

Kann die Psychotherapie-Ausbildung ein universitäres Direktstudium bzw. eine Universitäts-Direktausbildung werden?

Serge Sulz und Miriam Sichort-Hebing

Warum müssen wir uns diese Frage überhaupt stellen? Weil sie im Kontext eines berufspolitischen Skandals leider gestellt werden muss (Michelmann et al. 2013).

Player in diesem unschönen Spiel sind

1. Berufspolitiker der Psychologischen Psychotherapeuten, genauer ein sehr großer Berufsverband (DPtV) gemeinsam mit einigen Landeskammern für Psychotherapie und der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) incl. Länderrat, die sich im emanzipatorischen Statuskampf gegen die Ärzte befinden und die Abschaffung der postgraduierten Psychotherapie-Ausbildung und der eigenständigen Approbation für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als Hebel einsetzen (Lubisch 2012, Richter 2013). Sie bemühen sich nicht darum, die notwendige Emanzipation gegenüber den Ärzten auf andere, verantwortungsbewusste Weise zu erreichen.
2. Das Bundesgesundheitsministerium BMG, dem seit der letzten Bundestagwahl Bundesminister Gröhe vorsteht, der die Entwürfe seiner Beamten nach deren jahrelangen Vorarbeiten übernimmt und vertritt. Das BMG achtet nicht auf den Flurschaden, den seine ordnungspolitischen Aktionen anrichten, u. a. meint es, man könne Psychotherapie auf die gleiche Weise lehren und lernen wie Medizin - einen größeren Irrtum kann es kaum geben.
3. Die Deutsche Gesellschaft für Psychologie DGPs, genauer die Sektion Klinische Psychologie und Psychotherapie als nicht offizielle Vertreter der "Universitätspsychologie", die sich über das Angebot freut, die Psychotherapie-Ausbildung in Form eines Studiums in Monopolstellung übernehmen zu dürfen (Benecke 2012, Fydrich et al. 2013, Rief et al. 2013, 2014). Dabei haben die Universitäten bisher Seite an Seite mit den privaten Instituten gute postgraduierte Ausbildung betrieben. Und deshalb sollten sie wissen, dass man eine Psychotherapie-Ausbildung nicht zu einem Universitätsstudium machen kann - weil sie klug genug sind, um den Unterschied zwischen Wissenschaft und Psychotherapie zu würdigen.

Der 1. Player: Berufsverband, Kammern und der Länderrat

Am 1. Januar 1999 trat das Psychotherapeutengesetz in Kraft (BGBl I 1998, 3749m 3761). Dieses definierte Psychotherapie als Anwendung wissenschaftlich anerkannter Verfahren und bestimmte Art und Umfang der psychotherapeutischen Ausbildung. Dabei unterschied es zwischen der nicht altersbegrenzten Psychotherapie, die von Psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt wird und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, bei der auch ein pädagogisches oder sozialpädagogisches Studium Zugang zur Ausbildung ermöglichte.

Diese beiden freien Berufe ermöglichten eine Kammerbildung. Beide Berufsgruppen entschieden sich für eine gemeinsame Kammer, d. h. gemeinsame Landeskammern. Als zusätzlich geschaffene Klammer um diese wurde die Bundespsychotherapeutenkammer geschaffen, die aber keine öffentlich-rechtliche Einrichtung ist und damit keine Legitimation als Aufsichtsbehörde hat. Insofern ist auch der Deutsche Psychotherapeutentag, auf dem sich mehrmals jährlich Delegierte aus allen Bundesländern treffen, kein öffentlich-rechtliches Organ. Seinen Beschlüssen wohnt keine Verbindlichkeit inne, sind vielmehr ein Zeichen der Übereinstimmung der Entsandten der Landeskammern.

Wenn es jedoch um Lobby-Arbeit auf Bundesebene geht - Ansprechpartner ist natürlicherweise das Bundesgesundheitsministerium, ist ein bundeseinheitliches Sprachrohr und Kommunikationsorgan sehr vorteilhaft. Um die Meinungsbildung und den Gestaltungswillen mehr von den Ländern ausgehen zu lassen, wurde ein Länderrat geschaffen, der gemeinsam mit der

Bundespsychotherapeutenkammer Entwürfe erarbeitet, die dann dem Deutschen Psychotherapeutentag als Beschlussvorlage dienen. Ihm gehören die Präsidenten der Landeskammern an. Der Deutsche Psychotherapeutentag beauftragt in seinen Beschlüssen sodann die Bundespsychotherapeutenkammer, das Notwendige zu unternehmen, um die Beschlüsse umzusetzen - im Rahmen der durch die Satzung der BPTK festgelegten Aufgaben.

Ein durch Fusion entstandener Berufsverband ist so mitgliederstark, dass er in der Mehrzahl der Bundesländer die Mehrzahl der Kammervorstandsmitglieder innehat und dadurch auch die Mehrheit im Länderrat erzielen kann. Auch die Redaktionen der Publikationsorgane "Psychotherapeutenjournal" und "Ärzteblatt PP" werden stark von diesem Verband beeinflusst. Dieser Verband leistet auch aufgrund seiner großen Mitgliederzahl eine sehr gute und sehr wirksame Arbeit für die Profession. Der nächstgrößere Verband hat einerseits zu wenig Stimmvolumen, um eine ausreichend gesunde Opposition sein zu können. Andererseits kann er auch nicht nur um der Profilierung als Opposition willen das Gegenteil dieses Verbandes fordern, wenn dessen Ziele eigentlich doch geteilt werden.

Nachdem sich die Kammern von 1999 bis 2005 erfolgreich konstituiert hatten, quasi ihr Haus gebaut, eingerichtet und bezogen hatten, suchten sie in ihrem fleißigen Schaffensdrang nach weiteren Möglichkeiten berufsständischen Gestaltens. Anfänglich sehr zufrieden mit der Errungenschaft des neuen Gesetzes und mit den durch dieses entstandenen Zugewinn an Status, an Freiheiten und Rechten und an finanzieller Sicherheit, wurde nun mit Blick auf die Ärzte spürbar, was diese haben und man selbst nicht hat. Diese Ungerechtigkeit wurde dem Bundesgesundheitsministerium eindringlich vorgetragen - diese sei nur durch eine Reform des Psychotherapeutengesetzes zu beheben - bis das BMG 2007 ein wissenschaftliches Gutachten in Auftrag gab, um die Berechtigung dieses Verlangens zu prüfen.

Das Forschungsgutachten wurde 2009 veröffentlicht (Strauß et al. 2009). Sein Ergebnis war jedoch sehr enttäuschend für die Kammern und Berufspolitiker. Es bestätigte der postgraduierten Psychotherapie-Ausbildung gute Qualität und empfahl, diese beizubehalten - also kein Reformbedarf. Es betonte zugleich ausdrücklich, dass zwei Punkte dringlich neu geregelt werden müssen: Es muss für eine angemessene Bezahlung der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) während ihrer praktischen Tätigkeit im Krankenhaus gesorgt werden und die Zugangsberechtigung für die postgraduierte Ausbildung kann nicht mehr heißen "Diplom in Psychologie", sondern "Master in Psychologie".

Schließlich bestätigte auch der 16. Deutsche Psychotherapeutentag (2010), dass die Psychotherapie-Ausbildung weiterhin postgraduiert stattfinden solle.

Erholt von der Enttäuschung und mit neuen Kräften wurde dem BMG ab 2011 trotzdem verstärkt das Verlangen nach einer Reform vorgetragen (Sulz 2013b). Diesmal wurden die bereits im Forschungsgutachten kritisierten wirklich wunden Punkte, die keinen Aufschub mehr duldeten, in den Vordergrund der Argumentation geholt: Die fehlende Bezahlung der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) und die durch die Bologna-Reform bedingte Auslaufen von Universitätsabsolventen mit einem Diplom in Psychologie. Die neuen Masterabschlüsse waren im Gesetz noch nicht vorgesehen.

Der 2. Player: Das Bundesgesundheitsministerium

Das BMG hatte eigene Vorstellungen über ein gesetzliches Ordnen und Vereinheitlichen der Rechtslage der Heilberufe:

a) Zwei Heilberufe - einerseits der Arzt und andererseits der Psychotherapeut

b) aber mit möglichst identischer Ausbildungsstruktur: Universitätsstudium, das zur Approbation führt (Direktausbildung) und danach Pflicht-Weiterbildung zum Fach-Psychotherapeuten analog

dem Facharzt. Das BMG hat nicht geprüft, ob es überhaupt sinnvoll und möglich ist, die Medizin und die Psychotherapie gleichzusetzen, und ob man die Psychotherapie auf die gleiche Weise lehren könnte wie die Medizin.

Von Kammerseite war zunächst zu hören: Wir wollen keine Direktausbildung, nur das BMG will das.

Was erst einmal befremdlich wirkte, zeigte doch rasch seinen Charme. Für die Kammern lag der Charme darin, dass sie nicht erst nach einer postgraduierten Ausbildung zuständig war, sondern schon sofort ab dem Ende des Studiums. Und zusätzlich die sehr umfangreiche Aufgabe, eine Pflicht-Weiterbildung für alle Kammermitglieder zu gestalten und zu beaufsichtigen haben würde.

Das war Grund genug, um fortan mit verlockenden Prophezeiungen diejenigen Kammermitglieder einzustimmen, die die neueren Entwicklungen nicht mehr verschliefen und verschlafen wollten. Sie erlagen aber der äußerst komplizierten Materie und kompensierten das mangelnde Verstehen der komplexen Zusammenhänge schließlich doch durch blindes Vertrauen gegenüber den Kammern, die so gut für sie sorgte und bei der es keinen Grund gab, ihr Böswilligkeit zu unterstellen.

Das müssen wir hier auch nicht tun. Denn ihre Ziele sind berechtigt und ehrenwert. Der Skandal entsteht erst durch die Mittel, die sie zur Erreichung dieser Ziele einsetzt, wie noch aufzuzeigen sein wird.

Wir sollten aber zunächst die Ziele nennen, die oben nur als Ungerechtigkeitsempfinden angedeutet worden sind:

Im Bereich psychischer Erkrankungen ist ein Psychologischer Psychotherapeut gleich kompetent wie ein Arzt. Also sollte er auch die gleichen rechtlichen und finanziellen Möglichkeiten haben. Diese Möglichkeiten wurden vom BMG versprochen - falls die Profession sich einigen kann und gemeinsam für eine Direktausbildung entscheiden könnte.

Seit Gleiniger (2013) eine basale von einer dualen Direktausbildung unterschied, müssen wir dem Wort Direktausbildung eines der beiden Adjektive voranstellen. Es geht also hier immer noch um die basale Direktausbildung: die bisher postgraduierte Psychotherapie-Ausbildung wird aufgelöst und in ein reguläres Universitätsstudium gepackt, an dessen Ende die Approbation steht und damit ein Heilberuf - die Berechtigung heilberuflich tätig zu sein:

Mit 18 Jahren soll ein Abiturient an ein psychologisches Universitäts-Institut oder -Department gehen und mit einem Psychotherapie-Studium beginnen, das eine Psychotherapie-Ausbildung sein soll. Es ist also bei der Universitätspsychologie beheimatet. Ausbilder sind Psychologie-Professoren und ihre wissenschaftlichen Assistenten. Wissenshorizont ist die psychologische Wissenschaft und Therapieforschung. Kompetenzprofil ist das, was man in einer universitären Sozialisation an Kompetenzen und Erfahrung erwerben kann. Das klingt für den Praktiker nicht gut, aber die Berufspolitiker machen sich keine Gedanken. Sie trösten sich einerseits mit dem Willen und damit der Verantwortung des BMG und andererseits damit, dass, was nicht an der Universität gelernt wurde, durch eine Pflicht-Weiterbildung nachgeholt werden kann. Nicht gerade sehr verantwortungsvoll. Hier müssen wir zum dritten Player kommen:

Der 3. Player: Die Universitätspsychologie und Klinische Sektion der DGPs

Es ist ein Sakrileg, etwas Kritisches über sie zu sagen. Jedenfalls für alle, die mit ihrem Psychologie-Diplom quasi die Taufe als PsychologIn erhalten haben. Unser psychologisches Glaubensbekenntnis ist: Ich glaube an Prof., den Vater, den Allwissenden, den Schöpfer der Psychotherapie auf Erden. Wenn wir aber den Wunsch des BMG analysieren wollen, müssen wir uns vorübergehend von dieser religiösen Haltung befreien. Ich habe dies in unserem Kapitel (Sulz und Walter 2014) "Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft" getan. Kriz (2000) und Revenstorf (2005)

fürten ihre Kritik an dieser Wissenschaftsorientierung ebenso aus wie dies etliche Jahre zuvor Seligman (1995), Strupp (1996) und Woolfolk (1998) formulierten.

Wir müssen hier aber zunächst die Strukturqualität der Universitätspsychologie als Psychotherapie-Ausbildungsinstitut betrachten. Denn sie ist entscheidend dafür, ob die Aussage zutreffen kann, dass es ein Skandal ist, die Psychotherapie-Ausbildung der Universitätspsychologie anzuvertrauen. Bevor wir ihr *Können* untersuchen, vergegenwärtigen wir uns ihr *Wollen*.

Sie hatten das Umwandeln der postgraduierten Ausbildung in ein grundständiges Studium ja in den letzten Jahren gar nicht gefordert. Sie waren damit zufrieden, dass sie neben den privaten Instituten eine postgraduierte Psychotherapie-Ausbildung anbieten durften. Es wurde also an sie herangetragen, diese Ausbildung in ein Studium vorzuziehen. Solche Angebote sind sehr erfreulich und es ist verständlich, dass die Antwort ganz spontan kommt: Ja wir wollen das (denn das Wissenschaftsministerium muss uns dann Professorenstellen, Assistentenstellen, Gebäudekomplexe, Apparative und Bibliotheks-Ausstattung, Forschungsgelder, Sekretariate, ja ganze Ambulanzen zur Verfügung stellen). Das bringt uns große Wachstumschancen. Unser Stellenwert in der Universität steigt erheblich, die Zahl unserer wissenschaftlichen Publikationen steigt erheblich, wir kriegen viel mehr Doktoranden usw. Die zögerliche Frage "Könnt ihr das denn auch?" wird ebenso spontan mit ja beantwortet. Da darf man nicht lange nachdenken, sonst wird die Chance verpasst. "Natürlich haben wir genügend Hochschullehrer für einen neuen zusätzlichen Studiengang, da müssen wir nicht erst auf die Bewilligung des Ministeriums warten."

Wie bitte? Ich dachte, Psychologie sei ein Numerus-Clausus-Fach? Wer Personal- und Raumressourcen für ein vollständig neues Studium hat, das anspruchsvoller ist als alle bisherigen, müsste entweder den Numerus clausus sofort senken oder dem Ministerium melden, dass jahrelang das wissenschaftliche Personal nur zu 70 % ausgelastet war und dass diese Stellen wieder zurückgegeben werden, falls es mit der Direktausbildung nicht klappt.

Noch eins: WissenschaftlerInnen gehen an jede Aufgabe wissenschaftlich heran. Sie führen eine akribische Literaturrecherche durch und bereiten den Erkenntnisstand zum Thema sorgfältig auf, um dann den nächstliegenden Schritt der Erkenntnissuche und Forschung zu gehen. Bei unserem Thema ist der Beginn der Literaturrecherche leicht: Das Forschungsgutachten. Hat das jemand gelesen, hat das jemand kommentiert, hat jemand dessen Impulse aufgegriffen? Welcher klinisch-psychologische Lehrstuhlinhaber hat es in sein Denken und Planen einer basalen Direktausbildung das Forschungsgutachten einbezogen? Oder ist es vielmehr so, dass es ignoriert und totgeschwiegen wird?

Die gleiche Schelte müssen sich die Berufspolitiker gefallen lassen. Sie reden einfach nicht von dem, was gegen ihre Interessen ist. Ihre beiden Prinzipien "Der Zweck heiligt die Mittel" und "non informed consent" bedürfen allerdings der ethischen Würdigung.

Prüfung der Qualität einer universitären Direktausbildung in Psychotherapie

Nachdem wir nun die Player vorgestellt haben, kommen wir zur Analyse der Strukturqualität der Universitätspsychologie als Ausbildungseinrichtung für Psychotherapie. Die postgraduierte Ausbildung wird an vielen klinisch-psychologischen Instituten mit guten Ausbildungsergebnissen durchgeführt. Wenn sie nun diese Ausbildung zu einem Erststudium, zu einer ersten akademischen Ausbildung machen wollen, dann ist das ein sehr kühnes Projekt, das gründlich geprüft werden muss (Fliegel 2014, Ruggaber 2013, Strauß 2013). Im Qualitätsmanagement wird ein Audit durchgeführt - mit Hilfe von Audit-Fragen. Diese könnten in unserem Kontext so heißen:

- Wird das Forschungsgutachten berücksichtigt?
- Hat die Ausbildungsstätte bewährter Qualität?
- Werden vorhandene Ressourcen genutzt?
- Sind Leiter und Lehrer erfahrene PsychotherapeutInnen?

- Wird ausreichend viel Psychotherapie, die über Wissenschaft hinaus geht, gelehrt?
- Lässt das Einstiegs- und Endalter zu, dass eine therapeut. Persönlichkeit heranreift?
- Gibt es ausreichend viele Ausbildungsstellen oder ist hier ein erster Flaschenhals zu erwarten?
- Ist gesichert, dass Selbsterfahrung über ein Universitäts-Seminar hinaus, sowie tiefe persönliche Erfahrung und Selbsterkenntnis stattfindet?
- Ist die Bezahlung der Selbsterfahrung so geregelt, dass nur erfahrene SupervisorInnen, die nicht zur Universität gehören, die Gruppe leiten?
- Ist gewährleistet, dass die SupervisorInnen sehr erfahrene PsychotherapeutInnen sind, die nicht hauptamtlich Forscher und Hochschullehrer sind? Ist deren Bezahlung gewährleistet?
- Ist gewährleistet, dass die rein quantitativ-wissenschaftlichen Inhalte der Theorie nicht mehr als 30 % des Lehrstoffs ausmachen?
- Gibt es genügend Lehrer, die überzeugend den Unterschied zwischen RCT-Studien-Therapie und Versorgungstherapie deutlich machen und die Vorgehensweise im letzteren Fall lehren können - auch in allen wichtigen Psychotherapie-Verfahren?
- Ist die Ambulanz Bestandteil der Patientenversorgung (GKV), so dass nicht nur leicht erkrankte monosymptomatische oder über Anzeigen gefundene PatientInnen verfügbar sind?
- Sind die Ausbildungsgruppen klein genug für effektive Lernprozesse (16 TeilnehmerInnen in Kursen, 9 TeilnehmerInnen in Selbsterfahrungsgruppen und 4 TeilnehmerInnen in der Supervision)?
- Ist die Lehre von 1. praktizierter Psychotherapie versus 2. "über-wissenschaftlicher" Psychotherapie-Theorie und 3. Wissenschaft auch in den Kursen in einer ausgewogenen Balance?
- Haben genügend viele AusbildungsteilnehmerInnen ohne Verzögerung Zugang zur praktischen Tätigkeit in der Klinik? (zweiter Flaschenhals?)
- Ist die Bezahlung in der praktischen Tätigkeit ausreichend?
- Ist an eine Verkürzung der Klinikzeit gedacht?
- Wie familienfreundlich ist die Ausbildung?
- Kann die KJ-Approbation beibehalten werden?
- Haben PädagogInnen und SozialpädagogInnen auch ohne 60 % Psychologie-Pflichtfächer Zugang zur KJ-Ausbildung?
- Ist das Master-Bachelor-Problem gelöst?
- Wie sehr hängt die Instituts-Zukunft vom Gutdünken der Kammern ab?
- Ist ein Bildungsmonopol samt Verstaatlichung zu fürchten?

Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine basale Direktausbildung auch zum Ende der universitären postgraduierten Ausbildung führt. Diese kann auch ihre Ambulanzen nicht mehr unterhalten, da Therapien, die von Studierenden durchgeführt werden, nicht mit den Krankenkassen abgerechnet werden dürfen. Sie verlieren auch ihr Ausbildungspersonal, das eine gute Mischung von Wissenschaft und Praxiserfahrung hat. Personelle, organisatorische und finanzielle Bedingungen werden wieder wie bei jedem anderen Studium auch.

Die Antworten auf obige Fragen könnten sein:

- Wird das Forschungsgutachten berücksichtigt?
Auf geradezu unwissenschaftliche Weise wird das Forschungsgutachten einfach ignoriert - ein nicht sehr vertrauenserweckender Anfang, der Fragen nach dem Grund offen lässt
- Hat die Ausbildungsstätte nachgewiesenermaßen bewährte Qualität?
Die Universität hat noch nie ein Direktstudium durchgeführt. Sie kann nicht auf bewährte Ausbildungsergebnisse zurückgreifen. Psychologische Studiengänge können nicht mit einer Psychotherapie-Ausbildung verglichen werden. Auch wer ein universitäres Ausbildungsinstitut mit postgraduierter Psychotherapie-Ausbildung betrieben hat, kann nicht behaupten, dass dies ein Beleg dafür ist, dass aus einer postgraduierten Ausbildung ein grundständiges Studium gemacht werden kann.
- Sind Ressourcen vorhanden, die genutzt werden können und nicht anderweitig benötigt werden?
Als Numerus Clausus-Fach mit einem extremen Numerus Clausus ist nicht von personellen Ressourcen auszugehen. Diese müssten zuerst nachgewiesen werden - das Personal der

bisherigen Ausbildungsambulanzen kann nicht mehr dazu gerechnet werden, da die Ambulanzen nicht mehr mit den Krankenkassen abrechnen können.

- Sind Leiter und Lehrer erfahrene PsychotherapeutInnen?
Die definierte Aufgabe klinisch-psychologischer Universitätsprofessoren ist es, Psychotherapie und PsychotherapeutInnen zu beforschen und Studierende auszubilden. Deshalb können sie höchstens ein Fünftel bis ein Zehntel so viel Erfahrung haben wie hauptberufliche PsychotherapeutInnen. Weder als LehrerInnen noch als SupervisorInnen können sie vergleichbar viel Erfahrung gesammelt haben. Psychotherapie sollte aber von sehr erfahrenen PsychotherapeutInnen vermittelt werden. Höchstens zehn Prozent der HochschullehrerInnen hat vorher außerhalb der Universität in der Regelversorgung psychisch Kranker gearbeitet - nachlesbar in deren Vita. Der Nachweis, dass einige Universitäten dieses Kriterium (sehr gut) erfüllen, reicht nicht für eine allgemeine Einführung der basalen Direktausbildung.
- Wird ausreichend viel Psychotherapie, die über Wissenschaft hinaus geht, gelehrt?
Wie in dem Kapitel "Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft" aufgezeigt wird, ist Wissenschaft und Therapieergebnissen nur ein Teil der in der Psychotherapie-Ausbildung zu vermittelnden Theorie. Den darüber hinausgehenden Theorieteil beherrschen die meisten gegenwärtigen Universitätsprofessoren zu wenig, sowohl was eine tiefer gehende Therapetheorie angeht, als auch was die Vielfalt psychotherapeutischer Verfahren betrifft. Etwas zu lehren, was selbst nur angelesen wurde, ist in einer Psychotherapie-Ausbildung nicht akzeptabel. (Umgekehrt gibt es eine größere Zahl von Professoren für Klinische Psychologie und Psychotherapie, die vor ihrer Lehrtätigkeit in großem Umfang psychotherapeutische Krankenbehandlung durchgeführt haben - aber sie stehen eben nicht für alle Universitäten zur Verfügung).
- Lässt das Einstiegs- und Endalter zu, dass eine therapeut. Persönlichkeit heranreift?
Mit 18 Jahren eine Psychotherapieausbildung zu beginnen, ist zu früh. Wenn man bedenkt, dass heute in der westlichen Welt die Adoleszenz nicht selten bis 25 Jahre geht, dann kann nicht von einer ausreichenden Reife der Persönlichkeit ausgegangen werden. Die fünf Jahre bis zur Approbation mit 23 Jahren können nicht ausreichend Raum für die Entwicklung der Psychotherapeuten-Persönlichkeit schaffen. Was in der Medizin denkbar ist, ist in der Psychotherapie nicht möglich, wo es nicht in erster Linie um Naturwissenschaft geht, sondern um den Menschen mit Problemen, der nicht naturwissenschaftlich erfasst werden kann.
- Gibt es ausreichend viele Ausbildungsstellen oder ist hier ein erster Flaschenhals zu erwarten?
Die Universität hat einerseits die Aufgabe, ausreichend viele Masterstudienplätze zu schaffen, andererseits müsste sie für die Psychotherapieausbildung Lerngruppen mit 15 bis 16 TeilnehmerInnen bilden, also mit doppelt bis dreimal so viel Lehrpersonal und Räumen etc. wie im normalen Studienbetrieb. Das bedeutet entweder gewaltige neue Kosten (die noch niemand bereit ist, zu zahlen) oder ein Flaschenhals, so dass nur noch ein kleiner Teil von BachelorabsolventInnen ihren Wunschberuf ergreifen können, trotz eines sehr guten Bachelor-Studienabschlusses.
- Ist gesichert, dass Selbsterfahrung über ein Universitäts-Seminar hinaus tiefe persönliche Erfahrung und Selbsterkenntnis vermittelt?
Die Universität muss fast die ganze Ausbildung mit eigenem Personal bestreiten, wenn die Kosten in dem vom Ministerium gesteckten Rahmen bleiben sollen. Sie kann nicht für große Bereiche Lehraufträge vergeben. Selbsterfahrung kann nicht auf die Zeit nach der Approbation verschoben werden. Ohne Selbsterfahrung darf keine psychotherapeutische Approbation erteilt werden.
- Ist die Bezahlung der Selbsterfahrung so geregelt, dass nur erfahrene SelbsterfahrungsleiterInnen, die nicht zur Universität gehören, die Gruppe leiten?
- Aus Gründen der Abhängigkeit der Studierenden von ihren LehrerInnen dürfen Hochschulangehörige keine Selbsterfahrung mit ihren Studierenden durchführen. Hoch qualifizierte SelbsterfahrungsleiterInnen können nicht zu den üblichen sehr geringen Lehrauftrags-Vergütungen an die Universität geholt werden. Das kann sich kein Freiberufler leisten, dafür ist Selbsterfahrung viel zu aufwendig. Also kann die Kostenfreiheit für Studierende nicht eingehalten werden oder die Qualität der Selbsterfahrung sinkt so sehr, dass einer der wichtigsten Bestandteile der Ausbildung unqualifiziert abläuft.

- Ist gewährleistet, dass die SupervisorInnen sehr erfahrene PsychotherapeutInnen sind, die nicht hauptamtlich Forscher und Hochschullehrer sind?
Wie bei der Selbsterfahrung kann nicht davon ausgegangen werden, dass an jeder Universität qualifizierte SupervisorInnen als hauptamtlich Angestellte vorhanden sind, denn diese brauchen sehr viel Erfahrung. Zudem ist auch hier die Abhängigkeit der Studierenden von ihren LehrerInnen problematisch. Dem wissenschaftliche Personal der Universität bleibt neben seinen beruflichen Hauptaufgaben zu wenig Zeit, um selbst ausreichend Psychotherapien durchzuführen und genügend psychotherapeutische Erfahrung zu sammeln. Sie machen in zehn Jahren so viel Erfahrung wie ein freiberuflicher Psychotherapeut in einem Jahr. Damit sind nicht die Ausbilder in den bisherigen Ausbildungsambulanzen im Rahmen der postgraduierten Ausbildung gemeint, die neben einer guten postgraduierten Ausbildung Praxiserfahrung und Wissenschaftlichkeit in einer guten Mischung aufweisen.
Wie bei der Selbsterfahrung kann nicht erwartet werden, dass die die notwendige Qualität der Supervision von Universitätsangehörigen aller Universitäten erbracht werden kann. Sie benötigt Erfahrung und auch das, was mehr ist als Wissenschaft. Der begrenzte Horizont der Wissenschaft reicht nicht aus für die notwendige Supervisionsqualität. Externe SupervisorInnen kosten so viel Geld, dass dies von der Universität nicht aufgebracht werden kann, wenn das Studium kostenfrei sein soll. Und Supervision muss vor der Approbation erfolgen. Approbation ohne supervidierte Psychotherapien wäre verantwortungslos.
- Ist gewährleistet, dass die rein quantitativ-wissenschaftlichen Inhalte der Theorie nicht mehr als 30 % des Lehrstoffs ausmachen?
Die Universitätspsychologie ist nur zum kleineren Teil im Besitz des für die Psychotherapie-Ausbildung benötigten Wissens. Deshalb kann auch nicht gesagt werden, die Universität solle die Theorie vermitteln und nach dem Studium solle das Weiterbildungsinstitut Selbsterfahrung und Supervision anbieten. Alle drei Bestandteile müssen parallel vermittelt werden, da Rückbezüge wesentlich für den Lernprozess sind. Die Einschränkung des wissenschaftlichen Horizonts der Forscher auf quantitative Forschung rührt u. a. daher, dass nur Studien eine Chance auf Veröffentlichung haben, deren Methodik der Planung und Auswertung hoch komplizierte Statistikverfahren enthält. Qualitative Studien dauern viel länger und haben dann geringe Chancen auf Veröffentlichung. Entsprechend baut das Wissen, das in Lehrbüchern und Vorlesungen vermittelt wird, fast nur auf quantitativen Studien auf - obwohl die eigene Methodenlehre darauf hinweist, dass ausgiebige qualitative Studien und Einzelfallstudien vorausgehen müssen.
- Gibt es genügend Lehrer, die überzeugend den Unterschied zwischen RCT-Studien-Therapie und Versorgungstherapie deutlich machen und die Vorgehensweise im letzteren Fall lehren können?
Gegenwärtig gibt es nach Kriz (2000) und Revenstorf (2005) in der deutschen Universitätspsychologie einen wissenschaftlichen mainstream, der das medizinische Modell auf die Psychotherapie überträgt, da dies zu gut handhabbaren Studiendesigns führt. Diese Forschung ist zwar ein wichtiger Teil der Forschungsempirie, aber es besteht die Gefahr, dass sie heute als die ganze Wissenschaft gesehen und gelehrt wird (Seligman 1997, Strupp 1996, Woolfolk 1998). Dafür bleiben Forschungsparadigmen und -designs auf der Strecke, die gut geeignet wären, dem Wesen der Psychotherapie gerecht zu werden (qualitative Forschung, Feldstudien, Hermeneutik). Deshalb können derzeit höchstens die wissenschaftlichen Grundlagen an die Universität abgegeben werden (also z. B. 200 von 600 Stunden Theorie).
- Ist die Ambulanz Bestandteil der Patientenversorgung (GKV), so dass nicht nur leicht erkrankte monosymptomatische oder über Anzeigen gefundene Patienten verfügbar sind?
Die bisherigen postgraduierten Ausbildungsambulanzen der Universitäten müssen ebenso wie die Ambulanzen der privaten Institute ihren Betrieb einstellen. Forschungsambulanzen an psychologischen Universitätsinstituten können nicht ohne weiteres in die Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung hineingenommen werden, da Behandlungen von Studierenden durchgeführt werden und zudem deren Supervision nicht gewährleistet ist. Deshalb muss davon ausgegangen werden, dass auch weiterhin die PatientInnen nicht der Patientenpopulation entsprechen, die für eine Psychotherapie-Ausbildung benötigt wird.

- Sind die Ausbildungsgruppen klein genug für effektive Lernprozesse (16 TeilnehmerInnen in Kursen, 9 TeilnehmerInnen in Selbsterfahrungs-gruppen und 4 TeilnehmerInnen in der Supervision)?
Wenn Selbsterfahrungsgruppen mehr als neun TeilnehmerInnen haben, ist die Gruppe kein ausreichend wirksames Medium des Selbsterfahrungsprozesses mehr. Bleibt es bei neun TeilnehmerInnen, sind die Kosten allerdings viel höher als die Universität bezahlen kann. Bei der Supervision dürfen es höchstens vier TeilnehmerInnen sein, weil sonst nicht ausreichend Zeit für die Supervisionsfälle aller TeilnehmerInnen bleibt. Hier ist ebenfalls von einem noch höheren Kostenfaktor auszugehen.
- Ist die Lehre von 1. praktizierter Psychotherapie versus 2. "über-wissenschaftlicher" Psychotherapie-Theorie und 3. Wissenschaft auch in den Kursen in einer ausgewogenen Balance?
Da viele Hochschullehrer mangels eigener psychotherapeutischer Erfahrung nicht gut praktizierte Psychotherapie lehren können und externe Lehrer zu teuer sind, kann die Universität diese Ausgewogenheit und Balance nicht deutschlandweit gewährleisten, auch wenn es einige Exzellenz-Zentren gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass zu viel Wissenschaft vermittelt wird
- Haben genügend viele AusbildungsteilnehmerInnen ohne Verzögerung Zugang zur praktischen Tätigkeit in der Klinik? (zweiter Flaschenhals?)
Die Kammern wollen eine zweijährige Pflicht-Weiterbildung in einer Klinik bei tariflicher Bezahlung wie Assistenzärzte (mindestens 3900 Euro brutto monatlich). Kliniken haben so gut wie keine Stellen dafür frei. Das führt zu einem Proletariat von arbeitslosen approbierten Direktausbildungs-PsychotherapeutInnen, die keine Chance haben, ihren Beruf auch auszuüben.
- Ist die Bezahlung in der praktischen Tätigkeit ausreichend?
Für die wenigen, die eine bezahlte Stelle erhaschen (weniger als 10 %) ist die Bezahlung ausreichend. Andere werden doch am Gesetz vorbei ohne Bezahlung hospitieren - denn sie tun alles, um doch ihren Beruf ausüben zu können. Oder sie geben auf. Statt mehr Lohngerechtigkeit entsteht das Gegenteil.
- Ist an eine Verkürzung der Klinikzeit gedacht?
Stattdessen ist daran zu denken, dass die bisherigen 1800 Stunden praktische Tätigkeit auf 1200 Stunden gekürzt werden können, so dass die Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben besser erfüllt werden können und auch mehr Familienfreundlichkeit entsteht. Die Aufblähung der Klinikzeit trägt nichts zur Verbesserung der Ausbildung bei. Denn die ambulante Psychotherapie ist die Norm und die Verlagerung in die Klinik führt sekundär auch zur Aufblähung stationärer Behandlung mit der entsprechenden Kostensteigerung. Stationäre Psychotherapie sollte aber die Ausnahme bleiben.
- Wie familienfreundlich ist die Ausbildung?
Eine Direktausbildung mit anschließender zweijähriger ganztägiger Klinik­tätigkeit ist familienfeindlich. Eine Psychotherapeutin mit einem kleinen Kind tut sich schwer, in eine meist entfernte Klinik zur Arbeit zu fahren und ihr Kind für einen normalerweise mit Fahrt 10 bis 11-stündigen Arbeitstag lang unterzubringen.
- Kann die KJ-Approbation beibehalten werden?
Bei einer Direktausbildung fällt die eigenständige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie-Approbation weg. Damit wird ein sehr qualifizierter und hoch spezialisierter Beruf abgeschafft. PsychologInnen sind trotz entsprechender Weiterbildung nicht in der Lage, dieses Qualitätsniveau zu erreichen. Die Qualität der Patientenversorgung wird erheblich sinken. Es fängt damit an, dass das Direktstudium kaum auf die Kinder- und Jugendlichen eingehen kann. Und dass die Universitätspsychologie zu wenige Hochschullehrer hat, die für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie spezialisiert sind, dadurch auch zu wenig Forschung in diesem Bereich machen. Dieses Gebiet ist so komplex und umfangreich, dass es nicht in einer Weiterbildung gelehrt werden kann. Weiterbildung reicht nicht, es muss Ausbildung sein. Sonst ist das gegenwärtige Spezialistentum der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht wieder herzustellen. Mit der Folge, dass die Versorgungsqualität extrem absinkt. Noch gar nicht berücksichtigt ist, wo denn die Strukturen sein sollen, in denen eine so intensive Weiterbildung stattfinden könnte, wie sie erforderlich wäre. In Kliniken geht das nicht, da der Versorgungsdruck sehr groß ist und keine Ressourcen übrig bleiben.
- Haben PädagogInnen und SozialpädagogInnen auch ohne 60 % Psychologie-Pflichtfächer Zugang zur KJ-Ausbildung?

Gegenwärtig verlangt die DGPs von PädagogInnen und SozialpädagogInnen so viele psychologische und forschungsmethodologische Lehrveranstaltungen, dass vom eigentlichen Studienfach kaum mehr als ein Drittel übrig bleibt, wodurch daraus eigentlich ein Psychologiestudium werden würde, was weder in der Pädagogik noch in der Sozialpädagogik geleistet werden kann.

- Ist das Master-Bachelor-Problem gelöst?
Im Vergleich zu der bislang nicht diskutierten dualen Direktausbildung (Gleiniger 2013, Sulz 2013a), bei der die postgraduierte Psychotherapie-Ausbildung beibehalten würde, wird dieses Problem bei der basalen Direktausbildung nicht besser gelöst, es gibt also keinen Vorteil für letztere. Und damit keinen zwingenden Grund, sie einzuführen.
- Wie sehr hängt die Instituts-Zukunft vom Gutdünken der Kammern ab?
Das Gesetz wird keine Vorgaben machen für Art und Umfang der Weiterbildung nach der basalen Direktausbildung. Die Weiterbildung wird völlig im Ermessen der Kammern sein und demnach von deren Gutdünken abhängen, das aber erst im Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes erkennbar wird. Bis dahin bleibt es ungewiss, ob die bisherigen Ausbildungsinstitute, nachdem ihnen entgegen der Empfehlung des Forschungsgutachtens die Ausbildungsaufgabe weggenommen wurde, irgendeine Bildungsaufgabe bekommen. Das ist kein guter Umgang mit Ressourcen.
- Ist ein Bildungsmonopol samt Verstaatlichung zu fürchten?
Ja, da fast alle Universitäten staatlich sind, liegt quasi eine Verstaatlichung mit all ihren Nachteilen vor. Und es kommt zu einem Bildungsmonopol, das darin besteht, dass nur noch die Universität und zwar nur noch die Universitätspsychologie zur PsychotherapeutIn ausbilden darf, was zu einer Verarmung der Ausbildung führen wird, ganz abgesehen von der Schwerfälligkeit einer Universitätsverwaltung im Vergleich zu kleinen Instituten.

Ergebnis der Qualitätsprüfung

Die "Audit"-Antworten zeigen so viele offensichtliche Mängel, dass keine Eignung der Universität als Anbieter einer Psychotherapie-Ausbildung als basale Direktausbildung festzustellen ist. Das liegt nicht an schlechter Qualität der klinisch-psychologischen Universitäts-Departments, sondern an der Untauglichkeit des Vorhabens, Psychotherapie gleich nach dem Abitur lehren zu wollen. Jeder muss an diesem Vorhaben scheitern, so qualifiziert er auch sein mag.

Das Bundesgesundheitsministerium muss sich fragen lassen, ob es diese Qualitätsprüfungs-Fragen gestellt hat und zu welchen Antworten es gekommen ist, sowie wodurch diese Antworten begründet werden können. Bei ihm liegt die letzte Verantwortung, nicht bei der DGPs, nicht bei den Universitäten und nicht bei der BPtK, dem DPT, dem Länderrat und den Landeskammern. Aus diesen Antworten wird sich ergeben, ob der Verdacht des Skandals bestehen bleibt oder ob das Ministerium seiner großen Verantwortung gerecht geworden ist.

Trotzdem muss auch an das Verantwortungsbewusstsein der Anderen appelliert werden:

Die Universitäten sollten eingestehen, dass sie die basale Direktausbildung nicht qualifiziert durchführen können (nicht mangels Qualifikation, sondern weil das niemand kann), auch nicht eine auch nur annähernd vergleichbare Qualität der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gewährleisten können (nicht mangels Qualifikation, sondern weil andere es halt besser können- nämlich diejenigen, die sich ganz der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verschrieben haben, in ihr ausgebildet sind, sie praktizieren und sie als Supervisoren lehren).

Die Berufspolitiker sollten zugeben, dass der Preis einer abzusehenden Qualitätsverschlechterung viel zu hoch ist und dass sie andere Wege suchen, um ihr emanzipatorisches Ziel zu erreichen. Und vor allem, dass ihnen eine sehr gute Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie so sehr am Herzen liegt, dass sie diese nicht durch gewagte Experimente aufs Spiel setzen wollen, deren Ausgang niemand vorhersagen kann.

Es gibt eine gute Alternative: die duale Direktausbildung

Dem Ministerium müsste das "nebenwirkungsarme" Alternativmodell der dualen Direktausbildung bekannt sein (Ruggaber 2013, Sulz 2014a). Deshalb wird es große Schwierigkeiten haben, dieses gut begründet zu verwerfen. Einziger triftiger Grund wäre: Wir sind dagegen, weil die DGPs und die BPtK samt Länderrat lieber die basale Direktausbildung wollen. Dieser Grund ist aber nicht akzeptabel.

Die duale Direktausbildung wird ausführlich von Gleiniger (2013) und Sulz (2013a und in Kapitel 14 dieses Buches) dargestellt, so dass hier auf ihre Beschreibung verzichtet wird. Wesentliches Merkmal ist, dass nach einem passgenau auf die Ausbildung vorbereitenden Masterstudium (oder Studium mit staatlicher Abschlussprüfung) eine postgraduierte Ausbildung erfolgt, nach der erst die Approbation erteilt wird. In Tabelle 1 werden die beiden Modelle verglichen. Bei der Betrachtung wird deutlich, dass die Liste der Mängel bei der basalen Direktausbildung durch die Universität nicht abreißt. Das sind Mängel, die in absehbarer Zeit nicht zu beheben sind und die bei der dualen Direktausbildung nicht vorkommen.

Tabelle 1 Qualitäts-Kriterien Psychotherapie-Ausbildung - Vergleich duale und basale Direktausbildung

"Audit"-Frage	Duale Direktausbildung (postgraduiert in Institut)	Basale Direktausbildung (Universitätsstudium)
Wird das Forschungsgutachten berücksichtigt?	folgt der Empfehlung des Forschungsgutachtens	Es wird einfach ignoriert, als ob es kein Forschungsgutachten gäbe.
Hat die Ausbildungsstätte bewährte Qualität?	15 Jahre gute Ausbildungsqualität nachgewiesen	Die Universität hat so etwas noch nie gemacht. Es bleibt bei vagen Vermutungen.
Nutzung vorhandener Ressourcen	die anerkannten Institute sind als Ressourcen ohne weiteren räumlichen, organisatorischen und finanziellen Aufwand verfügbar	Als Numerus Clausus-Fach mit einem extremen Numerus Clausus ist nicht von personellen Ressourcen auszugehen.
Sind Leiter und Lehrer erfahrene PsychotherapeutInnen?	Leiter und Lehrer sind sehr erfahrene PsychotherapeutInnen	Viele können weder als LehrerIn noch als SupervisorIn ausreichend Erfahrung gesammelt haben.
Wird ausreichend viel Psychotherapie, die über Wissenschaft hinaus geht, gelehrt?	Inhalte sind eine ausgewogene Mischung von Wissenschaft und Psychotherapie	Den über die pure Wissenschaft hinausgehenden Theorieteil beherrschen viele gegenwärtige Universitätsprofessoren zu wenig, sowohl was eine tiefer gehende Therapietheorie angeht, als auch was die Vielfalt psychotherapeutischer Verfahren betrifft.
Lässt das Einstiegs- und Endalter zu, dass eine therapeut. Persönlichkeit heranreift?	Beginn der Ausbildung mit 22 bis 25 Jahren und Abschluss mit 26 bis 30 Jahren ermöglicht die Persönlichkeits-Entwicklung als Therapeut	Mit 18 Jahren eine Psychotherapieausbildung zu beginnen, ist zu früh. Die fünf Jahre bis zur Approbation mit 23 Jahren können nicht ausreichend Raum für die Entwicklung der Psychotherapeuten-Persönlichkeit schaffen.
Gibt es ausreichend viele Ausbildungsstellen oder ist hier ein erster Flaschenhals zu erwarten?	Es gibt so viele Ausbildungsstellen wie die Gesellschaft nachwachsende PsychotherapeutInnen braucht, um aus Altersgründen ausscheidenden niedergelassene PsychotherapeutInnen zu ersetzen. Wer geeignet ist, kann einen Ausbildungsplatz ohne Wartezeit erhalten.	Die Universität müsste für die Psychotherapieausbildung Lerngruppen mit 15 bis 16 TeilnehmerInnen bilden, also mit doppelt bis dreimal so viel Lehrpersonal und Räumen etc. wie im normalen Studienbetrieb. D. h. entweder gewaltige neue Kosten oder ein Flaschenhals.
Ist gesichert, dass Selbsterfahrung über ein Universitäts-Seminar hinaus, sowie tiefe persönliche Erfahrung und Selbsterkenntnis stattfindet?	Der geschützte Rahmen außerhalb eines Wissenschaftsbetriebs und mit begrenzter Gruppengröße gibt sichere Möglichkeit zur Selbstöffnung.	Selbsterfahrung ist teuer und kann nicht auf die Zeit nach der Approbation verschoben werden. Ohne Selbsterfahrung darf keine psychotherapeutische Approbation erteilt werden.

<p>Ist die Bezahlung der Selbsterfahrung so geregelt, dass nur erfahrene SupervisorInnen, die nicht zur Universität gehören, die Gruppe leiten?</p>	<p>Es gibt keine rechtlichen Hindernisse gegen die Bezahlung der Selbsterfahrungsgruppen durch die AusbildungsteilnehmerInnen, so dass an der Qualität der Selbsterfahrungsleiter keine Abstriche gemacht werden müssen.</p>	<p>Aus Gründen der Abhängigkeit der Studierenden von ihren LehrerInnen dürfen Hochschulangehörige keine Selbsterfahrung mit ihren Studierenden durchführen. Also kann die Kostenfreiheit für Studierende nicht eingehalten werden.</p>
<p>Ist gewährleistet, dass die SupervisorInnen sehr erfahrene PsychotherapeutInnen sind, die nicht hauptamtlich ForscherInnen und HochschullehrerInnen sind?</p>	<p>SupervisorInnen sind nicht hauptamtlich als HochschullehrerInnen tätig, sondern frei beruflich in eigener Praxis oder leitend in einer Klinik</p>	<p>An der Universität sind kaum qualifizierte SupervisorInnen als hauptamtlich Angestellte vorhanden sind, denn diese brauchen sehr viel Erfahrung.</p>
<p>Ist die Bezahlung der Supervision so geregelt, dass nur erfahrene SupervisorInnen, die in der Regel nicht zur Universität gehören die Supervision durchführen?</p>	<p>Es gibt keine rechtlichen Hindernisse gegen die Bezahlung der Supervision durch die AusbildungsteilnehmerInnen, so dass an der Qualität der Supervisoren keine Abstriche gemacht werden müssen.</p>	<p>Externe SupervisorInnen kosten so viel Geld, dass dies von der Universität nicht aufgebracht werden kann, wenn das Studium kostenfrei sein soll.</p>
<p>Ist gewährleistet, dass die rein quantitativ-wissenschaftlichen Inhalte der Theorie nicht mehr als 30 % des Lehrstoffs ausmachen?</p>	<p>Erfahrene PsychotherapeutInnen vermitteln in großem Umfang Therapietheorie, die nicht ausschließlich auf quantitativen Studien aufbaut, sondern sich auch wesentlich auf Feldstudien und qualitative Forschung bzw. hermeneutische Verfahren beziehen. Sowie zu einem großen Teil all das, was die Wissenschaft noch nicht erfasst hat oder erfassen kann.</p>	<p>Die Universitätspsychologie ist nur zum kleineren Teil im Besitz des für die Psychotherapie-Ausbildung benötigten Wissens. Deshalb kann auch nicht gesagt werden, die Universität solle die Theorie vermitteln und nach dem Studium solle das Weiterbildungsinstitut Selbsterfahrung und Supervision anbieten.</p>
<p>Gibt es genügend Lehrer, die überzeugend den Unterschied zwischen RCT-Studien-Therapie und Versorgungstherapie deutlich machen und die Vorgehensweise im letzteren Fall lehren können?</p>	<p>Hauptziel des Lernprozesses ist über den Nutzen von RCT-evaluierten Therapiemethoden hinaus die Behandlung des Menschen (der psychisch erkrankt ist)</p>	<p>Es bleiben Forschungsparadigmen und -designs auf der Strecke, die besser geeignet wären, dem Wesen der Psychotherapie gerecht zu werden (qualitative Forschung, Feldstudien, Hermeneutik).</p>
<p>Ist die Ambulanz Bestandteil der Patientenversorgung (GKV), so dass nicht nur leicht erkrankte monosymptomatische oder über Anzeigen gefundene Patienten verfügbar sind.</p>	<p>Die Institutsambulanzen repräsentieren die Population psychisch erkrankter Menschen in Deutschland sehr gut, so dass bezüglich der Diagnosen bestmögliche Vorbereitung auf die spätere Niederlassung besteht.</p>	<p>Forschungsambulanzen an psychologischen Universitätsinstituten können nicht ohne weiteres in die Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung hineingenommen werden, da Behandlungen von Studierenden durchgeführt werden und zudem deren Supervision nicht gewährleistet ist.</p>

Sind die Ausbildungsgruppen klein genug für effektive Lernprozesse (16 TeilnehmerInnen in Kursen, 9 TeilnehmerInnen in Selbsterfahrungsgruppen und 4 TeilnehmerInnen in der Supervision)	Die Kursgröße beträgt 13 bis 16 TeilnehmerInnen, Selbsterfahrungsgruppen haben 8 bis 9 Mitglieder und die Supervisionsgruppe besteht aus maximal 4 TeilnehmerInnen.	Wenn Selbsterfahrungsgruppen mehr als neun TeilnehmerInnen haben, ist die Gruppe kein ausreichend wirksames Medium des Selbsterfahrungsprozesses mehr. Bei der Supervision dürfen es höchstens vier TeilnehmerInnen sein. Hier ist von einem noch höheren Kostenfaktor auszugehen.
Ist die Lehre von 1. praktizierter Psychotherapie versus 2. "über-wissenschaftlicher" Psychotherapie-Theorie und 3. Wissenschaft auch in den Kursen in einer ausgewogenen Balance?	200 Stunden Wissenschaft und 400 Stunden Psychotherapie, davon die Hälfte practicando hält die Balance der Lehrziele und Modi.	Da zu viele HochschullehrerInnen mangels eigener psychotherapeutischer Erfahrung nicht gut praktizierte Psychotherapie lehren können und externe Lehrer zu teuer sind, kann die Universität diese Ausgewogenheit und Balance nicht gewährleisten.
Haben genügend viele AusbildungsteilnehmerInnen ohne Verzögerung Zugang zur praktischen Tätigkeit in der Klinik? (zweiter Flaschenhals?)	Es gibt für jede AusbildungsteilnehmerIn eine vertraglich gesicherten Platz in einer Klinik. Nur wer halbtags oder vierteltags arbeiten möchte, muss mit einer Wartezeit rechnen.	Kliniken haben so gut wie keine tariflich bezahlten Stellen frei. Das führt zu einem Proletariat von arbeitslosen approbierten Direktausbildungs-Psychotherapeuten, die keine Chance haben, ihren Beruf auch auszuüben.
Ist die Bezahlung in der praktischen Tätigkeit ausreichend?	In der dualen Direktausbildung wird die Bezahlung gesetzlich festgelegt, empfohlen wird eine Vergütung analog den Rechtsreferendaren (1300 Euro)	Für die wenigen, die eine bezahlte Stelle erhaschen (weniger als 10 %) gibt es die Bezahlung. Andere kapitulieren. Statt mehr Lohngerechtigkeit entsteht das Gegenteil.
Ist an eine Verkürzung der Klinikzeit gedacht?	Wenn Konsens besteht, kann die Ausbildung mit 12 statt mit 18 Monaten praktische Tätigkeit stattfinden.	Die Aufblähung der Klinikzeit trägt nicht zur Verbesserung der Ausbildung bei. Denn die ambulante Psychotherapie ist die Norm.
Wie familienfreundlich ist die Ausbildung?	Die Kurse finden an Wochenenden statt, so dass bei einer kleinen Familie mit einem Kind, die Kinderbetreuung gewährleistet ist.	Eine Direktausbildung mit anschließender zweijähriger ganztägiger Klinik­tätigkeit ist familienunfriendly.
Kann die KJ-Approbation beibehalten werden?	Auch bei dualer Direktausbildung kann die KJ-Approbation beibehalten werden.	Bei einer Direktausbildung fällt die eigenständige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie-Approbation weg. Damit wird ein sehr qualifizierter und hoch spezialisierter Beruf abgeschafft. Psychologen sind trotz entsprechender Weiterbildung nicht in der Lage, dieses Qualitätsniveau zu erreichen. Die Qualität der Patientenversorgung wird erheblich sinken.
Haben PädagogInnen und SozialpädagogInnen auch ohne 60 % Psychologie-Pflichtfächer Zugang zur KJ-Ausbildung?	PädagogInnen und SozialpädagogInnen haben das gleiche Recht auf die Aufnahme in die KJ-Psychotherapie-Ausbildung wie PsychologInnen.	Gegenwärtig verlangt die DGPs von PädagogInnen und SozialpädagogInnen so viele psychologische und forschungsmethodologische Lehrveranstaltungen, dass vom eigentlichen Studienfach kaum mehr als ein Drittel übrig bleibt.

Ist das Master-Bachelor-Problem gelöst?	Ja, auf die gleiche Weise wie bei der basalen Direktausbildung.	Im Vergleich zu der bislang nicht diskutierten dualen Direktausbildung, bei der die postgraduierte Psychotherapie-Ausbildung beibehalten würde, wird dieses Problem nicht besser gelöst, es gibt also keinen Vorteil für die basale Direktausbildung. Und damit keinen zwingenden Grund, sie einzuführen.
Wie sehr hängt die Instituts-Zukunft vom Gutdünken der Kammern ab?	Die Kammern haben keinen Zugriff auf diese bundeseinheitlich und staatlich geregelte Ausbildung. Es ist also schon ab dem ersten Tag der Gültigkeit des Gesetzes klar, dass die Institute die Aufgabe der Ausbildung behalten werden.	Das Gesetz wird keine Vorgaben machen für Art und Umfang der Weiterbildung nach der basalen Direktausbildung. Die Weiterbildung wird völlig im Ermessen der Kammern sein und demnach von deren Gutdünken abhängen. Das ist ein schlechter Umgang mit Ressourcen.
Ist ein Bildungsmonopol samt Verstaatlichung zu fürchten??	Das die Institute kleine private Einrichtungen sind, die von den Persönlichkeiten ihrer Gründer und Leiter geprägt sind, besteht keine Gefahr der Einengung auf eine mainstream Wissenschaft.	Ja, da fast alle Universitäten staatlich sind, liegt quasi eine Verstaatlichung vor - mit all ihren Nachteilen.

Eine basale Direktausbildung, die gleich hoch qualifiziert wäre, wie die bisherige postgraduierte Psychotherapie-Ausbildung würde außerdem zu so hohen Zusatzkosten führen, dass die Kultus- und Wissenschaftsministerien niemals die erforderlichen Mittel aufbringen könnten. Ein auf hektische Weise schnell herbeigeführter und schlecht geplanter Start würde so ganz sicher zu einer extrem niedrigen Ausbildungsqualität und einer verheerenden Verschlechterung der Patientenversorgung bei zugleich hohen Kosten führen. Ob Bundesgesundheitsminister Gröhe das verantworten will, wird sich zeigen. Dann wäre jedenfalls der Skandal perfekt.

Ein anderes Vorgehen könnte darin bestehen, zuerst eine kleine Reform der bestehenden postgraduierten Ausbildung zur Behebung der großen Mängel durchzuführen (Sulz 2014c), um nach sehr gründlicher Vorarbeit und Modellversuchen in einigen Jahren eine große Reform als duale Direktausbildung einzuleiten.

Literatur

Benecke, C. (2012). Direktausbildung Psychotherapie mit „breitem Zugang“. Vortrag beim Hochschullehrertreffen der Psychotherapeutenkammer Hessen am 10.10.2012

BGBI I 1998, 3749: Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

BGBI I 1998, 3749: Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV)

BGBI. I S. 3761): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPsychTh-APrV)

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) (2010). 16. Deutscher Psychotherapeutentag. Verfügbar unter: www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/16-deutsche.html (6.10.2013)

Fliegel S. (2014): Direktausbildung Psychotherapie - ein Weg mit fatalen Konsequenzen. In Sulz S. (Hrsg.): Zukunft der Psychotherapie ohne Direktausbildung. München: CIP-Medien

Fydrich T., Abele-Brehm A., Margraf J., Rief W., Schneider S., Schulte D. (2013): Universitäres Direktstudium und anschließende Weiterbildung sichern Qualität und Zukunft des Berufs. Psychotherapeutenjournal 4/2013, Seite 358-359

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

Kriz J. (2000): Perspektiven zur "Wissenschaftlichkeit" von Psychotherapie. In: Hermer, Matthias (Hrsg): Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts. Tübingen: DGVT-Verlag, 43-66

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

Mertens W. (2007): Qualitative Forschung ohne Theorie unbewusster Handlungsgründe? Lasst uns endlich die Schrotflinte auf den Tisch legen. Erwägen Wissen Ethik EWE 18 (S. 253-255)

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.

Revenstorf D. (2005): Das Kuckucksei - über das pharmakologische Modell in der Psychotherapieforschung. Psychotherapie 10, S. 22-31

Richter, R. (2013): Das Berufsbild von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Psychotherapeutenjournal, 2013, 118-120

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

Rief, W., Abele-Brehm A., Fydrich, T., Schneider S. & Schulte, D. (2014): Praxisanteile im Direktstudium Psychotherapie - auf welchen Lehrerfahrungen kann aufgebaut werden? Welche Inhalte und Kompetenzen sollten vermittelt werden? Psychotherapeutenjournal 1, 31-36

Ruggaber G. (2013): Und was, wenn nichts passiert? - Plädoyer für eine patienten- und qualitätsorientierte Ausbildungsreform. Psychotherapeutenjournal 4/2013, Seite 376-377

Seligman, M.E. P. (1997): Die Effektivität von Psychotherapie. Die Consumer Reports-Studie, in: Integrative Therapie 22,4, 264-288

Strauß B., Barnow S., Brähler E., Fegert J., Fliegel S., Freyberger H. J., Goldbeck L., Leuzinger-Bohleber M., Willutzki U. (2009): Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Strauß, B. (2013). Qualitätsverlust? Die Ausbildungsdiskussion vier Jahre nach dem Forschungsgutachten. Unveröffentlichtes Manuskript als Vorlage zum Vortrag auf der Lindauer Psychotherapiewoche 2013.

Strupp H. H. (1996): Nachhaltige Lektionen aus der psychotherapeutischen Praxis und Forschung. Psychotherapeut 41, 84-87

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., Backmund-Abedinpour (2014b): Die Zukunft der Psychotherapie in Deutschland - Medizinische Psychotherapie als neuer medizinischer Beruf. Psychotherapie 19, 182-191

Sulz S. (unveröffentlicht 1): 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. (unveröffentlicht 2): Kleine Reform für eine große Zukunft der Psychotherapeutenausbildung. Quelle: <http://www.serge-sulz.de/Hintergrundwissen/Direktausbildung-einfache-oder-duale-Direktausbildung/wichtige-Downloads-zur-Direktausbildung-Psychotherapie-einfach-oder-dual/>

Woolfolk R. L. (1998): The Cure of Souls. Science, Values, and Psychotherapy. San Francisco: Jossey-Bass