

Serge Sulz und Annette Richter-Benedikt

Weshalb Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als approbierter Beruf nicht abgeschafft werden darf*

Why child and youth psychotherapy should not be abolished as a licensed profession

Seit das Psychotherapeutengesetz 1999 in Kraft trat, kam es zu einer Blüte der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mit der Europaweit besten Ausbildung und Patientenversorgung. Auch Forschung und Publikationen wurden in sehr erfreulichem Ausmaß angestoßen. Bis dahin kümmerte die Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen auf bemitleidenswerte Weise dahin, ohne dass die Profession daran Anstoß nahm. Kinder, die sofort Behandlung brauchten, mussten 6 bis 12 Monate auf den Beginn ihrer Therapie warten. Gut ausgebildete Verhaltenstherapeuten für Kinder und Jugendliche gab es bis dahin überhaupt nicht. Bei den gegenwärtigen Diskussionen wird deutlich, dass die Erwachsenentherapeuten sich selbst für sehr wichtig halten, die Kindertherapie aber nur für so etwas Kleines nebenbei betrachten. Sie haben nun mit ihrer Mehrheit die Abschaffung des eigenständig approbierten Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten beschlossen und finden nichts Schlechtes dabei. Hier sollen die schwerwiegenden Folgen einer solchen Entscheidung analysiert und diskutiert werden. Diese Betrachtungen münden in den Appell diesen Beruf nicht abzuschaffen, damit die Gesetzesreform nicht wieder auf dem Rücken der Kinder ausgetragen wird.

Schlüsselwörter

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Approbation – Heilberuf – Psychotherapieausbildung – Psychotherapeutengesetz – Qualität der Psychotherapie-Ausbildung – Patientenschutz

Since the psychotherapy act came into effect in 1999, child and youth psychotherapy has blossomed, with excellent training and patient care throughout Europe. Research and publications also received very positive impulses. Up to then, psychotherapy for children and youths had deteriorated pitifully without any protest from the profession. Children who were in need of immediate treatment had to wait 6 to 12 months to begin therapy. Up to then, there was a total lack of properly trained behaviour therapists for children and youths. The current discussions make it clear that the adult therapists regard themselves as very important, and see child therapy as just some secondary matter. They have now decided with a majority to abolish the separate licensed profession of child and youth psychotherapy, and see nothing wrong with that. The serious consequences

*Aus: Sulz (Hrsg.). Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. München. CIP-Medien, 2014, 272-287.

of such a decision are analyzed and discussed here. These observations end with an appeal not to abolish this profession so that legislative reform is not again carried out at the expense of children.

Keywords

child and youth psychotherapy – licensing – healing profession – psychotherapy training – psychotherapist act – quality of the psychotherapy training – patient protection

Sie waren benachbart. Auf der einen Straßenseite wohnten die „Adults“, auf der anderen die „Juvenils“. Die Adults trafen sich zu einer Versammlung und beschlossen, dass es besser sei für sie, wenn die Juvenils abgeschafft werden. Nach der Versammlung riefen sie über die Straße zu den Juvenils: „Wir schaffen Euch ab.“ Diese sagten „Oh“. „Damit Ihr es nicht falsch versteht, wir sorgen nur dafür, dass Ihr keine Kinder mehr bekommt. Ihr selbst dürft weiter leben. Und Ihr dürft auch auf unsere Straßenseite ziehen und Ihr dürft Paten einiger unserer Kinder werden. Das ist doch schön?“ kam darauf als freundliche Einladung der Adults. „Ja, das ist schön.“ antworteten etwas betroffen die Juvenils. Aber das Wichtigste ist ja das eigene Leben und der Frieden mit den Nachbarn.

So ähnlich verfahren die Psychologischen PsychotherapeutInnen mit den approbierten Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen (Richter, 2013; vergl. Sulz, 2013a,b,c). Und so ähnlich reagierten viele von diesen. Natürlich ist die Metapher viel zu drastisch. Es geht nicht um Menschenleben, es geht nur um einen Beruf. Diesen Beruf gibt es seit 1999. Das sind jetzt fast 15 Jahre und 15 Jahre sind viel zu kurz, um eine stabile berufliche Identität entstehen zu lassen, die sich abgrenzt und selbstbewusst profiliert gegenüber den Erwachsenen-PsychotherapeutInnen. Es wird gar nicht überlegt, ob Erwachsenen-PsychotherapeutInnen das Recht haben, über die zukünftige Existenz anderer, nämlich der approbierten Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen zu bestimmen, so wie Kinder nicht überlegen, ob ihre Eltern das Recht haben, sie schlecht zu behandeln. Ein nicht unwichtiger Faktor scheint eine gewisse Berufsmüdigkeit bei langjährig tätigen Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen zu sein. Sie wünschen sich die Abrechnungsgenehmigung für Erwachsene, so wie die ErwachsenentherapeutInnen die Abrechnungsgenehmigung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mittels einer Zusatzausbildung erwerben können. Diese Möglichkeit wurde ihnen im Rahmen einer Übergangsregelung bei der Reform versprochen. Wichtig wäre deshalb, diese Abrechnungsgenehmigung auch ohne Mithilfe zur Direktausbildungsreform zu erstreiten. Dazu braucht es kein Gesetz, sondern hartnäckige Verhandlungen im Unterausschuss Psychotherapie des G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss). Diese würden aber vermutlich dazu führen, dass eher die Forderungen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Familientherapie dgkjp die neuen Zusatzausbildungen in beide Richtungen definieren würden (Walter und Sedlacek, 2014):

Erlangung der Abrechnungsgenehmigung in Erwachsenenpsychotherapie durch eine Zusatzausbildung (analog zu der bereits bestehenden Möglichkeit, als ErwachsenenpsychotherapeutIn durch eine Zusatzausbildung Abrechnungsgenehmigung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu erhalten, wobei in beide Richtungen eine wesentlich höhere Stundenzahl erforderlich ist als bisher: mindestens 400 Stunden Theorie, 400 Stunden durchgeführte Therapien von Erwachsenen unter 100 Stunden Supervision sowie kontinuierliche Fortbil-

dungsnachweise im neuen Bereich – d. h. eine ErwachsenentherapeutIn mit Zusatzausbildung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie muss kontinuierliche Fortbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nachweisen und umgekehrt).

Heute wird deutlich, dass es ein historischer Fehler war, mit den Erwachsenen-PsychotherapeutInnen zusammen eine Kammer zu bilden. Denn in dieser hat die große Mehrheit der Psychologischen PsychotherapeutInnen zu bestimmen. Nur mit einer eigenen Kammer für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie hätte der Beruf bewahrt werden können. Da wurde gedacht: Gemeinsam sind wir stark. Ja, so lange keine interne Gegnerschaft entsteht. Zusätzlich fehlte den Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen das Selbstbewusstsein des „Vollakademikers“. Viele hatten ein Fachhochschulstudium in Sozialpädagogik absolviert und ihnen fehlte ein Universitätsstudium. Das ist trotz Bolognaform eine Quelle von niedrigerem Selbstbewusstsein. Hinzu kam die Tatsache, dass Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen nicht mit Hilfe einer Zusatzausbildung die Berechtigung erhielten, Erwachsene zu behandeln, während umgekehrt jeder Erwachsenen-Psychotherapeut eine Zusatzausbildung machen konnte, und dann genau so Kinder und Jugendliche behandeln durfte wie eine approbierte Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn mit ihrer drei bis fünfjährigen Vollausbildung, egal wie schlecht ihre Behandlungsqualität in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie war. Obwohl sie wussten, dass diese Zusatzausbildung eigentlich unverantwortlich ist, begehrten sie nicht auf. So viel historisch entstandenen Respekt hatten sie vor der ErwachsenenpsychotherapeutIn und den PsychologInnen als Universitäts-AbsolventInnen. Kein Wunder, dass die KJ-TherapeutInnen jetzt der Verlockung erliegen, im Zuge von Übergangsregelungen die Berechtigung zu erhalten, auch Erwachsene zu behandeln. Also stimmen viele der Abschaffung ihres eigenständigen approbierten Berufs zu.

Das ist ein Trauerspiel. Und niemand scheint sich bewusst zu machen, wie groß der Verlust ist, der betrauert werden muss. Bis vor 14 Jahren lag die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland im Argen. Die Geschichte der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie legt nahe, dass Psychologen und Ärzte diese links liegen ließen, als ob sie unter ihrem Niveau sei. So entstand der Beruf des Psychagogen, der sich nicht Psychotherapeut nennen konnte (1953 Gründung der Vereinigung Deutsche Psychagogen). Diesen Beruf wählten Akademiker mit ganz verschiedenem Hochschulstudium (Sozialpädagogik, Pädagogik, Lehrer, Theologen etc.). Erst sehr spät wurde aus den Psychagogen Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen (seit 1975 besteht die Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland) und noch später wurden ihre Behandlungen von den Krankenkassen bezahlt. Die analytischen KJ-PsychotherapeutInnen trugen überwiegend die Last der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen – nicht sehr gefördert und nicht angemessen wertgeschätzt. Sie konnten den riesigen Bedarf nicht decken. Es gab extrem lange Wartezeiten oder es wurde auf eine Psychotherapie verzichtet. Universität und Forschungseinrichtungen beschäftigten sich kaum mit Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters. Wissenschaftliche Fachliteratur war im Vergleich zur ausufernden Literatur über Erwachsenenpsychotherapie eher spärlich. Es gab auch noch keine voll ausgebildeten verhaltenstherapeutischen Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. Und auf Kinder und Jugendliche spezialisierte verhaltenstherapeutische Therapieangebote gab es ebenfalls nur in sehr geringem Ausmaß.

Dazu gehört eine wissenschaftliche Absurdität: Es bestand und besteht immer noch die Gefahr, die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wieder aus dem Katalog der von den Krankenkassen bezahlten Behandlungen herauszunehmen. Die für die Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen niederschmetternde Begründung: Weil Ihr nicht genügend Forschung gemacht habt, um nachweisen zu können, dass eure Therapien wirksam sind. Solche Mitteilungen sind Aufgabe des Wissenschaftlichen Beirats WBT. Über wen sitzt dieses Gremium zu Gericht? Das Urteil trifft jedenfalls die PraktikerInnen. Wer sollte vor diesem Gremium stattdessen stehen? Das Bundesgesundheitsministerium, das Wissenschaftsministerium, die Universitäten, die Forschung selbst. Den extrem dürftigen Stand der Outcome-Forschung im Kinder- und Jugendlichbereich haben nicht die PraktikerInnen zu verantworten, sondern unsere Gesellschaft mit den dafür verantwortlichen Entscheidungsträgern.

Seitdem es den gesetzlich geschützten Beruf der Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn gibt, sind Forschung, Lehre, Entwicklung wirksamer Therapiekonzepte und damit die Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher sehr umfangreich geworden. Dies ist ein unmittelbares Ergebnis der Einführung dieses Berufs. Ganz ähnliche Entwicklungen sind – lange Zeit zurück – im Bereich der Kindermedizin und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu beobachten. Ab dem Moment, ab dem der jeweilige Beruf etabliert wurde, gab es Lehrstühle, Forschung und Aus- und Weiterbildung.

Niemand käme auf die Idee, die Kinder- und JugendpsychiaterIn abzuschaffen und die ErwachsenenpsychiaterInnen mit Hilfe einer Zusatzausbildung die Aufgabe zu geben, psychisch kranke Kinder und Jugendliche zu behandeln. Allen ist die absolute Notwendigkeit dieses spezialisierten Berufs bewusst. Seine Abschaffung würde die Krankenversorgung in Deutschland schwer schädigen. Es wäre eine nicht zu verantwortende Entscheidung. Die gleiche Bedeutung in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen hat heute die approbierte Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn. Denn heute ist selbstverständlich, dass das Duo KJ-PsychiaterIn plus KJ-PsychotherapeutIn zusammen die heutige Krankenversorgung im Bereich psychischer Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen ausmacht. Die Kinder- und JugendpsychiaterInnen müssten inzwischen wissen, was ihnen weggenommen wird, wenn sie nicht mehr auf approbierte KJ-PsychotherapeutInnen mehr zurückgreifen können. Um wie viel schwerer für sie ihre Versorgungsaufgabe werden wird. Für die Gesellschaft bedeutet dies, dass eine Hälfte der gegenwärtig guten Versorgung von Kindern und Jugendlichen wegbricht.

Denn eine Erwachsenen-PsychotherapeutIn kann samt Zusatzausbildung niemals die gleiche Expertise erreichen wie eine approbierte KJ-PsychotherapeutIn. Sie wird auch immer ein zu dünnes Erfahrungspolster haben, da sie ja doch meist mehr als 50 % Erwachsene behandeln wird. Der Qualitätsverlust wird erheblich sein und niemand begehrt dagegen auf (Fliegel, 2012; Michelmann et al., 2013; Strauß, 2013).

Wieder ist es so, dass es keinen Anwalt für unsere Kinder gibt, die ja wirklich die bestmögliche Behandlung verdienen. Bestmöglich ist die Behandlung durch spezialisierte KJ-PsychotherapeutInnen, mit qualifizierter 3- bis 5-jähriger postgraduierter Vollausbildung und umfassender wachsender Erfahrung mit Kinder und Jugendlichen.

Wie umfassend und komplex das Gebiet der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist, kann z. B. daran erkannt werden, dass bei einem Werk von fünf Lehrbüchern (Hiller, Leibing, Leichsenring, Sulz) die beiden Lehrbücher über Kinder- und Jugendlichenpsy-

chotherapie zusammen 1400 Seiten umfassen im Vergleich zu den beiden Lehrbüchern über Erwachsenentherapie mit zusammen 860 Seiten (Hiller et al. 2003, Leichsenring 2004, Mattejat 2006, Hopf und Windaus 2007).

Die durch das Psychotherapeutengesetz vorgegebene postgraduierte Vollausbildung wurde in staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten auf sehr hohem Niveau durchgeführt. Bei den staatlichen Prüfungen kann jedes Mal erlebt werden, wie erfreulich viel spezialisierte Kompetenz durch die Ausbildung entstanden ist. Wie wirksame Therapie selbst bei schwierigen Behandlungsfällen heute möglich ist. Es konnte Zuversicht wecken, dass der Nachholbedarf an der Behandlungsqualität, die wir unseren Kindern schulden, allmählich verringert wird.

Es ist zu offensichtlich, dass berufspolitische Interessen die Reformer antreiben und dass sie, von denen nur wenige je Kinder behandelten, sich nicht ausführlich genug in die Materie eingedacht haben und deshalb den heutigen Stellenwert der approbierten KJ-PsychotherapeutIn nicht erfassen konnten. Entscheidungen von so großer Tragweite vor dem Hintergrund von Halbwissen zu treffen, ist nicht nur gesundheitspolitisch unklug, sondern ist auch unethisch. Zugunsten heutiger Vorteile werden weitreichende Nachteile und Schäden für künftige Generationen in Kauf genommen. Das sind die künftigen Generationen von Kindern und Jugendlichen, die psychotherapeutische Behandlung brauchen. Es wird auch die Universitätslehre und die Forschung darunter leiden. Wir drehen die Uhr zurück- und dies ohne dass es einen triftigen fachlichen Grund für die Abschaffung des Berufs gibt.

Die abgestimmte Kombination von Theorie, selbst durchgeführten Therapien und Supervision (Sulz, 2007) in einem Umfang, der der komplexen Materie gerecht wird, ist der Schlüssel zum Erfolg der heutigen Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Jede Kürzung verringert die Qualität. Das sind 600 Stunden Theorie, davon 400 Stunden spezielle Theorie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, 600 Stunden selbst durchgeführte Therapien unter 150 Stunden Supervision. Dieses Pensum und diese Kombination sind notwendig, dem heutigen Standard der Heilbehandlung in diesem Bereich gerecht zu werden. Die geplanten Qualitätseinbußen dürfen nicht hingenommen werden. Bei der analytischen Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen sind es noch weit mehr Stunden.

Bei der basalen Direktausbildung würde ein ganz allgemeines Psychotherapie-Studium der KJ-Weiterbildung vorausgehen. Wer also nach Studienabschluss in die KJ-Weiterbildung, z. B. in eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik kommt, hat so gut wie kein Vorwissen und keinerlei Kompetenz im Kinder- und Jugendbereich. Er kann und weiß so wenig wie diejenigen, die heute mit der KJ-Ausbildung beginnen. Denn die Universität ist nicht in der Lage, sowohl alle Psychotherapie-Verfahren zu lehren, als auch praktische Kompetenz in einem einzelnen Verfahren zu vermitteln und dazu auch noch auf die KJ-Weiterbildung vorzubereiten. Trotzdem sollen die Absolventen gleich eine Approbation erhalten, mit der sie sowohl im Erwachsenen- als auch im KJ-Bereich verantwortlich Heilkunde betreiben – unter einer Supervision, diese orts- und zeitnah nur selten gibt und bei der offen bleibt, wer diese bezahlen kann und muss.

Schlechtere Behandlungen erhöhen zudem die Kosten im Gesundheitsbereich, da am Ende einer Therapie weiterhin Behandlungsbedarf und auch Jugend- und Familienhilfebedarf besteht.

Das geplante Common Trunk-Modell mit seiner Kombination von unspezifischer Direktausbildung und spezialisierender Weiterbildung setzt ein Psychologie-Studium oder ein Psychotherapiestudium als Direktausbildung voraus, damit der Zugang zur Erwachsenen-Psychotherapie gerechtfertigt erscheint. Das bedeutet, dass PädagogInnen und SozialpädagogInnen keinen Zugang zum Beruf der PsychotherapeutIn mehr haben werden. Die Forderungen der Deutschen Gesellschaft für Psychologie für ein Masterstudium in diesen beiden Studienfächern gehen dahin, dass es sich zu 60 bis 70 % um ein Psychologiestudium handeln müsste. Dann wäre der richtigere Name für das Pädagogikstudium „Pädagogische Psychologie“ – es wäre kein Pädagogikstudium mehr.

Kleine Änderungen im Gesetzestext haben große Wirkung

Man könnte denken, dass das Beibehalten des Berufs der KJ-PsychotherapeutIn an der Definition der Zugangsvoraussetzungen scheitert. Dabei kann der Beruf gerettet werden, wenn der Text des geltenden Psychotherapeutengesetzes an wenigen Stellen geändert wird – im Rahmen einer kleinen Reform, die die gegenwärtige Institutsausbildung als Qualitätsgarant beibehält (Gleiniger, 2013).

Ich zitiere aus einem anderen Aufsatz von mir (Sulz, 2014b):

1. *Durch die Bolognaform müssen die Zugangsvoraussetzungen im Psychotherapeutengesetz neu formuliert werden. Statt Diplom muss Abschlusszeugnis des Master-Hochschulstudiums geschrieben werden (**fett gedruckte Passagen**). Das gilt für § 2:*

§ 2 Approbation

(1) *Eine Approbation nach § 1 Abs. 1 Satz 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller*

1. *(weggefallen)*

2. *die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,*

3. *sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,*

4. *nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und*

5. *über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt.*

(2) *Die Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 2 gilt als erfüllt, wenn aus einem in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenen **Abschlusszeugnis des Master-Hochschul-Studiengangs** hervorgeht, dass der Inhaber eine Ausbildung erworben hat, die in diesem Staat für den unmittelbaren Zugang zu einem dem Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten oder dem Beruf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechenden Beruf erforderlich ist. **Abschlusszeugnisse des Master-Hochschul-Studiengangs***

im Sinne dieses Gesetzes sind Ausbildungsnachweise gemäß Artikel 3 Abs. 1 Buchstabe c der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. EU Nr. L 255 S. 22, 2007 Nr. L 271 S. 18) in der jeweils geltenden Fassung, die dem in Artikel 11 Buchstabe d oder Buchstabe e der Richtlinie genannten Niveau entsprechen ... Und das gilt für § 5:

§ 5 Ausbildung und staatliche Prüfung

(1) Die Ausbildungen zum Psychologischen Psychotherapeuten sowie zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dauern in Vollzeitform jeweils mindestens drei Jahre, in Teilzeitform jeweils mindestens fünf Jahre. Sie bestehen aus einer praktischen Tätigkeit, die von theoretischer und praktischer Ausbildung begleitet wird, und schließen mit Bestehen der staatlichen Prüfung ab.

(2) Voraussetzung für den Zugang zu einer Ausbildung nach Absatz 1 ist

1. für eine Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten

*a) eine im Inland an einer ~~Universität~~ oder gleichstehenden Hochschule bestandene Abschlußprüfung im **Master**-Studiengang Psychologie, die ~~das Fach Klinische Psychologie einschließt und~~ gemäß § 15 Abs. 2 Satz 1 des Hochschulrahmengesetzes der Feststellung dient, ob der Student das Ziel des Studiums erreicht hat,*

*b) ein in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenes gleichwertiges **Abschlusszeugnis im Master-Hochschul-Studiengang** Psychologie oder*

*c) ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes gleichwertiges **Master-Hochschulstudium** der Psychologie,*

*d) **eine im Inland erworbene Approbation in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie***

2. für eine Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

a) eine der Voraussetzungen nach Nummer 1,

*b) die im Inland an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule bestandene Abschlußprüfung in den **Master**-Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik,*

*c) ein in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenes **Abschlusszeugnis in den Master-Hochschul-Studiengängen** Pädagogik oder Sozialpädagogik oder*

*d) ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes gleichwertiges **Master-Hochschulstudium**.*

Geht man vom Geist der Bolognareform aus, dann werden drei weitere Änderungen in obigem Text selbstverständlich. Studienabschlüsse an Hochschulen für Angewandte Wissenschaften (HAW) sollen gleichwertig behandelt werden wie Abschlüsse an Universitäten. Und nimmt man den Aspekt der Gerechtigkeit hinzu, dann darf man von den PsychologInnen nicht mehr verlangen als von PädagogInnen und SozialpädagogInnen. Die einen und die anderen benötigen einen Hochschulabschluss und keinen Universitätsabschluss. Die einen und die anderen benötigen im Studium kein Fach Klinische Psychologie. Oder: Beide müssen auf Universitätsniveau gehoben werden und von beiden wird das Fach Klinische Psychologie verlangt.

Ebenfalls im Geiste der Bolognaform und der Durchlässigkeit ist es, wenn approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten zur Erwachsenenbildung zugelassen werden.

Hier wird auf zweierlei abgehoben:

Zum einen, dass einfach festgelegt wird, dass der Abschluss eines Masterstudiums den bisherigen Abschluss eines Diplomstudiengangs ersetzt.

Zum anderen, dass approbierte KJ-PsychotherapeutInnen (auch wenn sie ein HAW-Studium in Pädagogik oder Sozialpädagogik haben) die Zugangsberechtigung erhalten zur Ausbildung zur Psychologischen PsychotherapeutIn. Denn ihre Qualifikation für diese Ausbildung ist durchaus der einer AbsolventIn eines Psychologiestudiums gleichzusetzen. Es muss im Rahmen einer kleinen Reform der Masterabschluss als Zugangsvoraussetzung für PsychologInnen, PädagogInnen und SozialpädagogInnen festgeschrieben werden. Zudem sollte überlegt werden, weshalb AbsolventInnen des Medizinstudiums diese qualifizierte Ausbildung auch künftig versagt bleiben soll. Denkbar wären auch verwandte Studiengänge wie Psychomedizin (Sulz & Backmund-Abedinpour, 2014). Die drängende Frage der PiA-Vergütung lässt sich ebenfalls im Rahmen einer kleinen Reform lösen, die eine Direktausbildung überflüssig macht (Sulz, 2014a; Sulz, unveröffentlicht).

Ich zitiere wieder (Sulz, 2014b):

*2. Bezüglich des zweiten Mangels (unzureichende Vergütung während der Praktischen Tätigkeit kann § 6 wie folgt geändert (**fett gedruckte Passagen**) werden:*

§ 6 Ausbildungsstätten

- (1) Die Ausbildungen nach § 5 Abs. 1 werden an Hochschulen oder an anderen Einrichtungen vermittelt, die als Ausbildungsstätten für Psychotherapie oder als Ausbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie staatlich anerkannt sind.*
- (2) Einrichtungen sind als Ausbildungsstätten nach Absatz 1 anzuerkennen, wenn in ihnen*
 - 1. Patienten, die an psychischen Störungen mit Krankheitswert leiden, nach wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren stationär oder ambulant behandelt werden, wobei es sich bei einer Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten um Personen handeln muss, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,*
 - 2. für die Ausbildung geeignete Patienten nach Zahl und Art in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen,*
 - 3. eine angemessene technische Ausstattung für Ausbildungszwecke und eine fachwissenschaftliche Bibliothek vorhanden ist,*
 - 4. in ausreichender Zahl geeignete Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und qualifizierte Ärzte für die Vermittlung der medizinischen Ausbildungsinhalte für das jeweilige Fach zur Verfügung stehen,*
 - 5. die Ausbildung nach Ausbildungsplänen durchgeführt wird, die auf Grund der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstellt worden sind, und*
 - 6. die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit angeleitet und beaufsichtigt werden sowie die begleitende theoretische und praktische Ausbildung durchgeführt wird*

7. die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit eine angemessene Unterhaltsunterstützung durch die Einrichtung erhalten. Diese orientiert sich an der Unterhaltsbeihilfe von Rechtsreferendaren des jeweiligen Bundeslandes.

- (3) **Kann die Einrichtung die praktische Tätigkeit oder die begleitende theoretische und praktische Ausbildung nicht vollständig durchführen, hat sie sicherzustellen, dass eine andere geeignete Einrichtung diese Aufgabe in dem erforderlichen Umfang übernimmt. Geeignet ist eine Einrichtung unter anderem dann, wenn sie eine angemessene Unterhaltsunterstützung im Sinne gemäß § 6 (2) 7. leistet.**

Absatz 2 Nr. 4 gilt entsprechend.

Zur Orientierung dient die Vergütung von Rechtsreferendaren durch Unterhaltsbeihilfe.

Das Rechtsreferendariat ist Bestandteil der Ausbildung zum Volljuristen. Nach 8 Semestern (meist werden es 10 Semester) Jurastudium findet das erste Staatsexamen statt. Danach folgen zwei Jahre praktische Tätigkeit als Rechtsreferendar in einem Gericht oder einem Amt. Darauf folgt das zweite Staatsexamen. Damit besteht die Befähigung zum Richteramt und zum höheren Dienst, aber auch zum Staatsanwalt, Notar oder Rechtsanwalt. Während des Rechtsreferendariats erfolgt eine Vergütung in Höhe von etwa 1100 Euro monatlich.

In Bayern wird diese durch das Gesetz zur Sicherung des juristischen Vorbereitungsdienstes (SiGjurVD) festgelegt – derzeit sind es 1046,52 Euro. Davon sind Krankenversicherung und Steuerzahlungen abzuziehen, so dass netto etwa 850 Euro verbleiben. Die Einrichtung wird durch diese Zahlung mit knapp 1200 Euro belastet. Da die praktische Tätigkeit nicht wie das Rechtsreferendariat im öffentlichen Dienst absolviert wird, sondern in Kliniken verschiedenster Träger, kann die genaue Höhe der Vergütung nicht festgeschrieben werden. Wenn dem Institut die Verantwortung für eine ausreichende Vergütung übertragen wird, so entsteht manchmal die Situation, dass ein Fehlbetrag vom Institut als Stipendium zugezahlt werden muss – sofern die vom Bundesgesundheitsministerium erlassene Rechtsverordnung dies vorschreibt. Diese Rechtsverordnung kann z. B. festlegen, dass sich die Vergütung an der Unterhaltsbeihilfe des jeweiligen Bundeslandes für Rechtsreferendare orientieren muss und dass es Aufgabe des Instituts ist, diese Vergütungshöhe zu gewährleisten. Folge würde sein, dass die Institute ihre Ausbildungsteilnehmer nicht mehr in Kliniken zur praktischen Tätigkeit schicken, die nichts oder zu wenig bezahlen. Oder es wird festgeschrieben, dass nur solche Einrichtungen (Kliniken) eine geeignete Einrichtung nach § 6 (3) sein können, die eine angemessene Unterhaltsunterstützung bezahlen.

Fazit

Die Abschaffung des Berufs der approbierten Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn ist ein Anachronismus, der fachlich nicht zu rechtfertigen ist.

Unsere Verpflichtung künftiger Generationen von behandlungsbedürftigen Kindern gegenüber gebietet es, eine derartige Reform des Psychotherapeutengesetzes zu verhindern. Stattdessen kann – als erster Schritt – eine kleine Reform die bestehenden Mängel mit wenig Aufwand beheben:

- Masterabschluss statt Diplomabschluss
- Zulassung approbierter KJ-PsychotherapeutInnen zur Ausbildung in Erwachsenen-Psychotherapie (Psychologischer Psychotherapeut)
- Definition der Eignung von kooperierenden Einrichtungen für die Praktische Tätigkeit u. a. durch die Befähigung ausreichender PiA-Vergütung

Diese Gedanken wurden vermutlich zu spät niedergeschrieben. Die Reformer haben inzwischen durch einseitige Information so große Mehrheiten hinter sich gebracht, dass die große Reform mit der Direktausbildung samt all ihren schädlichen Folgen, vor allem der Abschaffung dieses segensreichen Berufs nur noch eine Frage der Zeit ist. Oder?

Literatur

- Fliegel, S. (2012). Direktausbildung Psychotherapie – ein Weg mit fatalen Konsequenzen. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Gleiniger J. W. (2013). Basal oder dual? – Ordnungspolitische Rechtfertigungen einer Direktausbildung der Psychotherapeuten auf dem Prüfstand. Vortrag auf der Fachtagung Qualität sichern – Fachliche und strukturelle Perspektiven für eine Reform der Psychotherapieausbildung. Berlin am 13.6.2013.
- Hiller, W., Leibing, E., Leichsenring, F. & Sulz, S. K. D. (Hrsg.). (2010). Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zur/zum Psychologischen PsychotherapeutIn und für die ärztliche Weiterbildung. Band 1: Wissenschaftliche Grundlagen der Psychotherapie (2., überarb. Aufl.). München: CIP-Medien.
- Hopf, H. & Windaus, E. (Hrsg.). (2007). Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zur/zum Psychologischen PsychotherapeutIn und für die ärztliche Weiterbildung. Band 3: Psychoanalytische und tiefenpsychologische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. München: CIP-Medien.
- Leibing, E., Hiller, W. & Sulz, S. K. D. (Hrsg.). (2003). Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zur/zum Psychologischen PsychotherapeutIn und für die ärztliche Weiterbildung. Band 3: Verhaltenstherapie. München: CIP-Medien.
- Leichsenring, F. (Hrsg.). (2004). Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zur/zum Psychologischen PsychotherapeutIn und für die ärztliche Weiterbildung. Band 2: Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapie. München: CIP-Medien.
- Mattejat F. (Hrsg.). (2006). Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zur/zum Psychologischen PsychotherapeutIn und für die ärztliche Weiterbildung. Band 4: Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien. München: CIP-Medien.
- Michelmann, A., Ruggaber, G., Timmermann, H., Trautmann-Voigt, S., Walz-Pawlita, S., Wiesemüller, B., Hoffmann, F. (2013). „Qualität sichern“ – Fachgesellschaften fürchten erheblichen Qualitätsverlust der Ausbildung. *Psychotherapeutenjournal* 3/2013, 269-271.
- Richter, R. (2013). Das Berufsbild von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. *Psychotherapeutenjournal*, 2,118-120.
- Strauß, B. (2013). Qualitätsverlust? Die Ausbildungsdiskussion vier Jahre nach dem Forschungsgutachten. Unveröffentlichtes Manuskript als Vorlage zum Vortrag auf der Lindauer Psychotherapiewoche 2013.
- Sulz, S. (2007). Supervision, Intervision, Intravision in Ambulanz, Klinik und Praxis. Konzeption und Durchführung im Rahmen kognitiv-behavioraler und integrativer Psychotherapie. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2013a). Weiterbildung nach der dualen Direktausbildung in Psychotherapie – ein Konzept zur Gestaltung der Zukunft der Psychotherapie. *Psychotherapie* 18, 237-254.

- Sulz, S. (2013b). Bericht und Stellungnahme zur Veranstaltung „Ideenwettbewerb: wie könnte eine Weiterbildung in Psychotherapie nach einem Direktstudium aussehen?“. *Psychotherapie* 18, 255-269.
- Sulz, S. (2014a). Empfehlungen zur Ausgestaltung der Praktischen Tätigkeit in der Psychotherapie-Ausbildung. *Psychotherapie* 19, 192-196.
- Sulz, S. (2014b). Kleine Reform für eine große Zukunft der Psychotherapeutenausbildung. In Sulz S. (Hrsg.) *Zukunft der Psychotherapie ohne Direktstudium*. München: CIP-Medien. Quelle: <http://www.serge-sulz.de/Hintergrundwissen/Direktausbildung-einfache-oder-duale-Direktausbildung/wichtige-Downloads-zur-Direktausbildung-Psychotherapie-einfach-oder-dual/>
- Sulz, S. (unveröffentlicht). Empfehlungen zur Vergütung PiA während der Praktischen Tätigkeit und zu deren Verkürzung. Quelle: <http://www.serge-sulz.de/Hintergrundwissen/Direktausbildung-einfache-oder-duale-Direktausbildung/wichtige-Downloads-zur-Direktausbildung-Psychotherapie-einfach-oder-dual/>
- Sulz, S., Backmund-Abedinpour S. (2014). Die Zukunft der Psychotherapie in Deutschland – Medizinische Psychotherapie als neuer medizinischer Beruf. *Psychotherapie* 19, 182-191.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. Serge Sulz
Katholische Universität Eichstätt | Serge.Sulz@ku-eichstaett.de
Postanschrift: Nymphenburger Str. 155 | 80634 München | Tel. 089-120 222 79