

## Psychotherapie-Definition, Berufsbilds und Kompetenzprofil - Der Teufel steckt im Detail

### S. Sulz

#### 1. Berufsbild und Kompetenzprofil als Instrument im berufspolitischen Kampf - ein kurzer Überblick

Der Bericht der AG des Länderrats und des BPTK-Vorstands (2014) über den 24. Deutschen Psychotherapeutentag am 17. Mai 2014 enthält neben der Definition des Berufsbilds eine tabellarische Darstellung des Kompetenzprofils.

Jede Aussage lässt sich darin bejahen mit Ausnahme der Überschrift in der Tabelle auf Seite 12. Trotz des Versprechens nichts zu präjudizieren, ist es passiert:

**3. Handlungskompetenz und professionelle Haltung  
bei Abschluss des Studiums:  
unter Anleitung selbst durchführen und demonstrieren**

Bereits bei Abschluss des Studiums, also noch vor Beginn der Aus- bzw. Weiterbildung sollen AbsolventInnen eines primären Universitätsstudiums Psychotherapie selbst durchführen. Natürlich muss das hier stehen, wenn man die sofortige Approbation nach dem Ende des Studiums mit 22 bis 23 Jahren anstrebt. Deren Problematik ist hinreichend bekannt. Aber da steckt eine zweite Problematik drin: "unter Anleitung". Sie führt unweigerlich zu einer Pflicht-Weiterbildung, ohne die der Beruf nicht ausgeübt werden kann. Wer also diese Überschrift akzeptiert, hat die Weichen schon in Richtung **basale Direktausbildung** gestellt. Ein kleines Detail, das von vielen nicht bemerkt wird. Aber wenn der DPT erst mal diesen Passus beschlossen hat, kann er nicht umhin, auch die basale Direktausbildung zu fordern.

Dies zeigt, dass es hier wieder um eine Politik geht, die ohne ausreichende Transparenz betrieben wird - ein Ziel angestrebt wird, das aber nicht offen ausgesprochen wird. Solche Details untermauern den Verdacht, dass die Berufsbild- und Kompetenzprofilarbeit, so wichtig und notwendig sie auch ist, zum jetzigen Zeitpunkt nicht um ihrer selbst willen gestartet wurde, sondern um sie als berufspolitisches Instrument zu verwenden: "Wenn wir ein Berufsbild definieren, das nur durch eine basale Direktausbildung zu verwirklichen ist, haben wir unser Ziel schon halb erreicht." Zugleich lenkt sie von dem brisanten Begriff der basalen Direktausbildung erst einmal ab und schafft Gemeinsamkeit, die sich ja bezüglich dieses Themas leicht herstellen ließ. Und damit ist die zweite Hälfte des Wegs zum Direktausbildungsziel schon geschafft: Die **Pflicht-Weiterbildung**.

Wenn wir jedoch genau lesen, dann besteht die Übereinstimmung mit der Aussage der DGPs (2013) darin, dass am Ende des Studiums noch keine selbständige heilkundliche Tätigkeit ausgeübt werden kann. Dies wird ja auch durch die Beschreibung der DGPs-Lernziele für das Studium sehr deutlich. Es besteht noch keinerlei Kompetenz in der Anwendung eines anerkannten Psychotherapie-Verfahrens, was jedoch bei der Behandlung einer PatientIn vorausgesetzt werden muss. Die laut DGPs im Studium vermittelten Rumpf-Kompetenzen reichen höchstens für adjuvante co-therapeutische Aktivitäten, während die PatientIn in der kontinuierlichen Behandlung einer ausgebildeten PsychotherapeutIn bleibt. Wer unter regelmäßiger Supervision psychotherapeutisch tätig ist, kann noch keine Approbation erhalten, kann noch nicht selbständig heilkundlich tätig werden, kann noch keine alleinige Verantwortung für die Psychotherapie eines psychisch erkrankten Menschen übernehmen. Er teilt die Verantwortung mit seiner SupervisorIn und der LeiterIn der klinischen Einrichtung (Klinik, Ambulanz, Praxis).

Aus Sulz (Hrsg.): Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. München: CIP-Medien 2014

Sowohl der Länderrat, die BPTK als auch die DGPs schreiben dem Hochschulabsolventen so wenig psychotherapeutische Kompetenz zu, dass ihre Forderung nach einer sofortigen Approbation nicht nachvollziehbar ist, wenn nicht die PsychotherapeutIn überfordert und die PatientIn gefährdet werden soll.

Wenn man von einer dualen statt von einer basalen Direktausbildung ausgeht, ergeben sich folgende Phasen des Bildungsprozesses (dual bedeutet, dass die Ausbildung aus zwei Schritten besteht - dem vorbereitenden Hochschulstudium und der postgraduierten Ausbildung):

Wenn wir die drei Schritte betrachten:

1. Hochschul-Studium (Master oder Staatsprüfung) → breites Wissen
2. postgraduierte Ausbildung → hohe Kompetenz
3. Weiterbildung → breite Anwendung

dann muss im Hochschulstudium breites Wissen vermittelt werden, vor allem alle Psychotherapieverfahren, aber in der Ausbildung kommt es ganz anders auf hohe psychotherapeutische Spezialisierung an. Wer hier zu viel Breite reinpackt, nimmt der Höhe des Profils die unverzichtbaren Spitzen weg. Die anschließende Weiterbildung darf wieder breit werden.

Deshalb ist notwendig:

1. ein **Hochschulstudium, das bestmöglich auf die postgraduierte Psychotherapie-Ausbildung vorbereitet**
2. eine **weiterhin postgraduierte Psychotherapie-Ausbildung**, die zu einem Kompetenzprofil mit hoher Spezialisierung führt (was PPs und KJPs von Ärzten unterscheidet)
3. eine **freiwillige berufsbegleitenden Weiterbildung** (dazu ist die angestrebte Muster-Weiterbildungsordnung wieder zu entschärfen). Der berufsbegleitende Modus ist ein wichtiger Aspekt der Familienfreundlichkeit.

Dagegen ist bei der basalen Direktausbildung zu erwarten, dass bezüglich der Psychotherapie-Kompetenz folgendes passiert - mit entsprechendem Status- und Einkommensverlust (Abbildung 1):

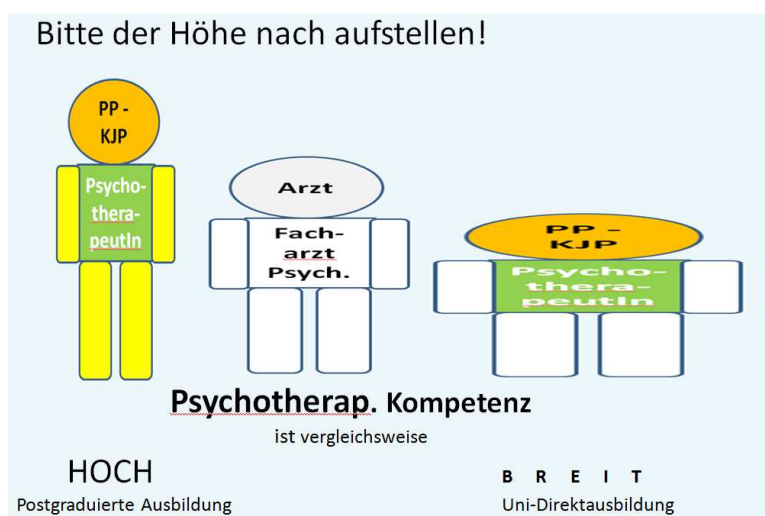


Abbildung 1: Kompetenzprofil bei dualer und basaler Direktausbildung im Vergleich zur psychotherapeutischen Kompetenz der ÄrztIn

Nachfolgend soll von einer Definition der Psychotherapie ausgehend ausführlich auf das Berufsbild und das zugehörige Kompetenzprofil eingegangen werden.

## 2. Der Teufel steckt im Detail

### a) Die Definition der Psychotherapie

Künftig soll der Begriff "Psychologischer Psychotherapeut" durch den Begriff "Psychotherapeut" ersetzt werden. Eine neue Legaldefinition soll psychotherapeutisches Handeln nicht mehr auf die wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren festlegen. Das ist gut so, denn Verfahren wie die Verhaltenstherapie sind durch RCT-Studien zur Anerkennung gekommen, die als alleinige Kriterien heute nicht mehr ausreichen. Sie dürfen nur dann herangezogen werden, wenn ihnen Feldstudien nachgefolgt sind, die ihre externe Validität belegen und wenn vorausgehend umfassende hermeneutische und qualitative Studien den Forschungsgegenstand sorgfältig erarbeitet haben. Insofern ist es richtig und gut, wenn kaum ein praktizierender Psychotherapeut in einer Therapiesitzung ausschließlich das macht, was in einer RCT-Studie als wirksam belegt wurde (Seehagen et al. 2012). Der Wissenschaftliche Beirat versucht dem mit seinem Methodenpapier nun auch Rechnung zu tragen.

Wer aber auf der Legaldefinition besteht, wird in einer Psychotherapie-Ausbildung nur das lehren, was RCT-Studien als wirksam nachweisen. Wenn aber Psychotherapie mehr ist als Wissenschaft, wird nur ein Teil der Psychotherapie gelehrt. Hinzu kommt, dass Psychotherapieforscher zwar viel Erfahrung in Forschung aber nicht so viel Erfahrung in Psychotherapie haben und deshalb nicht Psychotherapie lehren sollten.

Leider gehen der Länderrat und die Bundespsychotherapeutenkammer einfach über dieses Faktum hinweg, als ob längst bewiesen sei, dass alle psychologischen Universitätsinstitute bzw. Departments in der Lage wären, AbiturientInnen in Psychotherapie auszubilden. Und als ob schon längst ein Konsens bestehen würde, wie Psychotherapie zu definieren wäre.

Die bisherige Legaldefinition wird dem Wesen der Psychotherapie nicht gerecht. Nicht nur weil sie die Möglichkeiten psychotherapeutischen Handelns drastisch einschränkt. Sondern weil einerseits eine kritisch zu betrachtende Wissenschaftlichkeit als ausschließlich gültiges Kriterium in das Anerkennungsverfahren hineingebracht wurde (RCT als goldener Standard und massive Überbetonung quantitativer statistischer Verfahren). Andererseits müssen sich primär wissenschaftlich orientierte PsychologInnen selbst anstrengen, um nicht dem gewohnten Denkfehler zu erliegen, dass Psychotherapie gleich Wissenschaft sei. Es fällt ihnen sehr schwer, zu benennen, inwiefern Psychotherapie mehr ist als Wissenschaft.

Psychotherapie setzt ein umfassendes soziopsychobiologisches Wissen voraus, das durch ein Hochschulstudium erworben sein muss. Dieses Hochschulstudium muss auch Kenntnisse über die Vielfalt psychotherapeutischer Herangehensweisen vermitteln. Es gehört jedoch zur Definition von Psychotherapie, dass sie nicht als Wissenschaft gelehrt und gelernt wird. Es gibt zwar Wissenschaft, die sich mit der Psychotherapie beschäftigt, so wie es Wissenschaft gibt, die sich mit der Kunst beschäftigt. Aber so wenig wie Kunst-Wissenschaft mit Kunst gleich gesetzt werden darf, kann

Psychotherapie-Wissenschaft mit Psychotherapie gleichgesetzt werden. Also gehört zur Definition von Psychotherapie, dass sie nicht gleich Wissenschaft ist.

Und so wenig wie eine Kunst-WissenschaftlerIn mit einer KünstlerIn gleich gesetzt werden darf, kann Psychotherapie-WissenschaftlerIn mit einer PsychotherapeutIn gleichgesetzt werden.

Also gehört zur Definition der PsychotherapeutIn, dass sie in ihrer Funktion als PsychotherapeutIn nicht zugleich WissenschaftlerIn ist.

Dies ist extrem wichtig, weil sonst der Fehler gemacht wird, WissenschaftlerInnen die Aufgabe zu übertragen, Psychotherapie zu lehren, z. B. in einem basalen Direktstudium. Deshalb sollte am Beginn der Definition von Psychotherapie die Definition der PsychotherapeutIn stehen.

Eine PsychotherapeutIn ist eine AkademikerIn mit einem Hochschulstudium, das ihr das für die postgraduierte Psychotherapieausbildung notwendige Grundlagenwissen vermittelt hat, und die postgraduiert und außerhalb der Universität von erfahrenen PsychotherapeutInnen in Psychotherapie ausgebildet wurde.

Die Definition der PatientIn ist einfach: Die PatientIn ist ein Mensch, der an einer psychischen oder psychosomatischen Krankheit leidet und deshalb Psychotherapie als Heilbehandlung benötigt.

Wir können von Strotzkas (1975, zitiert von Mattejat et al., 2006) Definition von Psychotherapie ausgehen:

Psychotherapie Def.:

- ist ein bewusster und geplanter interaktioneller Prozess
- zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen,
- die in einem Konsensus (zwischen Patient, Therapeut, Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden,
- mit psychologischen Mitteln
- in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel
- mittels lehrbarer Techniken

auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens.

Sogleich müssen wir aber feststellen, dass mehrere einengende Begriffe vorkommen: "psychologische", "bewusst", "behandlungsbedürftig", "Techniken". Umgekehrt taucht der Begriff der "therapeutischen Beziehung" nicht auf.

Da Psychotherapie sich nicht auf Krankenbehandlung im Sinne der Behandlung einer akuten Krankheit einschränken lässt, müssen die Begriffe der Prävention und der Rehabilitation einbezogen werden. Auch wenn psychische Faktoren zu einer somatischen Erkrankung beigetragen haben oder die Genesung behindern, kann Psychotherapie als Heilbehandlung notwendig sein.

Die Zielrichtung der Psychotherapie kann man so formulieren: "... zum Zweck der Prävention oder Behandlung einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung sowie der Rehabilitation nach einer solchen Erkrankung. PatientIn und PsychotherapeutIn verständigen sich bezüglich der Therapieziele und der Vorgehensweise in der Psychotherapie."

In der Mehrzahl der Fälle besteht eine Psychotherapie aus einer Abfolge von z. B. zehn bis hundert Sitzungen, in denen ein Dialog zwischen Psychotherapeut und Patient stattfindet, der durchmischt

sein kann mit Imaginationen, Rollenspielen und der Konzentration auf die Wahrnehmung von körperlichen, emotionalen, interaktiven und situativen Momenten und anderen psychotherapeutischen Interventionen.

Die PsychotherapeutIn initiiert sowohl innerhalb einer Sitzung als auch über den Verlauf der Sitzungen hinweg einen Therapieprozess, der die für die Behandlung notwendigen Änderungen bei der PatientIn herbeiführt. Sie begleitet die PatientIn im Änderungsprozess bis zur Erreichung der Therapieziele.

Ausgangspunkt dieses Prozesses ist neben der Expertise der PsychotherapeutIn das Entstehen einer vertrauensvollen tragfähigen zwischenmenschlichen Beziehung zwischen PatientIn und PsychotherapeutIn.

Dabei kann es erforderlich sein, dass einzelne Bezugspersonen oder die Familie einbezogen werden.

Bei der Prävention kann man nicht von "Patient" sprechen, so dass hier der Begriff "Klient" nahe liegend ist.

Die Nennung weiterer wichtiger Aspekte würde dazu führen, dass sie nicht für alle Psychotherapieverfahren zutreffen.

Eine zusammenfassende Definition von Psychotherapie könnte demgemäß sein:

*Psychotherapie ist eine Heilbehandlung, die von einer AkademikerIn durchgeführt wird, die ein Hochschulstudium absolviert hat, das ihr das für die postgraduierte Psychotherapieausbildung notwendige Grundlagenwissen vermittelte, und der postgraduiert und außerhalb der Universität von erfahrenen PsychotherapeutInnen in Psychotherapie ausgebildet wurde. Sie erfolgt bei einem Menschen, der an einer behandlungsbedürftigen psychischen oder psychosomatischen Krankheit leidet oder bei dem psychische Faktoren zu einer somatischen Krankheit beigetragen haben bzw. die Genesung behindern. Sie dient der Behandlung oder der Rehabilitation nach einer solchen Erkrankung. Sie kann aber auch der Prävention dienen. PatientIn und PsychotherapeutIn verständigen sich bezüglich der Therapieziele und der Vorgehensweise in der Psychotherapie. In der Regel besteht diese aus einer Abfolge von zehn bis hundert Sitzungen, in denen ein Dialog zwischen PsychotherapeutIn und PatientIn stattfindet, bei dem anerkannte psychotherapeutische Interventionen angewandt werden. Die PsychotherapeutIn initiiert sowohl innerhalb einer Sitzung als auch über den Verlauf der Sitzungen hinweg einen Therapieprozess, der die für die Behandlung notwendigen Änderungen bei der PatientIn herbeiführt. Er begleitet die PatientIn im Änderungsprozess bis zur Erreichung der Therapieziele. Ausgangspunkt dieses Prozesses ist neben der Expertise der PsychotherapeutIn das Entstehen einer vertrauensvollen tragfähigen zwischenmenschlichen Beziehung zwischen PatientIn und PsychotherapeutIn.*

Eine Kurzversion kann so lauten:

*Psychotherapie ist eine Heilbehandlung, die von einer AkademikerIn durchgeführt wird, die eine anerkannte postgraduierte Psychotherapieausbildung abgeschlossen hat. Sie erfolgt bei einem Menschen, der an einer behandlungsbedürftigen psychischen oder psychosomatischen Krankheit leidet oder bei dem psychische Faktoren zu einer somatischen Krankheit beigetragen haben bzw. die Genesung behindern. Sie dient der Behandlung oder der Rehabilitation nach einer solchen Erkrankung. Sie kann aber auch der Prävention dienen. In der Regel besteht eine Psychotherapie aus*

*einer Abfolge von Sitzungen, in denen ein Dialog zwischen PsychotherapeutIn und PatientIn stattfindet, bei dem anerkannte psychotherapeutische Interventionen angewandt werden. Die PsychotherapeutIn begleitet die PatientIn im Änderungsprozess bis zur Erreichung der Therapieziele. Ausgangspunkt ist neben der Expertise der PsychotherapeutIn das Entstehen einer vertrauensvollen tragfähigen zwischenmenschlichen Beziehung zwischen PatientIn und PsychotherapeutIn.*

Auch wenn die Psychotherapie-Definition nicht mehr die Legaldefinition des Psychotherapeutengesetzes enthält, den Begriff "wissenschaftlich" also nicht mehr enthält, bleibt die empirisch-wissenschaftliche Evaluation von psychotherapeutischen Verfahren und Interventionen unabdingbar. Trotz ihrer Überbetonung quantitativer Methodik begegnen wir unserer Psychotherapieforschung mit großer Wertschätzung. Was nicht wertgeschätzt werden kann, ist ihr Alleinvertretungsanspruch und das Verwechseln von Psychotherapieforschung und Psychotherapie.

Psychotherapie-Wissenschaft kann Psychotherapie untersuchen und helfen, den überaus komplexen Vorgang der Psychotherapie immer besser zu verstehen. Dieses wissenschaftliche Verstehen von Psychotherapie macht diese aber nicht zur Wissenschaft und macht die WissenschaftlerIn noch nicht zur PsychotherapeutIn.

## **b) Das Berufsbild**

Im Entwurf des BPTK-Vorstands und der AG des Länderrates zur Reform der Aus- und Weiterbildung zum **Berufsbild von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten** vom 18. April 2013 ist zu lesen (Seite 2 und 3, Überschriften vom Autor Schrift in fett geändert):

*"Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten üben ihren Beruf aus als*

- ***Angehörige eines freien akademischen Heilberufs***

*Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind dem Gemeinwohl verpflichtet und regeln als freier Beruf wesentliche Aspekte ihrer Tätigkeit selbst.*

- ***Expertinnen und Experten für psychische Gesundheit***

*Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind kompetente Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in allen Belangen der psychischen Gesundheit.*

- ***Heilkundige***

*Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stellen ihre psychotherapeutischen Kompetenzen zur systematischen Gestaltung des Behandlungsprozesses auf der Basis einer therapeutischen Beziehung in den Mittelpunkt ihrer Arbeit.*

- ***Beraterinnen und Berater***

*Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beraten Rat- und Hilfesuchende zu vielfältigen Themen und Fragestellungen.*

- ***Verantwortungsträgerinnen und Verantwortungsträger***

*Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind Mitverantwortliche für die Zukunft eines solidarischen Gesundheitssystems und gestalten als Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger aktiv im Gesundheitswesen, in Institutionen und in Organisationen.*

- **Entscheiderinnen und Entscheider**

*Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten treffen auf der Grundlage ihrer beruflichen Kompetenzen unter Wahrung der Würde und Autonomie ihrer Patienten verantwortliche Entscheidungen zur Feststellung psychischer Erkrankungen, zur Behandlungsindikation und zur Gestaltung von Informations-, Beratungs- und Behandlungsprozessen.*

- **Teamarbeiterinnen und Teamarbeiter**

*Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wissen um die besondere Bedeutung multiprofessioneller Teams für die Versorgung psychisch kranker Menschen und bringen sich daher aktiv in die Arbeit solcher Teams ein.*

- **Koordinatorinnen und Koordinatoren**

*Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten koordinieren und gestalten Versorgungsprozesse in multiprofessionellen Teams und unterstützen die Vernetzung verschiedener Beteiligter an der Versorgung.*

- **Forscherinnen und Forscher**

*Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erforschen psychische Erkrankungen, ihre Feststellung, Entstehung und Behandlung und betätigen sich in der wissenschaftlichen Weiterentwicklung und Erprobung der Diagnostik und von Konzepten, Verfahren und Methoden der Psychotherapie.*

- **Lehrende und Supervidierende**

*Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind Lehrende für die eigenen Berufsangehörigen und Angehörige anderer Berufe.*

- **Lernende**

*Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entwickeln ihre beruflichen Kompetenzen stetig weiter.*

- **Sachverständige**

*Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stellen ihre Kompetenz als Sachverständige zur Verfügung."*

In seinem Vortrag am 8.10.2013 auf einem Symposium des DPtV verglich der Präsident der BPtK, Prof. Richter, das psychotherapeutische Berufsbild mit dem des Arztes, der z.B. nach der Darstellung des Royal College of Physicians and Surgeons of Canada neben seiner Kernkompetenz und Rolle als Professional auch als Communicator, Collaborator, Manager, Health Advocate und Scholar fungiert.

Gerade dieser Vergleich mit dem Arzt zeigt, dass dieser durch seine fachliche Autorität zwar alle diese Rollen und Funktionen einnehmen kann, ohne dass er aber dies schon in der Ausbildung und der Facharzt-Weiterbildung pflichtgemäß gelernt hat.

Oben beschriebene Breite der Fähigkeit zur Übernahme der vielfältigen Rollen des Psychotherapeuten muss also nicht durch Zusatzinhalte der Aus- und Weiterbildung erworben und bewiesen werden. Es sind natürliche Verläufe individueller Berufslaufbahnen, für die erst im Laufe etlicher Jahre die benötigte Kompetenz erwächst.

Diese Breite schon in die Aus- und Weiterbildung hineinzupressen, bedeutet einerseits, dass dafür der Raum für die Kernkompetenzen verkleinert wird, und andererseits, dass eine Breite hergestellt wird, die viele PsychotherapeutInnen in ihrem Berufsleben nie benötigen. Denn man wird normalerweise in seinem Leben nur einige wenige dieser Rollen und Funktionen übernehmen und muss dafür nicht in allen anderen aus- und weitergebildet sein. Jeder Rolle eine Mindestkompetenz zu verschreiben, die jeder Absolvent der Ausbildung und der Weiterbildung beherrschen muss, ist eine unsachgemäße Aufblähung, die nur der Organisations- und Ordnungsfreude der Kammern dient, die einzelnen Kammermitglieder aber in unnötigem Ausmaß quält.

**Fazit:** Der Beschreibung des Berufsbilds kann uneingeschränkt zugestimmt werden, aber da wo Richter in seinem Vortrag jeder der Rollen schon in der Aus- und Weiterbildung zu erwerbende Kompetenzen zuschreibt, entgleist die Vision. Nicht das Berufsbild ist problematisch, sondern die Zuordnung zu festgeschriebenen Pflichtkompetenzen, deren Erwerb die Kammern verordnen - legitimiert durch eine sehr diskussionsbedürftige Weiterbildungsordnung.

### c) das Kompetenzprofil

Die Bundespsychotherapeutenkammer führte eine Umfrage bei Universitäten und der Deutschen Gesellschaft für Psychologie DGPs mit folgender Fragestellung durch:

*"1. Berufsbild: Bitte kommentieren Sie den vorgelegten Entwurf zu einem Berufsbild und machen Sie ggf. konkrete Änderungsvorschläge.*

*2. Kompetenzprofil: Bitte stellen Sie dar, welche zentralen Kompetenzen aus Ihrer Sicht in diesem Zusammenhang im Rahmen einer Ausbildung insgesamt oder in einzelnen Abschnitten zu vermitteln sind. Um eine größere Vergleichbarkeit der Antworten herzustellen, regen wir an, sich nach Möglichkeit an dem Raster in der Anlage 3 zu orientieren.*

*3. Konkreter Beitrag der Einrichtungen zum Kompetenzerwerb*

*a) Bitte stellen Sie dar, welche der dargestellten Kompetenzen aktuell an Ihrer Hochschule bereits vermittelt werden.*

*b) Bitte stellen Sie dar, welche der dargestellten Kompetenzen nach einer möglichen Reform unter Einschätzung Ihrer Kapazitäten und inhaltlichen Ausrichtung von Ihrer Hochschule vermittelt werden können."*

In einem Schreiben des Präsidenten der DGPs und der Kommission Psychologie und Psychotherapie an die Bundespsychotherapeutenkammer vom 5.10.13 kam es zu folgender Beantwortung bezüglich des Kompetenzprofils:

#### **Diskussion Berufsbild Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (S. 3 und 4):**

*"Im Detail haben **approbierte Psychotherapeuten nach dem Direktstudium folgende Kompetenzen:**  
**Sie wissen:** ... (da es bei unserer Diskussion nicht um das Wissen geht, wird es hier nicht aufgezählt)  
**Sie können:***

*- pathologisches Erleben und Verhalten und dazu gehörenden Spezifika für alle Altersgruppen (auch Kinder, Jugendliche, ältere Menschen) erkennen; sie haben die Fähigkeit, differentialdiagnostische Entscheidungen zu treffen. Sie können evaluierte psychodiagnostische Verfahren einsetzen und*



*berücksichtigen deren Indikationsbereiche, Stärken und Schwächen bei der Interpretation von Befunden.*

- *Sie sind in der Lage, differentielle Indikationsstellungen für wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Interventionen, jedoch auch für relevante nicht-psychotherapeutische Maßnahmen inklusive dem Einsatz von Psychopharmaka vorzunehmen.*
- *betroffene Personen, ihre Angehörigen sowie Menschen mit gesellschaftlichen Funktionen über wissenschaftlich anerkannte Behandlungsleitlinien für psychische Krankheiten und psychische Prozesse bei körperlichen Krankheiten informieren, um damit zu Behandlungsentscheidungen sowie zu Planungsentscheidungen für seelische Gesundheit beizutragen*
- *qualitätsrelevante Aspekte erkennen und Maßnahmen zum Qualitätsmanagement planen und umsetzen*
- *Maßnahmen der Prävention, Rehabilitation und Gesundheitsförderung planen, durchführen und bewerten*
- *unter Anleitung/Supervision psychotherapeutische Interventionen durchführen (ggf. Alternativ-Formulierung: „selbständig psychotherapeutische Interventionen durchführen, die regelmäßig supervidiert werden“)*
- *Sie können die ethischen Dimension psychotherapeutischen Handelns bei sich selbst sowie bei anderen beurteilen*
- *Arbeit-, Berufs- und Erwerbsunfähigkeit beurteilen*

**Sie beherrschen:**

- *die diagnostischen Grundkenntnisse und Kompetenzen, um verantwortungsvoll und selbständig psychische Funktionen und ihre Störungen, psychische Krankheiten und psychische Faktoren bei körperlichen Krankheiten erfassen und bewerten zu können*
- *die Kompetenzen zur selbständigen Bewertung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse zum Indikationsgebiet, zur Behandlung und Prävention. Sie beherrschen, aktuelle Forschungsbefunde zu den grundlegenden Prozessen beurteilen und handlungsrelevant in die Befundlage einordnen zu können.*
- *verschiedene Gesprächsführungstechniken zur professionellen Beziehungsgestaltung und zum gezielten Einsatz in der Beratung, Psychotherapie und Prävention"*

**Fazit:** Nach dem Direktstudium können Hochschulabsolventen

- unter Anleitung/Supervision psychotherapeutische Interventionen durchführen
- beherrschen sie verschiedene Gesprächstechniken.

Dies soll die Berechtigung zur Approbation, also zur selbständigen Durchführung von Heilbehandlung ergeben! Mit dieser Definition des Kompetenzprofils wird deutlich, dass das Können nur dem entspricht, was heute ein Ausbildungsteilnehmer der postgraduierten Psychotherapieausbildung zu Beginn der praktischen Ausbildung kann. Dieser führt "unter Anleitung/Supervision psychotherapeutische Interventionen" durch. Dieser "beherrscht verschiedene Gesprächstechniken". Er erhält aber seine Approbation erst zwei Jahre später, wenn er 600 Therapiestunden unter 150 Stunden Supervision geleistet hat und dadurch befähigt ist, einen Heilberuf selbständig auszuüben. Breites Wissen über die wissenschaftlichen Erkenntnisse, das Kennen psychotherapeutischer Interventionen und dieses Beherrschen von Gesprächstechniken ist das, was wir von einem Universitätsstudium der Psychologie und Psychotherapie erwarten dürfen - als bestmögliche Vorbereitung auf die postgraduierte Psychotherapie-Ausbildung. Erst danach kann die drei- bis fünfjährige postgraduierte Ausbildung beginnen. Diese Inhalte können aber bei weitem die Ausbildung nicht ersetzen, so dass mit gleichem Recht die Approbation erworben werden kann. Mit der Stellungnahme der DGPs und mit dem Entwurf des Länderrats und der Bundespsychotherapeutenkammer wurde deutlich, dass die Universitätspsychologie zwar eine sehr gute Vorbereitung auf die postgraduierte Psychotherapieausbildung leisten kann, dass sie aber nicht

in der Lage ist, diese zu ersetzen. Das bedeutet, dass **eine basale Direktausbildung nicht realisierbar ist und auf keinen Fall sofort nach dem Studium eine Approbation erteilt werden kann.**

Durchführung von Psychotherapie ist die Kernkompetenz der PsychotherapeutIn. In ihr muss sie möglichst gut ausgebildet werden. Während die Wissenschaft einen großen Teil des Therapieprozesses noch nicht erfasst und verstanden hat, können erfahrene PsychotherapeutInnen in Theorie und Supervision lehren, gute Psychotherapie zu machen. Dagegen enthält die Theorie, die eine WissenschaftlerIn an der Universität lehrt, nur ihr wissenschaftliches Verständnis, aber nicht das worauf es darüber hinaus in der Begegnung mit einer PatientIn in einer Therapiesitzung ankommt. Sie wird das, was mehr ist als Wissenschaft nicht vermitteln. Deshalb ist der einfache Gedanke, die Universität die Theorie und die erfahrenen PsychotherapeutInnen die Praxis vermitteln zu lassen, ein fataler Denkfehler. Denn Psychotherapie-Theorie ist nicht Vermittlung des Wissens der Psychotherapieforschung. Vielmehr ist es die Vermittlung des Rationalen der Praxis. Warum wie wozu wann subtile Details der therapeutischen Interaktion erfolgen, wie man sie wahrnehmen und richtig interpretieren kann, was das beim Patienten auslöst und wie das Involviertsein der TherapeutIn auf sie, auf die PatientIn und auf die Beziehung wirkt, sind einige Themen, die auf wissenschaftliche Erforschung warten. Wer 40 Jahre Psychotherapie gemacht hat, weiß, dass viele Themen mit einer Verzögerung von 20 Jahren von der Wissenschaft aufgegriffen werden. So lange kann nicht gewartet werden. Es sei denn, man schließt sich einigen Forschern an: "So lange wir nicht bewiesen haben, dass es das gibt, gibt es das nicht."

Weitere Kompetenzen wie Begutachtung etc. kommen im Lauf der Berufsjahre hinzu, ohne dass dafür ein halbjähriges Praktikum in einem Gutachterbüro oder in einer Beratungsstelle absolviert werden müsste. Ein breites Kompetenzprofil, das durch umfangreiche Pflichtbausteine erworben werden muss, ist kein Nutzen für den Beruf. Pflichtweiterbildung ist nur dort notwendig, wo die Ausbildung nicht ausreicht. Und eine nicht ausreichende Ausbildung ist mangelhaft und muss verbessert werden. Deshalb muss aus der Idee der mangelhaften basalen Direktausbildung eine gute duale Direktausbildung gemacht werden, der eine freiwillige berufsbegleitende Weiterbildung folgt. Das wollen die Kammern nicht, weil sie dazu nicht gebraucht werden. Vielleicht sollte eher am "Berufsbild" und am "Kompetenzprofil" der Kammern gearbeitet werden, dann würden nicht mehr alle PsychotherapeutInnen unter deren Profilproblemen leiden müssen. Bereits die heutige Ausbildung erfüllt die Definitionen des Berufsbilds und des Kompetenzprofils. Wer heute PsychotherapeutIn ist, kann mit Selbstbewusstsein von sich behaupten, dass er/sie das jetzt definierte Berufsbild und Kompetenzprofil erfüllt - ohne Pflicht-Weiterbildung in einer Klinik. Die heutigen PsychotherapeutInnen müssen nicht besser werden und sie werden durch die geplanten Reformen nicht besser, nur breiter. Und diejenigen, die in Zukunft Psychotherapie-Ausbildung machen, werden nicht mehr gut sein, sondern nur breit. Und das verdanken sie dem breiten Konsens der Reform-Macher. Da gibt es doch noch jemanden: Die armen PatientInnen! Sie werden sich mit ihren Symptomen wieder vermehrt an Ärzte wenden müssen. Auskunft der Kammer kann dann sein: "Wir sind doch Ärzte - wir sind doch wie Ärzte - wir haben Facharztstatus - wir haben es geschafft - wir haben die gleichen Rechte wie diese und wir haben so viel Geld wie diese. Dafür haben wir zwar unsere Ausbildung ruiniert. Aber die, die wir jetzt haben, reicht doch allemal. Vor 1999 hatten es die PatientInnen auch nicht besser. Man kann nicht alles wollen - wie die Ärzte werden und sehr gute PsychotherapeutInnen bleiben."

**Quellen:**

AG des Länderrates und BPtK-Vorstand (2014): Kompetenzen für den Psychotherapeutenberuf in Studium und Aus-/Weiterbildung. Entwurf, Fassung vom 6.5.2014.

[http://www.bptk.de/fileadmin/user\\_upload/Themen/Aus\\_Fort\\_und\\_Weiterbildung/Ausbildung/Kompetenzprofil\\_Stand\\_06-05-2014.pdf](http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Themen/Aus_Fort_und_Weiterbildung/Ausbildung/Kompetenzprofil_Stand_06-05-2014.pdf)

BPtK-Vorstand und der AG des Länderrates zur Reform der Aus- und Weiterbildung(2013): Berufsbild von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Entwurf vom 18.4.2013.

[http://www.bptk.de/uploads/media/20130508\\_top9-berufsbild-ag-laenderrat\\_22.DPT.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/20130508_top9-berufsbild-ag-laenderrat_22.DPT.pdf)

DGPs (2013): Stellungnahme DGPs im Brief an die BPtK "Diskussion Berufsbild Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten" vom 5.10.13.

[http://www.dgps.de/uploads/media/Stellungnahme\\_DGPs\\_071013\\_Brief\\_Berufsbild\\_Laenderrat\\_final\\_01.pdf](http://www.dgps.de/uploads/media/Stellungnahme_DGPs_071013_Brief_Berufsbild_Laenderrat_final_01.pdf)

Mattejat F., Quaschner K., Remschmidt H. (2006): Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen: Definition, Prinzipien, Besonderheiten. In Mattejat F. (Hrsg.) Lehrbuch der Psychotherapie Band 4: Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien. München: CIP-Medien

Richter R. (2013): Das Berufsbild der zukünftigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Vortrag auf dem DPtV-Symposium am 8.10.2013 in Berlin.

[http://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/fileadmin/main/g-datei-download/Veranstaltungen/2013/Ideenwettbewerb/Richter\\_2013-10-08\\_Berufsbild.pdf](http://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/fileadmin/main/g-datei-download/Veranstaltungen/2013/Ideenwettbewerb/Richter_2013-10-08_Berufsbild.pdf)

Seehagen S., Pflug V., Schneider S. (2012): Psychotherapie und Wissenschaft - Harmonie oder Dissonanz? Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 40, S. 301-306

**Korrespondenzadresse:**

Prof. Dr. Dr. Serge Sulz

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt

Praxisadresse: Nymphenburger Str. 155, 80634 München      [serge.sulz@ku-eichstaett.de](mailto:serge.sulz@ku-eichstaett.de)