



**DGfE** Deutsche Gesellschaft  
für Erziehungswissenschaft

DGfE | Warschauer Straße 36 | D-10243 Berlin

An den Präsidenten der  
Psychotherapeutenkammer  
Prof. Dr. Rainer Richter  
Klosterstraße 64

10179 Berlin

Vorsitzende (kommiss.)  
Prof. Dr. Sabine Reh

Vorstand  
Prof. Dr. Stefan Aufenanger  
Prof. Dr. Marcelo Caruso  
Prof. Dr. Tina Hascher  
Prof. Dr. Ingrid Miethe  
Prof. Dr. Christine Zeuner

DGfE Geschäftsstelle  
Warschauer Straße 36  
D-10243 Berlin  
T: +49 (0)30 303 43 444  
F: +49 (0)30 343 91 853  
M: [vorsitzende@dgfe.de](mailto:vorsitzende@dgfe.de)

13. Oktober 2013

## **Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft zum vorliegenden Entwurf eines Berufsbildes von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**

Die Länderrats-AG „Zukunft der Aus- und Weiterbildung“ hat gemeinsam mit der BPtK im Zusammenhang der Diskussion um die Reform der Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeut\_innen einen Entwurf zum psychotherapeutischen Berufsbild - einschließlich einer Auflistung von diversen Tätigkeitsfeldern und Aufgabenbeschreibungen im psychosozialen Sektor - vorgelegt mit dem Ziel, aus dieser additiven Darstellung jene „Kompetenzen“ zu erarbeiten, über die Psychotherapeut\_innen nach Abschluss ihrer Aus- bzw. Weiterbildung verfügen sollen.

Wir möchten uns herzlich bei der BPtK für die Anfrage und Einbindung der DGfE in diesen Diskussionsprozess bedanken. Leider war uns aufgrund der Sommerpause eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Entwurf zeitlich nicht möglich, gleichwohl möchten wir mit dieser kurzen vorläufigen Stellungnahme zu den drei vorgegebenen Punkten unsere grundsätzliche Bereitschaft zum Ausdruck bringen, an diesem Prozess produktiv mitzuwirken.

### ***Vorbemerkung***

Unsere akademische Fachgesellschaft vereinigt Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die mit Forschung und Lehre in den Bereichen *Bildung* und *Erziehung* befasst sind. Das Ziel unserer Aktivitäten ist, erziehungs- und

bildungswissenschaftlichen Erkenntnisgewinn zu unterstützen. Als wissenschaftliche Vereinigung bietet sie ein Forum der Diskussion und des Austauschs über erziehungs- und bildungswissenschaftliche Analysen und Forschungen und ihre theoretischen und methodischen Grundlagen. Die Vielfalt teildisziplinärer Perspektiven, die der historischen Entwicklung und der Komplexität ihres Gegenstandes geschuldet ist, findet ihre Gemeinsamkeit im Interesse an der wissenschaftlichen Analyse pädagogischer Prozesse und Praxen, ihrer Grundlagen und Ergebnisse sowie der komplexen Bedingungsgefüge und Spannungsfelder, in denen Erziehung und Bildung erfolgen. Das disziplinäre Interesse umspannt damit die wissenschaftliche Analyse individueller Biographien und pädagogischer Interaktionen in unterschiedlichen Sozialisationsfeldern über institutionelle und organisatorische Strukturen bis hin zu gesellschaftlichen Kontexten in Geschichte und Gegenwart. Der thematischen Breite und Differenziertheit entspricht die Vielfalt empirischer und analytischer, historischer und vergleichender, quantitativer und qualitativer Zugangsweisen.<sup>1</sup> Diese orientieren sich an den methodischen Standards der Geistes- und Kultur-, der Sozial- und Humanwissenschaften, in denen die Erziehungswissenschaft verankert ist. Neben dem theoretischen und methodischen Anspruch tritt die Verantwortung für die Einhaltung ethischer Grundsätze erziehungs- und bildungswissenschaftlicher Forschung und Lehre.<sup>2</sup>

Bezogen auf die Forderung nach fachlich relevanten Standards in der Ausbildung zum/zur Psychotherapeut\_in wird hieraus einsichtig, dass das Thema „psychische Störung/Erkrankung“ in *bildungswissenschaftlicher* Perspektive im Gesamtzusammenhang der Persönlichkeit und der konkreten Lebenssituation des betroffenen Patienten gesehen und verstanden wird, geht es doch speziell bei einer psychischen Erkrankung um eine grundsätzliche Beeinträchtigung der Beziehung zu sich selbst und zur Lebens-, Beziehungs- und Arbeitswelt. Wir gehen damit davon aus, dass psychische Störungen in ihrer Entstehung nur aus dem Wechselspiel von biologischen, psychischen und sozialen Einflussfaktoren verstehbar (und erklärbar) sind. Und, die soziale und kulturelle Einbettung zeigt sich in dieser bildungstheoretischen Perspektive auch im Verlauf und in den Bewältigungsweisen der Erkrankung. Zudem wird konsequent der Sachverhalt berücksichtigt, dass die Erfahrung von und der Umgang mit körperlichen und psychischen Störungen vom kulturellen Kontext bestimmt wird. Dies wird z. B. über die Konstruktion der eigenen Identität, über kulturspezifische Vorstellungen von Entwicklung, vom Körper und von emotionalen Erfahrungen vermittelt: In unterschiedlichen Kulturen und Subkulturen werden unterschiedliche symbolische Praktiken und Modelle mit Gesundheit und Krankheit verknüpft (vgl. Wohlfahrt, Zaumseil 2006).

---

<sup>1</sup> Vgl. Präambel der DGfE 2013

<sup>2</sup> Die akademische Erziehungswissenschaft hat sich in den zurückliegenden drei bis vier Jahrzehnten zu einer Disziplin entwickelt, die neben genuin pädagogischen auch sozialwissenschaftliche und psychologische, partiell auch juristische, politikwissenschaftliche, philosophische und ökonomische Argumente und entsprechendes Wissen zu ihrer Konzeptualisierung heranzieht.

Psychische Formen des Leidens sind von sozialen Exklusions- und Missachtungserfahrungen kaum noch zu trennen, und dementsprechend sind die gesellschaftlichen Hilfsangebote aufgefordert, sich neu zu komponieren, sollen sie auch weiterhin beanspruchen, auf die – jetzt multikomplexen – Leidenserfahrungen der Individuen adäquat reagieren zu wollen.

Fachlich liegt damit die Profession psychotherapeutische Heilkunde zwischen den Disziplinen der Medizin, Psychologie, Pädagogik und Kulturwissenschaften und verbietet eine einseitige Zuordnung. Entsprechend wird aus bildungs- und erziehungswissenschaftlicher Sichtweise auch gegenüber der Politik die bisherigen Grenzen zwischen den unterschiedlichen Bereichen und den Angeboten des Bildungs-, Gesundheits- und denen des Sozialsystems in Frage gestellt (vgl. z.B. 13. Kinder- und Jugendbericht) und für eine stärkere Verknüpfung der regierenden, erziehenden und psychotherapeutischen Arrangements in den hochentwickelten Industrienationen votiert (vgl. ebd.; Ehrenberg 2011).

### **Zur Anfrage im Einzelnen**

*I. „Bitte kommentieren Sie den vorgelegten Entwurf zu einem Berufsbild und machen Sie ggf. konkrete Änderungsvorschläge (Anlage 2).“*

Die Formulierung eines Berufsbildes betrachten wir als eine von der Profession des psychotherapeutischen Heilberufs autonom zu gestaltende Aufgabe. Folglich erlauben wir uns als Vertreter der DGfE zum vorgelegten Entwurf nur drei kurze Anmerkungen und enthalten uns bezüglich konkreter Änderungsvorschläge.

1. Die Darstellung des Berufsbildes in seiner Vielschichtigkeit ist – zugegeben notwendig – allgemein gehalten, dennoch fällt auf, dass die zentrale Dimension des psychotherapeutischen **Heilberufs** (die Krankenbehandlung) in der Aufzählung der vielfältigen Tätigkeitsfelder und Aufgabenbeschreibungen zu verschwimmen droht.
2. In diesem Zusammenhang stellt sich unseres Erachtens die Frage, ob und wenn ja in welcher Weise bei den aufgeführten Handlungsfeldern und damit verbundenen differenten Tätigkeiten noch von einem einheitlichen – gar klinischen – Professionsmodell in der Psychotherapeutischen Heilkunde ausgegangen werden kann bzw. soll?
3. Der zweite Spiegelstrich im Entwurf (S. 1) enthält eine irritierende *Fehlleistung* (?), als einerseits (eingeklammert!) auf ein „bio-psycho-soziales Verständnis“ psychischer Erkrankungen hingewiesen wird, andererseits aber ausschließlich das „[K]ennen von somatischen und psychischen Faktoren psychischer Erkrankung“ (S. 1) benannt sind.

Unterbelichtet, wenn nicht gar ausgeblendet, bleiben darüber jene sozialökonomischen, -strukturellen und -kulturellen Faktoren, die zu biopsychosozialen Leidensprozessen von Menschen führen.<sup>3</sup>

*II. „Bitte stellen Sie dar, welche zentralen Kompetenzen aus Ihrer Sicht in diesem Zusammenhang im Rahmen einer Ausbildung insgesamt oder in einzelnen Abschnitten zu vermitteln sind“.*

An dieser Stelle wollen wir eine kurze Vorbemerkung zu dem in diesem Zusammenhang verwendeten, aber unseres Erachtens nicht hinreichend explizierten, Kompetenzbegriff machen, wird doch damit ein Terminus in Gebrauch genommen, der zwar ebenso innerhalb der Erziehungs- und Bildungswissenschaften eine steile Karriere gemacht hat, dennoch auch in unserer Disziplin nicht unumstritten ist und folglich einer gehaltvollen qualitativen Bestimmung bedarf. So wäre z.B. zu fragen, welche Art von Könnerschaft zum Tragen kommen soll, wenn mit psychotherapeutischem Anspruch gehandelt wird und welcher Art von Aneignungsermöglichung(en) es bedarf, wenn es zur Entwicklung dieser Könnerschaft kommen soll.<sup>4</sup> Insofern gelte es u.a. genauer zu fragen, durch welche spezifischen Ansprüche psychotherapeutisches Nachdenken und Handeln charakterisiert sind.

Dabei wollen wir hervorheben, dass z.B. das Wagnis in pädagogischen Situationen; das Verstehen von Beziehungsprozessen; die Offenheit für Irritationen und der Umgang mit Ungewissheit wesentliche Aspekte von Pädagogik schlechthin abgeben und uns scheint, dass dies auch für die Psychotherapeutische Praxis zutreffend ist. Inwieweit diese Dimensionen pädagogischen/psychotherapeutischen Handelns in Begriffen der Kompetenz zu fassen sind, ist und bleibt bisher eine diskussionswürdige wesentliche Frage.

Im Weiteren werden dennoch erste Überlegungen vorgelegt, die entlang der vorgeschlagenen Kategorien des AK DQR (2011) orientiert sind.

„Dem DQR liegt entsprechend dem deutschen Bildungsverständnis ein weiter Bildungsbegriff zugrunde, auch wenn sich der DQR wie der EQR ausdrücklich nur auf ausgewählte Merkmale konzentriert.

---

<sup>3</sup> Die sich derzeit potenzierende Dynamisierung gesellschaftlicher Verhältnisse hat zu einer Beschleunigung des sozialen Wandels und damit zu einer rasanten Veränderung von Werten, Lebensstilen und Beziehungen in einer Weise geführt, dass systematisch gelingendes menschliches Leben erschwert, wenn nicht gar verunmöglicht wird. Verlust an subjektiver Autonomie, Verlust an sozialen Beziehungen sowie die Abkoppelung von Teilhabe an ökonomischen, kulturellen und sozialen Fortschritt der Gesellschaft führen zu Formen und Gründen von Leidensprozessen, die auch in psychotherapeutischen Heilbehandlungen zu berücksichtigen sind.

<sup>4</sup> So versuchen z.B. Professionskonzepte strukturtheoretischer Orientierung herauszuarbeiten, welche Handlungsprobleme von einer Profession typischerweise zu lösen sind und welche handlungslogischen Notwendigkeiten sich daraus ergeben (vgl. Oevermann 1996). Aus dieser Perspektive misst sich Professionalität aus dem Grad der Ausbildung spezifisch erforderlicher Reflexions-, Handlungs- und Problemlösungskompetenz.

*Gleichwohl sind beispielsweise Zuverlässigkeit, Genauigkeit, Ausdauer und Aufmerksamkeit, aber auch interkulturelle und interreligiöse Kompetenz, gelebte Toleranz und demokratische Verhaltensweisen sowie normative, ethische und religiöse Reflexivität konstitutiv für die Entwicklung von Handlungskompetenz (herv. M. D.).*

Der DQR unterscheidet zwei Kompetenzkategorien: Fachkompetenz unterteilt in ‚Wissen‘ und ‚Fertigkeiten‘, und ‚Personale Kompetenz‘, unterteilt in ‚Sozialkompetenz und Selbständigkeit‘ (Vier-Säulen-Struktur). Diese analytischen Unterscheidungen werden im Bewusstsein der Interdependenz der verschiedenen Aspekte von Kompetenz vollzogen.“ (S.4)

### 1. Fachkompetenz: (1.) Wissen

- über (neuro)biologische, psychologische, soziologische und biographietheoretische Modelle menschlichen Erlebens, Verhaltens und Handelns;
- über die Entwicklung und Sozialisation des (heutigen) Lebens von (auch behinderten) Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und alten Menschen;
- über unterschiedliche Veränderungs- und Behandlungstheorien und ihre erkenntnistheoretische Einbettung;
- über Theorien und Konzepte zu Lebenswelt, Lebenslage, Milieu und Kultur;
- Kenntnisse bzgl. der Auswirkungen prekärer Lebenslagen und der psychosozialen und somatischen Gefährdungen, Risikokonstellationen und Risikoverhalten zum Verständnis und zur Deutung individuellen und kollektiven sinnhaften Handelns;
- über Entstehung, Verlauf und Bewältigung psychischer Erkrankungen/Störungen einschließlich Wissensbestände über die Sinnhaftigkeit von Widerstand und Abwehr gegen Gesundungsprozesse;
- über individuelle und soziale Ressourcen bio-psycho-sozialer Gesundheit;
- über interdisziplinäre bio-psycho-soziale sowie soziokulturelle Modelle von Gesundheit, Krankheit und Behinderung, abweichenden Verhaltens;
- über die unterschiedlichen rechtliche Rahmenbedingungen und unterschiedlichen Institutionen bio-psycho-sozialer Versorgung;
- über multiaxiale Diagnostik (Psychodiagnostik, entwicklungspsychopathologische Diagnostik, psychotherapeutische Verfahren, Methoden und Technik);
- über die Bedingungen und möglichen Fallstricke von klinischen Arbeitsbündnissen.

## 1. Fachkompetenz: (2) Fertigkeiten

- eingeübt in zentrale wissenschaftlich fundierte quantitative und qualitative Methoden und Techniken der Diagnostik, Indikationsstellung und Therapieplanung;
- eingeübt in therapeutisch-fachkundiger Heilbehandlung von psychischen Störungen;
- eingeübt in wissenschaftliche Gutachtenerstellung;
- eingeübt in Verfahren quantitative und qualitative Forschungsmethoden,
- eingeübt in kritisch-fundierte Rezeption von Forschungsergebnissen bezüglich Vorkommen, Diagnose, Behandlungsmethoden und Wirkfaktoren psychischer Störungen/Krankheiten;
- eingeübt in methodischer Sicherung und (Selbst)Evaluation psychotherapeutisch-professioneller Praxis.

## 2. Personale Kompetenzen: (1) Sozialkompetenzen

Personale Kompetenz gilt als Grundlage und Voraussetzung für Beziehungskompetenz

- bereit und in der Lage zum konstruktiven (entwicklungsfördernden) und je nach Einzelfall flexibel zu handhabbaren Arbeitsbündnis mit den Patient\_innen,
- bereit und in der Lage zur Herstellung einer „hilfreichen Beziehung“ (auch in unterschiedlichen ambulanten Settings),
- bereit und in der Lage, auch in Ungewissheitsstrukturen und emotional dichten Interaktionsverwicklungen die Autonomie der Patient\_innen angemessen zu achten und wahren,
- bereit und in der Lage zur Selbstreflexion bezüglich des Einbezogen-Seins in die Gestaltung und den Verlauf der fachkundlichen Heilbehandlung,
- bereit und in der Lage trotz Nicht-Verstehen die Verständigung mit Patient\_innen aufrechtzuhalten,
- bereit und in der Lage zur Teamarbeit sowie zur Koordination, Kooperation und Vernetzung mit anderen Berufsgruppen und Institutionen biopsychosozialer Praxis.

## 2. Personale Kompetenz: (2) Selbstständigkeit

Dazu fähig, auch in bisher unbekanntem komplexen Praxissituationen fachgerechte, ethisch basierte Entscheidungen zu treffen, kommunikativ begründet und eigenverantwortlich durchzuführen und deren professionelle Fachlichkeit auf der Ebene wissenschaftliche Wissens darlegen und begründen zu können.

### *III. Konkreter Beitrag der Einrichtungen zum Kompetenzerwerb*

a) *„Bitte stellen Sie dar, welche der dargestellten Kompetenzen aktuell von Ihren Einrichtungen bzw. der von Ihnen vertretenden Einrichtungen bereits vermittelt werden.“*

Die Auflistung im vorliegenden „Entwurf zum Berufsbild“ weist bezüglich der Aufgabenbeschreibungen sowie der Könnens- und Wissensanforderungen eine enorm große Schnittmenge zu jenen von (Sonder-,Sozial) Pädagog\_innen und Pädagog\_innen der Kindheit auf, so dass eine große Breite an fachlichen Inhalten, die in erziehungswissenschaftlichen Studiengängen derzeit gelehrt werden, auch für die psychotherapeutische Profession relevant sind.

Diese Inhalte sind im Kerncurriculum der DGfE für erziehungswissenschaftliche Studiengängen festgehalten:

- sozialisations- und biographietheoretisches Wissen,
- Wissen über die strukturelle Genese von psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen, Selbstwirksamkeitsverunsicherungen und Instabilitäten sozialer Beziehungen,
- Wissen über die Phasen des Aufwachsens, der Erwachsenenzeit und des Alters im Kontext gesellschaftlicher Modernisierungsprozesse,
- Wissen über die Dynamiken in Schule, Familie, außerschulischen Sozial- und Arbeitswelten,
- pädagogisch-didaktische Kompetenzen,
- Wissen über die Bedingungen zur Entstehung und Aufrechterhaltung von verlässlichen, professionellen Arbeitsbündnissen,
- Kenntnisse über das Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystem,
- verstehensorientierte, diagnostische Qualifikationen,
- forschungsmethodologisches und forschungsbezogenes Wissen und Können und
- Wissen über Praxen der Evaluation, Reflexion, Dokumentation und Präsentation

Explizit *klinische* Wissensbestände haben vor allem an Fachbereichen der Sonderpädagogik bzw. Rehabilitationswissenschaften eine wesentliche Relevanz sowie an (Fach)Hochschule mit ausgewiesenen Schwerpunkten einer Klinischen Sozialen Arbeit.

*Personale Kompetenzen* werden insbesondere in Kasuistik-Seminare sowie Erfahrungen in Praktika unterstützend gefördert und folglich wird ein professioneller Habitus *vorgebildet*, der im Zuge der Erfahrungen in der professionellen Praxis weitergebildet und ausdifferenziert werden muss.

Forschungskompetenzen werden sowohl in empirischen BA- als auch insbesondere in empirischen MA-Qualifikationsarbeiten vertiefend erworben.

*b) „Bitte stellen Sie dar, welche der dargestellten Kompetenzen nach einer möglichen Reform unter Einschätzung Ihrer Kapazitäten und inhaltlichen Ausrichtungen von Ihren Einrichtungen vermittelt werden können.“*

Zu dieser Frage liegen zum derzeitigen Zeitpunkt keine empirischen Ergebnisse vor und mir (M.D. als Verfasserin dieser kurzfristigen Stellungnahme) sind auch keine drittmittelfinanzierten Forschungsprojekte zur Ermittlung entsprechender Informationen bekannt.

Mit freundlichem Gruß,

Prof. Dr. Margret Dörr

Vertreterin der DGfE zu Fragen der Aus- bzw. Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Margret.Doerr@t-online.de

#### Literatur

Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (2011): Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (AK DQR)

<http://www.deutscherqualifikationsrahmen.de> [letzter Zugriff 11.10.2013]

Ehrenberg, A. (2011): Das Unbehagen in der Gesellschaft. Frankfurt a.M., Suhrkamp

Wohlfahrt, E., Zaumseil, M. (Hrsg.) (2006): Transkulturelle Psychiatrie - Interkulturelle Psychotherapie. Heidelberg, Springer