

Serge K. D. Sulz

Weiterbildung nach der dualen Direktausbildung in Psychotherapie – ein Konzept zur Gestaltung der Zukunft der Psychotherapie

Supplementary Training after Dual Direct Training in Psychotherapy

Die hier vorgeschlagene duale Direktausbildung verlegt die Praktika in Psychiatrie und Psychotherapie in das Masterstudium Psychotherapie als BAföG finanzierte Praxissemester analog des Praktischen Jahres in der Medizin. Die bisher 4200 Stunden umfassende Ausbildung nach dem Psychotherapeutengesetz wird auf 2820 Stunden (400 Stunden prakt. Ausbildung) in drei berufsbegleitenden Jahren gekürzt. Anschließend erfolgt in Zuständigkeit der Kammern die berufsbegleitende Weiterbildung an einem Weiterbildungsinstitut mit weiteren 200 Stunden eigenen Therapien unter Supervision, ein mit den Kassen abrechnungsfähiges Zweitverfahren und Zusatzbezeichnungen (Gruppentherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Traumatherapie, Schmerztherapie, Psychotherapie im Alter etc.). Eine alternative Ausbildung zum „Medizinischen Psychotherapeuten“, der z. B. auf einem Medizin-Bachelor-Studium mit Schwerpunkt Psychiatrie und Psychosomatische Medizin aufbaut wird auch diskutiert. Der approbierte Beruf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten soll analog bewahrt werden.

Schlüsselwörter

Psychotherapie-Weiterbildung – Psychotherapie-Ausbildung – Psychotherapie-Masterstudium – praktische Tätigkeit in der Ausbildung – praktische Ausbildung in Psychotherapie – Zweitverfahren Psychotherapie – Zusatzbezeichnungen in der Psychotherapie – Finanzierung der Psychotherapie-Ausbildung

Although Germany has one of the best psychotherapy training systems, the 1.5 years of unpaid internship in psychiatry and psychotherapy is to be scrapped. The dual direct training proposed here shifts these internships to the master studies of psychotherapy as a practical semester financed by a state grant analogously to the practical year in medicine. The 4,200 hours of training in accordance with the Psychotherapist Act is being reduced to 2,820 hours (400 hours of practical training) alongside work over three years. This is followed under the authority of the chambers by further training with 200 hours of own therapies under supervision, a dual procedure paid for by the health insurance companies, and additional specialized areas (group therapy, child and teenager therapy, trauma therapy, pain therapy, psychotherapy in advanced age etc.). A further training course to become a „Medical Psychotherapist“, based, for example, on a medical bachelor degree specializing in psychiatry and psychosomatic medicine is also being discussed. The accredited profession of Child and Teenager Psychotherapist is to be retained.

Key words

psychotherapy further training – psychotherapy training – psychotherapy master’s degree – practical work during training – practical training in psychotherapy – dual procedure in psychotherapy – additional specializations in psychotherapy – financing of psychotherapy training

Einleitung

Deutschland hat europa- und weltweit eine der besten Psychotherapieversorgungen und Psychotherapieausbildungen (Strauß, 2013; Fliegel, 2013; Hagspiel & Sulz, 2011). Getragen von umfangreicher Forschung und langjähriger klinischer Erfahrung, ist ein Gesundheitsbereich entstanden, der in seiner Bedeutung gleichrangig neben Innere Medizin und Chirurgie gestellt werden muss.

Trotzdem plant das Bundesgesundheitsministerium die 1999 durch das Psychotherapeutengesetz eingeführte Ausbildung zum approbierten Psychologischen Psychotherapeuten abzuschaffen und die Inhalte in das Studium vorzuverlegen. Ein Masterstudium in Psychologie und Psychotherapie wird dann im Alter von 22 bis 23 Jahren zur Approbation und damit zur Berechtigung führen, selbständig Psychotherapie heilberuflich auszuüben. Das bisherige Psychiatrie- und Psychosomatikpraktikum im Umfang von 1,5 Jahren soll nach dem Studium als voll bezahlter Angestellter (Weiterbildungsassistent) einer Klinik erfolgen, jedoch nicht Bedingung der Approbation sein. Dieser Plan entspricht einer einfachen „Direktausbildung“ (das Studium führt direkt zum Beruf). Dass so wenig bezahlt wurde, lag auch an der Festschreibung des Praktikums als bloße „Beteiligung“ an der klinischen Versorgung. In nicht verantwortlicher Position mitgehen, mithören, mitsehen - ohne eigene therapeutische Aufgabenstellung. Rasch haben Kliniken und Praktikanten vom Gesetz abweichende Fakten hergestellt, so dass fast immer psychotherapeutische Tätigkeit resultierte - die hätte dann aber bezahlt werden müssen. Hält man sich dagegen eng an das Gesetz, so würde der Inhalt des Praktikums eher dem Praktischen Jahr im Medizinstudium entsprechen und müsste auf das Master-Studium vorgezogen werden. Von der Versorgungsperspektive her wäre es am naheliegendsten, dass Psychotherapie ein Bereich der Medizin ist, und wir haben ja auch die Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie die Zusatzbezeichnung Psychotherapie und die Zusatzbezeichnung Psychoanalyse (Beutel, Porsch & Subic-Wrana, 2013).

Von der Wissenschaftsperspektive her wäre es naheliegend, dass Psychotherapie eine Anwendungsrichtung der Psychologie ist (Benecke 2012, Lubisch 2012, Richter, 2013; Rief, Fydrich, Margraf & Schulte, 2012). Aufbauend auf der Grundlagenforschung haben sich die Klinische Psychologie, die Präventionspsychologie und die Rehabilitationspsychologie entwickelt. Analog zu den Fachärzten entstand der Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten.

Wenn es um die bestmögliche Krankenversorgung geht, muss die Devise sein, das zu bewahren und weiterzuentwickeln, was wir als gegenwärtiges Niveau der Psychotherapie-Versorgung erreicht haben. Nichts wegnehmen und nichts abschaffen. Das hört sich selbstverständlich an, aber gesetzliche Neuerungen kommen nicht von Psychotherapeuten, sondern von den Ministerien. Sie haben andere – ordnungspolitische – Prioritäten, und

denen muss Rechnung getragen werden. Das Psychotherapeutengesetz von 1999 hat zwei wesentliche Mängel (Gleiniger 2013a,b; Ströhm et al. 2013).

Es hat keine 100-prozentige Gleichstellung des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit anderen Gesundheitsberufen als heilkundliche Tätige hergestellt (Jordan et al. 2011). Um dies zu ermöglichen, müssten entweder antiquierte Gesetze an das Psychotherapeutengesetz angepasst werden (was vielleicht der einfachere und folgerichtiger Weg wäre) oder das Psychotherapeutengesetz muss in diesen beiden Punkten geändert werden. Etwas Neues, was sich in fast jeder Hinsicht bestens bewährt hat, kann man wieder stutzen und in alte Schablonen pressen, der Ordnung halber. Oder man verändert verkrustete gesetzliche Strukturen so, dass eine hochkarätige Psychotherapie in zeitgemäßen Ordnungen ihren Platz finden kann. Das Bild eines gut gewachsenen Baumes, dessen Äste und Wurzeln beschnitten werden, um ihn in einen großen Quader rein zu pressen, würde hier passen.

Der zweite Mangel ist schwerwiegend. Nach fünf Jahren Studium in Psychologie beginnt die drei- bis fünfjährige Psychotherapieausbildung oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapieausbildung bzw. nach fünf Jahren Pädagogikstudium oder vier Jahren Sozialpädagogikstudium beginnt die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapieausbildung. In dieser Zeit sind ein Jahr in einer psychiatrischen Einrichtung und ein halbes Jahr in einer psychosomatisch-psychotherapeutischen Einrichtung als praktische Tätigkeit zu verbringen im Sinne einer Beteiligung an deren Krankenversorgung. Für diese beiden Praktika ist keine verbindliche Vorgabe zur Bezahlung geschaffen worden. Deshalb verlangten in den ersten Jahren einzelne Kliniken von den Ausbildungsinstituten Geld dafür, dass die Praktikanten zu ihnen kommen konnten. Und erst allmählich entstand die Bereitschaft, diese praktische Tätigkeit zu bezahlen – nachdem deutlich wurde, dass die Praktikanten die personelle Situation und die Krankenversorgung verbesserten. Im Durchschnitt ist jedoch der BAföG-Satz noch nicht erreicht. Wer neunhundert oder tausend Euro netto monatlich erhält, kann sich glücklich schätzen.

Der Vergleich der praktischen Tätigkeit mit dem Praktischen Jahr am Ende des Medizinstudiums ist naheliegend. Im Praktischen Jahr wird die konkrete Durchführung der Krankenversorgung in der Klinik beobachtet, und der lehrende Arzt erklärt, weshalb er bei welchem Patienten welche konkrete Behandlungsmaßnahme wie durchführt. Diese Lehre am Krankenbett schafft die erste Verbindung der im Studium gelernten Theorie mit deren praktischer Anwendung. Nur sehr einfache therapeutische Interventionen können im Praktischen Jahr schon selbst erprobt werden. Die Verantwortung liegt völlig beim Klinikarzt. In der Medizin ist dies eine wichtige Brücke vom Studium zum Arztberuf. Das Praktische Jahr ist in Trimester eingeteilt: vier Monate Innere Medizin, vier Monate Chirurgie und vier Monate ein Bereich freier Wahl. Nur ausgewählte Lehrkrankenhäuser der Universität stehen für das Praktische Jahr zur Verfügung. Damit ist es noch eindeutig Bestandteil des Studiums.

Die Verlagerung eines Teil der praktischen Tätigkeit der Psychotherapieausbildung nach dem Psychotherapiegesetz als Praktisches Jahr in ein Universitätsstudium, gibt nur Sinn, wenn dieses Studium auf den Beruf des Psychotherapeuten vorbereitet und nicht ein breiteres Studium ist wie Psychologie oder Pädagogik – also ein neu zu schaffendes Psychotherapiestudium, das sowohl in der Medizinischen Fakultät als auch in einer Psychologisch-Pädagogischen Fakultät angesiedelt sein kann.

Ich möchte im Folgenden drei inhaltliche und prozessuale Möglichkeiten der Optimierung der Psychotherapieausbildung und -weiterbildung darlegen, die auf dem Modell der dualen Direktausbildung (Gleiniger, 2013) basieren und die meines Erachtens durch Forschung, Therapiepraxis und Ausbildungspraxis nahegelegt werden und die genannten Ordnungsprobleme beheben (Abbildung 1):

- Das Universitäts-Masterstudium der Psychotherapie mit dem Ziel der Zulassung zur Psychotherapieausbildung
- Die Psychotherapieausbildung mit dem Ziel der Approbation
- Die Weiterbildung in Psychotherapie mit dem Ziel der Kassenzulassung



Abbildung 1: einfache und duale Direktausbildung

Das Universitätsstudium der Psychotherapie mit dem Ziel der Zulassung zur Psychotherapieausbildung

Die gegenwärtig zur Zulassung zur Psychotherapieausbildung führenden Studiengänge Psychologie, Pädagogik und Sozialarbeit/Sozialpädagogik sind zu breit angelegt, um optimale Grundlagen für die Psychotherapieausbildung bieten zu können. Bei einem von Anfang an auf Psychotherapie ausgerichteten Studium kommt jedoch sofort der Gedanke, dass mit 18 oder 19 Jahren eine Entscheidung für diesen sehr spezifischen Beruf noch nicht sinnvoll ist. Das wäre so, wie wenn ein Medizinstudent sich schon am ersten Tag seines Studiums festlegen müsste, ob er später z. B. Hautarzt, Augenarzt oder Psychiater

werden möchte, und dann auch keine Möglichkeit mehr hat, das Berufsziel zu ändern. Diese Bedenken könnten abgemildert werden, wenn erst das Masterstudium spezifisch auf Psychotherapie ausgerichtet ist und das Bachelorstudium noch eine größere Bandbreite von Berufszielen umfassen würde, so wie es bei den gegenwärtigen Bachelorstudiengängen der Fall ist. Diese müssten also gar nicht geändert werden – mit Ausnahme einer stärkeren wissenschaftsmethodischen Orientierung des Pädagogik- und Sozialpädagogik-Studiums. Wir können uns also auf die Planung eines Psychotherapie-Masterstudiums beschränken, das auf einem Psychologie-Bachelorstudium (spätere Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten) oder einem Pädagogik-Bachelorstudium (spätere Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) oder auf einem Medizinstudium bis zum Physikum/Bachelorstudium Medizin aufbaut (spätere Ausbildung zum Medizinischen Psychotherapeuten).

Hier muss noch nicht zwischen der Erwachsenen-Psychotherapie und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unterschieden werden. Diese Unterscheidung erfolgt erst nach dem Masterstudium. Dabei wird als Einwand kommen, dass ein Pädagogik- oder Sozialpädagogik-Bachelor nicht zu einem Psychotherapie-Masterstudium zugelassen werden dürfte, da ihm die psychologischen Grundlagen fehlen. Wenn wir aber dem Bologna-Prinzip Rechnung zollen, so ist diese erweiterte Zulassungsmöglichkeit prinzipiell gewollt und deshalb diskussionswürdig.

1. Universitätsstudium in Psychotherapie (Master of Science)

Nach diesen Vorüberlegungen können wir an die inhaltliche Gestaltung des Psychotherapie-Masterstudiums gehen. Welche Inhalte dürfen nicht fehlen, welche sind verzichtbar? Der Psychologe wird sagen,

dass die menschliche Psyche umfassend verstanden werden muss, d.h., dass der gesamte Stoff bis zum früheren Vordiplom notwendig ist, soweit er nicht schon in einem Psychologie-Bachelorstudium angeeignet wurde:

Methodenlehre, Experimental-, Wahrnehmungs-, Denk-, Lern-, Motivations-, Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie. Ganz selbstverständlich sind für ihn Sozialpsychologie und Klinische Psychologie.

Der Mediziner wird sagen, dass ein Verständnis von Gesundheit und Krankheit des Körpers und der Seele entstehen muss, d.h., dass sich der Stoff bis zum Physikum angeeignet werden muss:

Anatomie, Physiologie, Biochemie, Neurobiologie, Medizinische Psychologie und ganz selbstverständlich Psychiatrie und Psychosomatische Medizin (mit somatischem Grundlagenwissen in den Bereichen, deren psychosomatische Erkrankungen später psychotherapiert werden sollen, also Innere Medizin, Neurologie, Dermatologie, Ophthalmologie, Orthopädie, HNO).

Mit Blick auf die spätere Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut werden Pädagogen und Sozialpädagogen sagen, dass Wissen auf dem Gebiet der kindlichen Sozialisation von der Krippe über Kindergarten, Grundschule, Hauptschule/Realschule/Gymnasium unverzichtbar ist.

Im Folgenden beschränken wir uns auf die Erwachsenen-Psychotherapie, da die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mehr Besonderheiten aufweist als hier Berücksichtigung finden kann.

Es sind zwei Masterstudiengänge zu diskutieren:

- Psychologische Psychotherapie, aufbauend auf einem Psychologie-Bachelor
- Medizinische Psychotherapie, aufbauend auf einem Medizin-Studium bis zum Physikum oder einem Medizin-Bachelor

(beide Studiengänge geben der Psychoanalyse den notwendigen Raum)

Masterstudium Psychologische Psychotherapie

Der approbierte Erwachsenen-Psychotherapeut hat die Bezeichnung Psychologischer Psychotherapeut. Er kommt von der Psychologie zur Psychotherapie. Er bringt das Wissen der Psychologie in die Psychotherapie. Dieses hat er im Bachelor-Studium erworben. Das Psychotherapie-Masterstudium vermittelt ihm Kenntnisse auf dem Gebiet der Psychotherapie und im psychotherapeutischen Beruf. Dazu gehören bereits einige psychotherapeutische Basiskompetenzen. Die wissenschaftliche Orientierung führt zum Master of Science. Das Masterstudium dauert drei Jahre (zwei Jahre Theorie und ein Jahr Praxis).

Der theoretische Teil hat drei Schwerpunkte:

- Forschungsmethodik
- Psychotherapiemethodik incl. Psychoanalyse
- Anwendungsbereiche (Prävention, Krankenbehandlung, Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen)

Das letzte Jahr besteht aus zwei Praxissemestern analog zum Praktischen Jahr beim Medizinstudium. Es ist eine Vorverlegung der praktischen Tätigkeit in Psychiatrie und Psychosomatik, die bisher Bestandteil der Psychotherapieausbildung war. Nach einer Gesetzesnovelle darf aber die Praxis nicht so spät erscheinen, dass ein Psychotherapie-Master noch kein Praxissemester hatte. Das Ziel bleibt gleich: Beteiligung an der Krankenversorgung (noch kein spezifischer Kompetenzerwerb und noch keine Anwendung von Psychotherapiekompetenzen). Die Praxissemester werden an Lehrkrankenhäusern der Universität absolviert.

Das Berufsprofil des Masters (M. Sc.) in Psychologischer Psychotherapie kann so skizziert werden: Master in Psychotherapie werden in allen medizinischen Einrichtungen, vom Akutkrankenhaus über Reha-Einrichtungen bis zur Arztpraxis für einen vielfältigen klinisch therapeutischen und diagnostischen Tätigkeitsbereich benötigt. Sie arbeiten unter Anleitung eines Psychologischen Psychotherapeuten oder Facharztes an der Behandlung und Rehabilitation mit. Sie haben das Recht auf Zulassung zur staatlichen Ausbildung zum approbierten Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Masterstudium Medizinische Psychotherapie

Ob man das Psychotherapie-Masterstudium von der psychologischen oder von der medizinischen Seite her aufbaut, ist, wie wenn man sich überlegt, von welcher Seite des Bergs man einen Tunnel zu graben beginnt. Das Ziel ist dasselbe, der Weg jedoch verschieden. Naturgemäß wird beim einen das Psychologische mehr im Vordergrund stehen, beim anderen mehr das Psychosomatische und Psychiatrische. Die Kernkenntnisse und -fähigkeiten müssen aber identisch sein.

Wenn das Psychotherapie-Masterstudium in der Medizinischen Fakultät einer Universität angesiedelt ist, baut es auf dem Medizinstudium bis zum Physikum auf oder auf einem Medizin-Bachelor mit Schwerpunkt Psychosomatik und Psychiatrie.

Inhaltliche Gestaltung eines Masterstudiums

Das Studium könnte etwa so aufgebaut werden (siehe Tabelle 1 Masterstudium):

A. Forschungsmethodik und Evaluation

B. Diagnostik

C. Kommunikation von Forschung und Masterarbeit

D. Psychologische Grundlagen und Vertiefungen incl. Psychoanalyse

E. Psychotherapie Interventionen

F. Übungen und Praktika

Es umfasst inkl. des Psychiatrie- und des Psychosomatik-Praktikums 5 Semester und baut auf dem Psychologie-Bachelor auf. Ein auf einem Medizin-Bachelor mit Schwerpunkt Psychiatrie und Psychosomatik aufbauendes Masterstudium müsste etwas anders konzipiert sein.

| Master Sc. Psychotherapie 5-semesteriges Studium incl. Psychiatrie- und Psychosomatik-Praktikum | | BEISPIEL | | | | 150 Kreditpunkte bei 20 SWS pro 30 ECT | | |
|--|---|--|--|--|--|---|---------------------------|-----|
| Semester | A Forschungsmethodik | B Diagnostik | C Kommunikation wiss. Erg. und Masterarbeit | E Psycholog. Grundlagen und Vertiefungen | F Psychotherapie | G Übungen und Praktika | Kreditpunkte pro Semester | SWS |
| 1 | A1 Forschungsmethodik und Evaluation Vorlesung (4 ECT) | B1 Klinische Diagnostik und Testtheorie: Testen und Entscheiden Vorlesung (4 ECT) | C1 Erstellen und Kommunikation von Gutachten Seminar (4 ECT) | E1 Klinische Motivations- und Emotionspsychologie Vorlesung/ Seminar (6 ECT) | F1 Psychische Störungen Vorlesung und Kasuistik (6 ECT) | G1 Psychosomatische Störungen Vorlesung/ Seminar (6 ECT) | | |
| | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 30 | 20 |
| 2 | A2 Forschungsmethodik und Evaluation Seminar (4 ECT) | B2 Klinische Diagnostik und Testtheorie: Testen und Entscheiden Seminar (4 ECT) | C 2 Kolloquium: Aktuelle Forschungsergebnisse (1 ECT) | E2 Klinische Lern- und Entwicklungspsychologie Vorlesung/ Seminar (6 ECT) | F2 Psychotherapeutische Interventionen Vorlesung und Kasuistik (6 ECT) | G2 Therapeutische Interventionen Seminar (6 ECT) | | |
| | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 30 | 20 |
| 3 | A3 Kolloquium: Präsentation eigener Forschungsergebnisse (2 ECT) | | C3a Masterarbeit Planung und Vorbereitung - 16 KP | | F3 Prävention und Rehabilitation Vorlesung (6 ECT) | G3 Präventive und rehabilitative Interventionen Seminar (4 ECT) | | |
| | 2 | | 16 | | 6 | 4 | 28 | 19 |
| 4 | A4 Kolloquium: Präsentation eigener Forschungsergebnisse (2 ECT) | | C3b Masterarbeit Durchführung - 5 KP | | | P1 Psychiatrisches Praxissemester - 25KP | | |
| | 2 | | 5 | | | 25 | 32 | 21 |
| 5 | | | C3c Masterarbeit Auswertung und Schreiben - 5 KP | | | P2 Psychosomat. Praxissemester - 25 KP | | |
| | | | 5 | | | 25 | 30 | 20 |
| ECT | | | | | | | 150 | 80 |

Tabelle 1: Studium Master in Psychotherapie (M. sc.)

Damit sind optimale Bedingungen für den Beginn der postgraduierten Psychotherapieausbildung geschaffen.

2. Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Nachdem die bisherige praktische Tätigkeit in Psychiatrie und in Psychosomatik durch das Vorziehen auf das Studium ihrem eigentlichen Zweck zugeführt worden ist und der Master in Psychotherapie bereits die notwendigen Erfahrungen durch die Beteiligung an der Krankenversorgung in den beiden Behandlungseinrichtungen sammeln konnte, können in der Ausbildung andere, bislang vernachlässigte Ausbildungsinhalte in den Vordergrund rücken wie das Zweitverfahren. Ein weitere wichtige Verlagerung – allerdings zeitlich nach hinten – ist der Erwerb der Fachkunde für die sozialrechtliche Qualifizierung mit der Berechtigung zur Abrechnung von Psychotherapie mit den gesetzlichen Krankenkassen: Die praktische Ausbildung im Umfang von 400 selbst durchgeführten Therapiestunden unter Supervision (Sulz, 2007) dient der berufsrechtlichen Qualifizierung mit Erwerb der Approbation. Die nachfolgende von der Psychotherapeutenkammer verwaltete Weiterbildung mit den restlichen 200 Therapiestunden führt zum zweiten Qualifizierungsschritt mit der Berechtigung zur kassentherapeutischen Niederlassung und Kassenabrechnung.

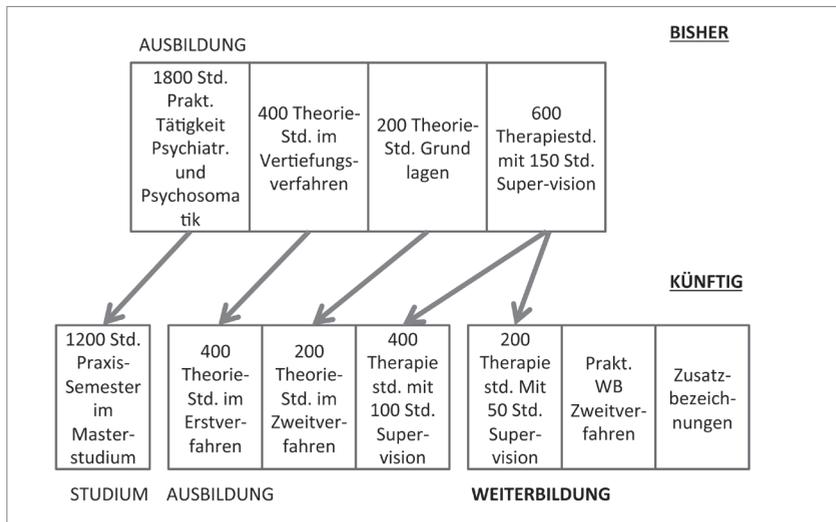


Abbildung 2: Weiterbildung in der dualen Direktausbildung

Damit ist die Ausbildung in sorgfältig abgestimmter Weise eingebettet in das vorausgehende Masterstudium, in dem die bisherige praktische Tätigkeit als psychiatrisches und psychosomatisches Praxissemester mit BAföG-Finanzierung ihren Platz gefunden hat, und in die nachfolgende praktische Weiterbildung, die bisher ein Bestandteil der praktischen Ausbildung war (200 Therapiestunden) – mit dem Ziel der Berechtigung, eine Kassenpraxis zu führen.

Die Ausbildung (sowohl in Erwachsenentherapie als auch in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie) besteht somit aus:

Theorie:

400 Std. im Erstverfahren (das kann jedes wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren sein, bei Psychoanalyse 800 Std.)

200 Std. im Zweitverfahren (das kann ebenfalls jedes wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren sein, vorzugsweise ist es eins, das mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden kann)

Selbsterfahrung:

120 Std. im Erstverfahren einzeln und in der Gruppe (z. B. 40 bis 50 Std. einzeln und 70 bis 80 Std. in der Gruppe oder variabelere Aufteilung, bei Psychoanalyse etwa 250 Std. Einzel-Lehranalyse)

Praktische Ausbildung (in der Institutsambulanz):

400 Std. selbst durchgeführte Einzeltherapien (bei Psychoanalyse 1000 Std.) im Erstverfahren unter

100 Std. Supervision (davon 50 Stunden einzeln, bei Psychoanalyse insgesamt 250 Std.)

Basis-Ausbildung:

1600 Std. (kostenfrei, Vor- und Nachbereitung von Therapiestd., theoretische und konzeptionelle Ausarbeitungen in Ausbildungsgruppen, Mitarbeit in der Institutsambulanz)

Damit umfasst die Ausbildung nur noch $400 + 200 + 400 + 100 + 1600 = 2820$ Std., wovon 1220 Std. kostenpflichtig sind (bei Psychoanalyse 3220 Std., davon 1620 kostenpflichtig).

| Inhalt | Psychotherapie Masterstudium | | Psychotherapie Ausbildung | | | | Psychotherapie Weiterbildung | | |
|----------------|---------------------------------|--|--------------------------------|--|------------------------------------|--|---------------------------------|---|--|
| | Theorie | Praxissemester | Theorie 1 | Theorie 2 | Selbsterfahrung | prakt. Ausbildung | prakt. WB | Zweitverfahren | Zusatzbezeichnungen |
| Art und Umfang | | 600 Std. Psychiatrie | 400 Std. Erstverfahren | 200 Std. Zweitverfahren | 120 Std. einzeln und in der Gruppe | 400 Therapie-stunden | 200 Therapie-stunden | ein Verfahren, das mit den Kassen abgerechnet werden kann | Gruppenth., KJ-Ther., Traumath., Schmerzth., Pth. im Alter, Psychoonk. |
| | | 600 Std. Psychosomatik | | | | 100 Supervisions-Std. | 50 Supervisions-Std. | Therapien unter Superv. | Therapien unter Superv. |
| Veränderungen | | bisherige prakt. Tätigkeit in der Ausbildung | wie bisher | statt der bisherigen 200 Std. theoret. Grundlagen der PT | wie bisher | 200 Std. weg und auf die Weiterbildung verlagert | bisher Teil der Ausbildung | prakt. WB mit Therapie-Std. u. Supervision | Spezialisierungen mit Zertifizierung durch die Kammer |
| Ziel | Zulassung Ausbildung | | Approbation | | | | Kassenzulassung | | |
| Zuständigkeit | wie bisher Staat | | wie bisher Staat | | | | Kammern | | |
| Finanzierung | BaföG | BaföG | Einnahmen für eigene Therapien | | | | Einnahmen für eigene Therapien | Einnahmen für eigene Therapien | |

Tabelle 2: Aus- und Weiterbildung in der dualen Direktausbildung (aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden die Besonderheiten der psychoanalytischen Ausbildung in dieser Tabelle nicht festgehalten)

Bei den heutigen Gebühren wären das etwa 9.000 Euro für die Theorie, 4.800 für die Einzel-Selbsterfahrung, 2.400 für die Gruppen-Selbsterfahrung, 4.000 für die Einzel-Supervision, 1.000 für die Gruppen-Supervision, insgesamt also etwa 21.000 Euro. Diesen Ausgaben stehen Einnahmen für die durchgeführten Therapien in Höhe von etwa 50 x 400 = 20.000 Euro gegenüber. Ausgaben und Einnahmen des Ausbildungsteilnehmers halten sich also etwa die Waage. Die Therapien können von 16 bis 19 Uhr durchgeführt werden, so dass der berufsbegleitende Charakter der Ausbildung bewahrt bleibt.

Diese Ausbildung dauert berufsbegleitend drei Jahre (bei psychoanalytischer Vertiefung 5 Jahre), als Ganztagsausbildung zwei Jahre.

Im Vergleich zur bisherigen Ausbildung ist sie

- optimal durch den Psychotherapie-Master vorbereitet
- breiter (zwei statt nur ein Verfahren)
- kürzer (drei statt fünf Jahre berufsbegleitend)
- billiger (21.000 Euro statt bisher 31.000 Euro)
- durchgängig berufsbegleitend (z. B. während bezahlter beruflicher Tätigkeit in Klinik oder Praxis – keine 1,5 Jahre unbezahlte praktische Tätigkeit, die ja einen weiteren Lebensunterhalt-Kostenfaktor von mindestens 10.000 Euro (mtl. BAföG-Satz) bedeutet
- ideale Basis für die nachfolgende Weiterbildung (sozialrechtliche Qualifizierung).

Diese Ausbildung kann so mit entsprechend unterschiedlichen Inhalten sowohl für den Erwachsenen-Psychotherapeuten als auch für den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten angesetzt werden. Bei psychoanalytischer Vertiefung bleiben die Kennwerte sowohl im Erwachsenen- als auch im Kinder- und Jugendbereich wie bisher.

3. Weiterbildung nach Ausbildung und Approbation

Der approbierte Psychologische Psychotherapeut kann nach der Psychotherapieausbildung selbständig den psychotherapeutischen Beruf ausüben, indem er Prävention, Psychotherapie und Rehabilitation bei erwachsenen Patienten mit psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen durchführt. Der approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist befähigt und berechtigt, diese Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen durchzuführen. Er ist in der Krankenversorgung somit auf dem Qualifikationsniveau eines Facharztes. Wenn das Psychotherapiestudium an einer medizinischen Fakultät erfolgte und die hierfür notwendigen Kenntnisse vermittelte, kann der Therapeut, eventuell in Zusammenarbeit mit einem Arzt, auch Medikamente und andere medizinische Therapien verordnen.

Die Approbation ist eine berufsrechtliche Legalisierung der psychotherapeutischen Tätigkeit als heilkundliche Tätigkeit. Die Approbation führt jedoch noch nicht zur Fachkunde, die mit Eintragung in das Arztregister zur Berechtigung führt, Therapien mit den gesetzlichen Krankenkassen abzurechnen, sobald eine kassentherapeutische Zulassung mit einem Kassensitz erfolgt ist. Es ist lediglich möglich, mit privaten Versicherungen abzurechnen oder Selbstzahler zu behandeln. In der Medizin wird dies analog geregelt. Wer über die berufsrechtliche Qualifikation hinaus auch sozialrechtliche Qualifikation erwerben will, um die für die Abrechnung mit gesetzlichen Krankenkassen notwendige Fachkunde zu erwerben, muss, auf seiner auf 400 Stunden Theorie und 400 Stunden gekürzten Ausbildung aufbauend, noch eine Weiterbildung absolvieren mit 200 Stunden Theorie und 200 Stunden Therapie unter Supervision. Diese Weiterbildung liegt in der Zuständigkeit der Landeskammern und orientiert sich an der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer.

Falls die Kürzung des Praktikums von 1800 Stunden auf 1200 Stunden zu viel erscheint, kann nach dem Abschluss der Ausbildung eine 6-monatige Vorbereitungszeit in ganztägiger Anstellung in einer ärztlichen oder psychologischen Psychotherapie-Kassenpraxis, wie es sie früher im ärztlichen Bereich gab, einrichten- nur für diejenigen, die eine Kassenzulassung erwerben wollen.

| Inhalt | Psychotherapie-Weiterbildung | | |
|----------------|---------------------------------------|---|---|
| | prakt. WB | Zweitverfahren | Zusatzbezeichnungen |
| Art und Umfang | 200 Therapiestunden im Erstverfahrent | falls das Erstverfahren (noch) nicht abrechnungsfähig ist, vorzugsweise ein Verfahren, das mit den Kassen abgerechnet werden kann | Gruppentherapie, Kinder- und Jugendl. therapie, Traumatherapie, Schmerztherapie, Alterspsychotherapie, Psychoonkologie etc. |
| | 50 Supervisions-Std. | Therapien unter Supervision | Therapien unter Supervision |
| Veränderungen | bisher Teil der Ausbildung | prakt. WB mit Therapie-Std. u. Supervision | Spezialisierungen mit Zertifizierung durch die Kammer |
| Ziel | Kassenzulassung | Kassenzulassung | Abrechnungsberechtigung |
| Zuständigkeit | Kammern | | |

Tabelle 3: Weiterbildung in der dualen Direktausbildung

Vom hier dargelegten Modell einer dualen Direktausbildung ausgehend, ergeben sich für die Landeskammern folgende Weiterbildungsaufgaben:

1. Sozialrechtliche Qualifikation mit dem Ziel der Berechtigung zur Abrechnung von Psychotherapie mit den gesetzlichen Krankenkassen im Erstverfahren (Eintragung im Arztregister)
2. Zusatzqualifikation im Zweitverfahren mit dem Ziel der Berechtigung zur Abrechnung mit gesetzlichen Krankenkassen im Zweitverfahren (Eintrag der Fachkunde im Arztregister)
3. Zusatzqualifikation in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mit dem Ziel der Berechtigung zur Abrechnung mit gesetzlichen Krankenkassen durch Erwachsenen-Psychotherapeuten (bisher KJ-Zusatzausbildung zum Erwerb der Fachkunde mit Eintragung im Arztregister)
4. Zusatzqualifikation in Erwachsenen-Psychotherapie mit dem Ziel der Berechtigung zur Abrechnung mit gesetzlichen Krankenkassen durch approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bisher nicht möglich)
5. Zusatzqualifikation in Gruppentherapie mit dem Ziel der Berechtigung zur Abrechnung mit gesetzlichen Krankenkassen (Eintrag der Fachkunde im Arztregister, bisher Gruppentherapie-Zusatzausbildung zum Erwerb der Fachkunde mit Eintragung im Arztregister)

6. Spezialisierung in besonderen Anwendungs- und Störungsbereichen (Psychotherapie im Alter, Forensik, Psychoonkologie, Traumatherapie, Paar- und Sexualtherapie, Schmerztherapie etc.)
7. Spezialisierung in besonderen Methoden (Dialektisch-Behaviorale Therapie, Emotionsfokussierte Therapie, Körpertherapie, Schematherapie, Entspannungsverfahren, Hypnose etc.)

Es muss hervorgehoben werden, dass die hier skizzierte Weiterbildung im Gegensatz zum DVT-Konzept (Ströhm et al. 2013)

- rein berufsbegleitend ist, wodurch es keine Kliniken/Praxen benötigt, die Weiterbildungsbefugnis erhalten
- nicht zur „Facharzt“-Qualifikation führt, sondern auf dieser aufbaut
- kein Nadelöhr konstruiert, das vielen Hochschulabsolventen den Weg zu diesem Beruf verbaut
- kein Finanzierungsproblem enthält
- wenige gesetzliche Änderungen benötigt
- wenig organisatorische Umwälzungen benötigt
- eine klare und einfache Struktur aufweist.

Da die Weiterbildung nicht am Arbeitsplatz in der Klinik stattfindet, benötigt die Klinik auch keine Weiterbildungsbefugnis. Der Arbeitsplatz (Klinik, Ambulanz, Beratungsstelle, Praxis etc.) dient lediglich dazu, dort seinen Beruf als Psychologischer Psychotherapeut auszuüben und damit seinen Lebensunterhalt zu verdienen.

Die einzelnen Weiterbildungs-Qualifikationen

1. sozialrechtliche Qualifikation im Erstverfahren

Analog zur Abstufung berufsrechtlicher und sozialrechtlicher Qualifikation in der Medizin führt die Ausbildung zur Befähigung, als Psychotherapeut tätig zu werden, sei es in eigener Privatpraxis, sei es angestellt in Klinik, Ambulanz, Medizinischem Versorgungszentrum oder Kassenpraxis. Hierzu sind z. B.

- 200 Stunden selbständig durchgeführte Therapie unter
- Supervision nach jeder 4. bis 6. Therapiestunde erforderlich.

Dies wird nachvollziehbar, wenn man bedenkt, dass die Ausbildung von 600 Stunden eigene Therapien auf 400 Stunden gekürzt wurde. Weitere Theorie sollte einrichtungsintern kostenfrei vom Arbeitgeber angeboten werden (z. B. wöchentliche doppelstündige Weiterbildung). Die Ableistung dieser Weiterbildung muss in Art und Ausmaß der Kammer belegt werden, die nach Prüfung die erfolgreiche Weiterbildung anerkennt und bestätigt (bisheriger Fachkundenachweis). Bei psychoanalytischer Vertiefung ist dieses Splitting von Approbation und Berechtigung zur Kassenzulassung problematisch. Hier sollte beides innerhalb der Ausbildung bleiben).

2. Zusatzqualifikation Zweitverfahren

Nach der Approbation kann in Zuständigkeit der Landeskammer eine Zusatzqualifikation im Zweitverfahren als Weiterbildung erfolgen (attraktiv, wenn dieses ein Richtlinienverfahren ist), so dass auch in diesem Verfahren Kassenzulassung möglich wird. Diese

Nachqualifikation könnte beim Erstverfahren Tiefenpsychologische Psychotherapie in Verhaltenstherapie erfolgen und würde dann z. B. Folgendes beinhalten:

- 200 Stunden Theorie Verhaltenstherapie
- 200 Stunden Therapie Verhaltenstherapie
- 50 Stunden Supervision (einzeln oder in der Gruppe)
- 60 Stunden Selbsterfahrung Verhaltenstherapie (einzeln bzw. 120 Doppelstunden in der Gruppe)

Der theoretische Teil kann von einem durch die Kammer beauftragten Aus- und Weiterbildungsinstitut angeboten werden. Die Supervision erfolgt durch einen von der Kammer anerkannten Supervisor. Die Therapie findet in der Institutsambulanz oder am Arbeitsplatz (Klinik, Ambulanz, Lehrpraxis) statt und kann mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden (wie bisher).

3. Zusatzqualifikation Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie für Erwachsenen-Psychotherapeuten

Für Erwachsenen-Psychotherapeuten kann im eigenen Vertiefungsverfahren eine Zusatzqualifikation als Weiterbildung in Zuständigkeit der Landeskammer in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erfolgen, das z. B. Folgendes enthalten könnte:

- 200 Stunden Theorie KJ-PT oder KJ-VT
- 200 Stunden Therapie KJ-PT oder KJ-VT
- 50 Stunden Supervision (einzeln oder in der Gruppe)
- Ein Praxis-Semester ist nicht notwendig.

Der theoretische Teil kann von einem durch die Kammer beauftragten Aus- und Weiterbildungsinstitut angeboten werden. Die Supervision erfolgt durch einen von der Kammer anerkannten Kinder- und Jugendlichen-Supervisor. Die Therapie findet in der Institutsambulanz oder am Arbeitsplatz (Klinik, Ambulanz, Lehrpraxis) statt und kann mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden (wie bisher). Diese Zusatzausbildung gibt es seit Jahrzehnten. Sie ist sehr beliebt bei Erwachsenentherapeuten und ist eine wertvolle Ergänzung zusätzlich zu den approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Dieses große Interesse wird auch durch eine Studie von Unger und Fydrich (2013) belegt.

4. Zusatzqualifikation Erwachsenen-Psychotherapie für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Diskussionsbedürftig ist folgende Möglichkeit der Zusatzqualifikation: Für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten kann im eigenen Vertiefungsverfahren eine Zusatzqualifikation als Weiterbildung in Zuständigkeit der Landeskammer in Erwachsenen-Psychotherapie erfolgen, das z. B. Folgendes enthalten könnte:

- 200 Stunden Theorie Erwachsenen-Psychotherapie
- 200 Stunden Therapie Erwachsenen-Psychotherapie
- 50 Stunden Supervision (einzeln oder in der Gruppe)
- Ein Praxis-Semester ist nicht notwendig

Der theoretische Teil kann von einem durch die Kammer beauftragten Aus- und Weiterbildungsinstitut angeboten werden. Die Supervision erfolgt durch einen von der Kammer anerkannten Supervisor. Die Therapie findet in der Institutsambulanz oder am Arbeitsplatz (Klinik, Ambulanz, Lehrpraxis) statt und kann mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden (wie bisher).

5. Zusatzqualifikation Gruppentherapie

Sowohl Erwachsenen-Psychotherapeuten als auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können nach der Approbation eine Weiterbildung in Gruppentherapie absolvieren und die von der Landeskammer zertifizierten Zusatzqualifikation erwerben, nachdem z. B. folgende Bausteine erfolgreich belegt worden sind (der bisherige Umfang war nicht ausreichend qualifizierend):

- 100 Stunden Theorie Gruppentherapie
- 200 Stunden Therapie Gruppentherapie
- 50 Stunden Supervision einzeln oder in der Gruppe
- Ein Praxis-Semester ist nicht notwendig.

Der theoretische Teil kann von einem durch die Kammer beauftragten Aus- und Weiterbildungsinstitut angeboten werden. Die Supervision erfolgt durch einen von der Kammer anerkannten Gruppentherapie-Supervisor. Die Therapie findet in der Institutsambulanz oder am Arbeitsplatz (Klinik, Ambulanz, Lehrpraxis) statt und kann mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden (wie bisher).

6. Bereichsspezialisierung

Wie bei den fachärztlichen Bereichen gibt es in der Psychotherapie weitergehende Spezialisierungen. In der Inneren Medizin gibt es die Kardiologie, die Psychoanalyse etc. Je nach der wissenschaftlichen Entwicklung erweitert sich das Spektrum an Spezialisierungen. In der Medizin werden die durch die Spezialisierung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten durch eine Zusatzbezeichnung zur Facharztbezeichnung gekennzeichnet, z. B. Facharzt für Innere Medizin – Kardiologie oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – Psychoanalyse.

In der Psychotherapie können z. B. folgende Spezialisierungen zu einer entsprechenden Zusatzbezeichnung führen:

- Psychoanalyse (nur nach Vertiefung tiefenps. Psychotherapie)
- Gruppentherapie
- Alterspsychotherapie
- Forensik
- Psychoonkologie
- Traumatherapie
- Paar- und Sexualtherapie
- Schmerztherapie
- Behindertenbereich

Die Landeskammer erstellt Curricula und prüft nach deren Absolvieren die erworbene Qualifikation. Sie vergibt die Zusatzbezeichnung. Die Spezialisierung wird oft durch eine Mischung von einem Jahr angeleiteter Ganztagsstätigkeit im Spezialisierungsbereich und berufsbegleitenden Kursen erworben, die von durch die Kammer beauftragten Instituten angeboten werden (anerkannte Ausbildungsinstitute können auf diese Weise zusätzlich zur Ausbildung auch diese Weiterbildungen anbieten).

Mit der Vergabe der Zusatzbezeichnung erteilt die Kammer das Recht, in dieser Bereichsspezialisierung heilkundig tätig zu werden.

Die Kammer prüft die Qualifikation der Weiterbilder und Weiterbildungseinrichtungen und vergibt die Berechtigung zur Weiterbildung im Spezialisierungsbereich.

Es ist davon auszugehen, dass umfangreichere Maßnahmen in der Bereichsspezialisierung von den Krankenkassen nur bezahlt werden, wenn die entsprechende Zusatzbezeichnung vorliegt.

7. Methoden-Spezialisierung

Obige Zusatzbezeichnungen beziehen sich auf Anwendungsbereiche. Es ist auch möglich und in einigen Fällen notwendig, Methodenspezialisierungen zu umschreiben und Zusatzbezeichnungen zu definieren. Dies ist besonders einsichtig bei der Gruppentherapie. Die bisherige Unterscheidung von psychotherapeutischem Verfahren (Tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie, Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie, Gesprächstherapie, Hypnotherapie) und psychotherapeutischer Methode (Dialektisch-Behaviorale Therapie, Schematherapie, Entspannungsverfahren, Hypnose, Katathymes Bilderleben etc.) hilft bei der Orientierung der methodischen Weiterbildungsbereiche. In Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachgesellschaften entwickelt die Kammer verbindliche Curricula und geht dabei so, wie oben beschrieben, vor, so dass die zu erwerbende Zusatzbezeichnung die spezialisierte Behandlungsqualität gewährleistet.

Die Weiterbildung wird damit zu einem sehr umfangreichen Tätigkeitsbereich der Landeskammern, die ihre Curricula untereinander und gemeinsam mit der Bundeskammer abgleichen und weiterentwickeln.

| Tabelle Vergleich einfache und duale Direktausbildung (Gleiniger 2013, Sulz 2013) | |
|---|---|
| | einfach |
| Prinzip | komplette Psychotherapeutenkompetenz mit Abschluss des Masterstudiums |
| Ausbildungsinhalte | Im Studium müssen zusätzlich zu den wissenschaftlichen Inhalten von Psychologie und Psychotherapie untergebracht werden: 600 Std. Theorie, 600 Std. Therapie, 150 Std. Supervision, 120 Std. Selbsterfahrung, 1800 Std. Praktikum |
| Zeitpunkt Approbation | sofort mit Studienabschluss |
| Alter bei Approbation | 22 Jahre |
| Praktikum | 1800 Std., Gehaltszahlung nicht gesichert |
| Vertiefungsfach | angedacht ist, die bestehenden Therapieverfahren durch evidenzbasierte allgemeine Psychotherapie zu ersetzen |
| Ausbildungskapazität | wenn nur diejenigen die Approbation erhalten können, die eine bezahlte Stelle in einer Klinik bekommen, werden nur noch wenige Psychologen die Ausbildung abschließen können. |
| Zuständigkeit | staatlich auf Bundesebene |
| Pflicht-Weiterbildung | keine Pflicht-Weiterbildung nach der Approbation geplant |
| Zusatz-qualifikationen durch Weiterbildung | nicht vorgesehen |
| Zuständigkeit Weiterbildung | nicht vorgesehen |
| Finanzierung | Wiss. Studium durch Bafög, Praktikum soll durch bezahlte Tätigkeit in Kliniken finanziert werden, wobei noch keine Realisierungsmöglichkeit in Aussicht ist |

Tabelle 4: Weiterbildung bei einfacher und dualer Direktausbildung im Vergleich

Diskussion

Um den Stellenwert der Säulen von Aus- und Weiterbildung und ihre Gestaltungsmöglichkeiten zu verstehen, sollte man sich das Prinzip der einfachen und der dualen Direktausbildung vor Augen führen. In Tabelle 4 ist die Direktausbildung in der einfachen und der dualen Variante vergleichend dargestellt.

Dabei wird deutlich, dass die einfache Direktausbildung Gefahr läuft, etwas, was sich seit fast 14 Jahren bewährt hat, zu beseitigen und durch etwas zu ersetzen, was in seinen Auswirkungen noch niemand absehen kann. Es fällt schwer, daran zu glauben, dass kein Einbruch in der Qualität der Ausbildung erfolgt (Michelmann et al. 2013). Zu viele Mängel werden planerisch eingebaut, z. B. die fehlende Berücksichtigung der Psychoanalyse und der entstehende Engpass an Aus- und Weiterbildungsstellen. Dieser Engpass würde sehr viel größer sein als bisher vermutet: In psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken arbeiten etwa 8000 Ärzte in der Facharztweiterbildung (Ärztestatistik der Bundesärztekammer 2012). Jährlich schließen etwa 800 ihre Weiterbildung ab. Ein Teil von ihnen verlässt danach das Krankenhaus, um sich niederzulassen oder an eine andere Klinik zu gehen. Sicher sind es nicht mehr als 600. Gehen wir trotzdem von 800 frei werdenden Stellen aus. Kliniken können maximal 50 % Arztstellen durch Psychologische Psychotherapeuten in Weiterbildung ersetzen. Die anderen 50 % müssen Ärzte bleiben. Dazu kommen Fachärzte, die die Klinik verlassen und Psychologen und Psychologische Psychotherapeuten, die ihre Arbeitsstelle wechseln und dadurch Arbeitsplätze frei geben. Es sind keine Zahlen über diese Fluktuation bekannt. Aber es ist nicht damit zu rechnen, dass jährlich 1000 Stellen für die Psychotherapeuten-Weiterbildung besetzt werden können. Deshalb muss denjenigen, die das Psychotherapie-Masterstudium und die einfache Direktausbildung mit dem Ziel der Approbation und späteren Niederlassung als Psychologische Psychotherapeuten beginnen wollen, aufgezeigt werden, dass nicht allen Master-Absolventen dieser Beruf zugänglich sein wird. D. h. dass die Zahl der Absolventen von derzeit etwa 2000 jährlich (Siegel, 2013) auf 500 jährlich absinken wird und somit nur jeder vierte Bewerber die einfache Direktausbildung abschließen kann. Für die anderen wird es ein Studium ohne Zukunft. Aber auch inhaltlich ist die völlige Verlagerung der praktischen Tätigkeit nach hinten ein gravierender Fehler. Die Ausbildung bleibt zu lange theoretisch, neu erworbenes Wissen kann nicht auf konkrete klinische Begegnungen mit Patienten übertragen werden.

Die duale Direktausbildung kann diese Mängel umgehen. Sie lässt bewährtes bestehen (u. a. gibt sie der Psychoanalyse bereits im Masterstudium Raum und berücksichtigt die Besonderheiten der psychoanalytischen Ausbildung), zieht das Praktikum ins Studium vor, so dass Theorie mit Praxis verbunden werden kann, und nimmt eine berufsbegleitende (Pflicht)-Weiterbildung als wichtigen dritten Schritt der Qualifikation hinzu. Die neue Verteilung der Inhalte zwischen Studium, Ausbildung und Weiterbildung erscheinen als eine realisierbare Umsetzung notwendiger Optimierung. Einerseits wird verhindert, dass die Universität überlastet wird durch Aufgaben, die nicht in die Universität gehören. Andererseits kann die postgraduierte Ausbildung verschlankt werden, weil sie wichtige Elemente einerseits auf die Universität und andererseits auf die unter Kammerhoheit stehende Weiterbildung verlagert. Wichtig dabei ist, dass die Weiterbildung nicht als Vollzeit-Tätigkeit in einer Klinik stattfindet, sondern berufsbegleitend nach Feierabend und an Wochenenden, so dass kein Nadelöhr entsteht, das vielen die Tür zu diesem Beruf verschließt. Und auf diese Weise gibt es auch kein ungelöstes Finanzierungsproblem.

Wenn 12 Monate statt der bisherigen 18 Monate Praktikum zu kurz erscheinen, kann – wiederum auf (frühere) Regelungen im ärztlichen Bereich zurückgreifend – nach der Ausbildung eine 6-monatige Vorbereitungszeit auf die Kassentätigkeit hinzufügen, nur für diejenigen, die eine Kassenzulassung erwerben wollen. Diese Vorbereitung besteht in einer 6-monatigen ganztägigen oder 12-monatigen halbtägigen Mitarbeit in einer psychotherapeutischen Kassenpraxis bei voller Bezahlung, finanziert durch die erbrachten Kassenleistungen.

Damit sind Universität, Ausbildungsinstitut und Kammer die drei Säulen der Psychotherapie-Aus- und Weiterbildung:

| staatlich | staatlich | Kammer |
|----------------------|-----------------------|--------------------------|
| Universität | → Ausbildungsinstitut | → Weiterbildungsinstitut |
| Studium | → Ausbildung | → Weiterbildung |
| Wissenschafts-Wissen | → Praxis-Wissen | → Erfahrungs-Wissen |

Ihr Zusammenwirken garantiert höchstmögliche Qualität.

Dieser Beitrag hat versucht, aufzuzeigen, dass es Optimierungsmöglichkeiten der gegenwärtigen Psychotherapie-Ausbildung gibt, die nicht Bewährtes radikal abschaffen und dabei unlösbare Finanzierungs- und Flaschenhalsprobleme schaffen, sondern Besseres zum Guten hinzufügen. Insofern kann die hier vorgestellte duale Direktausbildung eine erfolgversprechende Alternative zum Ministeriumsplan der einfachen Direktausbildung sein.

Literatur

- Benecke, C. (2012). Direktausbildung Psychotherapie mit „breitem Zugang“. Vortrag beim Hochschullehrtretreffen der Psychotherapeutenkammer Hessen am 10.10.2012
- Beutel, M., Porsch, U. & Subic-Wrana, C. (2013). Modellstudiengang Psychosomatische Psychotherapie – Psychotherapeutische Direktausbildung an einer medizinischen Fakultät. Vortrag beim Symposium zur Zukunft der Ausbildung der Psychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz am 15.03.2013
- Fliegel, S. (2012). Direktausbildung Psychotherapie – ein Weg mit fatalen Konsequenzen. Unveröffentlichtes Manuskript
- Gleiniger J. W. (2013a): Basal oder dual? – Ordnungspolitische Rechtfertigungen einer Direktausbildung der Psychotherapeuten auf dem Prüfstand. Vortrag auf der Fachtagung Qualität sichern – Fachliche und strukturelle Perspektiven für eine Reform der Psychotherapieausbildung. Berlin am 13.6.2013
- Gleiniger J. W. (2013b): Basal oder dual? – Ordnungspolitische Rechtfertigungen einer Direktausbildung der Psychotherapeuten auf dem Prüfstand. Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis 2013,2, 493-517
- Hagspiel, S. & Sulz, S. (2011). Psychotherapy in Europe. European Psychotherapy, 11 (Themenheft)
- Jordan, W., Adler, L., Bleich, S., von Einsiedel, R., Falkai, P., Großkopf, V. et al. (2011). Definition des Kernbereichsärztlicher Tätigkeit im psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgebiet – Voraussetzung für jede Delegation. Psychiatrische Praxis, 38, 8-15

- Lubisch, B. (2012). Könnte so die Direktausbildung aussehen? Eine Skizze. *Psychotherapie Aktuell*, 3, 28-31.
- Michelmann, A., Ruggaber, G., Timmermann, H., Trautmann-Voigt, s., Walz-Pawlita, S., Wiesemüller, b., Hoffmann, F. (2013). „Qualität sichern“ – Fachgesellschaften fürchten erheblichen Qualitätsverlust der Ausbildung. *Psychotherapeutenjournal* 3/2013, 269-271.
- Richter, R. (2013). Das Berufsbild von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. *Psychotherapeutenjournal*, 2, 118-120.
- Rief, W., Fydrich, T., Margraf, J. & Schulte, D. (2012). Modellvorschlag Direktausbildung Psychotherapie (Version 3). Deutsche Gesellschaft für Psychologie, Kommission Psychologie und Psychotherapie, Berlin.
- Siegel, R. J. (2013). Absolventenzahlen der Psychotherapieausbildung. Entwicklung und mögliche Implikationen für den Berufsstand. *Psychotherapeutenjournal* 3/2013, 256-261.
- Strauß, B. (2013). Qualitätsverlust? Die Ausbildungsdiskussion vier Jahre nach dem Forschungsgutachten. Unveröffentlichtes Manuskript als Vorlage zum Vortrag auf der Lindauer Psychotherapiewoche 2013.
- Ströhm, W., Schweiger, U., Tripp, J. (2013): Konzept einer Weiterbildung nach einer Direktausbildung in Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal* 3/2013, 262-268
- Sulz, S. K. D. (2007): Supervision, Intervision und Intravision in Praxis, Klinik, Ambulanz und Ausbildung. München: CIP-Medien
- Unger, T., Fydrich, T. (2013). Im Rahmen eines „Ein-Berufs-Modells“ wäre der Weiterbildungsschwerpunkt „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ stark gefragt.. *Psychotherapeutenjournal* 3/2013, 272-274

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. phil. Dr. med. Serge Sulz
Katholische Universität Eichstätt
Postanschrift: Nymphenburger Str. 155 | 80634 München
Tel.: +49-89-120 222 79 | Serge.Sulz@ku-eichstaett.de