

11 Das Studium der Psychotherapie-Wissenschaft

Qualitätskriterien und Mängelliste

Serge Sulz

Die Approbation ist die Zulassung zur Ausübung eines Heilberufs. Wie muss eine Approbationsordnung für PsychotherapeutInnen beschaffen sein? Was muss sie zwingend enthalten, damit Patientenschutz und Versorgungsqualität gewährleistet sind? Ein neues Psychotherapeutengesetz, das analog zur Bundesärztleordnung dann Psychotherapeutenordnung heißen kann, wird festlegen, was eine psychotherapeutische Approbationsordnung enthalten muss. Sie sollte mindestens so viel Praxiskompetenz erfordern wie die ärztliche Approbation. Beginnen wir deshalb mit einer vergleichenden Betrachtung der ärztlichen Ausbildung und Approbation:

Die ärztliche Approbation ist gemäß Bundesärztleordnung BÄO (Stand 1987 mit Änderung 2014) Voraussetzung für die Zulassung als Arzt. § 4 legt fest, dass das Bundesministerium für Gesundheit eine Approbationsordnung als Rechtsverordnung erlässt:

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates in einer Approbationsordnung für Ärzte die Mindestanforderungen an das Studium der Medizin einschließlich der praktischen Ausbildung in Krankenhäusern und anderen geeigneten Einrichtungen der ärztlichen Krankenversorgung sowie das Nähere über die ärztliche Prüfung und über die Approbation.

Die BÄO gibt im § 4 (2) recht konkret vor, welche Ausbildungsziele das Medizinstudium haben soll. Es geht um die Fähigkeit zu eigenverantwortlicher und selbstständiger Ausübung des Berufs nach den Regeln der ärztlichen Kunst:

(2) Die Regelungen in der Rechtsverordnung sind auf eine Ausbildung auszurichten, welche die Fähigkeit zur eigenverantwortlichen und selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufs vermittelt. In der Ausbildung sollen auf

wissenschaftlicher Grundlage die theoretischen und praktischen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt werden, deren es bedarf, um den Beruf nach den Regeln der ärztlichen Kunst und im Bewußtsein der Verpflichtung des Arztes dem einzelnen und der Allgemeinheit gegenüber auszuüben und die Grenzen des eigenen Wissens und Könnens zu erkennen und danach zu handeln. Dabei sind insbesondere ausreichende Kenntnisse in den versorgungsrelevanten Bereichen zu vermitteln. ...

In Absatz 3 werden zudem Vorschläge zur inhaltlichen und strukturellen Gestaltung des Studiums gemacht:

(3) In der Rechtsverordnung können ein vor Beginn oder während der unterrichtsfreien Zeiten des vorklinischen Studiums abzuleistender Krankenpflegedienst, eine Ausbildung in Erster Hilfe sowie eine während der unterrichtsfreien Zeiten des klinischen Studiums abzuleistende Famulatur vorgeschrieben werden. Die Zulassung zur ärztlichen Prüfung darf vom Bestehen höchstens zweier Vorprüfungen abhängig gemacht werden. Es soll vorgesehen werden, daß die ärztliche Prüfung in zeitlich getrennten Abschnitten abzulegen ist. Dabei ist sicherzustellen, daß der letzte Abschnitt innerhalb von drei Monaten nach dem Ende des Studiums abgelegt werden kann. Für die Meldung zur ärztlichen Prüfung und zu den Vorprüfungen sind Fristen festzulegen. In der Rechtsverordnung ist vorzusehen, daß die Auswahl der Krankenhäuser und anderen geeigneten Einrichtungen der ärztlichen Krankenversorgung für die praktische Ausbildung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 durch die Hochschulen im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde erfolgt; dies gilt nicht für Einrichtungen der Hochschulen.

Für die beiden neuen Heilberufe Psychologische/r PsychotherapeutIn und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn gilt bisher das Psychotherapeutengesetz (PsychThG von 1999) als Pendant zur Bundesärzteordnung. § 1 regelt die Berufsausübung folgendermaßen:

(1) Wer die heilkundliche Psychotherapie unter der Berufsbezeichnung „Psychologische Psychotherapeutin“ oder „Psychologischer Psychotherapeut“ oder die heilkundliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unter der Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“

oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ ausüben will, bedarf der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut.

Was nichtärztliche Psychotherapie ist, wird in Absatz 3 als sogenannte Legaldefinition festgelegt:

(3) Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen. Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben.

Wir haben somit zwei Messlatten für die Approbation, das Psychotherapeutengesetz ist die höhere, sie entspricht dem Facharzniveau. Die Bundesärztleordnung ist die niedrigere, sie setzt das stark praxisorientierte Medizinstudium voraus. Sie ist zugleich das unterste Qualitätsniveau, das eine Approbation noch rechtfertigt. Es ist also sinnvoll, sie als Maßstab für die Reform des Psychotherapeutengesetzes zu nehmen. Dazu muss man die Ärztliche Approbationsordnung ÄAppO studieren.

Als Vergleichsgrößen dienen Dauer und Umfang des Studiums, Anteil der praktischen Ausbildung und geforderte und geprüfte Fähigkeiten zum Zeitpunkt der Approbation.

Um diese Zahlen lesen zu können, muss man zuerst die Kennwerte verstehen, die immer wieder angeführt werden. Am häufigsten werden ECT-Punkte angegeben (European Credit Transfer), mit denen Studienleistungen angegeben werden, damit europäische Hochschulen vergleichbar werden.

Ein Studienjahr soll 1500 bis 1800 Stunden umfassen, das sind also 60 ECT jährlich. Damit entspricht ein ECT etwa 25 bis 30 Arbeitsstunden. Während des Semesters wird von einer 40-Stundenwoche ausgegangen. Das sind 1,3 bis 1,6 ECT pro Woche.

a) Umfang und Dauer des Medizin-Studiums

6 Jahre und 3 Monate inkl. Praktischem Jahr und Praktika

1. Abschnitt: 1. und 2. Studienjahr	120 ECT	vorklinisch
2. Abschnitt: 3. bis 5. Studienjahr	180 ECT	klinisch
3. Abschnitt: 6. Studienjahr	60 ECT	
Insgesamt	360 ECT	

Hier fällt zweierlei auf:

1. Das Studium dauert 6,25 Jahre im Vergleich zu einem Masterstudium der Psychotherapie-Wissenschaft, das nur 5,00 Jahre dauert

2. Das Studium des gesunden Menschen beansprucht nur zwei Jahre und das Studium des kranken Menschen und dessen Therapie vier Jahre. Das ist sehr viel im Vergleich zu einem nur zweijährigen Masterstudium der Psychotherapie-Wissenschaft, wie es von der DGPs projiziert ist. Dort ist das Verhältnis umgekehrt: drei Jahre Bachelor als vorklinisches Studium versus zwei Jahre Master als klinisches Studium.

b) Anteil der praktischen Ausbildung im Studium

- Zu Beginn ein Erste-Hilfe-Kurs
- Ein Krankenpflegepraktikum 3 Monate
- Famulaturen insgesamt 4 Monate
- Praktisches Jahr 11 Monate
- 476 Stunden (16 ECT) müssen am Krankenbett unterrichtet werden, also in Gegenwart des/der PatientIn – entsprechend elf ganztägigen Studienwochen
- 5 Wochen Blockunterricht ganztägig die ganze Woche lang.

Die relative Aufteilung von Theorie und Praxis ist von Universität zu Universität verschieden (wir berücksichtigen nur den klinischen Abschnitt). An der Charité gibt es 90 ECT Vorlesungen und 90 ECT SPU-Veranstaltungen (Seminare, Praktika und Unterricht am Krankenbett). An der Universität Gießen ist das Verhältnis 100 (V) zu 70 (SPU). Greifswald bietet 55 SWS Vorlesungen versus 104 SWS SPU-Veranstaltungen an.

- V Vorlesungen (keine Praxis)
- S Seminare (kaum Praxis) mit einer Gruppengröße von max. 20 Studenten
- P Kurse Übungen (Praxis ohne Patient)
- U Unterricht am Krankenbett (Praxis mit Patient) mit max. 3 bzw. 6 Studenten

Die Ärztliche Approbationsordnung schreibt für 5 Fächer ganztägigen Blockunterricht vor, jeweils eine ganze Woche lang mit einer Dauer von einer bis sechs Wochen. Das sind mindestens 10 ECT.

Die ECT-Berechnungen gingen davon aus, dass 4 Tage je 7,5 Stunden ein ECT ergibt.

Insgesamt kann von etwa 40 bis 50 % Praxis-Veranstaltungen ausgegangen werden, von denen etwa ein Viertel mit direktem PatientInnenkontakt stattfindet.

c) Geforderte und geprüfte Fähigkeiten zum Zeitpunkt der Approbation

Es wird geprüft, ob die für Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlung eines/einer PatientIn erforderlichen Fähigkeiten vorhanden sind. Dabei ist entscheidend, ob dies auf den konkreten Einzelfall übertragen werden kann:

(3) In der Prüfung hat der Prüfling fallbezogen zu zeigen, dass er die während des Studiums erworbenen Kenntnisse in der Praxis anzuwenden weiß und über die für den Arzt erforderlichen fächerübergreifenden Grundkenntnisse und über die notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten, auch in der ärztlichen Gesprächsführung verfügt.

Es werden an zwei Tagen über einen Prüfungszeitraum von je vier Stunden hinweg praktische Prüfungsaufgaben gestellt, durch die der Prüfling seine Fähigkeit zu selbständigem ärztlichen Handeln nachweisen soll.

Dies ist das unterste Qualitätsniveau für die Zulassung zur Ausübung von Heilkunde, mit dem dem Patientenschutz Genüge getan wird. Es darf auch in der Psychotherapie nicht unterschritten werden. Da aber ärztliche Heilkunde anders ist als psychotherapeutische Heilkunde, müssen wir überlegen, welche praktischen Fähigkeiten am Ende eines unmittelbar

zur Approbation führenden Studiums der Psychotherapie-Wissenschaft vorhanden sein müssen.

Das Ziel der neuen Approbationsordnung für PsychotherapeutInnen ist es, die Inhalte der bisherigen Ausbildung nach dem Psychotherapeutengesetz ins Studium vor zu verlagern. Deshalb müssen auch dessen Inhalte zum Vergleich herangezogen werden. Die Bundespsychotherapeutenkammer nennt diese Überführung Translation. Es ist nun zu prüfen, inwieweit diese Translation gelingt. Da der DGPs-Entwurf die einzige Vorlage ist, muss er dahingehend geprüft werden.

Tabelle 1 Vergleich der Praxisorientierung DGPs-Studium, Medizinstudium, Psychotherapie-Ausbildung

Ausbildungs- Inhalte	jetzige Psychotherapie -Ausbildung			Ärztliche Ausbildung Medizinstudium			DGPs Psychotherapie- Wissenschaftsstudium		
	Zeit in Stunden	Wertigkeit	gewich- tene Zeit	Stunden	Wertigkeit	gewich- tene Zeit	Stunden	Wertigkeit	gewich- tene Zeit
Praxis-Kurse	<u>400</u>	<u>2</u>	<u>800</u>	<u>910</u>	<u>1</u>	<u>910</u>	<u>910</u>	<u>1</u>	<u>910</u>
Live-Arbeit mit Patien- tInnen	<u>600</u>	<u>10</u>	<u>6000</u>	<u>476</u>	<u>2</u>	<u>952</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>0</u>
Selbst- erfahrung	<u>120</u>	<u>20</u>	<u>2400</u>	<u>0</u>	<u>10</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>10</u>	<u>0</u>
Supervision	<u>150</u>	<u>20</u>	<u>3000</u>	<u>0</u>	<u>10</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>10</u>	<u>0</u>
Prakt. Tätig- keit Monate	<u>18</u>	<u>4</u>	<u>72</u>	<u>16</u>	<u>4</u>	<u>64</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>4</u>
Prakt. Tätig- keit Stunden	<u>3096</u>	<u>688</u>	<u>12384</u>	<u>2752</u>	<u>688</u>	<u>11008</u>	<u>172</u>	<u>688</u>	<u>688</u>
Praxis- orientierung Stunden	<u>4366</u>	<u>740</u>	<u>24584</u>	<u>4138</u>	<u>711</u>	<u>12870</u>	<u>1082</u>	<u>711</u>	<u>1598</u>

Legen wir diesen Maßstab an den gegenwärtigen DGPs-Entwurf für ein psychologisch-psychotherapeutisches Direktstudium an, so lässt sich das Ergebnis des Vergleichs wie in Tabelle 1 und Abbildung 1 darstellen.



Abbildung 1: Vergleich der Praxisorientierung DGPs-Studium, Medizinstudium, Psychotherapie

Die Praxisvermittlung im DGPs-Direktstudium der Psychotherapie-Wissenschaft beträgt nur 25 % Praxis-Zeitstunden der bisherigen Psychotherapie-Ausbildung. D. h. die Approbation wird mit nur einem Viertel der bisherigen praktischen Kompetenz erteilt. Bezüglich der reinen Zeitstunden ist das Medizinstudium fast gleich auf mit der postgraduierten Psychotherapie-Ausbildung.

Da aber die Wertigkeit der einzelnen Praxis-Bausteine sehr verschieden ist, muss man diesen eine spezifische Wertigkeit zuschreiben und dann die Relationen neu berechnen. Supervision und Selbsterfahrung werden von den AusbildungsteilnehmerInnen und ihren LehrerInnen als mit Abstand die hilfreichsten Bausteine erlebt. Sie erhalten deshalb von uns den Wert-Faktor 20. Die Durchführung eigener Therapien erhält den Wert-Faktor 10 und die praktische Tätigkeit bzw. das Praktikum den Wert 4. Berücksichtigt man also den praktischen Lernwert, so sinkt das DGPs-Direktstudium auf 6,5 % der heutigen Psychotherapie-Ausbildung und auf 12,4 % des Medizinstudiums ab.

Wenn wir also als unterstes zu verantwortendes Kompetenzniveau für eine Approbation die praktische Kompetenz des Arztes unmittelbar nach der Erteilung der Approbation nehmen, dann sind die künftigen frisch approbierten Psychotherapeuten weit unterhalb dieser Grenze, so dass der Patientenschutz nicht gewahrt ist.

Wenn man dazu noch den Umfang des Studiums vergleicht, dann fällt das Direktstudium auch diesbezüglich deutlich ab: 5 Jahre versus 6 Jahre und drei Monate. Bei den hier dargestellten Mängeln müsste eher an eine Verlängerung als an eine Verkürzung des Studiums gedacht werden.

Fügt man die fehlenden Bausteine hinzu (Praktisches Jahr, Supervision und Selbsterfahrung), dann müssen wir auf die gleiche Studiendauer wie beim Medizinstudium hochgehen.

Personelle und strukturelle Ausstattung

Eine Hochschulambulanz an einem psychologischen Institut oder Department eignet sich nicht für die praktische Ausbildung. Sie ist in keiner Weise vergleichbar mit den Polikliniken und Ambulanzen im medizinischen Bereich. Dort kommen die schwierigsten Behandlungsfälle an, in einer psychologischen Institutsambulanz aber oft nur per Anzeige oder Rundschreiben gewonnene Freiwillige. In der Medizinischen Poliklinik und Ambulanz arbeiten sehr erfahrene ExpertInnen – alle ÄrztInnen der universitären Ambulanz arbeiten ganztags klinisch-therapeutisch. Hier werden dagegen von den ProfessorInnen nur wenige Stunden, oft nur eine Stunde pro Tag mit Therapie verbracht.

Das wissenschaftliche Personal der psychologischen Institute/Departments hat zu einem großen Teil zu wenig psychotherapeutische Erfahrung, um den Praxisteil der Psychotherapie-Ausbildung übernehmen zu können. Ohne Einbeziehung der bisherigen Ausbildungsinstitute, deren erfahrenem Lehrpersonal und deren Versorgungsambulanzen kann derzeit und in naher Zukunft (die nächsten 10 bis 15 Jahre) die Vermittlung von praktischen Kompetenzen nicht geleistet werden.

Die Befähigung des Lehrpersonals ist zudem nach Psychotherapie-Verfahren und nach Altersbereichen zu prüfen. Tabelle 2 zeigt das Ergebnis.

Tabelle 2 Qualifikation des Lehrpersonals der Universität für die Verfahren und Altersbereiche

Altersbereich	sozialrechtl. Anerkennung (Richtlinienverfahren)	Verfahren	Universitäts-Niveau?	Hochschul-Niveau (HAW)?	völliges Fehlen von akadem. Lehrkompetenz	
Erwachsene	Richtlinienverfahren	Verhaltenstherapie bei Erwachsenen	JA			
		Tiefenpsychologische Psychotherapie bei Erwachsenen		JA		
		Analytische Psychotherapie bei Erwachsenen			JA	
		nur berufsrechtl. Anerkennung	Klientenzentrierte Gesprächstherapie bei Erwachsenen			JA
		Systemische Therapie bei Erwachsenen			JA	
Kinder und Jugendliche	Richtlinienverfahren	Humanistische Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen			JA	
		Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen		JA		
		Tiefenpsychologische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen			JA	
		Analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen			JA	

Das jeweilige Niveau ist gegeben, wenn hauptamtliches Lehrpersonal (ProfessorInnen) die Lehre überwiegend bestreiten können.

Hier geht es nicht um Pläne für eine ferne Zukunft. Vielmehr gilt es, die psychotherapeutische Versorgung der nächsten zehn bis fünfzehn Jahre zu gewährleisten – auf dem gleich hohen Qualitätsniveau wie bisher.

Wenn eine Universität alle Verfahren und Altersbereiche lehren muss, bedeutet dies, dass sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine einzige psychologische Universitätsabteilung bewerben kann.

Wenn ohne eine Unterbrechung von zehn bis fünfzehn Jahren (so lange dauert es, bis genügend viele ausgebildete PsychotherapeutInnen habilitiert sind) der Nachwuchs in den Richtlinienverfahren für alle Altersbereiche gesichert werden soll, kann den Universitäten die Aufgabe, ein Direktstudium der Psychotherapie einzurichten, nicht übergeben

werden. Hier schafft auch eine Übergangsregelung keine Abhilfe. Einzige Möglichkeit ist, Universitäten und Ausbildungsinstitute gemeinsam und gleichberechtigt zu beauftragen. Neu wäre dann die 50-%-Beteiligung der Universitäten statt einer 100-%-Übernahme. In diesem Fall wäre es sinnvoll, den Ausbildungsinstituten den Status von Hochschulen für Angewandte Wissenschaft (HAW) zu geben – als Psychotherapie-Akademien. De facto haben sie mit ihrer postgraduierten Ausbildung diesen Status ohnehin schon.

Andernfalls gibt es keinen Grund, den Hochschulen für Angewandte Wissenschaft HAWs die Durchführung dieses Studiums zu verwehren. Sie sind schneller so weit (etwa fünf Jahre im Vergleich zu fünfzehn Jahren bei den Universitäten), dass sie ausreichend viele qualifizierte ProfessorInnen (die dort ja nicht habilitiert sein müssen) für alle erforderlichen Verfahren und Altersbereiche einstellen können.

Wenn man als Kriterium das Promotionsrecht einführt, muss man die gegenwärtige Wissenschaftsdiskussion berücksichtigen. Denn an deutschen Universitäten wird eine fast ausschließlich naturwissenschaftliche Forschung betrieben, die sich methodisch streng an der pharmakologischen Forschung orientiert. Diese Forschung, d. h. diese Wissenschaftlichkeit wird der Psychotherapie nicht gerecht. Es werden zu viele Fragestellungen überhaupt nicht aufgegriffen bzw. nicht qualifiziert beforscht. Zu diesem Thema gibt es umfangreiche Literatur in USA, wo die APA (American Psychological Association) zwei Task Forces eingerichtet hat.

Es ist also derzeit keine Qualitätsgarantie, Promotionsrecht zu fordern, sondern eher eine Qualitätsverhinderung, da die Psychotherapie an deutschen psychologischen Universitätseinrichtungen wissenschaftlich nicht ausreichend erfasst wird und diese Forschung deshalb die Weiterentwicklung der Psychotherapie hemmt. Es wird viele Jahre dauern, bis die Psychotherapieforschung in Deutschland ihre Forschungsinteressen und Forschungsparadigmen so geändert hat, dass Promotionen auch in tiefenpsychologischer, analytischer, systemischer, gesprächstherapeutischer Psychotherapie qualifiziert betreut werden können – und noch länger, bis das auch im Kinder- und Jugendlichenbereich möglich sein wird.

Neben der unzureichenden geplanten Praxiskompetenz zum Zeitpunkt des Studienabschlusses und der damit nicht zu verantwortenden frühen Approbation ist also das Fehlen von Hochschulen der zweite Grund, weshalb das Direktstudium in den nächsten fünf bis fünfzehn Jahren nicht flächendeckend eingeführt werden kann.

Bei so umfassenden Umwälzungen, bei denen niemand das Ergebnis vorhersagen kann, ist die Frage, weshalb nicht mit Modellstudiengängen begonnen wird, so dass die Reform besser geplant werden kann – mit einer gewissen Gewährleistung von Qualitätserhalt und Patientenschutz.

Oder das ehrgeizige Ziel einer sofortigen Approbation wird aufgegeben. Es könnte wie früher bei den MedizinerInnen (MedizinalassistentIn) eine zweijährige Psychotherapie-Assistentenzeit ohne Approbation nach dem Studium etabliert werden oder zwei Jahre als PsychotherapeutIn im Praktikum mit einer Teil-Approbation folgen (analog dem/der früheren Arzt/Ärztin im Praktikum). Beides würde die Situation deutlich entschärfen.

Die strukturellen Voraussetzungen bezüglich notwendigen Räumen und Geräten wurden hier noch nicht diskutiert. Vor allem wird eine größer Zahl von Therapieräumen (15 bis 20, denn im Therapieraum sitzen nur zwei bis drei Personen) mit Video-Ausstattung benötigt sowie mehrere gut ausgestattete Testlabore.

Supervision und Selbsterfahrung

Bei Supervision und Selbsterfahrung im engeren Sinne kann bei der ärztlichen Ausbildung kein Vorbild gefunden werden. Das ist das Originäre der Psychotherapie, ohne die eine Ausbildung keine Ausbildung ist. Wenn diese beiden zentralen Bestandteile jeglicher Psychotherapie-Ausbildung im geplanten Studium nicht vorkommen, dann kann auch am Ende des Studiums keine psychotherapeutische Kompetenz entstanden sein und darf keine Approbation erteilt werden.

Auch wenn es den Rahmen universitärer Ausbildung zu sprengen scheint, so muss, wenn man den Anspruch an eine psychotherapeutische Approbation hat, die Selbsterfahrung

in das Studium hinein genommen werden. Der DGPs-Entwurf sieht keine Selbsterfahrung vor. Im Alternativentwurf der dgkjp (Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie) wird dagegen ein Psychotherapie-Studium beschrieben, das ein Mindestmaß von praktizierbarer Selbsterfahrung enthält.

Supervision ist nur sinnvoll, wenn therapeutisches Handeln gleichzeitig erfolgt. D. h. Studierende müssen am gesunden oder am kranken Menschen therapeutische Maßnahmen unter Supervision durchführen. Entweder sitzt der/die SupervisorIn dabei oder die Videoaufnahme der Therapiesequenz wird gemeinsam analysiert. Supervision darf aber nur ausüben, wer als SupervisorIn anerkannt ist – mit mindestens fünfjähriger ganztägiger Praxiserfahrung und absolvierter Supervisorenausbildung.

Was nicht diskutiert wurde, ist die Gleichsetzung von Psychotherapie und Wissenschaft. Dieser Irrtum führte maßgeblich dazu, dass die Psychotherapie-Ausbildung zum Universitäts-Studium gemacht werden soll. Nicht nur, dass es hier nicht um bloße Naturwissenschaft geht, die den Menschen mit all dem was den Menschen ausmacht, niemals abbilden kann. Wir brauchen andere Wissenschaften wie die Geistes- und Kulturwissenschaften, um die gesunden und nicht gesunden Variationen menschlichen Erlebens und Handelns gerecht zu werden.

Noch bedeutsamer ist, dass die Psychotherapie zwar auf wissenschaftlichem Fundament steht, aber zum größeren Teil nicht reine Wissenschaft ist, sondern mehr als Wissenschaft – weshalb sie niemals von WissenschaftlerInnen umfassend gelehrt werden kann. Insofern sie darüber hinaus Kunst ist in dem Sinne wie auch von ärztlicher Kunst gesprochen wird, so vermitteln die erfahrenen SupervisorInnen genau den Teil, den die Wissenschaft (noch) nicht erfassen kann: Die Kunst der Psychotherapie, die man eben nicht studieren kann, sondern die man sich mit PatientIn und SupervisorIn zusammen aneignen muss.

Da man also Psychotherapie nicht studieren kann und eine sehr große Gefahr besteht, sie mit Wissenschaft gleichzusetzen, darf man dieses Studium nicht Psychotherapie-Studium nennen, sondern Studium der Psychotherapie-Wissenschaft.

Das heißt, dass der wissenschaftliche Teil der Psychotherapie an der Universität oder Hochschule studiert wird, während der Teil der mehr ist als Wissenschaft außerhalb von Hochschule und Universität gelehrt und gelernt werden kann und auch sollte. Wenn aber nur ein Teil der Psychotherapie an der Universität vermittelt werden kann, kann eine Approbation nicht das Ergebnis des Studiums sein. Es sei denn, Ausbildungsinstitute erhalten den Status einer Hochschule und teilen sich die Aufgabe der Ausbildung mit der Universität: die einen vermitteln die Wissenschaft und die anderen die Praxis. Dann würde eine Universität nicht allein die Ausbildung übernehmen können, sondern nur in Kooperation mit einem Ausbildungsinstitut, das dann als HAW z. B. Psychotherapie-Akademie heißen könnte.

Wenn wir einteilen in Wissenschaft – Handwerk – Kunsthandwerk – Kunst, dann vermittelt die Universität nur das erstere (im Zahnmedizinstudium auch das zweite und das dritte). Schon der zweite Teil, nämlich, wie man mit einem Therapie-Manual am konkreten Patienten arbeitet, liegt außerhalb des universitären Bereichs – schon hierzu sind erfahrene anerkannte SupervisorInnen notwendig, die wie erwähnt eine Supervisorenausbildung haben sollten.

Literatur

Soldz, S. & McCullough, L. (2000). *Reconciling Empirical Knowledge and Clinical Experience. The Art and Science of Psychotherapy*. Washington DC: American Psychological Association.

Hofmann, S. G. & Weinberger, J. (2007). *The Art and Science of Psychotherapy*. New York: Routledge.

Sulz, S. K. D. (Hrsg.) (2014). *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien.

Sulz, S. K. D. (Hrsg.) (2015). *Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut*. München: CIP-Medien.

Mängelliste 1: Approbationsordnung und Psychotherapeutengesetz-Reform und die Versäumnisse des BMG

Dgkjpj

1. Ziel ist die Angleichung der Psychotherapeutenausbildung an das Medizinstudium. Dabei wird nicht beachtet, dass psychologische UniversitätsprofessorInnen nur ForscherInnen und LehrerInnen sind, aber keine erfahrenen und praktizierenden PsychotherapeutInnen. In der Medizin ist ein/e UniversitätsprofessorIn zugleich hoch kompetente/r, erfahrene/r Facharzt/-ärztin und HochschullehrerIn. Das ist in der Psychologie nicht so. Psychologische UniversitätsprofessorInnen sind nur zu einem geringen Prozentsatz erfahrene PsychotherapeutInnen. Ihre universitären Aufgaben lassen nur eine bis vier Therapiesitzungen pro Woche zu, also wird Psychotherapie nur nebenbei betrieben. Sie können deshalb nur Psychotherapie-Wissenschaft vermitteln, sie können aber nicht die Praxis der Psychotherapie und erst recht nicht die Kunst der Psychotherapie lehren.

2. Auch ist der Ort der medizinischen Ausbildung die Universitätsklinik mit ihren umfangreichen Versorgungsaufgaben, die eine Beteiligung der Studierenden an der Patientenversorgung ermöglicht. Dagegen sind die psychologischen Forschungsambulanzen kein fester Teil der praktischen Patientenversorgung, die deshalb dort nicht gelernt werden kann (PatientInnen werden für Projekte durch Annoncen rekrutiert oder Studierende sind die ProbandInnen). Die Universitätspsychologie ist kein geeigneter Ort für das Erlernen praktischer Behandlungskompetenz in der Psychotherapie.

3. Ein weiterer wichtiger Unterschied zur Medizin ist, dass Psychotherapie ohne Selbsterfahrung nicht ausgeübt

werden darf. Diese fehlt völlig im vom BMG favorisierten DGPs-Entwurf eines Direktstudiums.

4. Hinzu kommt, dass ohne an der Behandlung von real anwesenden PatientInnen beteiligt gewesen zu sein, keine heilkundliche Behandlungskompetenz entstehen kann – wie es beim DGPs-Entwurf eines Direktstudiums der Fall ist.

5. Und diese Beteiligung an der Patientenbehandlung erfordert Supervision, ohne die ebenfalls Psychotherapie-Praxis nicht erlernt werden kann.

6. Ein weiterer nicht zu behebender Mangel ist, dass psychologische HochschullehrerInnen keine ausgebildeten z. B. psychodynamischen Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen sind. Sie können deshalb keine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie lehren. Das bedeutet, dass in den nächsten fünfzehn Jahren keine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie-Ausbildung mehr angeboten werden kann, wenn nicht durch einen unverantwortlichen Qualitätsverlust der PatientInnenschutz grob fahrlässig verletzt werden soll.

*Diese Unterschiede werden vom BMG nicht gesehen.
Das Direktstudium darf deshalb nicht zur Approbation
führen, wenn diese Mängel nicht behoben werden.
(siehe grüne Textstellen im Anhang)*

Wirkliche Sicherheit für den PatientInnenschutz ergibt sich nur, wenn die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie weiterhin nach dem bestehenden Psychotherapeutengesetz ausgebildet wird, also bei der anstehenden Gesetzesreform ausgeklammert wird und die Reform nur für die Erwachsenen-therapie gilt.

Oder die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie darf frühestens in 15 Jahren von den Universitäten angeboten werden, falls inzwischen (insbesondere psychodynamisch) ausgebildete Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen den wissenschaftlichen Weg eingeschlagen haben und in diesem Forschungsbereich habilitiert sind. Und zwar so viele,

dass diese Ausbildung deutschlandweit angeboten werden kann.

Oder anerkannte Ausbildungsinstitute für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erhalten als Hochschulen neuen Typs den Status einer Hochschule für Angewandte Wissenschaften HAW – als Psychotherapie-Akademien, die nicht eine Mindestzahl verschiedener Studiengänge anbieten müssen.

Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie

– Die Kunst des Heilens lehren der Patient
und der erfahrene Psychotherapeut

Herausgeber

Serge K. D. Sulz

Gestaltung

Julian Sulz

Herstellung und Verlag

BoD – Books on Demand, Norderstedt

ISBN: 978-3-7386-0140-4

© 2015, Die Autoren,

Serge K. D. Sulz,

CIP-Medien



CIP-Medien

Nymphenburger Str. 155

80634 München

www.cip-medien.com

Bezugsquelle

Herold Fulfillment GmbH Verlagsauslieferung

Raiffeisenallee 10

82041 Oberhaching

p.zerzawetzky@herold-va.de

Tel. 0 89-61 38 71 24 Fax 0 89-61 38 71 55 20

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.