DPtV Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung

Psychotherapie Aktuell

9. Jahrgang | Sonderausgabe Januar 2017

Sonder-ausgabe

Novellierung des PsychThG

Reform der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

DPtV Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung

Psychotherapie in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen

SYMPOSIUM 2017

Vorträge und Diskussion

Die Entwicklungen der letzten Jahrzehnte haben in vielen Lebensbereichen unserer Gesellschaft zu Veränderungen geführt. Die junge Generation wächst in einer Lebenswelt auf, die u.a. geprägt ist von einem veränderten Rollenverständnis, von Berufstätigkeit beider Eltern und neuen Medien. Psychische Erkrankungen beginnen nicht selten schon im Kindes- und Jugendalter und können bis ins hohe Alter weiterbestehen. Das frühzeitige Erkennen und Behandeln ist immens wichtig für eine adäquate Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Psychische Erkrankungen sind oft mit Beeinträchtigungen im familiären, schulischen und sozialen Umfeld der Kinder und Jugendlichen verbunden. In Anbetracht von Ganztagsschulen und oft hohen zeitlichen Alltagsanforderungen wollen wir uns der Frage stellen, wieweit unsere derzeitigen Behandlungskonzepte dafür ausreichend sind.

Mit unserem Symposium wollen wir uns gezielt mit diesen Besonderheiten der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen in ihrer Lebenswelt auseinandersetzen und die zentralen Erfordernisse für diesen Versorgungsbereich herausarbeiten. Im Anschluss an die Fachvorträge werden wir dann die Frage „Passt die psychotherapeutische Versorgung zur heutigen Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen?“ in unserer Podiumsdiskussion mit Vertretern aus Gesundheitspolitik und Gesundheitswesen erörtern.

Wir freuen uns über Ihr Interesse und auf ein spannendes Symposium 2017.

Anmeldung

Der Besuch der Veranstaltung ist kostenfrei. Eine schriftliche Anmeldung wird erbeten bis zum **12. Juni 2017** an bgst@dptv.de oder per Fax an 030/235009-44 Eine Anmeldebestätigung erfolgt nicht.

Zertifizierung

Für diese Veranstaltung sind Fortbildungspunkte beantragt.

Weitere Informationen auf **www.dptv.de**

22. Juni 2017, 13.00-18.30 Uhr

Haus der Land- und Ernährungswirtschaft
Claire-Waldoff-Straße 7
10117 Berlin-Mitte

Hoffen auf positive Ergebnisse in 2017!

Liebe interessierte Leserinnen
und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein afrikanisches Sprichwort sagt: „Wende Dein Gesicht der Sonne entgegen, dann kannst Du die langen Schatten hinter Dir lassen."

Wir wollen dies als positive Leitlinie für 2017 nehmen und insbesondere langwierige Projekte wie unsere psychotherapeutischen „Großbaustellen" auf einen nächsten guten Level heben, um sie zukunftsorientiert zu vollenden!

Seit 2005 besteht bereits die Baustelle zur psychotherapeutischen Ausbildungsreform, länger als andere Großbaustellen hier in Deutschland. Seit 2005 diskutiert die Profession der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im intensiven Austausch mit Gesundheitspolitiker/innen, mit den Berufs- und Fachgruppen und vor allem mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) über die notwendige Reform der Psychotherapieausbildung. 2009 wurde dann nach zahlreichen Studienprojekten das umfangreiche Forschungsgutachten des BMG dazu veröffentlicht, worauf weitere Diskussionen aufsetzten. In 2013 formulierte die Bundesregierung endlich für die kommende Legislatur in ihrer Koalitionsvereinbarung mit CDU, SPD und CSU: „Wir werden das Psychotherapeutengesetz samt den Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung überarbeiten."

Allen Großprojekten gemeinsam sind nachhaltige Ideen und Visionen. So war es wichtig, dass zunächst die Notwendigkeit einer Veränderung und auch das „Wie" der Veränderung, teilweise sehr kontrovers, diskutiert wurden. In 2014 beschloss die Profession auf dem 25. Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) in Richtung „Direktausbildung" ebenfalls die gemeinsame umfassende Reform der Psychotherapieausbildung. Dies sind fundamentale Verhandlungs- und Etappenergebnisse.

Alle benannten Großprojekte sind nach wie vor im vollen Gange. Die Bundesregierung hat allerdings bis jetzt, Januar 2017, noch keinen entsprechenden Gesetzentwurf vorgelegt. Die Zeit der Legislatur neigt sich dem Ende zu, die Profession drängt, alle sind in erwartungsvoller Position. Nicht zuletzt die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung zeigen uns, dass eine zügige Umsetzung der Reform des Psychotherapeutengesetzes notwendig ist.

Die Gesetzgebung allein kann und sollte jetzt eine verantwortungsvolle Patientenversorgung sicherstellen und das versprochene Vorhaben der Reform mit oberster Priorität angehen. Jetzt gilt es, mit der Gesetzeskraft und dem Verhandlungsgeschick der Politik Führerschaft und mehr Entscheidungsbereitschaft zu zeigen.

Die vom BMG im Oktober 2016 vorgelegten Eckpunkte gehen von umfänglichen versorgungsbezogenen Anforderungen an zukünftige (Psychologische) Psychotherapeuten aus und berücksichtigen in wesentlichen Punkten die vom DPT im November 2014 mit großer Mehrheit verabschiedeten Positionen. So sieht der BMG-Vorschlag eine strukturelle Angleichung der Aus- und Weiterbildung an die der anderen Heilberufe vor: ein wissenschaftliches Hochschulstudium auf Master-Niveau, das auch praktische Ausbildungsinhalte integriert, und nach Ablegen eines Staatsexamens zur Approbation führt. Das Studium soll für die Behandlung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen qualifizieren. Im Anschluss an das Studium ist eine mehrjährige Weiterbildung erforderlich, die zur Spezialisierung in einem Altersbereich und zur Vertiefung in einem Psychotherapieverfahren führt und eine Kassenzulassung ermöglicht.

In dieser Sonderausgabe zur Novellierung des Psychotherapeutengesetzes haben wir die Positionspapiere verschiedener Player in der Reform zusammengetragen, um Ihnen einen Überblick über den aktuellen Stand der Diskussion zu geben. Das Eckpunktepapier des BMG und das Positionspapier des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen haben wir darüber hinaus kommentiert, um hier Aspekte für eine weiterführende Diskussion einzubringen.

Wir Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wollen weiterhin mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln dafür sorgen, dass unsere Baustellen nicht still stehen und dass wir die nötigen Arbeiten voranbringen, um zeitnah zu einem für die psychotherapeutische Versorgung erfolgreichem Ergebnis zu kommen.

Lassen Sie uns gemeinsam nach vorne blicken und die langen Schatten hinter uns lassen!

Sabine Schäfer

Sabine Schäfer
Stellvertretende Bundesvorsitzende
der DPtV

Praxisbörse Online

Sie möchten Ihre Praxis an eine/n Nachfolgerin/er übergeben?
Sie suchen eine Praxis oder ein Jobsharing in Ihrer Nähe?
Nutzen Sie unsere Online-Börse für Ihr Angebot oder Ihre Suche. Der Service ist für alle Psychotherapeuten kostenfrei.
Schauen Sie einfach mal vorbei: **www.dptv.de**

DPtV Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung

DPtV Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung

Sie planen eine Praxisübergabe?

Die Praxisübergabe ist ein aufwändiges bürokratisches Verfahren, bei allen Beteiligten besteht hoher Beratungsbedarf. Gefragt ist nicht nur rechtliches, sondern auch gesundheitspolitisches Wissen sowie vorausschauende Planung des Übergabeprozesses. Dennoch: Eine Praxisweitergabe ist auch in „überversorgten" Gebieten machbar und für alle Beteiligten lohnenswert. Wir rufen ausdrücklich dazu auf, Praxen weiterzugeben.

Der unfangreiche Leitfaden soll Sie unterstützen Ihre Praxisweitergabe unter Praxiswerterhaltung frühzeitig und vorausschauend zu planen. Sie erhalten hier fundiertes und umfangreiches Wissen und viele Tipps, so dass sich viele Möglichkeiten für den individuell planbaren Ablauf eröffnen. Die Broschüre berücksichtigt die Änderungen durch das Versorgungsstärkungsgesetz.
Die Neuauflage berücksichtigt den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16.06.2016 sowie das BSG-Urteil vom 04.05.2016 zum „Verzichtsmodell".

Broschüre im Din A4-Format, 75 Seiten, Preis: 15 Euro (30 Euro für Nicht-Mitglieder),
Bestellung per Mail: bgst@dptv.de, Fax 030/235 009 44 oder auf www.bgst.de.

www.dptv.de

Novellierung des PsychThG

Reform der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

7 **Enno E. Maaß**
Zusammenfassung der Eckpunkte des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

9 **Barbara Lubisch**
Warum die Reform des PsychThG dringend ist und wie mögliche Lösungen aussehen!

12 **Julian Dilling, Thomas Uhlemann**
Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes

17 **Barbara Lubisch**
Antwort auf das Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes

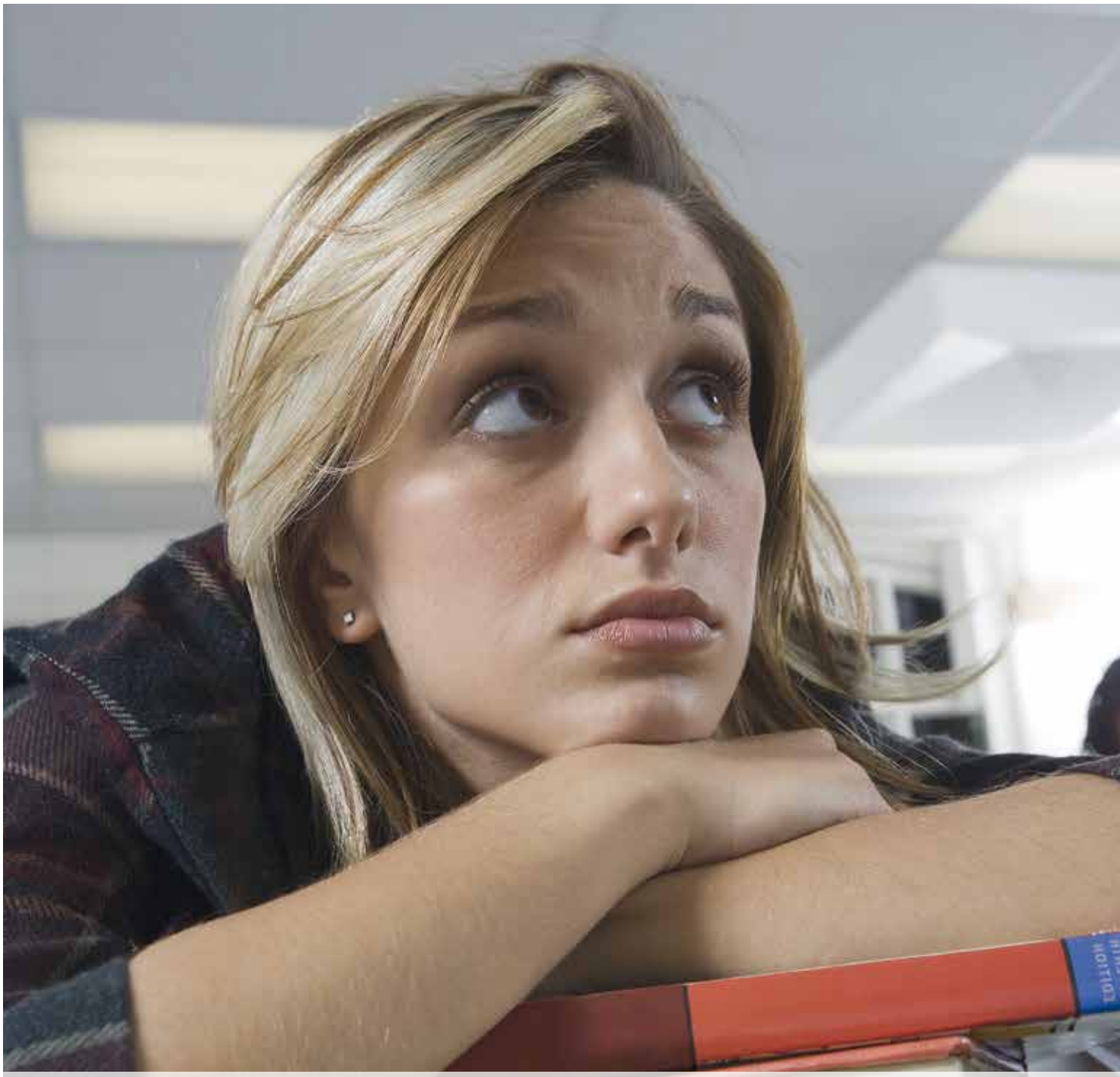
19 **Iris Hauth, Andrea Abele-Brehm, Tobias Banaschewski, Markus Bühner**
Gemeinsame Positionen von DGPPN, DGKJP, DGPs und FTPs zur Reform des Psychotherapeutengesetzes

21 **Thomas Fydrich, Winfried Rief, Conny Herbert Antoni**
Anpassung des BMG-Vorschlags in Richtung auf einen akademischen Heilberuf ist noch notwendig

25 **Jürgen Tripp, Ulrich Schweiger, Kurt Quaschner, Walter Ströhm**
Weiterbildung in Psychotherapie: Settings, Bestandteile und zeitlicher Umfang

30 **Helene Timmermann**
Spezifika der Weiterbildung in Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie

PiAPORTAL
Das Portal für Junge Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung



Novellierung PsychThG: Reform der Ausbildung zum PP und KJP

Enno E. Maaß

Zusammenfassung der Eckpunkte des Bundesministeriums für Gesundheit

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im Herbst 2016 im Rahmen einer Veranstaltung der Bundespsychotherapeutenkammer ein bisher nicht öffentlich verfügbares Eckpunktepapier vorgestellt. Dieses umschreibt im Rahmen der geplanten Überarbeitung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) die vom BMG präferierten Strukturen und Anforderungen an eine reformierte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP).

Das BMG erkennt darin eindeutig den dringenden Reformbedarf aufgrund der uneinheitlichen und zum Teil unklaren Qualifikationsanforderungen für den Zugang zur derzeitigen Ausbildung. Ebenso wird hervorgehoben, dass den wissenschaftlichen Entwicklungen und gewachsenen versorgungsbezogenen Herausforderungen in der Psychotherapie durch eine modernisierte Ausbildung Rechnung zu tragen ist. Das BMG konstatiert aus den vorausgegangenen Diskussionen und Richtungsentscheidungen des Berufstandes sowie nach ausführlicher eigener Prüfung des Sachverhaltes, dass den bisherigen Kritikpunkten am Ausbildungssystem durch ein fünfjähriges Hochschulstudium der Psychotherapie mit staatlicher Prüfung (Staatsexamen) und anschließender Approbationserteilung zur Berufszulassung geeignet begegnet werden kann. Das Studium soll dabei mit der an Hochschulen gängigen Bachelor-/Mastersystematik kompatibel sein, damit Absolventen mit entsprechenden Studienabschlüssen auch ohne staatliche Approbationsprüfung außerhalb der Patientenversorgung tätig sein können.

Die vorgestellte Studienstruktur (sogenannte Direktausbildung) soll eine adäquate wissenschaftliche und praktische Qualifizierung der Absolventen sicherstellen, um Fakten- und Handlungswissen aus Psychologiestudium, pädagogischen und medizinischen Studiengängen sowie aus den verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren grundständig zu beherrschen. So sollen Behandlungskompetenzen in allen Altersbereichen erworben werden, damit bei Erteilung der Approbation eine dem Patientenschutz rechnungstragende, selbstständige Behandlungskompetenz vorliegt. Für die Approbierten sollen damit neben der Fähigkeit zur selbstständigen Fort- und Weiterbildung auch die Grundlagen zur Übernahme von Leitungsfunktionen ermöglicht werden. Die approbierten Absolventen des Psychotherapiestudiums können dann durch eine anschließende Weiterbildung die Fachkunde in einem zu vertiefenden Psychotherapieverfahren und Altersbereich als Voraussetzung zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung erwerben.

Die Studienstruktur im Detail

Die Teilnehmer des Studiums sollen Fähigkeiten und Wissen in der psychotherapeutischen Diagnostik, Indikationsstellung, interdisziplinärer Zusammenarbeit und psychotherapiebezogener Selbstreflektion/-regulation erwerben. Dazu gehören nach Ansicht des BMG auch der selbstständige Einbezug von aktuellen Forschungsergebnissen, die Evaluation der Qualität des eigenen psychotherapeutischen Handelns, das „Bewegen" in unterschiedlichen Versorgungsbereichen, gutachterliche Aufgaben sowie eine ausführliche eigene berufsethische und wissenschaftliche Expertise.

Das Studium im Umfang von 5.200 Stunden soll grundsätzlich an Universitäten und gleichgestellten Hochschulen stattfinden. Im ersten Teil des Studiums (drei Jahre – erster Studienabschnitt) sollen analog zum Bachelorabschluss wichtige Grundlagen erworben werden, die dann in einem zweiten Teil (zwei Jahre – zweiter Studienabschnitt) analog zum Masterabschluss umfassend vertieft werden sollen.

Theorie

Die insgesamt zu vermittelnden theoretischen Inhalte sollen 2.900 Stunden umfassen und sich im ersten Studienabschnitt im Umfang von 2.100 Stunden auf die Bereiche der Grundlagenwissenschaften (Psychologie, Pädagogik, Medizin, Pharmakologie) und Kenntnisse in den Bereichen Störungslehre, Diagnostik, Verfahrenslehre, Prävention/Rehabilitation, wissenschaftliche Methodenlehre und Berufsethik/-recht beziehen. Im zweiten Studienabschnitt sollen theoretische Inhalte im Umfang von 800 Stunden in den Bereichen spezifische Verfahrenslehre, angewandte Psychotherapie inklusive Dokumentation und Evaluation, psychologische Begutachtung sowie weitere zu wählende Pflichtmodule vermittelt werden.

Praxis

Die praktische Ausbildung umfasst nach den Vorstellungen des BMG 2.300 Stunden und soll grundlegende praktische Handlungskompetenzen im Bereich von Forschungseinrichtungen und klinischen Einrichtungen (ambulant und teilstationär/stationär) unter strukturierter Anleitung/Aufsicht und Möglichkeiten zur Supervision und Reflexion des eigenen Handelns vermitteln. Im ersten

BMG erkennt dringenden Reformbedarf – Direktausbildung aus Sicht des Ministeriums

Studienabschnitt sind hierfür insgesamt 900 Stunden in Form von Forschungspraktika, Orientierungspraktika im (teil-)stationären Bereich, Hospitation von ambulanten Behandlungen sowie eine erste eigene klinische Tätigkeit in der psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung vorgesehen. Im zweiten Studienabschnitt sollen nach Ansicht des BMG insgesamt 1.400 Stunden praktische Tätigkeit erbracht werden. Dabei nimmt etwa die Hälfte der Stunden eine weitere klinische Tätigkeit in der psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung ein und etwa ein Fünftel der 1.400 Stunden soll durch psychotherapeutische Behandlung in der ambulanten Versorgung abgeleistet werden. Darüber hinaus sollen praktische Übungen zur Selbstreflexion durch die Studierenden wahrgenommen werden.

Allen praktischen Ausbildungsinhalten ist gemein, dass die Hochschule sicherstellen muss, dass zumindest grundlegende praktische Kenntnisse in allen wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren vermittelt werden. Für die im zweiten Studienabschnitt zu vertiefenden praktischen Erfahrungen sollen die Studierenden ein Verfahren aus mindestens drei anzubietenden wissenschaftlich anerkannten Verfahren wählen können. Unter begleitender fachkundiger Supervision sollen hierbei zwei Falldarstellungen eigener ambulanter psychotherapeutischer Behandlung angefertigt und beurteilt werden. Falls die Hochschule bestimmte (praktische) Angebote nicht selbst vorhalten kann, können über Kooperationsverträge andere Einrichtungen/Institutionen hinzugezogen werden. Für die Anleitung/Aufsicht, Supervision, Selbstreflexion und Art der Praxiserfahrungen stellt das BMG in dem Eckpunktepapier ausführlich inhaltliche Anforderungen an die Qualifikation, Struktur und Ausstattung der entsprechenden Einrichtungen, Lehrkräfte und praktischen Inhalte dar.

Umfangreiche Anforderungen an praktische und theoretische Inhalte im Studium

Staatliche Prüfung und Approbationserteilung

Neben der Erbringung der zuvor genannten Studieninhalte soll die staatliche Prüfung, die zur Erteilung der Approbation berechtigt, in zwei Abschnitten erfolgen. Der erste Teil kann frühestens nach dem ersten Studienabschnitt erfolgen. Dabei sollen in einer zweistündigen (mündlichen) Gruppenprüfung die Kenntnisse in den zu vermittelnden theoretischen Grundlagen abgefragt werden. Der zweite Teil der staatlichen Prüfung erfolgt dann am Ende des Studiums und prüft schriftlich und mündlich in Einzelprüfungen behandlungs- und patientenbezogene psychotherapeutische Kenntnisse der StudiumsabsolventInnen. Nach erfolgreichem Ablegen beider staatlichen Prüfungen kann die Approbation beantragt werden. Das BMG weist an dieser Stelle noch einmal explizit darauf hin, dass eine Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung nur mit Erwerb der Fachkunde (in einem/mehreren psychotherapeutischen Verfahren und Altersbereich/en) im Rahmen einer anschließenden vertiefenden Weiterbildung möglich ist.

Kosten für das Studium der Psychotherapie

In dem Eckpunktepapier stellt das BMG eine erste Kostenschätzung für die angedachte Ausbildungsreform vor. Nach Sichtung der Absolventenzahlen der heutigen Ausbildung in den letzten Jahren geht das BMG von 2.300 Studierenden und Mehrkosten von etwa 3,5 Millionen € pro Jahr aus. Dabei bezieht das BMG vermutete Umverteilungseffekte aus anderen Fachbereichen der Psychologie mit ein und berücksichtigt kostendämpfend bereits vorhandene Strukturen an den Hochschulen. Nicht berücksichtigt seien hierbei die Kosten für eine anschließende Weiterbildung sowie mögliche Querfinanzierungen im Rahmen der praktischen Tätigkeiten während des Studiums.

Dr. Enno E. Maaß

Psychologischer Psychotherapeut (Zusatzqualifikation KJP), VT, niedergelassen in Wittmund. Seit 2012 im Landesvorstand der DPtV Niedersachen, seit 2016 stellv. Bundesvorsitzender. Delegierter der Bundespsychotherapeutenkammer, Psychotherapeutenkammer Niedersachsen und des Psychotherapeutenversorgungswerk-PVW. Mitglied der Qualitätsmanagementkommission der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen KVN.

Barbara Lubisch

Warum die Reform des PsychThG dringend ist und wie mögliche Lösungen aussehen!

Die postgraduale Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wurde 1999 im Psychotherapeutengesetz verankert. Die damaligen Regelungen sind aber mit den Anforderungen an die psychotherapeutische Versorgung zunehmend weniger vereinbar.

Insbesondere der seit der Bologna-Reform fehlende einheitliche Standard in den Zugangs-Studiengängen droht die Qualität der Patientenversorgung zu verschlechtern: bei den Psychologie-Studiengängen sind die Anteile an Klinischer Psychologie höchst unterschiedlich und die Abschlüsse nicht mehr vergleichbar. Bachelor-Absolventen können in immer mehr Bundesländern die KJP-Ausbildung aufnehmen, zuletzt per Erlass des zuständigen Ministeriums auch in NRW. Die fachlichen Voraussetzungen für die KJP-Ausbildung sind dadurch niedriger als für die PP-Ausbildung. Dies ist fachlich nicht zu rechtfertigen, denn die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen stellt vielfältige Anforderungen. Überdies droht die Entwicklung bei der KJP-Ausbildung auch auf die PP-Ausbildung überzugreifen. Eine Minderqualifizierung des Psychotherapeutenberufs ist aus Gründen des Patientenschutzes nicht zu rechtfertigen.

Durch ein Studium der Psychotherapie mit einem einheitlichen Zugang über das Abitur, einer Beschreibung der notwendigen Studieninhalte über eine Approbationsordnung und dem Abschluss mit einem Staatsexamen würden die Standards für die Ausbildung zur psychotherapeutischen Behandlung Erwachsener als auch der Kinder und Jugendlichen bundesweit einheitlich gesichert.

Es ist für Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) zwingend notwendig, Behandlungen von Patienten durchzuführen, allerdings verfügen sie nicht über eine Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde. Das ist rechtlich problematisch. Sie unterliegen formal der Aufsicht durch die Landesprüfungsämter, diese können aber nur eine Rechtsaufsicht gewährleisten, keine Fachaufsicht.

Die Approbation nach dem Studium ermöglicht die Ausübung von Heilkunde während der Weiterbildung. Sie führt zur Mitgliedschaft in der Psychotherapeutenkammer, so dass die psychotherapeutische Berufsordnung gilt und die Kammer die Berufsaufsicht für die Psychotherapeuten in Weiterbildung wie auch für die Weiterbildungsstätten führen kann. Dies verbessert den Patientenschutz und die Sicherheit für die jungen Psychotherapeuten.

Den Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) fehlt heute mit der Behandlungserlaubnis auch eine arbeits- und sozialrechtliche Absicherung während der Ausbildungszeit. Das führt dazu, dass den PiA in Kliniken und in Ausbildungsinstituten weder ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis noch eine angemessene Vergütung zusteht und sie trotz eines abgeschlossenen Hochschulstudiums jahrelang unter praktikumsähnlichen Verhältnissen arbeiten.

Durch die Erteilung der Approbation im Anschluss an das Studium würden die jungen Psychotherapeuten während ihrer anschließenden Weiterbildungszeit regulär an der Patientenversorgung teilnehmen. Sie wären arbeitsrechtlich berufstätig, was Vergütung und sozialrechtliche Absicherung rechtfertigen würde.

Die Weiterentwicklung der Psychotherapie und die erweiterten Anforderungen an die Patientenbehandlung – u.a. Versorgung schwer psychisch Kranker, differenzierte Gruppenpsychotherapie, qualifizierte Angebote für traumatisierte Menschen, Wiedereingliederung nach Arbeitsunfähigkeit, Anforderungen der reformierten Richtlinie etc. – sind in der Ausbildungs- und

Die grundlegenden Anforderungen sollten durch eine bundesweit gültige Approbationsordnung geregelt werden

Arbeitsgemeinschaft Gruppenpsychotherapie und Gruppenanalyse (Göttinger Modell) e. V.
www.psychoanalyse-in-Gruppen.de
info@psychoanalyse-in-gruppen.de
Tel. 0551 486022 (Sekretariat AGG)

Gruppen leiten lernen

Das Göttinger Modell des Arbeitens in Gruppen stellt für verschiedene Einsatzzwecke und Krankheitsbilder geeignete Methoden zur Gestaltung und Leitung von Gruppen zur Verfügung.

Unsere Seminare bieten eine intensive Verknüpfung von Praxis und Theorie mit Theorieseminaren, Selbsterfahrung im gewählten Verfahren, Austausch mit Kolleginnen und Kollegen und erfahrenen Dozenten und dem Beobachten einer Patientengruppe. Sie finden am Fachklinikum Tiefenbrunn (bei Göttingen) statt und ermöglichen Therapeutinnen und Therapeuten in Kliniken, rasch Kompetenz in der Leitung stationärer Gruppen zu erreichen.

28.11.2017 - 02.12.2017: Seminar in **interaktioneller Gruppentherapie** („psychoanalytisch-interaktionelle Methode“ PIM, besonders für stationäre Gruppenpsychotherapie geeignet) 550,- €

Mit Grundlagenseminar zum Einstieg für nicht mit psychodynamischen Konzepten vertrauten Kolleginnnen und Kollegen am **27. und 28.11.2017** (100,- €)

12.02.2018 - 17.02.2018: Seminar in **psychoanalytischer und psychoanalytisch orientierter Gruppentherapie** 650,- €

Durch die Erteilung der Approbation im Anschluss an das Studium würden die jungen Psychotherapeuten während ihrer anschließenden Weiterbildungszeit regulär an der Patientenversorgung teilnehmen

Prüfungsordnung nicht abgebildet, sodass Psychotherapeuten nicht mehr über die ganze Breite des aktuellen Fachwissens ausgebildet werden müssen.

Die grundlegenden Anforderungen sollten durch eine bundesweit gültige Approbationsordnung geregelt werden. Das vertiefte psychotherapeutische Fachwissen sollte durch eine (Muster-) Weiterbildungsordnung beschrieben werden, in der die Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Fachgebiete durch den Berufsstand (statt durch den Gesetzgeber) abgebildet werden kann.

Die derzeitige Ausbildung ist so angelegt, dass insbesondere die Klinikzeit von den meisten PiA als Ausbeutung erlebt wird und der Ausbildungsschwerpunkt auf der ambulanten Psychotherapie liegt. Beides führt dazu, dass die Neuapprobierten fast ausschließlich die Niederlassung anstreben und Stellen in Institutionen unbesetzt bleiben. Dies wird den Erfordernissen der Versorgung nicht gerecht.

Zur Förderung der Attraktivität der stationären Versorgung und der zu erwerbenden Fachkenntnisse ist eine qualifizierte Weiterbildung mit angemessener Vergütung im stationären Bereich erforderlich.

In den letzten Jahren hat sich ein zunehmender Mangel an männlichen Psychotherapeuten entwickelt. Während der Anteil bei den älteren Psychotherapeuten nahezu ausgeglichen ist, sind inzwischen 90 % der Berufsanfänger Frauen. Dies bedeutet einen dramatischen Mangel bei der Berücksichtigung von Patienteninteressen und für die fachliche Berücksichtigung von Genderaspekten z.B. bei der Behandlung sozial auffälliger männlicher Jugendlicher oder anderer Konstellationen, bei denen männliche psychotherapeutische Bezugspersonen notwendig sind.

Bei angemessen vergüteter Weiterbildung statt prekärer Ausbildung kann erwartet werden, dass der Beruf auch wieder für männliche Absolventen attraktiv wird. Über die Möglichkeit der Förderung des männlichen Psychotherapeutennachwuchses ist weiter nachzudenken, z.B. über spezielle Regelungen zum Studienzugang.

Die Versorgung mit neuropsychologischer Behandlung nach z.B. Schädel-Hirn-Trauma oder Schlaganfall stagniert auf niedrigstem Niveau, weil die Weiterbildung in Neuropsychologie heute nur im Anschluss an die postgraduale Ausbildung möglich ist; damit ist die Realisierung dieser Weiterbildung fast unmöglich.

Die neuropsychologische Therapie braucht eine Reform, bei der die Approbation nach dem Studium erteilt wird und die neuropsychologische Weiterbildung im Anschluss an das Studium begonnen werden kann.

Anmerkungen zu den Eckpunkten des BMG

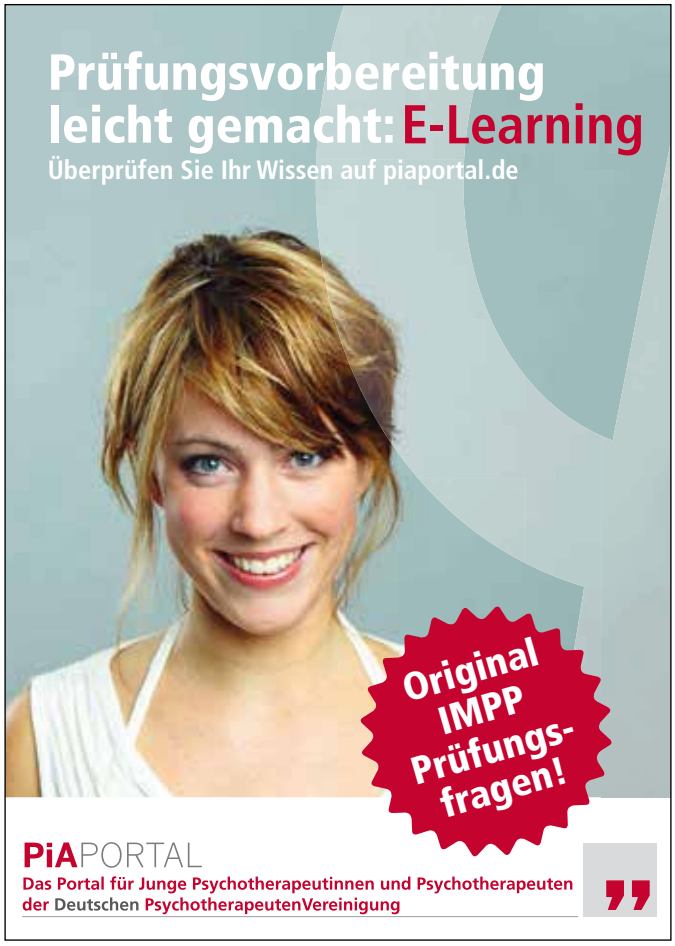
Die vom BMG im Oktober 2016 vorgelegten Eckpunkte gehen von diesen Problemen sowie den versorgungsbezogenen Anforderungen an zukünftige (Psychologische) Psychotherapeuten aus und berücksichtigen in wesentlichen Punkten die oben genannten Überlegungen, die sich auch in den vom Deutschen Psychotherapeutentag im November 2014 mit großer Mehrheit verabschiedeten Positionen wiederfinden:

So sieht der BMG-Vorschlag eine strukturelle Angleichung der Aus- und Weiterbildung an die der anderen Heilberufe vor: ein wissenschaftliches Hochschulstudium auf Master-Niveau, das auch praktische Ausbildungsinhalte integriert, und nach Ablegen eines Staatsexamens zur Approbation führt (vgl. Maaß: Zusammenfassung der Eckpunkte des BMG).

Diese Struktur einer zukünftigen Ausbildung zum (Psychologischen) Psychotherapeuten wird von der DPtV begrüßt.

Auch die breit angelegten Ausbildungsziele und die Kombination von Staatsexamen und Bachelor-/Master-Systematik finden unsere Zustimmung. Durch die für alle zu behandelnden Altersgruppen bundesweit einheitlichen Anforderungen an das Studium wäre ein einheitlicher Qualitätsstandard gegeben. Mit der Erteilung der Approbation im Anschluss an das Studium könnten die Psychotherapeuten während ihrer anschließenden Weiterbildung auf einer klaren rechtlichen Grundlage für die Patientenversorgung tätig werden.

Die Bezeichnung der Approbation als ‚(Psychologischer) Psychotherapeut' mag für das Selbstverständnis vieler Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) zunächst schwer zu akzeptieren sein, würde aber für mehr begriffliche Klarheit und eindeutige Abgrenzung zu



den ärztlichen Psychotherapeuten sorgen und könnte das Profil der Psychologischen Psychotherapeuten auch positiv aufwerten. Die Bezeichnung ‚Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut' ginge nicht verloren sondern könnte nach Abschluss der Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie geführt werden.

Die vom BMG vorgesehene Gesamtstundenzahl des Studiums ist mit 5.200 Stunden nach unserer Einschätzung deutlich zu hoch, das Studium muss auch ‚studierbar' bleiben. Bei den sehr an Praxisorientierung ausgerichteten Modellstudiengängen Medizin z.B. der Charité bzw. der RWTH Aachen werden in zehn Semestern 3.580 bzw. 3.585 Stunden gefordert, inklusive der praktischen Unterrichtsteile (z.B. Patientenuntersuchungen, supervisierte Befunderstellung, Praxistag, Einzelhospitation).

Insbesondere sprechen wir uns gegen 2.300 Stunden praktischer Tätigkeit innerhalb von zehn Semestern aus. Dieser Vorschlag berücksichtigt zu wenig die Notwendigkeit der fundierten theoretischen Ausbildung im Sinne von EQR 7. Im Beschluss des 25. DPT wird ‚ein wissenschaftliches Hochschulstudium bis einschließlich Master-Niveau' genannt. Dieses wissenschaftliche Kompetenz-Niveau wird einhellig von der BPtK, allen psychotherapeutischen Berufsverbänden und den Hochschullehrern aller psychotherapeutischen Orientierungen als notwendig erachtet, um den Psychotherapeutenberuf als akademischen Heilberuf eigenständig auszuüben.

Um umfangreiche praktische Erfahrung zu vermitteln, ist auch bei den Modellstudiengängen der Medizin weiterhin ein Praktisches Jahr (PJ) vorgesehen. Es sollte diskutiert werden, in welchem Umfang praktische Erfahrung für die Approbation als Psychotherapeut vorausgesetzt werden muss. Dies darf aber nicht zulasten der wissenschaftlichen Qualifikation gehen. Wir haben uns in früheren Vorschlägen (z.B. ‚Skizze Direktausbildung', Psychotherapie Aktuell 3.2012) für ein elftes Semester im Sinne eines PJ ausgesprochen, gegebenenfalls sollte diese Möglichkeit noch einmal geprüft werden.

Allerdings passt die vorgesehene ‚Berufsqualifizierende Tätigkeit III' nicht in den Rahmen eines Studiums, auch nicht in ein ‚PJ'. Es ist fachlich nicht angemessen, dass Studierende „Ambulante Behandlungsstunden in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung" durchführen, eventuell sogar zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Das würde gemäß Psychotherapie-Richtlinie eine vertiefte verfahrensbezogene Qualifikation voraussetzen, wie sie erst in der Weiterbildung und nicht schon im Studium erlangt werden kann. Unter den jetzigen Bedingungen führen PiA nach der Zwischenprüfung solche Behandlungen durch, was auch dort kritisch zu bewerten ist, weil ja noch keine Approbation vorliegt. „Zwei Falldarstellungen über eigene ambulante Patientenbehandlungen" sind deshalb aus Gründen des Patientenschutzes klar abzulehnen.

Die Vorschläge zum Fachkundenachweis und zu den Qualifikationsanforderungen finden unsere Zustimmung.

Die vorläufigen Kostenüberlegungen sind zu überdenken. Wir lehnen den Vorschlag ab, Kapazitäten aus der Arbeits- und Organisationspsychologie und anderen für die Psychotherapie weniger relevanten Bereichen abzuziehen. Diese Bereiche sind im Studium der Klinischen Psychologie nur marginal enthalten, sie bilden eigene Spezialisierungen innerhalb der Psychologie und sind deshalb sicher nicht zu verlagern.

Einnahmen aus Behandlungen werden nicht zu erzielen sein, weil Studierende nicht zulasten der GKV Behandlungen durchführen können (s.o.); auch in der Medizin werden keine Einnahmen aus Behandlungen durch Medizinstudenten erzielt.

Das Kernstück der praktischen Kompetenzen soll in der Weiterbildung erworben werden, darin sind wir uns mit BPtK und Fachverbänden einig. Neben der stationären Weiterbildung ist für den Bereich Psychotherapie eine ambulante Weiterbildungszeit verpflichtend vorzusehen. Um die sinnvollen gewachsenen Strukturen der Ausbildungsinstitute weiter zu nutzen, sind Änderungen im Sozialgesetzbuch V (SGB V) vorzunehmen, die die Finanzierung der Behandlungen in den ambulanten Weiterbildungsstätten regeln. Dazu erscheint insbesondere eine Neufassung des § 117 Abs. 3 SGB V notwendig. Zur Sicherstellung der Finanzierung der ambulanten Weiterbildung wird auch über Fördermittel – wie in der ambulanten ärztlichen Weiterbildung – nachzudenken sein.

Die Bundesregierung hat sich in dieser Legislaturperiode laut Koalitionsvertrag vorgenommen: „Wir werden das Psychotherapeutengesetz samt den Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung überarbeiten." Bis jetzt, Januar 2017, liegt noch kein Gesetzentwurf vor und die Zeit drängt. Die Reform ist zur Sicherstellung einer verantwortungsvollen Patientenversorgung dringend notwendig und ist mit oberster Priorität anzugehen.

Das Kernstück der praktischen Kompetenzen soll in der Weiterbildung erworben werden

Bei angemessen vergüteter Weiterbildung statt prekärer Ausbildung kann erwartet werden, dass der Beruf auch wieder für männliche Absolventen attraktiv wird

Barbara Lubisch

Psychologische Psychotherapeutin, niedergelassen in Aachen, Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung, Mitglied der Vertreterversammlung (VV) der KV Nordrhein und der VV der KBV, Beisitzerin im Vorstand der Psychotherapeutenkammer NRW, Delegierte der Kammerversammlung NRW und des Deutschen Psychotherapeutentages.

Julian Dilling, Thomas Uhlemann

Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes

1. Einleitung

Mit dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) im Jahr 1998 wurden vom Gesetzgeber zwei neue Heilberufe auf dem Gebiet der Psychotherapie geschaffen und deren Berufsausübung, die Modalitäten der Erlangung der Approbation, der Ablauf, Umfang und die Inhalte der Ausbildung, die staatliche Prüfung sowie die Vorgaben zu den Ausbildungsstätten geregelt. Vom Gesetzgeber wird nun eine Novellierung geplant. Dies zum einen vor dem Hintergrund des Bologna-Prozesses, einer transnationalen Hochschulreform, welche zu einer Reform des deutschen Hochschulwesens mit u.a. Etablierung eines zweistufigen Systems berufsqualifizierender Studienabschlüsse (in der Form von Bachelor of Science, B.Sc. und Master of Science, M.Sc.) geführt hat. Zum anderen in Folge des „Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, GKVVSG)", welches am 23.7.2015 in Kraft getreten ist und u.a. Befugniserweiterungen für Psychologische Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) und eine Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) hinsichtlich des Angebots an ambulanter Psychotherapie vorsieht. Darüber hinaus wird von Seiten der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), der berufsrechtlichen Vertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie von psychotherapeutischen Berufsverbänden eine grundsätzliche Novellierung des PsychThG u.a. mit Änderung der Ausbildung zum PP und KJP gefordert.

2. Heutige Struktur der Ausbildung

Die heutige Ausbildung zum PP und zum KJP ist als postgraduale Ausbildung konzipiert, die mit einer staatlichen Prüfung sowie der Erteilung der Approbation (Zulassung zur Ausübung der Heilkunde auf dem Gebiet der Psychotherapie) als PP oder KJP endet. Voraussetzung für den Zugang sind für die Ausbildung zum PP ein erfolgreicher Universitäts- oder Hochschulabschluss im Studiengang Psychologie, der das Fach Klinische Psychologie beinhaltet sowie für die Ausbildung zum KJP ein erfolgreicher Universitäts- oder Hochschulabschluss im Studiengang Psychologie, der das Fach Klinische Psychologie umfasst oder ein erfolgreicher Universitäts- oder Hochschulabschluss in den Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik.
Die Ausbildung wird danach an Hochschulen oder an anderen Einrichtungen vermittelt, die als Ausbildungsstätten für Psychotherapie oder als Ausbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie staatlich anerkannt sind.

Gemäß den Vorgaben im PsychThG (§ 8 Abs. 2) sind die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen jeweils auf eine Ausbildung auszurichten, welche die Kenntnisse und Fähigkeiten in der Psychotherapie vermittelt, die für die eigenverantwortliche und selbstständige Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten oder des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erforderlich sind.

Abs. 3 des § 8 PsychThG legt fest, dass in Rechtsverordnungen jeweils vorzuschreiben ist,

„1. dass die Ausbildungen sich auf die Vermittlung eingehender Grundkenntnisse in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren sowie auf eine vertiefte Ausbildung in einem dieser Verfahren zu erstrecken haben,
2. wie die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit einzusetzen sind, insbesondere welche Patienten sie während dieser Zeit zu betreuen haben,
3. dass die praktische Tätigkeit für die Dauer von mindestens einem Jahr in Abschnitten von mindestens drei Monaten an einer psychiatrischen klinischen, bei der kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Ausbildung bis zur Dauer von sechs Monaten an einer psychiatrischen ambulanten Einrichtung, an der jeweils psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden, und für mindestens sechs Monate an einer von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeu-

tischen oder psychosomatischen Versorgung, in der Praxis eines Arztes, der die psychotherapeutische Behandlung durchführen darf, oder eines Psychologischen Psychotherapeuten oder eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten abzuleisten ist und unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht steht,

4. dass die Gesamtstundenzahl für die theoretische Ausbildung mindestens 600 Stunden beträgt und
5. dass die praktische Ausbildung mindestens 600 Stunden mit mindestens sechs Patientenbehandlungen umfasst."

Nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung, der Erteilung der Approbation sowie dem Nachweis, dass die vertiefte Ausbildung in einem der in der PT-RL zur Behandlung Krankenversicherter zugelassenen Behandlungsverfahren erfolgte, kann bei der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung der Eintrag ins Arzt/Psychotherapeutenregister beantragt werden. Die v.g. Eintragung ist eine notwendige Voraussetzung für eine Kassenzulassung.

Abbildung 1 veranschaulicht die heutige Struktur der Ausbildung zum PP und zum KJP bis zur Approbation und Kassenzulassung. Aus dem Schaubild werden auch die unterschiedlichen Regelungsebenen, die die Kriterien und die Inhalte des Studiums und der anschließenden Ausbildung festlegen, deutlich.

3. Änderungserfordernisse aus Sicht der Gesetzlichen Krankenversicherung

Die Bologna-Reform hat zu einer deutlichen Stärkung der Autonomie der Hochschulen geführt und gleichzeitig sind die Rahmenstudien- und Prüfungsordnungen der Kultusministerkonferenz weggefallen. Infolge dessen ist keine Bundeseinheitlichkeit der Studieninhalte mehr gewährleistet und es besteht eine unübersichtliche Landschaft von Bachelor- und Masterstudiengängen.

Zur Sicherstellung des fachlichen Niveaus der Berufsangehörigen von Heilberufen ist es jedoch auch nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts[1] erforderlich, bundeseinheitliche Mindeststandards in deren Ausbildung zu gewährleisten. Dies erscheint nach der Bologna-Reform für die bisher als Voraussetzung für die Ausbildung zum PP und zum KJP geforderten Studiengänge nicht mehr gegeben. Deshalb ist eine Vereinheitlichung der, das Berufsbild des PP und KJP ausmachenden Qualitätsstandards aus Sicht der GKV dringend notwendig. Dies ist derzeit nur noch im Rahmen der Ausbildung zum PP und zum KJP gemäß PsychThG gegeben, nicht jedoch auf der Ebene der zur Ausbildung qualifizierenden

1 BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 24. Oktober 2002, Rdnr. 274 / www.bverfg.de/entscheidungen/fs20021024_2bvf000101.html

Die heutige Ausbildung zum PP und zum KJP ist als postgraduale Ausbildung konzipiert, die mit einer staatlichen Prüfung sowie der Erteilung der Approbation endet

Wissenschaftliches Studium	Ausbildung zum PP und KJP	KV-Zulassung zur pth. Behandlung
Universität/Hochschulen **Dauer:** – Mind. 10 Semester/5 Jahre **Inhalte:** – Sehr unterschiedlich **Abschluss:** – Für **PP-Ausbildung** im Studiengang Psychologie, der das Fach Klinische Psychologie mit einschließt – Für **KJP-Ausbildung** im Studiengang Psychologie, der das Fach Klinische Psychologie mit einschließt oder – In den Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik	Universität/Hochschulen oder anderen Einrichtungen, die als Ausbildungsstätten staatlich anerkannt sind. **Dauer:** – In Vollzeit mind. 3 Jahre – In Teilzeit mind. 5 Jahre **Inhalte:** – Einheitlich gemäß § 8 Abs. 3 PsychThG **Abschluss:** – Staatliche Prüfung/ Approbation als PP oder KJP	Kassenärztliche Vereinigungen **Voraussetzung:** – Eintragung ins Arzt-/Psychotherapeutenregister (Nachweis der Fachkunde durch vertiefte Ausbildung in einem PT-RL-Verfahren) – Freier KV-Sitz vorhanden
Regelungsebene: – Landesrecht – Hochschulrecht	**Regelungsebene:** – Bundesrecht – PsychThG, AusbPrüfVO/en	**Regelungsebene:** – Bundesrecht – SGB V, PT-RL, Ärzte-ZV, BPL-RL

Abbildung 1. Heutige Struktur der Ausbildung zum PP und zum KJP sowie Zugang zur Versorgung gesetzlich Krankenversicherter.

Die Ausbildung zum PP und KJP ist als Vorbereitungszeit im Sinne eines Referendariats auf eine spätere heilkundliche psychotherapeutische Tätigkeit konzipiert

Studiengänge, in denen bereits grundlegende Kenntnisse und Fertigkeiten zur späteren Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie („Klinische Psychologie") vermittelt werden sollten.

Die Sicherung der Qualität der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen kann nicht alleine durch entsprechende Regelungen im SGB V bzw. in der Psychotherapie-Richtlinie erreicht werden. Die Grundlagen hierfür müssen vielmehr bereits in der Ausbildung von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen gelegt werden. D.h. nur eine qualitativ hochwertige Ausbildung, die nach bundesweit einheitlichen Standards erfolgt, kann auch zu einer guten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter führen.

Einen Novellierungsbedarf des PsychThG sehen die gesetzlichen Krankenkassen daher vorrangig in der Reform der Ausbildung zum PP und zum KJP. Die Vorgaben zur Berufsausübung (§ 1) und zur wissenschaftlichen Anerkennung von psychotherapeutischen Verfahren (§ 1 Abs. 3 PsychThG) sowie die bisherigen Vorgaben zur wissenschaftlichen Anerkennung (§ 11 PsychThG) sollen dabei grundsätzlich unverändert bestehen bleiben.

Bezüglich der von der BPtK geforderten Änderung der Berufsbezeichnung („Legaldefinition") in „Psychotherapeut" bzw. „Psychotherapeutin" halten es die gesetzlichen Krankenkassen für sinnvoll, die bisherigen Definitionen in § 1 des PsychThG der Heilberufe „Psychologischer Psychotherapeut" bzw. „Psychologische Psychotherapeutin" und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut" bzw. „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin" beizubehalten, da nur so die Unterscheidbarkeit der verschiedenen Berufsgruppen, auch in Abgrenzung von psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten, mit ihren unterschiedlichen Leistungsmöglichkeiten für die Patientinnen und Patienten auch zukünftig sichergestellt ist.

Die Einschränkung der Ausübung von Psychotherapie (gemäß § 1 Abs. 3 PsychThG) auf wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren sowie die Festlegungen im § 11 PsychThG hinsichtlich der Feststellung der wissenschaftlichen Anerkennung von psychotherapeutischen Verfahren und Einbeziehung entsprechender Gutachten eines Wissenschaftlichen Beirates, der gemeinsam von Vertretern der PP und KJP sowie der ärztlichen Psychotherapeuten gebildet wird, muss beibehalten werden. Nur so kann aus Sicht der GKV der Schutz von Patientinnen und Patienten vor noch nicht ausreichend entwickelten, unwirksamen oder gar schädlich wirkenden psychotherapeutischen Verfahren

Wissenschaftliches Studium (6 Semester)	Direktstudium Klinische Psychologie (4 Semester)	Ausbildung PP/KJP (3 Jahre)
Universität/Hochschule Nach Landesrecht/Hochschulrecht Für Ausbildung zum PP Studiengang: – Psychologie Für Ausbildung zum KJP Studiengänge: – Psychologie – Pädagogik – Sozialpädagogik	Universität/Hochschule Nach einheitlichen Vorgaben/ Bundesrecht (PsychThG, AusbPrüfVO/en) Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren – Theoretische Ausbildung – Diagnostik und Differentialdiagnostik – Psychotherapeutische Akutversorgung – Praktika, mindestens 3 von mindestens 2 Monaten Dauer in unterschiedlichen klinischen Einrichtungen	Universität/Hochschule/andere staatlich anerkannte Einrichtungen Vorbereitungszeit auf heilkundliche psychotherapeutische Tätigkeit nach einheitli-chen Vorgaben/Bundesrecht (PsychThG, AusbPrüfVO/en) Vertiefte Ausbildung in einem wissenschaftlichen anerkannten Verfahren (sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting): – Theoretische Ausbildung mindestens 600 Stunden – Praktische Ausbildung mindestens 8 Monate stationäre psychiatrische, psychotherapeutische, psychosomatische oder KJP-Einrichtung und mindestens 4 Monate in ambulanter psychotherapeutischer Praxis.
Bachelor of Sciences	**1. Staatsexamen**	**2. Staatsexamen, Approbation (PP/KJP), KV-Zulassung (nur bei vertiefter Ausbildung in AP, TfP oder VT möglich)**

Abbildung 2. Zukünftige Struktur der Ausbildung zum PP und zum KJP – Position der Krankenkassen.

gewährleistet werden. Die paritätische Besetzung des Wissenschaftlichen Beirats verhindert dabei ein Auseinanderdriften in Entwicklung und Anwendung psychotherapeutischer Behandlungsverfahren zwischen den unterschiedlichen psychotherapeutisch tätigen Berufsgruppen. Dies ist im Sinne einer qualitätsgesicherten und einheitlichen Behandlung gesetzlich Krankenversicherter ebenso unverzichtbar.

In § 1 Abs. 3 PsychThG bedarf es aus GKV-Sicht allerdings einer Ergänzung um „wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Methoden und um psychotherapeutische Techniken aus wissenschaftlich anerkannten Verfahren", weil bei den im Rahmen der Strukturreform der ambulanten Psychotherapie geplanten Leistungen der „psychotherapeutischen Sprechstunde" und der „psychotherapeutischen Akutversorgung" nicht notwendigerweise psychotherapeutische Verfahren zur Anwendung kommen, sondern vielmehr die Anwendung psychotherapeutischer Techniken und Methoden im Vordergrund steht.

Satz 1 in § 1 Abs. 3 PsychThG wäre dementsprechend wie folgt zu fassen (neue Formulierung in Kursivdruck):

„Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren *und wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Methoden sowie mittels psychotherapeutischer Techniken aus wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren* vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist."

Zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der psychotherapeutischen Versorgung nach der Bologna-Reform sollte die zukünftige Ausbildung zum PP und zum KJP aus Sicht der GKV wie folgt strukturiert werden: Nach einem wissenschaftlichen Studium der Psychologie – für zukünftige PP – bzw. nach einem wissenschaftlichen Studium der Psychologie, Pädagogik oder Sozialpädagogik – für zukünftige KJP – auf Bachelorebene schließt sich ein Direktstudium „Klinische Psychologie" an, welches mit einem 1. Staatsexamen endet. Das erfolgreiche Bestehen qualifiziert zur Durchführung der sich daran anschließenden mindestens dreijährigen Vorbereitungszeit auf die heilkundliche psychotherapeutische Tätigkeit (vgl. einem „Referendariat"), die dann mit einer 2. Staatsprüfung und nach Bestehen derselben, mit der Zulassung zur Ausübung der Heilkunde (Approbation) endet.

Abbildung 2 veranschaulicht den GKV-Vorschlag zur Neustrukturierung der Ausbildung zum PP und zum KJP.

Das *Bachelorstudium* soll theoretische Grundlagen für eine psychotherapeutische Tätigkeit vermitteln. Dabei sollen grundlegende wissenschaftliche Kenntnisse in den Bereichen Allgemeine Psychologie, Entwicklungspsychologie, Persönlichkeitspsychologie und Sozialpsychologie erworben sowie Kenntnisse in den empirischen und experimentellen Methoden zur Erforschung von Funktionen wie Wahrnehmung, Lernen, Gedächtnis, Denken, Sprache, Emotion und Motivation sowie Testtheorie und Testkonstruktion vermittelt werden. Auch sollen Praktika zum Kennenlernen der verschiedenen Berufsfelder durchgeführt werden.

Im *Direktstudium*[2] *„Klinische Psychologie"* soll eine Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren erfolgen. Hierbei werden die Theorie der Störungsentstehung der jeweiligen Verfahren und die daraus abgeleiteten psychotherapeutischen Behandlungskonzepte vermittelt. Ein besonderer Schwerpunkt soll in der Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten im Bereich der Diagnostik und Differentialdiagnostik psychischer Erkrankungen sowie der akutpsychotherapeutischen Behandlung liegen. Die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten in den vorgenannten Bereichen sollen dann im Rahmen von drei Praktika von jeweils mindestens zwei Monaten Dauer in unterschiedlichen Einrichtungen der Patientenversorgung (ambulant/stationär/rehabilitativ) vertieft werden.

Die *Ausbildung zum PP oder KJP* ist als Vorbereitungszeit im Sinne eines Referendariats (vgl. juristische Ausbildung/Ausbildung zum Lehramt) auf eine spätere heilkundliche psychotherapeutische Tätigkeit konzipiert. Sie besteht aus einer vertieften Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren, sowohl mit einem theoretischen als auch einem praktischen Teil. Letzteres

2 In Analogie zu dem vom BMG geprägten Begriff der Direktausbildung, der eine Ausbildung bezeichnet, die direkt durch Bundesrecht geregelt wird.

ABCDEFGHIJK LEGASTHENIE-ZENTRUM NOPQRSTUVWXYZ

Weiterbildung
Supervision und Coaching

Schwerpunkt: Berufsfeld Erziehung und Bildung

Dauer/Umfang:
3 Jahre à 500 Unterrichtseinheiten (UE) Seminar
und 40 UE Gruppen-Lehrsupervision

Zielgruppen:
Diplom-Psycholog(inn)en,
Psychologische Psychotherapeut(inn)en und
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en,
Integrative Lerntherapeut(inn)en, Lehrer/innen,
Diplompädagog(inn)en, Diplom-Sozialpädagog(inn)en,
Absolvent(inn)en äquivalenter Studienabschlüsse,
auch aus angrenzenden Bereichen

Die Weiterbildung ist von der Psychotherapeutenkammer Berlin anerkannt und zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V. (DGSv). Die Weiterbildung findet in Kooperation mit dem Fachverband für integrative Lerntherapie e. V. (FiL) statt.

Supervision und Coaching sind ein fachliches Angebot zur fortlaufenden Qualitätssicherung der beruflichen Praxis

Legasthenie-Zentrum Berlin e.V.
Alt-Tempelhof 21, 12103 Berlin
www.legasthenie-zentrum-berlin.de
Infos & Anmeldung unter Tel: +49 30 45 02 22 33 oder
E-Mail: fortbildung@legasthenie-zentrum-berlin.de

Eine Ausbildung zum PP bzw. KJP analog der Arzt-Ausbildung, wie sie von der BPtK angestrebt wird, erscheint aus GKV-Sicht dem Berufsfeld nicht angemessen

durch eine mindestens 8-monatige psychotherapeutische Tätigkeit unter Anleitung in einer stationären psychiatrischen/psychotherapeutischen/psychosomatischen/kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung und eine mindestens 4-monatige psychotherapeutische Tätigkeit unter Anleitung in einer ambulanten psychotherapeutischen Praxis eines an der vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden psychotherapeutisch tätigen Arztes oder Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Die *Vergütung der Ausbildung zum PP oder KJP* ist derzeit sehr teuer und muss von dem Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) selbst gezahlt werden. Der Psychotherapeut in Ausbildung (PiA) erbringt im Rahmen seiner Tätigkeit in dem Ausbildungsinstitut eine Krankenbehandlung, die auch von der gesetzlichen Krankenversicherung vergütet wird. Diese Vergütung wird von dem Ausbildungsinstitut in Rechnung gestellt und vereinnahmt, entsprechend wäre eine Entlohnung des PiA, die sich an einem Referendariatsgehalt (z. B. juristische Ausbildung oder Ausbildung zum Lehramt) orientieren sollte, durch das Ausbildungsinstitut angemessen.

Dr. Julian Dilling

Dipl. Ökonom, im GKV-Spitzenverband unter anderem zuständig für Psychotherapie, Bedarfsplanung und Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (§ 116b SGB V).

Dr. Thomas Uhlemann

Leiter des Referates „Bedarfsplanung, Psychotherapie, Neue Versorgungsformen" im GKV-Spitzenverband.

Zusammenfassend werden im GKV-Modell im Rahmen eines wissenschaftlichen Hochschulstudiums, das mit dem Bachelor of Science (B.Sc) abschließt, allgemeine wissenschaftliche Grundlagen des Faches Psychologie sowie die theoretischen Grundlagen für eine psychotherapeutische Tätigkeit vermittelt. Wer eine heilkundliche psychotherapeutische Tätigkeit anstrebt, kann in einem sich anschließenden Direktstudium „Klinische Psychologie" hierfür die notwendigen Grundlagen erwerben. Nach dem 1. Staatsexamen beginnt dann die Ausbildung zum PP bzw. KJP im Sinne einer Vorbereitungszeit auf die heilkundliche psychotherapeutische Tätigkeit mit einer vertieften Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren sowohl theoretischer als auch praktischer Art. Die Ausbildung schließt mit einem 2. Staatsexamen und bei erfolgreichem Bestehen und Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen mit der Verleihung der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ab. Sofern die vertiefte Ausbildung in einem in der Psychotherapie-Richtlinie zugelassenen psychotherapeutischen Behandlungsverfahren (derzeit Analytische Psychotherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder Verhaltenstherapie) absolviert wurde, besteht bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen die Möglichkeit einer Zulassung zur Versorgung gesetzlich Krankenversicherter in dem jeweiligen psychotherapeutischen Verfahren (Kassenzulassung).

Eine Ausbildung zum PP bzw. zum KJP analog zur Ausbildung der Ärzte, wie sie von der BPtK angestrebt wird, erscheint aus GKV-Sicht dem Berufsbild nicht angemessen. Die ärztliche Ausbildung ist angesichts der Vielzahl der Fachgebiete der Medizin und ihres Umfangs als Grundausbildung zu Generalisten konzipiert. Nach der Approbation besteht dann die Entscheidungsmöglichkeit, sich zumindest in einem Fachgebiet der Medizin durch Weiterbildung zu spezialisieren, um etwa damit die Grundlagen für eine Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zu schaffen. Die Psychotherapie als Krankenbehandlung psychischer Störungen ist jedoch ein spezielles Fachgebiet. Dementsprechend werden der PP und der KJP zu Spezialisten ausgebildet. Die Ausbildung kann somit nicht vergleichbar mit derjenigen der Ärzte strukturiert sein.

Der GKV-Vorschlag zur Reform der Ausbildung zum PP und zum KJP trägt dem v.g. Sachverhalt Rechnung. Ein weiterer Vorteil des GKV-Modells liegt darin, dass die Studierenden zunächst mit dem Abschluss als Bachelor of Science einen berufsqualifizierenden Abschluss erwerben können und damit, falls sie doch nicht die klinisch psychotherapeutische Richtung/Tätigkeit einschlagen möchten, bereits zu diesem Zeitpunkt eine Berufstätigkeit ausüben oder einen Masterstudiengang mit einem anderen Schwerpunkt (z.B. Arbeit-, Betriebs- und Organisationspsychologie) wählen können.

Barbara Lubisch

Antwort auf das Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes

Es ist zu begrüßen, dass der GKV-Spitzenverband sich mit der geplanten Reform des PsychThG und der damit verbundenen Reform der Aus- und Weiterbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) befasst. Die gesetzlichen Krankenkassen haben ein berechtigtes Interesse an einer guten Qualifizierung von Psychotherapeuten, um eine gute psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter zu sichern. Die in der Ausbildung von PP/KJP und der Weiterbildung von psychotherapeutisch tätigen Fachärzten durchgeführten Psychotherapien sind Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen.

Es ist positiv hervorzuheben, dass der GKV-Spitzenverband die Einschätzung teilt, dass die für Heilberufe notwendigen bundeseinheitlichen Mindeststandards nach der Bologna-Reform nicht mehr gegeben sind und dass dieser die Notwendigkeit einer Reform anerkennt. Gestiegene fachliche Anforderungen werden von Uhlemann und Dilling zu Recht als weiterer Grund benannt.

Weitere erhebliche Gründe für die Reform – u.a. die fehlende Rechtsgrundlage der psychotherapeutischen Tätigkeit der heutigen Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA), die fehlende arbeits- und sozialrechtliche Absicherung und damit oft prekäre Lebenssituation der PiA – werden in der Stellungnahme der beiden Autoren jedoch nicht berücksichtigt.

Die von Uhlemann und Dilling vorgeschlagene Beibehaltung eines Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie aus Vertretern von PP, KJP und Ärzten wird im Berufsstand weitgehend unterstützt. Die Formulierung der Legaldefinition sollte allerdings weiter gefasst werden, um eine fachliche Weiterentwicklung der Psychotherapie zu ermöglichen; das sollte auch im Sinne des GKV-Spitzenverbandes sein.

Gut gerüstet läuft's besser

Sichern Sie sich das **kostenlose Starterpaket** für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung:

- Broschüre »Der PiA-Marathon« mit Tipps & Tricks, Methoden-Basics und vielen kostenlosen Downloads (ganze Buchkapitel, Arbeitsmaterial)
- VeggieBag für den Einkauf ohne Plastiktüte
- Eine Ausgabe der Zeitschrift Psychologie Heute

Ihr persönliches Starterpaket unter www.beltz.de/pia

KOSTENLOSE DOWNLOADS INSIDE

BELTZ

Nur das Master-Niveau (EQR 7) kann die notwendige Basis für die eigenverantwortliche Ausübung eines Heilberufs sein

12 Monate praktische Arbeit mit Patienten wären als Grundlage für eine Zulassung zur selbstständigen niedergelassenen Tätigkeit zur Behandlung gesetzlich Krankenversicherter eine unverantwortlich niedrige Anforderung

Der Eintrag ins Arzt-/Psychotherapeutenregister als Nachweis der Fachkunde in einem Vertiefungsgebiet muss weiterhin die notwendige Voraussetzung für eine Kassenzulassung sein, das ist auch im Berufsstand einhellige Auffassung.

Der Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes geht ebenso wie der Beschluss des Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) von einem wissenschaftlichen Studium aus, allerdings werden von der GKV – wie bisher – unterschiedliche Zugangs-Studiengänge für die spätere Spezialisierung auf verschiedene Altersbereiche vorgeschlagen. Dies entspricht nicht dem mit großer Mehrheit im Berufsstand beschlossenen Konzept einer einheitlichen Grundqualifizierung über alle Altersbereiche.

Die vom Berufsstand einhellig als notwendig erachteten fachlichen Anforderungen, insbesondere ein Studienabschluss auf Master-Niveau sowohl für die Behandlung von Erwachsenen als auch von Kindern und Jugendlichen (vgl. Beschlüsse des 25. Deutschen Psychotherapeutentages vom November 2014) werden nicht erwähnt. Nur das Master-Niveau (EQR 7) kann die notwendige Basis für die eigenverantwortliche Ausübung eines Heilberufs sein.

Nach dem ersten Staatsexamen sieht der GKV-Spitzenverband zum Erwerb der für eine Fachkunde notwendigen Kompetenzen weiter eine postgraduale Ausbildung vor, die als „Vorbereitungszeit im Sinne eines Referendariats" bezeichnet wird. Die von Uhlemann und Dilling vorgeschlagene Struktur eines Referendariats passt allerdings in keiner Weise in das System der Aus- und Weiterbildung von akademischen Heilberufen. Darüber hinaus werden angehende Psychotherapeuten – weder ärztliche noch psychologische Psychotherapeuten – nicht wie Juristen/Lehrer auf eine Tätigkeit im Staatsdienst vorbereitet und können nicht in einem öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis stehen.

Die Analogie zur ärztlichen Weiterbildungsstruktur wird vom GKV-Spitzenverband abgelehnt und mit fehlender Spezialisierung innerhalb der Psychotherapie begründet. Dies ist fachlich nicht stichhaltig, weil es mindestens die Spezialisierung – mit unterschiedlicher Fachkunde! – auf die zwei Altersbereiche Erwachsene und Kinder/Jugendliche gibt. Diese werden im Modell des GKV-Spitzenverbandes – entgegen dem Votum des Deutschen Psychotherapeutentages – sogar weiter als zwei Berufe vorgesehen.

Außerdem wird von Uhlemann und Dilling nicht gesehen, dass eine Spezialisierung des Psychotherapeutenberufs, die über ein differenziertes Weiterbildungsrecht zu regeln ist, schon längst im Gange ist. Die Anforderungen des Gesundheitswesens an die Psychotherapeuten, sich nicht nur den klassischen Indikationsbereichen zu widmen, sondern auch bei der Behandlung anderer Volkskrankheiten mitzuwirken, wachsen stetig.

Darüber hinaus löst der Vorschlag eines Referendariats die rechtliche Frage einer Behandlungserlaubnis für die in dieser Zeit durchzuführenden Therapien nicht, ebenso wenig ist damit eine angemessene Vergütung verbunden.

Im Modell des GKV-Spitzenverbandes bleibt überdies offen, wie die ersten zwei Jahre der an die Hochschule anschließenden ‚Vorbereitungszeit' gefüllt werden – was genau soll an „Universität/Hochschule/anderer staatlich anerkannter Einrichtung" passieren? Es liegt nahe, dass damit die bisher durch die Ausbildungsinstitute durchgeführte ‚Praktische Ausbildung' gemeint ist, da die ‚Entlohnung der PiA durch das Ausbildungsinstitut' genannt wird. Völlig offen in dem vorgelegten Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes bleibt jedoch, wie der notwendige qualitative Standard mit einer „praktischen Ausbildung" gewährleistet werden kann, für die lediglich insgesamt 12 Monate veranschlagt werden. 12 Monate praktische Arbeit mit Patienten wären als Grundlage für eine Zulassung zur selbstständigen niedergelassenen Tätigkeit zur Behandlung gesetzlich Krankenversicherter eine unverantwortlich niedrige Anforderung.

Die jetzigen Ausbildungsinstitute werden im Modell des GKV-Spitzenverbandes zwar genannt, die ambulante praktische Ausbildung ist aber lediglich in der Praxis eines niedergelassenen PP/KJP/Arztes geplant. Die dafür vorgesehene Dauer von 4 Monaten reicht jedoch nicht einmal, um eine ambulante Behandlung durchschnittlicher Dauer durchzuführen.

Auch die vorgeschlagenen 8 Monate stationärer praktischer Ausbildung berücksichtigen nicht, dass ca. 40 % der Psychotherapeuten nicht in der Niederlassung sondern in anderen Versorgungsbereichen, vor allem im Krankenhaus und in der Rehabilitation, tätig sind. Die Ausbildung darf sich deshalb nicht nur an der Richtlinien-Psychotherapie orientieren. Auch für den Krankenhausbereich ist die Entwicklung psychotherapeutischer Fachkompetenz zu gewährleisten.

Das BMG hat in den Ende Oktober vorgelegten Eckpunkten vier Gründe für die Reform genannt: Eindeutigkeit der Zugangsvoraussetzungen, bundesweit einheitliche Ausbildungsstandards, Klärung des Status der Ausbildungsteilnehmer und Anspruch auf Finanzierung des Unterhalts während der Ausbildung. Das GKV-Modell bietet für keines dieser vier Probleme eine Lösung an.

Fazit: Es handelt sich um eine zu begrüßende Initiative, die jedoch in vielen Einzelheiten die Anforderungen an die Reform nicht erfüllt.

DGPPN Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde

dgkjp Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

DGPs Deutsche Gesellschaft für Psychologie

FTPs Fakultätentag Psychologie

28. Juni 2016

Gemeinsame Positionen von DGPPN, DGKJP, DGPs und FTPs zur Reform des Psychotherapeutengesetzes

1. Die adäquate Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen aller Altersgruppen setzt kompetent aus- und weitergebildete Psychologische und Ärztliche Psychotherapeuten voraus, die sich in der Weiterbildung auf die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen oder des Erwachsenenalters spezialisieren.[1] Deshalb begrüßen die Unterzeichner Maßnahmen zur weiteren Professionalisierung von Aus- und Weiterbildungswegen im Bereich Psychotherapie.

2. Fachkompetente Psychotherapeuten des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenbereichs müssen im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildung sowohl die notwendigen wissenschaftlichen als auch die praktischen Kompetenzen zu einer fachlich notwendigen und verantwortungsvollen Ausübung ihres Berufs erwerben. Sie erreichen dabei für die wesentlichen Krankheitsbilder des Indikationsgebietes sowohl die notwendigen diagnostischen Kompetenzen als auch Kompetenzen in der Anwendung wissenschaftlich anerkannter Behandlungsverfahren oder -methoden. Sie machen im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildung praktische Erfahrungen mit den wesentlichen Krankheitsbildern, mit unterschiedlichen Schweregraden und in unterschiedlichen Behandlungssettings (stationär und ambulant), die für den Indikationsbereich „Psychotherapie" relevant sind. Hierbei ist auf das Erreichen einer ausreichenden Qualifikation für die Behandlung von Personen mit schweren psychischen Störungen zu achten. Im Sinne des biopsychosozialen Modells psychischer Erkrankungen sind immer psychologische und medizinische Kompetenzen erforderlich, um eine umfassende Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie von Menschen mit psychischen Erkrankungen sicher zu stellen. Die Etablierung vernetzter Versorgungsstrukturen ist anzustreben.

3. Der Weg zu kompetent aus- und weitergebildeten Psychologischen und Ärztlichen Psychotherapeuten des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenbereichs soll auch in Zukunft weiterhin sowohl über das Studium der Psychologie als auch über das Studium der Medizin möglich sein, denen eine fachspezifische Weiterbildung folgt. Beide Gruppen von Fachvertretern respektieren die Autonomie bezüglich der spezifischen Kompetenzen und notwendigen Regulierungen der jeweiligen Fächer. Zusätzlich sollen jedoch Wege einer Kooperation der Fächer mit dem Ziel der Verbesserung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Rahmen der Forschung sowie in der Aus- und Weiterbildung gefördert und ermöglicht werden (z. B. Modellprojekte zur Kooperation von Psychologie und Medizin in der Aus- und Weiterbildung).

4. Psychotherapie ist ein Fach, das sowohl durch eine aktive wissenschaftliche Weiterentwicklung zur Psychotherapie und ihren Indikationsgebieten, aber auch durch praktische Erfahrungen gespeist wird. Ein gut fundiertes und an den entsprechenden zu erwerbenden Kompetenzen orientiertes Studium zur Approbation setzt deshalb eine universitäre Ausbildung mit einer Mindestdauer von fünf Jahren voraus (Abschluss auf EQR 7). Das Studium muss in ausreichendem Umfang neben den wissenschaftlichen Grundlagen auch die Vermittlung von praktischen Kompetenzen und Erfahrungen im direkten Patientenkontakt beinhalten. Eine Approbation direkt nach dem Studium erlaubt keine sozialrechtliche Zulassung. Hierfür muss eine entsprechende Weiterbildung absolviert werden. Forschung zur Weiterentwicklung und Evaluation von Psychotherapie und ihren Indikationsgebieten findet fast ausschließlich an universitären Instituten der Medizin und Psychologie statt (siehe z. B. Statistiken zur Psychotherapieforschung, Portal GEPRIS der DFG). Die Trias von Forschung, Lehre und praktischer Versorgung wird somit nur von Universitäten und gleichstehenden Hochschulen geleistet. Eine akademische Ausbildung, die

1 Im Studium zur Approbation muss dabei gewährleistet sein, dass Ätiologie, Diagnostik und Therapie psychischer Störungen von Beginn an über alle Altersbereiche – also Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter – gleichberechtigt in Theorie und Praxis gelehrt werden. Eine Spezialisierung auf einen Altersbereich erfolgt erst im Anschluss an das Studium mit Abschluss Approbation in eigenständigen, parallel aufgebauten Weiterbildungsstrukturen.

zu den genannten Ausbildungszielen und Kompetenzen führt, kann entsprechend nur an Hochschuleinrichtungen erfolgen, die

(a) selbst aktiv in der Forschung im Bereich der psychischen Erkrankungen sind,
(b) mit dem Ziel der praxisnahen Ausbildung eine ambulante Behandlungseinrichtung für den Bereich psychischer Erkrankungen haben, die der Forschung und Lehre dient, und
(c) die strukturellen Voraussetzungen für die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses erfüllen (Promotionsrecht, Habilitationsmöglichkeiten, Qualifikationsstellen, wissenschaftlicher Mittelbau).

Zur Approbation führende Studiengänge sind zusätzlich zur wissenschaftlichen Akkreditierung von den Landesbehörden anzuerkennen und mit einem Staatsexamen abzuschließen.

5. Die Weiterbildung in Psychotherapie stellt ebenso wie das Studium eine gesellschaftliche Aufgabe dar. Diese Aufgabe kann nur dadurch bewältigt werden, dass in ausreichendem Maße Weiterbildungsmöglichkeiten im Rahmen von Assistenzstellen sowohl für den stationären als auch ambulanten Kinder-, Jugendlichen- als auch Erwachsenenbereich geschaffen werden, die entsprechend des vorliegenden akademischen Niveaus entlohnt werden und deren zusätzliche Finanzierung gewährleistet sein muss. Für die Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenbereichs müssen alle als notwendig erachteten Teile der Weiterbildung (u. a. die Vermittlung theoretischer Inhalte, Supervision, Selbsterfahrung) strukturell und finanziell gesichert sein.

6. Die beteiligten Gruppen setzen sich dafür ein und unterstützen sich in dem Ansinnen, dass die Verankerung von Psychotherapie im Gesundheitswesen weiter verbessert wird, Psychotherapieforschung gefördert wird und der Transfer dieser Erkenntnisse in die Versorgungspraxis ermöglicht wird. Die Attraktivität psychosozialer Fächer in der Aus- und Weiterbildung sowohl in der Medizin als auch in der Psychologie wird als wichtiges Anliegen der Nachwuchssicherung gesehen, und die Kooperation der unterschiedlichen an der psychosozialen Versorgung beteiligten Berufsgruppen soll verbessert werden.

7. Soweit die wissenschaftliche Beurteilung der empirischen Evidenz psychotherapeutischer Interventionsansätze Voraussetzung für die Entscheidung zuständiger Behörden und Kammern ist bzw. soweit sie für Fragen der Aus- und Weiterbildung sowie der psychotherapeutischen Versorgung von Relevanz ist, sollen die Entscheidungen auf der Grundlage von Gutachten eines „Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie" getroffen werden. Die Besetzung erfolgt paritätisch durch die Fakultätentage sowie die Bundesärztekammer und die Bundespsychotherapeutenkammer, im Einvernehmen mit den für diese psychotherapeutischen Heilberufe relevanten wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Dr. Iris Hauth
Präsidentin DGPPN

Prof. Dr. Andrea Abele-Brehm
Präsidentin DGPs

Prof. Dr. Tobias Banaschewski
Präsident DGKJP

Prof. Dr. Markus Bühner
Vorsitzender FTPs

Thomas Fydrich, Winfried Rief, Conny Herbert Antoni

Anpassung des BMG-Vorschlags in Richtung auf einen akademischen Heilberuf ist noch notwendig

DGPs Deutsche Gesellschaft für Psychologie

Der seit Ende Oktober im Umlauf befindliche Arbeitsentwurf eines Ausbildungskonzepts für ein Direktstudium Psychotherapie des Bundesministeriums für Gesundheit zur Reform des Psychotherapeutengesetzes ist aus der Sicht der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) und des Fakultätentags Psychologie in dieser Form nicht umsetzbar. Er hat den in enger Abstimmung mit der Bundespsychotherapeutenkammer und zahlreichen Verbänden abgestimmten Ziel- und Kompetenzkatalog kaum aufgenommen. Der Entwurf würde zu einer sehr stark praxis- bzw. praktikumsorientierten Berufsausbildung führen. Eine hinreichende wissenschaftliche Fundierung und Qualifikation auf EQR 7-Niveau, wie sie ein Universitätsstudium charakterisieren, würde so nicht erreicht. Damit würden die vom BMG im Eckpunktepapier selbst formulierten Ziele verfehlt und es würden zentrale Ziele des konsensuell erarbeiteten Kompetenzkatalogs nicht umgesetzt. Es gäbe keine Kompatibilität mit dem Abschluss eines polyvalenten Bachelors in Psychologie, ebenso keinen hinreichend wissenschaftlich ausgerichteten Master, der dem europäischen Qualifikationsrahmen 7 (EQR 7) entspricht. Stattdessen würde (psychologische) Psychotherapie vom Psychologiestudium und klinisch psychologischer Forschung und deren Grundlagen abgetrennt.

Im Einzelnen gibt es eine Reihe von Aspekten, die aus Sicht der DGPs und des Fakultätentags Psychologie problematisch sind und deren Umsetzung weder wünschenswert noch realisierbar ist. Dies betrifft vor allem:

- Die Idee, man könne die zusätzlichen Kosten, die mit der Einführung eines Approbationsstudiums verbunden sind, durch eine Verlagerung freiwerdender Kapazitäten aus anderen Bereichen der universitären Psychologie bestreiten;
- die Idee eines auf Psychotherapie spezialisierten Bachelor-Studiengangs, der Durchlässigkeit und Multifunktionalität („Polyvalenz") verhindern würde, der einen vom Nutzen her fraglichen „Psychotherapie-Bachelor" kreiert, und der den in dieser Altersspanne üblichen Veränderungen der beruflichen Interessen nicht flexibel Rechnung trägt;
- die fehlende Orientierung an zu erwerbenden Kompetenzen des Berufsbildes Psychotherapeut/-in;
- die zu starke Orientierung an traditionellen Psychotherapieverfahren, die eine Neu- oder Weiterentwicklung kaum berücksichtigt;
- ein zu hoher, fachlich nicht begründbarer Prüfungsaufwand.

Bisherige Gespräche mit der Kultus- und Wissenschaftsseite der Länder haben gezeigt, dass unsere Bedenken geteilt werden. Die bisherigen Rückmeldungen aus den Kultus- und Wissenschaftsministerien weisen darauf hin, dass aus dem BMG-Vorschlag keine Bologna-konformen Studiengänge entwickelt werden können und mit dem vorgelegten Arbeitsentwurf ein Qualifikationsniveau auf EQR 7-Niveau nicht realisiert werden kann.

Im Folgenden gehen wir auf einzelne Punkte ausführlicher ein.

1. Unzureichende Kompetenzvermittlung für ein universitäres Studium mit Abschluss Psychotherapie

Der Entwurf des BMG impliziert eine Reduzierung der akademischen Inhalte eines aktuellen Psychologiestudiums. Wesentliche und für eine psychotherapeutische Qualifikation unerlässliche wissenschaftliche Grundlagenkenntnisse und -kompetenzen werden damit ausgeschlossen. Die skizzierten Inhalte erlauben weder qualitativ noch quantitativ die Vermittlung des wissenschaftlichen Kenntnisstandes zum menschlichen Erleben und Verhalten einschließlich des Bereichs psychische Gesundheit, Krankheit und deren Behandlung, wie es für diesen akademischen Heilberuf notwendig ist. Damit wären die zukünftigen Psychotherapeutinnen und -therapeuten keine zum selbstständigen Handeln nach aktuellem Wissensstand befähigten Personen. Darüber hinaus würde ein Großteil der Dozentinnen und Dozenten, insbesondere im Masterstudium die akademischen Qualifikationskriterien an Lehrende kaum erfüllen. Die Absolventinnen

Mit dem vorgelegten Arbeitsentwurf wird kein akademisches Qualifikationsniveau (EQR 7-Niveau) erreicht

Der Bachelor sollte Schwerpunktsetzungen auch für andere Berufsbereiche der Psychologie ermöglichen

Die DGPs und der Fakultätentag Psychologie bieten die Zusammenarbeit an, um die Reformziele zu erreichen

und Absolventen solcher Studiengänge wären somit substanziell schlechter ausgebildet als die aktuellen Psychologie-Absolventinnen bzw. -Absolventen, die nach einer Schwerpunktsetzung in Klinischer Psychologie und Psychotherapie eine postgraduale praktische und theoretische Aus-/Weiterbildung beginnen. Dies wäre auch aus Sicht des Patientenschutzes nicht zu verantworten.

2. Fehlende Orientierung an zu erwerbenden Kompetenzen

Der Arbeitsentwurf des BMG orientiert sich kaum an dem konsensuell erarbeiteten Kompetenzkatalog, sondern an traditionellen Fächerbezeichnungen und festen Zeitvorgaben für einzelne Ausbildungselemente. Es werden Vorgaben gemacht, die sehr unflexibel sind, ohne dabei sicherzustellen, dass die angestrebten Ausbildungsziele und Qualifikationsmerkmale erreicht werden. Die Gesamtlogik ist eher an traditionellen Vorstellungen von Staatsexamensstudiengängen orientiert, jedoch nicht an Bologna-kompatiblen Curricula.

3. Unzureichende Flexibilität im Bachelor-Studium und mit einem Bachelorabschluss

Nach allen bisherigen und gut fundierten Entwürfen eines Studiums mit Abschluss Approbation, aber auch mit Abschluss Psychologie, muss das Bachelor-Studium wichtige Inhalte und Kompetenzen vermitteln, die eine hinreichende Flexibilität für mehrere (Weiter-)qualifikationen in einem Masterstudium ermöglicht; auch für ein Masterstudium, welches zu einem Staatsexamen in Psychotherapie führt. Die Bachelor-Phase kann und sollte so angelegt werden, dass Schwerpunktsetzungen auch für andere Berufsbereiche der Psychologie ermöglicht werden. Nach dem jetzigen Entwurf des BMG würde einem jetzt schon existierenden Bachelor-Studium in Psychologie ein zweiter nicht-berufsqualifizierender Psychotherapie-Bachelor an die Seite gestellt. Eine Durchlässigkeit (z.B. zu anderen Studiengängen, Auslandsstudium) würde deutlich erschwert. Eine Interessensverschiebung, die während des Studiums durchaus typisch ist, stößt auf vermeidbare und kaum überwindbare Hürden.

4. Unrealistische und unnötige Forderungen an Praxiszeiten im Studium

Obwohl zur sozialrechtlichen Zulassung noch eine nachfolgende Weiterbildung erfolgen soll, werden im Arbeitsentwurf des BMG bereits im Studium insgesamt 2.300 Stunden an praktischen Tätigkeiten gefordert. Dies ist somit die gesamte Praxiszeit, die jetzt in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie postgradual verlangt wird (2.400 Stunden), dreimal so viel wie im Vorschlag der DGPs und des Fakultätentages Psychologie und immer noch doppelt so viel wie im Vorschlag der Bundespsychotherapeutenkammer. Der Arbeitsentwurf des BMG geht davon aus, dass allein durch Praxiszeiten – gleich wie diese gestaltet und in ein Studium integriert sind – Studienziele erreicht werden können. Es fehlt eine ausgewogene Abstimmung, welche Praxisteile im Studium und welche in der Weiterbildung zu absolvieren sind. Auch die Vorschläge für einen sehr hohen Praxisanteil an eigenen Therapien sehen wir kritisch; hier wurde weder der notwendige intensive Anteil an notwendiger Fachaufsicht (Supervision) noch der Patientenschutz, noch die Finanzierung dieses vorgeschlagenen Ausbildungsteils bedacht (s.u.). Eine solche Umsetzung würde voraussetzen, dass Studierende mitten im Studium mit eigenständigen Psychotherapien unter Supervision beginnen, also noch bevor nennenswert praktische Handlungskompetenzen auf wissenschaftlich fundierter Grundlage vermittelt wurden.

5. Allgemeine wissenschaftliche Kriterien eines Masterstudiengangs werden nicht erfüllt

Die akademischen Anforderungen an einen Masterstudiengang (EQR 7) sind auf der Grundlage dieser Vorstellungen nicht umzusetzen. Damit würde eine der zentralen Forderungen des Psychotherapeutentages und der DGPs und des Fakultätentags Psychologie nicht erfüllt. Nach den Vorstellungen des BMG würde der Masterstudiengang nur ein einziges Semester akademischer Lehre beinhalten, dazu kämen zwei Semester praktischer Tätigkeiten; das vierte Semester wäre für eine Masterarbeit vorzusehen. Die vom BMG selbst gesteckten Ziele des Masterstudiengangs („vertiefte psychotherapeutische, versorgungsrelevante und wissenschaftliche Kompetenzen") können so nicht erreicht werden, da im zweiten Studienabschnitt keine Lehrveranstaltungen zur Erweiterung der wissenschaftlichen Kompetenzen mehr vorgesehen sind. Die Kriterien des EQR 7, wie sie für Masterstudiengänge anzulegen und die im Übrigen auch für das genannte Qualifizierungsziel „Übernahme von Leitungsfunktionen" relevant sind, lassen sich mit den Vorschlägen des BMG nicht abbilden.

6. Berufsqualifizierende Tätigkeit III nicht umsetzbar

Die geforderte berufsqualifizierende Tätigkeit III (selbstständige Durchführung von 250 ambulanten Behandlungsstunden durch jeden Studierenden) ist in dieser Form nicht umsetzbar und nicht notwendig. Bedenkt man, dass für die Mehrzahl der Universitätsstandorte

Kohortengrößen von durchschnittlich 60 Studierenden angestrebt werden sollten, um den geplanten Bedarf an Nachwuchs zu decken, so entspräche dies pro Standort etwa 12.000 durch Studierende durchzuführende Behandlungsstunden pro Jahr (also dem Umfang von etwa 10 Kassensitzen pro Universitätsstandort, die nur durch Studierende abgedeckt würden). Dies ist sowohl hinsichtlich des Aufwands als auch mit Blick auf die Betreuung und die Versorgungssituation in üblichen Universitätsstädten nicht umsetzbar und zum Erreichen des Qualifikationsziels keineswegs notwendig.

7. Sehr hoher Prüfungsmehraufwand für Staatsexamen

Bereits durch die Umstellung auf Bachelor-/Masterstudiengänge hat sich der Prüfungsaufwand für die Studierenden deutlich erhöht, da jedes einzelne Modul spezifisch abgeprüft werden muss. Vorgeschlagen werden vom BMG nun zusätzlich eine erste mündliche Prüfungsleistung (4 Studierende; 120 min) nach dem ersten Studienabschnitt, eine schriftliche Prüfung (90 min) und eine zweite mündliche Prüfungsleistung (45 min). Insbesondere die ersten beiden Prüfungsleistungen beziehen sich ausschließlich auf Inhalte, die bereits durch Modulprüfungen abgedeckt sind. Für die erste Prüfung ist das Prüfungsformat unbegründet (mündliche Prüfung in Gruppen von vier Personen), da ausschließlich Wissenskompetenz geprüft wird.

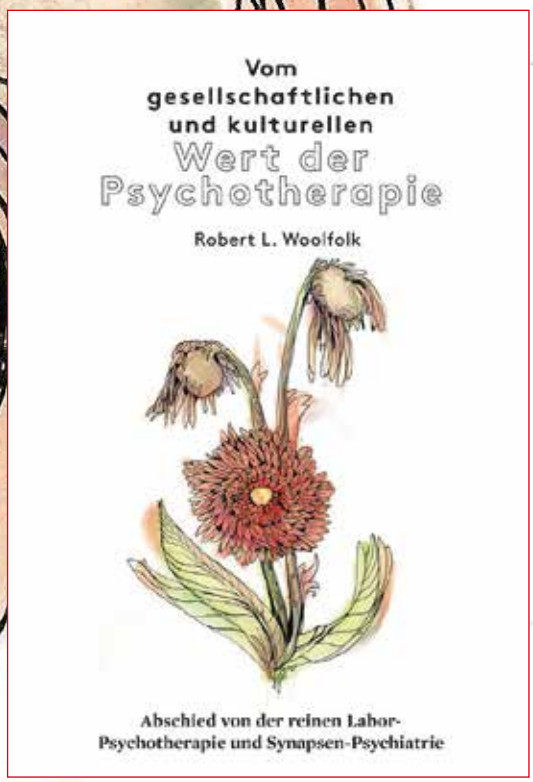
8. Überbetonung traditioneller Verfahren statt Schwerpunktsetzung auf Altersgruppen

Wir begrüßen die Sicherstellung der Vermittlung von Wissen und Handlungskompetenzen in einer gewissen Verfahrensvielfalt, sofern diese wissenschaftlich begründet und anerkannt ist. Wir weisen jedoch darauf hin, dass die wissenschaftliche Anerkennung und Bewertung von Behandlungsansätzen grundsätzlich dynamischen Entwicklungen unterliegt und hier nicht statisch fixiert werden darf. Gleichzeitig wird im Arbeitsentwurf des BMG bei der Forderung nach Verfahrensvielfalt missachtet, dass Handlungskompetenzen nicht (nur) entsprechend der Verfahren, sondern (a) entsprechend der Altersschwerpunkte (z.B. muss der Erwachsenenbereich durch Psychotherapieangebote im Kinder- und Jugendbereich komplettiert werden), (b) des Indikations- und Versorgungsbedarfs (z. B. mindestens an einigen Standorten müssen Vertiefungen auch in klinischer Neuropsychologie möglich sein) und (c) wissenschaftlicher Weiterentwicklungen der Psychotherapie (die typischerweise an den Universitäten entwickelt und erforscht werden) gestaltet werden müssen. Aktuelle Weiterentwicklungen der Psychotherapie sprechen gegen zu enge Festlegung auf „traditionelle" Therapieverfahren. Sowohl in der Forschung als auch in der Lehre sollte durch die zu schaffenden Strukturen inhaltliche Flexibilität ermöglicht und gefördert werden.

9. Finanzierung des Studiums

Der im Arbeitsentwurf geäußerte Gedanke, eine Teilfinanzierung durch „Verlagerung von freiwerdenden Kapazitäten im derzeitigen Psychologie-Studium" zu erreichen, ist nicht akzeptabel. Durch diese Formulierung wird jegliche Umsetzung zum Beispiel durch den Fakultätentag Psychologie, die Institute und die Fachgesellschaft verständlicherweise blockiert. Zwar ist korrekt, dass durch die Mitnutzung der bestehenden Strukturen der etablierten Psychologie-Studiengänge die Mehrkosten deutlich niedriger ausfallen als dies bei Neueinführung eines Psychotherapiestudiums zu erwarten wäre. Allerdings kann die Umsetzung

CIP-MEDIEN



Robert L. Woolfolk

Vom gesellschaftlichen und kulturellen Wert der Psychotherapie

Abschied von der reinen Labor-Psychotherapie und der Synapsen-Psychiatrie

„Faszinierend, provokativ und bemerkenswert gut geschrieben. Woolfolks Kritik einiger vorherrschender konzeptioneller, klinischer und wissenschaftlicher Trends wird zu scharfen Debatten führen und zu neuen Dialogen darüber führen, wie man Psychotherapie ausübt und wie man sie lehrt."

LOUIS CASTONGUAY, PENNSILVANIA STATE UNIVERSITY

„Seit Bergin und Garfields Handbuch der Psychotherapie und Franks „Die Heiler" wurde keine solche kritische Insider-Perspektive mehr präsentiert."

JOHN Z. SADLER, UNIVERSITY OF TEXAS

INHALT Krise der Psychotherapie – Bürgerkriege unter Psychotherapeuten – Krise der Pharmakotherapie – Psychotherapeutische Expertise – Psychotherapie als Humanismus – Schädliche Therapien – Aussichten auf ein Wiederaufleben

ISBN 978-3-86294-042-4 | BROSCHUR | 336 SEITEN | € 48,–

Herold Fulfillment GmbH | p.zerzawetzky@herold-va.de | Raiffeisenallee 10
82041 Oberhaching | Tel. 0 89-61 38 71 24 | Fax 0 89-61 38 71 20

www.cip-medien.com

trotzdem nicht zulasten anderer, angesehener und wichtiger Anwendungsgebiete der Psychologie gehen, insbesondere da für andere Vertiefungen der Psychologie enormer gesellschaftlicher Bedarf und exzellente Berufsaussichten bestehen. Wenn eine Umsetzung eines BMG-Vorschlags nur durch „psychologie-internen Kannibalismus" möglich wäre, werden die Psychologischen Institute sich nicht für eine aktive Umsetzung entscheiden können. Die im Arbeitsentwurf angedeuteten Mehrkosten (1.533 € pro eingeschriebenen Studierenden pro Jahr) sind jedoch vergleichbar mit den im Modell der DGPs und des Fakultätentages Psychologie geschätzten Mehrkosten.

10. Finanzierung Weiterbildung

Hauptmotor für die Forderung nach einer Reform des PsychThGs war, die inakzeptable finanzielle und berufsrechtliche Situation der PiAs zu beenden und unserem wissenschaftlichen und praktischen Nachwuchs nach erfolgreichem Abschluss eines Studiums inhaltlich finanziell dem akademischen Niveau entsprechende Arbeitsbedingungen zu bieten. Es ist unbedingt notwendig, dass die zukünftigen Arbeitsentwürfe des BMG und insbesondere der Referentenentwurf konkrete Vorschläge der Finanzierung der Weiterbildung enthalten.

Fazit

Die Deutsche Gesellschaft für Psychologie und der Fakultätentag Psychologie kann aus fachlichen und strukturellen Gründen den Psychologischen Instituten und Fakultäten in Deutschland nicht vorschlagen, diesem vom BMG vorgelegten Ausbildungskonzept eines Direktstudiums Psychotherapie zuzustimmen oder dieses umzusetzen. Er erlaubt keine Ausbildung auf wissenschaftlich ausreichend hohem Niveau und sichert darüber hinaus keinesfalls das Erreichen der angestrebten wissenschaftlichen und praktischen Kompetenzen. Dies ist auch aus Sicht des Patientenschutzes nicht verantwortbar.

Wir begrüßen nachdrücklich die vom BMG geäußerte Bereitschaft, diesen Arbeitsentwurf im Dialog mit den beteiligten Fachverbänden, Berufsgruppen und Kammern zu überarbeiten, um ein konsensuelles Konzept für ein Studium zu entwickeln, das zur Approbation führt. In diesen Diskussionsprozess sollten auch die entsprechenden Expertinnen und Experten für universitäre Studiengangsplanungen eingebunden werden, um die hier beschriebenen Limitationen zu überwinden. Wir empfehlen zudem, hierbei den bereits vielfach mit den beteiligten Fachverbänden, Berufsgruppen und Kammern abgestimmten und realisierbaren kompetenzbasierten Entwurf einer möglichen Approbationsordnung durch die DGPs und den Fakultätentag Psychologie einzubeziehen. Die DGPs und der Fakultätentag Psychologie bieten dazu die weitere Zusammenarbeit mit dem BMG, der Bundespsychotherapeutenkammer und den Psychotherapieverbänden an, um die genannten Ziele zu erreichen.

Bei der weiteren Konzeptausarbeitung wird auch die notwendige Weiterbildung zum Erwerb der Fachkunde im Anschluss an das Studium deutlicher zu berücksichtigen sein. Hierbei gilt es vor allem, auch eine ausreichende Finanzierung der Weiterbildung sowie die Vereinbarkeit der Anforderungen einer (Muster-)Weiterbildungsordnung mit der wissenschaftlichen Weiterqualifikation sicherzustellen.

Prof. Dr. Thomas Fydrich
Professur für Psychotherapie und Somatopsychologie an der Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Psychologie.

Prof. Dr. Winfried Rief
Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor. Leiter der Psychotherapie-Ambulanz sowie des Ausbildungsgangs Psychologische Psychotherapie an der Philipps-Universität. Sprecher der DFG-Forschergruppe zu „Erwartung und Konditionierung als Basis-Mechanismen der Placebo- und Nocebo-Reaktionen". Co-Chair der ICD-11-Kommission „Pain Diagnoses" der IASP/WHO.

Prof. Dr. Conny Herbert Antoni
Präsident der DGPs, stellvertretender Vorsitzender des Fakultätentages Psychologie, Mitglied der Kommission Psychologie und Psychotherapieausbildung und Leiter der Abteilung für Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie an der Universität Trier.

Jürgen Tripp, Ulrich Schweiger, Kurt Quaschner, Walter Ströhm

Weiterbildung in Psychotherapie: Settings, Bestandteile und zeitlicher Umfang

Nachdem der 25. Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) sich für eine Reform der Psychotherapieausbildung ausgesprochen und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) kürzlich in einem Eckpunktepapier seine Vorstellungen zu einem Hochschulstudium der Psychotherapie dargestellt hat, möchten wir an dieser Stelle erneut einige Überlegungen zur Weiterbildung nach einem solchen Studium der Psychotherapie anstellen.

Dabei gehen wir entsprechend des Beschlusses des 25. DPT und des Eckpunktepapiers des BMG davon aus, dass das Studium zu einer Approbation als (Psychologischer) Psychotherapeut führt und insbesondere die Befähigung zu einer anschließenden Weiterbildung vermittelt. Dafür sollte im Studium eine nicht verfahrensbezogene praktische Grundausbildung erfolgen und es sollten die wissenschaftlichen und praktischen Grundlagen für die Behandlung aller Altersgruppen gelegt werden. Mit der Approbation wird, anders als bisher, nicht gleichzeitig die Fachkunde erlangt, sondern diese wird erst durch erfolgreiches Absolvieren einer Gebietsweiterbildung im Anschluss an das Studium erreicht. Somit wird der erfolgreiche Abschluss einer Gebietsweiterbildung zwingende Voraussetzung für einen Arztregistereintrag und eine Kassenzulassung sowie auch für die Übernahme von leitenden Funktionen in der stationären Versorgung.

Da die Regelung der Weiterbildung im Wesentlichen eine Aufgabe der Psychotherapeutenkammern ist, ergeben sich aus dieser Situation für den Berufsstand der Psychotherapeuten Fragen zur Gestaltung der Weiterbildung. Diese Fragen sollten frühzeitig diskutiert werden, da sich aus den inhaltlichen und organisatorischen Erfordernissen der Weiterbildung auch wieder Rückwirkungen auf das Studium ergeben, die bereits bei der Regelung des Studiums relevant sind. Weiterhin ergeben sich auch Implikationen für die Gestaltung der sozialrechtlichen Rahmenbedingungen der Weiterbildung, die bereits im Gesetzgebungsverfahren berücksichtigt werden sollten.

In früheren Publikationen (Ströhm, Schweiger & Tripp, 2013; Tripp et al., 2015a; Tripp et al., 2015b) haben wir uns bereits mit Fragen des Zusammenwirkens von Weiterbildungsstätten und der Rolle der Institute in der Weiterbildung befasst. Daher wollen wir in diesem Text den Schwerpunkt auf eher inhaltliche Fragen zur Gestaltung der Weiterbildung legen, wie z.B.: In welchen Settings sollte die berufliche Tätigkeit im Rahmen der Weiterbildung stattfinden? Welche weiteren Qualifizierungselemente sollten die berufliche Tätigkeit in den Weiterbildungsstätten begleiten? Welchen zeitlichen Umfang sollte die Weiterbildung insgesamt haben?

Die Evolution der Anforderungen an Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Der heutigen Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten liegt ein implizites Berufsbild zugrunde, das sich an den Leistungen von Psychotherapeuten im Delegationsverfahren zur Zeit vor dem Psychotherapeutengesetz orientiert, die in eigener Praxis niedergelassen sind und psychisch kranke Menschen diagnostizieren und im Rahmen eines Richtlinienverfahrens behandeln (Richter, 2013).

Die Neugestaltung der Ausbildung und der Weiterbildung sowie die Entwicklung der Personalstrukturen des akademischen Personals im Gesundheitsweisen erfordern jedoch ein neues Leitbild, in dem der Psychotherapeut eine umfassendere Kompetenz in der Diagnostik, Beratung und Behandlung von Menschen mit psychischen und verhaltensbezogenen Gesundheitsstörungen hat.

Anforderungsprofil an einen Psychologischen Psychotherapeuten

Vertiefte Kenntnisse und Fertigkeiten:

- Diagnostik von psychischen Störungen, sowohl im Kontext ausschließlich psychischer Störungen wie auch psychosoma-

Der heutigen Ausbildung zum PP und zum KJP liegt ein implizites Berufsbild zugrunde

tischer Störungen (Komorbidität von somatisch-medizinischen und psychischen Störungen)
- Beratung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen (Behandlungsoptionen, Behandlungsplanung, Prophylaxe/Prävention)
- Psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen. Dabei sollten vertiefte Kenntnisse in mehreren Methoden und Erfahrungen mit Patienten mit einem breiten Spektrum von psychischen Störungen und aller Grade der Erkrankungsschwere vorhanden sein.
- Konsiliarische Beratung von Fachkollegen bezüglich der Behandlung von Patienten mit komplexen medizinischen und psychischen Störungen.
- Befähigung zur Leitung und Koordination von psychotherapeutischen und multiprofessionellen Teams.

Wir sehen den modernen Psychotherapeuten nicht mehr nur als Anwender von Methoden eines Verfahrens

Settings der beruflichen Tätigkeit in der Weiterbildung

Die praktische Berufstätigkeit im Rahmen der Weiterbildung dient dazu, die prozeduralen Aspekte der beruflichen Fertigkeiten zu erlernen. Die Weiterbildungsstätten (Kliniken, psychotherapeutische Ambulanzen und Praxen) sollten über eine ausreichende Anzahl an Patienten in psychotherapeutischer Behandlung verfügen, über gut ausgebildete therapeutische Teams sowie mindestens einen weiterbildungsermächtigten Psychotherapeuten. Dadurch wird das Lernen am Modell von erfahrenen Experten sowie der Austausch in einer Peer-Group von Lernenden ermöglicht. Eine angstfreie Lernatmosphäre und die Möglichkeit zum offenen Austausch sollten gegeben sein. Die praktische Berufstätigkeit im Rahmen der Weiterbildung gibt den jungen Psychotherapeuten die Möglichkeit, das zu tun, was sie in ihrem weiteren Berufsleben tun werden, ohne eine Beschränkung auf einfache „Anfängerfälle", jedoch mit kontinuierlicher fachlicher Supervision und Anleitung. So wird eine ausreichende Sicherheit in der Behandlung hergestellt, sowohl für die Patienten als auch für die Therapeuten.

Während in den ärztlichen Weiterbildungsgebieten mit Psychotherapiebezug die Weiterbildung fast ausschließlich in als Weiterbildungsstätten zugelassenen Kliniken und somit zumeist im stationären oder teilstationären Setting erfolgt, ist das Kernstück der bisherigen Psychotherapieausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die praktische Ausbildung im ambulanten Setting am Ausbildungsinstitut. Die praktische Tätigkeit in einer Klinik für Psychiatrie oder Psychosomatik im Rahmen der Psychotherapieausbildung hat eher einen hinführenden Charakter und dient auch nach der gesetzlichen Definition nicht dem eigentlichen Erlernen der psychotherapeutischen Behandlung. Dies entspricht der obigen Feststellung, dass der Psychotherapieausbildung ein implizites Berufsbild eines ambulant tätigen (Kassen)Psychotherapeuten zugrunde liegt.

Im Zuge der Diskussion um eine Ausbildungsreform wurden einerseits Stimmen laut, die befürchten, dass nach dem Vorbild der ärztlichen Weiterbildungen die psychotherapeutische Weiterbildung ebenfalls fast ausschließlich im stationären Bereich erfolgen wird und es wird postuliert, dass ausschießlich die ambulante Weiterbildung als sachgerecht für die Psychotherapie anzusehen sei. Andererseits wird von stationär tätigen Psychotherapeuten und von ärztlicher Seite auf die Wichtigkeit der Erfahrungen mit schwerkranken Patienten in der stationären Versorgung sowie den Erfahrungen mit stationären Intensivtherapien hingewiesen und ein ausreichend langer stationärer Weiterbildungsteil gefordert.

Wir möchten dringend dafür plädieren, beide Settings in ausreichendem Umfang in der Weiterbildung zu verankern, denn es können in beiden Settings spezifische Kompetenzen erworben werden, die jeweils nur dort erworben werden können. Diese Kompetenzen sind nach unserer Auffassung unverzichtbar für das moderne Berufsbild des Psychotherapeuten, unabhängig davon, in welchem Setting jemand als Psychotherapeut in seinem weiteren Berufsleben tätig werden möchte. Wir sehen den modernen Psychotherapeuten nicht mehr nur als Anwender von Methoden eines Verfahrens, der in der ambulanten Versorgung Richtlinienpsychotherapie durchführt, sondern als einen Experten für seelische Gesundheit, zu dessen Kernkompetenz es zwar gehört psychische Erkrankungen zu diagnostizieren und zu behandeln, der jedoch darüber hinaus umfassend die Versorgung koordiniert, mit anderen Akteuren kooperiert, zur Prävention und Rehabilitation beiträgt und Behandlungsteams und -einrichtungen fachlich leiten kann, also mit dem gesamten Spektrum des Berufsfeldes vertraut ist.

Als Vorteile des Kompetenzerwerbs im (teil-)stationären Weiterbildungssetting sehen wir insbesondere an,
- dass die arbeitsteilige Behandlung in einem vernetzten Behandlungsteam es Weiterbildungsassistenten ermöglicht, schwerkranke Patienten im Rahmen von Intensivprogrammen zu behandeln ohne sofort Gesamtverantwortung zu übernehmen. So können Weiterbildungsassistenten in die Therapeutenrolle hineinwachsen und am Modell erfahrener Kollegen lernen und sukzessive entsprechend ihres Weiterbildungsfortschritts mehr Verantwortung übernehmen.
- dass Weiterbildungsassistenten die Kompetenzen, Tätigkeitsbereiche und Arbeitsweise anderer beteiligter Berufsgruppen (z.B. Ärzte verschiedener Facharztgruppen, Pflege, Sozialpädago-

gen, Ergotherapie) kennenlernen. So können sie die Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team erlernen und dabei die Grundlage für spätere Leitungsfunktionen legen. Auch im ambulanten Sektor können sie dann besser vernetzt arbeiten und mit anderen Berufsgruppen und Behandlungssettings kooperieren.

- dass die Behandlung von Störungen erlernt werden kann, die im ambulanten Setting nur selten oder in geringerem Schweregrad vorkommen, wie z.B. psychotische Störungen, bipolare Störungen, schwere substanzbezogene Störungen, Essstörung, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Zwangsstörung mit hohem Schweregrad oder im Kinder- und Jugendlichenbereich z.B. Autismus oder schwere Ausscheidungsstörungen. Im stationären Setting können in der Behandlung dieser Störungen indikationsspezifische strukturierte Behandlungsprogramme kennengelernt werden, die Einzel- und Gruppentherapie und weitere komplementäre Therapien integrieren.
- dass der Umgang mit akuten Erkrankungszuständen und schwierigen Situationen erlernt werden kann. Dies wären z.B. akute Suizidalität, selbstverletzendes Verhalten, Aggressivität und fremdgefährdendes Verhalten, akute Psychosen oder akute Intoxikationszustände und Delire.
- dass insbesondere im Kinder- und Jugendlichenbereich nicht nur die Schwere einer Störung, sondern auch Umwelt- und Kontextfaktoren eine stationäre Behandlung notwendig machen können. Das stationäre Setting erlaubt es daher in besonderem Maße, die Berücksichtigung dieser Faktoren kennenzulernen und darauf bezogene Interventionen unter Einbeziehung der verschiedenen Qualifikationen des multidisziplinären Teams zu erlernen.

Diese Kompetenzen können in der notwendigen Tiefe nur erlernt werden, wenn die Tätigkeiten in hauptberuflicher Stellung im Rahmen der Weiterbildung mit schrittweise zunehmender Selbstständigkeit ausgeübt werden. Ein reines Kennenlernen im Rahmen von Praktika im Studium reicht nicht aus, um das notwendige Qualifikationsniveau zu erreichen.

Als Vorteile des Kompetenzerwerbs im ambulanten Behandlungssetting sind hingegen zu nennen,

- dass dort längere Therapieverläufe kennengelernt werden können, da die Patienten in der Regel ambulant über einen längeren Zeitraum behandelt werden als in einer Klinik. Dies ermöglicht es, den prozesshaften Therapieablauf über verschiedene Therapiephasen zu erleben.
- dass viele Psychotherapiemethoden eine kontinuierliche Arbeit an einem Thema über viele Therapiesitzungen mit Hausaufgaben und Alltagstransfer zwischen den Sitzungen erfordern. Diese Facette der therapeutischen Arbeit lässt sich zumeist eher im ambulanten Setting erleben und praktisch erlernen.
- dass die ambulanten Therapien im Vergleich zur stationären Behandlung in einer exklusiveren therapeutischen Zweierbeziehung stattfinden. Hieraus ergibt sich ein besonderes Potential für die Therapie, aber auch mögliche Risiken und Komplikationen. Somit stellt die ambulante Therapie ein besonderes Lernfeld für die therapeutische Beziehungsgestaltung dar.

Als Weiterbildungsstätten im ambulanten Sektor sind sowohl Praxen von niedergelassenen Psychotherapeuten als auch die bisherigen Ambulanzen von Ausbildungsinstituten geeignet. Vermutlich werden auch diese beiden potentiellen Weiterbildungsstätten benötigt, um eine ausreichende Anzahl an Weiterbildungsplätzen in der ambulanten Versorgung schaffen zu können. Wir sehen jedoch einige Vorteile beim Kompetenzerwerb im Rahmen der ambulanten Weiterbildung in der Ambulanz eines Institutes. So steht hier Personal für die Anleitung und Beaufsichtigung zur Verfügung, welches sich schwerpunktmäßig dieser Aufgabe widmen kann und dies nicht nur nebenbei begleitend zur eigenen Tätigkeit in der Patientenversorgung tut. Dadurch wird zudem ein spezifisches Knowhow für die Anleitung der Weiterbildung erworben. Zudem kann die praktische Weiterbildungstätigkeit eng mit der ebenfalls am Institut angebotenen Theorie, Supervision und Selbsterfahrung verknüpft werden. Außerdem bietet das Arbeiten in einer Peer-Group von Weiterbildungsassistenten die Chance des kooperativen Lernens und der gegenseitigen Unterstützung.

Weitere Qualifizierungselemente in der Weiterbildung

Theorieseminare

In den Theorieseminaren geht es darum, aufbauend auf dem bereits im Studium erworbenen Wissen, vertiefte Kenntnisse über die Anwendung von Psychotherapie zu vermitteln. Die Seminare sollten von Experten abgehalten werden, die profunde Kenntnisse in der Behandlung einer Zielgruppe (z.B. Patienten mit Depression oder Patienten mit Essstörungen) und viel Erfahrung in der Anwendung der vorgestellten Behandlungsmethoden haben. Die Seminare werden am besten in einem Workshop-Format mit 8 bis 16 Teilnehmern durchgeführt, so dass wichtige Techniken in Rollenspielen, Kleingruppenübungen und vertieften Diskussionen erarbeitet werden können.

Supervision

Supervision hat eine Schlüsselrolle in der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung. Supervision von psychotherapeutischen Tätigkeiten sollte zielorientiert sein und spezifische Kenntnisse und professionelle Fertigkeiten vermitteln, die

Die praktische Berufstätigkeit in der Weiterbildung und damit die gesamte Weiterbildungszeit sollte ausreichend lange dauern

GIPP e.V.
Deutsche Gesellschaft für Integrative Paartherapie und Paarsynthese e.V.

Fort- und Weiterbildung in Integrativer Paar- und Sexualtherapie

Paarsynthese, ein seit über 30 Jahren bewährtes methodenübergreifendes paartherapeutisches Verfahren, vermittelt in Theorie und Praxis therapeutische Methoden und Paar-Konfliktlösungsstrategien zur Tiefung der Liebespotentiale des Paares, zur kreativen Entfaltung der Beziehungs- und Liebesfähigkeit und damit verbunden zur Entwicklung der Persönlichkeit.

Die Seminare der 2-4 jährigen Fort- und Weiterbildung finden statt am Odenwald-Institut (www.odenwaldinstitut.de) und am Osterberg-Institut (www.osterberginstitut.de).

Liebe ist der Sinn,
Dialog der Weg,
Würde das Prinzip
(M. Cöllen)

Mehr Informationen sowie die aktuellen Termine für Einführungsseminare erhalten Sie unter www.paarsynthese.de

nicht einfach aus Büchern oder Vorlesungen erlernt werden können und nicht durch einfache Regeln oder Prinzipien beschreibbar sind. Supervision vermittelt zudem persönliche Fertigkeiten, die in der konkreten Behandlungssituation benötigt werden. Die Supervision nutzt in der Regel die Techniken des psychotherapeutischen Systems, mit dem der Weiterzubildende arbeitet. Im Falle der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Supervision werden z.B. das Problemlösemodell und andere Standardtechniken der kognitiven Verhaltenstherapie eingesetzt.

Selbsterfahrung

In der Selbsterfahrung geht es darum, psychotherapeutische Methoden und Techniken bei sich selbst anzuwenden und eigene Probleme oder persönliche Herausforderungen damit zu bearbeiten. Hierbei können alle Techniken des jeweiligen psychotherapeutischen Verfahrens zur Anwendung kommen. Die Selbsterfahrung sollte in der Regel in einem vom beruflichen Kontext unabhängigen Setting unter Anleitung von langjährig erfahrenen Psychotherapeuten durchgeführt werden und mindestens 120 Stunden als Gruppen- oder Einzelselbsterfahrung umfassen.

Patientenbezogene Selbsterfahrung

In der ärztlichen Weiterbildung ist patientenbezogene Selbsterfahrung in Form von Balintgruppen oder Interaktioneller Fallarbeit im Umfang von 35 Doppelstunden vorgesehen. In der Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten war dieses Qualifizierungselement bisher nicht obligatorisch vorgesehen. Die damit verbundene Zielsetzung wurde zum Teil in der Selbsterfahrung und zum Teil in der Supervision umgesetzt. Es wäre zu diskutieren, ob patientenbezogene Selbsterfahrungsgruppen auch in einer zukünftigen psychotherapeutischen Gebietsweiterbildung sinnvoll wären. Patientenbezogene Selbsterfahrung befasst sich mit der Interaktion von Patientenverhalten mit professionellen und persönlichen Voraussetzungen des Therapeuten und den Auswirkungen der Interaktion auf den Therapeuten. Die hier verwendeten Techniken entsprechen ebenfalls den Therapiemethoden und -techniken, die von den Teilnehmern in ihren Patientenbehandlungen eingesetzt werden. Dabei kann es um alle Themen gehen, die relevant für die therapeutische Behandlung sind. Die patientenbezogene Selbsterfahrung kann am Arbeitsplatz stattfinden, sie erfordert jedoch in jedem Fall Vertrauen, Offenheit, Vertraulichkeit und Kooperativität. Diese Gruppen sollten ebenfalls von langjährig erfahrenen Psychotherapeuten mit Supervisorenqualifikation angeleitet werden.

Diese, die praktische Berufstätigkeit begleitenden Weiterbildungselemente, leisten einen wesentlichen Beitrag sowohl zur Qualität des Kompetenzerwerbs als auch zur Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung durch die Weiterbildungsassistenten. Wichtig erscheint uns, dass diese Weiterbildungselemente in einem strukturierten Curriculum und mit enger Verzahnung zur Berufstätigkeit an der Weiterbildungsstätte durchgeführt werden.

Die Kosten für diese berufsbegleitende Qualifizierung in der Weiterbildung müssen durch die Versorgungsleistungen, die von den Weiterbildungsassistenten erbracht werden, finanziert werden. Diese Kosten sind letztlich unabhängig davon, ob die Weiterbildung durch ein Institut oder durch andere Weiterbildungsstätten wie z.B. Kliniken oder Praxen vermittelt wird.

Zeitlicher Umfang der Weiterbildung

Die praktische Berufstätigkeit in der Weiterbildung und damit die gesamte Weiterbildungszeit sollte ausreichend lange dauern. Die üblicherweise fünfjährige Dauer der meisten Facharztweiterbildungen stellt hier einen guten Orientierungspunkt dar. Die Breite des Wissens und die Schwierigkeit der zu erlernenden Fähigkeiten im Gebiet der Psychotherapie sind durchaus vergleichbar mit anderen medizinischen Fachgebieten. Dieser Zeitraum entspricht auch in etwa der 10.000 Stunden-Regel (Ericsson, Krampe & Tesch-Römer, 1993) zur Erreichung eines Expertenstatus. Die Forschung zur Entwicklung von Expertise legt nahe, dass fünf Jahre eher ein gerade ausreichender Zeitraum für die Entwicklung von Expertise sind. Der Fünf-Jahres-Zeitraum erlaubt es zudem, eine ausreichende Anzahl von verschiedenen Patienten zu behandeln und ihren Krankheitsverlauf zu begleiten, verschiedene Patientengruppen kennenzulernen und Erfahrungen mit den zielgruppenspezifisch unterschiedlichen Anforderungen an die therapeutische Beziehungsgestaltung zu sammeln. Eine fünfjährige Weiterbildungszeit ermöglicht es somit, das volle Spektrum therapeutischer Settings kennenzulernen, wie z.B. (teil)stationäre Behandlung, stationsäquivalente aufsuchende Behandlungsformen, ambulante Behandlung, Einzeltherapie, Gruppentherapie und Familientherapie, sowie das ganze Spektrum von Therapieintensitäten, welches Kombinationen von Einzel-, Gruppentherapie und komplementären Therapien sowie Langzeit- oder Kurzzeit-Einzeltherapien und Erhaltungstherapien umfasst.

Das Argument, dass die bisherige Ausbildung nach dem Studium ja auch nur drei Jahre (in Vollzeit) dauert und daher eine fünfjährige Weiterbildung eine Verlängerung der Ausbildung darstellt, setzt Ausbildung und Weiterbildung in unzulässiger Weise gleich. Hierbei ist zu beachten, dass die künftigen Psychotherapeuten in Weiterbildung anders als die heutigen Psychotherapeuten in Ausbildung bereits in ihrem Beruf als Psychotherapeut tätig sind und damit ein geregeltes Einkommen erzielen. Es besteht

Literaturhinweise

Ericsson, K., Krampe, R., & Tesch-Römer, C. (1993). The Role of Deliberate Practice in the Acquisition of Expert Performance. Psychological Review, 100 (3), S. 363–406.

Richter, R. (2013). Das Berufsbild von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Psychotherapeutenjournal, 2/2013, S. 118–120.

Ströhm, W., Schweiger, U., & Tripp, J. (2013). Konzept einer Weiterbildung nach einer Direktausbildung in Psychotherapie. Psychotherapeutenjournal, 3/2013, S. 262–268.

Tripp, J., Gunia, H., Quaschner, K., Schweiger, U., Ströhm, W., & Stromberg, C. (29. Juli 2015a). Modell einer Weiterbildung in Weiterbildungsinstituten und Weiterbildungsstätten. Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis, 2015 (3).

Tripp, J., Schweiger, U., Ströhm, W., Stromberg, C., & Quaschner, K. (2015b). Qualität in der Weiterbildung – Stärken und Probleme der jetzigen psychotherapeutischen Ausbildung und ärztlich-psychotherapeutischen Weiterbildung und Schlussfolgerungen für eine zukünftige Gebietsweiterbildung in Psychotherapie. Verhaltenstherapie, 25 (2).

also hier nicht mehr der Druck, möglichst schnell fertig zu werden, um endlich seinen Lebensunterhalt verdienen zu können. Dies hat jedoch nicht nur Bedeutung für die finanzielle Situation, sondern auch für den Charakter der Tätigkeit. Während bei der Psychotherapieausbildung die Qualifizierung im Vordergrund steht und Arbeitsleistungen der Psychotherapeuten in Ausbildung eher Mittel zum Zweck sind, ist die Weiterbildung per Definitionem durch hauptberufliche Tätigkeit an einer Weiterbildungsstätte charakterisiert. Hier steht also die Arbeitsleistung im Vordergrund, die durch die Einbettung in eine Weiterbildungsstruktur einen qualifizierenden Charakter erhält. Aufgrund dieser unterschiedlichen Schwerpunkte können die Zeitumfänge von Aus- und Weiterbildung nicht einfach gleichgesetzt werden. Allenfalls wäre es angemessener, die fünfjährige berufsbegleitende Psychotherapieausbildung als zeitlichen Maßstab zu nehmen, da nun quasi die Berufstätigkeiten die häufig von Ausbildungsteilnehmern neben der Ausbildung absolviert werden, in die Weiterbildung integriert werden.

Um die Möglichkeiten für eine wissenschaftliche Qualifizierung z.B. im Rahmen eines Promotionsvorhabens parallel zur Weiterbildung zu schaffen, wäre es vorstellbar, dass einschlägige wissenschaftliche Tätigkeiten im begrenzten Umfang auf die Weiterbildungszeiten angerechnet werden könnten oder dass kombinierte Stellen mit wissenschaftlicher Tätigkeit und psychotherapeutischer Tätigkeit voll als Weiterbildungsstellen anerkannt werden könnten.

Nicht zuletzt besteht auch ein Zusammenhang zwischen der Praxisorientierung des Studiums und der Dauer der Weiterbildung. Je mehr praktische Kompetenzen schon im Studium vermittelt würden, um so kürzer könnte die Weiterbildung sein. Dieser Ansatz ist jedoch mit der Gefahr verbunden, dass dies zu Lasten der notwendigen wissenschaftlichen Grundausbildung im Studium geschieht. Diese ist das Fundament der akademisch heilberuflichen Qualifikation. Wenn diese Basis nicht in ausreichendem Maße geschaffen wurde, kann sie später kaum mehr adäquat woanders (z.B. in der Weiterbildung) nachgeholt werden. Praktische Kompetenzen können jedoch hervorragend in der Weiterbildung vermittelt werden. Wir plädieren daher dafür, die Bedeutung des wissenschaftlichen Fundaments nicht zu Gunsten der praktischen Qualifizierung zu vernachlässigen. Bei der praktischen Qualifizierung im Studium muss ein Kompetenzniveau vermittelt werden, welches den Erfordernissen des Patientenschutzes gerecht wird. Alles was darüber hinaus geht, kann mindestens genauso gut, wenn nicht sogar besser, im Rahmen der Weiterbildung vermittelt werden. Im Zusammenspiel von Studium und anschließender Weiterbildung ermöglicht eine ausreichende Länge der Weiterbildung also auch, dass im Studium genügend Raum für die wissenschaftliche Qualifikation besteht.

Nicht zuletzt leitet sich die Notwendigkeit einer fünfjährigen Weiterbildung auch daraus ab, dass, wie oben bereits erwähnt, das Berufsbild des Psychotherapeuten nun breiter verstanden wird und neue Rollen in der Versorgung wahrgenommen werden sollen. Auch dies kann nur gehen, wenn diese Breite des Berufsbildes auch in der Weiterbildung repräsentiert ist und in verschiedenen beruflichen Settings im Verlauf der Weiterbildung Erfahrungen gesammelt wurden.

Daher plädieren wir für eine mindestens fünfjährige psychotherapeutische Gebietsweiterbildung im Anschluss an das Psychotherapiestudium, die Pflichtweiterbildungszeiten in ambulanten und stationären Weiterbildungsstätten umfasst und von curricularen Weiterbildungselementen wie Theorieseminaren, Supervision und Selbsterfahrung begleitet wird.

Dr. Jürgen Tripp

Psychologischer Psychotherapeut. Tätigkeit als Vorstandsreferent des Deutschen Fachverbandes für Verhaltenstherapie (DVT) sowie Psychotherapeut in privater Praxis. Mitglied des Angestelltenausschusses der DPtV.

Prof. Dr. Ulrich Schweiger

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie. Stellvertretender Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Lübeck. Zweiter Vorsitzender des Deutschen Fachverbandes für Verhaltenstherapie (DVT).

Dr. rer.nat. Kurt Quaschner

Dipl.-Psych. /KJP/PP. Seit 1981 an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Marburg beschäftigt, seit 2004 „Leitender Psychologe" im „Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin (IVV)", tätig als 1. Vorsitzender, geschäftsführender Ausbildungsleiter, Supervisor und Dozent. Verbandstätigkeit in verschiedenen Gremien.

Dr. Walter Ströhm

Psychologischer Psychotherapeut. Ambulanzleiter der APV in Münster. Vorsitzender des Deutschen Fachverbandes für Verhaltenstherapie (DVT).

Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V. gegr. 1953

Helene Timmermann

Spezifika der Weiterbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Ziel einer psychotherapeutischen Ausbildung sind wissenschaftlich und praktisch ausgebildete Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten[1], die als Angehörige eines akademischen Heilberufs in der Lage sind, im ambulanten und stationären Setting sowie in Institutionen der komplementären Versorgung wie der Jugendhilfe oder der Rehabilitation, professionell tätig zu sein.

Davon ausgehend, dass der Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) und die Pläne des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) – wie sie im Eckpunktepapier verschriftlicht und am 8. November 2016 von der Staatssekretärin Widmann-Mauz vorgestellt wurden – umgesetzt werden, erfolgt die Aus- und Weiterbildung in Zukunft in zwei Schritten: Erstens einem bundeseinheitlich geregelten Hochschulstudium, das mit einem Staatsexamen und der Approbation abschließt. Zweitens einer Weiterbildung in einem oder in mehreren psychotherapeutischen Verfahren, jeweils bezogen auf die Altersgruppen Kinder/Jugendliche oder Erwachsene. Erst mit erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung kann der Eintrag im Arztregister erfolgen. Dieser ist die Voraussetzung zur Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen, zur Bewerbung um einen Kassensitz und zur Übernahme von Leitungsfunktionen in Einrichtungen der stationären Versorgung. Die allgemeinen Elemente einer psychotherapeutischen Weiterbildung sind an anderer Stelle in diesem Heft ausführlich dargestellt. Deswegen beschränke ich mich hier auf die Darstellung von Besonderheiten der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

Die Spezifika der Psychotherapieverfahren müssten gesondert beschrieben werden.

Kinder kommen nicht von sich aus zur Therapie, sondern werden von ihren Bezugspersonen, in der Regel den Eltern, angemeldet

Allgemeine Voraussetzungen

Psychische Erkrankungen, die in Beziehungskontexten begründet sind, entstehen in der Regel im Kindes- und Jugendalter. Insofern ist es notwendig, dass alle angehenden Psychotherapeuten, unabhängig davon ob sie später mit Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen arbeiten, dezidierte Kenntnisse über die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen erwerben. Beginnend mit dem Säuglingsalter, dem Kleinkind- und Schulalter, der Pubertät bis zur Spätadoleszenz. Es handelt sich dabei sowohl um theoretisches Wissen, wie unterschiedliche Ansätze der Entwicklungspsychologie als auch praktische Erfahrung im Umgang mit dieser Altersgruppe (z. B. der Beobachtung eines Säuglings, Praktika in Kindergärten, Schulen, freier Jugendarbeit). Wegen der besonders schnell voranschreitenden körperlichen und psychischen Entwicklung im Kindes- und Jugendalter, der speziellen Form verbaler und non-verbaler Kommunikation und der erhöhten Vulnerabilität sollte darauf in der Aus- und Weiterbildung ein besonderer Schwerpunkt gelegt werden. Die Komplexität der Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen in ihren Familien und in sozialen Kontexten sollte zumindest ansatzweise im Studium erfahren und erlebt werden (Timmermann, 2015).

Anders als in Studiengängen, die momentan zur Zulassung an einem psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut Voraussetzung sind (Psychologie für PP, Psychologie/Pädagogik/Sozialpädagogik für KJP), sollen im einem zukünftigen Psychotherapiestudium grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für die psychotherapeutische Tätigkeit erlernt werden, die sich auf alle Altersgruppen beziehen. Damit besteht nach dem Studium für alle approbierten Psychotherapeuten die Möglichkeit, sich für diejenige Altersgruppe zu entscheiden, mit der sie später arbeiten möchten, ohne berufsrechtlich benachteiligt zu sein, wenn jemand noch die Fachkunde für die jeweils andere Altersgruppe erwerben möchte.

Spezifika in der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen

1. Zur Behandlung von Kindern

Kinder kommen nicht von sich aus zur Therapie, sondern werden von ihren Bezugspersonen, in der Regel den Eltern, angemeldet. Diese machen sich Sorgen um die Entwicklung ihres Kindes; häufig sind sie belastet und überfordert durch die Problematik, die sie nicht verstehen und nicht beeinflussen können. Motivation, Beziehungsaufbau und Verlauf der Behandlung eines Kindes sind also maßgeblich von der Haltung der primären Bezugspersonen abhängig (Windaus, 2007, Timmermann, 2016). Die Eltern eines psychisch kranken Kindes kommen mit Hoffnungen, Erwartungen, Skepsis, Ängsten und/oder Versagens- und Schuldgefühlen zur Behandlung. Insofern ist der Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung grundlegend für die therapeutische Arbeit mit dem Kind, obwohl sie selbst nicht die Patienten sind.

1 Die weibliche oder männliche Form wird jeweils synonym für beide Geschlechter verstanden

Aus Sicht eines Kindes stellt sich die Situation ganz anders dar. Kinder kommen in der Regel nicht freiwillig, allenfalls ihren Eltern zuliebe, in eine unbekannte und eventuell ängstigende Situation. Sie haben keine Vorstellung davon was Psychotherapie bedeutet und sind auf die Vorbereitung durch die Eltern angewiesen. Selbst wenn diese ihr Kind verständnisvoll vorbereitet haben, können unrealistische Erwartungen eine Rolle spielen, wie z. B. dass die Therapeutin die Eltern – die sich getrennt haben – wieder zusammen bringen oder die Symptome schnell zum Verschwinden bringen kann.

Andererseits sind Kinder emotional relativ gut ansprechbar und in der Lage, komplexe Sachverhalte mit wenigen Worten auszudrücken und ‚auf den Punkt zu bringen'. Insofern gelingt die Verständigung – sofern es möglich ist, die Sprache des Kindes zu treffen – häufig erstaunlich schnell und unkompliziert.

Je nach Alter des Kindes ist es notwendig, sowohl mit ihm als auch mit den Eltern ein Arbeitsbündnis zu erarbeiten und Ziele für eine Therapie zu vereinbaren. Diese können, müssen aber nicht übereinstimmen. Für ein Kind ist das Ziel beispielsweise, Freunde zu finden und in der Klasse akzeptiert zu sein, das Ziel der Eltern kann sein, dass das Kind selbstbewusster wird und die Symptome verschwinden.

Außer in der Familientherapie findet die Behandlung des Kindes in der Regel ohne die Bezugspersonen statt. Diese kommen in größeren Abständen als das Kind, aber auch regelmäßig zu Gesprächen. Dadurch ergibt sich eine spezielle Situation in Bezug auf die Schweigepflicht. Einerseits haben die Eltern ein Recht auf Information, andererseits soll dem Kind ermöglicht werden, seine Gedanken und Gefühle in der Therapie zu äußern, ohne dass diese weiter erzählt werden. Hier sind detaillierte Absprachen mit Kind und Bezugspersonen notwendig, auf die in schwierigen Situationen Bezug genommen werden kann.

Grundsätzlich ist für die psychotherapeutische Arbeit mit Kindern auf Seiten der Therapeutinnen eine besondere Fähigkeit zur Triangulierung notwendig, d.h. der Fähigkeit einen bedeutsamen Anderen, einen Dritten in die Beziehung zu integrieren (v. Klitzing, 2005). Praktisch bedeutet dies, dass sowohl mit dem Kind als auch mit den Eltern eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung aufgebaut und über den gesamten Behandlungsprozess gehalten werden muss. Eine besondere Herausforderung ist dies in der Arbeit mit hochstrittigen Eltern oder mit psychisch kranken Eltern (Timmermann, 2016).

2. Zur Behandlung von Jugendlichen

Ein zentrales Merkmal des Jugendalters ist das Streben nach Autonomie. Deswegen sind vor allem Jugendliche in der frühen (ca. 12 bis 14 J.) und mittleren (ca. 15 bis 17 J.) Adoleszenz bei der Kontaktaufnahme häufig verschlossen und abweisend und geben die Verantwortung an die Eltern ab. Hinter einer anfänglichen Protesthaltung kann aber ein intensiver Wunsch nach Unterstützung verborgen sein oder umgekehrt hinter einer zuerst gefügigen Haltung ein massiver Protest versteckt sein. Deswegen ist genau zu prüfen, mit welcher Motivation der Jugendliche, unabhängig von seinen Eltern, zur Behandlung kommt.

Jugendliche in der frühen oder mittleren Adoleszenz befinden sich in einer Phase der Abgrenzung von den Erwachsenen und der Autonomiefindung. Sie sind skeptisch und teilen ihre „Geheimnisse" eher mit Gleichaltrigen. Andererseits sind sie dankbar, einen erwachsenen Zuhörer und Gesprächspartner zu finden, der nicht zur Familie gehört und in keiner Abhängigkeitsbeziehung zu den Eltern steht.

Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist bei Jugendlichen – anders als bei Kindern die selbstverständlich davon ausgehen, dass auch mit ihren Eltern gesprochen wird – komplizierter. Hier ist es besonders wichtig, auf die Schweigepflicht zu achten und mit den Jugendlichen zu erörtern, ob und in welcher Weise die Eltern einbezogen werden.

Ziel kann sein, die unterbrochene Kommunikation zwischen dem Jugendlichen und seinen Eltern wieder in Gang zu bringen oder auch den Ablösungsprozess in Bezug auf die in der Adoleszenz anstehenden Entwicklungsaufgaben (z. B. Ablösung von den primären Bezugspersonen, Integration des sich verändernden Körpers und der Sexualität, Entwicklung eigener Werte und Normen) zu begleiten. Der Therapeut kann sich dabei als Unterstützer und Vermittler anbieten.

Lehren und Lernen in der Weiterbildung

Die Weiterbildung beinhaltet die Berufstätigkeit im Angestelltenverhältnis an einer Weiterbildungsstätte (Klinik, Ambulanz, Praxis), dem Theorieerwerb, der Selbsterfahrung und den Behandlungen unter Supervision. Im Unterschied zur jetzigen Ausbildung, die überwiegend für die Berufsausübung im ambulanten Bereich vorbereitet, soll in Zukunft ein Teil der Weiterbildung im stationären Bereich stattfinden. Dies ermöglicht, detaillierte Kenntnisse und Kompetenzen in einem therapeutischen Team zu erwerben, sowie ein größeres Spektrum an Störungsbildern zu erleben und deren Behandlung schrittweise zu erlernen.

Zur Orientierung der Weiterbildungsteilnehmer in Bezug auf die Integration der unterschiedlichen Elemente eignen sich Strukturen, die bereits an den bestehenden Ausbildungsinstituten vorgehalten werden. Diese könnten in Weiterbildungsinstitute überführt werden und den Weiterbildungsteilnehmern ein entsprechendes Curriculum anbieten (Tripp et al., 2016).

DAS STANDARDWERK FÜR DEN SICHEREN UND SCHNELLEN WEG ZUR APPROBATION – JETZT IN 2. AUFLAGE!

MIKI KANDALE
KAI RUGENSTEIN

DAS REPETITORIUM

LEHR- UND LERNBUCH FÜR DIE SCHRIFTLICHEN ABSCHLUSSPRÜFUNGEN ZUM PSYCHOLOGISCHEN PSYCHOTHERAPEUTEN UND ZUM KINDER- UND JUGENDLICHEN PSYCHOTHERAPEUTEN

WWW.REPETITORIUM-PIA.DE

Deutscher Psychologen Verlag GmbH

Woran könnte sich der schrittweise Erwerb psychotherapeutischer Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten – kurz psychotherapeutischer Kompetenz – in Studium und Weiterbildung orientieren?

Kahl-Popp hat sich mit der Frage des Lehrens und Lernens psychotherapeutischer Kompetenz am Beispiel der psychoanalytischen Ausbildung auseinandergesetzt (Kahl-Popp, 2007). Sie definiert psychotherapeutische Kompetenz anhand von drei Grund-Befähigungen des Psychotherapeuten:

1. *Die Befähigung des Psychotherapeuten, mit seiner Persönlichkeit günstige Voraussetzungen für ein psychotherapeutisches Arbeitsbündnis zu schaffen und zu dessen Aufrechterhaltung beizutragen (personale Kompetenz).*
2. *Die Befähigung des Psychotherapeuten, das psychotherapeutische Arbeitsbündnis als psychotherapeutische Beziehung zu gestalten (relationale Kompetenz).*
3. *Die Befähigung des Psychotherapeuten, mit einem Behandlungskonzept ein für den Patienten heilsames Arbeitsbündnis zu verwirklichen (konzeptionelle Kompetenz). (Kahl-Popp 2017, S. 88).*

Zur *personalen Kompetenz*, also den persönlichen Voraussetzungen des Psychotherapeuten, zählt u. a. die Fähigkeit zur Regulation eigener Affekt- und Konfliktspannung, d.h. eine Offenheit gegenüber neuen Begegnungen aber auch Kenntnisse der eigenen psychischen Verarbeitungsweisen, Irritationsmöglichkeiten und Bewältigungsformen in Stresssituationen. Ferner eine neugierige und spielerische Haltung in Bezug auf die Interaktion mit anderen Menschen und die Bereitschaft, sich damit auseinander zu setzen. Die Autorin arbeitet folgende Eigenschaften heraus:

- psychische Plastizität des Psychotherapeuten,
- Empathie und bedingungslose Annahme des Patienten,
- die Fähigkeit, einen Zustand des Nicht-Wissens und Nicht-Verstehens auszuhalten,
- Vertrauen in die Wirksamkeit des eigenen Behandlungskonzepts und
- die Fähigkeit zur Regulation eigener Affekt- und Konfliktspannung in der Interaktion mit dem Patienten.

Die *relationale Kompetenz* richtet sich auf die Gestaltung der therapeutischen Beziehung, die eine ungleiche zwischen einem hilfesuchenden Patienten und einem professionellen ‚Heiler' ist. Sie dient ausschließlich dem Zweck, seelisches Leiden zu lindern oder zu heilen. Auch wenn die Beziehungsfähigkeit des Therapeuten unabhängig von einem Psychotherapieverfahren ist, gibt es bestimmte Techniken, die dem Ziel dienen, ein Arbeitsbündnis zu entwickeln, aufrecht zu halten und Krisen zu bewältigen. Beziehungsgestaltende Komponenten sind:

- die Übernahme der Verantwortung für die therapeutische Beziehung,
- kommunikative Intuition,
- die Fähigkeit zur Reflexion der Beziehung und zur Umsetzung der Erkenntnisse,
- die Begründung eines dauerhaften therapeutischen Arbeitsbündnisses und
- das Angebot eines sicheren Settings als Kontext der therapeutischen Beziehung.

Konzeptionelle Kompetenz richtet sich auf die Fähigkeit, ein für den Patienten heilsames Behandlungskonzept und Arbeitsbündnis zu erwirken. Wesentliche Bestandteile sind:

- eine plausible Erklärung für die Beschwerden des Patienten,
- ein Vorgehen, das dazu dient, die Beschwerden des Patienten aufzulösen,
- die Bedeutung des Behandlungskonzepts für Therapeut und Patient (z. B. der Annahme unbewusster Prozesse, die es zu erkunden gilt) und

Literaturhinweise

Benecke, C. (2013): Direktstudium Psychotherapie – Warum überhaupt und wenn ja, wie? Psychotherapeutenjournal, 4/2013, 356–357.

Binder-Klinsing, G. (2016): Psychodynamische Supervision. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Kahl-Popp, J. (2007): Lernen und Lehren psychotherapeutischer Kompetenz am Beispiel der psychoanalytischen Ausbildung. Würzburg: ERGON.

Klitzing, K. v. (2005): Rivalen oder Bündnispartner? Die Rolle der Eltern bei der analytischen Arbeit mit Kindern. In: Kinderanalyse 13. Jg., Heft 2.

Timmermann, H. (2015): Was wäre wenn... ...analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten innerhalb einer Direktausbildung an der Hochschule und einer anschließenden Weiterbildung ausgebildet würden? Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie. 4/2015, 499–514.

Timmermann, H. (2016): Wir wollen doch gute Eltern sein... Psychisch kranke Eltern als Bündnispartner in der Psychotherapie ihres Kindes. In: Bründl, P., Endres, M., Hauser, S. (Hg.) Jahrbuch Kinder- und Jugendlichen-Psychoanalyse. Elternschaft: klinische und entwicklungspsychologische Perspektiven. Frankfurt a. Main: Brandes & Apsel,146–164.

Tripp, J., Schäfer, G., Ruggaber, G., Meisel, B., Bents, H., Schrauth, N. (2016): Warum „Weiterbildung aus einer Hand"? – Institute garantieren hohe Weiterbildungsqualität. Psychotherapeutenjournal, 3/2016, 269–271.

Windaus, E. (2007): Behandlungskonzepte der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen. In: Hopf, H., Windaus, E. Lehrbuch der Psychotherapie Bd. 5, München: CIP-Medien. 231–251.

- die Reflexion der Verknüpfung von Persönlichkeit, Arbeitsbündnis und Behandlungskonzept des Psychotherapeuten (Kahl-Popp, 2007, 89ff).

Kahl-Popp weist darauf hin, dass die fachliche Kompetenz des Psychotherapeuten nur in Übereinstimmung mit dem jeweiligen Patienten realisierbar ist. Für die Aus- und Weiterbildung bedeutet dies, dass die Studierenden bereits im Studium mit Patienten konfrontiert werden müssten, ohne diese aber bereits eigenständig zu behandeln. Das könnte zum Beispiel in Form von Hospitationen in der diagnostischen Phase, beobachtende Teilnahme hinter der Einwegscheibe oder durch die Bearbeitung von Videoaufzeichnungen geschehen. Benecke (2013) plädiert dafür, dass die Studenten gegen Ende des Studiums bereits eine oder mehrere Behandlungen unter Supervision durchführen. Diese Sichtweise wird kontrovers diskutiert und ist aus Gründen des Patientenschutzes umstritten.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass im Zentrum der Aus- und Weiterbildung angehender Psychotherapeuten nicht vorrangig die Aneignung von theoretischem Wissen, Literaturstudium, Forschungsmethoden, Behandlungsstrategien und Interventionsmöglichkeiten stehen kann, sondern im „Mittelpunkt der Ausbildung müsste die Entwicklung personaler und relationaler therapeutischer Kompetenz stehen" (Kahl-Popp, 2017, 161). Studenten und Ausbildungskandidaten identifizieren sich mit ihren Lehrern. Insofern wäre es notwendig, sie zu begleiten und zu ermutigen, eine eigene Haltung auf dem Hintergrund ihrer Persönlichkeit und den Erfahrungen im Studium zu entwickeln. Das gemeinsame Kennenlernen unterschiedlicher Theorien psychotherapeutischer Verfahren und Methoden im Studium könnte die Entwicklung einer psychotherapeutischen Haltung fördern und Vorurteile abbauen. In der Weiterbildung soll es dann darum gehen, die Behandlung von Patienten mit unterschiedlichen Störungsbildern verfahrensspezifisch unter Supervision zu erlernen und zunehmend selbstständig durchzuführen.

Selbsterfahrung

Die verfahrensspezifische Selbsterfahrung dient der persönlichen Reflexion und kann im Einzelsetting oder in der Gruppe stattfinden. Sinnvoll sind sowohl Einzel- als auch Gruppenerfahrung. Momentan sind 120 Stunden verpflichtend. Je nach Psychotherapieverfahren werden voraussichtlich unterschiedliche Anforderungen an die Stundenzahl und das Setting der Selbsterfahrung gestellt werden. Für eine psychoanalytische Ausbildung – auch für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – ist beispielsweise eine Lehranalyse begleitend zur Ausbildung mit mehreren Stunden in der Woche gefordert. Einige Institute bieten inzwischen für KJP zusätzlich eine „Professionsspezifische Selbsterfahrung" an. Dabei geht es um eine Selbsterfahrung mit Mitteln der Kinderpsychotherapie, z. B. spielerischer Techniken oder kreativem Material, um (wieder) einen besseren Zugang zum eigenen Erleben zu bekommen, mit denen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ja in den Behandlungen permanent konfrontiert sind.

Supervision

In der Supervision werden die Behandlungsfälle der Weiterbildungskandidaten vorgestellt und von einer im jeweiligen Verfahrenen erfahrenen Kollegin begleitet. Supervision wird verstanden als „eine systematische Reflexion von inneren und interpersonellen Prozessen in einer professionellen Interaktion" (Binder-Klinsing, 2016, S. 15), die auf psychotherapeutischen Konzepten beruht, sich aber von der Therapie unterscheidet.

Die wohlwollende aber auch kritische Würdigung der Tätigkeit des Kandidaten ermöglicht diesem die Entwicklung einer eigenen therapeutischen Haltung durch Lernen am Modell aber auch in Abgrenzung zu diesem. Die Erfahrungen in der Supervision sind entscheidend für das Gewinnen von Sicherheit in der selbstständigen psychotherapeutischen Tätigkeit.

Zeitlicher und finanzieller Rahmen

Der zeitliche Umfang der zukünftigen Weiterbildung wird noch kontrovers diskutiert. Einerseits könnte sie im Vergleich zur jetzigen Ausbildung verkürzt werden, da wichtige Grundlagen bereits im Studium gelehrt werden. Andererseits sind die Inhalte im Vergleich zur jetzigen Ausbildung um ein Vielfaches erweitert. Der umfangreiche stationäre Anteil, möglicherweise auch im komplementären Bereich wie der Jugendhilfe, die Anforderung, nicht nur Einzel-, sondern auch Gruppentherapie zu erlernen sowie die Durchführung von Kurzzeit-, Langzeit- und Erhaltungstherapie unter Supervision erfordern einen Zeitraum von etwa fünf Jahren.

Da die Weiterbildungsteilnehmer angestellt sind und bereits in dem Beruf arbeiten, den sie erlernen, dürfte der Druck, aus wirtschaftlichen Gründen schnell fertig werden zu müssen, geringer sein als in der jetzigen Ausbildung.

Voraussetzung dafür ist selbstverständlich ein angemessenes Gehalt sowohl für die Weiterbildungsteilnehmer als auch für die Dozenten, Supervisoren und Selbsterfahrungsleiter.

Die Erfahrungen in der Supervision sind entscheidend für das Gewinnen von Sicherheit in der selbstständigen psychotherapeutischen Tätigkeit

Dr. Helene Timmermann
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin TP
Psychoanalyse, Familien und Paartherapie,
Dozentin und Supervisorin, niedergelassen in eigener Praxis
in Hamburg, stellvertretende Vorsitzende der VAKJP.

Anzeigen

medhochzwei Verlag
Alte Eppelheimer Straße 42/1
69115 Heidelberg
Sabine Hornig
Telefon 06221 91496-15
Lena Neusser
Telefon 06221 91496-17
anzeigen@psychotherapieaktuell.de

Die Mediadaten unserer Zeitschrift finden Sie unter www.psychotherapieaktuell.de.

Für ein individuelles Angebot nehmen Sie gerne Kontakt zu unserer Anzeigenabteilung auf.

Chiffre-Zuschriften richten Sie bitte in einem zweiten verschlossenen Umschlag an:
medhochzwei Verlag
Frau Sabine Hornig
Chiffre PA …….
Alte Eppelheimer Straße 42/1
69115 Heidelberg

Liebe DPtV-Mitglieder, bitte geben Sie Ihre Anzeige über unser Portal www.medhochzwei-verlag.de oder direkt unter www.mhz-anzeigen.de ein. Für Aufträge, die nicht über ein Portal gehen, müssen wir 15,00 € Bearbeitungskosten in Rechnung stellen. Kleinanzeigen können wie gewohnt auch im Bundesmitgliederbrief der DPtV erscheinen. Hierzu kontaktieren Sie bitte die DPtV (bgst@dptv.de).

Ihr Anzeigenteam des medhochzwei Verlages

Kleinanzeigenpreise 2017

Pro Millimeter: 2,50 € · Mindesthöhe: 20 mm

Inserentenverzeichnis

AGG Arbeitsgemeinschaft Gruppenpsychotherapie und Gruppenanalyse (Göttinger Modell) e.V., Göttingen .....Seite 9
CIP-Mediendienst, München .....Seite 23
Deutscher Psychologen Verlag GmbH, Berlin .....Seite 31
GIPP – Deutsche Gesellschaft für Integrative Paartherapie und Paarsynthese e.V., Wiesbaden .....Seite 27
Legasthenie-Zentrum-Berlin e.V., Berlin .....Seite 15
Verlagsgruppe Beltz, Weinheim .....Seite 17

Hinweis an unsere Anzeigenkunden zum Praxiskauf/-verkauf

Der sogenannte KV-Sitz ist eine vom regionalen Zulassungsausschuss erteilte Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung. Diese Zulassung ist kein Besitz und kann weder verkauft, noch abgegeben, noch gekauft werden. Alle frei werdenden KV-Sitze werden von den KVen bekannt gemacht. Es wird häufig jenem Bewerber die Abrechnungsgenehmigung erteilt, der eine Absprache hat mit demjenigen, der den Sitz aufgibt, d. h. zurückgibt. Das muss aber nicht sein und es gibt keinen Rechtsanspruch.

Bitte verwenden Sie daher folgende Formulierungen, wenn Sie eine Praxis kaufen oder verkaufen möchten:

- Praxis zu verkaufen, KV-Zulassung vorhanden
- Praxisanteil zu verkaufen, KV-Teilzulassung vorhanden
- Praxis zu kaufen gesucht, KV-Zulassung erwünscht
- Praxisanteil zu kaufen gesucht, KV-Teilzulassung erwünscht.

Mit diesen Formulierungen sind alle relevanten Optionen abgedeckt und es wird allen Formalien entsprochen. Wir erlauben uns, Ihre Anzeige ohne Rücksprache entsprechend anzupassen. Welche weiteren Beschreibungen der Praxis Sie hinzufügen, ist selbstverständlich Ihnen anheimgestellt.

Ihr Anzeigenteam des medhochzwei Verlages

Die nächste Ausgabe von Psychotherapie Aktuell erscheint am 10. März 2017.

Impressum

Die Zeitschrift „Psychotherapie Aktuell" hat sich zum Ziel gesetzt, die Anliegen der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in den Mittelpunkt zu stellen. Sie widmet sich regelmäßig aktuellen gesundheitspolitischen und juristischen Themen und gibt praktische Hilfestellung für den Praxisalltag. Sie ist Verbandszeitschrift der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) e.V.
Die Zeitschrift „Psychotherapie Aktuell" erscheint i. d. R. viermal jährlich. Sonderausgaben sind möglich. Für Mitglieder der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Verlag und Herausgeber
Deutsche PsychotherapeutenVereinigung
Am Karlsbad 15 · 10785 Berlin
Telefon 030 2350090 · Fax 030 23500944
E-Mail bgst@dptv.de · Internet www.dptv.de

Verantwortliche Schriftleitung
Sabine Schäfer (v.i.S.d.P.)
Tobelwasenweg 10 · 73235 Weilheim/Teck
Telefon 07023 749147 · Fax 07023 749146
E-Mail SabineSchaefer@dptv.de

Kontaktanschrift der Redaktion
Regine Holtz
Dohlenstraße 36 · 46145 Oberhausen
Telefon 0208 6282701
E-Mail psychotherapieaktuell@dptv.de

Anzeigen
medhochzwei Verlag
Alte Eppelheimer Straße 42/1
69115 Heidelberg
Sabine Hornig · Telefon 06221 91496-15
Lena Neusser · Telefon 06221 91496-17
Fax 06221 91496-20

Redaktionsbeirat
Sabine Schäfer, Carsten Frege,
Dr. Enno E. Maaß, Mechthild Lahme,
Dr. Cornelia Rabe-Menssen

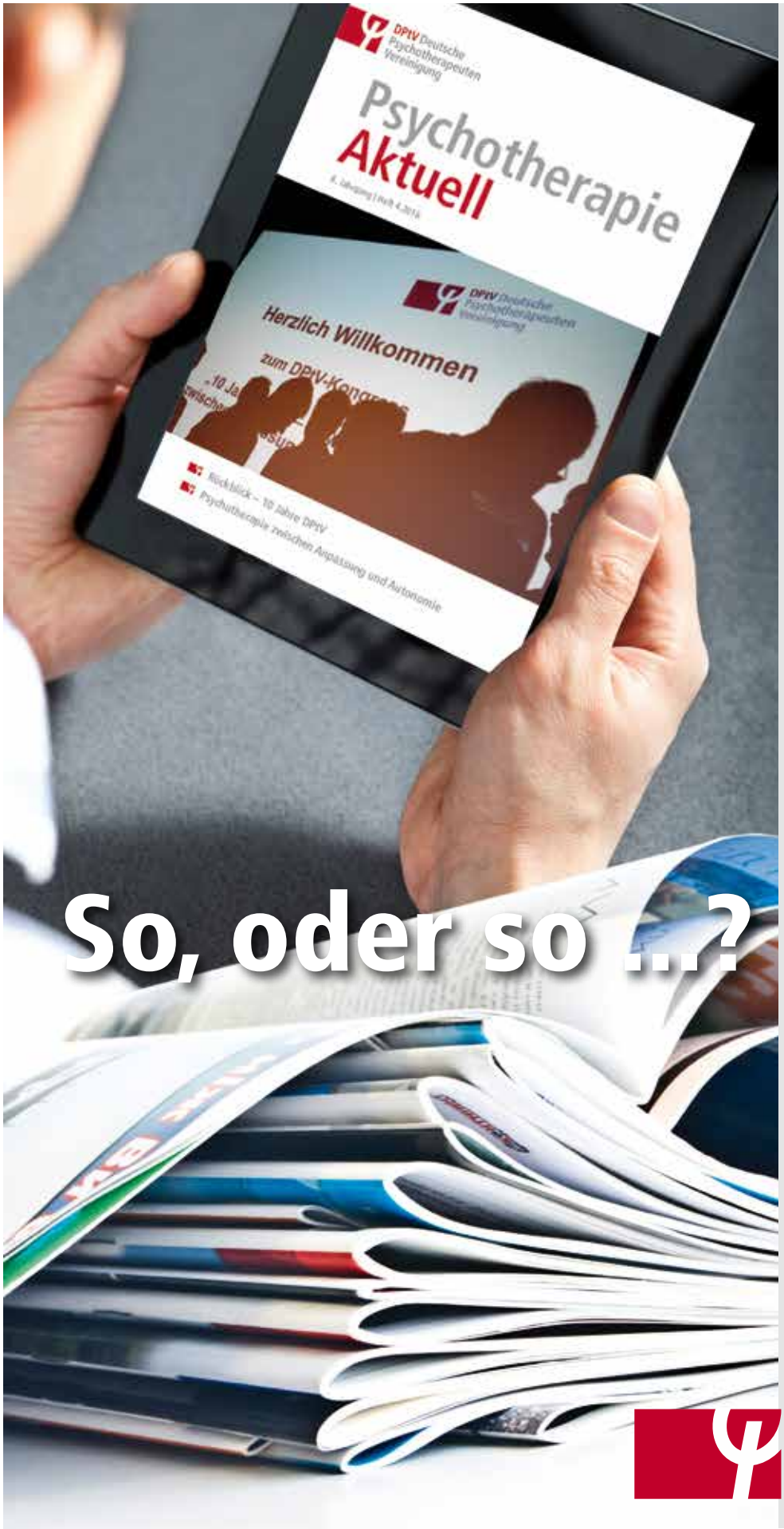
Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sowie die Darstellung der Ideen sind urheberrechtlich geschützt. Alle Angaben erfolgen nach bestem Wissen, aber ohne Gewähr. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung, auch in Auszügen, ohne schriftliche Einwilligung des Verlages unzulässig.
Nachdruck, Aufnahme in Online-Dienste und Internet sowie Vervielfältigung, Einspeicherung oder Verarbeitung der auch in elektronischer Form erscheinenden Beiträge in Datensysteme nur nach vorheriger schriftlicher Zustimmung des Verlages. Alle Rechte, auch das der Übersetzung, bleiben vorbehalten.

Bildnachweis
fotolia.com, privat, Montagen: schnugmedia

Hinweise für Autoren
Ein Informationsblatt zur Manuskriptgestaltung ist über die Kontaktanschrift der Redaktion (s. o.) erhältlich.

Layout/Satz
schnugmedia+))
visuelle kommunkation · Oberhausen
www.schnugmedia.de

ISSN 1869-0335



So, oder so ...?

Ob Sie – wie gewohnt – Ihre Psychotherapie Aktuell viermal im Jahr per Post zugestellt bekommen möchten, oder zukünftig auf ein rein digitales Leseerlebnis setzen, ist Ihre individuelle Entscheidung.

Die DPtV hat nicht nur aus ökologischen Gründen, sondern auch wegen der zunehmend guten Lesbarkeit von Texten in elektronischen Produkten entschieden, einen rein digitalen Bezug unserer Zeitschrift anzubieten. So können Sie auch Vorteile wie beispielsweise eine sehr raumsparende Archivierung und eine leichte Stichwortsuche bestimmter Inhalte nutzen.

Teilen Sie uns Ihren Wunsch einfach per E-Mail mit: bgst@dptv.de

DPtV Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung

DPtV Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung

Privat Versicherte in der psychotherapeutischen Praxis

Etwa 11 % der Bevölkerung sind in einer privaten Krankenversicherung versichert, dabei gibt es die Wahl zwischen mehr als 47 privaten Versicherungen mit verschiedenen Tarifbedingungen.

Alle Privaten Krankenversicherungen erstatten die Ausgaben für eine ambulante psychotherapeutische und neuropsychologische Behandlung. In dieser Broschüre sind die wesentlichen Bedingungen und der Leistungsumfang der großen Privaten Krankenversicherungen sowie die Basisversicherung und die Sondertarife für Studenten zusammengestellt. Erläutert werden auch die Beihilfeverordnung für die Psychotherapie und die Bedingungen der „sonstigen Kostenträger",wie Berufsgenossenschaften, Bundespolizei, Post- oder Bundesbahnbeamtenversicherungen. Sie erhalten viele praktische Tipps zur Abrechnung, Rechnungslegung und Mahnung der fälligen Privatrechnung. Komplementiert wird die Broschüre durch den Abdruck der GOP und der Gebühren der gesetzlichen Unfallversicherungsträger.

Broschüre im Din A4-Format, 77 Seiten, Preis: 15 Euro (30 Euro für Nicht-Mitglieder), Bestellung per Mail: bgst@dptv.de, Fax 030/235 009 44 oder auf www.bgst.de.