

Gegenüberstellung von Ausbildungsreformmodellen

Im Folgenden sollen die drei wesentlichen bisher diskutierten Ansätze zur Reform der Psychotherapieausbildung gegenübergestellt werden und daraufhin verglichen werden, welche Lösungen sie für verschiedene häufig diskutierte Problemstellungen bzw. Themen bieten, aber auch welche weiteren Konsequenzen oder sogar Probleme sich aus den Modellen ergeben könnten.

Unter den Überschriften "Postgraduale Ausbildung", "basale Direktausbildung" und "duale Direktausbildung" sind mehrere sich jeweils ähnelnde Ansätze zusammengefasst. So ist das Postgraduale Ausbildungsmodell dadurch gekennzeichnet, dass im Wesentlichen das bisherige Ausbildungsmodell erhalten bleiben soll. Die Spanne möglicher Varianten reicht hier von "alles bleibt so wie es ist" bis zu den teilweise schon weitreichenden Veränderungen, die die BPTK in ihrem Gesetzentwurf von 2010 vorschlägt. Unter der Überschrift "basale Direktausbildung" werden alle Modelle zusammengefasst, die eine Approbation nach einem Studium als erstem Ausbildungsabschnitt und den Erwerb der Fachkunde nach einer Weiterbildung vorsehen (z.B. Vorschläge der DGPs (Rief, Fydrich, Margraf, & Schulte, 2012), der DPtV (Lubisch, 2012) oder von Prof. Körner (2013)). Der Begriff duale Direktausbildung wurde von Rechtsanwalt Gleiniger (2013) eingeführt und bezeichnet eine Direktausbildung, bei der ein erster Ausbildungsabschnitt an einer Hochschule mit einem 1. Staatsexamen abschließt und dann ein zweiter Ausbildungsabschnitt an einem Ausbildungsinstitut folgt, der mit einem 2. Staatsexamen und Erlangung von Approbation und Fachkunde abschließt. Sulz (2013) stellte ein Modell einer dualen Direktausbildung vor, dass sich auf das Modell von Gleiniger bezieht, in einigen Punkten aber von diesem Abweicht. Wir beziehen uns hauptsächlich auf das Modell von Gleiniger und gehen am Rande auch auf den Vorschlag von Sulz ein.

Postgraduale Ausbildung	Basale Direktausbildung	Duale Direktausbildung
Zugangsvoraussetzungen/Bachelor-Master-Problematik		
<p>Der Master soll gesetzlich als einheitliche Zugangsvoraussetzung festgeschrieben werden. Es werden hierbei jedoch verfassungsrechtliche Schwierigkeiten gesehen. Inhalte, die einen Master notwendig machen müssten definiert werden.</p> <p>Das BMG lehnt diese Variante bisher ab. Von Seiten der Kultusministerien gibt es deutliche Interessen den Bachelor als berufsqualifizierenden Abschluss und somit als Zugangsqualifikation für die PT-Ausbildung zu etablieren.</p> <p>Im Rahmen der europäischen Angleichung der Berufsabschlüsse wäre zudem auch eher eine Abqualifizierung zu befürchten.</p>	<p>Das Studium würde über eine Approbationsordnung mit Staatsexamen und Approbation als Abschluss definiert. Ggf. könnte das Approbationsstudium parallel die Erlangung von Bachelor und Mastergraden ermöglichen oder sogar vorsehen. Die Studiendauer dürfte unabhängig davon, ob dann auch ein Masterabschluss erreicht wird mindestens der Studiendauer des Masters entsprechen und somit dem Level 7 im EQR¹ entsprechen.</p>	<p>Das Studium würde ebenfalls über eine Approbationsordnung mit Staatsexamen definiert. Das Studium an der Hochschule würde jedoch mit dem 1. Staatsexamen abschließen. Nach Gleiniger könnte die Erlangung von Bachelor/Master-Graden fakultativ möglich sein, aber nicht obligatorisch vorgeschrieben sein.</p> <p>Beide Varianten der Direktausbildung würden eine klare und juristisch grundsätzlich machbare Lösung der Zugangsproblematik darstellen.</p>

¹ Europäischer Qualifikationsrahmen

Notwendige Ressourcen an den Hochschulen / Kapazität an Studienplätzen		
<p>Es wären keine tiefgreifenden Veränderungen der Strukturen der Studiengänge notwendig und somit wahrscheinlich keine zusätzlichen Ressourcen. Bei Abqualifizierung auf Bachelorniveau wären sogar evtl. weniger Ressourcen an den Hochschulen notwendig.</p> <p>Wenn Masterstudienplätze nur für einen Teil der Bachelorabsolventen zur Verfügung stehen (wie es sich aktuell schon abzeichnet), könnte es zukünftig zu einem Rückgang der zur Ausbildung Zugangsberechtigten kommen, wenn der Master einheitliche Zugangsvoraussetzung wäre („Flaschenhals“).</p>	<p>Studiengänge müssten wahrscheinlich umstrukturiert werden und neue Lehrstühle und Lehrkapazitäten geschaffen werden. Insbesondere die intensivere praktische Ausbildung im Studium könnte einen höheren Betreuungsaufwand als im bisherigen Psychologie- oder Pädagogikstudium bedeuten.</p> <p>Allerdings postuliert die DGPs, dass die Umstellungen an den Psychologischen Universitätsinstituten weitgehend aus den Ressourcen des bisherigen Psychologiestudiums bestritten werden könnten.</p> <p>Je nachdem wie groß die Umstellungen ggü. dem bisherigen Psychologiestudium ausfallen und wie viele und wie aufwändige Praxiselemente in das Studium integriert werden, wären zusätzliche Ressourcen notwendig oder die Anzahl der Studienplätze wäre begrenzt. Dies könnte deutlich geringere Absolventenzahlen als heute zur Folge haben.</p> <p>Bei einem Approbationsstudiengang gäbe es allerdings keinen Flaschenhals zwischen Bachelor und Master mehr.</p>	<p>Es müssten auch hier, je nachdem wie stark die inhaltliche Ausgestaltung von den bisherigen Studiengängen abweicht, Strukturen an den Hochschulen umgestaltet werden, wofür dann auch zusätzliche Ressourcen nötig wären.</p> <p>Da noch nicht so eine weitgehende Integration praktischer Ausbildungsanteile ins Studium notwendig wäre, würde der Aufwand an zusätzlichen Ressourcen wahrscheinlich nicht so groß ausfallen, wie bei der basalen Direktausbildung.</p> <p>Auch hier würde der Flaschenhals zwischen Bachelor und Master entfallen.</p>
Finanzierung der amb. Aus- /Weiterbildung und Kapazität an Stellen hierfür		
<p>Finanzierung wie bisher nach § 117 SGB V. Ausbildungsinstitute können bisher unbegrenzt Ausbildungstherapien abrechnen, solange sie für die Ausbildung notwendig sind. Dadurch auch keine Begrenzung der Ausbildungskapazitäten an dieser Stelle.</p>	<p>Finanzierung der amb. Weiterbildungstherapien und die Rolle der Institute dabei müsste neu geregelt werden. Hierzu gibt es unterschiedliche juristische Auffassungen, ob dies möglich ist oder nicht. Es wird insbesondere auch in Zweifel gezogen, dass der Gesetzgeber der psychotherapeutischen Weiterbildung eine Sonderrolle ggü. der ärztlichen Weiterbildung einräumen würde. Allerdings böte auch die Initiative der BÄK und KBV die amb. ärztliche Weiterbildung finanziell neu zu regeln die Chance, hier eine einheitliche Lösung für die Finanzierung der amb. psychotherapeuti-</p>	<p>Finanzierung wie bisher nach § 117 SGB V. Ausbildungsinstitute können bisher unbegrenzt Ausbildungstherapien abrechnen, solange sie für die Ausbildung notwendig sind. Dadurch auch keine Begrenzung der Ausbildungskapazitäten an dieser Stelle.</p>

	<p>schen und ärztlichen Weiterbildung zu gestallten. Aufgrund des Anspruchs auf angemessene Vergütung müsste die Finanzierung so gestaltet sein, dass sich daraus ein Gehalt eines Weiterbildungsassistenten generieren ließe und die sonstigen Aufwendungen für die Weiterbildung zu finanzieren wären.</p> <p>Es ist eher unwahrscheinlich, dass in diesem Rahmen die finanziellen Ressourcen für Weiterbildung unbegrenzt wären. Die Kapazitäten für die ambulante Weiterbildung würden wahrscheinlich geringer ausfallen als für die jetzige amb. Praktische Ausbildung.</p>	
<p>Finanzierung der stationären Aus-/Weiterbildung und Kapazität an Stellen hierfür</p>		
<p>Wenn die praktische Tätigkeit wie bisher ohne fest geregelte Bezahlung bliebe, würde die bisherige Ausbildungskapazität im stationären Bereich erhalten bleiben.</p> <p>Wenn es gelänge einen Anspruch auf angemessene Vergütung gesetzlich zu etablieren würde die Zahl der Klinikplätze sehr wahrscheinlich zurückgehen, wenn nicht zusätzliche finanzielle Ressourcen für die Kliniken zur Finanzierung dieser Stellen zur Verfügung gestellt würden.</p> <p>Es ist fraglich inwieweit ein bundesgesetzlicher Anspruch auf angemessene Vergütung Auswirkungen auf die Krankenhausfinanzierung hätte.</p>	<p>Um eine tarifliche Bezahlung der Weiterbildungsassistenten zu gewährleisten müssten zusätzliche finanzielle Ressourcen aufgebracht werden, oder es wäre mit einem Rückgang an Klinikstellen im Vergleich zu den Stellen für die jetzige praktische Tätigkeit zu rechnen. Die Regelung des Vergütungsanspruchs für die Weiterbildung in den Heilberufegesetzen und Weiterbildungsordnungen könnte sich auf die Krankenhausfinanzierungsregelungen und die Personalbemessungsstandards auswirken.</p> <p>Im Zuge der Einführung des PEPP-Systems ist der G-BA beauftragt, Empfehlungen zur Strukturqualität in Psychiatrie und Psychosomatik zu erarbeiten, die auch die Personalausstattung beschreiben sollen.</p> <p>Wenn es zukünftig keine Psychologen mit klinischer Ausrichtung mehr gäbe, sondern stattdessen nach dem Studium approbierte Psychotherapeuten, dann müsste in den Strukturempfehlungen die Ausstattung der Klinik mit Psychotherapeuten beschrieben werden und auch nach Psychotherapeuten mit und ohne Fachkunde (Weiterbildungsassistenten) unterschieden werden.</p>	<p>Auch hier gilt das gleiche. Wenn ein Anspruch auf angemessene Vergütung der Kliniktaätigkeit gesetzlich vorgeschrieben wäre, würde es entweder zu einer Verknappung der Klinikstellen kommen oder es müssten zusätzliche Finanzmittel für die Krankenhäuser zur Verfügung gestellt werden um ausreichend Stellen zu finanzieren.</p> <p>Gleiniger postuliert, dass es durch die gesetzliche Vorschrift zur angemessenen Vergütung zu entsprechenden Regelungen der Krankenhausfinanzierung kommen wird.</p>

Praktische Tätigkeit / Erfahrungserwerb im stationären klinischen Behandlungssetting		
<p>Würde je nach Vorschlag entweder</p> <ul style="list-style-type: none"> • weitgehend unverändert in der Ausbildung bestehen bleiben • unterteilt und umgewidmet in ein 4-Monatiges Praktikum im Studium und eine stationäre Praktische Ausbildung in der postgradualen Ausbildung <p>Es soll versucht werden einen Anspruch auf angemessene Vergütung im Psychotherapeutengesetz für die Praktische Tätigkeit bzw. stationäre praktische Ausbildung festzuschreiben.</p> <p>Es gab Verlautbarungen vom BMG, dass dies nicht ginge, da es sich um ein Praktikum im Rahmen einer Ausbildung handeln würde.</p>	<p>Die Praktische Tätigkeit soll entweder ins Studium vorverlagert werden, wobei sie ggf. deutlich gekürzt werden könnte (z.B. nur 6 Monate) oder ein Teil der Lernziele der bisherigen Praktischen Tätigkeit soll über Patientenorientierte Lehre im Studium vermittelt werden (Option im DGPs-Modell).</p> <p>Im Rahmen des DVT-Weiterbildungsmodells würden weitere 2 Jahre Weiterbildungszeit in stationären klinischen Einrichtungen dazukommen.</p> <p>Die Praktische Tätigkeit im Studium wäre sehr wahrscheinlich unbezahlt. Finanzierung ggf. über Bafög möglich. Kindergeldanspruch bis zum 25. Lebensjahr. Keine zusätzliche Belastung durch Ausbildungsgebühren.</p> <p>Aussicht auf tarifliches Einstiegsgehalt für Hochschulabsolventen nach Abschluss.</p>	<p>Praktische Tätigkeit soll als Praktisches Jahr ins Studium vorverlagert werden. In der Psychotherapieausbildung zwischen 1. und 2. Staatsexamen soll es dann noch mal eine stationäre Praktische Tätigkeit geben (Gleiniger) oder keine weitere praktische Ausbildung in einem stationären Setting, sondern eine rein ambulante praktische Ausbildung (Sulz).</p> <p>Ebenfalls wäre das Praktische Jahr im Studium wahrscheinlich unbezahlt, mit gleichen Rahmenbedingungen wie bei der basalen Direktausbildung geschildert. Allerdings nur Aussicht auf eine geringere Vergütung im Anschluss daran nach dem 1. Staatsexamen.</p>
Finanzielle Situation der Absolventen nach dem Studium		
<p>Wenn kein Anspruch auf angemessene Vergütung im Gesetz etabliert werden kann, würde die finanzielle Situation der PiA ähnlich wie bisher bleiben. Zahlungsbereitschaft der Kliniken würde sich ggf. abhängig von der Marktsituation verbessern, allerdings ohne verlässlichen Anspruch oder arbeitsrechtliche Position.</p> <p>Bei gesetzlichem Anspruch auf angemessene Vergütung würde sich dieser wahrscheinlich an anderen Berufen, die ein Anerkennungsjahr o.ä. nach dem Studium vorsehen orientieren. (z.B. brutto 1527 € bei Sozialpädagogen). Hiervon wären noch die Ausbildungsgebühren zu finanzieren.</p>	<p>Anspruch auf angemessene Vergütung in der Weiterbildung ist durch die Heilberufegesetze bereits gegeben. Da ein Hochschulabschluss und die Approbation vorliegen, würde sich die Höhe der angemessenen Vergütung an dem tariflichen Einstiegsgehalt vergleichbarer Berufe orientieren. Das würde bei tarifgebundenen Arbeitgebern mindestens TVöD/TV-L EG 13 bedeuten. Eine Gleichstellung mit Assistenzärzten wäre auch denkbar.</p> <p>Für nicht tarifgebundene Arbeitgeber würde die Sittenwidrigkeit als Untergrenze gelten, die i.d.R. bei 2/3 des üblichen Tarifgehaltes liegt.</p> <p>Die Grenze zur Sittenwidrigkeit läge damit bei TVöD 13 als tariflicher Referenz bei ca. 2130 €.</p>	<p>Für die Phase nach dem 1. Staatsexamen schlägt Gleiniger in einer früheren Version seines Modells eine "Unterhaltsbeihilfe" analog zur Regelung bei Referendaren in der Lehrer- oder Juristenausbildung vor. Diese wird vom Bundesland bezahlt und beträgt je nach Bundesland zwischen 800 und 1200 €. Es erscheint unwahrscheinlich, dass die Bundesländer "Psychotherapie-Referendaren" eine Unterhaltsbeihilfe zahlen würden.</p> <p>Dementsprechend schreibt Gleiniger in späteren Verlautbarungen nur noch von einem gesetzlichen Anspruch auf Vergütung, der im Psychotherapeutengesetz verankert werden müsste. Die Höhe der angemessenen Vergütung würde sich dann wohl aber an</p>

<p>Die Vergütung für die amb. praktischen Ausbildungsfälle würde sich nicht verändern ggü. dem jetzigen Stand.</p>	<p>Diese Vergütungssituation würde sich auf die gesamte Weiterbildung erstrecken, ggf. mit tariflichen Stufenanstiegen im Verlauf der Weiterbildung.</p> <p>Je nachdem wie der Gesetzgeber die Finanzierung der Weiterbildungsstätten regeln würde, müssten von diesem Einkommen noch Aus- bzw. Weiterbildungsgebühren gezahlt werden oder evtl. würden diese von der Weiterbildungsstätte getragen.</p> <p>Wenn im relevanten Umfang Steuern gezahlt werden, könnten die Weiterbildungsgebühren abgesetzt werden.</p>	<p>den Unterhaltsbeihilfen der Referendare orientieren, da ja ebenfalls nur ein 1. Staatsexamen, und kein berufsqualifizierender Hochschulabschluss vorliegt. Auch hier müssten wahrscheinlich noch von diesem Einkommen Ausbildungsgebühren an das Ausbildungsinstitut abgeführt werden.</p> <p>Diese Vergütungssituation würde sich wahrscheinlich auf die gesamte Ausbildung bis zum 2. Staatsexamen erstrecken.</p> <p>Zudem gibt es nach einer juristischen Expertise von Geising und Plantholz (2012) durchaus auch Zweifel, ob sich ein solcher Vergütungsanspruch in einer Ausbildung, die aufgrund ihrer Struktur nicht dem Berufsbildungsgesetz unterliegt bundesrechtlich vorschreiben lässt.</p>
<p>Gestaltung des Studiums</p>		
<p>Entweder weitgehend wie bisher, dann jedoch Gefahr der Abqualifizierung auf Bachelorniveau sehr groß.</p> <p>Oder mit definiertem Kanon an Inhalten, wie in der Einigung von DGPs, FBTS, DGfE. Dieses Modell wurde allerdings bisher vom BMG nicht aufgegriffen.</p>	<p>Eine Approbationsordnung müsste einen Großteil der Inhalte des Studiums definieren. Es müsste zwischen den verschiedenen Ausrichtungen und Interessengruppen geklärt werden, welche Inhalte unverzichtbar sind. Psychologie, Pädagogik (bzw. Sozial- und Geisteswissenschaftliche Inhalte) und medizinische Inhalte müssten angemessen repräsentiert sein.</p> <p>Die Lehre der Grundlagen aller wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren müsste gewährleistet werden.</p> <p>Strukturen zum ausreichenden Erwerb von Praxiserfahrungen müssten vorgehalten werden.</p>	<p>Ebenso wie bei der basalen Variante des Direktstudiums müsste eine Approbationsordnung den Inhalt des Studiums weitgehend definieren und die gleichen Probleme wären dabei zu lösen.</p> <p>Es müssten weniger tiefgreifende Kenntnisse der psychotherapeutischen Verfahren und weniger Praxiserfahrungen vermittelt werden, da dies erst nach dem 1. Staatsexamen am Ausbildungsinstitut stattfinden soll.</p>

Zeitpunkt der Approbation und Patientensicherheit

Absolventen können erst nach Abschluss der Ausbildung und gleichzeitiger Erlangung von Approbation und Fachkunde selbstständig Patienten behandeln.

Allerdings behandeln sie davor auch schon im Rahmen der Praktischen Tätigkeit und Praktischen Ausbildung. In der Praktischen Tätigkeit häufig unter ungenügender Anleitung und Aufsicht.

Bisher uneinheitliche Vorerfahrungen bei Beginn der Praktischen Tätigkeit (Im BPTK-Modell 4-monatiges Praktikum).

Damit wäre die Patientensicherheit nach der Approbation wahrscheinlich in hohem Maße gegeben, während der Ausbildung jedoch teilweise fraglich.

Dem basalen Direktausbildungsmodell wird vorgeworfen, dass durch die frühe Approbation mit zwangsläufig geringerem Niveau an Kenntnissen und Fertigkeiten die Patientensicherheit gefährdet sei, da nun geringer qualifizierte Personen als Psychotherapeuten selbstständig tätig werden könnten.

Nach der Approbation ohne Fachkunde könnten die so ausgebildeten Psychotherapeuten allerdings nur Selbstzahler behandeln und in ähnlichem Rahmen tätig werden wie bisher Heilpraktiker. Der Unterschied zu einem Psychologen mit HPG-Zulassung nach jetziger Rechtslage, läge in der Titelführung und darin, dass der nach einer Direktausbildung approbierte, der Berufsordnung unterworfen wäre.

Aufgrund der wirtschaftlichen Bedingungen wäre eine solche selbstständige Tätigkeit nur auf Basis der Approbation nur dann zu erwarten, wenn die Zahl der Absolventen der Direktausbildung die Zahl der Weiterbildungsstellen deutlich übersteigt und die Absolventen sich eine Erwerbsmöglichkeit selbst schaffen müssten.

In der Weiterbildung wären die Weiterbildungsassistenten unter Anleitung und Aufsicht tätig, ähnlich wie auch bisher in der Ausbildung. Allerdings wären die Qualitätskriterien für Anleitung und Aufsicht durch den Berufsstand zu regeln und die Aufsicht würde durch Angehörige des Berufsstandes als Weiterbildungsbefugte erfolgen. Außerdem würden die Absolventen mit einer größeren Praxiserfahrung als bisher von der Universität kommen, wodurch die Patientensicherheit im Vergleich zur bisherigen Praktischen Tätigkeit sogar gesteigert werden könnte.

Die Absolventen könnten wie in der postgradualen Ausbildung erst nach dem 2. Staatsexamen und gleichzeitiger Erlangung von Approbation und Fachkunde selbstständig Patienten behandeln.

In diesem Modell würden sie mit der Vorerfahrung aus dem Praktischen Jahr, aber wahrscheinlich ohne praktische Kenntnisse in psychotherapeutischen Verfahren in die Praktische Ausbildung starten. Die Patientensicherheit wäre somit in der Praktischen Ausbildung höher als im postgradualen Modell, allerdings evtl. etwas geringer als in der Weiterbildung im basalen Direktausbildungsmodell.

Rechtlicher Rahmen der Patientenbehandlung nach dem Studium		
<p>In der Praktischen Tätigkeit ist eine Behandlungserlaubnis nicht klar geregelt. PiA sollen an der „Behandlung beteiligt“ werden</p> <p>In der Praktischen Ausbildung erfolgt die Patientenbehandlung bisher im Rahmen einer rechtlichen Hilfskonstruktion (Supervisor ist juristisch für die Behandlung verantwortlich).</p> <p>Im BPTK-Modell würde die Patientenbehandlung mit eingeschränkter Behandlungserlaubnis erfolgen.</p>	<p>Auf Basis der Approbation sind die Absolventen uneingeschränkt zur Ausübung von Psychotherapie als Heilkunde berechtigt.</p> <p>Allerdings wären sie in der Weiterbildung trotzdem verpflichtet unter Anleitung und Aufsicht zu arbeiten und ihr Tätigkeitsspektrum wäre durch das Haftungs- und Sozialrecht eingeschränkt.</p>	<p>Gleiniger postuliert, dass ähnlich wie jetzt in der Praktischen Ausbildung durch die Ausbildungsbestimmungen zur Durchführung von Behandlungen unter Supervision eine „gesetzesunmittelbare Erlaubnis“ gegeben sei. Dies biete einen ausreichenden rechtlichen Rahmen für die Behandlungstätigkeit im Rahmen der Ausbildung nach dem 1. Staatsexamen.</p> <p>Auch hier würde also die rechtliche Hilfskonstruktion, dass der Supervisor die Behandlung verantwortet fortgeschrieben.</p>
Verfahrensvielfalt vs. Einengung auf Verhaltenstherapie		
<p>Bisher weitergehend verhaltenstherapeutisch geprägte Grundausbildung in den psychologischen Studiengängen. Dementsprechend wählen 70 % der Ausbildungsteilnehmer in der PP-Ausbildung die VT-Orientierung.</p> <p>In der KiJu-Ausbildung wählen 50% die VT als Verfahren.</p> <p>Verfahrensorientierte praxisbezogene Ausbildung erfolgt erst in der postgradualen Ausbildung. Hier werden die Grundlagen der anderen Schwerpunktverfahren außer Verhaltenstherapie erst an die privaten Ausbildungsinstituten gelehrt.</p>	<p>Durch die Approbationsordnung würde Vorgeschieden, dass Grundlagen aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren und auch praktische Kenntnisse vermittelt werden müssen.</p> <p>Auch wenn die Professuren an den psychologischen Instituten derzeit größtenteils mit Verhaltenstherapeuten besetzt sind und sich dies voraussichtlich auch nicht kurzfristig ändern würde, würde sich dadurch eine Chance für die anderen wissenschaftlich anerkannten Verfahren bieten, wieder mehr an den Hochschulen Fuß zu fassen.</p>	<p>Gleiniger macht über die fachliche Ausgestaltung des Studiums keine konkreten Aussagen. Es wäre jedoch auch hier wahrscheinlich, dass gemäß einer Approbationsordnung zumindest theoretische Grundkenntnisse in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren erworben werden müssten. D.h. auch hier müssten (in einem geringeren Umfang als bei der basalen Direktausbildung) Kapazitäten geschaffen werden, um die Lehre der Grundlagen aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren zu gewährleisten.</p>
Verzahnung von Theorie und Praxis		
<p>Die Ausbildung erfolgt im Studium weitgehend theoretisch und kaum mit Praxisanteilen. In der folgenden postgradualen Ausbildung besteht ein hoher Praxisbezug durch die Praktische Tätigkeit und praktische Ausbildung und zumeist sehr praxisnahe Theorie-seminare. Mit konkretem Anwendungsbezug. Weiterhin wird in der Ausbildung die eigene Praxis durch Selbsterfahrung begleitet.</p>	<p>Verzahnung von Theorie und Praxis schon im Verlauf des Studiums. In der Weiterbildung wäre der Praxisbezug dann sehr hoch. Allerdings gäbe es auch hier weiterhin Theorie-seminare mit hohem Anwendungsbezug, wie in der bisherigen postgradualen Ausbildung. Über den Verlauf von Studium und Weiterbildung wäre eine kontinuierliche Verschiebung der Gewichtung vom Theoriebezug hin zum Praxisbezug zu realisieren, welche nicht erst mit Abschluss des Studiums beginnt.</p>	<p>In diesem Punkt ähnelt die duale Direktausbildung eher der postgradualen Ausbildung. Eine Verzahnung von Theorie und Praxis wäre im Studium nur durch das Praktische Jahr im Ansatz geben. Im Wesentlichen würde eine auf einander bezogene Vermittlung von Theorie und Praxis erst nach dem 1. Staatsexamen am Ausbildungsinstitut erfolgen.</p>

PP/KJP zwei Berufe oder ein Beruf mit unterschiedlichen Schwerpunkten		
<p>Bei Beibehaltung der bisherigen postgradualen Ausbildung würde es bei 2 Berufen bleiben. Die bisherigen pädagogischen Zugänge könnten erhalten bleiben, allerdings mit der Gefahr der dauerhaften Abqualifizierung des KJP-Berufs auf Bachelor-Niveau.</p> <p>Nach dem Vorschlag der BPTK von 2010 gäbe es einen Beruf mit 2 Schwerpunkten. Durch das verbindliche Curriculum wäre der pädagogische Zugang zwar weiter möglich, aber erschwert, da nicht mehr alle pädagogischen Hochschuleinrichtungen die geforderten Inhalte erbringen könnten.</p>	<p>Die basale Direktausbildung würde zu einer einheitlichen Approbation am Ende des Studiums führen. Die Schwerpunktbildung würde im Rahmen der Weiterbildung erfolgen. Durch zusätzliche Weiterbildung wäre es jedem möglich auch für einen 2. Altersschwerpunkt die Fachkunde zu erwerben.</p>	<p>Nach Gleiniger sind im Modell der dualen Direktausbildung beide Optionen rechtlich möglich. Die Entscheidung, ob es eine einheitliche Approbation oder 2 Berufe geben sollte müsste v.a. anhand fachlicher Überlegungen getroffen werden. Da die Schwerpunktsetzung allerdings erst im 2. Ausbildungsabschnitt erfolgt und die Inhalte im Studium bis zum 1. Staatsexamen im wesentlichen einheitlich sein dürften, würde die Beibehaltung von 2 Berufen nicht zum Erhalt eines eigenständigen pädagogischen Zugangs beitragen.</p>
Qualität der Aus-/Weiterbildung		
<p>Die Qualität der Ausbildung an den Instituten wurde im Forschungsgutachten als sehr gut eingeschätzt. Allerdings gibt es mit der Praktischen Tätigkeit in dem Teil, den die Institute nicht selbst anbieten, sondern in der Regel an kooperierende Kliniken delegieren häufig Qualitätsprobleme.</p>	<p>Es wird von Kritikern der basalen Direktausbildung befürchtet, dass in einer Weiterbildung die Qualität der bisherigen Ausbildung nicht aufrecht erhalten werden kann, da die Ausbildung nicht mehr „aus einer Hand“ angeboten würde und sich Qualitätsprobleme wie sie z.T. bei der ärztlichen Weiterbildung in den Kliniken bestehen auch bei der psychotherapeutischen Weiterbildung ergeben würden.</p> <p>Im DVT-Konzept zur Weiterbildung wurden Vorschläge gemacht, wie auf diese Bedrohung der Qualität reagiert werden könnte.</p> <p>Es gäbe durch die Regelung der Weiterbildung durch den Berufsstand sogar Chancen die Qualität der Weiterbildung in den Kliniken gegenüber der jetzigen Praktischen Tätigkeit zu verbessern.</p>	<p>Hier würde für die duale Direktausbildung das gleiche gelten, wie für die postgraduale Ausbildung, da die Institutsausbildung im wesentlichen unverändert bleiben würde. Inwieweit sich Qualitätsansprüche für eine stationäre Praktische Ausbildung umsetzen lassen ist unklar. Es wäre auch unklar, ob die Verantwortung für die inhaltliche Ausgestaltung, Anleitung und Aufsicht dieses Ausbildungsbestandteils bei den Kliniken oder bei den Ausbildungsinstituten läge.</p> <p>Im Modell von Sulz wäre zwar ein Praktisches Jahr im Studium vorgesehen, aber die weitere Aus- und Weiterbildung wäre vollkommen auf die ambulante Psychotherapie ausgerichtet. Dadurch wäre die Qualität der Ausbildung für ambulante Tätigkeiten zwar gegeben, eine Qualifizierung für stationäre Tätigkeiten würde aber vollkommen fehlen.</p>

Status		
<p>Wenn alles so bleibt wie bisher, wäre der Status in der Ausbildung weiterhin gering, bzw. unklar. Trotz eines Hochschulabschlusses, würden die Ausbildungsteilnehmer sehr wahrscheinlich als Praktikanten behandelt werden.</p> <p>Mit einer Behandlungserlaubnis wäre möglicherweise ein Status ähnlich dem des früheren Arzt im Praktikum (AiP) verbunden.</p> <p>Nach der Approbation wird zwar mit Erlangung der Fachkunde der Facharztstatus bzw. ein Äquivalent dazu proklamiert, allerdings wären Psychotherapeuten wie bisher auch nur per Gesetz im ambulanten Bereich den Fachärzten gleichgestellt.</p> <p>Da die Gesamtausbildung 3-4 Jahre kürzer wäre als die ärztliche Ausbildung bis zum Facharztstitel in vergleichbaren Fächern, wären die Psychotherapeuten auf dieser Ebene vermutlich immer wieder Angriffen und Abwertungen ausgesetzt. Eine Erschließung neuer Aufgaben und Verantwortungsbereiche im Kontext der Anforderungen der zukünftigen Versorgungssituation wäre erschwert.</p>	<p>In der Weiterbildung wäre mit der Approbation ein Status als Angehöriger eines Heilberufs, ähnlich dem Assistenzarzt erreicht. Es wäre kein Anlass mehr für eine Eingruppierung als Praktikant oder sonst wie deutlich unter üblichen Tarifen für Hochschulabsolventen gegeben.</p> <p>Mit dem Erreichen der Fachkunde bzw. des Fachpsychotherapeuten nach der Weiterbildung, wäre tatsächlich ein Status auf Augenhöhe mit Fachärzten erreicht.</p> <p>Zudem würde die Direktausbildungsstruktur die Möglichkeit geben, die notwendigen Kompetenzen für eine Aufhebung der Befugnisbeschränkung im Rahmen der Aus- und Weiterbildung zu erwerben und die Psychotherapeuten für neue Aufgaben in der Versorgung psychisch Kranker zu qualifizieren.</p>	<p>In der Ausbildung nach dem 1. Staatsexamen wäre der Status evtl. dem eines Referendars oder auch des früheren AiP vergleichbar.</p> <p>Nach der Approbation mit gleichzeitiger Erlangung der Fachkunde würde sich ähnlich wie bei der postgradualen Ausbildung das Problem ergeben, dass der facharztäquivalente Status nur für die ambulante Versorgung erreicht wäre und wahrscheinlich auch dort, wegen der zeitlichen Differenz zur Ausbildungsdauer der Mediziner bis zum Facharzt, immer noch angreifbar wäre.</p> <p>Eine Erschließung neuer Aufgaben und Verantwortungsbereiche im Kontext der Anforderungen der zukünftigen Versorgungssituation wäre ebenso wie bei der postgradualen Ausbildungsvariante erschwert.</p>

Fazit:

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die postgraduale Ausbildungsvariante den großen Vorteil hätte, dass mit ihr der geringste Bedarf an Veränderungen an den bestehenden Strukturen bestünde. Hochschulen und Ausbildungsinstitute müssten sich allenfalls auf kleinere strukturelle Veränderungen einstellen. Allerdings würde dieses Modell auch die Gefahr mit sich bringen, dass die beiden drängendsten Probleme der jetzigen Ausbildung (Zugangsvoraussetzung und Bezahlung der Ausbildungsteilnehmer) nicht gelöst würden und es am Ende doch zu einem Absinken der Zugangsqualifikation auf Bachelorniveau kommen würde und wenn überhaupt eine Bezahlung der Ausbildungsteilnehmer gesetzlich geregelt werden könnte, diese nicht besonders hoch ausfallen dürfte. Auch wäre damit die Chance ver-

tan, die Psychotherapieausbildung durch eine grundlegende Reform auf die jetzigen und zukünftigen Herausforderungen der Versorgung psychisch Kranker auszurichten und den Beruf des Psychotherapeuten noch besser im Gesundheitssystem zu positionieren.

Die duale Direktausbildung hätte die Vorteile, dass sie das Problem der Zugangsvoraussetzungen lösen würde, dass die Vergütung der ambulanten Therapien nach § 117 SGB V weiterhin geregelt wäre, dass sich die Ausbildungsinstitute auf keine tiefgreifenden Strukturänderungen einstellen müssten und das Befürchtungen, dass das Niveau der Approbation zu weit abgesenkt werden könnte ausgeräumt wären, da auch hier wie in der postgradualen Ausbildung die Approbation erst nach einer vertieft verfahrensbezogenen Ausbildung erteilt würde.

Bedenken gegenüber der dualen Direktausbildung lägen vor allem darin, dass auch hier nicht klar ist, ob tatsächlich ein bundesgesetzlicher Anspruch auf Vergütung in der Ausbildung nach dem ersten Staatsexamen etabliert werden kann. Und auch wenn dieser Vergütungsanspruch etabliert werden könnte, würde er sich wahrscheinlich an der Höhe der Vergütung von Referendaren im Lehramt oder in der Juristenausbildung orientieren (800-1200 €). Womit bei gleichzeitiger Finanzierung von Ausbildungsgebühren wieder nur ein für Hochschulabsolventen nicht angemessener monatlicher Verdienst verbleiben würde.

Ein weiteres Argument gegen die duale Direktausbildung wäre, dass die Ausbildung bis zum ersten wirklich berufsqualifizierenden Abschluss (2. Staatsexamen und Approbation) mindestens 8 Jahre dauern würde. Vor dem Hintergrund, dass die Kultusministerien im Rahmen der Bologna-Reform darauf hinarbeiten flächendeckend den Bachelor als ersten berufsqualifizierenden Abschluss durchzusetzen und bisherige Staatsexamensstudiengänge wie das Jura-Studium auch „bologna-konform“ zu reformieren, dürfte es schon schwierig sein, ein 5 oder 6 Jahre dauerndes basales Direktstudium durchzusetzen. Eine 8 Jahre dauernde Ausbildung bis zum 2. Staatsexamen hätte also wohl nur geringe Chancen auf politische Durchsetzung. Aus diesem Grund und weil das BMG aus ordnungs- und v.a. versorgungspolitischen Gründen auch dieses Modell wahrscheinlich ablehnen wird, würde ein beharren des Berufsstandes auf diesem Modell zu einer deutlichen Verzögerung oder sogar einem Stillstand im Reformprozess führen.

Die basale Direktausbildung hätte ebenfalls den Vorteil, dass sie das Problem der Zugangsvoraussetzungen eindeutig lösen würde. Zudem würde sie nach Abschluss des Studiums für die Absolventen eine gesicherte Bezahlung und arbeitsrechtliche Situation garantieren. Zudem würde durch die formelle Angleichung an die ärztliche Aus- und Weiterbildungsstruktur und durch einheitliche und auf die spätere heilberufliche Tätigkeit ausgerichteten Ausbildungsinhalte schon im Studium die Basis gelegt für eine gleiche Augenhöhe mit ärztlichen Leistungserbringern im Gesundheitssystem. Weiterhin würde diese Ausbildungsstruktur die Grundlage bieten für eine Erweiterung der sozialrechtlichen Befugnisse der Psychotherapeuten.

Viele der prognostizierten Probleme dieses Ausbildungsmodells hängen mit der Frage zusammen, ob die notwendigen finanziellen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden um die Reform so umzusetzen, dass die Qualität der Ausbildung erhalten bleibt, dass es nicht zu einer deutlichen Verknappung von Aus- und Weiterbildungskapazitäten kommt und dass die bisherigen Ausbildungsinstitute weiterhin im jetzigen Umfang in der Aus- bzw. Weiterbildung mitwirken können. Da das BMG dieses Modell jedoch eindeutig favorisiert, wäre der Berufsstand jedoch in einer recht guten Position um über die Kosten der Umsetzung zu verhandeln und könnte hier Mindestanforderungen definieren, von denen eine Zustimmung zu einer Reform in Richtung einer Direktausbildung abhängig gemacht wird.

Ein Schwieriger Punkt bleibt dann noch die Frage, wie die praktischer psychotherapeutischer Kenntnisse in der universitären Ausbildung organisiert werden sollte und welches Niveau erreicht werden müsste um eine Approbation zu rechtfertigen. Insbesondere stellt sich hier die Frage, ob eine verfahrenslose bzw. verfahrensüber-

greifende Grundausbildung denkbar und umsetzbar wäre, oder ob doch schon im Studium eine Vorfestlegung auf ein (oder evtl. zwei) Verfahren erfolgt, in denen praktische Fertigkeiten erworben werden (ohne dass dies einer vertieft verfahrensbezogenen Ausbildung entspräche oder bereits eine Vorfestlegung auf eine spätere Fachkunde in einem Verfahren bedeuten würde). Diese Frage wäre auf fachlicher Ebene zu diskutieren. Auch wenn sie einiges an Konfliktpotential birgt, erscheint sie jedoch prinzipiell lösbar, wenn eine Entscheidung für eine Direktausbildung getroffen werden sollte.

Literaturverzeichnis

Geising, H., & Plantholz, M. (2012). *Zur aktuellen Lage der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) aus arbeitsvertraglicher Sicht und zu den Rechtsfolgen der Reformvorschläge*. (Rechtsgutachten im Auftrag der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung) Abgerufen am 11. 12 2013 von www.piaportal.de:
http://piaportal.de/fileadmin/oeffentlich/Ausbildung/Plantholz-Geising_-_Rechtsgutachten_PiA.pdf

Gleiniger, J. W. (2013). Basal oder dual? Ordnungspolitische Rechtfertigung einer Direktausbildung der Psychotherapeuten auf dem Prüfstand. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis* (2).

Körner, J. (2013). *Plädoyer für eine Direktausbildung zum Psychotherapeuten*. Abgerufen am 05.07.2013 2013 von Forum der Psychoanalyse:
<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00451-013-0134-3>

Lubisch, B. (2012). Könnte so die Direktausbildung aussehen? Eine Skizze. *Psychotherapie Aktuell*, 3/2012, S. 28-31.

Rief, W., Fydrich, T., Margraf, J., & Schulte, D. (2012). *Modellvorschlag Direktausbildung Psychotherapie (Version 3)*. Deutsche Gesellschaft für Psychologie, Kommission Psychologie und Psychotherapie, Berlin.

Sulz, S. K. (2013). Weiterbildung nach der dualen Direktausbildung in Psychotherapie - Ein Konzept zur Gestaltung der Zukunft der Psychotherapie. *Psychotherapie*, 18 (2).