

Michael Borg-Laufs

Der Transitionsprozess zum Psychotherapeutengesetz – aktueller Stand und Perspektiven im Hinblick auf ein biopsychosoziales Fallverständnis

The transition process of psychotherapist law – current state and perspectives regarding biopsychosocial treatment concepts

In diesem Beitrag wird der aktuelle Prozess der Überarbeitung des Psychotherapeutengesetzes in Deutschland kritisch betrachtet. Insbesondere wird hervorgehoben, dass sich eine Approbation nach dem Studium ohne alters- und verfahrensspezifische Vertiefungen möglicherweise insbesondere auf die psychotherapeutische Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher negativ auswirken kann. Darüber hinaus wird betont, dass ein biopsychosoziales Fallverständnis in der Psychotherapie gefährdet ist, falls zukünftig – wie von einigen Seiten gewünscht – ein Psychotherapiestudium nur an psychologischen Fakultäten der Universitäten möglich sein soll und die Fachbereiche Sozialwesen an Fachhochschulen als mögliche Ausbildungsinstitutionen ausgeschlossen werden. Dies ist vor allem deshalb der Fall, weil an Fachbereichen Sozialwesen die soziale Komponente des biopsychosozialen Modells einen hohen Stellenwert hat. Vor allem die Arbeit mit schwer erreichbaren Risikopatienten kann nur gelingen, wenn aus der Sozialen Arbeit stammende Konzepte in die Psychotherapieausbildung integriert werden.

Schlüsselwörter

Psychotherapeutengesetz – biopsychosoziales Krankheitsmodell – Sozialarbeit – Fachhochschulen

In this article, the current revision of the psychotherapist law in Germany is considered critically. In particular, it is highlighted that the licence to practice psychotherapy after graduation, without in-depth training of age-specific and method-specific interventions, may have a negative effect on psychotherapeutic care of mentally ill children and adolescents. Moreover, it is emphasized that a biopsychosocial treatment concept in psychotherapy will be at stake if, in the future, as desired by some parties, it will only be possible to study psychotherapy at psychological faculties of universities, whereas the faculties of applied social sciences at universities of applied sciences will be excluded from psychotherapist training. This is particularly the case because at faculties of applied social sciences the social component of the biopsychosocial concept has a high priority. Especially working with hard-to-reach high-risk patients can only succeed if social work concepts are integrated in psychotherapy training.

Keywords

psychotherapist law – biopsychosocial model of illness – social work – universities of applied sciences

Der „Transitionsprozess“ zum Psychotherapeutengesetz

Der sogenannte Transitionsprozess ist in vollem Gange. Nachdem die Bundespsychotherapeutenkammer im Herbst 2014 im Wesentlichen einer Direktausbildung zugestimmt hatte (BPTK, 2014) wurde vom Bundesgesundheitsministerium umgehend der Prozess der Überarbeitung des Psychotherapeutengesetzes angestoßen. Koordiniert von der Bundespsychotherapeutenkammer arbeiten verschiedene Arbeitsgruppen der Profession an der Lösung unterschiedlicher Einzelprobleme, die im Rahmen der Transition zu lösen sind.

Vor dem Hintergrund, dass sich die bisherige Ausbildungsstruktur (grundlegendes Studium der Psychologie, Pädagogik oder Sozialarbeit und anschließende postgraduale Psychotherapieausbildung an einem staatlich anerkannten Ausbildungsinstitut) durchaus bewährt hatte (vgl. Strauß et al., 2009), scheint nicht ohne Weiteres verständlich, warum nun eine solch tiefgreifende Reform der Ausbildung angestrebt wird. Von den Befürwortern einer solchen Veränderung werden insbesondere folgende Begründungen angegeben (vgl. Fydrich et al, 2013; Lubisch, 2013):

- Verbesserung der Lage der bisherigen PsychotherapeutInnen in Ausbildung, die zukünftig als bereits approbierte KollegInnen während der Weiterbildung anders entlohnt werden können.
- Durch die stärkere Verankerung im Studium werde die wissenschaftliche Grundlage des Berufsstandes gefestigt, ein einheitliches akademisches Niveau aller PsychotherapeutInnen werde erreicht.
- Es könne auf die an den psychologischen Fakultäten bereits existierende Infrastruktur zurückgegriffen werden.
- Formale Parallelisierung mit anderen akademischen Heilberufen.

Viele BefürworterInnen eines solchen Modells gehen dabei in der Regel implizit oder explizit davon aus, dass bei einer Direktausbildung das Studium nur an universitären psychologischen Instituten durchgeführt werden kann. Fachhochschulen, die bislang auch für die Ausbildung qualifizierende Studiengänge angeboten haben, werden z. T. explizit ausgeschlossen, indem offen formuliert wird, dass nur „Universitäten oder ihnen gleichstehende wissenschaftliche Hochschulen“ diesen Studiengang anbieten können und/oder indem „ein Promotionsrecht vorliegen“ muss (Fydrich et al., 2013, 359).

Approbation ohne verfahrens- und altersspezifische Kompetenzen?

Die postulierten Vorteile haben allerdings auch eine Kehrseite, die mit Gefahren für die Entwicklung der Psychotherapie und des Psychotherapeutenberufes verbunden sind. So ist es unbestreitbar ein Missstand, unter welchen Bedingungen zurzeit PsychotherapeutInnen in Ausbildung ihre praktische Tätigkeit absolvieren müssen, da sie nicht selten für minimale oder gar keine Bezahlung in den Kliniken wie eine psychotherapeutische Fachkraft eingesetzt werden (vgl. Hermes, 2003). In den vorgeschlagenen Modellen werden große Teile der praktischen Ausbildung auf einen Zeitpunkt nach der Approbation verlegt und können/müssen dadurch angemessen entlohnt werden. Hier zeigt sich aber bereits das

Problem dieser möglichen Veränderung. Diese Verbesserung wird mit einer bitteren Entwertung der Approbation erkaufte. Nach den augenblicklichen Modellvorstellungen werden während der Studienphase bestimmte Grundlagen gelehrt (etwa allgemeinpsychologische Grundlagen, Beziehungsaufbau, Diagnostik, Gesprächsführung u.a.), nicht aber verfahrensspezifische Vertiefungen und auch keine altersspezifischen Vertiefungen. Beides wäre in der Weiterbildung nach der Approbation angesiedelt. Dies bedeutet aber, dass sehr junge – häufig also noch relativ lebensunfahrene – AbsolventInnen eines entsprechenden Studiums nur mit Basiskompetenzen ausgestattet, ohne jede ernst zu nehmende Kompetenz in spezifischen therapeutischen Techniken und Methoden mit der Approbation eine Erlaubnis zur selbständigen und eigenverantwortlichen Durchführung von heilkundlichen Psychotherapien erwerben.

Diese jungen KollegInnen werden von niemandem gezwungen werden können, an einer mehrjährigen Weiterbildung teilzunehmen. In welchen Kontexten und mit welchen PatientInnen sollen solche erst halb ausgebildeten PsychotherapeutInnen denn dann arbeiten? Lubisch (2013, S. 366) formuliert diesbezüglich: „Die Approbation ermöglicht eine Anstellung als Psychotherapeut, beinhaltet jedoch (...) keine Fachkunde mit Erlaubnis zur Kassenzulassung – das wäre allein nach einem Studium fachlich undenkbar.“ Hier wird also gefordert, dass niedergelassene KollegInnen höchste fachliche Qualifikationen aufweisen müssen, angestellt arbeitende KollegInnen hingegen minderqualifiziert tätig werden können. Sollten sich solche Vorstellungen durchsetzen, dann wäre dies eine Bankrotterklärung für die Durchführung von Psychotherapie in Institutionen. Etwa im Bereich der stationären Jugendhilfe kann davon ausgegangen werden, dass die große Mehrzahl der dort lebenden Kinder und Jugendlichen an psychischen Störungen leiden, ebenfalls hat eine große Mehrzahl der Betroffenen traumatisierende Erfahrungen gemacht (Schmid, Lang, Gahleitner, Weiß & Kühn, 2010). Dies ist auch unmittelbar offensichtlich, sind doch (traumatisierende) Erfahrungen von Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch die „Eintrittskarten“ für die Aufnahme in die stationäre Jugendhilfe (vgl. Münder, Mutke & Schone, 2000). Soll das Ergebnis der Reform der Psychotherapeutenausbildung wirklich sein, dass diese traumatisierten und hilfebedürftigen Kinder und Jugendlichen zukünftig von PsychotherapeutInnen in den Institutionen behandelt werden, die weder über eine verfahrensspezifische Ausbildung noch über eine altersspezifische Ausbildung für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen verfügen? Diese Frage, in welchen Kontexten und mit welcher Klientel approbierte PsychotherapeutInnen ohne Weiterbildung zukünftig arbeiten sollen, stellt ein Kernproblem der geplanten Direktausbildung dar.

Gefahren für ein biopsychosoziales Fallverständnis

Das erstmals von Engel (1977) beschriebene biopsychosoziale Verständnis von (nicht nur) psychischer Gesundheit und Krankheit hat in den letzten Jahrzehnten des vergangenen Jahrhunderts eine zeitgemäße Herangehensweise an psychische Störungen geprägt. Neben den biologischen Körpersystemen (Nervensystem, Hormonsystem, Immunsystem) und ihren Wechselwirkungen rückten in diesem Modell auch die psychologische und die soziale Bedingtheit psychischer Störungen in den Fokus der Betrachtung (vgl. Borg-Laufs, 2015). Einige AutorInnen sehen die jüngere Entwicklung im Bereich der Modellbildung in Bezug

auf psychische Störungen äußerst kritisch. So schreiben etwa Resch und Westhoff (2013, S. 37): „Psychiatrie und Psychotherapie unterwerfen sich immer wieder kausalerorientierten Weltbildern, die das psychische Geschehen ausschließlich als Funktionsstörungen der neuronalen Netzwerke auffassen.“ Keupp (2013) geht so weit, dass er das biopsychosoziale Konzept aufgrund der in den letzten Jahren zu beobachtenden Dominanz biologischer Herangehensweisen für gescheitert erklärt. Dies wäre ein enormer Rückschritt, zumal die biologischen Erklärungsmuster bis heute in vielen Bereichen psychischer Störung keine neuen erfolgversprechenden Behandlungsmethoden generieren und das auch nicht zu erwarten ist (Resch & Westhoff, 2013; Frances, 2013). Während die psychologische Komponente des biopsychosozialen Modells über die etablierten Therapieschulen recht fest verankert ist, droht aber insbesondere die soziale Komponente des biopsychosozialen Modells zu verschwinden. Dies kann allerdings keine Perspektive für eine langfristig erfolgreiche Psychotherapie sein. „Schwere soziale Benachteiligung erhöht das Risiko einer psychischen Erkrankung um ein Vielfaches. Je weiter unten im Sozialgefüge, desto größer das Elend. (...) Und da dies so ist, gehört die konkrete Lebenswelt unserer Patienten ... eben auch in den Mittelpunkt jeder Behandlung“ (Fiedler, 2006, S. 280).

Wenn aber das Psychotherapiestudium zukünftig einem durch neurobiologische Erklärungsmodelle angereicherterem Psychologiestudium entspricht, wird die soziale Komponente des biopsychosozialen Modells nur noch einen äußerst geringen Stellenwert haben. In diesem Zusammenhang gewinnt auch die von der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) immer wieder vorgebrachte Forderung, dass ein Psychotherapiestudium nur an Universitäten absolviert werden dürfe, besondere Brisanz. Da die allermeisten Studiengänge in Sozialer Arbeit, in denen die Soziale Perspektive menschlichen Leids eine zentrale Rolle spielt, an Fachhochschulen angesiedelt sind, würde dadurch verhindert, dass die soziale Perspektive, die an Fachbereichen Sozialwesen einen erheblich höheren Stellenwert als an psychologischen Instituten hat, weiter in die PsychotherapeutInnen-Ausbildung einfließen kann. In Studiengängen Sozialer Arbeit werden bereits heute regelmäßig psychotherapierelevante Inhalte und Kompetenzen vermittelt. Insbesondere werden Kompetenzen für den Zugang zu einer hard-to-reach-Klientel gelehrt (vgl. Gahleitner, Borg-Laufs & Schwarz, 2010), aber auch ganz grundsätzlich werden im Studium der Sozialen Arbeit wichtige Kompetenzen für die Arbeit mit psychisch kranken Menschen vermittelt (vgl. ausführlich Beck & Borg-Laufs, 2011).

Insofern trägt der vermeintliche Vorteil des einheitlichen akademischen Niveaus, das an psychologischen Instituten vermittelt wird, möglicherweise zu einem Verlust im Hinblick auf die in der Psychotherapie eingenommene Perspektive bei. Eine Lösung könnte darin bestehen, dass die ohnehin kaum vernünftig begründbare Forderung, das Studium könne nur an Universitäten durchgeführt werden, aufgegeben wird. Im Zuge der Bologna-Reform sind die Studienabschlüsse an Fachhochschulen und Universitäten formal gleichgestellt. Eine auf vermeintlichen Qualitätsargumenten beruhende Abschottungsstrategie der Universitäten ignoriert diese Veränderungen in der Hochschullandschaft, die sich auch z. B. durch die Diskussionen um das Promotionsrecht an Fachhochschulen offenbart.

Sozialarbeiterische Kompetenzen für PsychotherapeutInnen

Sozialarbeiterisches Handeln ist in hohem Maße durch ressourcenorientierte Konzepte fundiert (Pauls, 2004), was als wesentliches Rüstzeug für eine zukunftsorientierte Psychotherapie gelten kann (vgl. Grawe, Donati & Bernauer, 2001). Darüber hinaus lernen SozialarbeiterInnen im Kontext eines lebensweltorientierten Ansatzes (Thiersch, 1992), die soziale Perspektive psychischen Leids stets in ihre Überlegungen mit einzubeziehen. Probleme bei der Lebensbewältigung werden als Diskrepanz zwischen den Bedürfnissen und Fähigkeiten eines Menschen einerseits und den Umweltbedingungen andererseits verstanden (Schubert, 1994). Daher müssen auch die sozialen, gesellschaftlich-politischen, physikalischen und biologischen Umweltbedingungen in die Interventionen einbezogen werden. „Dieser Ansatz hilft, von der psychologisierenden Vorgehensweise [...] zugunsten der Einbeziehung der ganzen menschlichen Lebensführung Abstand zu nehmen. Hierdurch ist die Chance deutlich erhöht, dass die innerhalb einer Therapie erarbeiteten Verhaltensänderungen in den Alltag des Klienten tatsächlich transferiert werden können und Beständigkeit erreichen“ (Borg-Laufs & Beck, 2010, S. 121).

Wie schon erwähnt, liefert insbesondere die Klinische Sozialarbeit Konzepte für die Arbeit mit einer hard-to-reach-Klientel. Dabei spielt das Verständnis und die Beeinflussung sozialer Bedingungen eine entscheidende Rolle (Pauls & Mühlum, 2005). Hochbelastete Menschen, die eigentlich dringend professionelle Hilfe benötigen, profitieren häufig kaum von den üblichen symptomorientierten Angeboten der Psychotherapie, und zwar schon allein deshalb, weil sie diese Angebote gar nicht wahrnehmen. Psychotherapeutische Konzepte, die im Rahmen klinischer Sozialarbeit entwickelt werden, können daher wichtige Impulse für die Arbeit mit dieser Klientengruppe geben.

Erinnert sei auch daran, dass die Entwicklung der sozialen Arbeit sich international unterschiedlich vollzogen hat. In den USA ist „Clinical Social Work“ selbstverständlicher Bestandteil des Gesundheitssystems und umfasst auch auf sozialarbeiterischen Erkenntnissen und Methoden basierend „treatment and therapy“ (Geißler-Pitz, 2004).

Fazit

Mit der Idee der Direktausbildung sind einige Gefahren für die Qualität der Psychotherapie verbunden. Diese müssen erkannt und lösungsorientiert angegangen werden, wenn der Transitionsprozess tatsächlich zum Vorteil nicht nur der Profession, sondern auch der PatientInnen sein soll. Neben der zentralen Frage, welche Kompetenzen im Rahmen des Studiums (ohne Weiterbildung) vermittelt werden sollen und welche Klientel approbierte PsychotherapeutInnen ohne verfahrens- oder altersspezifische Weiterbildung behandeln können und dürfen sollen, ist auch die inhaltliche Breite der Psychotherapie in Gefahr, wenn pädagogische und sozialarbeiterische Zugänge, die bislang zumindest in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wichtig waren, künftig bedeutungslos werden. Auch zukünftig sollten daher Psychotherapiestudiengänge nicht nur an psychologischen Universitäts-Instituten möglich sein. Ohnehin verlangt die Bachelor-Master-Struktur, die heute für neu zu akkreditierende Studiengänge unumgänglich ist, dass bereits nach drei Jahren (Bachelor) ein berufsqualifizierender Abschluss erreicht wird. Da nach diesem ersten Studienabschnitt aber kein „Psychotherapeut light“ möglich sein wird, müssen be-

währte Studienabschlüsse am Ende dieser ersten Qualifikationsphase stehen. Im Rahmen eines Direktstudiums Psychotherapie könnte die erste Qualifikationsstufe (Bachelor) also etwa einen Abschluss in Klinischer Sozialarbeit ermöglichen. Die AbsolventInnen hätten einen berufsqualifizierenden und arbeitsmarktorientierten ersten Studienabschluss erworben, wie es nach der Bologna-Reform zwingend vorgesehen ist. In diesem Studiengang müssten Kernelemente der Sozialen Arbeit vermittelt werden, die mit Vertiefungen (etwa über Praktika, Projekte, weitere Veranstaltungen, Abschlussarbeit) im klinischen Bereich auf den Psychotherapeutenberuf vorbereiten. Im zweiten Studienabschnitt (Master) würden dann spezifischere psychotherapeutische Kompetenzen vermittelt werden. Auch dieser Studienabschnitt kann an verschiedenen Hochschultypen absolviert werden. Dies könnte ein Schritt sein, der die „soziale“ Komponente des biopsychosozialen Modells zu erhalten hilft.

Literatur

- Beck, B. & Borg-Laufs, M. (2011). Sind Sozialarbeiter nicht (mehr) gut genug? Betrachtungen zur Überarbeitung des Psychotherapeutengesetzes. Mönchengladbach: Schriftenreihe des FB Sozialwesen an der Hochschule Niederrhein.
- Borg-Laufs, M. (2015). Psychisches Leid und psychische Gesundheit als biopsychosoziales Geschehen. In S. Verleysdonk-Simons & F. Schubert (Hrsg.), Was erhält Menschen gesund? Physische, psychische und soziale Faktoren von Gesundheit (S. 67-80). Mönchengladbach: Schriftenreihe des Fachbereiches Sozialwesen an der Hochschule Niederrhein.
- Borg-Laufs, M. & Beck, B. (2010). Psychologie als die einzig relevante Grundlage der Psychotherapie? Konsequenzen aus dem Beschluss des 16. Deutschen Psychotherapeutentages vom 18.5.2010. Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, 6, 117-124.
- BPTK (Bundespsychotherapeutenkammer) (2014). Große Mehrheit für Reform der Psychotherapieausbildung. Verfügbar unter http://www.bptk.de/uploads/media/20141124_beschluss_inkl.abstimmungsergebnis_25_dpt_pt-ausbildung.pdf (Zugriff vom 08.02.2015).
- Engel, G.L. (1977). The need for a new model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-137.
- Fiedler, P. (2006). Psychotherapie in der Entwicklung. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 38(2), 269-282.
- Frances, A. (2013). Normal. Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen. Köln: DuMont.
- Fydrich, T., Abele-Brehm, A., Margraf, J., Rief, W., Schneider, S. & Schulte, D. (2013). Universitäres Direktstudium und anschließende Weiterbildung sichern Qualität und Zukunft des Berufes. *Psychotherapeutenjournal*, 12, 358-359.
- Gahleitner, S.B., Borg-Laufs, M. & Schwarz, M. (2010). Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: Gedanken zu einer bedarfsgerechten Versorgung aus der Perspektive Klinischer Sozialarbeit. In S.B. Gahleitner & G. Hahn (Hrsg.), *Klinische Sozialarbeit. Gefährdete Kindheit – Risiko, Resilienz und Hilfen* (S. 291-303). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Geißler-Pitz, B. (2004). Im Brennpunkt liegt der Alltag der erkrankten Menschen. *Sozial Extra*, 28 (1), 32-35.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (2001). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession* (5. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

- Hermes, H. (2003). Das „Psychiatrische Jahr“. In A. Kuhr & G. Ruggaber (Hrsg.), Psychotherapieausbildung. Der Stand der Dinge (S. 67-74). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Keupp, H. (2013). Von der Re-Sozialisierung von Normalität und Abweichung: eine persönliche Rückschau auf das biopsychosoziale Modell. Resonanzen. E-Journal für Biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung, 1, 47-64. Online abrufbar unter www.resonanzen-journal.org (Zugriff am 12.11.2015).
- Lubisch, B. (2013). Stabilität, Sicherheit und Klarheit: Approbationsstudium und Fachweiterbildung. Psychotherapeutenjournal, 12, 366-367.
- Münder, J., Mutke, B. & Schone, R. (2000). Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz: Professionelles Handeln in Kindeswohlverfahren. Münster: Votum.
- Pauls, H. (2004). Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung. München: Juventa.
- Pauls, H. & Mühlum, A. (2005). „Klinische Kompetenzen“ – Was Hilfebedürftige erwarten und Ausbildung leisten muss. Forum sozialarbeit + gesundheit, 1, 23-28.
- Resch, F. & Westhoff, K. (2013). Das biopsychosoziale Modell in der Praxis: Eine kritische Reflexion. Resonanzen. E-Journal für Biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung, 1, 32-46. Online abrufbar unter www.resonanzen-journal.org (Zugriff am 12.11.2015).
- Schmid, M., Lang, B., Gahleitner, S., Weiß, W. & Kühn, M. (2010). Trauma – ein psychosoziales Geschehen: Die Bedeutung traumapädagogischer Konzepte für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe. In S. Gahleitner & G. Hahn (Hrsg.), Klinische Sozialarbeit. Gefährdete Kindheit – Risiko, Resilienz und Hilfen (S. 238-249). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Schubert, F.-C. (1994). Lebensweltorientierte Sozialarbeit – Grundpostulate, Selbstverständnis und Handlungsperspektiven. In W. Klüsche (Hrsg.), Professionelle Identitäten in der Sozialarbeit / Sozialpädagogik (2. Aufl.) (S. 163-210). Mönchengladbach: Schriftenreihe des Fachbereiches Sozialwesen an der Hochschule Niederrhein.
- Strauß, B., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J., Fliegel, S., Freyberger, H.J., Goldbeck, L., Leutzinger-Bohleber, M. & Willutzki, U. (2009). Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. Online abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/redaktion/pdf_publicationen/forschungsberichte/Forschungsgutachten-Ausbildung-Psychologische-Psychotherapeuten.pdf (Zugriff vom 07.06.2015).
- Thiersch, H. (1992). Lebensweltorientierte soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. Weinheim: Juventa.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Michael Borg-Laufs, Dipl.-Psych.
 Fachbereich Sozialwesen der Hochschule Niederrhein
 Richard-Wagner-Straße 101 | 41065 Mönchengladbach
michael.borg-laufs@hs-niederrhein.de