Möglichkeiten wird aufgegeben.

Die postgraduierte Ausbildung zur Psychotherapeutin beziehungsweise zum Psychotherapeuten führte also bisher zu einem zweiten Rollenverständnis. Sie stellte eine gelungene Verzahnung zwischen theoretischer und anwendungsorientierter Wissensvermittlung sowie praktischer Trainings und (angeleiteter) eigener psychotherapeutischer Tätigkeit dar. Diese Synthese führte über die Ausbildungszeit hinweg zu einem habituellen Erfahrungswissen (auf den psychotherapeutischen Alltag beziehend und durch Intuition sowie individuelle Werte geleitet) und wurde durch die Reflexion in Seminaren mit theoretischem Wissen und durch die Expertise erfahrener Lehrtherapeutinnen und -therapeuten fundiert. Der hohe Stellenwert von Supervision und Selbsterfahrung in der Ausbildung diente nicht nur der Förderung der persönlichen Identität und des Rollenverständnisses angehender Psychotherapeutinnen und -therapeuten, sondern auch ihrer Handlungsbefähigung als Psychotherapieexpertinnen und -experten (vgl. dazu Sachse, Fasbender & Hammelstein, 2014).

Die Komponenten professionellen psychotherapeutischen Handelns setzten sich somit zusammen aus der Vermittlung von theoretischem und anwendungsbezogenem Wissen, aus dem in der Praxis erworbenen Erfahrungswissen und aus der Förderung der Psychotherapeutenidentität. Erst durch die Verbindung dieser »drei Säulen« entstand psychotherapeutisches Handlungswissen und Behandlungskompetenz als spezifisches und reflektiertes Erklärungswissen sowie als ziel- und zweckorientiertes Methodenwissen, um Menschen zu helfen, die in eine »seelische Notlage« geraten sind.

Bei der bisherigen postgraduierten Ausbildung wurde der persönliche Reifungsprozess zur Psychotherapieexpertin beziehungsweise zum Psychotherapieexperten am Ende mit der Approbation abgeschlossen und damit die Zulassung zur eigenständigen und eigenverantwortlichen sowie zur sozialrechtlichen Heilberufsausübung eingeleitet.

Mit der gegenwärtig angestrebten Reform der Psychotherapieausbildung erfolgt die Vergabe der Approbation bereits nach dem Studium der Psychotherapiewissenschaft (BPtK, 2016). Das birgt die Gefahr in sich, dass die Psychotherapieexpertise nicht mehr von drei Säulen getragen wird, sondern nur noch von einer: Einer theoretischen Vermittlung handlungsspezifischen Wissens ohne ausreichendem Praxisbezug und fortlaufender Reflexion des eigenen psychotherapeutischen Handelns.

Die Veränderung in der Ausbildung zur/zum behandlungskompetenten Psychotherapeutin/en wirft die Frage auf, mit welchen Handlungskompetenzen werden PsychotherapiewissenschaftlerInnen nach ihrem Studium und vor der praktischen Ausbildung ausgestattet sein? Handlungskompetenzen sind kurz gefasst Potenziale einer Person, »um komplexe und bedeutende

Aufgaben zu bewältigen« (Heiner, 2010 zitiert nach Birgmeier, 2014, S. 175). PsychotherapiewissenschaftlerInnen werden vor anderen Aufgaben stehen als praktizierende PsychotherapeutInnen. PsychotherapeutInnen, die mit Erwachsenen arbeiten, werden vor anderen Aufgaben stehen, als PsychotherapeutInnen, die mit Kindern oder Jugendlichen arbeiten.

An dieser Stelle schließt sich der Kreis und es wird deutlich, vor welcher gewaltigen Aufgabe die Psychotherapeutengemeinschaft steht, will sie ihre Expertise in die neuen Strukturen überführen und dabei gestärkt hervorgehen. Dabei kommt dem Studium der Psychotherapiewissenschaft eine zentrale Rolle zu.

Bisherige Ideen zum Studium Psychotherapiewissenschaft mit nachgeschalteter Weiterbildung

Im Rahmen des von der Bundespsychotherapeutenkammer ausgerufenen Projekts »Transition« hatten Verbände die Möglichkeit ergänzende Anmerkungen zu den Reformeckpunkten hinsichtlich der Approbationsordnung und somit des Studiums der Psychotherapiewissenschaft sowie der Weiterbildung einzureichen. Während die Veränderungsideen der verschiedenen Verbände äußerst Rege aufgenommen wurden, bleiben dennoch zentrale Fragen offen. Die Bundespsychotherapeutenkammer veröffentlichte im März 2016 eine schriftliche Stellungnahme zu den »Details der Approbationsordnung«, auf die die Verbände bis zum 4. April 2016 antworten konnten. Die zentralen Fragen betreffen die Mindestanforderungen an Hochschulen (gemeint sind hier zunächst Universitäten und Hochschulen für angewandte Wissenschaften), an denen Psychotherapiewissenschaft gelehrt und zu dieser geforscht wird, das lehrtätige Personal an diesen Hochschulen, das »Flaschenhalsproblem« nach dem ersten Studienabschluss (1. Staatsexamen und Approbation als PsychotherapeutIn) sowie die Möglichkeiten der Vergütung approbierter Psychotherapeutinnen und -therapeuten in ihrer Weiterbildung.

Welche Forschungskultur wird vorherrschen? Eine Heterogenität oder eine Monokultur?

Die Mindestanforderungen zur Akkreditierung des Studiengangs Psychotherapiewissenschaft betreffen unter anderem die strukturelle Qualität. Wie soll beispielsweise ein gleichwertiger Verteilungsschlüssel zwischen Hochschulprofessuren mit den Altersschwerpunkten »Kinder und Jugendliche« und »Erwachsene« entstehen? Darüber hinaus mit welcher Qualität und mit welchem Eifer werden die verschiedenen Verfahrensschwerpunkte (psychodynamische Therapien, Verhaltenstherapie, humanistische und systemische Therapie) gelehrt und beforscht?

Dafür muss man sich folgende Situation vergegenwärtigen: An deutschen Universitäten gibt es 48 Lehrstühle für klinische Psychologie und Psychotherapie beziehungsweise für Kinder- und Jugendpsychologie sowie einen Lehrstuhl für Psychoanalyse. Nimmt man die im Internet veröffentlichten Lebensläufe der Lehrstuhlinhaberinnen und -inhaber als Bezugsquelle, so findet man bei 39 eine Ausbildung in Verhaltenstherapie und bei zwei eine Ausbildung in

analytischer/tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie. Das heißt, 95 Prozent der Lehrstühle sind »in verhaltenstherapeutischer Hand«. Bei weiteren acht Professorinnen und Professoren erschließt sich eine Therapieausbildung nicht aus ihren veröffentlichten Lebensläufen. Einen expliziten Forschungsschwerpunkt für den Bereich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie findet man bei acht LehrstuhlinhaberInnen (allesamt mit Fachkunde Verhaltenstherapie). Hier findet man keine Lehrstuhlinhaberin und keinen Lehrstuhlinhaber mit der Fachkunde analytischer/tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie. Hier bedarf es einer strukturellen Reform, damit die einseitige Dominanz (Verhaltenstherapie und Erwachsene) für die oben genannten Lehrstühle aufgebrochen wird.

Moment mal! Warum soll eigentlich nur an Universitäten das Studium Psychotherapiewissenschaft verortet werden und nicht an Hochschulen für angewandte Wissenschaften? Betrachtet man die von der BPtK (Details der Approbationsordnung, 10. März 2016, S. 3) geforderten formalen (Promotionsrecht, Forschungsambulanz und eigenständige Forschung) wie inhaltlichen Mindestanforderungen an den Studiengang wird ersichtlich, dass die BPtK hier den Universitäten und damit den Abteilungen für klinische Psychologie voll in die Karten spielt. Im Sinne der BPtK soll Psychotherapie an Universitäten gelehrt und beforscht werden.

Hier regt sich bereits Widerstand von den Hochschulen für angewandte Wissenschaften. Unter der Federführung von Borg-Laufs und Dörr (21.04.2016) stellen Professorinnen und Professoren in einem gemeinsamen Positionspapier klar, dass »die sachlich nicht begründbare Forderung nach einem eigenständigen Promotionsrecht [...] als willkürliche Maßnahme [erscheint], Hochschulen für angewandte Wissenschaften von der Etablierung von Therapiestudiengängen auszuschließen« (S. 2). Die Professorinnen und Professoren heben zu Recht hervor, dass die wissenschaftliche Weiterqualifizierung über die Promotion nicht unmittelbar an den Studiengang zu binden ist, da der Studiengang primär dem Erwerb der heilkundlichen Berufserlaubnis dienen soll.

Auch wenn das Promotionsrecht nicht Teil der formalen Kriterien zur Akkreditierung des Studiengangs Psychotherapiewissenschaft werden sollte, wird doch deutlich, dass die Hochschulen für angewandte Wissenschaften vor einer noch größeren Anstrengungsleistung stehen als die Fakultäten für klinische Psychologie an den Universitäten.

Denn eine weitere Forderung, die aus der Stellungnahme der BPtK vom März 2016 zu entnehmen ist, betrifft die Hochschulambulanzen und die Forschungsausrichtung der Lehrstühle. Diese müssten an Hochschulen für angewandte Wissenschaften erst geschaffen werden. Die BPtK betont, dass eine Hochschulambulanz vorhanden sein muss, zwei wissenschaftlich anerkannte Verfahren (zum Beispiel Verhaltenstherapie und psychodynamische Therapien oder humanistische und systemische Therapien) mit den jeweiligen Altersschwerpunkten (also Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene) gelehrt werden müssen.

Soweit so gut. Jedoch ist der BPtK *entschieden* darin zu widersprechen, dass Hochschulen – besser Universitäten – ermöglicht wird, »zur Sicherstellung dieser Infrastruktur [...] miteinander kooperieren« zu können (BPtK, März 2016, S. 3). Um klare Verhältnisse zu schaffen,

muss dieser Satz so umformuliert werden, dass sich keine »Schlupflöcher« ergeben können. Die Mindestanforderungen an die Lehrstühle müssen so gestellt sein, dass eine einseitige Dominanz (Verhaltenstherapie und Erwachsene) aufgebrochen wird. Die Hochschulambulanzen sind danach auszurichten, dass ein Gleichgewicht zwischen den Altersschwerpunkten (Kinder und Jugendliche und Erwachsene) herrscht. An den Hochschulambulanzen müssen mindestens zwei wissenschaftlich anerkannte Therapieverfahren angeboten werden.

Diese Umsetzung scheint durchaus möglich. Zehn von 48 Lehrstühlen haben bereits eine Hochschulambulanz für beide Altersschwerpunkte, 25 Lehrstühle sind nur auf Erwachsene und sieben nur auf Kinder und Jugendliche ausgerichtet, nur sechs Lehrstühle verfügen über keine Hochschulambulanz. Spezialisierte Leistungszentren für Altersschwerpunkte erscheinen sinnvoll, es muss dennoch gewährleistet werden, dass zu beiden Schwerpunkten mit jeweils zwei Verfahren geforscht und gelehrt wird. Hierfür müssen neue Forschungsstellen geschaffen werden (mit der Möglichkeit zur Promotion und zur Habilitation).

Wir von der dgkpf fordern, dass der Studiengang Psychotherapiewissenschaft an einer Universität oder Hochschule für angewandte Wissenschaft nur dann akkreditiert werden darf, wenn dieser interdisziplinär (Psychologie, (Sozial-)Pädagogik, Medizin, Soziologie), multimethodal (mindestens auf zwei wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren spezialisiert) ausgerichtet ist und unter diesen Gesichtspunkten *beide* Altersschwerpunkte beforscht. Wir lehnen eine einseitige positivistische Forschung, das Festhalten an der Dominanz Verhaltenstherapie und Erwachsene sowie die Einverleibung der Psychotherapie durch die Abteilungen der klinischen Psychologie ab.

Zur Annäherung zwischen Disziplin und Profession sollte das Fundament wissenschaftlicher Erkenntnisgewinnung in der Psychotherapie ein »wissenschaftlicher Realismus« sein (Staub-Bernasconi, 2007). Der wissenschaftliche Realismus plädiert für einen erkenntnistheoretischen Pluralismus und tritt damit einer alleinigen Vormachtstellung beziehungsweise vermeintlichen Überlegenheit des RCT-Studiendesigns als einziges zu akzeptierendes Vorgehen für die wissenschaftliche Erkenntnisgewinnung entgegen. Mit der Schaffung des Studiengangs Psychotherapiewissenschaft muss nach Ansicht der dgkpf die Anstrengung verbunden sein, das einseitige Forschungsparadigma (randomisierte klinische Studien als Goldener Standard der Psychotherapie) für andere Forschungsmethoden (wie Feldstudien, qualitative Forschung, Hermeneutik) zu öffnen und eine Gleichgewichtung anzustreben (vgl. hierzu auch Sulz, 2015).

Damit ein wissenschaftlicher Pluralismus im neuen Studiengang Psychotherapiewissenschaft »gelebt«, erforscht und gelehrt werden kann, ist es unverzichtbar, dass sich das Lehrpersonal aus interdisziplinär tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie klinisch praktizierenden und erfahrenen Therapeutinnen und Therapeuten zusammensetzt, um der Vielseitigkeit des Studiengangs gerecht zu werden.

Selbsterfahrung und Supervision müssen bereits im Studium verankert werden

Die im Positionspapier der BPtK zu den Details der Approbationsordnung getroffene Unterteilung in einen ersten und zweiten Studienabschnitt im Sinne eines Bachelor- und Masterstudiengangs schafft die Möglichkeit, nicht nur auf reine universitäre theoretische Wissensvermittlung zu setzen, sondern ebenfalls auf anwendungsbezogene und praktische Wissensvermittlung durch eine Verlagerung des weiter oben im Text beschriebenen Forschungsparadigmas. Das Positionspapier der BPtK versucht psychotherapeutisches Handlungswissen und Behandlungskompetenz zu verankern, setzt im Studium jedoch noch nicht auf Selbsterfahrung und Supervision.

Positiv hervorzuheben ist der Praxisbezug durch zusätzliche Praktika im Studium. Wir von der dgkjf sehen es aber als unabdingbar bereits im Studium die individuellen Therapeutenpersönlichkeiten der Studentenschaft durch Supervision und Selbsterfahrung zu fördern, insbesondere vor dem Hintergrund des Entwicklungsalters der Studentinnen und Studenten.

Bereits im Bachelorstudium müssen Instanzen geschaffen werden, mit denen geprüft werden kann, ob die Studentinnen und Studenten von ihrer Persönlichkeit das Potenzial haben, gute Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu werden. Die Abiturnote allein wird nicht zeigen, ob man später für den psychotherapeutischen Beruf geeignet ist oder nicht. In der Medizin kann sich der Einzelne später immer noch im Rahmen seiner Facharztweiterbildung für Anästhesie oder Chirurgie entscheiden, wenn das eigene Persönlichkeitsprofil wenig für den Beruf des Psychotherapeuten hergibt.

Es wäre daher am besten vor Studienbeginn zu klären, welche Motive den Einzelnen dazu bewegt haben, sich für das Studium der Psychotherapiewissenschaft einzuschreiben. Beweggründe wie Psychotherapie als Verlegenheitslösung, als Prestige oder zur »Selbsteilung« wären wohl fatal! Die Psychotherapiewissenschaft sollte vielmehr aus anderen Studiengängen (siehe Lehramtsstudium) lernen und nicht die gleichen Fehler begehen, die dort gemacht werden (fehlende frühzeitige Prüfung, welche Studenten für den Lehramtsberuf geeignet sind).

Wir von der dgkjf fordern deshalb das Einsetzen eines Assessment-Centers, das frühzeitig prüft, ob eine Studentin oder ein Student für den psychotherapeutischen Beruf geeignet ist. Es darf nicht sein, dass alleinig die Abiturnote entscheidet, ob jemand zum Studium Psychotherapiewissenschaft zugelassen wird oder nicht. Vielmehr müssen die Persönlichkeitsanteile der einzelnen Studentinnen und Studenten in den Vordergrund gerückt werden. Wir erachten es daher als unabdingbar folgende Prüfkriterien vor Studienbeginn einzusetzen: a) ein mindestens drei monatiges Praktikum im psychosozialen Bereich muss absolviert werden, b) ein Motivationsschreiben, c) ein Auswahlgespräch und d) ein Eignungstest. Im Eignungstest soll geprüft werden, über welche Fähigkeiten die angehenden Studentinnen und Studenten hinsichtlich Reflexion, Empathie, Ambiguitätstoleranz, Rollenübernahme und -distanz verfügen und welche Persönlichkeitsmerkmale (Neurotizismus, Extraversion, Offenheit, Gewissenhaftigkeit, Verträglichkeit) sie aufweisen.

Ein Eignungstest, der, wie gegenwärtig an vielen Universitäten praktiziert, über Multiple-Choice-Verfahren theoretisches Wissen abfragt, was später im Studium erneut gelehrt wird, erachten wir als nicht zielführend. Darüber hinaus müssen sich bereits im Bachelorstudium die Studentinnen und Studenten der Psychotherapiewissenschaft mit Selbsterfahrung auseinandersetzen, um gegebenenfalls Alternativen für die Einzelnen herauszuarbeiten, sollten sie für den anspruchsvollen psychotherapeutischen Heilberuf ungeeignet sein.

Das ungelöste »Flaschenhalsproblem« in der Weiterbildung

Eins der immer wieder zur Befürwortung der Direktausbildung angeführten Argumente war die erhoffte finanzielle Besserstellung der Ausbildungsteilnehmer. Mit der Direktausbildung, so erhofft man sich, werde der »Ausbeutung« der Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Ausbildung im sogenannten Psychiatriejahr ein Riegel vorgeschoben. Ausgestattet mit der Approbation, so die Argumentationslinie, müssen die zukünftigen Assistenz-Psychotherapeutinnen und -therapeuten ihre an den PatientInnen erbrachten Leistungen vergütet bekommen.

Der Vorteil liegt auf der Hand: Man schließt das Studium der Psychotherapiewissenschaft mit der Approbation ab und hat damit die »Lizenz zur Heilbehandlung«, zwar noch nicht sozialrechtlich, aber immerhin staatlich. Diese am Patienten erbrachten Leistungen müsse dann von den jeweiligen Weiterbildungsstätten (wie Kliniken, Lehrpraxen oder ambulanten Weiterbildungsinstituten) vergütet werden.

Mit der Ausbildungsreform gibt man das in der postgraduierten Ausbildung verankerte Modell der Ausbildungsrefinanzierung durch die Ausbildungsbehandlungen auf (Peseschikan, 2015) und erhofft sich dadurch eine finanzielle Verbesserung aller Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer. Doch hier liegt der Haken im Detail. Was ist nun, wenn es mehr Absolventinnen und Absolventen des Studiums Psychotherapiewissenschaft gibt als Weiterbildungsplätze?

Hier muss man sich mehrere Aspekte vor Augen halten, die den stationären wie den ambulanten Bereich der Weiterbildung betreffen werden.

Mit der geplanten Einführung des Pauschalisierten Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) können zukünftig Kliniken nur noch psychotherapeutisch erbrachte Leistungen abrechnen, wenn die jeweiligen Leistungserbringer (beispielsweise Psychologen oder (Sozial-)Pädagogen) nach ihren Grundberufen tarifrechtlich entsprechend entlohnt werden. Wird die psychotherapeutische Weiterbildung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken nicht über zusätzliche Kanäle finanziell gefördert, droht eine deutliche Reduktion der Klinikstellen bei den Assistenz-Psychotherapeutinnen und -therapeuten und eine Delegation psychotherapeutischer Leistungen (wie zum Beispiel Soziales Kompetenztraining) zu den sogenannten Spezialtherapien (vgl. hierzu DIMID, OPS, 2015, beispielsweise 9-65).

Bleibt die Weiterbildung im teil-/vollstationären Kliniksetting Pflicht, müssen zusätzliche Fördergelder für die Schaffung klinischer Weiterbildungsplätze akquiriert werden, ansonsten droht ein Flaschenhals und ein durch die Reform geschaffene Verlängerung der Weiterbildungszeit.

Mit der Psychotherapiereform wird zwar das Problem der »Ausbeutung« im psychiatrischen Jahr gelöst, ein anderes und weitaus massiveres taucht auf, nämlich die begrenzten Weiterbildungsplätze! Das trifft nicht nur die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken, sondern auch die Psychotherapieambulanzen.

Denn genau dort droht nach den bisherigen Reformentwürfen ein zweiter Engpass. Unabhängig davon mit welchen Kompetenzen die zukünftigen Weiterbildungsinstitute ausgestattet sein werden, die Gehälter der Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer werden durch deren Leistungen am Patienten refinanziert. Die Befürworter der Direktausbildung sehen hierfür einen zeitlichen Umfang von 20 bis 25 Therapiestunden pro Woche (Ströhm, Schweiger, Tripp, 2013). Das würde einerseits bedeuten, dass Assistenz-Psychotherapeutinnen und -therapeuten über ihre Weiterbildungszeit deutlich mehr Therapiestunden erbringen müssten und andererseits, dass ambulante Weiterbildungsinstitute auf deutlich weniger Assistenz-Psychotherapeutinnen und -therapeuten angewiesen seien werden beziehungsweise strukturell den »Bedürfnissen« der Assistentinnen und Assistenten nicht gerecht werden können (beispielsweise in der Rekrutierung von Weiterbildungspatienten).

Die bisherige Lösung sieht so aus, dass man sich auf eine Schätzung der Bundespsychotherapeutenkammer aus dem Jahr 2006 stützt, die davon ausgeht, dass 1000 Absolventen pro Jahr ausreichend seien, »um die Altersstruktur des Berufsstandes konstant zu halten« (Ströhm et al., 2013, S. 267). Man hofft also mit verringerten Weiterbildungskapazitäten diese Engpässe überwinden zu können. Vergleicht man dies mit der Anzahl an Absolventinnen und Absolventen, die 2015 die schriftliche Approbationsordnung ablegten (www.impp.de, PP und KJP Absolventen 2015 = 2.352 TN), wäre das eine Reduktion von mehr als 50 Prozent.

Eine sich im positiven Sinne abzeichnende Entwicklung hinsichtlich des Flaschenhalsproblems ist noch nicht in Sicht. Wir von der dgkpf fordern grundsätzlich, die Pflichtausbildungszeit im teil- oder vollstationären Setting soweit wie möglich zu begrenzen, da die Liegezeiten zu kurz sind. Vielmehr lernt und reifen die Assistenz-Psychotherapeutinnen und -therapeuten an ihren ambulanten Weiterbildungsfällen.

Fazit

Es erscheint ganz paradox, wir als Profession beschäftigen uns mit Detailfragen zur Approbationsordnung und Weiterbildung und lassen zentrale strukturelle Fragen unbeantwortet stehen, in der Hoffnung, irgendwer wird sie dann schon lösen. Getreu dem Motto, wenn das Gesetz durch ist, sollen sich doch andere Ressorts um die Finanzierung kümmern. Ist das Verdrän-

gung oder haben wir als Profession in der Hinsicht das politische Denken gelernt? Wir setzen wir uns vordergründig mit gesundheitspolitischen Fragen auseinander, wie den Inhalt des neuen Psychotherapeutengesetzes, und streben hintergründig machtpolitische Veränderungen an (wie die Gleichstellung zum Facharzt auf Kosten der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie oder die Einverleibung der Psychotherapie durch die klinische Psychologie durch die formalen Regelungen des angestrebten Direktstudiums).

Die Psychotherapie als Disziplin und Profession steht durch den angestoßenen Reformprozess vor einem neuen Kapitel. Das Kapitel wird gerade geschrieben und die Autoren der verschiedenen Interessensgruppierungen feilen schon eifrig am Inhalt. In welche Richtung das neue Kapitel gehen wird, ist zum Teil noch offen, zum Teil aber auch schon beschlossene Sache, wie die Neuausrichtung Direktstudium mit anschließender Weiterbildung.

Das von der BPTK auserufene Projekt Transition erhielt bisher einen großen Zulauf von den verschiedenen Berufs- und Fachverbänden, was sehr zu begrüßen ist. Nur durch eine rege Beteiligung der Verbände kann die psychotherapeutische Expertise in die neuen Ausbildungsstrukturen übergeführt werden. Zugleich müssen wir uns als Profession mit den strukturellen Fragen und eben nicht nur mit den inhaltlichen auseinandersetzen.

Und zu den wichtigen unbeantworteten Strukturfragen zählen, wie es gelingen kann, dass sich Lehrstühle für Psychotherapiewissenschaft interdisziplinär zusammensetzen. Darüber hinaus, wie der formale Zugang zum Studium Psychotherapiewissenschaft geregelt wird, sodass nicht die gleichen Fehler gemacht werden wie beispielsweise im Lehramtsstudium. Aber auch, wie Exit-Strategien im Studium entwickelt werden können, wenn sich durch Selbsterfahrung und Supervision bereits im Studium herausstellt, dass der Einzelne für den anspruchsvollen Heilberuf nicht geeignet ist und wie das Flaschenhalsproblem im Rahmen der Weiterbildung gelöst werden kann.

Literatur

- Birgmeier, B. (2014). *Handlungswissenschaft Soziale Arbeit: Eine Begriffsanalyse*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Borg-Laufs, M. (2016). Der Transitionsprozess zum Psychotherapeutengesetz. *Psychotherapie*, 21, 28-34.
- Borg-Laufs, M. & Dörr, M. (2016). Pressemitteilung. *Stellungnahme der Hochschullehrer/innen zur Idee des BPtK-Entwurfs, das Promotionsrecht als formale Voraussetzung für die Etablierung eines Studiengangs Psychotherapie festzuschreiben*. Mönchengladbach (21.04.2016).
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). (2016). Pressemitteilung. *Details der Approbationsordnung*. Berlin (10.03.2016)
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). (2016). Pressemitteilung. *Eckpunkte der Weiterbildung*. Berlin (10.03.2016)
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). OPS 2015. <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/ops/kodesuche/onlinefassungen/opshtml2015/block-9-65...9-69.htm>. Zugegriffen: 11. April 2016.
- Fischer, G. & Barwinski, R. (2013). Quo vadis Psychotherapie? Ein Studium der Psychologie und Psychotherapiewissenschaft als „dritter Weg“. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 3 (1), 41-57.
- Fydrich, T. *Informationen zur Ausbildung und Beruf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*. Zugriff am 27.06.2015. Verfügbar unter <http://www.unith.de/faq/faqs-kjp/>.
- Hofmann, S. G. & Weinberger, J. (Hrsg.). (2007). *The Art and Science of Psychotherapy*. New York: Routledge.
- Peseschkian, H. (2015). Psychotherapeutische Hochschulen. Sind die heutigen Ausbildungsstätten auch heilberufliche Hochschulen neuen Typus? In S. Sulz (Hrsg.), *Von der Psychotherapiewissenschaft zur Kunst der Psychotherapie* (S. 304–319). München: CIP-Medien.
- Sachse, R., Fasbender, J. & Hammelstein, P. (2014). Wie Psychotherapie-Ausbildung sein sollte. In S. Sulz (Hrsg.), *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* (S. 15–37). München: CIP-Medien.
- Sachse, R., Hammelstein, P. & Breil, J. (2014). Empirische Fundierung von Psychotherapie: Grundlegende Paradigmen. In S. Sulz (Hrsg.), *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* (S. 38–61). München: CIP-Medien.
- Staub-Bernasconi, S. (2007). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft*. Bern: Haupt Verlag.

- Ströhm, W., Schweiger, U. & Tripp, J. (2013). Konzept einer Weiterbildung nach einer Direktausbildung in Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal* (3), 262-268.
- Sulz, S. (Hrsg.). (2014). *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft: Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2014). Wissenschaftsdiskussion vor Reformdiskussion: Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. In S. Sulz (Hrsg.), *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* (S. 186–232). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2015). Von der Psychotherapiewissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. In S. Sulz (Hrsg.), *Von der Psychotherapiewissenschaft zur Kunst der Psychotherapie* (S. 140–190). München: CIP-Medien.
- Westen, D. (2007). Discovering What Works in the Community: Toward a Genuine Partnership of Clinicians and Researchers. In S. G. Hofmann & J. Weinberger (Hrsg.), *The Art and Science of Psychotherapy* (S. 3–30). New York: Routledge.

Auflistung aller Lehrstühle (Stand: 06.04.2016)

Bundesland	Stadt	Lehrstuhl	LehrstuhlinhaberIn	Institutsambulanz	Prof. PP	Fachkunde	Prof. KJP	Fachkunde	Linik
Baden-Württemberg	Freiburg	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier	KJ und Erwachsene	1	VT			https://www.psychologie.uni-freiburg.de/Members/tuschen
Baden-Württemberg	Konstanz	Klinische Psychologie	Prof. Rockstroh und Prof. Elbert	Erwachsene, Schwerpunkt					http://www.psychologie.uni-konstanz.de/forschung/clinicalpsychology/mitarbeiter/
Baden-Württemberg	Heidelberg	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Sven Barnow	KJ und Erwachsene	1	VT			https://www.psychologie.uni-heidelberg.de/ae/klips/mitarbeiter/barnow/index.php
Baden-Württemberg	Tübingen	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Martin Hautzinger	Erwachsene, Koop mit KJ	1	VT			http://www.uni-tuebingen.de/fakultaeten/mathematisch-naturwissenschaftliche-fakultaet/fachbereiche/psychologie/arbeitsbereiche/klinische-psychologie-und-psychotherapie/arbeitsbereich/martin-hautzinger.html
Baden-Württemberg	Mannheim	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Georg Alpers	Erwachsene	1	VT			http://klips.psychologie.uni-mannheim.de/personen/alters/vita/
Baden-Württemberg	Ulm	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Harald Baumeister	Erwachsene	1	VT			https://www.uni-ulm.de/in/psy-paed/klips/team/harald-baumeister.html
Bayern	Bamberg	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Sabine Löber	Nein	1	VT			https://www.uni-bamberg.de/klipspsych/team/loeber-biographie/
Bayern	Eichstätt-Ingolstadt	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Rita Rosner	Kinder und Jugendlichen	1	VT			http://www.ku.de/ppf/psychologie/psych1/mitarbeiter/rosner/
Bayern	Erlangen-Nürnberg	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Matthias Berking	Erwachsene	1	VT			http://www.psych1.phil.uni-erlangen.de/team/prof-dr-matthias-berking/
Bayern	München	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Thomas Ehring	Erwachsene	1	VT			http://www.psy.lmu.de/clin/personen/leitung/ehring/index.html
Bayern	Regensburg	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Andreas Muehlberger	Erwachsene	1	VT			http://www.uni-regensburg.de/psychologie-paedagogik-sport/psychologie-muehlberger/team/muehlberger-andreas/index.html
Bayern	Würzburg	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Paul Pauli	Erwachsene	1	VT			http://www.i1.psychologie.uni-wuerzburg.de/clin/personen/pauli_pauli/prof_dr_paul_pauli/
Berlin	Freie Universität	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Babette Renneberg	Erwachsene, Koop. mit KJ	1	VT			http://www.ewi-psy-fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/klinische_psychotherapie/index.html
Berlin	Humboldt-Universität	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Thomas Fydrich	KJ und Erwachsene	1	VT			https://www.psychologie.hu-berlin.de/de/mitarbeiter/1679821
Bremen	Universität Bremen	Klinische Psychologie	Prof. F. Petermann und U. Petermann	Kinder und Jugendlichen			1	VT	https://www.zkpr.uni-bremen.de/zentrum/hochschullehrer/prof-dr-franz-petermann/
NRW	Bielefeld	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Frank Neuner	Erwachsene	1	VT			https://www.uni-bielefeld.de/psychologie/ae/AE11/neuner.html
NRW	Bochum	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Jürgen Magraf	Erwachsene	1	VT			http://www.kli.psy.ruhr-uni-bochum.de/klips/team/de/klipsy-de-prof.dr.j.magraf.html
NRW	Bochum	Kinder- und Jugendpsychologie	Prof. Dr. Silvia Schneider	Kinder und Jugendliche	1	VT	1	VT	http://www.kli.psy.ruhr-uni-bochum.de/kkip/team/de/kkip-de-prof.dr.s.schneider.html
NRW	Bonn	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Jutta Backhaus	Erwachsene	1	VT			https://www.philfak.uni-bonn.de/institute/institut-fuer-psychologie/abteilungen/klinische-psychologie-und-psychotherapie/mitarbeiter/prof.-dr.-jutta-backhaus
NRW	Dortmund	Klinische Psychologie	apl. Prof. Dr. Frank Lasogga	Nein					http://www.psych.tu-dortmund.de/cms/psych/de/Lehrstuehle/paedagogische_psychologie/klinische_Psychologie_Notfallpsychologie/index.html
NRW	Düsseldorf	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Reinhard Pietrowsky	Erwachsene	1	VT			http://www.psychologie.hhu.de/arbeitsgruppen/klinische-psychologie/arbeitsgruppe/pietrowsky.html
NRW	Köln	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Alexander Gerlach	Erwachsene	1	VT			http://www2.hhu.de/ausbildung-psychotherapie/dozenten.html
NRW	Köln	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Prof. Dr. Manfred Döpfner, KJP	Kinder und Jugendpsychiatrie	1	VT	1	VT	http://neurologie-psychiatrie.uk-koeln.de/kinder-und-jugendpsychiatrie/team/leitender-psychologe
NRW	Münster	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Ulrike Buhlmann	Erwachsene	1	VT			https://www.uni-muenster.de/PsY/FAEBuhlmann/personen/buhlmann.html
NRW	Wuppertal	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Alexandra Martin	Erwachsene	1	VT			http://www.kp.uni-wuppertal.de/abteilung-fuer-klinische-psychologie-und-psychotherapie/team/prof-dr-alexandra-martin.html
Niedersachsen	Braunschweig	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Nina Heinrichs; Prof. W. Schulz	KJ und Erwachsene	1	VT	1	VT	https://www.tu-braunschweig.de/psychologie/abt/klinische/mitarbeiterinnen/heinrichs/cv
Niedersachsen	Göttingen	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Birgit Körner-Herwig	KJ und Erwachsene	1	VT			https://www.psych.uni-goettingen.de/de/clinical/team/bkroene/curriculum-vitae

Präsident: Dr. Alfred Walter, 1. Vizepräsident Prof. Dr. Dr. Serge Sulz, 2. Vizepräsident Dr. Florian Sedlacek

Niedersachsen	Oldenburg	Kooperation	PD Dr. Joseph Riefdorth	KJ und Erwachsene	1	TP	1	TP	https://www.uni-oldenburg.de/c3/ueber-uns/priv-do-z-joseph-rieforth/#c188153
Niedersachsen	Osnabrück	Klinische Psychologie	Prof. Vocks; apl. Prof. Schöttke	KJ und Erwachsene	1	VT	1	VT	https://www.psych.uni-osnabrueck.de/mitarbeiter/vocks/lebenslauf
Hessen	Frankfurt	Lehrstuhl für Psychoanalyse	Prof. Dr. Tilmann Habermas	Erwachsene (AP/TP)	1	AP			http://www.psychologie.uni-frankfurt.de/57248743/010_-Prof_-Dr_-Tilmann-Habermas
Hessen	Frankfurt	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Ulrich Stangier	KJ und Erwachsene	1	VT			http://www.psychologie.uni-frankfurt.de/55347789/10_Prof_-Ulrich-Stangier
Hessen	Gießen	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Christiane Hermann	Nein					https://www.uni-giessen.de/fbz/fb06/psychologie/abt/psychologie/klinische/mitarbeiter/chemann
Hessen	Gießen	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Christina Schwenck	Nein			1	VT	https://www.uni-giessen.de/fbz/fb06/psychologie/abt/psychologie/psychol/schwenck
Hessen	Kassel	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Cord Benecke	KJ und Erwachsene (AP/TP und VT)	1	AP/TP			https://www.uni-kassel.de/fb01/institute/psychologie/klinische-psychologie-und-psychotherapie/prof-dr-cord-benecke/berufliche-laufbahn.html
Hessen	Marburg	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Winfried Rief	Erwachsene	1	VT			https://www.uni-marburg.de/fb04/ag-kin-kin/mitarbeiter/wrief/rief-cv
Hessen	Marburg	Kinder- und Jugendpsychologie	Prof. Dr. Hanna Christiansen	Kinder und Jugendliche	1	VT	1	VT	https://www.uni-marburg.de/fb04/ag-pp-ep/team/christiansen
Sachsen	Dresden	Klinische Psychologie	Prof. Wittchen, Hoyer, Jacobi etc.	KJ und Erwachsene	1	VT			http://www.psychologie.tu-dresden.de/i2/klinische/professorships.html
Sachsen	Leipzig	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Cornelia Exner	Erwachsene	1	VT			http://www.biphaps.uni-leipzig.de/gespsych/klinische-psychologie-und-psychotherapie/mitarbeiter/prof-dr-exner.html
Sachsen	Leipzig	Kinder- und Jugendpsychologie	Prof. Dr. Julian Schmitz	Kinder und Jugendliche			1	VT	http://www.kkipunileipzig.de/mitarbeiter/prof-dr-julian-schmitz/klinische-ausbildung/
Sachsen-Anhalt	Halle-Wittenberg	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Bernd Leplow	Erwachsene	1	VT			http://www.psych.uni-halle.de/abteilungen/klinische_psychologie/mitarbeiter/leplow/
Thüringen	Jena	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Gabriele Wilz	Erwachsene	1	VT			http://www.psychologie.uni-jena.de/Gabriele_Wilz.html
Mecklenburg-Vorpommern	Greifswald	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Alfons Hamm	Kooperation ZPP (VT, Erwachsene)					http://www.mf.uni-greifswald.de/institute/institut-fuer-psychologie/lehrstuehle/physiologische-und-klinische-psychologie-psychotherapie/personal/alfons-hamm.html
Hamburg	Hamburg	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Tanja Lincoln	Erwachsene	1	VT			https://www.psy.uni-hamburg.de/arbeitsbereiche/klinische-psychologie-und-psychotherapie/personen/lincoln-tanja.html
Schleswig-Holstein	Kiel	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Anya Pedersen	Nein	1	VT			http://www.klinische.psychologie.uni-kiel.de/de/mitarbeiter/prof.-dr.-anya-pedersen
Reinland-Pfalz	Koblenz Landau	Kinder- und Jugendpsychologie	Prof. Dr. Tina In-Albon	Kinder- und Jugendliche	1	VT			https://www.uni-koblenz-landau.de/de/landau/fb8/biopsy-klinspy/KlinPsy%20KiJu/Mitarbeit/In-Albon/lebenslauf
Reinland-Pfalz	Koblenz Landau	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Annette Schröder	Erwachsene	1	VT			https://www.uni-koblenz-landau.de/de/landau/fb8/biopsy-klinspy/klinspy/Personen/mitarbeiter/schroeder/lebenslauf-text
Reinland-Pfalz	Trier	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Wolfgang Lutz	Erwachsene	1	VT			https://www.uni-trier.de/fileadmin/fb1/prof/PSY/KPP/Lutz_Vita_deutsch_2015.pdf
Reinland-Pfalz	Mainz	Klinische Psychologie	Prof. Dr. Michael Witthöft	Erwachsene	1	VT			https://www.blogs.uni-mainz.de/fb02-ko-pt-ep/abteilungsmitglieder/witthoef/