

## **Drei zentrale Themen der Reform des Psychotherapeutengesetzes und der Reform der Psychotherapieausbildung**

*Florian Sedlacek, 2. Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und  
Jugendlichenpsychotherapie und Familientherapie dgkjp*

Drei zentrale Themen, die mit der Reform des Psychotherapeutengesetzes und damit auch mit der Reform der Psychotherapieausbildung einhergehen, sind

- erstens die akademischen Zugänge zur Psychotherapieausbildung (teilweise Bachelor in der KJP-Ausbildung vs. Master in der PP-Ausbildung),
- zweitens die Frage nach der Vergütung der Praktischen Tätigkeit angehender Psychotherapeuten (PiA) und
- drittens, das heikelste Thema, die Frage nach einer möglichen Direktausbildung (basales vs. duales Modell).

Das Psychotherapeutenjournal (PTJ) stellte in ihrer Ausgabe 4/2013 verschiedene Positionen zu den Reformfragen knapp und bündig dar. Aus den verschiedenen Beiträgen und Reformvorschlägen wurde aber auch ersichtlich, dass der Diskurs von einer Annäherung an eine einheitliche Position weit entfernt ist. Die Veranstalter des 25. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT), der am 15. November 2014 in München tagt, haben genau dies jedoch zu ihrem zentralen Anliegen ernannt – die Bundesdelegierten sollen eine richtungsweisende Entscheidung für ein Reformmodell treffen.

Paradoxerweise wird aktuell ein Reformmodell präferiert, was noch bis 2010 als Gefährdung für die Qualität psychotherapeutischer Versorgung identifiziert wurde, nämlich die basale Direktausbildung (Ruggaber, PTJ, 4/2013, S. 376).

*Einfache Fragen, einfache Lösungen – gibt es nicht!*

Einfache und klare Antworten, die mit der Reform des Psychotherapeutengesetzes und damit mit der Reform der Psychotherapieausbildung einhergehen, gibt es nicht. Das hat seinen Grund und hängt mit der dritten und damit heikelsten Fragen zusammen: liegt die Zukunft der Psychotherapie-Ausbildung in einer basalen oder dualen Direktausbildung? Mit der basalen Direktausbildung verknüpfen die VertreterInnen dieses Modells, die Hoffnung, endlich dem Fach- und letztlich auch dem Chefarzt gleichgestellt zu sein und damit auch weitreichendere Befugnisse innerhalb der Patientenversorgung (wie z.B. die Befugnis zur Verordnung von Heil- und Hilfsmittel, Leitung von Krankenhausabteilungen etc. vgl. Stellungnahme DPtV zu „Was wäre, wenn ...“, 29.01.14) zu haben. Diese Position und das damit vertretende Reformmodell geht mit einer Neudefinition des Psychotherapeutenberufes und mit einer Umstrukturierung der akademischen Psychologie einher (Ruggaber, PTJ, 4/2013). Mit dem Modell der basalen Direktausbildung wären weitreichende Reformen auf Bundes- und Länderebene notwendig und hätten Konsequenzen zur Folge, die unter anderem mit der Gefährdung einer praxisnahen Psychotherapieausbildung sowie mit einer möglichen Gefahr der Patientensicherheit einhergehen. Ausführliche Informationen hierzu findet man im Internet unter der Homepage von [www.eupehs.de](http://www.eupehs.de) sowie bei dem Rechtsanwalt Gleiniger ([www.gleiniger.de](http://www.gleiniger.de)).

Vehemente Verfechter der basalen Direktausbildung sind vor allem StellvertreterInnen der universitären Psychologie (vgl. u.a. Fydrich, Abele-Brehm, Margraf, Rief, Schneider & Schulte, PTJ, 4/2013) bzw. Verbände, die der klinischen Psychologie sehr nahe stehen wie z.B. die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV), der Deutsche Fachverband für Verhaltenstherapie (DVT) oder der Verbund universitärer Ausbildungsgänge für Psychotherapie (<unith>).

Darüber hinaus führen vor allem Psychologische PsychotherapeutInnen bzw. Diplom-PsychologInnen die Reformdiskussion an. Das spiegelt sich beispielsweise in der Ausgabe 4/2013 des Psychotherapeutenjournals oder in dem Ideenwettbewerb der DPtV wider. Beiträge von Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen bzw. (Sozial-/Heil-)PädagogInnen sind dagegen rar bis gar nicht vorhanden.

#### *Der Weg zu einem Reformmodell? KJP-Verbände fragen!*

Es ist jedoch von besonderer Wichtigkeit, dass sich auch KJP und ErziehungswissenschaftlerInnen intensiv in die Reformdiskussion einbringen. Dies tun bereits seit langem und äußerst produktiv der Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten e.V. (bkj) sowie die Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland e.V. (VAKJP). Mit der Neugründung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Familientherapie (dgkjpf) ist ein weiterer Fachverband hinzugekommen, der sich für die Interessen der KJP einsetzt.

#### *Zugang zur Psychotherapie-Ausbildung und Möglichkeiten der Vergütung praktischer Tätigkeiten*

Weshalb die Diskussion um die Direktausbildung wieder aufflammte, hat zweierlei Gründe: einen ordnungspolitischen, nämlich die Angleichung einer akademischen Ausbildung der Psychotherapie zur Humanmedizin, dieser wird vom BMG vorangetrieben, und einen berufspolitischen, deren Ursprung bei den VertreterInnen der universitären klinischen Psychologie zu sehen ist.

Da aber mit der Einführung einer Direktausbildung (basal oder dual) massive Strukturveränderungen zu bewältigen und politische Einigungsprozesse auf Landes- und Bundesebene damit verknüpft wären, die mit erheblichen finanziellen Mehrkosten verbunden sind, lohnt sich hier wie im Spiel Monopoly der Schritt „Zurück zu Los“, um damit wieder den Blick auf die postgraduierte Ausbildung zu richten.

Hierfür erweist sich der Reformvorschlag des bkj als sehr gewinnbringend (<http://bkj-ev.de/documents/ReformAusbildung-ModellbkjJuni2014.pdf>) und deckt sich mit einigen Forderungen der dgkjpf (<http://dgkjpf.de/pages/gesellschaft/forderungen.php>).

Das bkj-Modell schlägt mehrere Fliegen mit einer Klappe. Das bezieht sich auf die Frage nach den Zugängen zur Psychotherapie-Ausbildung und bietet damit auch Ansätze für die Vergütung der Praktischen Tätigkeit.

Ausgangspunkt auf dem Weg zur Psychotherapie-Ausbildung ist das Bachelor-Studium in Psychologie oder in (Sozial-/Heil-)Pädagogik! Das Bachelor-Studium ist ein grundlegendes Studium, das zum Berufseinstieg qualifiziert. Somit müssen sich angehende Studenten mit ca. 18 Jahren noch nicht auf eine Spezialisierung festlegen, wie dies mit der Direktausbildung der Fall wäre.

Der Eintritt in die Psychotherapieausbildung erfolgt über den Master-Abschluss mit klinischer Ausrichtung (z.B. klinische Psychologie an einer Universität oder Mental Health/ klinische Sozialarbeit an einer Hochschule) inklusive drei Praktika in verschiedenen Institutionen. Der Master als wissenschaftliche Spezialisierung ermöglicht wie bereits der Bachelor eine berufliche Positionierung, unabhängig, ob der Weg weiter in die Psychotherapie-Ausbildung führt oder eben nicht. Im Gegensatz zur basalen Direktausbildung, die von Anfang an auf eine Spezialisierung setzt, wird über die Zugangsvoraussetzungen Bachelor/Master den potentiell Interessierten eine vielfältige berufliche Positionierung ermöglicht. Der Master wird damit zur formalen Zugangsvoraussetzung für die postgraduierte Psychotherapie-Ausbildung.

#### *Breiter Zugang zur Psychotherapie auch im Ein-Psychotherapeuten-Modell*

Nach den aktuellen Vorstellungen der bkj ist die postgraduierte Ausbildung zweigeteilt (<http://bkj-ev.de/documents/ReformderAusbildungFolienbkjMarionSchwarz25.6.2014.pdf>). Der erste Teil lehrt den Common Trunk der Psychotherapie (wie z.B. psychotherapeutische Basisfertigkeiten und Grundlagen unabhängig eines Schwerpunkts) und schließt mit der ersten Staatsprüfung ab, der zweite Teil dient der vertieften Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren sowie in einem Schwerpunkt: Kinder, Jugendliche und Familien oder Erwachsene. Erst mit der zweiten Staatsprüfung erhält man die Approbation ohne Altersbeschränkung mit dem jeweiligen Schwerpunkt Kinder, Jugendliche und Familien oder Erwachsene sowie der Fachkunde (VT, TP, PA). Über die Weiterbildung kann ein weiterer Schwerpunkt bzw. eine Erweiterung der Fachkunde in einem anderen Vertiefungsverfahren erworben werden – in dem Sinne eine Doppelqualifikation für Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

Das bkj-Modell präferiert damit das Ein-Psychotherapeuten-Modell. Aus zwei wird ein Heilberuf. Ob in diesem Modell die gegenwärtig hohe qualitative kinder- und jugendlichenpsychotherapeutische Ausbildung gesichert werden kann und welche Schritte diesbezüglich notwendig wären, sind zu klären. Die Verschmelzung der zwei Heilberufe PP und KJP birgt jedoch eine große Gefahr in sich, nämlich die „Gefahr der Dequalifizierung“ des jeweiligen eigenständigen Heilberufs (Schwarz, PTJ, 1/2010, S. 44). Auf diese Gefahr weist auch Sulz (2014) hin.

#### *Vorteile des bkj-Modells: berufsrechtliche Ungleichheiten könnten abgeschafft werden*

Die Vorteile des bkj-Modells liegen auf der Hand. Das Modell bringt zum Ausdruck, dass Psychotherapie mehr ist als eine reine an der Universität gelehrt RCT-Wissenschaft. Ein Universitäts- bzw. Hochschul-Studium dient der Vermittlung von akademischen Schlüsselkompetenzen, wissenschaftlichen Theorien und Grundlagen, jedoch schafft erst die

postgraduierte Ausbildung über Selbsterfahrung und Supervision den notwendigen Entwicklungsraum, in dem die Auszubildenden zur Psychotherapeutenpersönlichkeit reifen können.

Durch die praktischen Tätigkeiten im Master-Studium bzw. aufgrund der Durchlässigkeit zwischen Bachelor-Master-Psychotherapieausbildung erfährt die individuelle Berufstätigkeit und die Biographie prägende Berufserfahrung eine angemessene Wertschätzung. Theoretisches, an Universitäten und Hochschulen gelehrtes Wissen, muss sich in der Praxis bewähren. Dies führt zu praktischem (Erfahrungs-)Wissen und erhöht die individuelle Entscheidungs- sowie berufliche Handlungskompetenz der zukünftigen PsychotherapeutInnen. Psychotherapie ist eine praktische Wissenschaft (Körner, PTJ, 4/2013) und baut genau auf diesen Kompetenzen auf. Der universitäre Optimierungs-Trugschluss „schneller, kürzer = besser“ könnte über das postgraduierte Reformmodell eingegrenzt werden.

Des Weiteren führt das Modell zur Aufwertung und Gleichstellung der KJP zur PP. Da die Ungleichheit zwischen KJP und PP zunächst einmal berufsrechtlich bedingt ist. Berufsrechtlich unterliegen PP keiner Altersbegrenzung in der Behandlung von Patienten, während sie sozialrechtlich auf die Behandlung von erwachsenen Patienten bzw. älteren Jugendlichen eingeschränkt sind und für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen eine Zusatzqualifikation benötigen. Darüber hinaus sichert die bkj-Forderung nach der Beibehaltung der postgraduierten Ausbildung einen breiten und damit auch einen pädagogischen Zugang zur Psychotherapie-Ausbildung. Damit wird die rein berufspolitische Position, nur klinische Psychologen zur Psychotherapie mit Erwachsenen zuzulassen, abgeschafft.

*Liefert das bkj-Modell einen möglichen Ansatz für eine einheitliche Position im Berufsstand?*

Unter Umständen. Das hängt davon ab, ob sich der Berufsstand auf einen Kompromiss einigen kann, mit dem er einheitlich dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) entgegentritt, und ob sich beide Heilberufe PP und KJP in einem gemeinsamen Approbationsberuf Psychotherapeut ausreichend wiederfinden können.

Andererseits ist hervorzuheben, dass, wie es Sulz (2014) betont, nur kleine Reformschritte notwendig wären, um beispielsweise die Zugangsvoraussetzungen für die Psychotherapie-Ausbildung zu klären.

Auch die dgkjp fokussiert in ihren Forderungen einen schlichten, aber wirkungsvollen Reformweg, der die Zugangsvoraussetzung genauso wie die Gleichstellung zwischen KJP und PP unter Beibehaltung zweier Heilberufe regeln würde (<http://dgkjp.de/pages/gesellschaft/forderungen.php>).

Das bkj-Modell geht dahingehend nicht kleine sondern große Reformschritte. Dieses Modell hat seine Berechtigung und deckt sich mit dem von der BpTK 2009 vorgeschlagenem „Ein-Psychotherapeuten-Modell“ als ein Heilberuf mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Mit dem Ein-Psychotherapeuten-Reformmodell würden die heutigen eigenständigen Heilberufe des PP und KJP obsolet werden, da es nur noch eine Approbation geben würde, nämlich die des Psychotherapeuten mit jeweiligem Schwerpunkt. Die Schiefelage im Berufsrecht wäre aufgehoben, da über die gemeinsame Ausbildung (Konzept Common Trunk) berufsrechtlich die Altersbegrenzung entfallen würde. Innerhalb der GKV

würden Psychotherapeuten mit Schwerpunkt Erwachsene, erwachsene Patienten und Psychotherapeuten mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche eben diese Patientengruppe behandeln. Über eine Zusatzqualifikation mit dem jeweiligen anderen Schwerpunkt könnte eine Erweiterung innerhalb der GKV erreicht werden. Auf die damit verbundene Gefahr der Abqualifizierung der beiden eigenständigen Heilberufe wurde bereits weiter oben im Text hingewiesen.

*Liefert das bkj-Modell eine Antwort auf die drei oben genannten zentralen Fragen zur Ausbildungsreform?*

Ja. Die zentrale Frage nach den Zugängen zur Psychotherapie-Ausbildung wurde mit der Darstellung des bkj-Modells erläutert. Das bkj-Modell liefert auch Antworten auf die Vergütungsfrage.

Die Vergütung der klinischen Praktika im Master werden finanziell und sozialrechtlich über den Status des Studierenden geregelt (beispielsweise in Form von BAföG oder Praktikanten-Richtlinien der VKA, jedoch ist eine finanzielle Vergütung im Praxisstudium gesetzlich nicht festgelegt). Ein weiterer möglicher Ansatzpunkt, der die PiA-Ausbeutung beenden könnte, wäre das noch nicht „scharf gestellte“ PEPP-Entgeltsystem. Darin heißt es hinsichtlich der Abrechenbarkeit von Therapieleistungen bei einer psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung im Kinder- und Jugendbereich:

„Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Bei Psychotherapeuten in Ausbildung ist für eine Ankerkennung der Leistungen Voraussetzung, dass diese Mitarbeiter eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-(Sozial-)Pädagoge erhalten“ (OPS, Version 2014, Systematisches Verzeichnis, S. 528).

PiA-Leistungen am Patienten können also im PEPP-System nur verrechnet werden, wenn die PiA nach ihrem Grundberuf bezahlt wird. Auch Fliegel liefert in seinem Vortrag mögliche Antworten für die finanzielle Absicherung der Praktischen Tätigkeit (<http://bkj-ev.de/documents/Fliegel-Berlin-25.6.2014.pdf>). Jedoch scheint der Weg über den Mindestlohn, die Vergütung der Praktischen Tätigkeit abzusichern, als wenig erfolgsversprechend (<http://piapolitik.de/2014/06/reaktion-auf-die-mindestlohn-stellungnahme/>).

Des Weiteren muss diskutiert werden, ob der Zeitumfang der Praktischen Tätigkeiten (insgesamt 1.800 Stunden) weiterhin als sinnvoll einzustufen ist, oder, ob eine Umverteilung zeitgemäßer erscheint, beispielsweise in Form von mehr eigener Psychotherapie unter Supervision, mehr Selbsterfahrung von 120 auf 180 Stunden und curricular eingebettet, Erweiterung der Möglichkeiten für Praktische Tätigkeiten (für den KJP-Bereich beispielsweise in Jugendhilfe, HPT, Familien-Beratungsstellen).

### *Fazit*

Soll die Reform der Psychotherapieausbildung mit Sieben-Meilen-Stiefeln vorangetrieben werden, dann stellt das bkj-Modell als postgraduiertes Reformmodell einen möglichen Konsens dar, auf das sich der Berufsstand einigen kann. Es basiert ja durchaus auf den ursprünglichen Ideen der BPtK. Das Modell zeigt Lösungen für die ausgemachten Strukturprobleme Zugang zur Psychotherapie-Ausbildung und Vergütung der Praktischen Tätigkeit auf. Dabei nimmt das Reformmodell in Kauf, dass aus zwei Heilberufen ein Approbationsberuf wird.

Auch die beiden Direktmodelle liefern Lösungsansätze für die Strukturprobleme und berauschen viele mit der Möglichkeit des Kompetenzzuwachses, der Psychotherapie-Ausbildung aus einem „Guss und vom ersten Tag an“ sowie der Abschaffung von Redundanzen die sich aus der Überlappung Studium und Ausbildung ergeben, um nur einige zu nennen, die mit den Direktmodellen genannt werden. Ein Rausch hat nicht nur Nachwirkungen, sondern kann auch zu verheerenden und zu unabsehbaren Folgen führen. Auch darüber wurde in vielen Artikeln berichtet (vgl. dazu u.a. PTJ, 4/2013 oder <http://eupehs.de/pages/willkommen/direktausbildung-psychotherapie.php>).

Zwar regelt die Direktausbildung auch den Zugang zur Psychotherapie-Ausbildung, nämlich über den neu zu schaffenden Studiengang Psychotherapiewissenschaft, legt aber beispielsweise die Praktische Tätigkeit als nicht vergütetes Praktisches Jahr ins Studium (duale Direktausbildung) oder erhofft sich, mit der Vergabe der Approbation nach dem Studium in Kombination mit der Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten eine Lösung für die Vergütung der praktischen Tätigkeit gefunden zu haben (basale Direktausbildung). Letzteres jedoch mit folgenschweren Konsequenzen: theoretisch geschulte, praktisch unwissende Jung-Akademiker, die mit ihrer Approbation nach dem Studium die eigenständige Heilbehandlung erhalten haben. Wer schützt dann den Nachwuchs vor sich selbst? Und wer kommt für die Patientensicherheit auf? Um die Weiterbildung der dann entstehenden FachpsychotherapeutInnen in Krankenhäusern absichern zu können, wären weitere Reformen notwendig, deren mögliche Umsetzung noch völlig unklar ist! Die Befürworter der basalen Direktausbildung ignorieren auf Kosten von ordnungs- und berufspolitischen Gründen, die Qualität der gegenwärtigen Psychotherapie-Ausbildung, und den Umstand, dass man einem spezialisierten Heilberuf, dem des Psychotherapeuten, nicht ein Modell überstülpen kann, das dem Arztberuf gleicht.

Die dgkjpF stellt sich klar gegen eine basale Direktausbildung und befürwortet weiterhin die Beibehaltung von zwei Heilberufen! Zugleich ist die dgkjpF offen für einen konstruktiven Kompromiss, der in die Richtung des bkj-Reformmodells geht.

Um die zentralen Strukturprobleme zu lösen, ist das bkj-Modell ausreichend. Das bkj-Modell verändert einzelne Zahnräder im Uhrwerk Psychotherapie-Ausbildung und führt nicht wie in der basalen Direktausbildung dazu, dass das komplette Uhrwerk ohne Anleitung in seine Einzelteile zerlegt wird.

### *Quellen*

BPtK 2009: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/psychotherap.html>

DPTV Stellungnahme zu „Was wäre, wenn ...“, 29.01.14. Die Stellungnahme finden sie unter:

[http://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/fileadmin/main/g-datei-download/Verbandspublikationen/DPTV-Hintergrund/2014/DPTV\\_Stellungnahme\\_zu\\_Fragen\\_PTK\\_NRW\\_Was\\_wa\\_re\\_wenn.pdf](http://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/fileadmin/main/g-datei-download/Verbandspublikationen/DPTV-Hintergrund/2014/DPTV_Stellungnahme_zu_Fragen_PTK_NRW_Was_wa_re_wenn.pdf)

(20.10.2014)

Gleiniger, J.W. (2011): Direktausbildung - eine Alternative? Vortrag im Rahmen der 1. Bundeskonferenz der staatlich anerkannten Ausbildungsstätten für Psychotherapeuten

Gleiniger, J.W. (2013): Basal oder dual? - Ordnungspolitische Rechtfertigungen einer Direktausbildung der Psychotherapeuten auf dem Prüfstand

Vorträge und Folien von Gleiniger (2011, 2013) finden sich unter:

<http://www.gleiniger.de/vortraege.htm> (20.10.2014)

Fydrich, T., Abele-Brehm, A., Margraf, J., Rief, W., Schneider, S. & Schulte, D. (2013): Universitäres Direktstudium und anschließende Weiterbildung sichern Qualität und Zukunft des Berufs, Psychotherapeutenjournal 4/2013

Körner, J. (2013): Plädoyer für eine Ausbildung zum Psychotherapeuten „von der Profession her“, Psychotherapeutenjournal 4/2013

OPS, Version 2014, Systematisches Verzeichnis

Ruggaber, G. (2013): Und was, wenn nichts passiert? – Plädoyer für eine patienten- und qualitätsorientierte Ausbildungsreform Psychotherapeutenjournal 4/2013

Schwarz, M. (2010): Heilberuf Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut – Ein Plädoyer für den Erhalt des KJP, Psychotherapeutenjournal 1/2010

Sulz, S, Richter-Benedikt A. (2014): Weshalb Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als Beruf mit eigenständiger Approbation nicht abgeschafft werden darf. In Sulz (Hrsg.): Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. München: CIP-Medien S. 272-287

Weitere ausführliche Informationen finden Sie unter:

<http://eupehs.de/pages/willkommen/direktausbildung-psychotherapie.php>