

# DPTV Hintergrund<sup>2</sup>

INFORMATION

## Approbation direkt nach dem Studium?

Überlegungen zu einer Vorverlegung der Approbation im Zuge einer Ausbildungsreform

Abdruck aus: Psychotherapie Aktuell 1.2014 (ISSN 1869-0335)

Mai 2014



**Kontakt** Monika Bendisch MPH  
Deutsche Psychotherapeutenvereinigung  
Am Karlsbad 15 · 10785 Berlin  
Telefon 030 2350090 · E-Mail [monikabendisch@dptv.de](mailto:monikabendisch@dptv.de)

**Deutsche Psychotherapeutenvereinigung** Am Karlsbad 15 · 10785 Berlin  
Telefon 030 2350090 · E-Mail [bgst@dptv.de](mailto:bgst@dptv.de) · Internet [www.dptv.de](http://www.dptv.de)

Jürgen Tripp  
Walter Ströhm

# Approbation direkt nach dem Studium?

## Überlegungen zu einer Vorverlegung der Approbation im Zuge einer Ausbildungsreform

In der Diskussion um eine Reform der Psychotherapieausbildung wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) deutlich gemacht, dass eine Direktausbildung als zukünftiger Ausbildungsweg für Psychotherapeuten aus ordnungspolitischen Gründen favorisiert wird. Daraufhin entwickelte sich eine Diskussion in Verbänden und Kammern, bei der von verschiedenen Akteuren zwei unterschiedliche Varianten einer Direktausbildung bevorzugt werden. Während unter anderem die Fachgruppe Klinische Psychologie der DGPs (Rief, Fydrich, Margraf & Schulte, 2012) und die DPTV (Lubisch, 2012) ein Modell propagieren, bei dem eine Hochschulausbildung in Psychotherapie mit Erlangung der Approbation abschließen würde und ein großer Teil der Inhalte der bisherigen Psychotherapieausbildung in eine Weiterbildung (vgl. Ströhm, Schweiger & Tripp, 2013) verlagert würde (basale Direktausbildung), setzen viele andere Verbände ihre Hoffnung eher auf Modelle einer sogenannten dualen Direktausbildung, wie sie von Rechtsanwalt Jörn W. Gleiniger (2013a; 2013b) und Sulz (2013) vorgeschlagen wurden.

Von den Befürwortern einer dualen Direktausbildung wurden (unter anderem) als Kritikpunkte an einer basalen Direktausbildung und Vorverlagerung der Approbation angeführt, dass die angestrebte Analogie zur Ausbildung der Mediziner nicht sachgemäß sei, da Psychotherapeuten Spezialisten seien, die von vorneherein auf ein Fachgebiet festgelegt seien und Humanmediziner hingegen Generalisten, die sich nach einer universitären Grundausbildung in der Weiterbildung auf eine Vielzahl von Gebieten spezialisieren könnten. Psychotherapeuten seien in diesem Status als Spezialisten eher mit den Zahnärzten zu vergleichen als mit den Humanmediziner. Daher sei es auch nicht angemessen, in einer Direktausbildung für Psychotherapeuten eine Grundausbildung einzuführen, auf die dann in der anschließenden Weiterbildung eine Spezialisierung erfolgt. Weiterhin wird befürchtet, dass von einer vorgezogenen Approbation ohne Fachkunde eine Gefahr für die Patientensicherheit ausgehen könnte, da die so ausgebildeten Psychotherapeuten bereits als Psychotherapeuten firmieren könnten, ohne über vertiefte Anwendungskennnisse in einem psychotherapeutischen Verfahren zu verfügen (Gleiniger, 2013a; Fliegel, 2013; Gleiniger, 2013b). Dementsprechend sei eine Approbation ohne vertiefte verfahrensbezogene Ausbildung auch nicht sinnvoll, weil eine verfahrensübergreifende oder allgemeine Psychotherapie nicht evidenzbasiert sei (Schäfer, 2013; Michelmann, et al., 2013).

Im Folgenden wollen wir auf diese Argumentation eingehen und begründen, warum eine Vorverlegung der Approbation an das Ende der Hochschulausbildung doch möglich und angemessen sein könnte.

### Generalisten versus Spezialisten?

Die von Gleiniger (ebd.) eingeführte Unterscheidung zwischen Generalisten und Spezialisten bei der Ausbildung von Heilberufen stellt nach unserer Auffassung eine zu dichotome Betrachtungsweise dar. Der Jurist Prof. Thorsten Kingreen stellt in einem für die DPTV erstellten Rechtsgutachten folgendes fest: *„Es bedarf der fachwissenschaftlichen Prüfung, ob es in der Psychotherapie Fachgebiete oder Verfahren gibt, die eine fachärztliche Anerkennung tragen. Dabei ist es unwesentlich, dass die Ausdifferenzierung geringer ist als im ärztlichen Bereich; Entscheidend ist, ob es überhaupt Teilbereiche in der Psychotherapie gibt, die sich zu einem Fachpsychotherapeuten verselbständigen lassen. Dass dies der Fall ist, belegt schon der bisherige Rechtszustand“* (Kingreen, 2009, S. 35). Es würde also alleine schon eine Ausdifferenzierung in zwei Fachrichtungen wie z.B. einerseits Erwachsenenpsychotherapie und andererseits Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ausreichen, um eine Spezialisierung im Rahmen einer Weiterbildung zu begründen. Durch zusätzliche Berücksichtigung der psychotherapeutischen Verfahren oder z.B. der Neuropsychologischen Therapie würde sich sogar noch ein höherer Ausdifferenzierungsgrad bei den Fachgebieten ergeben. Es zeigt sich bei der Diskussion um die mögliche Gestaltung eines Direktstudiums, dass es schwierig ist, die gesamte Bandbreite der Psychotherapie mit ihren vielfältigen wissenschaftlichen Grundlagen, den unterschiedlichen Verfahren und Anwendungsgebieten in einer grundständigen Hochschulausbildung abzubilden. Legt nicht gerade dieser Sachverhalt die Notwendigkeit nahe, dass es eine Ausdifferenzierung in Fachgebiete bzw. eine Spezialisierung nach einer Grundausbildung geben müsste?

Gleinigers (ebd.) Gleichsetzung der Psychotherapeuten mit den Zahnärzten als Spezialisten überzeugt auch deshalb nicht, weil der Verzicht der Zahnärzteschaft auf eine Ausdifferenzierung ihres Berufsbildes in statusbegründende Weiterbildungen wohl eher berufspolitische Gründe als fachlich-inhaltliche hat (Kingreen, 2009). In anderen Industrienationen gibt es eine Ausdifferenzierung der zahnärztlichen Berufstätigkeit in verschiedene Fachrichtungen durchaus (Wissenschaftsrat, 2005, S. 14–16). Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher auch eine stärkere Spezialisierung durch mehr Fachzahnarzttrichtungen, da *„(...) – bedingt durch den medizinischen Fortschritt – die Beherrschung des gesamten modernen Behandlungsrepertoires nicht von jedem einzelnen Zahnarzt abgedeckt werden kann (...)“* (ebd. S. 16).

Letztlich kann man auch die Frage stellen, ob die Einteilung der Psychotherapie als ein Fachgebiet der Medizin in den ärztlichen Weiterbildungsordnungen präjudizierend für die Entscheidungen des psychotherapeutischen Berufsstandes sein kann, ob und wie dieser seine berufliche Disziplin in Fachgebiete unterteilen will. Denn käme es zu einer basalen Direktausbildung, dann wäre die Gestaltung der Weiterbildungsordnung Sache der Psychotherapeutenkammern und bei dieser Gestaltung wäre sie wohl nicht an Vorgaben aus den ärztlichen

Weiterbildungsordnungen gebunden, sondern nur an die Vorgaben der Heilberufegesetze der Länder.

Man kann also abschließend zu diesem Thema festhalten: Die Psychotherapeuten wären auf der Grundlage eines basalen Direktstudiums zwar bei weitem nicht in dem Ausmaß Generalisten wie die Humanmediziner mit ihren Spezialisierungen in über 30 Fachrichtungen, aber es gäbe trotzdem zumindest einige denkbare Spezialisierungen in verschiedene Fachrichtungen, so dass die Psychotherapeuten auch nicht so sehr Spezialisten sind, wie dies von Gleiniger postuliert wird.

### Gefahr für die Patientensicherheit durch eine vorgezogene Approbation?

Es steht außer Frage, dass eine Approbation, die am Abschluss eines einschlägigen Studiums stünde, nicht zu einem vergleichbaren fachlichen Qualifikationsniveau führen würde wie die jetzige Approbation nach Abschluss der postgradualen Psychotherapieausbildung, die gleichzeitig die Fachkunde und somit die sowohl berufsrechtliche als auch sozialrechtliche Voraussetzung für eine selbstständige und eigenverantwortliche psychotherapeutische Tätigkeit beinhaltet. Eine Absenkung des Niveaus der Approbation bzw. eine Verschiebung von Inhalten der bisherigen Psychotherapieausbildung in eine Weiterbildung erscheint jedoch aus juristischer Sicht dem Gesetzgeber möglich, sofern der zur Approbation führende Studiengang einen Kanon von in einer Approbationsordnung definiertem Basiswissen vermittelt und mehr Praxisbezug aufweist als die bisherigen Zugangsstudiengänge zur Psychotherapieausbildung (Stellpflug, 2008; Kingreen, 2009).

Um einen Konsens darüber zu erzielen, welche Inhalte und Kompetenzen eine reformierte psychotherapeutische Ausbildung vermitteln sollte, wurde von der BPTK eine Diskussion über das psychotherapeutische Berufsbild initiiert (Richter, 2013). Es wird also der Frage nachgegangen, „Was macht einen Psychotherapeuten aus?“. In einigen bisherigen Beiträgen und Kommentaren zu diesem Thema wird diese Frage jedoch dahingehend beantwortet, dass explizit oder implizit eigentlich die Frage beantwortet wird „Was macht einen *guten* Psychotherapeuten aus?“ (Körner, 2013) und die Forderung gestellt wird, dass ein approbierter Psychotherapeut auch langfristige Behandlungsverläufe unter Supervision kennengelernt haben sollte (Siegel, Willutzki, & Weger, 2013) bzw. über ausführliche praktische Behandlungskompetenzen verfügen sollte (Ruggaber, 2013).

Ohne Frage sollte der *gute* Psychotherapeut, der auf fachlich hohem Niveau in der Lage ist, selbstständig und eigenverantwortlich psychotherapeutische Behandlungen bei einem breiten Spektrum von Störungsbildern und Problemlagen durchzuführen, Zielpunkt des professionellen Qualifikationsweges eines Psychotherapeuten sein. Doch bedeutet das auch, dass man überhaupt erst Psychotherapeut sein kann oder darf, wenn man diesen Zielpunkt erreicht hat? Oder ist es vorstellbar, dass man schon Psychotherapeut ist, obwohl man noch nicht alles beherrscht, was einen zu einem *guten* Psychotherapeuten macht, sondern sich noch auf dem Weg dorthin befindet (der mit Erlangung der Fachkunde nach abgeschlossener Weiterbildung (vorläufig) beendet wäre).

Entsprechend dieser Denkweise erwartet niemand von einem frisch approbierten Arzt, dass er Krankenbehandlungen eigenverantwortlich und selbstständig auf dem Niveau des aktuellen Standards in Wissenschaft und Praxis durchführen kann. Dies würde dem Facharztstandard entsprechen. Die Einhaltung dieses Facharztstandards wird bei Assistenzärzten in der Regel dadurch gesichert, dass sie die Behandlung unter Anleitung und Aufsicht durchführen. So würde also von einem frisch approbierten Arzt nie erwartet, dass er eine Operation,

wie z.B. eine Hüftgelenksoperation, völlig eigenständig durchführen kann oder dass er die komplette Behandlung einer komplexen Erkrankung, wie z.B. einer Krebserkrankung, mit allen unterschiedlichen Behandlungsoptionen, Behandlungsschritten, möglichen Nebenwirkungen und Komplikationen und deren Management beherrscht, wie man es von einem guten Arzt in diesem Fachgebiet erwarten würde. Es wird von einem frisch approbierten Arzt erwartet, dass er über diagnostische Kenntnisse verfügt, einfache Behandlungsmaßnahmen bereits selbst durchführen kann und vor allem, dass er im Sinne des Gebots, nicht zu schaden, die Grenzen seiner eigenen Kenntnisse und Fähigkeiten beurteilen kann und entsprechend schwierige Behandlungen nicht selbst bzw. nur unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht vornimmt.

Übertragen auf den Bereich der Psychotherapie würde das bedeuten, dass es vertretbar wäre, jemanden mit der Approbation zum Berufsangehörigen zu machen, wenn er über ein breites Grundlagenwissen verfügt, über diagnostische Kenntnisse, Wissen darüber, welche Behandlungsmöglichkeiten es prinzipiell gibt und welche angezeigt sind. Er muss diese jedoch noch nicht selbst unbedingt durchführen können. Er sollte einfache therapeutische Maßnahmen in weniger komplexen Situationen anwenden können und über die Voraussetzungen verfügen, um sich Behandlungskompetenzen für komplexere psychische Störungsbilder und Therapiesituationen im Rahmen der Durchführung einer solchen Behandlung unter Anleitung und Supervision anzueignen. Dabei sollte er in der Lage sein, die Grenzen seines Könnens zu beurteilen, um gegebenenfalls fachlich kompetente Unterstützung in Anspruch zu nehmen und so einen Schaden durch eine nicht fachgerechte Behandlung zu vermeiden. Der approbierte Psychotherapeut muss also nicht in der Lage sein, selbstständig eine Behandlung nach dem aktuellen Standard von Wissenschaft und Praxis durchzuführen (was dem Facharztstandard bzw. Fachkundeniveau entsprechen würde) und in diesem Sinne ein *guter* Psychotherapeut sein oder eine evidenzbasierte Behandlung durchführen können, sondern nur in der Lage sein, sich dieses Kompetenzniveau in der praktischen Ausübung der psychotherapeutischen Tätigkeit unter Anleitung und Aufsicht sukzessive anzueignen. Um es mit einem Anglizismus noch mal zu verdeutlichen, muss er in seinem Kompetenzfortschritt so weit sein, dass er zum „Learning on the job“ bereit ist. Für dieses „Learning on the job“ ist es jedoch Voraussetzung, dass man den „Job“ auch schon ausübt, dass man also schon zum Berufsstand gehört, obwohl man noch Lernender ist und den Weg der Kompetenzentwicklung zum „guten Psychotherapeuten“ noch nicht abgeschlossen hat.

Psychotherapeuten sollten also mit der Approbation nach einem Psychotherapiestudium über alle notwendigen Voraussetzungen verfügen, um die fachgerechte Behandlung im Zuge der eigenen Durchführung einer Behandlung unter Anleitung und Aufsicht zu erlernen.

Das Erlernen von Psychotherapie erfolgt in einer kontinuierlichen Verzahnung von Theorie und Praxis, wobei die Praxis im Laufe der Ausbildung einen immer größeren Stellenwert gewinnt und durch zunehmend verantwortungsvolle Tätigkeit gekennzeichnet ist. Die Approbation sollte daher an dem Punkt in diesem kontinuierlichen Prozess erfolgen, an dem der Stand der Kenntnisse und Fähigkeiten eine eigene therapeutische Tätigkeit unter Supervision vertretbar erscheinen lässt und somit die Erlaubnis zur Ausübung von Heilkunde auch notwendig ist, um die entsprechenden praktischen Erfahrungen machen zu können und zu dürfen, die für die weitere Kompetenzentwicklung wichtig sind.

In der jetzigen Psychotherapieausbildung berichten viele Ausbildungsteilnehmer von einem Praxisschock zu Beginn der Ausbildung. Nachdem sie im Studium theoretische Grundkenntnisse erworben haben und in unterschiedlichem, jedoch oft recht geringem Umfang, schon praktische Handlungskompetenzen erworben haben, werden sie in der praktischen Tätigkeit in den Kliniken bald mit der eigenen Behandlung von Patienten konfrontiert, bei der sie schon viel

Verantwortung übernehmen müssen. Sie üben dann sowohl in der praktischen Tätigkeit als auch in der praktischen Ausbildung psychotherapeutische Tätigkeiten in der Patientenversorgung unter Anleitung und Aufsicht bzw. Supervision aus, ohne über eine Approbation zu verfügen. Sie werden jedoch häufig so eingesetzt, als wenn sie schon eine Approbation hätten. Was bedeutet das für die Patientensicherheit?

Im Modell der Weiterbildung nach einem Psychotherapiestudium mit Approbation gäbe es hingegen die Möglichkeit, durch den Berufsstand Standards der Qualitätssicherung in der Weiterbildung einzuführen und zu überprüfen. Und für die Weiterbildung in den Kliniken wäre dann auch der Berufsstand zuständig durch weiterbildungsbefugte Kammerangehörige. Es müsste nicht hilfsweise auf die Weiterbildungsermächtigung des Chefarztes rekurriert werden wie in der jetzigen praktischen Tätigkeit. Es könnte also sogar als Fortschritt bei der Patientensicherheit gesehen werden, wenn nicht mehr Ausbildungsteilnehmer ohne klar definierte Vorbildung, ohne klar definierten arbeits- und berufsrechtlichen Status, ohne angemessene Bezahlung und all zu oft auch ohne angemessene Anleitung Patienten behandeln, sondern die Patienten von nach einem Studium approbierten Psychotherapeuten behandelt werden, die über einen in einer Approbationsordnung festgelegten und abgeprüften Kanon an Vorwissen und Fertigkeiten verfügen, die von einem weiterbildungsermächtigten Angehörigen des eigenen Berufsstandes beaufsichtigt und angeleitet werden, die der Berufsordnung unterliegen und die ohne finanzielle Sorgen ihrer Tätigkeit nachgehen können.

Die Argumente der Gegner einer basalen Direktausbildung bezüglich der Spezialistenrolle der Psychotherapeuten und der Gefährdung der Patientensicherheit lassen sich also durchaus kritisch hinterfragen und anders bewerten. Eine schwierige, aber – die entsprechende Bereitschaft vorausgesetzt – nicht unlösliche Frage bei der Vorverlagerung der Approbation bleibt hingegen: Wie lässt sich im Studium eine hinreichende praktische Ausbildung realisieren und wie wird hierbei der Verfahrensbezug in einer praktischen Grundausbildung berücksichtigt? Ist es möglich, grundlegende praktische Behandlungskompetenzen aus allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren zu erlernen? Oder gibt es einen Kanon von Grundfertigkeiten (z.B. Beziehungsaufbau, Gesprächsführung, Motivationsarbeit), der allen Verfahren mehr oder weniger gemeinsam ist und als Basis für die weitere vertieft verfahrensbezogene Ausbildung dienen könnte? Die DGPs (Rief, Abele-Brehm, Fydrich, Schneider & Schulte, 2013) und Körner (2013) haben hierzu bereits Vorschläge gemacht, es wäre jedoch noch ein weiterer konstruktiver Dialog zwischen den Hochschulvertretern, den Verfahrensvertretern und den Verbänden wünschenswert, um eine Lösung zu finden, die praktikabel ist und alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren berücksichtigt. ■

---

### Dr. Jürgen Tripp

Psychologischer Psychotherapeut. Tätigkeit als Vorstandsreferent des Deutschen Fachverbandes für Verhaltenstherapie (DVT) sowie Psychotherapeut in privater Praxis. Mitglied des Angestelltenausschusses der DPTV.

---

### Dr. Walter Ströhm

Psychologischer Psychotherapeut. Ambulanzeleiter der APV in Münster. Vorsitzender des Deutschen Fachverbandes für Verhaltenstherapie (DVT).