

PdP
www.PdP-online.info

Psychodynamische Psychotherapie

20. Jahrgang
Heft 2.2021
DOI 10.21706/pdp-20-2

Herausgegeben von
Carsten Spitzer
Annegret Boll-Klatt
Sebastian Euler

Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie

DFT

 Schattauer

150 Jahre Kampf um die Psychotherapie – Ende gut, alles gut?

Ein historischer Rückblick anlässlich der Ausbildungsreform

Lars Hauten, Ingo Jungclaussen

ZUSAMMENFASSUNG

Mit der 2019 erfolgten Verabschiedung des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeut*innenausbildung wurde eine in Deutschland über 100 Jahre währende berufs- und machtpolitische Auseinandersetzung an ihr vorläufiges Ende gebracht. Gemeint ist der Streit um die Hoheit über die Psychotherapie, der zwischen der Psychiatrie, psychotherapeutischer Medizin, Psychoanalyse und Psychologie seit 1869 ausgefochten wurde. Die 2019 beschlossene Akademisierung der Psychotherapie-Ausbildung im Rahmen des Psychologiestudiums wird die Psychotherapie in noch engerer Weise der Psychologie zugeordnet. Im Beitrag wird dieser vermeintliche Sieg der Psychologie im Kampf um die Psychotherapie kritisch vor dem Hintergrund der Entwicklungen im Fach und in der Profession beleuchtet. Es werden Konsequenzen für die neu zu entwickelnde Wissenschaft »Psychotherapie« diskutiert.

SCHLÜSSELWÖRTER

Psychotherapie • Medizin • Psychotherapieausbildung • Psychotherapeutengesetz • Psychologie

ABSTRACT

150 years of struggle for psychotherapy – all's well that ends well? A historical review on the occasion of the legal reform of psychotherapy training: With the legal reform of psychotherapy training in 2019, a professional and power-political dispute that had lasted for over 100 years in Germany was brought to a preliminary end. It is the dispute over sovereignty over psychotherapy, which has long been fought between psychiatry/medicine, psychoanalysis, and psychology. The in 2019 passed academization of psychotherapy in the framework of the psychology curriculum means that psychotherapy is classified even more closely as coming under psychology. This ostensible victory of psychology in the struggle for psychotherapy is critically examined against the background of developments in the field and in the profession. The consequences this has for a »psychotherapy« that needs to be developed as an academic discipline are discussed.

KEYWORDS

psychotherapy • medicine • psychotherapy training • psychotherapy act • psychology

CITE AS Hauten, L., & Jungclaussen, I. (2021). 150 Jahre Kampf um die Psychotherapie – Ende gut, alles gut? Ein historischer Rückblick anlässlich der Ausbildungsreform. *Psychodynamische Psychotherapie* 2/2021, 100–111. DOI 10.21706/pdp-20-2-100

Einleitung

Im vorliegenden Beitrag möchten wir eine 150-jährige Geschichte im Kampf um die Hoheit über die Psychotherapie zwischen der Medizin und der Psychologie nachzeichnen. Nachdem 2019 dieser Streit sein vorläufiges Ende gefunden hat und die Psychotherapie im Rahmen des neuen psychologischen Masterstudiengangs in besonderer Weise der Psychologie zugeordnet wird, möchten wir diesen vermeintlichen Sieg kritisch vor dem Hintergrund der Entwicklungen im Fach und in der Profession beleuchten. Es werden Konsequenzen für die neu zu entwickelnde Wissenschaft »Psychotherapie« diskutiert. Wir schreiben dabei aus der Perspektive zweier Psychologen.

2019 wurde das neue Psychotherapiegesetz in Deutschland reformiert.¹ Wo früher an den Universitäten Psychologie gelehrt wurde, wird nun im neuen System »Psychotherapie« gelehrt. Ein konsekutiver Bachelor-Master-Abschluss mündet in die Approbation. Daran anschließend

können die Master-Absolvent*innen eine fachpsychotherapeutische Weiterbildung anstreben. Diese Weiterbildung orientiert sich an einer einheitlichen Musterweiterbildungsordnung (MWBO), welche die Bundespsychotherapeutenkammer vorlegt.

Damit ist es amtlich: Psychotherapie wird von Psycholog*innen gemacht! Hier drängt sich die Frage auf: Ist dies für den ärztlichen Berufsstand nun ein Affront und für den Berufsstand der Psycholog*innen ein Grund zum Feiern?

Diese Neuentwicklung soll im vorliegenden Beitrag zum Anlass genommen werden, das lange spannungsvolle Verhältnis zwischen den Disziplinen Medizin und Psychologie aus historischer Sicht zu beleuchten, um es dann vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen neu zu verstehen und für die Zukunft zu diskutieren.

19. Jahrhundert: Ein noch ungeborener Konflikt

Der »Kampf um die Psychotherapie« begann im Prinzip bereits, bevor es um Psychotherapie ging. Der Ausgangspunkt dieser Kontroverse geht bis auf die Zeit kurz vor der Gründung des Deutschen Kaiserreiches (1871–1918) zurück. 1869 – also 150 Jahre vor Beschluss der neuen Reform 2019 – wurde ein Gesetz erlassen, das in Deutschland die Gewerbebefreiung regeln sollte: Die Gewerbeordnung (GewO) des Norddeutschen Bundes, welche später für das Deutsche Reich übernommen wurde und in ihren Grundzügen bis heute gilt. Dieses Gesetz schaffte im Bereich der Heilkunde eine »Kurier-

freiheit.«² Ärzt*innen fanden in nichtärztlichen Heilkundler*innen also seit dem 19. Jahrhundert eine offizielle Konkurrenz.

1 »Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15. November 2019«; Bundesgesetzblatt Jahrgang 2019 Teil I Nr. 40, ausgegeben zu Bonn am 22. November 2019.

2 Es war der Wille des Gesetzgebers, dass heilkundliche Leistungen auch von anderen Personen als Ärzten explizit erlaubt sein sollten. Das Volk würde schon selbst zwischen einem wissenschaftlich ausgebildeten Arzt und einem Kurpfuscher unterscheiden können; die Freiheit werde der beste Regulator sein (s. Reichsgericht, Urt. v. 26.2.1909, Az. III 220/08).

Was bedeuten diese Entwicklungen für die Psychologie? Im ausgehenden 19. Jahrhundert hatte die akademische Psychologie andere Themen als Psychotherapie. Es ging darum, das eigene Fach zunächst

in der universitären Landschaft zu installieren und zu verteidigen. Psychotherapie wurde unterdessen mehr oder weniger stillschweigend dem ärztlichen Bereich zugeordnet.

20. Jahrhundert

Beginn des Jahrhunderts: Ein kurzer Konflikt

Während sich im ausgehenden 19. Jhd. bereits einige psychotherapeutische Anwendungen (vor allem Hypnose) einer gewissen Beliebtheit erfreuten, war die Psychotherapie zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch kein »Zankapfel« zwischen Medizin und Psychologie. Bekanntheit und Bedeutung dürfte die Psychotherapie erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts vor allem durch die Systematisierung und Verbreitung der Psychoanalyse Sigmund Freuds erlangt haben. Erst im Zuge der psychotherapeutischen Ausbildung – zunächst ausschließlich als psychoanalytische Ausbildung gedacht – blitzte der Konflikt um die Hoheit über die Psychotherapie kurz auf, wobei Freuds Haltung zur »Frage der Laienanalyse« (Freud, 1926, 1927) sehr eindeutig war: »Nun, für den Kranken ist es gleichgültig, ob der Analytiker Arzt ist oder nicht.« (Freud, 1926, S. 279). Die eingangs erwähnte Kurierfreiheit galt indes nur in Deutschland.

1933–1945: Einige weitreichende Wendungen in dunklen Zeiten

Die Welt hatte andere Sorgen, als sich um die Psychotherapie zu streiten, nachdem Europa in den Bann der Faschisten geriet. Und doch sind es gleich mehrere Ereignisstränge in der Zeit des

Nationalsozialismus, welche die spätere Entwicklung der Psychotherapie (insbesondere der psychologischen) mitbedingen.

Auf der einen Seite wurde die jahrzehntelange Forderung der Medizin nach einem Schutz vor der »Kurfuscherei« erfüllt, indem 1939 das »Heilpraktikergesetz« (HPG) beschlossen wurde. Der Kurfuscherei sollte durch das neue Gesetz der Garaus gemacht werden, indem die nichtärztliche Heilkunde ausgetrocknet werden sollte, die zuvor seit 1869 so viel Freiheiten genossen hatte.

Da zahllose jüdische Ärzte ermordet wurden oder emigrieren mussten und der Krieg große Kapazitäten band, kam es zu Behandlungsengpässen. So wurden die »Behandelnden Psychologen« 1943 per Gesetz zu sog. »Hilfskräften in der Gesundheitspflege« (Reichsministerium des Inneren, 1943, zit. n. Elliger, 1986, S. 165), also vom HPG ausgenommen. Dieser Vorgang ist später als Göring-Erlass bekannt geworden.³ Im Bereich der Psychotherapie konnten Psycholog*innen zu dieser Zeit also nur unter dem Schutzmantel der Me-

3 Faber und Haarstrick (1989) datieren den Göring-Erlass auf 1940. Geuter (1984) schreibt, dass es zu einer Ausformulierung der entsprechenden Bestimmungen im Krankenpflege-Gesetz aber kriegsbedingt nicht mehr kam. Lockot (1985; 2010) datiert den Göring-Erlass auf den 18.03.1943.

dizin (als »Hilfspersonal« am »Göring-Institut«⁴) tätig werden.

Der »Aufschwung« der Psychologie ist durch einen erhöhten Bedarf vor allem in den Bereichen Militär-, Arbeits- und Organisationspsychologie erklärlich (vgl. Geuter 1984). Der therapeutische Bereich wurde weiterhin dem medizinischen Feld zugerechnet; die größte »Kliniknähe« wiesen dabei die Fächer »Diagnostik« sowie »Pädagogische Psychologie und Psychagogik« auf (vgl. Lück 2020). Ferner erfuhr die akademische Psychologie einen enormen Professionalisierungsschub durch die Einführung der ersten Diplomprüfungsordnung (DPO) für Psychologie 1941 (https://scripta.bbfb.dipf.de/viewer/image/991084217_0007/270/LOG_0416/). Die akademische Psychologie erblühte also in dieser Zeit zuerst im nicht-klinischen Bereich.

1950er Jahre: Offene und schwelende Konflikte

In der Nachkriegszeit setzten sich die verschiedenen Konfliktlinien fort. Innerhalb der Psychoanalyse vermischte sich ein politisch-moralischer Streit um die Fortführung der Psychoanalyse der NS-Zeit mit einem Ringen um »Bewahren oder Modernisieren« der psychoanalytischen Methode (Lockot 1985, 2013b; Cocks 2010; Kernberg 2007; Dührssen 1994; Rüger 2008). Der Streit ließ sich nicht schlichten, sondern mündete darin, dass es in Deutschland ab 1950 zwei psychoanalytische Fachverbände gab, die »Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (DPG)« und die »Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV)« (Lockot 2010).⁵

Parallel dazu entfaltete sich der Kampf um die Hoheit über die Psychotherapie innerhalb der Medizin selbst; und zwar zwischen den großen medizinischen

Berufsgruppen (Nervenheilkunde/Psychiatrie und ärztliche Psychotherapie/Psychosomatik⁶) auf der einen und der untereinander verfeindeten, ebenfalls medizinisch dominierten Psychoanalyse (die unter dem Dach der DGPT gemeinsam in den Kontroversen auftrat) auf der anderen Seite. Die Zielsetzung, eine (ärztliche) Psychotherapie berufsständisch zu regeln, scheiterte regelhaft an dem Streitpunkt über Stellung und Umfang der Lehranalyse innerhalb der psychotherapeutischen Ausbildung. Erst 1957 einigte man sich, und der ärztliche Zusatztitel »Psychotherapie« wurde eingeführt (BÄK 1956).

Die Psychologie selbst führte in diesen Auseinandersetzungen ein beinahe vollständiges Schattendasein. Zwar scheint es zu jeder Zeit auch Psycholog*innen gegeben zu haben, die Psychotherapie durchführten (Hoyos 1964; Görres 1964; Lockot 2016 (unveröff.); vgl. Hauten 2021). Eine aktive Rolle nahm die akademische Psychologie im Kampf um die Ausübung der Psychotherapie indes nicht ein. Dafür bedurfte es weiterer Entwicklungen, welche die Praxis der Psychotherapie in den Fokus des Interesses rückten.

- 4 Das »Deutsche Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie« wurde 1936 gegründet. Es übernahm Funktion und Räume der 1920 gegründeten Berliner psychoanalytischen Polyklinik. Geleitet wurde es von Matthias Heinrich Göring (einem Vetter von Hermann Göring) und wird daher auch als »Göring-Institut« oder »Deutsches Institut« bezeichnet.
- 5 Nur die neu gegründete DPV wurde in die Internationale Psychoanalytische Vereinigung (IPV) aufgenommen.
- 6 Die ärztliche Psychotherapie war vertreten durch den Verband »Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie (AÄGP)«, die Psychiatrie und Nervenheilkunde durch die »Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie (DGPN, Vorläuferorganisation der DGPPN).

1960er Jahre: Konturierung eines neuen Konfliktfeldes

Die 1960er Jahre waren das Jahrzehnt, in welchem sich der Einzug der Psychologie in den Kampf der Psychotherapie vorbereitete: Nachdem der Zusatztitel »Psychotherapie« im ärztlichen Stand angekommen war, galt es noch zu regeln, wer unter welchen Bedingungen welche Gebührenpositionen abrechnen können würde. Unter der Schirmherrschaft der Kassenärztlichen Vereinigung (Nienhaus, 1982a, 1982b) rangen erneut die Nervenheilkunde, ärztliche Psychotherapie und Psychoanalyse miteinander. Diesmal nicht mehr darum, ob und wie die Psychotherapie in den ärztlichen Berufsstand als Zusatztitel eingeholt werden sollte (wie ein Jahrzehnt zuvor), sondern konkret darum, welche Berufsgruppen welche Leistungen zu welchem Preis abrechnen durften.

Hinzu kam, dass die Gesetzlichen Krankenkassen ab 1964 in der Pflicht standen⁷, psychotherapeutische Behandlungen in den Leistungskatalog aufzunehmen und bundeseinheitlich zu regeln. Im Gefolge dieser Verhandlungen kam es 1965 zur Einführung einer Gebührenordnung (einschließlich Abrechnungsziffern für Psychotherapie) und 1967 zur Einführung der ersten Psychotherapie-Richtlinien (BMA 1967), was als wichtiger Meilenstein anzusehen ist. Auch die beiden Richtlinienverfahren »Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie« (TP) und »Analytische Psychotherapie« (AP) erhielten innerhalb dieser Verhandlungen ihre Namen (Hauten 2021). Etwas zugespitzt formuliert: Es ging zuerst ums Geld, dann um die Inhalte. Die Psychologie war bei diesen Verhandlungen nicht vertreten. Sie durfte also berufs- und machtpolitisch immer noch nicht »mitspielen«.

Beinahe unbemerkt hatte die Psychologie jedoch damit begonnen, einen Anspruch auf Psychotherapie vorzuberei-

ten. Denn Personalmangel (wie 1940/43) machte die Beteiligung von Psycholog*innen an der Psychotherapie notwendig.

1970er Jahre: »Psycho-Boom« und Delegationsverfahren

Die 1970er Jahre waren vor allem im Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Umbrüchen in der Zeit nach der 68er »Studentenrevolte« eine Zeit der Popularisierung der Psychotherapie, in der Psychotherapie sämtliche gesellschaftliche Schichten durchdrang (Aeschmann 2019)

Nicht nur die Psychoanalyse prägte das Denken in weiten Feldern der Gesellschaft (Pädagogik, Schule, Kunst, Kultur etc.), sondern auch vergleichsweise jüngere therapeutische Ansätze – allen voran die Gesprächspsychotherapie, Gestaltpsychologie und Verhaltenstherapie – erlangten in dieser Zeit an Bekanntheit und Bedeutung und fassten in der akademischen Psychologie Fuß.

Gleichzeitig gab es bereits eine lange bestehende fundamentale Kritik am Zustand von Psychiatrie/Psychotherapie in Nazi- und Nachkriegsdeutschland. Eine solche Psychotherapie wollte man nicht. Man wollte eine neue, andere, *bessere* Psychotherapie. Und es wurde »der Medizin« in diesem gesellschaftlichen Klima nicht zugetraut, so etwas zu entwickeln. Von daher sollte die Psychotherapie »psychologisiert« werden.

Schulte (2019) schildert sehr anschaulich den langen Weg zum (ersten) Psychotherapeutengesetz, der sich in mehreren Phasen über dreißig Jahre hinzog. Mit der 1963 erfolgten Gründung der Sektion Kli-

⁷ 1964 stellte das Bundessozialgericht im sogenannten »Neurosenurteil« klar, dass seelische Krankheiten den körperlichen gleichwertig anzusehen seien (BSG, *Entscheidung vom 01.07.1964*), woraus sich ein Behandlungsanspruch zu Lasten der GKV ergab.

nische Psychologie im »Berufsverband Deutscher Psychologen« (BDP) wurde erstmals die Stimme der Psychologie vernehmbar in die Diskussionen um die Psychotherapie eingebracht. Denn wie bereits 1940/43 war die psychotherapeutische Versorgung nicht allein aus ärztlicher Kraft zu stemmen, sondern es bedurfte der Unterstützung durch Psycholog*innen. Es kam 1972 offiziell zum sog. Delegationsverfahren⁸, wonach Psycholog*innen als »Heilhilfspersonal« den delegierenden Ärzt*innen fachlich unterstellt waren.

Die Situation der psychotherapeutisch tätigen Psychologen war prekär, waren ihre Einnahmen doch vom ärztlichen Berufsstand und dem Wohlwollen der einzelnen Krankenkassen abhängig. Im Rahmen der Verhandlungen um psychotherapeutische Leistungen wurde die Stimme der Psycholog*innen nicht gehört. Dies wollten sich die nun stärker in der Versorgung sichtbaren und in Verbänden organisierten Psycholog*innen nicht länger gefallen lassen; sie verlangten nach einer gesetzlichen Regelung für die von Psycholog*innen durchgeführte Psychotherapie. Sie sollten aber noch bis 1998 zum 1. Psychotherapeutengesetz warten und kämpfen müssen.

In dieser Zeit erlangten psychotherapeutische Ansätze einen größeren Stellenwert an den deutschen Universitäten⁹ und die zuvor geschilderte Vision der Entwicklung einer »Klinischen Psychologie« (Hoyos 1964) begann realisiert zu werden.

1980er Jahre: Rasante Entwicklungen

Aber auch ohne das noch fehlende Gesetz wurde die Psychologie in der psychotherapeutischen Versorgung immer wichtiger. Dies nicht nur, weil immer mehr Psychotherapien im Rahmen des Delegationsverfahrens durchgeführt wurden,

sondern auch, weil die Etablierung von psychotherapeutischen Ansätzen an den Universitäten Früchte trug: Während 1964 die DFG noch die »lerntheoretischen« Ansätze in Deutschland als weitgehend unbekannt (Görres 1964) ansahen, ist es um so bemerkenswerter, dass 16 Jahre später (1980) die Verhaltenstherapien erstmals im Ersatzkassen-Bereich abgerechnet werden konnten und 1987 als drittes Richtlinienverfahren eingeführt wurde.

1990er Jahre: Das PsychThG als große Errungenschaft für Psycholog*innen

Spätestens seit Beginn der 1990er Jahre kam es zu einem Umdenken auf Seiten der KBV. Die bis dato gefahrene »Blockadepolitik«, Nichtärzt*innen aus der Kassenversorgung herauszuhalten, wich einer Haltung von Pragmatismus. Es war die KBV, welche ab 1993 das Gespräch mit den sogenannten Richtlinienverbänden suchte, um ein Modell der Integration von Nichtärzt*innen in das Kassensystem auszuloten (Schildt 2007).

Vor dem Hintergrund dieser berufspolitischen Bewegungen und angesichts eines zunehmenden gesellschaftlichen Drucks ging es dann Ende der 1990er Jahre – nach 30 Jahren zähen Verhandlungen – vergleichsweise schnell, und das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) wurde am 16.6.1998 beschlossen.

- 8 Das 1972 offiziell in Kraft gesetzte Delegationsverfahren war somit eine direkte Wiederholung des Einbezugs der »Behandelnden Psychologen« durch den »Göring-Erlass« (vgl. Faber & Haarstrick 1989).
- 9 Mit der ersten »größeren« Reform der Diplomprüfungsordnung 1973.

Etappensieg

Ab dem 1.1.1999 gab es also (gemäß PsychThG) die eigenständigen Berufe »Psychologische/r Psychotherapeut*in« sowie »Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in«.

Die Installation des PsychThG war ein wichtiger Meilenstein für die Psychologie insofern, als dass erstmals Psycholog*innen als gleichwertige Partner*innen in die Auseinandersetzung um die Psychotherapie einbezogen wurden. Erstmals wurde ein nichtärztlicher Grundberuf in die *kassenärztliche* Selbstverwaltung aufgenommen. Psycholog*innen mit entsprechender Zusatzausbildung sind

Fachärzt*innen seitdem berufsrechtlich gleichgestellt. Die besondere Situation, dass nichtärztliche Psychotherapeut*innen über das Kassensystem »eigenmächtig« bis zu 300 Stunden Psychotherapie über das Solidarsystem abrechnen können, sucht weltweit seinesgleichen. Allerdings hatte auch dieser »Etappensieg« seinen Preis: Man durfte nun endlich mitspielen, aber musste auch die Spielregeln einhalten, also den Formalisierungen der Psychotherapie-Richtlinien folgen.

Das Psychotherapeut*innengesetz führte in der Folge dazu, dass die Psychotherapie sowohl faktisch als auch in der öffentlichen Wahrnehmung immer mehr zu einer »psychologischen« Sache wurde.

2000er Jahre

Während Psychotherapie mehr und mehr von Psycholog*innen durchgeführt wurde, wurden zugleich zwei grundlegende Konstruktionsfehler des Psychotherapeut*innengesetzes immer deutlicher. Zum einen war der Gesetzestext abgestellt auf den alten Diplomstudiengang Psychologie. Bereits im Jahr des Inkrafttretens des PsychThG war jedoch aufgrund des Bologna-Prozesses absehbar, dass es immer weniger Diplom-Psycholog*innen, dafür zunehmend Menschen mit Master-Abschluss sein werden, welche den Beruf erlernen wollen würden. Ordnungspolitisch mussten also Psychologie-Master-Abschlüsse wie Diplome betrachtet werden, ohne dass es hierfür eine gesetzliche Grundlage gab. Dies führte de facto zu bundesweit uneinheitlichen Praxen der Zulassungsvoraussetzungen zur Psychotherapie-Ausbildung je nach Bundesland (Bundesverwaltungsgericht 2017).

Und zum anderen waren die Psychologischen Psychotherapeut*innen zwar den Fachärzt*innen berufsrechtlich

gleichgestellt, ihre Ausbildung hingegen war nicht mit den Mediziner*innen vergleichbar.¹⁰ Hier liegen also immense strukturelle Ungleichheiten in Art und Vergütung der Ausbildungstätigkeit zwischen Ärzt*innen und Psycholog*innen, wobei der Aspekt der Bezahlung der psychologischen Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiAs) vom Gesetzgeber oft als Motiv für die aktuelle Reform vorgebracht wurde.

¹⁰ Denn das Medizinstudium endet mit der staatlichen Approbationsprüfung; es schließt sich eine fachärztliche *Weiterbildung* (unter der Kontrolle der Ärztekammer als Selbstverwaltung) an. Die Befähigung als Psychologische Psychotherapeut*in hingegen war anders organisiert: Die Staatsprüfung (und damit die Erteilung der Approbation) stand unter Aufsicht der Landesprüfungsämter am Ende einer *Ausbildung*. Fachärzt*innen in Weiterbildung sind daher (weil sie approbiert sind) tariflich zu bezahlen. Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA) hingegen haben nach dem alten System (als Unapprobierte) den Status von Praktikant*innen – und können daher während ihrer praktischen Ausbildung sehr viel schlechter oder auch gar nicht bezahlt werden.

2010er Jahre: Schlussetappe

Insbesondere der letztere Punkt war zunehmend unhaltbar. Es war vor allem die Gruppe der berufspolitisch engagierten PiAs, welche zunehmend politischen Druck aufbaute mit der Stoßrichtung, ihre prekäre Lage zu verbessern.

Dies fiel nicht auf taube Ohren aufseiten der Politik. Denn der ordnungspolitische Wille, die Psychotherapie-Ausbildung mit der ärztlichen Weiterbildung zu harmonisieren, bestand schon lange. Gescheitert waren diese Bestrebungen bis dato an den unklaren Finanzierungsmöglichkeiten in Länderhoheit. Erst mit einem »beherzten« Auftreten des Bundesgesundheitsministeriums kam es zum Beschluss des Reformgesetzes der Psychotherapieausbildung. Damit erreichte der »Kampf um die Psychotherapie« den vorläufigen Schlusspunkt.

Man kann aus diesem Gesetz herauslesen, dass Psychologie als die Mutterwissenschaft der Psychotherapie angesehen werden soll.¹¹ Psychotherapie wird mit diesem Gesetz dem Bereich der Psychologie zugeteilt. Der Kampf um die Hoheit über die Psychotherapie wird demnach mit der Gesetzesreform zugunsten der Psychologie entschieden.

Das Nachsehen hat die ärztliche Psychotherapie, welche die Hoheit über die Psychotherapie abgeben muss und sich aufgefordert fühlen könnte, sich zukünftig mit dem Zusatz »ärztlich« von dem neuen psychologisch definierten Berufsbild Psychotherapie abgrenzen zu wollen.

Das Nachsehen hat aber vor allem der pädagogische Bereich: Das eigenständige Berufsbild »Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in«, welches im alten System einen eigenen Ausbildungsrahmen hatte, wird wieder abgeschafft. Die bis dato hierfür in großem Maße praxis-

nah ausgebildeten Nachwuchs liefernden Fachhochschulen sind im neuen System nicht beteiligt. Das Nachsehen haben auch die PiAs nach »altem Recht«, denn sie dürfen weiterhin außertariflich geringer als die neuen Weiterbildungskandidaten entlohnt werden.

Im größeren Kontext betrachtet ist hier ein enormer Sieg der Psychologie über die Medizin zu verzeichnen. Die Psychologie als Disziplin hat sich 150 Jahre nach dem o. g. ersten Streit um die Kurierfreiheit nunmehr die Hoheit über die Psychotherapie erobert. Und die Psycholog*innen sind aus ihrem früheren Schattendasein als »Hilfspersonal« heraustrgetreten ins Licht und an die Spitze derjenigen, die Psychotherapie ausbilden und durchführen.

Die »Psychologisierung der Psychotherapie« ist jedoch vor allem eine zahlenmäßige. Während Freud noch davon ausging, dass 80 Prozent der Psychoanalyse-Kandidat*innen eine ärztliche Grundausbildung haben (Freud, 1926), hat sich dieses Verhältnis heute genau umgekehrt: Ambulante Psychotherapie wird zu ca. 80 Prozent von Psycholog*innen gemacht (KBV 2017b).

11 Dabei muss angemerkt werden, dass im Gesetzestext zur Reform der Psychotherapieausbildung streng genommen nicht einmal mit einem Substantiv von einem »Psychologie«-Studium die Rede ist. Gleichzeitig sind aber alle Studieninhalte mit dem Adjektiv »psychologisch« betitelt. So könnten auch medizinische Fakultäten den neuen Studiengang Psychotherapie anbieten und werden dies sicher auch tun. 2021 sind auch für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auch Bildungswissenschaftliche Fakultäten zu beobachten, die diesen Studiengang anbieten wollen.

Diskussion und Fazit: kritische Aspekte des »Gewinnens«

Die Geschichte könnte hier zu Ende sein. Mit einem »Happy End« für die Psychologie. Allerdings ist nach dem Sieg auch Selbstkritik gefragt: Mit welchen Mitteln

und um welchen Preis wurde gewonnen; und was bedeutet der Sieg für die Zukunft?

Vergleichende Gegenüberstellung von Psychotherapieausbildung in Medizin und Psychologie:

Aspekt	Medizin	Psychologie
Tradition	lange Tradition	kurze Tradition
berufsrechtliche Stellung nach Studium	Approbation nach dem Studium	vor der Reform: Approbation erst nach einer postgradualen Ausbildung; nach der Reform: Approbation nach dem Studium
kontrollierende Aufsicht auf Ausbildung	Ärzttekammer (Selbstverwaltung)	vor Reform: Landesprüfungsämter (staatliche Kontrolle); nach Reform: Psychotherapeutenkammer (Selbstverwaltung)
Versorgungsanteil*	kleine Gruppe im Kassensystem (2019: 6.219)	zweitgrößte Gruppe im Kassensystem (2019: 28.116)
Ausrichtung entlang der Verfahren	mehr TP und AP	mehr VT
Selbstverwaltung	Ärzttekammer (zuständig für alle Facharztgruppen)	Psychotherapeutenkammer (zuständig ausschließlich für Psychologische Psychotherapeuten)
Berufsbezeichnung	Ärztliche/r Psychotherapeut*in (optional: Gebiet/Bereich)	vor Reform: Psychologischer Psychotherapeut*in/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in; nach Reform: Psychotherapeut*in (optional: Gebiet/Bereich)

* Quelle: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16393.php>

Bedeutet eine Akademisierung der Psychotherapie-Ausbildung wirklich auch eine »Psychologisierung« der (einst medizinisch geprägten) Psychotherapie? Ist mit der gegenwärtigen neuen Stellung

der Psychotherapie an der Seite – vielleicht sogar anstelle der – akademischen Psychologie auch automatisch eine »psychologische Grundhaltung« in der Psychotherapie als Ganzes verbunden?

Wampold und Imel (2015) unterscheiden auf wissenschaftstheoretischer Ebene das »Medizinische Metamodell« und das »Kontextuelle Metamodell« (Wampold, Imel & Flückiger 2018): Das bislang in der medizinischen und akademisch-psychologischen Psychotherapieforschung vorherrschende Medizinische Metamodell geht von einem Störungs- und Heilungsverständnis aus, welches den somatischen Erkrankungen analog aufgefasst wird. Wie die Autoren zeigen können, eignet sich dieses Paradigma nicht dafür, die komplexen interaktionellen Abläufe in Psychotherapien wirklich zu klären. Daher wird ein neues Forschungsparadigma, das Kontextuelle Metamodell vorgeschlagen. Hier stehen die Bedeutung der therapeutischen Beziehung und die durch die Allegianz des Therapeuten erzeugte positive Erwartungshaltung des Patienten im Fokus, dass sich sein Engagement in der Therapie als nützlich erweisen wird. Nicht zuletzt die in der Psychotherapieforschung nachgewiesenen relativ starken Therapeut*inneneffekte betonen die Bedeutung des Kontextuellen Metamodells.

Für eine tatsächlich inhaltliche (und nicht nur personelle) »Psychologisierung der Psychotherapie« müssen alte Fragen neu gestellt werden. Die Frage, ob wir mit der Psychotherapie *Störungen* oder *Menschen* (vgl. die o. g. Paradigmen) behandeln, lässt sich herunterbrechen auf Forschungsfragen, die den Unterschied zwischen der Anwendung kurzfristiger, manualisierter Techniken und dem Eingehen einer längerfristigen therapeutischen Beziehung untersuchen.

Die Psychologie hat – wie im vorliegenden Beitrag aufgezeigt wurde – der Medizin in einem langen Kampf gewissermaßen die Psychotherapie abgerungen. 150 Jahre nach 1869 scheint das neu geborene Kind der akademischen Psychotherapie mit der Reform 2019 in erster Linie ein »psychologisches Kind« zu werden.

Diese neue Wissenschaft »Psychotherapie« hat jetzt einen langen Weg vor sich, wenn sie tatsächlich eine Alternative zum »Medizinischen Metamodell« in der Psychotherapie entwickeln möchte. Wir möchten mit diesem Beitrag dafür plädieren, dass wir uns als Psycholog*innen nicht dem »Medizinischen Metamodell« als einzigem Forschungsparadigma unterwerfen¹², sondern weiterhin auch die geistes- und gesellschaftswissenschaftlichen Wurzeln unserer Profession im Blick behalten.

Denn die Tonlage im aktuellen Gesundheitssystem hat sich grundlegend verändert: Zunehmende Privatisierungen und Ökonomisierungen, E-Health, elektronische Patientenakte und Big Data in der Gesundheitsversorgung, die Abschaffung des Gutachterverfahrens und zukünftig vermutlich psychometrisch (damit nicht mehr individualisiert, sondern standardisiert) ausgerichtete Formen der Qualitätssicherung sollten kritisch diskutiert werden.

Im gleichen Zuge ist zu kritisieren, dass die Akademisierung der Psychotherapie auf Kosten der Fachhochschulen vollzogen wurde, welche von jeher besonders erfolgreich praxisnah ausgerichtet sind. Gerade im Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist zu befürchten, dass durch den Wegfall der etablierten Ausbildungszugänge über soziale und pädagogische Hochschulabschlüsse – die oft an Fachhochschulen erworben wurden – eine Lücke gerissen wird, welche die neuen Masterstudiengänge nicht so einfach werden schließen können. Es bleibt abzuwarten, ob auf gerichtlichem Wege oder über gesetzliche Nachbesserungen eine sinnvolle Berücksichtigung der FHs umgesetzt werden kann.

¹² Welches im Bereich der ärztlichen Psychotherapie, besonders in der Sozialpsychosomatik immer mehr an Bedeutung zu verlieren scheint (Brähler & Herzog 2018).

Die geistes- und sozialwissenschaftlichen sowie humanistisch ausgerichteten Wurzeln der Psychologie sind gerade mit Blick auf die psychotherapeutische Ausbildung und dem fachlichen Nachwuchs in diesen – auch aus globaler Sicht – politisch aufwühlenden Zeiten aktueller denn je. Der Psychologie kommt als Brückenwissenschaft zwischen Geistes- und Naturwissenschaft (Hommel 2010) hier

eine wichtige Stellung zu. Es wäre wünschenswert, wenn diese Überlegungen bei der Umsetzung der neuen Ausbildung beachtet würden, damit der Sieg nicht zum Pyrrhussieg wird.

»*Wer mit Ungeheuern kämpft, mag zusehn, dass er nicht dabei zum Ungeheuer wird.*« (Nietzsche, *Jenseits von Gut und Böse*, #146)

LITERATUR

- Aeschmann, W. (2019). Die Popularisierung der Psychotherapie. <https://www.infosperber.ch/gesundheit/public-health/die-popularisierung-der-psychotherapie/> (Zugriff 08.04.2021).
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (1967). Bekanntmachung der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung. (180). Bundesanzeiger.
- Brähler, E., & Herzog, W. (2018). Sozialpsychosomatik. Das vergessene Soziale in der Psychosomatischen Medizin. Stuttgart: Schattauer.
- Bundesverwaltungsgericht (17. August 2017). Masterabschluss in Psychologie eröffnet Zugang zur Psychotherapeutenausbildung. Pressemitteilung Nr. 54/2017.
- Cocks, G. (2010). »Rechts um die Ecke rum«: Wichmannstraße, Berggasse, Keithstraße, 1933–1945. In M. G. Ash (Hg.). Psychoanalyse in totalitären und autoritären Regimen. Frankfurt: Brandes & Apsel 35–57.
- Deutscher Bundestag (1975). Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung (Drucksache Nr. 7/4200). Bonn: Dr. Hans Heger.
- Dührssen, A. (1994). Ein Jahrhundert Psychoanalytische Bewegung in Deutschland. Die Psychotherapie unter dem Einfluß Freuds. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Elliger, T. J. (1986). S. Freud und die akademische Psychologie. Ein Beitrag zur Rezeptionsgeschichte der Psychoanalyse in der deutschen Psychologie (1895–1945). Weinheim: Beltz.
- Faber, F., & Haarstrick, R. (1989). Kommentar Psychotherapie-Richtlinien. Gutachterverfahren in der Psychotherapie. Psychosomatische Grundversorgung. Unter Mitwirkung von Dieter Kallinke. 1. Auflage, dritte Fassung. Neckarsum/München: Jungjohann Verlagsgesellschaft.
- Freud, S. (1926). Die Frage der Laienanalyse. G. W. Bd. 14, 207–286.
- Freud, S. (1927). Nachwort zur »Frage der Laienanalyse«. G. W. Bd. 14, 287–296.
- Geuter, U. (1984). Die Professionalisierung der deutschen Psychologie im Nationalsozialismus. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Görres, A. (1964). Denkschrift zur Lage der ärztlichen Psychotherapie und der psychosomatischen Medizin (im Auftrage der Deutschen Forschungsgemeinschaft). Unter Mitwirkung von R. Heiss, H. Thomä, Th.v.Uexküll. Wiesbaden: Steiner.
- Hauten, L. (2021). Tiefenpsychologische Psychotherapie (TP). Stuttgart: Schattauer.
- Hommel, B. (2010). Die Neurowissenschaften als Herausforderung und Chance der Psychologie. Psychologische Rundschau. 61(4), 199–202. DOI 10.1026/0033-3042/a000047.
- Hoyos, C. (1964). Denkschrift zur Lage der Psychologie. Im Auftrage der Deutschen Forschungsgemeinschaft und in Zusammenarbeit mit zahlreichen Fachgelehrten verfaßt. Wiesbaden: Franz Steiner.
- KBV (31. 12. 2017b). Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister. https://www.kbv.de/media/sp/2018-12-31_BAR-Statistik.pdf (Zugriff 30.03.2021).
- Kernberg, O. F. (2007). Die Psychoanalyse in Deutschland: Ein persönlicher Blick. Psyche, 61(4), S. 375–385.
- Lockot, R. (1985). Erinnern und Durcharbeiten. Zur Geschichte der Psychoanalyse und Psychotherapie im Nationalsozialismus. Frankfurt: Fischer.
- Lockot, R. (2010). DPV und DPG auf dem dünnen Eis der DGPT. Psyche, 64 (12), S. 1206–1242.
- Lockot, R. (2013a). Die Reinigung der Psychoanalyse. Die Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft im Spiegel von Dokumenten und Zeitzeugen (1933–1951). Gießen: Psychosozial.
- Lockot, R. (2013b). Chronik der Geschichte der Psychotherapie und zur Psychoanalyse 1918–1975. Abgerufen am 6. 1. 2020 von DGPT – Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie. <https://dgpt.de/ueber-uns/geschichte-dgpt/psychoanalyse-1918-1975> (Zugriff 30.03.2021).
- Lockot, R. (2016, unveröffentlicht). Über die Honorierung psychotherapeutischer Leistungen von den 20er Jahren bis Mitscherlichs Bestandsaufnahme vom Herbst 1953. Zusammenstellung für die DGPT-Geschichts-AG zum 24.01.2016 von Regine Lockot, Quellenauswertung von Hans Bergemann.
- Lück, H. E. (2020). Die Diplomprüfungsordnung für Studierende der Psychologie – eine nationalsozialistische Prüfungsordnung? In M. Wieser (Hg.). Psychologie im Nationalsozialismus. Bern: Peter Lang.

- Nienhaus, F. (3. Dezember 1982a). Neue GOÄ – Ende der Privat-Adgo (I). Deutsches Ärzteblatt (48).
- Nienhaus, F. (10. Dezember 1982b). Neue GOÄ – Ende der Privat-Adgo (II). Deutsches Ärzteblatt (49).
- Rüger, U. (2008). Anfänge der psychoanalytischen Therapie in Berlin 1900–1933: Karl Abraham und das Psychoanalytische Institut der 20er Jahre. In H. Helmchen (Hg.). *Psychiater und Zeitgeist*. Lengerich/Berlin: Pabst Science Publishers 239–255.
- Rüger, U. (2016). Die Einführung der Psychotherapie in die kassenärztliche Versorgung. In G. Rudolf & U. Rüger (Hg.). *Psychotherapie in sozialer Verantwortung*. Stuttgart: Schattauer.
- Schildt, H. (2007). Vom »nichtärztlichen« zum Psychologischen Psychotherapeuten/KJP. *Psychotherapeutenjournal* 6(2), 118–128.
- Schulte, D. (2019). Der lange Weg zum Psychotherapeutengesetz. *Psychotherapie Aktuell* 11(1), 6–10.
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). The Great Psychotherapy Debate. The Evidence for What Makes Psychotherapy Work. 2nd edition. New York: Routledge. DOI 10.4324/9780203582015.
- Wampold, B. E., Imel, Z. E., & Flückiger, C. (2018). Die Psychotherapie-Debatte. Was Psychotherapie wirksam macht. Bern: Hogrefe. DOI 10.1024/85681-000.

Korrespondenzadresse

Lars Hauten
Bergmannstr. 5
10965 Berlin
E-Mail: mail@praxis-hauten.de

Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Ingo Jungclaussen
Psy-Dak – Psychodynamische Didaktik
Goldlackstr. 14
40627 Düsseldorf
info@psy-dak.de
www.psy-dak.de