

Dietmar Schulte

# Psychotherapeut – ein akademischer Heilberuf<sup>1</sup>

## Plädoyer für eine Direktausbildung Psychotherapie

### Akademische und nichtakademische Gesundheitsberufe

Im Gesundheitswesen wird unterschieden zwischen akademischen und nichtakademischen Gesundheitsberufen. Der entscheidende Unterschied liegt in der Ausbildung: Angehörige akademischer Gesundheitsberufe haben ein entsprechendes Studium an einer Universität abgeschlossen. Die Ausbildung zu nicht akademischen Heilberufen findet „in Deutschland in der Regel an staatlichen Berufsfachschulen oder an staatlich genehmigten, anerkannten Ersatzschulen auf Fachschulniveau statt“.

Entsprechend dieser unterschiedlichen Ausbildung wird den beiden Berufsgruppen unterschiedliche Kompetenz und Selbstständigkeit zugesprochen. Die akademischen Gesundheitsberufe erhalten eine Approbation und sind dementsprechend selbstständig und eigenverantwortlich tätig, bei nichtakademischen Gesundheitsberufen handelt es sich um Heilhilfsberufe, die auf Anordnung und unter der Verantwortung in der Regel eines Arztes tätig sind.

Krankenschwester oder Krankenpfleger wird man nach einer dreijährigen Aus-

bildung an einer staatlich anerkannten Gesundheits- und Krankenpflegeschule und erfolgreichem Ablegen einer staatlichen Prüfung. Psychotherapeutin oder Psychotherapeut wird man nach einer dreijährigen Ausbildung an einer staatlich anerkannten Ausbildungsstätte und erfolgreichem Ablegen einer staatlichen Prüfung (§ 5 und § 6 PsychThG).

Was ist der Psychotherapeut – ein akademischer Beruf oder ein nichtakademischer Lehrberuf? Vor Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes zählten Klinische Psychologen/Psychotherapeuten zu den Heilhilfsberufen. Zählen sie nun zu den akademischen Heilberufen?

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erhalten nunmehr eine Approbation und können in weiten Bereichen eigenverantwortlich entscheiden, mit einigen Einschränkungen. Insoweit werden sie behandelt *wie* akademische Heilberufe.

Anders sieht das konstituierende Merkmal „Ausbildung“ aus: Nach Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes 1998 war es notwendig, eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zu erarbeiten. Beauftragt wurde damit im Bundesministerium für Gesundheit die Abteilung, die für nichtakademische Gesundheitsberufe zuständig war. Dies ist bis heute der Ausbildungs- und Prü-

fungsverordnung anzumerken; sie entspricht nicht universitären Studien- und Prüfungsordnungen, auch nicht einer staatlichen Approbationsordnung, sondern den Ausbildungsverordnungen nichtakademischer Heilberufe.

Formal gesehen ist der Psychotherapeut aktuell somit eher ein Lehrberuf, dem allerdings gewisse Rechte zugestanden werden, nicht zuletzt im Sozialrecht, die sonst nur den akademischen Heilberufen mit Approbation zukommen.

### Grundlagen der Unterscheidung zwischen akademischen und nichtakademischen Gesundheitsberufen

Auch von Angehörigen nichtakademischer Heilberufe wird erwartet, dass sie verantwortlich handeln und die Konsequenzen ihres Handelns beurteilen können. Dies geschieht dadurch, dass (überprüfte) Regeln formuliert werden, die mögliche Maßnahmen, ihre Anwendungsbedingungen (Indikationen) und ihre Ergebnisse und Folgen benennen. Die Angemessenheit des eigenen Handelns ist danach zu beurteilen, in wie weit es den vorgegebenen Regeln entspricht – im Extremfall vor Gericht. Entsprechend vermittelt die Ausbildung in erster Linie Faktenwissen und Regelwissen – Wissen, das bei Lehrberufen von einem kompetenten Experten mit

Berufserfahrung vermittelt wird. Supervision ist ein Beispiel für solch eine Lehrtechnik.

Von einem Angehörigen eines akademischen Berufs wird darüber hinaus in besonderem Maße erwartet, dass er selber verstehen und bewerten kann, welcher Art seine (regelgeleiteten) Eingriffe und Maßnahmen sind und was sie bewirken, auch nicht intendierte Nebenwirkungen und Folgen. Denn Regeln sind manchmal zu abstrakt und können nicht alle Besonderheiten des Einzelfalls berücksichtigen. Entsprechend vermittelt die Ausbildung nicht nur Faktenwissen und Regelwissen, sondern darüber hinaus Wissen über grundlegende Prozesse und Zusammenhänge. Auch in der Ausbildung nichtakademischer Heilberufe wird solches Basiswissen gelehrt. Der Unterschied ist nicht in erster Linie der Umfang, den diese Lehrinhalte ausmachen, sondern es ist ein anderer, weiterer Lehrinhalt, der hinzukommen muss. Um das Basiswissen und die Regeln verstehen und bewerten zu können, um die Stichhaltigkeit, die Validität von „Zusammenhangsbehauptungen“ selber beurteilen zu können, bedarf es forschungsmethodischer Kenntnisse des Fachs, erworben nicht zuletzt aufgrund eigener Erfahrung bei der Mitwirkung an der Forschung. Die Vermittlung dieses Wissens und der für das Fach spezifischen forschungsbezogenen Kompetenzen macht das Wesentliche

<sup>1</sup> Überarbeitete Fassung eines Artikels, erschienen in Verhaltenstherapie 2012; 22: 56–63.

des Studiums eines akademischen Heilberufs aus. Daher ist auch nicht nebensächlich, in welchem Fach und durch wen diese Ausbildung erfolgt.

In der – bei Ärzten inzwischen für alle Facharzd disziplinen vorgeschriebenen – anschließenden Weiterbildung steht dann die Vermittlung von spezialisierten und stärker praxisbezogenen Wissensinhalten und Fertigkeiten im Vordergrund.

Damit hängt ein zweiter Gesichtspunkt zusammen: Wie kommt es zu Weiterentwicklungen und Fortschritten? Bei Lehrberufen sind es vor allen Dingen Praxiserfahrung und technische Weiterentwicklungen, die zu Fortschritten führen. Die technischen Weiterentwicklungen kommen dabei in der Regel „von außen“, aus der Forschung anderer Fächer, selbst wenn sie durch Praxiserfahrungen angeregt wurden. Der Berufstätige muss die neu entwickelten Techniken (Regelwissen) erlernen und regelgerecht anwenden.

Bei akademischen Heilberufen sind Forschung und Lehre in dem zu studierenden Fach miteinander verbunden. Das Fachwissen wird durch Forschung stetig weiterentwickelt und die aktuellen Fortschritte gehen kontinuierlich in die Ausbildung ein. Für bereits Berufstätige erfolgt diese Wissens- und Kompetenzerweiterung über eine entsprechende Fortbildung.

Bei akademischen Heilberufen ist Forschung und Ausbildung demnach eng verzahnt, ganz im Sinne der Humboldt'schen Tradition der Einheit von Forschung und Lehre. Genau dies gilt aber gegenwärtig nicht oder nur sehr eingeschränkt für die Psychotherapie. Weltweit geschieht Psycho-

therapieforschung in erster Linie an psychologischen Universitätsinstituten, außerdem an entsprechenden klinischen Einrichtungen medizinischer Fakultäten. An anderen Fakultäten, z.B. pädagogischen, ist eine solche Forschung nicht zu finden, von wenigen Ausnahmen abgesehen.

Nach der derzeitigen gesetzlichen Regelung können universitäre Forschungseinrichtungen – gewissermaßen auf Antrag – eine postgraduale Ausbildung von Psychotherapeuten anbieten. Umgekehrt betreiben private Ausbildungsstätten für Psychotherapie

keine Forschung im engeren Sinne; sie sind für eine Forschung nach anerkannten Standards auch nicht eingerichtet.

Das Psychotherapeutengesetz in seiner Fassung von 1998 hat damit einen Zustand geschaffen, der in sich widersprüchlich ist und zu einer Reihe von ordnungspolitischen Unstimmigkeiten und Fehlentwicklungen geführt hat. Die unklare Rolle von Ausbildungskandidaten ist dafür nur ein Beispiel.

### Wie es dazu kam: Von Zwängen und Traditionen

Freud war nicht an der Universität tätig. Zwangsläufig mussten daher andere Wege der Weitervermittlung von Wissen und Kompetenzen gefunden werden. Es entstanden schließlich psychoanalytische Ausbildungsinstitute außerhalb der Universitäten, die auch

nach dem zweiten Weltkrieg zunächst die Entwicklung der Psychoanalyse bzw. der Psychotherapie hin zu einer akzeptierten Heilmethode im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung wesentlich weiterbrachten.

Bei den jüngeren psychotherapeutischen Ansätzen wie der Verhaltenstherapie war die Entwicklung zunächst anders. Entstanden aus psychologischer Forschung wurde sie seit Ende der sechziger Jahre an den Forschungseinrichtungen, den psychologischen Universitätsinstituten, gelehrt. Bereits berufstätige Kollegen bemühten sich in

großer Zahl, an Seminaren in der Universität teilnehmen zu können. Das galt anfangs auch für die Gesprächspsychotherapie. Hier entstand eine psychotherapeutische Direktausbildung.

Doch von der KBV wurde auch diesen therapeutischen Ansätzen die „traditionelle“ psychoanalytisch-tiefenpsychologische, außeruniversitäre Ausbildungsstruktur aufgedrängt, wollten sie ebenfalls GKV-Leistung werden; universitären Ausbildungen wurde, auch nach mehrjährigen Verhandlungen, die Zulassung zum sogenannten Delegationsverfahren versagt. Allerdings waren die psychologischen Universitätsinstitute aufgrund der in kürzester Zeit enorm ansteigenden Nachfrage bald auch nicht mehr in der Lage, unter den gegebenen Rahmenbedingungen eine zeitaufwendige Ausbildung in Verhaltenstherapie oder Gesprächstherapie während des Studiums in ausreichen-

dem Maße anzubieten – von einer Ausbildung von bereits Berufstätigen ganz zu schweigen. Für diese wurden Weiterbildungskurse geschaffen und von den neu entstandenen Verbänden organisiert.

Der Gesetzgeber übernahm dann 1998 das Modell der von der KBV favorisierten außeruniversitären Ausbildungsinstitute. Es war dasjenige, was sich in dem in den neunziger Jahren ansonsten unübersichtlichen Feld vermeintlich oder tatsächlich bewährt hatte und unter einer gewissen externen Kontrolle (durch ärztliche Gremien) stand.

Nach über zehn Jahren Psychotherapeutengesetz haben sich die Psychotherapie als anerkannt wirksames Heilverfahren und die Psychotherapeuten als qualifizierter Heilberuf etabliert. Der Gesetzgeber ist nunmehr bereit und gewillt, Psychotherapeut als eindeutig akademischen Heilberuf anzuerkennen und die strukturellen „Sonderwege“ bei Einführung des Berufs zu korrigieren – der krönende Abschluss einer wahrlich langen Entwicklung.

### Von der beharrenden Kraft des Faktischen

Doch die mit dieser Entwicklung gewachsenen Strukturen stehen dagegen.

Da sind zunächst die Ausbildungsinstitute, nunmehr nicht nur psychodynamische, sondern z.B. auch verhaltenstherapeutische. Sie fürchten um ihre Stellung – verständlicherweise. Aber die Sorgen sind unbegründet oder zumindest nicht zwingend. Die Gesamtausbildung der akademischen Heilberufe ist zweigliedrig: nach dem mit der Approbation abschließenden grundlegen-

## Verzahnung von Ausbildung, Forschung und Praxis



Prof. em. Dr.  
Dietmar  
Schulte

1974 bis 2009 Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Bochum, Forschung u.a. zu Therapiemotivation, Entscheidungen von Therapeuten, 1969 bis 2009 für das PsychThG tätig, bis 2011 (alternierend) Vorsitz des Wissenschaftlichen Beirats, Dt. Psychologiepreis, Diothima-Ehrenpreis der deutschen Psychotherapeutenchaft 2012.



den Studium folgt die praxisbezogene Weiterbildung. Inhaltlich ist das auch jetzt schon bei der Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten so. Auch gegenwärtig erfolgt bereits während des Psychologiestudiums eine grundlegende Ausbildung in Klinischer Psychologie und Psychotherapie, und die durch das Gesetz geregelte Ausbildung in Ausbildungsinstituten entspricht de facto einer Weiterbildung, ganz so wie die Weiterbildung von Ärzten zum ärztlichen Psychotherapeuten. Nur die rechtliche Verankerung ist unterschiedlich, und nur die ist zu ändern.

Ohne hier auf Einzelheiten einzugehen: Inhaltlich muss sich bei einer Direktausbildung am gegenwärtigen Psychologiestudium mit Schwerpunkt Klinische Psychologie/Psychotherapie nicht viel ändern. Wahrscheinlich müssen einige Praxisanteile (z.B. Famulatur außerhalb der Vorlesungszeit) ergänzt werden. Durch weitgehende Durchlässigkeit der Studiengänge lassen sich auch Verwerfungen an den Psychologischen Instituten vermeiden. Und die bisherige Ausbildung in den staatlich anerkannten Ausbildungsstätten bleibt inhaltlich und vom Umfang her ebenfalls weitestgehend bestehen. Dies betrifft auch die „Selbsterfahrung“ und die „praktische Ausbildung unter Supervision“, die auch in Zukunft durch die „Weiterbildungsinstitute“ und in ihnen durchzuführen sind. Das ist gesetzlich zu regeln, einschließlich der Abrechnung der in den Weiterbildungsinstituten durchzuführenden Therapien.

Aus der Ausbildung wird „nur“ eine Weiterbildung, dann nicht mehr unmittelbar unter staatlicher Kontrolle, sondern ermächtigt durch demokratisch gewählte Gremien der Psychotherapeutenkammern und durchzuführen

nach den Regelungen der Muster-Weiterbildungsordnung und der von den Landesbehörden genehmigten Länder-Weiterbildungsordnungen. Die Interessen der Ausbildungsinstitute sind legitim und gerechtfertigt. Sie haben das vom Gesetzgeber vorgegebene System umgesetzt. Ihre Anliegen müssen formuliert und bei der Gesetzgebung berücksichtigt werden.

Es gibt eine zweite Befürchtung: Durch eine Direktausbildung würde die gegenwärtige „Vielfalt der Therapieschulen“, gleichgültig ob gewünscht oder beklagt, de facto eingeschränkt. Denn – so die Befürchtung – an den Psychologischen Universitätsinstituten würde praktisch nur Verhaltenstherapie gelehrt und damit die Wahrscheinlichkeit, dass Studierende sich dann für eine Weiterbildung in einem anderen wissenschaftlich anerkannten Verfahren entscheiden, geringer werden.

Man müsste weiter ausholen und genauer betrachten, was derzeit im Zentrum des Psychologiestudiums mit Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie steht, ob es wirklich „die Verhaltenstherapie“ ist oder vielleicht eher der aktuelle Forschungsstand zum Feld „Psychische (und andere) Störungen und ihre Behandlung“; zumal heute in der internationalen Therapieforschung bei dem Bemühen, wirksame Therapiemanuale zu entwickeln und zu verbessern, zunehmend Ansätze aus unterschiedlicher Tradition kombiniert und empirisch evaluiert werden, ohne Rücksicht auf „Besitzansprüche“ von Schulen.

Aber unterstellen wir einmal, es sei so, die Verhaltenstherapie dominiere. Dann bliebe als entscheidende Frage, ob sich dies durch Einführung einer Direktausbildung verstärken wird. Was

würde sich ändern? Inhaltlich würde sich – wie oben bereits erwähnt – nicht viel ändern. Zentrale Inhalte – jetzt wie nach einer Reform – sind vor allem die Themen, die in Anlage 1 der gegenwärtigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung genannt werden, und die sind durchweg nicht schulspezifisch. Denn einen psychotherapeutischen Schwerpunkt im engeren Sinn erlernt man erst in der Weiterbildung. Dass vielleicht während des Studiums bereits ein umfangreicheres Praktikum abzuleisten wäre, hätte darauf wohl kaum einen Einfluss. Umgekehrt: Bei Einführung einer Direktausbildung würde eine staatliche Approbationsordnung das Studium regeln, und da könnte die Lehre verschiedener wissenschaftlich anerkannter Therapieansätze verbindlich geregelt werden, was derzeit nicht möglich ist.

**Fazit**

Was nun wären die Vorteile einer Direktausbildung?

- Psychotherapeut wäre eindeutig als akademischer Heilberuf in unserem Gesundheitssystem etabliert, vergleichbar mit dem des Zahnarztes. Über Status, rechtliche Arbeitsbedingungen und Besoldung im stationären und teilstationären Bereich müsste nicht jeweils neu gesondert gekämpft werden.
- Realisiert wäre die Einheit von Ausbildung, Forschung und Praxis als grundlegende Basis für eine kompetente, (Forschungsmethoden-)kritische und am Forschungsfortschritt orientierte Ausbildung für eine selbständige und eigenverantwortliche Berufstätigkeit,

- allerdings nicht in Verbindung mit irgendeiner Forschung, sondern Forschung zur Psychopathologie, Psychotherapie und Psychodiagnostik sowie ihren bio-, sozial-, neuro- und allgemeinpsychologischen Grundlagen,
- und mit Verbindung zur Praxis, realisiert durch die Forschungsambulanzen psychologischer Universitätsinstitute, auch in Kooperation mit anderen Forschungseinrichtungen.

- Direktausbildung wäre der Garant für einen tarifrechtlich geregelten Status mit entsprechender Vergütung der „Assistenztherapeuten in der Weiterbildung“.
- Und das zweigliedrige System mit Studium und Weiterbildung garantiert, klärt und festigt den Status der Weiterbildungsinstitute.

Neues verändert zwangsläufig das Gegenwärtige, und manche Veränderungen sind umstritten, ihre Folgen von manchen befürchtet, und da gibt es sicher noch mehr befürchtete Folgen als die hier besprochenen. Es reicht sicher nicht, zur Gesamtbeurteilung lediglich alle zu erwartenden Veränderungen und Folgen zusammen zu betrachten, die vermeintlich negativen und die vermeintlich positiven, und dann zu entscheiden. Die Frage ist, ob negative Auswirkungen unvermeidlich sind. Ängste und Sorgen sind ein guter Ratgeber für konstruktive Lösungen – aber nicht für Vermeidung. ■