

Zukunft der Ausbildung

Inhaltsverzeichnis

1. Zur Vorgeschichte der Novellierungsbemühungen im Bereich Psychotherapie
2. Stand der Ausbildungsdiskussion

1. Zur Vorgeschichte der Novellierungsbemühungen

Nicht KJP sind schuld an der Entwicklung, wie mir kürzlich ernsthaft ein Vertreter der Kommission Ausbildung in der Psychotherapeutenkammer NRW weiß machen wollte, in der ich mitarbeite. Dann bräuchte man ja nur den Berufsstand liquidieren.

Die Schaffung eines eigenen Berufes KJP (übrigens auf der Grundlage eines Minderheiten-votums) hat seit Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) 1999 viele engagierte Psychotherapeuten hervorgebracht, die sich bewusst und vorwiegend für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und ihre spezifischen Erfordernisse entschieden haben. Arbeit mit Kindern wurde für diese Ärzte, Psychologischen Psychotherapeuten oder KJP, die tatsächlich vorwiegend mit Kindern und Jugendlichen arbeiteten, zum gemeinsamen Vielfachen und ließ alte Grabenkämpfe, wie zwischen den Verfahren, zurücktreten. Diese Entwicklung, das sollten wir nicht vergessen, führte in den vergangenen 10 Jahren zu einem beispiellosen Prozess der Professionalisierung im traditionellen Berufsfeld KJP:

Ergebnis ist eine immer offenere und differenziertere inhaltliche Ausgestaltung von Berufsbild und Ausbildung sowie eine Expertisierung und Identitätsfindung unter den KJP, die sich auch in immer selbstbewussterer und selbstverständlicher eigenständiger Vertretung ausdrückt. Nicht vergessen werden sollte die zunehmende Beforschung des bis dahin sträflich vernachlässigten Bereichs KJP seit Inkrafttreten des PsychThG. (*Immer mehr Kollegen, konnte ich beobachten, promovierten und legten ihren Dr. nach*)

Diese Entwicklungen ließen natürlich auch die Wahrnehmung des Berufes in der Öffentlichkeit nicht unberührt – auch wenn im Hinblick auf den ersehnten Imagewandel hoffentlich noch mehr zu erreichen ist!

Mit dem PsychThG ins Allerheiligste, nämlich ins ärztliche Monopol heilkundlicher Tätigkeit vorzudringen, hob zweifelsohne das Niveau, hatte aber auch seinen Preis!

Verlangte es doch von der Psychotherapeutenchaft, sich am (Facharzt-) Level der Mediziner Ausbildung auszurichten, und den Wert der eigenen Approbation und Versorgungsarbeit immer wieder über qualitätsgesicherte fachkundige Ausbildung zu legitimieren und zu sichern.

Die derzeitigen Reformüberlegungen psychotherapeutische Ausbildung betreffend erfolgen auch nicht, weil die Psychotherapeuten ihre Arbeit schlecht machen, oder weil sich die psychotherapeutischen Ausbildungsbemühungen seit Inkrafttreten des PsychThG disqualifiziert hätten. Im Gegenteil, die postgraduale Psychotherapieausbildung an den überwiegend staatlich anerkannten Instituten¹ hat sich durchaus bewährt, was zwischenzeitlich auch wissen-

¹ Von den bundesweit 173 Ausbildungsstätten sind 141 nicht an Universitäten.

schaftlich-systematisch attestiert wurde: Auch das Forschungsgutachten stützt alles in allem dieses Resümee.

Das Forschungsgutachten war 2007 von Regierungsseite in Auftrag gegeben worden².

Als sich das Psychotherapeutengesetz (PsychThG-1998)³ seinem 10-jährigen Bestehen näherte, wurde das zum Anlass genommen, die Ausbildungslandschaft, die es hervorgebracht hatte, auf den Prüfstand zu stellen und zu vermessen.

Für alle unhaltbar war demnach die Nichtbezahlung der Kandidaten während der Praktischen Tätigkeit. Dieses Problem machte dringend notwendig zu überlegen, welche Wege und welche Mittel geeignet erscheinen, damit PiAs mit gesicherter und einigermaßen angemessener Vergütung in die Versorgung einbezogen werden können. Ein Modell war die stufenweise Entwicklung und formale Bestätigung von Versorgungskompetenz in Form einer eingeschränkte Behandlungserlaubnis vor Beginn der Tätigkeit. Ein weiterer Vorschlag beinhaltete die Aufwertung der Praktischen Tätigkeit zur curricular angelegten Praktischen Ausbildung, mit dem Ziel, darüber erste Qualifizierungen festzuschreiben, die eine wenn auch eingeschränkte Behandlungsfähigkeit nachweisen und ihre Honrierung legitimieren.

Unter dem Eindruck der Forschungsergebnisse, der Diskussion in der Profession und unserer eigenen langjährigen Erfahrungen in der Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten kristallisierten sich dann erste Maßgaben für eine Zukunft der Ausbildung heraus:

Auch in Zukunft sollte die Ausbildung zum Erwachsenenpsychotherapeuten und KJP

- im dualen System erfolgen,
- auf dem gegebenen hohen Qualifikationsniveau gesichert werden,
- den Verfahrenbezugs beibehalten;
- und die heute selbstverständliche Verfahrensvielfalt gewährleisten.

Wichtig erschien ferner, die Ausbildung nicht länger und teurer zu machen, und die Mitfinanzierung der Ausbildung durch die Krankenkassen im Rahmen der Praktischen Ausbildung nicht zu gefährden.

Diese Forderungen spiegeln eine weitverbreitete Positionierung innerhalb der Psychotherapeutenchaft!

² Strauß, B. (Projektleiter) u.a. (April 2009): Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen; veröffentlicht über die Seite www.bmg.bund.de.

³ Psychotherapeutengesetz (PsychThG) (16.06.1998): Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – BGBl. I S. 1311

Damit war der Prozess einer Novellierung der Ausbildung angerollt. Die Notwendigkeit war von außen aufgedrängt worden, brachte aber auch innen alle berufs- und machtpolitischen Kräfte ins Spiel.

Primäres Motiv waren die Veränderungen an Fachhochschulen und Universitäten infolge des ‚Bolognaprozesses‘ gewesen, die die gesamte Ausbildungslandschaft verändern sollten. Wobei derzeit niemand(!) mit Gewissheit sagen kann, wie die Hochschullandschaft nach der endgültigen Umstellung aussehen wird!

Denn mit der Umstellung von Magister- und Diplom- auf Bachelor- und Masterabschlüsse, ändern sich nicht nur die Abschlüsse. Mit der damit einhergehenden Modulierungs- und Akkreditierungspraxis ändert sich die gesamte Systematik an den Hochschulen. Im Zuge eines Wechsels von der Input- zur Outcome-Orientierung werden Studiengänge nun nicht mehr wie bisher über Studienordnungen und Prüfungsinhalte, sondern über Kompetenzen definiert und bewertet, die sie vermitteln. Das bedeutet ab sofort, dass man sich auf die historischen und durchaus sinnigen Studienvoraussetzungen nicht mehr berufen kann. Es wird nicht mehr in Berufsbildern und in Studiengängen mit entsprechenden verbindlichen Rahmenplänen und Abschlüssen gedacht: Den Pädagogen und auch den Psychologen mit Magister oder Diplom, so wie wir ihn kennen, wird es, ganz unabhängig von unseren Entscheidungen, in Zukunft ganz sicher nicht mehr geben! Ich jedenfalls sehe keine Anzeichen, und der gegenwärtige Diskussionsverlauf um den Diplomingenieur als weltweites Vertrauens- und Markenzeichen bestärkt mich darin anzunehmen, dass dieser Prozess keinesfalls noch einmal rückgängig gemacht werden könnte.

Damit wurden die im PsychThG festgelegten Zugangsvoraussetzungen obsolet und müssen nun im Rahmen des neuen Systems revidiert werden.

Die Psychotherapeutenschaft musste also handeln, wollte sie nicht riskieren, seitens der Ministerien etwas übergestülpt bekommen. Die Gefahr ist keinesfalls gebannt, auch wenn Minister Rösler gerade eine kleine Reform ausgeschlossen und eine umfassende Reform der Psychotherapieausbildung hinten angestellt hat.

Es galt, die Meinung und Zustimmung der Profession einzuholen. Unter Einbeziehung der Kammern (als versammelte Vertreter des institutionellen Bereichs der Versorgung) ebenso wie der Ausbildungsinstitute (als Repräsentanten des verfahrensspezifischen Wissens und der einschlägigen Behandlungserfahrungen), der Hochschulen sowie der Kliniken und Vertretern der Ausbildungsteilnehmer begann die Profession, sich zu fragen, was „richtig“ ist in die Zukunft gedacht. Dabei kann das, was fachlich „richtig“ ist, berufspolitisch obsolet sein und umgekehrt. Es brauchte viel Toleranz und Verständnis für die Mühsal demokratischer Entscheidungsfindung bei dem Bemühen,

- sich sowohl das allgemeine Wissen und Können das eine psychotherapeutische Tätigkeit fordert, zu vergegenwärtigen,
- wie auch die speziellen Anforderungen im Erwachsenen- und Kinder- und Jugendlichenbereich zu berücksichtigen und
- in Form unverzichtbarer Ausbildungs-Module systematisch zusammenzustellen.

Denn PP und KJP, das stellte sich wieder ganz deutlich heraus, das ist auch weiterhin ein schwieriges Thema. Man ist sich in vielem ähnlich und versteht sich dann doch nicht! Sicher war es eine politisch kluge Entscheidung, diesen fundamentalen zukunftsweisenden Prozess in einer so intensiven Diskussion und in einen so breiten Diskurs einzulagern. Bleibt zu hoffen, dass das Bemühen der BPTK und des DPT sich nicht als Popanz herausstellt.

Die Debatte geriet dann unerwartet unter Druck, als von Ministeriumsseite erste formale „Übersetzungen“ von Ausbildungsabschlüssen erfolgten. Im Rahmen ihrer Äquivalenzregeln setzte die Kultusministerkonferenz die bislang gültigen Fachhochschuldiplome unserer Ausbildungskandidaten formal ‚nur‘ dem Bachelor of Art⁴; das Psychologiediplom und alle anderen Universitätsdiplome dagegen dem Master (MA – of Arts oder Science) gleich. Das war Wasser auf die Mühlen Vieler und für uns KJP von besorgniserregender Brisanz:

Zum einen drohte diese Entscheidung die vielerorts beklagte „Schräglage“ in der Psychotherapie zwischen PP und KJP nachträglich zu legitimieren und festzuschreiben⁵. Zum anderen bedeutete dies - und wird auch bereits von einzelnen Ausbildungsstätten so praktiziert und von der Mehrzahl der Prüfungsämter akzeptiert(!) -, dass im Bereich KJP derzeit ein Bachelor als Zugangsvoraussetzung zur Psychotherapeutenausbildung ausreicht! Damit hat die ministeriale Äquivalenzregelung eine Zweiklassenpsychotherapie vorbereitet und großen Druck, Unmut und Besorgnis insbesondere unter den KJP gesät. Sie monieren, dass eine solche Äquivalenzregelung nicht nur Zementierung der gegenwärtigen Asymmetrie bedeutet, sondern eine Vertiefung der Kluft zwischen KJP und PP erwarten lässt, und das bei gleich langer und gleich aufwändiger Psychotherapieausbildung! Eine letztendliche Akzeptanz und Umsetzung der ministeriellen Maßgabe würde ganz handfest eine formal begründeten Dequalifizierung des gesamten KJP-Berufsstandes nach sich ziehen!

⁴ Das sind in der Regel 3 Jahre Studium.

⁵ Das Forschungsgutachten kennzeichnet den Status quo als „dysfunktionale und nicht zukunftsfähige“ (FG 368) „Zweiklassenpsychotherapie“: Obwohl die Ausbildung für PP und KJP gleich lang und gleich aufwendig ist und die gleiche theoretische Grundlagen umfasst, kann „ ... festgestellt werden, dass nicht zwei gleichwertige Berufe geschaffen wurden, welche primär durch eine altersgruppenspezifische Qualifikation gekennzeichnet sind,“ also KJP und EP, dass vielmehr mit dem PP ein „High-level-Therapeutenberuf“ eingeführt wurde, der „durch Erwerb von Zusatzkenntnissen das gesamte Spektrum von PatientInnen, vom Kind bis zum alten Menschen...“ behandeln darf (FG 367)

Daher ist es undenkbar, diese Vorgabe hinzunehmen! Auch wenn noch keine Möglichkeit der Revision in Sicht ist. Ebenso undenkbar ist es aber auch, auf den heutigen Zugangsvoraussetzungen zu beharren. Denn das hieße wiederum, den Bachelor als Zugangsvoraussetzung hoffähig zu machen. So rückte die Diskussion um ein gleich hohes und ein gleichwertiges Ausgangsniveau in den Fokus, und der Masterabschluss ohne Beschränkung als ultimative Zugangsqualifikation zur Ausbildung bekam mit Hinweis auf den „Gemeinwohlbezug“ besondere Bedeutung. Ausdrücklich wird heute auf jede Einschränkung auf bestimmte Master-Typen und auf konsekutive Bachelor-Master-Programme ebenso verzichtet wie auf eine Differenzierung zwischen Fachschulen und Universitäten, nicht zuletzt, um einen breiten Zugang zur postgradualen Ausbildung zu erhalten.

Da dies auch im Interesse unserer psychologischen Kollegen ist, gibt es diesbezüglich weitreichenden Konsens. Denn nicht nur die KJP, sondern wie bei einem Schneeballsystem auch die PP können sich von dieser Entwicklung nicht unabhängig wähnen. Eben weil sie befürchten, dass über die KJP-Zugangsregelung ‚Minderqualifizierte‘ (von manchen Kollegen auch übersetzt als ‚Minderbegabte‘) in den Grad psychotherapeutischer Ausbildung vorgelassen werden, die durchaus (über mögliche Klagen) auch auf den Erwachsenenbereich überschwappen könnten⁶.

Leider polarisierte gerade die Debatte über die Eingangsqualifikationen besonders zwischen Pädagogen und Psychologen, wenn Letztere den Pädagogen nicht nur ihre paradigmatische Andersartigkeit im Sinne von nicht-psychotherapeutisch vorwarfen, sondern ihnen darüber hinaus im Rundumschlag auch jede akademische Provenienz absprachen.

Ich habe Hoffnung, dass durch die Basis eines Berufes und durch gemeinsames Lernen im Rahmen des Common-Trunk in Zukunft Pädagogen, Psychologen und hoffentlich auch Ärzte aufeinander zugehen und voneinander profitieren lernen, sodass sich die verfestigten Vorurteile nicht mehr halten können.

Gestützt wird die Master-Forderung auch durch einen Vergleich des im PsychThG geregelten Qualifikationsniveaus für den Zugang zur psychotherapeutischen Ausbildung mit den übergeordneten Kompetenzen der Nationalen und des Europäischen Qualifikationsrahmens. Auch hier zeigte sich, dass erst ein Masterstudiengang ausreichende wissenschaftliche Kompetenzen für die Ausübung eines akademischen Heilberufs vermittelt.

Statt einer pragmatischen Angleichung und schlichten Revision hatte sich die Diskussion zu diesem Zeitpunkt unter der Hand längst zu einer kontroversen Professionalisierungsdebatte

⁶ Bereits heute ermöglicht der BA-Abschluss in neuen von sechzehn Bundesländern den Zugang zur KJP-Ausbildung.

geweitet. Es ging nicht mehr nur in erster Linie darum, wie ein Psychotherapeut bestmögliche Versorgungsqualifikation erwarb, sondern auch darum, einen Psychotherapeutenberuf als starke Präsenz und Vertretung im Chor der anerkannten Heilberufe zu verankern.

Unter dem Eindruck von „degrading“ - befürchteten Status- und Qualifikationsverlustes - konzentrierte sich die Diskussion nun auf den Erhalt des ‚Gütesiegels‘ akademischer Heilberuf für beide psychotherapeutischen Berufe. Denn hier liegt ein Schlüssel für die Legitimierung und die Aufrechterhaltung der Gleichwertigkeit der Professionen. Auf dieser Maßgabe ruht (seit dem PsychThG), dass es heute in der ambulanten Versorgung eine Gleichstellung von körperlichen und psychischen Erkrankungen ebenso wie der Honorierung der Behandlungen gibt. Da dies alles keinesfalls gefährdet werden sollte, bekam die Sicherung des akademischen Standards Priorität.

Mit der Normierung dieser hohen Anforderungen sollte nicht nur der Gesundheit der Bevölkerung als schützenswertem Rechtsgut Rechnung getragen werden. Sie wurde umso dringlicher, als sich zeitgleich auch die sogenannten Heilhilfsberufe in der Ausbildungslandschaft neu positionierten. Die angestrebte allgemeine „Akademisierung der Gesundheitsberufe“ konnte die Debatte um den Beruf des Psychotherapeuten nicht unberührt lassen. (*Die Neueröffnung der Fachhochschule für Gesundheitsberuf in Bochum kann als Indikator für diese Entwicklung gelten*) Vor allem für die KJP geht es infolge der beschriebenen Entwicklungen und ministeriellen Zuordnungen bestands- und qualifikationswährend darum, nicht wegsortiert zu werden in das Kästchen sogenannter Heilhilfsberufe (z.B. Ergo- und Logopädie). Eine Gleichsetzung nach dem Motto ‚Kleine Patienten – kleine Psychotherapie‘ kann in keinem Fall hingenommen werden. Auch vor diesem Hintergrund ist im Sinne der Gleichstellung der Berufe eine Definition von Zugangsqualifikationen oder –kompetenzen für beide Berufe, PP wie KJP, auf Masterniveau zu fordern.

Die Mehrheit des *16. Psychotherapeutentages* begrüßte daher die Chance, für alle Psychotherapeuten einen Masterabschluss und damit ein einheitliches akademisches Zugangsniveau zur Ausbildung, d.h. eine breite und gleichwertige wissenschaftliche Basisqualifikation zu sichern, die berufs- und sozialrechtlich dem Status von Fachärzten entspricht.

Vor diesem Hintergrund entwickelte sich eine brisante und kontroverse Diskussion auf z.T. sehr heterogenen Ebenen und mit sehr unterschiedlichen Ausbildungsmodellen, die auch die paradigmatisch unterschiedliche universitäre Sozialisation von Erwachsenen- und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, von klinischen Psychologen und (Sozial-) Pädagogen, sowie ein daraus resultierendes unterschiedliches Berufsverständnis und -image offen legte

und die Frage aufkommen ließ, ob Komplexität überhaupt noch einen Platz in der Auseinandersetzung gewinnen kann.

Die Diskussion bewegte sich zwischen den Positionierungen:

- Beibehaltung eines eigenständigen Heilberufs des KJP um der Spezifität des Berufes und der besonderen Identität Rechnung zu tragen;
- weitgehend unterschiedslose gemeinsame Ausbildung von KJP und Erwachsenenpsychotherapeuten i.S. einer Basisqualifikation für Psychotherapeuten, unabhängig vom späteren Klientel;
- Entwicklung einer universitären Ausbildung zum Psychotherapeuten, die als ‚Direktausbildung‘ firmierte.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen nachzeichnen, wie die beschriebene Entwicklung alle Psychotherapeuten bestands- und qualifikationswährend in Richtung einer raschen Gesetzesreform unter Zugzwang gebracht hat. Einigkeit herrscht heute dahingehend, dass am bewährten dualen System verfahrensorientierter Ausbildung ebenso festgehalten werden soll wie an der Gleichstellung der Berufe, die dadurch gewährleistet scheint, dass für alle gleiche/gleichwertige psychotherapierrelevante fachliche Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung auf Masterniveau gefordert werden. Wichtig scheint mir aber im Prozess der Konkretisierung und Umsetzung darüber zu wachen, dass bei der Definition der basalen Kompetenzen, die in Ablösung der Vorberufe an den Hochschulen erworben werden, einem breit angelegten bio-psycho-sozialem Krankheits- und Psychotherapieverständnis ebenso Rechnung getragen wird wie einer breiten akademischen und paradigmatischen Fundamentierung aus Psychologie, Pädagogik, Neuro- ebenso wie Sozialwissenschaften und anderen Humanwissenschaften. Abzuwehren gilt eine Gleichsetzung von Psychologie und Psychotherapie und eine Engschreibung i.S. eines reduktionistischen, vorwiegend klinisch-psychologischen Paradigmas. Abzuwehren ist ferner auch jede versteckte Direktausbildung, da die Hochschulen derzeit keine angemessene psychotherapiespezifische Ausstattung vorweisen können (Verfahrensvielfalt, ausreichend psychotherapeutische Dozenten, Supervisoren und Selbsterfahrungsleiter). Hoffnung macht da die Abstimmung auf dem 17. DPT, die mit großer Mehrheit Methodenvielfalt an den Hochschulen einforderte. Anzuregen ist ferner, den Umfang nachholbarer hochschulrelevanter Eingangsqualifikationen merklich zu erhöhen (35 →50), um so vor allem für weibliche PiAs und Späteinsteiger in unserem Beruf mehr Flexibilität zu schaffen. Ebenso notwendig erscheint es mir, fachgerechte und flexible Übergänge zu schaffen, die niemanden benachteiligen und den Prinzipien von Vergleichbarkeit und Vertrauensschutz genügen.

Ich hoffe auch, die historische Notwendigkeit zur Integration herausgearbeitet zu haben. Ich habe versucht zu zeigen, dass es um gemeinsames Handeln der Profession als Ganze geht.

Die Vergangenheit hat gezeigt, wie schwer uns die Vermittlung kollektiver Einheit nach außen (noch) fällt. Wie schwer es ist, die notwendigen Kompromisse bei aller internen Unterschiedlichkeit und Interessendivergenz auszuhandeln und dabei das Ansehen und den Respekt vor den partikularen Interessen und Besonderheiten, vor allem der Minderheiten zu respektieren und zu gewährleisten. Das setzt ein verändertes Verständnis und eine veränderte Haltung bei allen voraus. Das braucht Öffnung der ausschließlich um die eigene Sache kreisenden selbst- und machtbezogenen Mentalität. Dies gilt umso mehr, als ja nicht immer erstlinig fachkundiger Sachverstand leitend ist, sondern oft handfeste ökonomische- und Machtinteressen - und zu oft auch Missverständnisse und schlichte Arroganz. Es braucht schon viel Sachverstand und eben diesen Mentalitätswandel, damit in dieser Umwälzungsphase etwas gelingen kann, was schon einmal den Geist des PsychThG beflügelte: dass sich ein über enge Berufs-, Fach-, Verbands-, Institutionen- und Schulengrenzen hinausgreifendes Bewusstsein entwickelt, dass wir, ein Sammelsurium von Verschiedenen an den unterschiedlichsten Plätzen der Versorgung, ein gemeinsames Schicksal teilen, dass wir Psychotherapeuten sind.

2. Stand der Ausbildungsdiskussion

Der 16. DPT entschied sich am 8. Mai 2010 für einen Kompromiss:

Zukünftig soll es eine berufsrechtliche Gleichstellung der beiden Berufe geben. Die Ausbildung soll in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren erfolgen, mit theoretischer und praktischer Qualifikation für alle Altersgruppen und in einer einheitlichen Approbation als Psychotherapeut münden, aber mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen: Psychotherapeut mit Schwerpunkt Kinder und Jugendlichenpsychotherapie und Psychotherapeut mit Schwerpunkt Erwachsenenpsychotherapie im Sinne einer sozialrechtlichen Fachkunde, die für eine Behandlung auf dem sog. Facharztniveau qualifiziert (Voraussetzung für die GKV-Abrechnung). Verbunden ist damit für alle Absolventen die Option, im Zuge einer zusätzlichen Qualifizierung (man spricht von plus 2/3) auch die andere Spezialisierung zu erwerben. Für die analytischen und tiefenpsychologisch fundierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten würde dies bedeuten, dass sie sich mit entsprechender zusätzlicher Weiterbildung endlich auch selbst weiterbilden könnten.

Beschlossen wurde eine Novellierung der Ausbildung mit dem Ziel einer qualitativ hochwertigen Ausbildung aller Psychotherapeuten⁷, die sich in vereinheitlichten Zugangskategorien auf Master-Niveau konkretisiert. Überdies sollen in der Approbationsordnung, die die bisherige Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ablöst, nicht nur die zu fordernden psycho-

⁷ Das Abstimmungsergebnis war hier mit 87 Ja-Stimmen, 17 Nein-Stimmen und 3 Enthaltungen mehr als deutlich.

therapie relevanten Inhalte, sondern auch schon die Eingangskompetenzen festgeschrieben werden. (*Direktausbildung?*)

Bei Vorliegen der Eingangsqualifikationen und Nachweis von 6 Monaten einschlägiger Praktika, die studienbegleitend oder danach abgeleistet werden können, kann die Zulassung zum schriftlichen Teil der Staatsprüfung erfolgen, die die heutigen „Grundkenntnisse“ abprüfen soll. Auch diese Kenntnisse können während des Studiums, aber auch zum Teil während der postgradualen Ausbildung erworben werden.

Nach bestandener Prüfung wird eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis erteilt, vorausgesetzt, dass ein gültiger Ausbildungsvertrag vorliegt. Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis ist Voraussetzung für das Absolvieren der Praktischen Ausbildung und berechtigt zur psychotherapeutischen Behandlung von Patienten unter Aufsicht oder Supervision im Rahmen des Ausbildungsverhältnisses und zum Führen der Bezeichnung „Psychotherapeut in Ausbildung“ (PiA).

Theoretische und praktische Ausbildung erfolgen verfahrensorientiert und beinhalten im sogenannten Common Trunk einen einheitlichen Teil für die Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und einen besonderen Teil, die Vertiefung im Behandlungsschwerpunkt Erwachsene oder Kinder und Jugendliche.

Die Praktische Ausbildung besteht aus zwei Teilen und orientiert sich an einem Lernzielkatalog. Der (teil-)stationäre erste nicht verfahrensorientierte Teil dauert mindestens ein Jahr und umfasst 1.200 tatsächlich geleistete Stunden, von denen mindestens sechs Monate mit 600 Stunden auf eine psychiatrische Einrichtung entfallen müssen.

Den zweiten Teil bildet die vertiefte Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren⁸. Sie umfasst mindestens 700 Behandlungsstunden in einer Einrichtung, an der ambulante psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden. Während der gesamten Praktischen Ausbildung sind Psychotherapeuten in Ausbildung angemessen zu vergüten.

Am Ende der Ausbildung erfolgt eine mündliche Prüfung über die weitergehenden Grundkenntnisse und das Vertiefungsverfahren. Anschließend kann eine Approbation als Psychotherapeut erteilt werden, die berufsrechtlich zur Ausübung von Psychotherapie mit allen Altersgruppen befugt.

Damit wurde, wie ich meine, der Unterschiedlichkeit von KJP und EP formal Rechnung getragen: Jeder macht, was er gelernt hat! Denn Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unterscheidet sich in ihrer Anwendung in vielen Punkten von der Behandlung Erwachsener

⁸ Derzeit Psychoanalyse, Tiefenpsychologisch fundierte Verfahren und Verhaltenstherapie. Auch Gesprächspsychotherapie und Systemische Verfahren sind Gegenstand der vertieften Ausbildung.

und braucht zur Gewährleistung einer angemessenen und qualitätsgesicherten Versorgung ein eigenes Kompetenzprofil.

Aber sie braucht ebenfalls umfassende Basisqualifikationen, die sich in den Zugangsqualifikationen ebenso realisieren wie im „Common Trunk“. Auch wenn wir ‚kleine Patienten‘ behandeln, benötigen wir Methodenkenntnisse (*schon allein um über Evidenz reflektieren und mitreden zu können*) und eine wissenschaftliche und kritische Rezeptions- und Anwendungskompetenz, die uns die Metaebene erschließt und genügend Bereitschaft und Befähigung bereitstellt für Reflektion und innovative Weiterentwicklung unserer Kompetenz ebenso wie unseres Berufes.

So wurde Gemeinsames vorstellbar und zwar umso mehr, je abstrakter und theoretischer alles blieb.

Nun warten alle auf politische Schritte. Im BMG wurde mittlerweile eine allerdings nur kommissarische Referatsleitung eingesetzt, um (unter dem Druck der AOL) die berufsrechtlichen Angelegenheiten voran zu bringen. Bundesgesundheitsminister Rössler hat ganz deutlich signalisiert, dass er keine ‚kleine Reform‘ befürworten wird, sodass eine ‚große‘ Novellierung des PTG zu erwarten ist, die aber auch jetzt nicht! Die Situation ist verwirrend!

Daher ist es besonders wichtig, dass die Psychotherapeutenschaft inhaltlich vorbereitet und einig ist, auch um Konzepte einbringen und Druck setzen zu können. Ziel der BPTK ist es deshalb in Aussprache mit der gesamten Psychotherapeutenschaft bis Ende 2010 einen Entwurf für eine mögliche Revision des PsychThG vor zu legen.

Zu fordern ist weiter eine engere und sachgerechtere Verzahnung zwischen Universitäten, Fachhochschulen und Ausbildungsinstituten, ebenso wie eine Intensivierung der Versorgungsforschung, die die tatsächliche Versorgungsrealität und den tatsächlichen Bedarf wiedergibt und zu reflektieren in der Lage ist, wie die Versorgungslandschaft (Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Schulen und Vorschulbereich) sektorenübergreifend gestaltet werden und kooperieren muss, damit psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche und ihre bedeutungsvollen Bezugspersonen schnell und unkompliziert möglichst lange ambulant und in ihrem sozialen Umfeld behandelt werden können, ohne mehr als notwendig stigmatisiert zu werden. Denn wir sind und bleiben Spezialisten für die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihrem sozialen Umfeld. Das erfordert besondere persönliche Qualifikationen, dezidiertes Wissen über Kindheit, Jugend und Elternschaft; das schließt den umfassenden Entwicklungsbezug ebenso ein wie den systemischen Bezug.