

**Betreff: Praktische Ausbildung im Direktstudium der Psychotherapie-Wissenschaft – Alternative zum DGPs-Entwurf einer Direktausbildung**

Absender: info@dgkjp.de

Sehr geehrte Damen und Herrn,

das BMG orientiert sich weiter an dem DGPs-Entwurf, der so wenig Praxis enthält, dass eine vollwertige Approbation, die den gleich hohen Stellenwert wie die ärztliche Approbation hat, nicht verantwortbar ist. Hier finden Sie eine Alternative für die praktische Ausbildung im Direktstudium, die eine Approbation verantwortbar macht.

Während der DGPs-Entwurf eines Direktstudiums so gut wie keine praktische Ausbildung vorsieht, deshalb auch nicht zu einer Approbation als Berechtigung zur Ausübung eines Heilberufs führen kann bzw. dazu führt, dass eine so minderwertige Approbation das Ergebnis ist, dass PsychotherapeutInnen in Zukunft nicht mehr ebenbürtig neben ÄrztInnen mit einem „großen“ Heilberuf stehen können, sondern sie zu „kleinen“ Heilberuflern degradiert werden – mit geringerem Status, geringerem Einkommen und geringeren Rechten.

Dies kann verhindert werden, wenn in das Direktstudium eine praktische Ausbildung integriert wird, die allerdings die Universitätspsychologie allein nicht anbieten kann, da Wissenschaftler nicht diejenigen sind, die am besten Psychotherapie-Praxis vermitteln können. Dazu haben sie selbst zu wenig Praxis-Erfahrung (Psychotherapie findet nur als Nebentätigkeit neben der sehr umfangreichen wissenschaftlichen Tätigkeit statt).

Es muss mindestens so viel Praxis ins Studium integriert werden wie im Medizinstudium, das von der formalen Seite her als Referenz dienen muss.

Allerdings gibt es bessere Möglichkeiten der praktischen Ausbildung als das Praktische Jahr in der Klinik. Auf diese Möglichkeiten soll hier eingegangen werden.

Im Praktischen Jahr im Krankenhaus kann keine systematische Ausbildung in der Praxis der Psychotherapie erfolgen, die aber nach dem theoretischen Teil des Direktstudiums dringend erforderlich ist, damit die dem Schutz des Patienten dienende Approbation verliehen werden kann.

Wenn dieses Jahr dagegen genutzt wird, um 12 Monate lang ganztags praktisch zu üben und mit Patienten im Kontakt zu sein, dann besteht die Chance die gelernte Theorie so mit Leben zu füllen, dass die erforderlichen Basiskompetenzen zum Zeitpunkt der Approbation vorhanden sind.

In dem Kapitel, in dem ein Vorschlag einer Approbationsordnung vorgestellt wird, sind bereits die wichtigsten Inhalte genannt und beschrieben:

*„Die Praktika bestehen aus:*

- a) Der kontinuierlichen Teilnahme an Psychotherapien (je eine aus dem Kinder-/ Jugend- und Erwachsenenbereich) im Tandem-Modus der klientenzentrierten Gesprächstherapie.  
(vom ersten Semester an während der ersten vier Semester)*
- b) Der anschließenden Interaktionellen Fallarbeit im Selbsterfahrungsmodus mit maximal 15 Teilnehmer zur emotionalen und reflektierenden Nachbearbeitung der Therapiesitzungen (Übertragung aus der eigenen Biographie verstehen und Gegenübertragung aus der Biographie des Patienten verstehen etc.)  
(vom ersten Semester an während der ersten vier Semester)*
- c) Praktisches Jahr: je drei Monate in der Erwachsenenpsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Psychosomatischen Medizin und der ambulanten Psychotherapie (im vierten und fünften Semester)*
- d) Kasuistische-Technische Seminare, die sich ebenfalls auf die Therapien beziehen, an denen teilgenommen wurde und die den inhaltlichen Fortgang der therapeutischen Interventionen zum Thema haben  
(im vierten und fünften Semester)*

*Alle vier Practicando-Unterrichtseinheiten beziehen sich auf die konkreten Patienten, an deren*

*Behandlung teilgenommen wurde. Es besteht eine Verschränkung zwischen Theorie und Praxis: Die erlebte Therapie mit deren Reflexion in der Interaktionellen Fallarbeit einerseits und das Praktische Jahr in der Klinik mit dessen Reflexion im Kasuistisch-Technischen Seminar.“ (Sulz 2015).*

Hier soll allerdings eine Alternative aufgezeigt werden, die die praktische Ausbildung in das letzte Studienjahr legt und so das Praktische Jahr neu konzipiert, um dieses für die Aneignung praktischer Kompetenz nutzen zu können. Wichtig ist, dass der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapiebereich gleichwertig in die praktische Ausbildung eingeht:

6 Monate Erwachsenenbereich

6 Monate Kinder- und Jugendlichenbereich.

Und dies nicht wie oben beschrieben im Krankenhaus, sondern in der Ambulanz eines Aus- und Weiterbildungsinstituts mit ausreichend vielen Patienten.

Systematische Ausbildung in der Praxis der Psychotherapie können nur die bisherigen Ausbildungsinstitute leisten. Deshalb müssen die beiden praktischen Semester, die zusammen das Praktische Jahr ergeben, ganztags in einem der künftigen Aus- und Weiterbildungsinstitute absolviert werden.

Dies kann so geschehen, dass an fünf Tagen der Woche vormittags Kurse mit Praxis-Übungen stattfinden, in denen die therapeutischen Vorgehensweisen geschult werden. Dazu gehören auch persönliche und patientenzentrierte Selbsterfahrung sowie Kasuistisch-Technische Seminare und Supervision. Nachmittags wird in der Institutsambulanz an Erstgesprächen und an laufenden Therapien teilgenommen, sowie diagnostische und co-therapeutische Aufgaben übernommen.

Abzüglich 6 Wochen Urlaub und Feiertagen bleiben 48 Wochen je 40 Stunden, davon 10 Stunden zum Selbststudium, also 30 Stunden in der Ambulanz des Instituts.

Die Vormittage und Nachmittage einer Woche könnten dann aussehen wie in Tabelle 1 gezeigt.

**Tabelle 1** Stundenplan im Praktischen Jahr der Psychotherapie-Direktausbildung

| Uhr  | Montag   | Dienstag   | Mittwoch   | Donnerstag                                       | Freitag  | Std. |
|------|--|--|--|--|--|------|
| 9    | Interventionen                                   | Interaktionelle Fallarbeit                       | Kasuistisch-technisches Seminar                  | Supervision                                      | Selbsterfahrung                                  | 1    |
| 10   | Interventionen                                   | Interaktionelle Fallarbeit                       | Kasuistisch-technisches Seminar                  | Supervision                                      | Selbsterfahrung                                  | 1    |
| 11   | Interventionen                                   | Interaktionelle Fallarbeit                       | Kasuistisch-technisches Seminar                  | Supervision                                      | Selbsterfahrung                                  | 1    |
|      |  |  |  |  |  |      |
| 14   | Diagnostik von Ambulanzpatienten                 | Diagnostik von Ambulanzpatienten                 | Diagnostik von Ambulanzpatienten                 | Diagnostik von Ambulanzpatienten                 | Diagnostik von Ambulanzpatienten                 | 1    |
| 15   | Co-Therapie bzw. Psycho-edukation                | Co-Therapie bzw. Psycho-edukation                | Co-Therapie bzw. Psycho-edukation                | Co-Therapie bzw. Psycho-edukation                | Co-Therapie bzw. Psycho-edukation                | 1    |
| 16   | Teilnehmende Beobachtung in der Therapie-sitzung | Teilnehmende Beobachtung in der Therapie-sitzung | Teilnehmende Beobachtung in der Therapie-sitzung | Teilnehmende Beobachtung in der Therapie-sitzung | Teilnehmende Beobachtung in der Therapie-sitzung | 1    |
| Std. | 6  | 6  | 6  | 6  | 6  | 30   |

Das sind insgesamt 1920 Unterrichtsstunden, davon 1440 Unterrichtsstunden Präsenzzeit plus 480

Stunden Selbststudium. Diese Stundenzahl macht es erforderlich, dass das Masterstudium drei Jahre dauert, die Gesamtstudienzeit also gleich lang wird wie das Medizinstudium.

An jedem Vormittag konzentriert sich das praktische Lernen auf eines der Kernthemen (Intervention – Prozess – Patient – Interaktion – Therapeut):

- Montags Interventionen der Psychotherapie
- Dienstags Interaktionelle Fallarbeit: Therapeutischer Prozess mit dem Patienten
- Mittwochs Kasuistisch-Technisches Seminar: Therapeutischer Fall
- Donnerstags Supervision – Therapeutische Interaktion
- Freitags Selbsterfahrung – Therapeutische Persönlichkeit.

Am Nachmittag findet die praktische Arbeit mit Patienten statt. Täglich:

- eine Stunde Durchführung von psychodiagnostischen Maßnahmen
- eine Stunde Durchführung co-therapeutischer bzw. psychoedukativer Aufgaben mit Ambulanzpatienten, einzeln oder in der Gruppe (themen- oder störungszentriert)
- eine Stunde beobachtende Teilnahme an einer Therapiesitzung durchgängig während der gesamten Therapie eines Patienten (Tandem-Modell der klientenzentrierten Gesprächstherapie)

D. h. dass die Hälfte der praktischen Ausbildung in Anwesenheit des Patienten erfolgt (770 Stunden).

Man kann sowohl die Vormittage als auch die Nachmittage mit anderen Schwerpunkten versehen, es darf aber nicht wieder in die wiederholte Vermittlung wissenschaftlicher Theorie gehen. Zu dieser müssen allerdings ständig Berührungspunkte hergestellt werden, so dass der praktische Teil nicht etwas ganz anderes ist, sondern der zweite Schritt, der aus dem ersten Schritt des theoretischen Teils des Studiums hervorgeht.

Die Lehrer des Praktischen Jahrs können auch keine Vollzeit-Wissenschaftler sein, die zu wenig praktische Erfahrung als PsychotherapeutIn haben. Es müssen sehr erfahrene praktizierende PsychotherapeutInnen sein, möglichst mit Supervisorenausbildung und Supervisorenanerkennung.

Der Ort der praktischen Ausbildung darf auch nicht das Psychologische Institut der Universität sein, da dort keine Infrastruktur der Patientenversorgung vorzufinden ist, welche erst praktisches Lernen ermöglichen würde. Hierzu ist ein ausreichend großer Ambulanzbetrieb mit Patienten der Regelversorgung erforderlich, so dass die StudentIn an der Versorgungsrealität unserer Gesellschaft teilnehmen kann.

Dass die Psychotherapien im Ausbildungsinstitut, an denen die Studenten teilnehmen, nicht von PsychotherapeutInnen mit abgeschlossener Ausbildung durchgeführt werden, tut keinen Abbruch. Die StudentIn kann idealerweise (beobachtend) auch an der Supervision der TherapeutIn teilnehmen.

Es bleibt die Frage nach der Bezahlung der praktischen Ausbildung.

Es ist eine Leistung der Universität, die sie für die StudentInnen erbringt und deshalb auch die finanziellen Mittel dafür aufbringen muss (Bezahlung von Miete und Personal für die Vormittage).

Ein weiter gehender Schritt wäre, das Direktstudium in zwei Teile zu teilen, den theoretischen Teil an der Universität und den praktischen Teil am Ausbildungsinstitut. Damit der zweite Teil aber noch ein Hochschul-Studium ist, müsste in diesem Fall den Ausbildungsinstituten der Status einer Hochschule für Angewandte Wissenschaften gegeben werden, ohne dass sie weitere Studiengänge anbieten könnten und müssten. In diesem Fall würde ein an der Universität angesiedeltes Ausbildungsinstitut den praktischen Teil für Studenten kostenlos anbieten und ein privates Institut als private Hochschule kostendeckende Semestergebühren verlangen – was der Versorgungsrealität und –notwendigkeit (für

eine verantwortbare Approbationserteilung) mehr gerecht werden würde als ein kostenloses Universitätsstudium ohne praktische Ausbildung, wie sie das DGPs-Modell darstellt.

Es bleibt für alle Überlegungen unabdingbar, dass alle Lernschritte doppelt erfolgen, sowohl in der Erwachsenentherapie als auch in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Und für jeden Lernschritt in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie muss hoch qualifiziertes Lehrpersonal vorhanden sein. Eine Universität, die das nicht vorweisen kann, darf dieses Studium nicht anbieten. Insofern ist auch die Zertifizierung eines Studiengangs durch eine Akkreditierungsagentur nicht ausreichend, da diese das Kriterium der umfassenden Vermittlung von Studieninhalten in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nicht als Maßstab anlegt.

Wir müssen leider davon ausgehen, dass die Universitäten frühestens in zehn bis fünfzehn Jahren so weit sind, dass sie das Direktstudium so anbieten können, dass die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie so qualifiziert gelehrt wird, dass eine Approbation wirklich zu verantworten ist. Wenn eine Universität den Kinder- und Jugendlichenbereich nicht lehren kann, kann nach dem Studium nur eine Approbation erteilt werden, die auf Erwachsenenpsychotherapie begrenzt ist.

Oder es wird der Forderung der dgkjpff gefolgt, die das einzig verantwortbare Vorgehen im Abkoppeln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie von der Reform sieht.

Mit freundlichen Grüßen Serge Sulz

Quellen:

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

Sulz, S. (2015, Hrsg.). Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. München: CIP-Medien

Einzelne Originale zum Download unter [www.dgkjpff.de](http://www.dgkjpff.de)