

Streitgegenstand Psychotherapie - Save Our Modern Souls

Hein, Jörg

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Hein, J. (2014). Streitgegenstand Psychotherapie - Save Our Modern Souls. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 38(1), 49-67. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-56594-4>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Jörg Hein

Streitgegenstand Psychotherapie – Save Our Modern Souls

Die aktuelle Diskussion um die Neukonzeption der Psychotherapieausbildung im Zusammenhang mit der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes aus dem Jahr 1998 wirft noch einmal die Frage nach dem Verhältnis von Psychotherapie, Psychotherapeutenschaft und politischen Entscheidungsprozessen auf. Machtstrukturen im Gesundheitswesen, rechtliche Rahmenbedingungen, differierende Interessenlagen und Therapieparadigmen in der Psychotherapeutenschaft und die Indifferenz der Administration gegenüber inhaltlichen Fragen von Psychotherapie lassen fachlich begründete und gemeinwohlorientierte Lösungen fraglich erscheinen.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Ausbildung, Psychotherapeutengesetz

Seit der Neudefinition von Studienabschlüssen im Rahmen der Bologna-Reform ist die Novellierung des 1998 beschlossenen *Psychotherapeutengesetzes* (PsychThG, im Weiteren PTG) eigentlich zwingend geboten, weil die Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung nicht mehr eindeutig sind. Etwa die Hälfte der Bundesländer akzeptiert für die von den Landesprüfungsämtern nach Bundesrecht durchgeführten Approbationsprüfungen den Bachelor-Abschluss als Zugangsvoraussetzung zur Ausbildung von *Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten* (KJP), die andere Hälfte besteht auf dem Masterexamen. Darüber hinaus ist die Situation der *Psychotherapeuten in Ausbildung* (PiA) vor allem in der Zeit der *Praktischen Tätigkeit* nach § 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PsychTh-APrV) gänzlich unbefriedigend geregelt, sowohl was die Aufgaben und Kompetenzen der Ausbildungskandidaten und -kandidatinnen wie ihre Supervision und Betreuung und schließlich ihre Bezahlung angeht. Der tarifrechtliche Status der PiAs ist ungeklärt mit der Folge, dass viele von ihnen unentgeltlich oder für eine völlig unzulängli-

che Entlohnung arbeiten und dabei mit verantwortlichen Tätigkeiten beauftragt werden, die zwar ihrer Vorbildung als Psychologen und Psychologinnen, Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen o. ä. entsprechen mögen, aber in keinem Verhältnis zur Honorierung stehen.

Die Psychotherapeutenkammern haben auf Bundes- und Landesebene vielfach eine Neuregelung angemahnt und die Bundesländer haben sich dieser Forderung einstimmig angeschlossen. Die Bundesregierung hat jedoch bis jetzt die Novellierung des PTG mit dem Hinweis verweigert, dass sie eine grundsätzliche Neuordnung der Psychotherapeutenausbildung in Analogie zur Ausbildung der Ärzte und Ärztinnen anstrebe (Direktausbildung). Diese Diskussion ist Gegenstand des folgenden Beitrags, der sich jedoch weniger mit dem Für- und Wider der einzelnen Vorschläge und Positionen befasst, sondern die professionsinterne Auseinandersetzung aus einer gesellschafts- und gesundheitspolitischen Perspektive beleuchten will.

Mit ihrer Verweigerung der Novellierung des PTG in der vergangenen Legislaturperiode hat sich die Bundesregierung nicht nur in Gegensatz zu der Forderung der Bundesländer gestellt (vgl. Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden, 2010), sondern auch in Gegensatz zu den Ergebnissen des von ihr selbst veranlassten Forschungsgutachtens. Dieses hatte eine Direktausbildung, also Ausbildung i. R. des Studiums bis zur Approbation mit anschließender Weiterbildung, allenfalls im Rahmen weniger Modellprojekte empfohlen (vgl. Strauß et al., 2009). Da die neue Bundesregierung aber – soweit bekannt – an ihrem Vorhaben der Angleichung der Psychotherapeutenausbildung an die ärztlichen Aus- und Weiterbildungsstrukturen unverändert festhält, ist ein Blick auf diese Regelungen notwendig.

Rechtlicher Rahmen

Bei der juristisch-formalen Betrachtung ist zunächst zu beachten, dass die Kompetenz zur gesetzlichen Regelung von Berufen (Berufsrecht) beim Bund liegt, hingegen die Kompetenz zur Regelung der Weiterbildung in bereits bestehenden Berufen bei den Bundesländern. Diese Unterschei-

derung ist der gesetzliche Hintergrund für die atypische Regelung des Berufs des *Psychologischen Psychotherapeuten* (PP) und *Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten* (KJP). Für den Gesetzgeber bestand die Schwierigkeit, bereits bestehende und geregelte Berufe (Dipl.-Psychologe, -Pädagoge, -Sozialpädagoge) in einen neuen Beruf zu überführen, ohne diesen Übergang als Weiterbildung zu definieren. Letzteres hätte bedeutet, dass sich die Bundesländer auf eine hinlänglich einheitliche psychotherapeutische Weiterbildung für Psychologen und Psychologinnen, Pädagogen und Pädagoginnen hätten verständigen müssen. Das war nie in der Diskussion und hätte auch nicht zu dem von den Psychologen und Psychologinnen und Pädagogen und Pädagoginnen angestrebten Status eines freien Berufes auf Facharzniveau geführt.

Wenn man einmal von einigen Paragraphen der Übergangsvorschriften (§ 12 PTG) absieht, besteht die Besonderheit der berufsrechtlichen Regelung des PTG darin, dass die Ausbildungsinhalte – die psychotherapeutische Fachkunde – unter dem Stichwort ›Wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren‹ *nicht von berufsrechtlichen, sondern von sozialrechtlichen Regelungen abhängen* (vgl. SGB V, § 95c, Satz 2, erster Halbsatz; Kingreen, 2009, S. 9ff. und S. 17ff.). Damit ist Folgendes gemeint: Der Standard psychotherapeutischer Fachkunde wird durch die *Partner der Bundesmantelverträge*, also Kassenärztliche Bundesvereinigung und Krankenkassen (vgl. *Psychotherapie-Vereinbarung*; SGB V, § 135 Abs. 2, S. 1 – Zulassung neuer Methoden), oder durch den *Gemeinsamen Bundesausschuss* (vgl. SGB V, § 95c, S. 2 – Arztregistereintrag) geregelt. Bei den Ärzten und Ärztinnen hingegen werden die Inhalte der Weiterbildung durch die *Landesärztekammern* geregelt, die sich wiederum an die *Musterweiterbildungsordnung* (MWBO) der Bundesärztekammer anlehnen. Sie unterliegen mithin der Gestaltung durch die ärztliche Standesvertretung. Allerdings sind sie der Sache nach eng auf die sozialrechtlichen Regelungen abgestimmt.

Ein Kollateralschaden dieser Konstruktion ist übrigens die faktische Unmöglichkeit der Ausbildung in anderen als den Richtlinienverfahren, weil schon auf der Gesetzesebene die Fachkunde an die sozialrechtlich zugelassenen Verfahren gebunden ist (vgl. SGB V, § 95c). Darüber hin-

aus ist es für Ausbildungsinstitute anderer als der Richtlinienverfahren faktisch unmöglich, in ausreichender Zahl Ausbildungsfälle zu finden, die nicht durch die *Gesetzliche Krankenversicherung* (GKV) finanziert werden.

Ärztliche Weiterbildung

Die ärztliche *Berufsausbildung*, d. h. die Ausbildung bis zu Staatsexamen und Approbation, unterliegt der Regelungskompetenz des Bundes, wie oben bereits angesprochen. Die ärztliche *Weiterbildung* dagegen den Bundesländern. Die gesetzlichen Regelungen dazu finden sich in den Heilberufsgesetzen der Länder, die auch die Psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen betreffen. Darin werden die Weiterbildungen für Ärzte und Ärztinnen untergliedert in *Gebiete*, die den Facharztbezeichnungen entsprechen, in *Schwerpunkte* innerhalb eines Gebietes und in *Zusatzbezeichnungen*. Diese Unterteilung gilt im Prinzip auch für Psychologische Psychotherapeuten – und Psychotherapeutinnen.

Eine Zulassung zur Kassenärztlichen Versorgung kann ein Arzt bzw. eine Ärztin nur bekommen, wenn sie eine Gebietsweiterbildung vorweisen können, d. h. Facharzt bzw. Fachärztin sind. Sie dürfen im Rahmen ihrer Zulassung aber dann auch *nur und ausschließlich* auf ihrem Gebiet tätig werden, also eine Augenärztin z. B. nur in der Augenheilkunde, ein Kinderarzt nur in der Pädiatrie usw.

Darüber hinaus sind Schwerpunkt-Weiterbildungen möglich, d. h. besondere Spezialisierungen eines Facharztes innerhalb seines Gebietes. In den für die Psychotherapie einschlägigen Gebietsbezeichnungen gibt es nur für Psychiater und Psychiaterinnen eine Schwerpunktbezeichnung, nämlich Forensische Psychiatrie.

Zusatzbezeichnungen verpflichten den Arzt bzw. die Ärztin nicht, sich auf den Bereich ihrer Zusatzbezeichnung zu beschränken, erlauben ihnen aber besondere Leistungen abzurechnen. Für die Psychotherapie im ärztlichen Bereich gibt es die Zusatzbezeichnungen *Psychotherapie fachgebunden* und *Psychoanalyse*. Ersteres, die *Psychotherapie fachgebunden* beinhaltet relativ geringe Ausbildungsanforderungen, allerdings ist die

Berechtigung zur Abrechnung von Psychotherapie auch auf solche psychischen Störungen beschränkt, die im Zusammenhang mit Krankheiten auf dem eigenen Gebiet des Arztes bzw. der Ärztin stehen. Eine Internistin mit dieser Zusatzbezeichnung darf also nur Patienten mit internistischen Krankheiten behandeln, bei denen eine Psychotherapieindikation besteht. Die Zusatzbezeichnungen *Psychotherapie fachgebunden* und *Psychoanalyse* können in den Gebietsweiterbildungen zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erworben werden.

Die Gebietsweiterbildungen der Psycho-Fachärzte sind wesentlich umfangreicher als die Ausbildung in Psychotherapie für die Psychologischen Psychotherapeuten. So wird sowohl für den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie als auch für den Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie eine fünfjährige Vollzeit-Weiterbildung gefordert. Bei den Psychologischen Psychotherapeutinnen umfasst die Vollzeit-Ausbildung nur drei Jahre. Für den Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie werden beispielsweise 1500 psychotherapeutische Behandlungsstunden verlangt, bei den Psychologischen Psychotherapeuten sind es nur 600.

Die gesetzlichen Grundlagen für diese Weiterbildungen sind die Heilberufsgesetze der Länder und das Sozialgesetzbuch V (SGB V), u. a. in den Paragraphen 95 und 135. Inhaltlich ausgestaltet werden diese gesetzlichen Vorschriften einerseits durch die von KBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen beschlossene Psychotherapie-Vereinbarung und andererseits durch die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern und – bislang auf Zusatzbezeichnungen beschränkt – der Landespsychotherapeutenkammern. Diese orientieren sich wiederum an den Musterweiterbildungsordnungen ihrer Bundeskammern. Die Landesärztekammern sind es im Übrigen auch, die die Facharztprüfungen abnehmen.

An diesen Rahmenbedingungen wird sich bei der Reform der Psychotherapieausbildung kaum etwas ändern. Es geht lediglich um die Frage, ob überhaupt und wenn ja in welcher Weise eine Neuordnung der Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten in diese Ordnungen eingepasst werden wird.

Eine kritische Blickrichtung

Man kann und sollte diese Ordnungen aber auch als juristische Abspiegelung einer gesellschaftlichen Machtstruktur verstehen, die als Teil des Gesundheits- bzw. Medizinsystems über die medizinisch-psychotherapeutische Versorgung bürokratische, Kapitalverwertungs- und Standesinteressen abstützt.

Man kann dies ablesen an der Lage derjenigen, die aus dem System ausgeschlossen oder in einer subalternen Position gehalten werden. Bei den Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sind dies z. B. Angehörige sozialer Berufe, denen der Zugang zur Psychotherapieausbildung verwehrt ist und die Vertreter von anderen Therapieverfahren als den Richtlinienverfahren. Exemplarisch spiegelt sich der ausgrenzende Charakter des Systems in der Lage der Hebammen.

Mit einer gewissen systemischen Zwangsläufigkeit bringt das Gesundheitssystem ein gesellschaftlich mehr oder weniger stark abgewertetes Konkurrenzsystem hervor, das umso stärker an Gewicht gewinnt, als sich das etablierte System in seiner Ideologie und seiner Praxis verengt. Dabei ist z. B. an die naturheilkundlich-homöopathische Medizin, eine Reihe von in den Heilpraktikerbereich abgedrängten Behandlungsformen (z. B. Chiropraktiker) bis hin zu esoterischen Heilweisen zu denken.

Das Psychotherapiesystem als Herrschafts- und Machtstruktur wird im Folgenden unter vier ineinandergreifenden Dimensionen betrachtet, die als Heuristiken bei der Interpretation der verschiedenen Reformvorschläge hilfreich sein können. Es sind dies:

- Versorgung
- Ökonomie
- Privilegien
- Ideologie

Versorgung

Die Notwendigkeit der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung scheint eine bare Selbstverständlichkeit zu sein. Aber über viele

Jahrzehnte hinweg hat es sie gar nicht gegeben und es lässt sich schwerlich sagen, dass sie ernsthaft vermisst wurde. Inzwischen wird Psychotherapie in ständig steigendem Ausmaß in Anspruch genommen und politisch eingefordert. Dieser Bedarf, den man marktterminologisch auch *Nachfrage* nennen kann, ist für die Psychotherapeuten ein wichtiges Argument zur Legitimation ihrer Ansprüche auf berufliche Anerkennung und Honorierung. Sie befassen sich auch damit, weitere Bedarfe zu entdecken, d. h. die Nachfrage auszuweiten, z. B. durch die Definition neuer behandlungsbedürftiger Störungsbilder, aktuell z. B. *burn-out* und *Post-traumatische Belastungsstörung* (PTBS).

Dass mit Versorgungsnotwendigkeiten, d. h. geltend gemachtem Bedarf bzw. Nachfrage politische Bewegung erzeugt werden kann, belegt die Entstehungsgeschichte des Psychotherapeutengesetzes selbst. Es entstand seit den 1970er Jahren eine so breite Nachfrage nach Psychotherapie, dass sie mit den Strukturen der Kassenärztlichen Versorgung nicht mehr befriedigend bedient werden konnte. Die Psychotherapien, die im Kostenerstattungsverfahren, d. h. außerhalb des kassenärztlichen Systems durchgeführt wurden, erreichten einen Umfang, der den Umfang der im System erbrachten Therapien erreichte und am Ende überstieg.¹ Damit bestand die Gefahr, dass im psychotherapeutischen Bereich gerichtlich ein Systemversagen festgestellt und den Kassenärztlichen Vereinigungen der Versorgungsauftrag entzogen werden könnte. Aus dieser Systemkrise resultierte das Psychotherapeutengesetz, das darauf angelegt war, den Bedarf systemkonform zu bedienen, aber zugleich den Umfang kassenfinanzierter Psychotherapie strikt zu begrenzen. Andere Berufe als Psychologen und Psychologinnen sowie Pädagogen und Pädagoginnen, letztere auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen beschränkt, sollten keinen Zugang zur Ausübung von Psychotherapie im Rahmen dieses Gesetzes bekommen. Ausgeschlossen wurden auch andere psychotherapeutische Verfahren als die Richtlinienverfahren, obwohl sie zuvor in Regelungswerken zwischen einigen Krankenkassen und Berufsverbänden möglich waren. Die Zulassung von zuvor in der Kostenerstattung tätigen Kollegen wurde an relativ enge Kriterien gebunden.

Ökonomie

Zwar hat das Berufshandeln von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen bis jetzt keine unmittelbare Auswirkung auf den Arznei- und Heilmittelmarkt, die Psychotherapeuten, zumindest viele von ihnen, möchten das aber ändern und die Erlaubnis zur Verordnung von Medikamenten, Kuren etc. erlangen (*Befugnisweiterung*). Gleichwohl spielt die Ökonomie in den Diskussionen um Psychotherapie eine zentrale Rolle. In erster Linie geht es darum, inwieweit Psychotherapie Krankheitsausfälle bei den Beschäftigten und/oder vorzeitige Berentung verhindern oder verringern kann. Ein Interesse an der Verringerung von Krankheitsausfällen besteht volkswirtschaftlich aber nur in dem Maß, als die ausgefallene Arbeitsleistung nicht leicht ersetzt werden kann und Belastungen für die Volkswirtschaft *insgesamt* und nicht nur für die Gruppe der Betroffenen entstehen. Ähnliches gilt für die Frühverrentung. M. a. W.: die ökonomische Legitimation ist an relative Vollbeschäftigung, hohes Qualifikationsniveau der Beschäftigten und die Existenz von sozialstaatlichen Strukturen gebunden. Nur dann stößt das Argument, Psychotherapie sei volkswirtschaftlich nützlich, auf Resonanz. Diese volkswirtschaftliche Legitimation von Psychotherapie hängt aber wiederum davon ab, dass Psychotherapie tatsächlich in der Lage ist, Krankheitsausfälle zu reduzieren, d. h. sie verlangt Wirksamkeitsnachweise, die genau dies belegen.

Innerhalb des Psychotherapiesystems sind es die Krankenkassen, über die sich dieser Zusammenhang transportiert. Sie sollen Behandlungen und Krankengeld möglichst kostengünstig finanzieren und sind dabei zugleich über die Beitragszahlungen ihrer Mitglieder und die sozialstaatlichen Regelungen auf die Entwicklung des Arbeitsmarktes rückgekoppelt.

Privilegien

Machtpositionen, d. h. die Möglichkeit bestimmte Bereiche kontrollieren zu können, verschaffen Privilegien, auch wenn sie gesamtgesellschaftlich

gesehen nachrangig sind. Privilegierte sind gegenüber Nicht- oder Unterprivilegierten im Vorteil und es gibt wenige Beispiele dafür, dass die Privilegierten das nicht nützen. Das Psychotherapeutengesetz macht die Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen zu Angehörigen eines freien Berufs, d. h. zu einem Berufs-*Stand* mit besonderen standesrechtlichen Privilegien. Dazu gehört zunächst die Honorierung. Die Möglichkeit, Psychotherapie auszuüben, verschafft niedergelassenen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen über das Jahr 2011 im Durchschnitt einen Praxis-Reinertrag von ca. 60 000 € (vgl. Statistisches Bundesamt, 2011, S. 147). Damit liegen sie zwar deutlich am Ende der ärztlichen Einkommenshierarchie, gehören aber immer noch zu den 10 % Einkommensbezieher mit den höchsten Einkommen in der Gesellschaft (vgl. Bundeszentrale für politische Bildung, 2013). Die Einkommen angestellter Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, die ja immer noch tarifvertraglich als Psychologen, d. h. auf dem Niveau von Assistenzärzten eingestuft werden, sind noch Gegenstand tariflicher Auseinandersetzung. Hinzu kommen weitere materielle Vergünstigungen, etwa die Möglichkeit an Versorgungswerken teilzunehmen. Durch die günstige Risikostruktur der Berufsgruppe sind die Beiträge dort niedriger und die Versorgungsleistungen besser als bei der Normalbevölkerung. Nebenbei bemerkt entziehen die Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen ebenso wie andere freie Berufe mit Versorgungswerken der staatlichen Rentenversicherung ihre höheren Beiträge mit der Folge, dass die Rentenerwartung der staatlich Versicherten sinkt. So entsteht zugunsten von Standesbewusstsein ein unsolidarischer Effekt gegenüber der Gesamtheit.

Hinzu kommen weitere Vorteile: Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen haben i. d. R. keine Schicht-, Nacht- und Wochenenddienste, ihre Arbeitszeit ist – auch im Vergleich zu anderen Arztgruppen – relativ niedrig und ihr Haftungsrisiko ebenso.

Darüber hinaus sind sie i. R. ihrer Standesorganisationen berechtigt, ihre beruflichen Angelegenheiten selbst zu regeln und unterliegen darin nur einer allgemeinen Rechts- und weitgefassten Fachaufsicht des Staates.

Ideologie

Hinsichtlich ihres Selbstverständnisses lässt sich die Psychotherapieszene zwischen zwei Polen aufspannen, nämlich dem Verständnis von *Psychotherapie als angewandter Psychotherapiewissenschaft* und andererseits dem Verständnis von *Psychotherapie als Heilkunst*. Die Pole unterscheiden sich in ihrem Verhältnis zur Psychotherapieforschung und in ihrem Verhältnis zur psychotherapeutischen Selbsterfahrung. Aus den Unterschieden resultieren unterschiedliche Akzentuierungen in der Therapie-technik.

Für den psychotherapiewissenschaftlichen Pol ist Psychotherapie die fachgerechte Umsetzung von Erkenntnissen der Psychotherapieforschung. Dementsprechend gewichtet er die methodische Ebene in der Psychotherapie sehr stark. Er sieht in der Psychologie die Leitwissenschaft der Psychotherapie und in ihren – v. a. quantitativen – Forschungsstrategien deren wesentliche Legitimationsgrundlage. Von ihr aus lässt sich die ökonomisch motivierte Forderung nach Effektivität scheinbar am besten bedienen. Sie bedient darüber hinaus die politische Forderung nach Wissenschaftlichkeit, die ihrerseits der Politik als Bürge von Rationalität gilt. Dass der Psychotherapeut und die Psychotherapeutin in dieser Sicht allerdings lediglich die wissenschaftlich vorgebildeten Anwender wissenschaftlicher Ergebnisse sind und damit im Grunde nur die Merkmale des Bachelor-Grades erfüllen, wird von Vertretern der psychotherapiewissenschaftlichen Position i. d. R. nicht thematisiert. Dagegen wird die wissenschaftliche Fundierung von Psychotherapie betont.

Seine hegemoniale Position hat der psychotherapiewissenschaftliche Pol über die Besetzung nahezu aller klinisch-psychologischen Lehrstühle hinaus im *Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie* und seinem Methodenpapier befestigt. Der Wissenschaftliche Beirat hat die Definitionsmacht für Psychotherapie an sich gezogen (vgl. PTG, § 11) und an die empirisch nachweisbare Effizienz psychotherapeutischer Methoden gebunden. Als wissenschaftlich anerkannt kann in der Psychotherapie nur gelten, was diesen methodischen Anforderungen nachkommen kann. Dem *Wissenschaftlichen Beirat* ist es gelungen, für den Bereich der Psy-

chotherapie Wissenschaftlichkeit mit Wirksamkeit gleichzusetzen und diesen Konnex gerichtlich absegnen zu lassen, zuletzt in einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. BVerwG 3C 4.08/OVG 13 A 56238/04, 30. April 2009). Darüber ist es zu einer – zunächst bestrittenen, später öffentlich eingeräumten – Zusammenarbeit mit dem *Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen* gekommen, der keine wissenschaftlichen Aufgaben hat, sondern solche der gesundheitspolitischen und ökonomischen Interessensausartierung. Wo man eigentlich ein spannungsvolles Verhältnis von Wissenschaft und Gesundheitsökonomie erwarten würde, kann man eher von einer Art Kartellbildung sprechen.

Die *Selbsterfahrung* in der Psychotherapieausbildung wird vom psychotherapiewissenschaftlichen Pol aus am ehesten als eine Art taktisches politisches Zugeständnis gesehen, das dem angehenden Therapeuten ein Gefühl dafür vermitteln soll, wie sich das von ihm erlernte Verfahren im Umgang mit eigenen Problemen anfühlt.

Dem steht der Pol gegenüber, der Psychotherapie als *Heilkunst*, d. h. nicht als Anwendung von Wissenschaft versteht, sondern primär als Ausübung eines persönlichen Vermögens. Bei ihm steht die Selbsterfahrung im Vordergrund der Psychotherapieausbildung und erst dann folgen Technik und Methode. Der Grundgedanke ist, dass es letztlich die Persönlichkeit des Psychotherapeuten bzw. der Psychotherapeutin ist, die die Psychotherapie macht. Selbsterfahrung ist dann nicht ein bloßes Nachspüren dessen, wie sich Psychotherapie anfühlt, sondern ein Weg zur Entwicklung der Therapeutenpersönlichkeit. Ähnlich wie der Schüler des Schamanen – nach Ellenberger (1985) der Ahnherr aller Psychotherapeuten (und Psychotherapeutinnen) – sich nicht nur im Handwerk der Zauberei ausbildet, sondern am Ende zum Zauberer *wird*, wie der Priester nicht nur priesterliche Handlungen vollzieht, sondern v. a. Priester *ist*.

Wissenschaft hat für diese Tradition nicht die normativ-präskriptive Funktion wie beim psychotherapiewissenschaftlichen Pol, sondern sie *informiert* und findet gegebenenfalls Eingang in die Heuristiken, mit denen der Therapeut oder die Therapeutin Szenen deuten und Wandlungen anstoßen. Anders als am psychotherapiewissenschaftlichen Pol wird die für die Psychotherapie als bedeutsam angesehene kulturelle Dimensi-

on stärker gewichtet und der Forderung nach wissenschaftlich begründeten Wirksamkeitsnachweisen defensiv und mit einem gewissen Ressentiment begegnet.

Es ist offenkundig, dass dieser Ansatz zwar mit dem System der Privilegien gut, mit dem der Ökonomie aber weitaus weniger gut kompatibel ist. Trotzdem möchten seine Vertreter und Vertreterinnen gerne weitermitspielen und verfolgen dabei eine defensiv-hinhaltende Strategie.

Die Psychotherapeuten und die Politik

Die zurückliegende Entwicklung hat gezeigt, dass die politischen Instanzen an der Psychotherapie überhaupt wenig Interesse haben und erst recht nicht an den internen Kontroversen dieser Berufsgruppe (vgl. Rugaber, 2013, S. 377). Die Politik reagiert nur, wenn sie Regelungsprobleme größeren Ausmaßes mit rechtlichen Folgen befürchtet oder meint, mit Kostenausweitungen rechnen zu müssen, an deren Rentabilität sie Zweifel hat. Ähnlich wird sich der *Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen* nur zu solchen Änderungen bereithalten, die die Strukturen der beteiligten Gruppen und deren Einfluss im Wesentlichen unberührt lassen. Die Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen mit ihren Verbänden und den von diesen beschickten Kammern werden sich diesen Gegebenheiten unterwerfen und dabei tatsächliche oder scheinbare taktische Vorteile im internen Konkurrenzkampf zu nutzen versuchen. Eine kritische Sicht auf die Widersprüche und die Problematik des Psychotherapiesystems insgesamt wird wenig Resonanz finden, gleichwohl ist sie geboten.

Als die damalige Staatssekretärin, Frau Widmann-Mauz (CDU), am 30. November 2011 die Absichten des Gesundheitsministeriums öffentlich gemacht hat, war klar, dass das Ministerium die Direktausbildung nur und ausschließlich aus ordnungspolitischen Gründen anstrebt. Der *Fremdkörper Psychotherapieausbildung* im System der Heilberufausbildungen sollte diesem System angeglichen werden. Es waren als keine versorgungspolitischen Motive oder solche der Qualitätsverbesserung der Psychotherapie. Das hat sich auch nicht geändert, wie sich aus dem Bei-

trag von Dr. Grigutsch vom *Bundesministerium für Gesundheit* (BMG) auf einem Fachtag verschiedener Fachgesellschaften am 13.6.2013 schließen lässt (vgl. Michelmann et al., 2013).

Zuvor hatte das Forschungsgutachten von Strauß et al. (2009, S. 362) verschiedene Ausbildungsvarianten diskutiert, die überwiegend das bestehende System weiterentwickeln sollten. Das Präsidium der *Bundespsychotherapeutenkammer* (BPtK) hat in der Folge nach Diskussionen auf dem *Deutschen Psychotherapeutentag* einen Gesetzentwurf vorgelegt, der die Vorschläge aus dem Forschungsgutachten noch einmal abwandelt, die Zusammenführung der PP und KJP-Berufe zu einem einheitlichen Beruf mit Schwerpunkten (Erwachsenenpsychotherapie – Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie) vorsieht, aber die duale Ausbildungsstruktur im Grundsatz beibehält (vgl. BPtK, 2010). Kurz darauf folgte ein Vorschlag der *Deutschen Gesellschaft für Psychologie* zu einem *Modellversuch Direktausbildung in der Psychotherapie* an den Universitäten. Mittlerweile gibt es eine nur noch schwer zu überblickende Vielfalt an Vorschlägen, Gutachten und Voten, die fast alle die politische Entscheidung für die Direktausbildung vorwegnehmen und versuchen, die eigenen Interessen innerhalb einer als unausweichlich antizipierten Entwicklung zu wahren. Die Flexibilität der Berufsgruppe, man kann auch sagen, ihr Opportunismus, ist beträchtlich, ihre innere Kohärenz bzw. Solidarität weniger. Für alle aber scheint der Satz aus dem Forschungsgutachten (ebd., S. 361) zu gelten: »Viele ExpertInnen sind sich einig, dass das Facharztäquivalent der Psychotherapieausbildung erhalten werden muss, da [...] der Verlust dieses Äquivalents weitgehende Folgen hätte, z. B. die Verschlechterung der Bezahlung psychotherapeutischer Leistungen.«

Inzwischen (März 2014) scheint die in der Berufsgruppe bestehende »große Einigkeit darüber, dass der Erhalt einer postgradualen Ausbildungsstruktur als wesentliches Qualitätsmerkmal gesichert bleiben muss« (Ruggaber, 2013, S. 376) gänzlich verlassen. Vielmehr kann man anhand von 14 Kurzbeiträgen im Heft 4-2013 des *Psychotherapeutenjournals* (PTJ) studieren, wie sich verschiedene Interessengruppen innerhalb der Profession der Politik gegenüber vorauseilend in Stellung bringen. Es ist

auf eine traurige Weise einfach, die Argumentationslinien auf die jeweiligen Interessenlagen abzubilden. Es bleibt dort wenig, was darüber hinausgeht. Auf eine ausführliche Erörterung wird hier verzichtet, es werden lediglich einige Positionierungen grob skizziert:

Aus der Positionierung von *ver.di* kann man mit etwas gutem Willen über die berufspolitischen Interessen hinaus einen gewissen Blick auf ein gesellschaftliches Allgemeininteresse herauslesen. Hier findet sich auch als an weithin einziger Stelle eine Bemerkung über »Lebens- und Berufserfahrung als besonders wesentliche Grundlage für die spätere Ausübung des Berufes« (Thomsen & Wehrheim, 2013, S. 354) und die Möglichkeit des Quereinstieges (vgl. Thomsen & Wehrheim, 2013; *ver.di*, 2010).

Während die Vertreter der *Deutschen Gesellschaft für Psychologie* (DGPs) auf der Erhaltung der Psychologie als Leit- und primärer Zugangswissenschaft der Psychotherapie beharren und damit zugleich die Psychologie (und ihre Institute) als Fach außerhalb der Psychotherapie unverändert belassen wollen (vgl. Rief et al., 2012; Fydrich et al., 2013), plädieren die Protagonisten und Protagonistinnen privater Universitäten für von Anbeginn psychotherapeutisch angelegte und stärker verfahrensbezogene Studiengänge (vgl. Körner, 2013a, 2013b; Siegel et al., 2013).

Die Vertreter der Hochschulen verweisen auf psychotherapiebezogene Studiengänge oder entwerfen solche in Kooperation mit Ausbildungsinstituten, sind ihnen doch Forschungsambulanzen, die die Universitätsinstitute als Ausbildungsinstitute nutzen können, hochschulrechtlich verwehrt (vgl. Hillecke et al., 2013; Müller, 2013).

Vielfach wird auf die Vorbereitung auf *alle wissenschaftlich anerkannten Therapieverfahren* in Bachelor- und Masterstudiengängen abgestellt. Ein einziger Beitrag im PTJ erwähnt *Heilversuche* in (bisher) nicht anerkannten Verfahren (vgl. Lubisch, 2013). Vergessen scheint, dass die Mehrzahl der psychotherapeutischen Verfahren außerhalb oder am Rande des Wissenschaftsbetriebes entstanden ist und weiterhin neue Wege in der Psychotherapie nicht nur in wissenschaftlichen Zusammenhängen gegangen werden.

Inzwischen gibt es eine Unterscheidung zwischen einer *einfachen* und einer *dualen Direktausbildung*. Das Modell von *Walter Ströhm et al.*

vom *Deutschen Fachverband für Verhaltenstherapie* (DVT) als Beispiel einer *einfachen Direktausbildung* sieht beispielsweise eine fünfjährige Vollzeitausbildung an Einrichtungen der Patientenversorgung vor, die als Weiterbildungsstätten anzuerkennen wären, ergänzt mit Weiterbildungsbausteinen durch ein Weiterbildungsinstitut (vgl. Ströhm et al., 2013).

Demgegenüber fordert *Prof. Sulz* (2013) eine *duale* Direktausbildung mit der Integration eines praktischen Jahres in den Masterstudiengang, den Wegfall einer klinischen Zeit im postgradualen Ausbildungsteil, der staatlich geregelt und an die Institute gebunden sein soll.

Das Modell von *RA Gleininger* (2011) sieht eine zweiseitige, durch Bundesrecht geregelte Ausbildung mit erstem und zweitem Staatsexamen und anschließender Approbation vor. Es bringt formalrechtliche Änderungen und eine klarere Definition des Status der Ausbildungskandidaten und -kandidatinnen. Er scheint einen Psychotherapiestudiengang mit erstem Staatsexamen vorzuschlagen (vgl. Gleininger, 2013, S. 360f.).

Die *Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie* (DGPT) spricht sich in ihrer Stellungnahme vom 24.4.2012 gegen eine Direktausbildung aus, betont die Persönlichkeitsentwicklung des Therapeuten bzw. der Therapeutin im Zuge seiner Ausbildung und befürwortet die Fortführung bzw. Weiterentwicklung des bestehenden Modells mit seinen pluralen Zugangsbedingungen und dem Schwerpunkt auf der postgradualen Ausbildung (vgl. DGPT, 2012). Direktausbildung möchte sie allenfalls in Modellstudiengängen erprobt sehen und verlangt die Einbeziehung breiter sozial- und kulturwissenschaftlicher Inhalte neben den Gegenständen der akademischen Psychologie.

Die *Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie/Systemische Gesellschaft* (DGSF/SG) fordert u. a. Pluralität in den Grundberufen, die Ermächtigung von Institutsambulanzen auch für Systemische Therapie, Senkung der Ausbildungskosten und Erweiterung des psychotherapeutischen Tätigkeitsfeldes über den klinischen Rahmen hinaus auf Jugendhilfe, Prävention und Rehabilitation (vgl. DGSF, 2012).

So ist der große Konsens innerhalb der Berufsgruppe in wenigen Jahren dahin geschmolzen, nur weil das Gesundheitsministerium (das sich in seiner neuen Besetzung zum Thema noch nicht geäußert hat) aus lediglich administrativen oder ästhetischen Gründen (Einheitlichkeit) ohne Bezug auf das Selbstverständnis der Profession die Psychotherapieausbildung umgestalten will. »Der Gesetzgeber wird eine Reform der Psychotherapeutenausbildung dann umsetzen, wenn ihm ein überzeugendes Reformkonzept vorgelegt wird, das von einer Mehrheit der Profession getragen wird«, heißt es in dem den Einzelvoten vorangestellten Beitrag von Prof. Richter, dem Präsidenten der *Bundespsychotherapeutenkammer*, im PTJ 4-2013. Ein solches Konzept hat bereits einmal vorgelegen, die Politik hat sich aber nicht darum geschert. Nun wird man sich darauf verlassen können, dass das Präsidium der Bundespsychotherapeutenkammer mit seinem routinierten Polit-Management in dem von ihm initiierten *strukturierten Dialog* die es tragenden Gruppen dahin bringen wird, wo die Regierung sie haben will. Das Ergebnis wird erneut Konsens heißen.

► Anmerkungen

- 1 Der Umfang der Kassenausgaben für Psychotherapie außerhalb der kassenärztlichen Versorgung war Gegenstand eines jahrelangen Versteckspiels. Das »erste« Forschungsgutachten (vgl. Meyer et al., 1991) weist nach den Angaben der Techniker Krankenkasse für 1989 bereits um 21% höhere Ausgaben für die außerhalb der KV erfolgende Psychotherapie i. R. der sog. TK-Regelung aus als für die Richtlinienpsychotherapie.

► Literatur

Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (2010). *Beschluss der 26. Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden am 18./19. November 2010 in Nörten-Hardenberg*, TOP 9.1.

Bundespsychotherapeutenkammer (2010). *Entwurf für ein Gesetz über die Reform der Psychotherapeutenausbildung* (Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz – PsychThARG). Online-Publikation: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/bptk-fordert-3.html> (Stand: Mai 2014).

Bundeszentrale für politische Bildung (2013). *Die soziale Situation in Deutschland Einkommensverteilung*. Online-Publikation: www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61769/einkommensverteilung (Stand: November 2013).

Rief, Winfried, Fydrich, Thomas, Margraf, Jürgen & Schulte, Dietmar (2012). *Diskussionsvorschlag der DGPs-Kommission »Psychologie und Psychotherapie« für einen Modellversuch Direktausbildung Psychotherapie: Ein mit dem Beschluss des Psychotherapeutentages kompatibler Vorschlag*. Online-Publikation: http://www.app-koeln.de/data/d/files/222_DGPs_Modellvorschlag_Direktausbildung_01_2012.pdf (Stand: 12.04.2014).

Dresenkamp, Anja (2011). *Die Zukunft der Psychotherapieausbildung – Reform oder Revolution? Ausbildungsstätten treffen auf Politik*. Online-Publikation: http://www.app-koeln.de/data/d/files/222_73_Konferenzbericht_Berlin_AusbZukunft_16_12_2012.pdf (Stand: 12.05.2014).

Ellenberger, Henry F. (1985). *Die Entdeckung des Unbewußten*. Zürich: Diogenes.

Fliegel, Steffen (2013). Direktausbildung Psychotherapie – Ein Weg mit fatalen Konsequenzen. Online-Publikation: <http://pia-im-streik.de/2013/11/direktausbildung-psychotherapie-ein-weg-mit-fatalen-sequenzen>(Stand: Mai 2014).

Fydrich, Thomas, Abele-Brehm, Andrea, Margraf, Jürgen, Rief, Winfried, Schneider, Silvia & Schulte, Dietmar (2013). Universitäres Direktstudium und anschließende Weiterbildung sichern Qualität und Zukunft des Berufs. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 358-359.

Gleining, Jörn W. (2011). *Direktausbildung – eine Alternative? Zusammenfassung des Vortrags im Rahmen der 1. Bundeskonferenz der staatlich anerkannten Ausbildungsstätten für Psychotherapeuten*. Online-Publikation: <http://www.gleining.de/vortraege.htm> (Stand: Mai 2014).

Gleining, Jörn W. (2013). Plädoyer gegen eine basale und für eine duale Direktausbildung. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 360-361.

Hillecke, Thomas, Sosnowsky-Waschek, Nadia, Zimmer, Andreas, Dimou-Diringer, Helena, Diener, Carsten & Wilker, Friedrich-Wilhelm (2013). Der Psychotherapeut als Scientist-Practitioner. Vom Bachelor und Master über das 1. und 2. Staatsexamen zur Approbation und sozialrechtlichen Zulassung. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 362-363.

Kingreen, Thorsten (2009). Der rechtliche Rahmen für die Reform der Aus- und Weiterbildung in der Psychotherapie. Online-Publikation: [http://www.deutsche-psychotherapeutenvereinigung.de/index.php?id=50&no_cache=1&tx_ttnews\[tt_news\]=732&tx_ttnews\[backPid\]=19](http://www.deutsche-psychotherapeutenvereinigung.de/index.php?id=50&no_cache=1&tx_ttnews[tt_news]=732&tx_ttnews[backPid]=19) (Stand: Mai 2014).

- Körner, Jürgen (2012). *Zur Entwicklung eines neuen Studienganges Psychodynamische Psychotherapie*, Berlin, 17.4.2012
- Körner, Jürgen (2013a). Entwurf einer Direktausbildung zum Psychotherapeuten »von der Profession her«. *Forum der Psychoanalyse*, 29 (2), 235-257.
- Körner, Jürgen (2013b). Plädoyer für eine Ausbildung zum Psychotherapeuten »von der Profession her«. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 364-365.
- Lubisch, Barbara (2013). Stabilität, Sicherheit und Klarheit: Approbationsstudium und Fachweiterbildung. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 366-368.
- Meyer, Adolf-Ernst, Richter, Rainer, Grawe, Klaus, Schulenburg, Johann-Matthias Graf von der & Schulte, Bernd (1991). *Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes*. Im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. Hamburg-Eppendorf: Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf.
- Michelmann, Anni, Ruggaber, Günter, Timmermann, Helene, Trautmann-Voigt, Sabine, Walz-Pawlita, Susanne, Wiesemüller, Birgit & Hoffmann, Felix (2013). »Qualität sichern« – Fachgesellschaften fürchten erheblichen Qualitätsverlust der Ausbildung. *Psychotherapeutenjournal*, 3, 269-271.
- Müller, Ulrich A. (2013). Heilkunde und forschendes Lernen integrieren. Ein erfahrungsbasiertes Studiengangmodell mit Institutskooperation. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 368-369.
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (2012). *Novellierung des Psychotherapeutengesetzes – Psychotherapeutische »Direktausbildung«? Stellungnahme des Geschäftsführenden Vorstandes der DGPT vom 24. April 2012*. Online-Publikation: <http://dgpt.de/aus-weiterbildung/neue-ausbildungsstrukturen> (Stand: Mai 2014).
- Richter, Rainer (2013). Reform der Psychotherapeutenausbildung: Beschlusslage des DPT. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 348-351.
- Ruggaber, Günter (2013). Und was, wenn nichts passiert? – Plädoyer für eine patienten- und qualitätsorientierte Ausbildungsreform. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 376-377.
- Siegel, Robin J. & Köthke, Theresia (2013). Psychologie mit Schwerpunkt Psychotherapie. Die neuen Studiengänge der Universität Witten&/Herdecke. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 372-372.
- Statistisches Bundesamt (2011). *Unternehmen und Arbeitsstätten – Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten*. Online-Publikation: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/DienstleistungenFinanzdienstleistungen/Kostenstruktur/FbKostenstrukturPsychotherapeuten5525004119004.html> (Stand: Mai 2014).

Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) und Systemische Gesellschaft (SG) (2012). *Stellungnahme zur Diskussion um die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG)*. Online-Publikation: <http://www.dgsf.org/themen/stellungnahmen> (Stand: Mai 2014).

Strauß, Bernhard, Barnow, Sven, Brähler, Elmar, Fegert, Jörg, Fliegel, Steffen, Freyberger, Harald J., Leuzinger-Bohleber, Marianne & Willutzki, Ulrike (2009). *Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit*. Online-Publikation: <http://www.mpsy.uniklinikum-jena.de/Rm9yc2NodW5nc2d1dGFjaHRlbg==.html> (Stand: Mai 2014).

Ströhm, Walter, Schweiger, Ulrich & Tripp, Jürgen (2013). Konzept einer Weiterbildung nach einer Direktausbildung in Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal*, 3, 262-268.

Sulz, Serge (2013). *Bericht und Stellungnahme zur Veranstaltung »Ideenwettbewerb: wie könnte eine Weiterbildung in Psychotherapie nach einem Direktstudium aussehen?«* Online-Publikation: [http://www.dgvt.de/dgvt/details/article/bericht-und-stellungnahme-zur-veranstaltung-aideenwettbewerb-wie-kannte-eine-weiterbildung-in-ps-1/?tx_ttnews\[backPid\]=2298&cHash=be76d2ba bcfca7bf9cb8737809c3f796](http://www.dgvt.de/dgvt/details/article/bericht-und-stellungnahme-zur-veranstaltung-aideenwettbewerb-wie-kannte-eine-weiterbildung-in-ps-1/?tx_ttnews[backPid]=2298&cHash=be76d2ba bcfca7bf9cb8737809c3f796) (Stand: Mai 2014).

Thomsen, Klaus & Wehrheim, Melanie (2013). Wie steht ver.di zur Reform der Psychotherapeutenausbildung? *Psychotherapeutenjournal*, 4, 354-355.

Ver.di (2010). *Reform der Psychotherapieausbildung – Vorschläge der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) zur Reform des Psychotherapeutengesetzes*. Berlin: ver.di.

Widmann-Mauz, Annette (2011). Grußwort: Aspekte der Direktausbildung in der Psychotherapie. Online-Publikation: http://www.app-koeln.de/data/d/files/222_73_PStGrusswortPsychThG_2.pdf (Stand: 12.05.2014).

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (2010). *Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie – Version 2.8*. Online-Publikation: <http://www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.87> (Stand: Mai 2014).