

Approbation und Fachkunde – welches Ziel braucht welche Struktur?

Vortrag, gehalten auf dem Symposium „Zukunft der Psychotherapieausbildung“
der BPTK am 9. April 2008 in Berlin

Mein Bezug zu der Thematik des heutigen Symposiums: Ich arbeite in einer Hochschulambulanz, zugleich Ambulanz einer Ausbildungsstätte, dem „Studiengang Psychotherapie“ der Ruhr-Universität Bochum. Ein Studiengang, der vor 20 Jahren – 10 Jahre vor dem PsychThG – als Modellversuch des Landes NRW eingerichtet worden ist. Ich war an diesem Modellversuch von Anfang an beteiligt, zunächst von außen als Mitglied des Beirats, seit April 1997 als geschäftsführender Leiter der Ambulanz. Meine tägliche Aufgabe besteht v.a. in der Anleitung und Supervision von PiA, also bei dem, was in der APrV als praktische Ausbildung und praktische Tätigkeit bezeichnet wird.

Bochum ist bundesweit zugleich die 1. Universität, die den hergebrachten Diplomstudiengang Psychologie auf den gestuften Bachelor-/Masterstudiengang umgestellt hat. Sie sehen, ich bewege mich in einem Umfeld, das mich früh vor die Frage gestellt hat, was der sog. Bologna-Prozess für die Ausbildung von Psychotherapeuten bedeutet. – Nichts Gutes, so viel wurde klar, je mehr Antworten sich abzeichneten – jedenfalls dann nichts Gutes, wenn das PsychThG so bleibt wie es ist. Was sich alles ändert, wenn sich nichts ändert, können Sie im Detail in dem Artikel nachlesen, der Ende 2006 im PTJ erschienen ist.

Übersicht: Im 1. Schritt geht es um die Probleme infolge der Bachelor-/Master-Studienreform. Im 2. Schritt werde ich die Aus- und Weiterbildungsstrukturen der Heilberufe miteinander vergleichen, um daraus Schlussfolgerungen für die Psychotherapieausbildung abzuleiten. Im 3. Schritt stelle ich Ihnen das Modell einer „Direktausbildung“ vor – so die Bezeichnung in dem Forschungsgutachten zur Ausbildung zum PP und zum KJP des BMG. Abschließend möchte ich auf die Voraussetzungen und Gestaltungsmöglichkeiten einer Ausbildungsreform eingehen. Dabei liegt mir vor allem daran, Ihnen die bestehenden Probleme und den daraus resultierenden Veränderungsbedarf deutlich zu machen. Welche alternativen Regelungen am besten geeignet sind, die Probleme zu lösen, ist für mich dagegen ein offener Suchprozess, zu dem das heutige Symposium wieder etwas beitragen wird. Für die Gelegenheit, hieran mitzuwirken, möchte ich mich bei Ihnen herzlich bedanken.

1. Probleme infolge der Bachelor-/Master-Studienreform

Beginnen wir mit den Auswirkungen des Bologna-Prozesses. Mit der Studienreform verschärfen sich infolge der sog. Gleichstellungsregelung die Unterschiede im Zugang zur Psychotherapieausbildung. Das hat höchst fatale Folgen für den Status und das Kompetenzprofil von Psychotherapeuten mit Grundstudium Psychologie gegenüber solchen mit Grundstudium Pädagogik.

Als Psychologe benötigen Sie neuerdings drei berufsqualifizierende Abschlüsse, um Psychotherapeut zu werden: den Bachelor in Psychologie nach i.d.R. 3 Jahren, den Master in Psychologie nach 2 weiteren Jahren und das Staatsexamen in Psychotherapie nach noch einmal 3 bzw. 5 Jahren (Voll-/Teilzeit). Voraussetzung ist dabei, dass der Master in Psychologie das Studienfach Klinische Psychologie einschließt. – Anders stellt sich die Situation für Pädagogen dar. Hier genügen zwei berufsqualifizierende Abschlüsse, der Bachelor in Pädagogik und das Staatsexamen in Psychotherapie nach 3 bzw. 5 Jahren. Damit werden die Zugangsvoraussetzungen zu einer Psychotherapieausbildung für Pädagogen deutlich abgesenkt: hier genügt ein Bachelorabschluss, ohne dass der Nachweis für irgendein psychotherapierelevantes Studienfach erbracht werden muss.

In der Logik einer Zugangsvoraussetzung kann man das nur so verstehen, dass ein Bachelor der Pädagogik so optimal auf die anschließende KJP-Ausbildung vorbereitet ist, dass er damit sofort beginnen kann, während ein Bachelor der Psychologie erst noch ein Masterstudium mit dem Fach Klinische Psychologie absolvieren muss, um auf ein vergleichbares Eingangsniveau zu gelangen. – Das ist natürlich völliger Unsinn, und nicht nur das, sondern es fehlt auch jede fachlich überzeugende oder auch nur nachvollziehbare Begründung für diese unterschiedlich anspruchsvollen Zugangswege.

Das wiegt umso schwerer, als sich daraus weit reichende Konsequenzen ergeben. Denn die Anwendung der geltenden Zulassungsregelungen auf die neuen Studiengänge führt zu einer Absenkung des Ausbildungsniveaus, die mit der selbstständigen Ausübung der Heilkunde nicht mehr vereinbar ist. Das zeigt ein Blick auf die Kenntnis- und Kompetenzprofile laut dem „Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse“ für das Masterstudium. Welcher Patient möchte wohl von einem Psychotherapeuten behandelt werden, der nicht in solchen Grundfähigkeiten ausgebildet wurde wie: (1.) Fähigkeiten zur Problemlösung in neuen und unvertrauten Situationen, (2.) zum Umgang mit Komplexität, (3.) zu wissenschaftlich fundierten Entscheidungen bei unvollständigen Informationen?

Als akademischer Heilberuf müssen wir über solche Kompetenzen und die Qualifikation zu eigenständiger Forschung verfügen, damit die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Psychotherapie in unseren Händen bleibt. Diese Qualifikation ist der Masterstufe vorbehalten. Ohne sie und die damit verbundenen Weiterentwicklungschancen sind wir als Berufsstand in Gefahr genauso wie die Patienten, die wir zu versorgen haben, weil wir dann auf Dauer das jetzt erreichte hoch stehende Qualifikationsniveau nicht werden halten können.

Halten wir also fest: ein Masterstudium ist unverzichtbar, es muss Bestandteil einer Psychotherapieausbildung sein und bleiben. Die unterschiedlichen Anforderungen an eine Psychotherapieausbildung für Pädagogen und Psychologen sind folglich der eine Hauptgrund, der eine Ausbildungsreform erforderlich macht.

2. Aus- und Weiterbildungsstrukturen der Heilberufe im Vergleich

Ein weiterer Grund kommt hinzu. Mit Abschluss der Ausbildung werden mit dem Staatsexamen zwei Stufen auf einmal genommen: die Berechtigung zur Approbation und der Nachweis der Fachkunde. Diese beiden Stufen erfolgen sonst aus guten Gründen nacheinander. Schauen wir uns dazu die Aus- und Weiterbildungsstrukturen der akademischen Heilberufe, die zu einer Approbation führen, einmal im Vergleich an.

Hierzu habe ich mir erlaubt, die Studienabschnitte laut den Approbationsordnungen der Ärzte, Tier- und Zahnärzte und Apotheker mit den gestuften Studiengängen gleichzusetzen, also wie hier den 1. Abschnitt des Medizinstudiums mit einem Bachelorstudium und den 2. Abschnitt mit einem Masterstudium, ergänzt um das Praktische Jahr. Ich verwende die Bezeichnungen „Bachelor“ und „Master“ hier also, um die Relationen anschaulich zu machen, indem Vergleichbares einander gegenüber gestellt wird. Dass eine solche Analogie alles andere als realitätsfern ist, lässt sich an der Umsetzung des Bologna-Prozesses im europäischen Ausland aufzeigen, beispielsweise an der Reform des Studienganges Humanmedizin der Universität Zürich. – Wie bei den beiden Studienabschnitten ist auch die Ärztliche Prüfung in 2 Abschnitte geteilt. Der 2. Abschnitt wird nach Absolvierung des Praktischen Jahres abgelegt und berechtigt nach 6 Jahren zur Approbation als Arzt.

Etwas anders ist die pharmazeutische Ausbildung aufgebaut. Hier gibt es einen 1. Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung nach 2 Jahren Studium, einen 2. Abschnitt nach weiteren 2 Jahren Studium und einen 3. Abschnitt nach 1 Jahr „praktische Ausbildung“. Die Approbation kann auf dieser Grundlage nach insgesamt 5 Jahren beantragt werden.

Nehmen wir zuletzt noch die Tier- und die Zahnärzte hinzu, so finden wir dort jeweils zwei Studienabschnitte mit Vorprüfungen nach dem 1. Abschnitt und der Tier- bzw. Zahnärztlichen Prüfung nach dem 2. Abschnitt. Ein Praktisches Jahr gibt es in beiden Studiengängen nicht, stattdessen aber gewichtige Anteile an praktischen Übungen und das Studium begleitende Praktika. Bei den Tierärzten sind Praktika in einem Stundenumfang vorgesehen, der dem unseres Psychiatrischen Jahres entspricht, bei den Zahnärzten ein-, zwei- und dreisemestrige Kurse und Praktika in Kliniken und Polikliniken. Die Approbation wird auf dieser Grundlage wie bei den Apothekern nach 5 Jahren erreicht.

Was können wir diesen Ausbildungsgängen entnehmen, wenn wir uns über die Zukunft der Psychotherapieausbildung Gedanken machen? M.E. sind es v.a. die einfachen Dinge, die deutlich hervortreten: (1.) die Ausbildung zu einem akademischen Heilberuf erfolgt als Studium an einer Universität, (2.) niemand sollte sich länger als 5 bis 6 Jahre in Ausbildung und damit in Abhängigkeit befinden, (3.) das kann erreicht werden, (a.) wenn es einen zielgerichteten Ausbildungsgang gibt, der die Vermittlung von Kenntnissen, Fertigkeiten und praktischer Ausbildung am Patienten miteinander verbindet und (b.) wenn nicht der Anspruch erhoben wird, dass mit der Approbation zugleich die Fachkunde erworben wird.

Diese eigenartige Konstruktion gibt es tatsächlich nur bei PP und KJP. Ärzte und Apotheker erwerben die Fachkunde dagegen im Rahmen einer Weiterbildung. Sie kommen erst unter Berücksichtigung dieser Qualifizierungsphase zu einer ähnlichen Zeitspanne wie wir, wenn man von dem Regelfall einer mindestens 5-jährigen Teilzeitausbildung ausgeht. Bei den Ärzten beträgt die Weiterbildungsdauer zum Facharzt 5 Jahre, bei den Zahnärzten 4 Jahre, bei den Tierärzten 3 bis 5, i.d.R. 4 Jahre, bei den Fachapothekern 3 Jahre.

Im Vergleich zu den anderen Heilberufen bilden wir demnach die Ausnahme, und zwar gleich in mehrfacher Hinsicht: (1.) nach einem gleichlangen Studium erhalten wir keine Approbation, sondern fangen dann erst mit der Ausbildung an, (2.) die Anforderungen an das Studium sind nicht spezifiziert und sehr diskrepant, (3.) dementsprechend fehlt ein übergreifendes, zielorientiertes Curriculum, (4.) die Ausbildungsdauer ist mit 8 bis 10 Jahren extrem lang und (5.) die Voraussetzungen für den Fachkunderwerb sind denkbar schlecht.

Fragt man sich nämlich, wieso Approbation und Fachkunde in den anderen Heilberufen in zwei Schritten erworben werden, stößt man wieder auf einen einfachen Sachverhalt, der sich unmittelbar aus den Definitionen von Aus- und Weiterbildung ergibt. Ausbildung meint immer die Grundausbildung zu einem Beruf, z.B. dem des Arztes. Unter Weiterbildung werden dagegen entweder Spezialisierungen („Facharzt“) oder Kompetenzerweiterungen („Zusatzbezeichnungen“) in dem erlernten Beruf verstanden. Weiterbildung erfolgt gemäß der Heilberufs- bzw. Kammergesetze der Länder „in praktischer Berufstätigkeit und theoretischer Unterweisung“. Wenn Weiterbildung aber in praktischer Berufstätigkeit erfolgen soll, braucht es zuvor die Erlaubnis zur Berufsausübung, also die Approbation. Das ist aber nicht nur formal zwingend, sondern auch inhaltlich – oder kann sich irgendjemand vorstellen, die Fachkunde für ein Gebiet ließe sich lernen, ohne dass man in diesem Gebiet arbeitet und unter Anleitung praktische Erfahrungen sammelt?

Nun gilt dieser Tatbestand natürlich nicht nur für Ärzte und Apotheker, sondern in gleicher Weise für PP und KJP und die psychotherapeutische Fachkunde. Es gäbe von daher jeden Grund, auch unseren Qualifizierungsgang zweistufig zu strukturieren. Denn mit der Einstufigkeit ist unauflöslich das Paradox verbunden, dass die Ausbildung die Berufstätigkeit der Auszubildenden voraussetzt, dass die Erlaubnis dazu aber erst nach Abschluss der Ausbildung erteilt wird.

Was sind die Konsequenzen dieser Paradoxie?

1. Durch die Einstufigkeit wird die akademische Grundausbildung marginalisiert. Das Studium erscheint nicht mehr als das, was es tatsächlich ist, nämlich ein Teil der Ausbildung,

sondern nur noch als eine Art „Propädeutikum“, als Türöffner für die „eigentliche“ Ausbildung. Damit geht der Blick dafür verloren, ob hier nicht bereits die Grundlagen angelegt sind oder werden können, die eine Approbation erlauben. Die Auszubildenden bekommen diese fehlende Klammer zwischen Studium und Ausbildung sehr handfest zu spüren, indem einige von ihnen überfordert werden, weil Grundkenntnisse vorausgesetzt werden, die Ihnen fehlen, während andere Lerninhalte wiederholen müssen, die sie im Studium längst erworben haben.

2. Die Einstufigkeit stellt ein Problem für die Ausbildung selbst dar, weil praktische Tätigkeit und praktische Ausbildung durch die fehlende Erlaubnis zur Berufsausübung behindert werden. So wird die praktische Tätigkeit an eine berufsfremde Qualifikation gekoppelt, die Weiterbildungsermächtigung eines Arztes, und viel zu wenig mit der Ausbildungsstätte koordiniert und in ein Curriculum einbezogen. Und die praktische Tätigkeit Typ 2 reduziert sich auf Hilfsdienste wie Testdiagnostik, Protokolle-/Berichteschreiben und irgendwelche berufsfremden Dienste, weil zu allem anderen die Erlaubnis fehlt. Das alles ist für die praktische Ausbildung besser geregelt – aber nicht von Anfang an. Dieser Kernbestandteil der vertieften Ausbildung kann erst nach der Hälfte der Ausbildungsdauer so richtig beginnen. Im Ergebnis führt das dazu, dass die halbe Ausbildungszeit nur unzureichend genutzt werden kann.
3. Schließlich stellt die Einstufigkeit ein Problem für die Ausbildungsteilnehmer dar. Die Ausdehnung der Ausbildungszeit auf 8 bis 10 Jahre ist meines Wissens eine einmalige und meines Erachtens eine unzumutbare Konstruktion. Sie wird im wahrsten Sinne auf Kosten der Auszubildenden erreicht: deren de facto Berufstätigkeit wird unter diesen Bedingungen nicht als solche gesehen und bezahlt, sondern de jure als Ausbildung betrachtet und wenig bis gar nicht bezahlt, jedenfalls so weit es die praktische Tätigkeit betrifft.

Ich halte diese Konsequenzen einer paradoxen Ausbildungsregelung für nicht länger hinnehmbar und möchte Sie dazu aufrufen, daran mitzuwirken, diese Bedingungen zu ändern. Eine Möglichkeit dazu bietet das Modell einer Direktausbildung, das ich Ihnen im Folgenden kurz vorstellen möchte.

3. Das Modell einer Direktausbildung

Will man die Ausbildungsdauer für uns PP und KJP wie in den anderen Heilberufen auf maximal 5 bis 6 Jahre begrenzen, so bleibt meines Erachtens nur ein Weg – der Ausbau der jetzigen Studiengänge hin zu einem Studium der „Klinischen Psychologie und Psychotherapie“ (so die übliche Bezeichnung) oder der „Psychotherapiewissenschaft“ (so Gottfried Fischer am „Tag der Ausbildung“ im letzten Oktober in NRW) oder der „Psychologischen Heilkunde“ (um einen Begriff von Detlev Kommer aufzugreifen, dem viel zu früh verstorbenen 1. Präsidenten der BPTK). Hier eröffnet die Bachelor-/Master-Studienreform neue Möglichkeiten, weil sie zwei berufsqualifizierende Abschlüsse vorsieht. Damit lassen sich Studiengänge konzipieren, die im 1. Abschnitt wie bisher einen Abschluss in Psychologie oder Pädagogik vorsehen und im 2. Abschnitt einen Abschluss als Psychotherapeut. Ergänzt um die Weiterbildung ergibt sich daraus ein 3-gliedriger Bildungsgang:

- c Ein 1. berufsqualifizierender Abschluss als Psychologe oder Pädagoge aufgrund eines 3-jährigen Bachelorstudiums zum Erwerb psychotherapierrelevanter Grundkenntnisse und der Zugangsberechtigung zum Approbations-Masterstudiengang.
- c Ein 2. berufsqualifizierender Abschluss als Psychotherapeut aufgrund eines 2-jährigen Masterstudiums „Psychotherapie/psychologische Heilkunde“, mit dem eine psychotherapeutische Grundausbildung und die Qualifikation zur selbstständigen wissenschaftlichen Arbeit vermittelt und die Approbation erreicht wird.
- c Ein 3. Abschluss aufgrund einer mindestens 3-jährigen, berufsbegleitend 5-jährigen Weiterbildung in einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren, alternativ – wie im

Forschungsgutachten angefragt – eine störungsorientierte Weiterbildung, mit der der Fachkundenachweis erworben wird.

Die Grundzüge dieses Modells sind alles andere als neu. Sie entsprechen den Vorstellungen bei dem ersten Anlauf auf ein PsychThG in den 70er Jahren und sie wurden beispielsweise noch 1992 von dem damaligen Präsidenten der DGPs, Jürgen Bredenkamp, zur Eröffnung des 38. DGPs-Kongresses als Zielvorstellung für die Förderung Deutscher Psychologenvereinigungen propagiert. Bredenkamp knüpfte dabei an die Ausbildung des „Fachpsychologen der Medizin“ an, der in den letzten 10 Jahren der DDR mit guten Erfahrungen realisiert worden war. Dass ein solches Modell konsensfähig und realisierbar ist, können wir folglich als längst erwiesen betrachten.

Wie müssten diese drei Abschnitte heute gestaltet werden?

Was die Bachelorstudiengänge betrifft, ist die Sache ziemlich einfach, weil nicht viel verändert werden müsste. Zweifellos ist der Bachelor in Psychologie ein geeigneter Studiengang, um die erforderlichen Grundkenntnisse für eine Psychotherapieausbildung zu erwerben. Dasselbe gilt auch für entsprechend ausgerichtete pädagogische Bachelorstudiengänge. Es käme hier also nur noch darauf an festzulegen, welche Studienleistungen in diesen Studiengängen erforderlich sind, um Zugang zu dem darauf aufbauenden Approbations-Masterstudiengang zu erhalten. Hierzu könnten z.B. entwicklungs-, sozial-, persönlichkeits- und neuropsychologische Grundlagen gehören, oder intra- und interpersonelle Aspekte psychischer und psychisch mitbedingter Störungen –, um einmal zwei Punkte aus der theoretischen Ausbildung nach der geltenden APrV herauszugreifen.

Das Masterstudium könnte als ein Studium mit den Schwerpunkten wissenschaftliche Methodenlehre, Psychodiagnostik und Grundkenntnisse der Psychotherapie gemäß Anlage 1 Abschnitt A der APrV konzipiert werden. Wie bei Ärzten und Apothekern käme es dabei darauf an, nicht nur Kenntnisse zu vermitteln, sondern darüber hinaus auch praktische Fertigkeiten und eine erste praktische Ausbildung am Patienten. Über den Wissenserwerb hinaus müssten also bereits Basisfertigkeiten vermittelt und der Praxisanteil ausgebaut werden, indem z.B. ein halbes Jahr Praktikum integriert oder das Masterstudium um ein ganzes Jahr Praktikum verlängert wird, wie wir das vorhin am Beispiel des reformierten Studiengangs Humanmedizin der Universität Zürich gesehen haben.

In der Weiterbildung hätten wir es dann wie bei den anderen Heilberufen mit Approbierten zu tun, die nur noch die Fachkunde erwerben müssen, um in vollem Umfang eigenverantwortlich arbeiten zu können. Anders als heute könnte damit jeder vom 1. Tag der Weiterbildung an praktische Erfahrungen sammeln. Kernbestandteil wäre dabei die verfahrens- oder störungsorientierte Weiterbildung mit theoretischer Unterweisung und praktischer Anwendung in Verbindung mit Supervision und Selbsterfahrung. Möglich wäre nach demselben Muster auch der Erwerb der Fachkunde in weiteren Verfahren. Hinzu kämen Regelungen zu den Tätigkeitsfeldern, die im Rahmen der Weiterbildung zu durchlaufen sind. Hier ergäben sich neue Möglichkeiten der Ausrichtung auf unterschiedliche Berufsfelder, indem verschiedene Stationen zur Wahl gestellt werden – stationäre, ambulante und rehabilitative Einrichtungen, Beratungsstellen, Straf- oder Maßregelvollzug usw. Die staatlich anerkannten Ausbildungsstätten würden in diesem Modell ihre bisherige Arbeit als Weiterbildungsstätten fortführen und die dort lehrenden Dozenten, Supervisoren und Selbsterfahrungsleiter könnten zur Weiterbildung ermächtigt werden.

Mit diesem Modell einer Direktausbildung wären beide Kernprobleme der jetzigen Ausbildungsregelungen gelöst. Jeder Psychotherapeut würde ein Masterstudium durchlaufen, die Ausbildungsdauer wäre auf 5 bis 6 Jahre reduziert und würde dort stattfinden, wo die Ausbildung zu einem akademischen Heilberuf hingehört: an der Universität. Zugleich müsste der Erwerb der Fachkunde nicht mehr unter paradoxen Bedingungen stattfinden. Praktische Tätigkeit und praktische Ausbildung könnten infolgedessen weiter ausgebaut und damit der Kompetenzerwerb verbreitert und vertieft werden.

4. Voraussetzungen und Gestaltungsmöglichkeiten einer Ausbildungsreform

Mit dieser Zusammenfassung sind zugleich die wichtigsten Gründe benannt, weshalb ich das Modell einer Direktausbildung favorisiere. Man könnte unschwer weitere benennen, etwa den für Tariffragen nicht ganz unwichtigen Facharztstatus. Ich möchte zum Schluss meines Vortrags aber lieber noch darauf eingehen, welche Voraussetzungen geschaffen werden müssen und welche Möglichkeiten, aber auch Probleme wir zu bedenken haben, wenn es an die Umsetzung einer so weitgehenden Reform geht.

Es ist ja nicht gerade wenig, was sich ändern müsste. Hat der Gesetzgeber im PsychThG des Jahres 1998 die neuen Heilberufe des PP und KJP eingeführt, indem er die bestehenden Psychologie- und Pädagogik-Studiengänge unberührt gelassen und einfach eine zusätzliche Ausbildung „oben drauf gesattelt“ hat, so läuft das Modell der Direktausbildung darauf hinaus, in die Studiengänge einzugreifen, die Ausbildungsbestandteile zu definieren, zu strukturieren und zu vernetzen – und sie insoweit zu verändern. Anders ausgedrückt: die Direktausbildung ist nicht machbar auf der Basis des jetzigen Psychologiestudiums und schon gar nicht eines Pädagogikstudiums. Voraussetzung für eine Approbation mit Abschluss des Studiums ist vielmehr die Grundausbildung zu einem Heilberuf. Sie ist daher nur machbar auf der Basis von Bachelorstudiengängen, die die erforderlichen Grundlagen vermitteln, und eines spezialisierten Masterstudiengangs „Psychotherapie/Psychologische Heilkunde“.

Formal bräuchte es dazu zum einen eine Approbationsordnung für Psychotherapeuten, die die derzeitige APrV ersetzt. In ihr wären genau die entsprechenden Regelungen wie in den übrigen Approbationsordnungen zu treffen, also Ziele und Gliederung der Ausbildung, Ziele und Formen der Lehrveranstaltungen sowie die Abschnitte der psychotherapeutischen Prüfungen: der 1. Abschnitt bis zum Bachelorabschluss und der 2. Abschnitt bis zum Masterabschluss. Die Studieninhalte und Prüfungsleistungen stünden damit nicht mehr im freien Ermessen der Hochschulen, sondern müssten den staatlich definierten Anforderungen für die Erlaubnis zur Berufsausübung genügen. – Zum anderen bräuchte es Weiterbildungsregelungen der Kammern, mit denen der Erwerb der Fachkunde geregelt wird. Die formalen Rahmenbedingungen hierzu liefern die Heilberufsgesetze; den inhaltlichen Rahmen müsste die BPTK mit einer Muster-Weiterbildungsordnung geben.

Das alles sind nicht gerade Kleinigkeiten. Zu fragen ist daher, ob ein derartiger Umbau überhaupt realisierbar wäre. Bei den Überlegungen hierzu möchte ich unterscheiden zwischen der Machbarkeit (dem Können) und der Bereitschaft zu einer Reform (dem Wollen).

Was die prinzipielle Machbarkeit betrifft sehe ich keine unüberwindbaren Probleme. In Bezug auf die universitäre Ausbildung zum Psychotherapeuten wäre eine Einigung auf die Inhalte erforderlich, die im Bachelor- und Masterstudium abgedeckt sein müssen, um mit dem Studienabschluss die Approbation zu erreichen. Das ist deshalb nicht besonders schwer, weil wir uns an den Vorgaben der APrV orientieren können. Die Psychologischen Universitätsinstitute wären zweifellos in der Lage, eine solche Grundausbildung anzubieten, schließlich sind schon heute viele von ihnen zugleich staatlich anerkannte Ausbildungsstätten für PP oder KJP. Kritisch eingewendet wurde hierzu bisher vor allem die einseitig verhaltenstherapeutische Ausrichtung an den Psychologischen Universitätsinstituten. Um die gebotene Berücksichtigung aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren zu gewährleisten, kann man sich kurzfristig mit Lehraufträgen behelfen, wie dies nicht nur bei den universitären Ausbildungsstätten auch heute schon geschieht. Langfristig stellt sich die Forderung der Arbeitsgemeinschaft Psychodynamische Psychologie und Psychotherapie an der Universität (AGPU) nach einer ausgewogeneren Berufungspraxis allerdings in einem Masterstudiengang Psychotherapie, der zur Approbation führt, sehr viel schärfer als in der Ausbildung zum Psychologen. – Prinzipiell machbar wäre auch der Ausbau von Praxisanteilen im Studium. Sowohl die Vermittlung von Basisfertigkeiten als auch Praktika von bis zu 6 Monaten Dauer hat es

auch schon in früheren Diplomstudiengängen gegeben. Und über die Arbeit der universitären Ausbildungsstätten bestehen vielfältige Kooperationen mit Kliniken, Ambulanzen und Praxen. Studierenden wie Lehrenden wird damit die Möglichkeit geboten, die Eignung für den Psychotherapeutenberuf in praktischer Erfahrung in Verbindung mit Selbsterfahrung zu überprüfen und ggf. in Frage zu stellen.

Prinzipiell machbar wäre auch die nachfolgende Weiterbildungsphase. Die Heilberufsgesetze enthalten größtenteils heute schon die erforderlichen Regelungen. Die BPtK hat im Rahmen der Erarbeitung einer Muster-Weiterbildungsordnung inhaltliche Vorarbeit geleistet. Umgesetzt werden müssten diese Regelungen schließlich von den Landespsychotherapeutenkammern, die dabei auf die Mitarbeit der Ausbildungsstätten angewiesen wären. Die große Unbekannte in dieser Gleichung bezieht sich vor allem auf die Einrichtung bezahlter Weiterbildungsstellen. Will man ernsthaft davon wegkommen, eine überlange Ausbildung auf Kosten der Ausbildungsteilnehmer vorzusehen, wird man für die Weiterbildungsphase Geld in die Hand nehmen müssen. Die Kostenträger erhalten für ihre Mehrkosten anstelle von Praktikanten dann allerdings auch approbierte Mitarbeiter.

Sie sehen, ich für meinen Teil halte eine solche Reform durchaus für machbar. Es bleibt aber die ungleich schwierigere Frage, ob es gelingt, den Gesetzgeber, uns selbst und unsere Hochschullehrer von der Notwendigkeit einer solchen Ausbildungsreform zu überzeugen. Ich habe Ihnen die zu Überzeugenden in aufsteigender Schwierigkeit benannt: der Gesetzgeber hat seine grundsätzliche Bereitschaft bereits zu erkennen gegeben, indem er das Modell der Direktausbildung in das Forschungsgutachten mit aufgenommen hat. Was uns selbst betrifft, wage ich keine Prognose. Ich erlebe starke Widerstände ebenso wie Offenheit für Veränderung. Eine Veranstaltung wie diese hier zeigt jedenfalls, dass die Frage in der Profession angekommen ist. Die größten Beharrungskräfte sehe ich auf Seiten der Hochschullehrer. Hier gelten heute leider nicht mehr die vor 15 Jahren proklamierten Ziele, sondern als alles beherrschende Position wird eine „einheitliche“ und „breite“ Ausbildung zum Psychologen ohne unmittelbaren Praxisbezug und die Freiheit von Forschung und Lehre vertreten. Die Direktausbildung impliziert dagegen etwas anderes: neben die Ausbildung zum Psychologen müsste eine solche zu dem Heilberuf des Psychotherapeuten nach den Maßgaben einer Approbationsordnung treten. – Bisher deutet nichts darauf hin, dass unsere Hochschullehrer sich ihrer Verantwortung für die universitäre Ausbildung zu dem akademischen Heilberuf des Psychotherapeuten stellen.

Als weiterer kritischer Punkt, der mit der Direktausbildung verbunden wäre, ist die Verlagerung von Zuständigkeiten zu nennen: die Berufsausbildung mit der Approbation fiel an die Universitäten, die Weiterbildung mit dem Fachkundeerwerb an die Kammern. Im Hinblick auf die Kammern gibt es Befürchtungen, die letztlich auf Zweifel an Mehrheitsentscheidungen in Sachfragen hinauslaufen: demokratisch gut legitimiert, in der Sache aber möglicherweise unangemessen, vielleicht auch unbeständig. – Will man hier vorbeugen, wären zwei Möglichkeiten zu bedenken, den Einfluss der Kammern zu begrenzen. Zum einen finden sich in den Weiterbildungsabschnitten der Heilberufsgesetze Reglementierungen bis dahingehend, dass das zuständige Fachministerium Vorschriften über die zu erbringende Weiterbildung und Prüfung per Rechtsverordnung erlässt. Zum anderen könnte man Kammern und das Weiterbildungsmodell ganz verlassen und den 3. Ausbildungsabschnitt analog zu einem Referendariat konzipieren. Das Masterstudium Psychotherapie würde dann mit einem 1. Staatsexamen und der Approbation abschließen, der nachfolgende berufspraktische Abschnitt mit einem 2. Staatsexamen und dem Fachkundenachweis.

Als einen letzten Einwand gegen die vorgeschlagene Reform möchte ich die Entstehung einer neuen Qualifikationsgruppe ansprechen: es gäbe dann Approbierte ohne Fachkunde. Als Approbierte hätten sie die Berufserlaubnis, würden sich also nicht strafbar machen, wenn sie sich psychotherapeutisch betätigen. Ohne Fachkunde fehlten ihnen aber die Kompetenzen, um eigen-

verantwortlich praktizieren zu können. Für eine Weiterbildung „in praktischer Berufstätigkeit“ ist genau das erwünscht. Was aber ist mit denjenigen, die ihre Weiterbildung nicht abschließen oder gar nicht erst beginnen? – Meines Erachtens können wir mit dieser Gegebenheit längst umgehen. Kolleginnen und Kollegen, die sich ohne Fachkunde, mit mehr oder weniger Fortbildung, möglicherweise mit Berufserlaubnis nach HPG psychotherapeutisch betätigen, gibt es schon lange und wird es weiterhin geben. Ähnlich wäre die Situation mit Approbierten ohne Fachkunde – wobei diese durch die Approbation allerdings besser qualifiziert wären. Im Übrigen gilt für PP und KJP ohne Fachkunde dasselbe wie für Ärzte: sie können abhängig beschäftigt werden, sie können unter der Verantwortung eines dafür Qualifizierten psychotherapeutisch tätig werden, z.B. in Kliniken, und sie können in Randbereichen der Psychotherapie tätig sein, z.B. in Beratungsstellen. Manchem genügt dafür vielleicht die Approbation und er oder sie verzichtet auf eine Weiterbildung. Gewährleistet wird die Einhaltung dieser Begrenzungen durch das Sozialrecht, durch die Berufsaufsicht und im Zweifelsfall durch die Berufsgerichte.

Sie sehen, meiner Überzeugung nach spricht alles für eine Reform im Sinne der Direktausbildung. Wir haben mit der Studienreform und einer paradoxen Ausbildungsregelung Probleme, die dringend gelöst werden müssen. Und wir haben ein Ausbildungsmodell, (1.) mit dem eine Lösung erreicht werden kann, (2.) das zugleich mehr Zeit für die praktische Weiterbildung und (3.) breitere Bereiche der praktischen Tätigkeit eröffnet, (4.) das sich für die Ausbildung und die Auszubildenden in diesem Sinne lohnt, (5.) das sich schon einmal bewährt hat und mit dem (6.) keine schwerwiegenden Nachteile verknüpft sind. Und die Zeichen stehen gut, dass wir den Gesetzgeber gewinnen können, die für die Reform erforderlichen Gesetzesänderungen vorzunehmen. Es spräche also alles dafür. Es kommt „nur noch“ darauf an, wie wir selber in den Berufs- und Fachverbänden, in den Kammern, in den Ausbildungsstätten und in den Hochschulen uns zu den Argumenten stellen, ob wir Eigeninteressen zurückstellen, und wie viel Veränderungsbereitschaft und -mut wir aufbringen.

Ich bin keineswegs sicher, ob am Ende nicht wir selber es sein werden, an denen eine (wie es im Forschungsgutachten heißt) „auf Dauer zukunftsgerecht angelegte Ausbildung“ scheitert.