

qualität und den potentiellen Folgen für die Versorgung der Bevölkerung deutlich gemacht werden. Eine Zusammenarbeit von Lehrenden und Lernenden in der Darstellung und Kritik dieser Ausbildungslage und -qualität muß verstärkt werden.

5.5. Die Kritik der AO muß mit einer Verteidigung ihrer sinnvollen Elemente gegen manche ihrer Kritiker einhergehen.

Arbeitsgruppe II B: Probleme der Professionalisierung und des Status von Gesundheitsberufen

Heiner Keupp und Cornelia Schwartz: Einleitende Thesen

Wir sehen die Entwicklung innerhalb der Klinischen Psychologie als Beispiel für eine bestimmte Form der Professionalisierung, die im Entwurf des Psychotherapeuten-Gesetzes ihren vorläufigen Höhepunkt erreicht hat.

1. Der Entwurf des Psychotherapeuten-Gesetzes soll die allgemeine Rechtsunsicherheit des Klinischen Psychologen klären. Wir fragen daher zunächst, ob die Defizite klinisch-psychologischer Berufspraxis tatsächlich generell durch die unklare Rechtslage bestimmt sind, die durch das Heilpraktikergesetz gegeben ist.

Mit der Ausweitung der Klinischen Psychologie in der BRD erweiterte sich fast explosionsartig das Psychologenangebot, neue Berufsfelder wurden erschlossen. Mit der Verlagerung von der Diagnostik zur Beratung und Behandlung ergaben sich neue Probleme in der Berufspraxis:

— Verschärfung der Arbeitsmarktlage als Wettbewerbsverschärfung durch erhöhte Absolventenzahlen und Kostendämpfung im Gesundheitswesen.

— Kooperationsprobleme bei der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen: Hierarchie-, Status- und Identitätsprobleme.

— Überforderung durch steigenden Bedarf nach psychosozialen Dienstleistungen.

— Überforderung als Folge praxisirrelevanter Ausbildung, die in das Bedürfnis nach immer neuen Zusatzausbildungen umschlägt.

2. Wir betrachten den Entwurf zum Psychotherapeutengesetz als Niederschlag einer bestimmten Verarbeitungsform von Praxisdefiziten, der auf eine Verschiebung des Machtpotentials der Berufsgruppen abzielt. Welche Bedeutung hat dieser Entwurf für die Defizite der Berufspraxis? Was ergibt sich jenseits der berufspolitischen Positionen-

verbesserung an gesundheitspolitischen Konsequenzen? Auf dem Hintergrund der oben angesprochenen Praxisdefizite erscheint uns die im Gesetzentwurf vorgeschlagene Regelung der interprofessionellen Zusammenarbeit dysfunktional. Wenn neue Kooperationsformen der psychosozialen Berufe entwickelt und etabliert werden sollen, reicht es nicht aus, das Problem auf der Ebene der Macht- und Tarifpolitik zu regeln. Das Verhältnis der Berufsgruppen ist vielmehr unter dem Aspekt der Aufgaben interprofessioneller Teams und den daraus resultierenden Anforderungen an die Teamstruktur zu diskutieren und neu zu bestimmen. Aus dieser Teamstruktur ergeben sich dann auch neue Formen der Weiterbildung und Berufsausübungskontrolle.

3. Die Notwendigkeit der Vermehrung psychosozialer Dienstleistungen wird in der Regel mit der mangelnden psychosozialen Versorgung der Bevölkerung begründet. Unter Hinweis auf Wartelisten, auf Gebiete, in denen kaum Einrichtungen vorhanden sind und auf schichtspezifische Unterschiede im Zugang zu vorhandenen Diensten wird ein Bedarf postuliert, der es rechtfertigen soll, Psychologen zum Heilberuf zuzulassen. In dieser Argumentation wird psychologische Berufstätigkeit mit der Befriedigung psychosozialer Hilfsbedürfnisse gleichgesetzt, so als wüßte man genau, daß der — durchaus legitime — Wunsch einer Berufsgruppe nach Legalisierung und Institutionalisierung ihrer Berufstätigkeit identisch sei mit den Bedürfnissen der Betroffenen. Im Unterschied zu einer solchen berufsständischen Diagnose von Unterversorgung und der daraus abgeleiteten Forderung nach einer Vermehrung und Anerkennung dessen, was eine Berufsgruppe halt kann, muß sich eine fortschrittliche Begründung der Notwendigkeit der Bereitstellung professioneller Dienstleistungen von der Frage leiten lassen, wie man zu einer bedürfnisorientierten Bedarfsfeststellung kommen kann. Das ist die Frage nach der Quantität *und* Qualität von psychosozialen Angeboten.

4. Wenn es richtig ist, daß das Beherrschen von psychotherapeutischen Techniken (welcher Schulrichtung auch immer) noch keine Garantie dafür ist, daß auf die Bedürfnisse der Betroffenen in angemessener Form reagiert wird, dann stellt sich die Frage nach den Grundqualifikationen psychosozialer Professionalisierung neu. Psychische Leidensprozesse sind Resultat spezifischer gesellschaftlicher Lebenslagen und unzureichender Bewältigungsmöglichkeiten. Nur unter Bezug auf die konkreten Lebensbedingungen (im Stadtteil, im Wohnbereich, am Arbeitsplatz) sind psychisches Leid, verfügbare und zu unterstützende Selbsthilfepotentiale (z.B. in Form sozialer Netzwerke) angemessen zu verstehen und die Ansatzpunkte professioneller Tätigkeit zu bestimmen. Präventive, beratende, therapeutische und rehabilitative Tätigkeiten bedürfen eines für die Lebenswelt sensiblen Grundverständnisses. Für die Universitäts-

ausbildung bedeutet das: Einer therapeutisch-technischen Spezialisierung über- und vorgeordnet muß die Vermittlung von psychosozialen Basiskompetenzen liegen. Sie haben die Bedingungen dafür zu schaffen, daß sich professionelle Tätigkeit auf den lebensweltlichen Alltag und den in ihm produzierten Leidensprozessen beziehen kann. Welches aber sind diese Basiskompetenzen?

5. Der Entwurf zum Psychotherapeuten-Gesetz ist in seinem Kern nichts anderes als die berufsrechtliche Normierung eines neuen Berufsstandes, der auf einem psychologisch-therapeutischen Diplomstudium als Regelvoraussetzung aufbaut. Die vorliegenden Stellungnahmen der Gewerkschaften, der DGSP, der fortschrittlichen Therapie- und Sozialarbeiter/Sozialpädagogenverbände lehnen diesen Gesetzentwurf mit dem zentralen Argument ab, daß er die mögliche Privilegierung eines Berufsstandes bedeutet, ohne Gewähr dafür, daß er die Qualität der psychosozialen Versorgung verbessern wird. Es ist sogar das Gegenteil zu befürchten. Mit der weitgehenden Kopie des ärztlichen Professionalisierungsmodells ist die Tendenz zur Fehlversorgung bei gleichzeitigem Kostendruck auf die Fonds der Sozialversicherungen zu erwarten. Die richtigen Forderungen nach der Koppelung der berufsrechtlichen Regelung mit einer bedürfnisorientierten Bedarfsplanung und einer Integration der Tätigkeit aller psychosozialen Berufsgruppen in einen arbeitsteiligen Aufgabenverbund stellt zugleich eine Herausforderung an unsere politische Phantasie dar: Welche Versorgungs- und Ausbildungsmodelle lassen sich als alternative Institutionalisierungs- und Professionalisierungsmuster formulieren, die ökonomisch, sozial- und bildungspolitisch realisierbar erscheinen?

Heiner Keupp und Cornelia Schwartz: Protokoll

Zunächst einmal: Es ist ein schwieriges Unternehmen, die Diskussion in unserer Gruppe nachzuzeichnen. Das liegt einmal an der Materie selbst — vieles, wenn nicht alles, was mit dem Psychotherapeutengesetz zusammenhängt, ist noch im Fluß — zum anderen am Interesse der Teilnehmer: Es ging weniger darum, sich gegenseitig der Dinge, die man schon weiß, zu versichern, als die offenen Probleme zu diskutieren. Wo alternative Phantasie gefordert ist, entfaltet sie sich zunächst im Unklaren, Heterogenen.

Problematisch war, und das wird schon in unserem Strukturierungsvorschlag deutlich und wurde auch in der Diskussion kritisiert, daß wir immer von Psychologen als dem zentralen Element der psychosozialen Versorgung ausgehen. Das liegt natürlich daran, daß wir selbst Psychologen sind und nicht gänzlich von unseren professionsspezifischen Sichtweisen abstrahieren können, das heißt, auch wir sind nicht frei vom Dominanzgefühl der eigenen Berufsgruppe.