

Hearing am 28. Januar 2009
Statements der Organisationen und Verbände
Thema 5 „Ausbildungsbausteine“

Berufsverbandes der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Deutschlands e.V.

Prof. Dr. Paul L. Janssen, Dr. Herbert Menzel

Wir verweisen auf unsere bisherige Stellungnahme. Eine abschließende Stellungnahme erfolgt nach Vorlage des Gutachtens

Die Vermittlung der Ausbildungsbausteine Theorie, Selbsterfahrung und Praktische Tätigkeit unter Supervision hängt auch mit der Ausbildungsstruktur zusammen. Über die Verortung der Ausbildung an den bisher die Ausbildung tragenden Institute und deren Kooperation mit Universitäten hinaus sollte eine Anbindung der Praktischen Ausbildung unter Supervision (Behandlungen) auch an psychiatrischen oder psychosomatischen Krankenhäusern über die befugten fachärztlichen Leiter dieser Einrichtungen stattfinden z. B an Lehrkrankenhäusern. Grundsätzlich sollte die Ausbildung dort durchgeführt werden, wo auch hinreichend Patienten zur Verfügung stehen. Weitere Einrichtungen von reinen Ausbildungs-Ambulanzen, die keine Versorgungsaufgaben haben, sind uns nicht zielführend.

Grundsätzlich ist die Ausbildung an eine Verbesserung der konkreten Versorgung psychisch und psychosomatisch Kranker zu orientieren. Die Ausbildung muss weiterhin in den Psychotherapieverfahren erfolgen, die wissenschaftlich anerkannt sind und in der Versorgung erprobt sind. Die Weiterentwicklung der Psychotherapie muss an der empirischen Forschung orientiert sein. Bei solchen Entscheidungen hat sich der wissenschaftliche Beirat nach §11 PsychThG bewährt, der eine Bewertung der wissenschaftlichen Literatur zu dem jeweiligen Verfahren oder zur jeweiligen Methode vornimmt. Die bisherigen Entscheidungen des Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen zu den Richtlinienverfahren sind dabei zu berücksichtigen. Die „Psychodynamische Psychotherapie“ ist als ein Schwerpunktverfahren zu betrachten, dem die Methoden der „Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie“ und der „Analytischen Psychotherapie“ zugeordnet werden (Ergänzung der Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie vom 30.6.08)



Dr. Herbert Menzel

Die Gesamtstundenzahl der Ausbildung ist nicht zu erhöhen. Bei gleicher Stundenzahl kann jedoch in der theoretische Ausbildung zwischen einer Grundausbildung und einer Vermittlung spezifischer Kenntnisse differenziert werden.

Hinsichtlich der Selbsterfahrung ist zu berücksichtigen, dass der Umfang der in Anspruch genommenen Selbsterfahrung verfahrensspezifisch differenziert werden muss. Die psychodynamisch ausgerichtete Ausbildung erfordert in der Regel weit mehr Stunden an Selbsterfahrung, da andere Konzepte der therapeutischen Beziehung (z. B. Übertragung und Gegenübertragung) zur Anwendung kommen. Dem trägt auch die ärztliche Weiterbildungsordnung Rechnung.

Keinesfalls kann auf ein Jahr in einer psychiatrischen Einrichtung (praktische Tätigkeit) verzichtet werden, da die wichtigsten psychopathologischen und diagnostischen Verfahren zur Erkennung von organischen Psychosen, von schizophrenen Psychosen und auch Abhängigkeitserkrankungen sowie weiteren schweren behandlungsdürftigen Krankheitsbildern den Ausbildungsteilnehmern dort vermittelt werden können. Des Weiteren ist eine Tätigkeit in einer psychosomatischen Einrichtung vorzusehen, um die Wechselwirkung zwischen somatischen und psychischen Prozessen schon in der Ausbildungsphase kennen zu lernen. Es soll eine inhaltliche Strukturierung und ein Rotationsplan für die verschiedenen Einrichtungen und Stationen aufgestellt werden.

Bundespsychotherapeutenkammer

Prof. Dr. Rainer Richter

Psychotherapeuten arbeiten in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern. Nur 55 Prozent der 31.500 PP und KJP in Deutschland sind dabei in einer psychotherapeutischen Praxis oder Ambulanz tätig. Nahezu die Hälfte arbeitet im Krankenhaus, in der Rehabilitation, Jugendhilfe, Forensik oder in der Sozialpsychiatrie.

Psychotherapeuten versorgen das gesamte Spektrum psychischer Störungen mit allen Schweregraden. Sie orientieren sich dabei an multiprofessionell entwickelten, evidenzbasierten Leitlinien. Psychotherapeuten sind qualifiziert für Leitungsfunktionen und sie übernehmen diese in Tageskliniken, Psychiatrischen Institutsambulanzen und der medizinischen Rehabilitation – also überall da, wo überkommene berufsrechtliche Regelungen dem nicht entgegenstehen. Diesem Tätigkeitsprofil wird die Ausbildung nicht ausreichend gerecht. Dies gilt insbesondere für die praktische Tätigkeit, so wie sie heute konzipiert ist.

Der Ausbildungsabschnitt „Praktische Tätigkeit“ kann nur dann effizient genutzt werden, wenn es klare Vorgaben gibt, was Ausbildungsteilnehmer in dieser Zeit unter welchen Rahmenbedingungen lernen und leisten sollen.

Notwendig sind also klare inhaltliche curriculare Vorgaben und Standards. Im Gegensatz zur theoretischen Ausbildung, deren Inhalte konkret benannt werden, operationalisieren die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen die Inhalte der praktischen Tätigkeit nur unzureichend.

Damit die praktische Tätigkeit mit Blick auf die späteren Aufgaben in der Versorgung sinnvoll genutzt werden kann, sollten künftig in allen vorrangigen Tätigkeitsfeldern von Psychotherapeuten einschlägige klinisch-praktische Erfahrungen gemacht und die notwendigen Kompetenzen für die spätere Berufstätigkeit erworben werden können.

Für die Phase der praktischen Tätigkeit brauchen wir konkrete Lernziele. Beispielsweise sollte für eine Tätigkeit in einer psychiatrischen Klinik verbindlich festgeschrieben werden,

- dass Ausbildungsteilnehmer eine professionelle Haltung im Umgang mit den Patienten erwerben;
- dass sie vor dem Hintergrund eines verbindlichen Katalogs zu behandelnder Störungen evidenzbasierte Differenzialindikationen zu Pharmako-, Psycho- und Soziotherapie erstellen können;
- dass sie komplexe stationäre Behandlungsverfahren in diesen Bereichen kennen lernen.

Zur Erreichung dieser Lernziele brauchen die Ausbildungsteilnehmer natürlich eine qualifizierte fachliche Anleitung und regelmäßige Supervision – eine Vorgabe, die sie heute vergeblich in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen suchen.

Ein effizienter Ausbildungsabschnitt „Praktische Tätigkeit“ setzt auch klare und angemessene Arbeitsbedingungen voraus. Ausbildungsteilnehmer wirken während der praktischen Tätigkeit auf der Grundlage ihrer bereits erworbenen wissenschaftlichen Fach- und Methodenkompetenzen an der Versorgung psychisch kranker Menschen mit. Mit ihrer Arbeitskraft leisten sie einen Beitrag zur Erfüllung des Versorgungsauftrages der Einrichtung. Daher muss es klare Regelungen zu den Kompetenzen, Unterstellungsverhältnissen und Weisungsbefugnissen und damit auch zu einer leistungsgerechten Vergütung geben.

Im Gegensatz zu den anderen Gesundheitsberufen, mit denen die Psychotherapeuten in Ausbildung in den Einrichtungen zusammenarbeiten, erhalten die Meisten für ihre Arbeit heute überhaupt keine Vergütung. Ein unhaltbarer Zustand, der sich grundlegend erst mit einer Anpassung des Psychotherapeutengesetzes heilen lässt, wie uns die Gesundheitspolitik bei den Beratungen des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes belehrt hat.



	<p><u>Unser Fazit:</u></p> <p>Die Notwendigkeit einer praktischen Tätigkeit ist unbestritten. Die gewünschten Kompetenzen können Psychotherapeuten aber nur dann qualitätsgesichert und bedarfsgerecht erwerben, wenn es eindeutige normative Vorgaben gibt und die Arbeitsbedingungen angemessen berufs- und tarifrechtlich geregelt sind.</p>
	<p>Bundesverband der KlinikpsychotherapeutInnen (BVKP)</p> <p><i>Dr. Roland Straub</i></p> <p>Dringender Änderungsbedarf:</p> <p>Aufgabendefinition, Betreuung und Anleitung der praktischen Tätigkeit in Psychiatrie und Psychosomatik sind derzeit sehr unbefriedigend geregelt. Sie bedürfen dringend der Revision der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Die praktische Tätigkeit sollte nicht weiter dazu genutzt werden, Strukturmängel der Kliniken, den Ärztemangel und die Budgetknappheit auszugleichen. Das war nicht intendiert und das geht zur Zeit voll zu Lasten dieser „Generation Praktikum“.</p> <p>Systemwechsel</p> <p>Um aus diesen Problemen herauszukommen böte wohl ein Systemwechsel die besten Möglichkeiten.</p> <p>Modelle die im Rahmen des Bolognaprozesses ohnehin der Überprüfung bedürfen wie z.B. die im Rahmen des Bachelor- Masterstudiums diskutierten mit Approbation am Ende des Studiums und Praxislernen in Form von anschließender bezahlter Weiterbildung böten sich hier am ehesten an.</p> <p>„Kleine Lösung“:</p> <p>Sollte es „nur“ zu einer „kleinen Lösung“ kommen mit Überarbeitung der bestehenden Ausbildungsordnung wäre folgendes zu fordern/berücksichtigen, um weiteren „Missbrauch“ einzudämmen:</p> <p>Forderung 1- Überarbeitung der curricularen Anforderungen</p> <p>Die curricularen Anforderungen sind zu ungenau beschrieben, ebenso die Anleitung und Begleitung der praktischen Tätigkeit. Die zentralen Lerninhalte nach § 3 Abs.3 Satz 1, welche die Ableistung dieser Zeit rechtfertigen sollen, bedürfen der Überarbeitung. Wäre gegen den Satz „Erwerb praktischer Erfahrungen in der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert“ weniger einzuwenden, so bedarf die Formulierung „Kenntnisse anderer Störungen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert ist“ einer Überarbeitung, da sie aktuelle psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit nicht mehr angemessen abbildet. Die Frage ist doch heute nicht mehr entweder/ oder, sondern wieviel Psychotherapie ist auch bei schweren Störungen anzubieten in welchem Setting neben anderen Behandlungselementen (fundierte Diagnostik psychiatrische und psychosozialen Maßnahmen usw). Vor 10 Jahren wäre z.B. die chronische Depression noch überwiegend abgegrenzt worden, heute nicht mehr. Unter fachkundiger Anleitung gilt es also nun eher kooperative Arbeitsformen psychotherapeutischen Handelns im Praxisfeld Psychiatrie kennenzulernen im Zusammenspiel verschiedener Fachrichtungen.</p> <p>Forderung 2 – erweiterte Qualitätskriterien</p> <p>Neben der Weiterbildungsermächtigung für Ärzte sollten zusätzliche Qualitätskriterien definiert werden, um Missbrauch einzudämmen. So etwa wäre für eine Klinik als weiteres Kriterium ein Mindestanteil an PP/KJP Stellen mit eigener fachlicher Leitungsstruktur vorzusetzen, der dann den PiA Schlüssel mitdefiniert für die praktischen Tätigkeit ebenso wie eine fachliche Leitung als Bindeglied zwischen Ausbildungskandidat Klinik und Ausbildungsinstitut. Unsere bundesweiten Nachfragen ergeben immer wieder, dass in den Kliniken in denen es eine PP/KJP Struktur gibt und diesen auch die Anleitung zugewiesen ist für Koordination, Organisation und Durchführung der praktischen Tätigkeit es</p>

	<p>deutlich weniger Probleme gibt.</p> <p>Forderung 3 – Beteiligung an der Entwicklung von geeigneten Finanzierungssystemen</p> <p>Aktuell in der Überarbeitung befindliche Finanzierungssysteme auf Bundesebene wie z.B. das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz, in dem eine Beteiligung bei der Entwicklung von Entgeltsystemen in Aussicht gestellt wird und eine fällige Überarbeitung der PsychPV bedürfen der Beteiligung von PP/KJP um adäquate Finanzierungsmodi für die Ausbildung zu finden. Auf Länderebene bedarf es zuerst einer Anpassung der Krankenhausgesetze an das PsychThG, um hier die weiteren Voraussetzungen zu schaffen. Es gilt für PP/KJP in gleicher Weise wie für andere Gesundheits- und Pflegeberufe die Aus-Weiter- und Fortbildung zu regeln. Die Bereitschaft dazu ist gegenwärtig nicht groß, aber immerhin wurde in der Überarbeitung des Baden-Württembergischen KHG im letzten Jahr eine „Mitwirkung der ärztlichen Weiterbildungseinrichtungen bei der Aus- und Weiterbildung“ der PP/KJP im Begleittext in Aussicht gestellt.</p>
	<p>Deutsche Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie e.V. (DFT)</p> <p><i>Dr. Hamid Peseschkian, Dr. Dipl.-Psych. Sabine Trautmann-Voigt</i></p> <p>Aus Sicht der Deutschen Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie hat sich das Psychotherapeutengesetz und somit die verfahrensbezogene postgraduale Ausbildung sehr bewährt – für alle Beteiligten: Ausbildungsteilnehmer, Patienten, Lehrpersonal, Kooperationskliniken und Ausbildungsstätten.</p> <p>Es besteht Reformbedarf in einigen Bereichen.</p> <p>Aber grundsätzlich zufrieden mit der Umsetzung – es hätte ja auch anders kommen können.</p> <p>Zu) <u>Theorie und Selbsterfahrung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • keine grundsätzlichen Veränderungsvorschläge <p>Zu) <u>praktische Tätigkeit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vergütung bei Vollzeitbeschäftigung von 1.200 Euro brutto monatlich • Notwendigkeit der Definition der Inhalte (Curriculum), einer fachlichen Anleitung und Begleitung, und einer vertraglichen Regelung: in Anlehnung, des von der DGPPN in Zusammenarbeit mit der BAG-Ausbildungsträger herausgegebenen Dokumentes vom Mai 2008 • Die 1200 Stunden nur in Kliniken mit Weiterbildungsermächtigung • Die 600 Stunden sollten in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auch in Beratungsstellen unter der Anleitung eines Approbierten ermöglicht werden <p>Zu) <u>Praktische Ausbildung und Supervision:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhöhung der Einzelsupervisionsstunden <p>Zu) <u>„Freie“ Spitze</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Weiterhin, auch in diesem Umfang belassen, da so verfahrens- und institutsspezifische Schwerpunkte möglich sind <p>Zu) <u>schriftliches Staatsexamen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mehr tiefenpsychologische Methodenvertreter im Sachverständigenrat des IMPP, damit die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei den schriftlichen Prüfungsfragen mehr berücksichtigt wird, da dieser Teil ja verfahrensübergreifend ist bzw. sein sollte (derzeit sehr VT-lastig).

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

Prof. Dr. Peter Falkai

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) steht zu einer langen und erfolgreichen Tradition in der Zusammenarbeit mit anderen Fächern wie beispielsweise der Psychologie. Entsprechend unterstützt sie eine möglichst gute klinische Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten, deren Leistung selbstverständlich auch bezahlt werden sollte. Die beiden im Folgenden angesprochenen Aspekte sollten in diesem Sinne die Ausbildung verbessern und die Kooperation stärken:

1. Psychiatriejahr:

Die Ausbildung in der Humanmedizin nach Abschluss des Studiums kann auf eine lange Tradition zurückgreifen, die sowohl einen theoretischen wie auch einen praktischen Anteil umfasst. Bei Gebieten, die sehr nahe beieinander liegen oder sich aus einem gemeinsamen Fach entwickelt haben, wie zum Beispiel bei den Fachgebieten Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, ist die wechselseitige einjährige Ausübung des jeweils anderen Faches vorgeschrieben. Dieses gewährleistet für das Fach **Neurologie** die Möglichkeit, auch stationär behandelte Patienten mit psychiatrischen Krankheiten wie Psychosen, Suchterkrankungen, Depressionen und himorganische Psychosyndrome kennenzulernen. Erst das erlaubt das Verständnis des Vorhandenseins psychischer und neurologischer Erkrankungen bei einer Person und zum anderen das Verständnis der Entwicklung verschiedener psychischer Erkrankungen in ihrem Verlauf. Dementsprechend erscheint es unumgänglich, dass auch die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten **ein Jahr** klinisch-praktische Tätigkeit im Fach Psychiatrie und Psychotherapie umfasst. Erst die Möglichkeit, psychiatrische Erkrankungsbilder im stationären Setting zu diagnostizieren, ihre Therapie zu planen und durchzuführen, erlaubt die Indikation zur Psychotherapie und ihre erfolgreiche Durchführung.

Daneben sollte selbstverständlich ein vernünftiger theoretischer Unterricht mit Selbsterfahrung und Supervision in allen Stufen der Ausbildung gewährleistet sein. Die DGPPN hat ein Curriculum zur Ausbildung Psychologischer Psychotherapeuten und ein Positionspapier zum Praktischen Jahr, in welchem die strukturellen, inhaltlichen und administrativen Mindestanforderungen beschrieben sind, verabschiedet und publiziert (siehe Anlage 1).

2. Verlagerung von Bausteinen zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten in das Psychologiestudium

Aus dem im oberen Abschnitt Gesagten wird deutlich, dass eine fundierte klinische Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten eine ausreichend lange Zeit der Arbeit mit psychisch kranken Menschen im stationären Setting beinhaltet. Voraussetzung zu dieser Arbeit ist – wie auch in der Medizin – ein abgeschlossenes Hochschulstudium, was zum einen die theoretische Basis für den praktischen Umgang mit psychisch Kranken legt, zum anderen eine ausreichende Supervision einer genügenden Anzahl von Patienten gewährleistet.

So sei darauf hingewiesen, dass auch im Medizinstudium unter stetiger Supervision der Kontakt zum Patienten hergestellt wird, um den Medizinstudenten schrittweise die Fertigkeiten der Diagnosefindung, Therapieplanung und die Durchführung therapeutischer Maßnahmen nahezubringen. Dementsprechend vertritt die DGPPN den Standpunkt, dass auch im Falle der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten diese nach Abschluss des Psychologiestudiums erst möglich ist, um eine optimale Ausbildung zu gewährleisten und zum anderen die Interessen der in die Lehre einbezogenen Patienten zu garantieren.



PsychologInnen in Ausbildung der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie

Kristina Köhler, Rudi Merod

Mein Name ist Kristina Köhler, ich spreche in der Funktion als Vertreterin der PsychologInnen in Ausbildung der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Ich möchte in meinem Beitrag nicht die hinlänglich bekannte schlechte Situation der PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiA), besonders während der Praktischen Tätigkeit beschreiben, vielmehr möchte ich mein Augenmerk darauf lenken, was aus unserer Sicht dazu beitragen könnte die Situation der PiAs, zu verbessern. Des Weiteren möchte ich Veränderungsvorschläge aufführen, welche die Inhalte der Ausbildung konkret betreffen.

Punkt 1) Praktische Tätigkeit:

es muss endlich Schluss sein mit der Ausbeutung der PsychotherapeutInnen in Ausbildung während ihrer praktischen Tätigkeit:

wir fordern und brauchen

- die Klärung unseres Status
- Gewährleistung der Existenzsicherung in Form von Aufwandsentschädigung bzw. einem Gehalt in angemessener Höhe durch Subventionierung durch den Gesetzgeber und eine Regelung bzgl. der Kranken- und Sozialversicherung
- Unterstützung während der praktischen Tätigkeit in Form von
 - Anleitung durch eine approbierte PsychotherapeutInnen und
 - vom Arbeitgeber bezahlte Supervision

wir fordern außerdem

- eine regelmäßige Überprüfung der Ausbildungsstätten durch eine unabhängige und externe Instanz
- eine Vereinheitlichung der Kooperationsverträge zwischen den Instituten und den Ausbildungsstätten, in denen die Praktische Tätigkeit durchgeführt wird

und

- einheitliche Verträge zwischen Arbeitgeber und PsychotherapeutInnen während ihrer Praktischen Tätigkeit, z.B. in Anlehnung an den schon ausgearbeiteten Mustervertrag von ver.di

Wir plädieren für eine Verkürzung der Praktischen Tätigkeit auf 1000 h, ein Baustein soll die psychotherapeutische Behandlung im stationären Setting sein, aber nicht um Versorgungslücken zu füllen, sondern um psychiatrische Störungsbilder und deren Behandlung kennenzulernen!


Zudem sollte es möglich sein, dass die PsychotherapeutInnen in Ausbildung verschiedene Versorgungsfelder kennenlernen, um ein möglichst großes Spektrum an Erfahrungswissen in ihre zukünftige Arbeit einfließen lassen zu können.

Wir fordern außerdem, dass praktische Tätigkeiten, die vor Beginn der Ausbildung geleistet wurden, und die nachweislich den Kriterien der Praktischen Tätigkeit im Rahmen der Ausbildung entsprechen anerkannt werden! Ein Schritt weiter wäre es auch die geleisteten Praktika während des Hauptstudiums anzuerkennen, wenn sie den Richtlinien der Ausbildung entsprechen. Wir erkennen keinen Grund, warum dies bis jetzt so noch nicht geschieht.


Punkt 2) Ausbildung – im speziellen die Selbsterfahrung im Rahmen der Ausbildung:

- wir plädieren für eine Erhöhung der Stundenanzahl der Selbsterfahrung,




	<p>besonders auch die Einführung von Einzelselbsterfahrung in der Verhaltenstherapie bei entsprechender Umverteilung der Anforderungen in der Ausbildung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbsterfahrung sehen wir als einen wichtigen Baustein in der Ausbildung an, die Auseinandersetzung mit dem eigenen biographischen Hintergrund ist in unseren Augen die Voraussetzung für gute therapeutische Arbeit und kann so als Ressource verstanden werden <p>Punkt 3) Ausbildung – freie Spitze</p> <p>Wir fordern die Verkürzung der freien Spitze von derzeit 930 h auf 500 h. Die Freie Spitze ist in ihrem zeitlichen Umfang nicht einsichtig, und erscheint in der Festlegung willkürlich. Wir wünschen uns eine inhaltlich genauer definierte Freie Spitze mit Wahlschwerpunkten wie z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weiterbildung in Gruppenpsychotherapie • Einführung in die Kinder- und Jugendpsychotherapie • Weiterbildung in der Dialektisch-Behavioralen Psychotherapie • usw. <p>Punkt 4) Organisation der Ausbildungsinstitute</p> <p>Wir wünschen eine gesetzliche Regelung in der organisatorischen Struktur der privat geführten Institute.</p> <p>Wir fordern eine klare Trennung zwischen den Aufgabengebieten und Personen</p> <ul style="list-style-type: none"> • der PrüferInnen • der SupervisorInnen • der Institutsleitung • der SelbsterfahrungsleiterInnen • und der DozentInnen <p>Vielen Dank!</p>
	<p>Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft e.V. (DPG)</p> <p><i>Christiane Angermann-Küster, Hermann Schürmann</i></p> <p>Eine psychoanalytisch-psychodynamische Ausbildung kann nur psychoanalytisch organisiert werden, um kompetente Analytiker auszubilden.</p> <p>Die Ausbildung in analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie setzt eine enge Verzahnung von Selbsterfahrung, praktischer Tätigkeit und Theorie voraus. Das Hauptziel der Ausbildung ist, eine qualifizierte und nachhaltige Versorgung oft sehr kranker Patienten. In der Lehranalyse geht es darum, sich unbewussten Prozessen zu öffnen. Das Besondere der psychoanalytischen Ausbildung liegt darin, dass der Ausbildungsgegenstand, der Umgang mit dem Unbewussten, zunächst selbst erfahren werden muss. Die darin liegende erschütternde und heilsame Kraft wird so erfahrbar gemacht; gleichzeitig findet der Transfer dieser Erfahrung in den Umgang mit Patienten über Diagnostik und Behandlung und die Konzeptualisierung des Erlebten statt.</p> <p>In der Lehranalyse geht es um die Entwicklung persönlicher Kompetenz, die die Entwicklung von Beziehungskompetenz begleitet; um diese geht es schwerpunktmäßig in der Supervision. Vor diesem Hintergrund entwickelt sich durch die theoretische Ausbildung Konzeptkompetenz (vgl. Jutta Kahl-Popp 2004).</p> <p>Im Rahmen des internationalen Versuchs der letzten Jahre, die psychoanalytische Ausbildung transparent zu machen, besteht für Tuckett (2004, 2005) psychoanalytisch-psychodynamische Kompetenz aus drei unterschiedlichen, aber miteinander verknüpften, erlernbaren und damit prüfbareren Fähigkeiten: zur teilnehmenden Beobachtung, zur Konzeptualisierung und dazu, dies deutend umzusetzen. Die drei damit verbundenen Fähigkeiten, wahrzunehmen, zu denken</p>



	<p>und dies in Sprache umzusetzen, sind konstitutiv für kompetente psychoanalytische Haltung.</p> <p>In der psychoanalytischen Ausbildung ist das Potenzial für persönliche und Beziehungskompetenz nur durch eine sorgfältige Klärung der persönlichen Eignung <u>vor</u> Beginn der Ausbildung zu sichern. Damit gehört die Aufnahmeprüfung als <u>persönliche</u> Eignungsprüfung konstituierend zur Ausbildung. Psychoanalytisch geprägte Ausbildung sichert, die drei von Kahl-Popp genannten Teilkompetenzen im Sinne der Kompetenzforschung <u>integriert</u> zu vermitteln: Daher ist die psychoanalytische Ausbildung unteilbar. Die einzelnen Ausbildungsbestandteile können nicht getrennt vermittelt werden, sondern sind nur aufeinander bezogen sinnvoll. Hierfür sind die analytischen Ausbildungsinstitute gut geeignet. Die nicht gewinnorientiert arbeitenden Mitgliedsinstitute finanzieren sich durch Mitgliedsbeiträge und Studiengebühren und werden von ausgewiesenen Experten der Fachgesellschaften betrieben. Diese legen strenge fachliche und persönliche Kriterien für die Auswahl der Dozenten und Lehr- und Supervisionsanalytiker fest. Dadurch liegen optimale Voraussetzungen der Ausbildung vor.</p> <p>Das sogenannte Psychiatriejahr bedarf dringend geregelter Voraussetzungen. Eine curriculare Organisation in den Kliniken mit kompetenter Anleitung ist erforderlich, eine angemessene Bezahlung ist zu gewährleisten, da es sich um ein praktisches Jahr <u>nach</u> einer erfolgreichen akademischen Ausbildung handelt.</p> <p>Die freie Spitze muss nach unserer Einschätzung erhalten bleiben, da sie die Möglichkeit bietet, sich im Rahmen der Ausbildung zu spezialisieren. Hier können z. B. Kenntnisse in Gruppenpsychotherapie, Eltern-Säuglingstherapie etc. erworben werden. Damit hat die sog. freie Spitze einen hohen Wert für die allgemeine Versorgung und bereitet auf verschiedene Arbeitsfelder vor, die auch außerhalb des GKV-Systems im institutionellen Rahmen eine hohe Versorgungsrelevanz haben.</p>
	<p>Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie e.V. (DVT)</p> <p><i>Dr. Josef Könnig</i></p> <p>Praktische Tätigkeit und Praktische Ausbildung stellen mehr als ¾ der Gesamtbildung dar. Das ist gut so, weil somit die Möglichkeit besteht, in mindestens drei Berufsfeldern Erfahrungen zu sammeln, z.B. in der Psychiatrie und in einer Psychosomatischen Klinik sowie in der vertragsärztlichen Versorgung. Leider wird dieses Potential des PsychThG zu selten genutzt.</p> <p>Der größte Feind für eine erfolgreiche Praktische Tätigkeit sind ungerechte Verhältnisse in den Kooperationskliniken. Das möchte ich an einem Beispiel deutlich machen: Ich bekomme oft von unseren Ausbildungsteilnehmern berichtet, dass sie auf einer Station zeitgleich mit einem Assistenzarzt beginnen. Die jungen Kollegen gehen beide mit dem gleichen Engagement an die Versorgung der Patienten. Der ärztliche Kollege wird seit der Abschaffung des AiP gem. einer Vollzeitstelle vergütet. Der Psychologe bekommt in der Hälfte aller Fälle keine Vergütung seiner Tätigkeit. Er darf sich glücklich schätzen, wenn er so wie früher der AiP entlohnt wird. Für diesen Fall hat der Hartmannbund ausgerechnet, dass ein AiP in 1 ½ Jahren 39.429 € weniger verdient, als ein Assistenzarzt. Diese Ungleichbehandlung kann niemand verstehen, das ist ungerecht und demotivierend.</p> <p>Ein anderer Extremfall ist, wenn die Praktische Tätigkeit als Hospitation missverstanden wird und die PiAs zu Beobachtern degradiert werden. Dies geschieht aus der Befürchtung heraus, dass ein mitarbeitender Ausbildungsteilnehmer vor Gericht ziehen könnte, um eine angemessene Vergütung einzuklagen. Unter diesen Umständen können PiA keine praktischen Erfahrungen sammeln, wie in der AprV gefordert. Erfreulicherweise hat inzwischen die DGPPN Empfehlungen zur Ausgestaltung der Praktischen Tätigkeit veröffentlicht. Im Sinne dieser Empfehlungen müssen die Rahmenbedingungen für die praktische Tätigkeit verbessert werden.</p> <p>Fazit:</p>


	<p>Die Lernziele für die praktische Tätigkeit müssen präzisiert werden, fachkundige Anleitung muss gewährleistet sein und eine angemessene Vergütung ist die Grundlage für alle Forderungen.</p> <p>Die praktische Tätigkeit bestimmt das Berufsbild des PP & KJP und darf deswegen in ihrer Bedeutung nicht geschmälert werden.</p>
	<p>PsychotherapieNachwuchsNetz Nordrhein (KiJuPPNo-Netz)</p> <p><i>Kristina Siever</i></p> <p>Die zukünftige Konzeption einer Ausbildung zu PP und KJP muss gewährleisten, dass sich für die Ausbildungsteilnehmerinnen keinerlei Redundanzen in Form sinnloser Wiederholungen Desselben ergeben, sei dies nun hinsichtlich theoretischer Inhalte, absolvierter Selbsterfahrung, berufspraktischer Ausbildungsbestandteile oder Supervision. <u>Alle äquivalenten bereits erbrachten Leistungen müssen problemlos anerkannt werden.</u></p> <p>Statt <i>starrer zeitlicher Vorgaben</i> für die Dauer der Ausbildung (z.B. 3 Jahre Vollzeit oder 5 Jahre Teilzeit) bzw. der einzelnen Ausbildungsbestandteile (z.B. 12 Monate praktische Tätigkeit I und 6 Monate praktische Tätigkeit II) sollten besser Mindeststundenzahlen definiert werden. Dies würde eine flexiblere Ausbildungsgestaltung ermöglichen, die den individuellen Lebensverhältnissen der PiA gerecht wird und z.B. die Vereinbarkeit von Ausbildung und Familie sichert. Unterbrechungen der Ausbildung müssen problemlos ermöglicht werden, z.B. aufgrund von Schwangerschaft, Mutterschutz und Elternzeit.</p> <p>In Theorieseminaren sollten den AusbildungsteilnehmerInnen keine <i>Selbsterfahrungselemente</i> abverlangt werden, da ein Theorie-seminar – womöglich mit unbekanntem DozentInnen und externen TeilnehmerInnen – nicht den geeigneten Rahmen für Selbsterfahrung bietet.</p> <p>Es sollte für alle wissenschaftlich anerkannten und zur Ausbildung zugelassenen Psychotherapieverfahren Standard werden, dass im Rahmen der Ausbildung umfassende Einzelselbsterfahrung (Lehrtherapie) absolviert werden muss, z.B. mit einer Mindeststundenzahl von 120 Stunden. Die Einzelselbsterfahrung sollte vor Beginn der eigenen berufspraktischen Tätigkeit begonnen werden und in enger Verschränkung mit der theoretischen und der praktischen Ausbildung absolviert werden.</p> <p>Sofern ein Institut Gruppenselbsterfahrung vorschreibt, sollte die Selbsterfahrungsgruppe nicht mit der (Theorie-)Ausbildungsgruppe identisch sein.</p> <p>Das Verhältnis der vorgeschriebenen Mindeststunden für die Supervision der ambulanten Ausbildungstherapien sollte umgekehrt oder zumindest sehr zugunsten einer Erhöhung der Stundenzahl für Einzelsupervision verändert werden. Erfahrungsgemäß werden von vielen PiA deutlich mehr als 50 Stunden Einzelsupervision bei 600 Behandlungsstunden im Rahmen der praktischen Ausbildung benötigt, vor allem aufgrund der juristischen Verantwortung der EinzelsupervisorInnen für die korrekte Durchführung der Ausbildungstherapien, die eine engmaschige Betreuung erforderlich macht. Sofern GruppensupervisorInnen auch zukünftig nicht in der juristischen Verantwortung für die Ausbildungstherapien stehen und nicht gewährleistet ist, dass die Gruppensupervisionssitzungen engmaschig stattfinden und die AusbildungsteilnehmerInnen die GruppensupervisorInnen auch zwischen den Sitzungen mit der Gruppe in Anspruch nehmen können, ist die Vorschrift von 100 Stunden Gruppensupervision nicht sinnvoll.</p> <p>Das in Hessen seit Jahren erfolgreich etablierte und mehrfach positiv evaluierte Modell der Ausbildungsassistenz von PiA in Praxen von KV-zugelassenen Psychologischen PsychotherapeutInnen bzw. Ärztlichen PsychotherapeutInnen sowie Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen sollte in allen Bundesländern bzw. KVEn für PiA nach der Zwischenprüfung ermöglicht werden, da es für die PiA eine sinnvolle Möglichkeit des Geldverdienens unter gleichzeitiger Erweiterung ihrer Feldkompetenz im Bereich der ambulanten Psychotherapie</p>

	<p>darstellt.</p> <p>Die schriftliche Abschlussprüfung durch das IMPP muss dringend verändert werden:</p> <p>a) Ersetzung des multiple-choice-Verfahrens durch eine Klausur, die auch Fragen beinhaltet, auf die freie Antworten im Sinn des Formulierens von eigenen Texten gegeben werden. Damit wird gewährleistet, dass nicht überwiegend nach VT-Konzepten und quantitativen Inhalten gefragt wird, sondern dass auch das Verständnis psychodynamischer Konzepte und qualitativer Inhalte angemessen erfasst wird.</p> <p>b) Entrümpelung von psychologischen Fragen, die dem Niveau von Vor- oder Hauptdiplomprüfungen (bzw. zukünftig Bachelor- und Masterprüfungen) in Psychologie entsprechen.</p> <p>c) Beseitigung sehr spezieller medizinischer und biologischer Fragen, die weder Gegenstand des Studiums noch der Psychotherapieausbildung waren.</p> <p>Die Vorschrift, dass in der mündlichen Abschlussprüfung keine EinzelselbsterfahrungsleiterInnen (LehrtherapeutInnen) als PrüferInnen anwesend sein dürfen, muss um die Vorschrift ergänzt werden, <u>dass auch die EinzelsupervisorInnen nicht prüfen dürfen</u>. Die EinzelsupervisorInnen haben aufgrund ihrer juristischen Verantwortung für die korrekte Planung, Durchführung und Dokumentation der Ausbildungstherapien durch die PiA deren Behandlungen engmaschig betreut. Sie haben auch die Verantwortung dafür, dass die PiA ihre bei der Prüfungsanmeldung vorzulegenden 6 Falldokumentationen einschließlich der 2 Prüfungsfälle für die mündliche Prüfung ordentlich erstellen. Damit sind sie in die Erbringung der mündlichen Prüfungsleistung ihrer SupervisorInnen involviert und nicht mehr unvoreingenommen.</p>
	<p>Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg</p> <p><i>Ullrich Böttinger</i></p> <p><u>Ausgangslage:</u> Psychotherapie im berufsrechtlichen Sinne findet in wesentlich mehr Arbeitsfeldern als in den im Rahmen des SGB V verorteten Formen der ambulant niedergelassenen Tätigkeit oder der stationären Krankenhausbehandlung und Rehabilitation statt. Die Ausbildung zum PP und KJP orientiert sich bisher jedoch überwiegend am Aspekt der sozialrechtlichen Versorgung von Patienten.</p> <p><u>Anforderungen an die Ausbildung:</u> Die Ausbildung zum PP und zum KJP soll grundlegende Kompetenzen für <i>alle</i> psychotherapeutischen Anwendungsfelder und Versorgungsbereiche sowohl in <i>niedergelassener</i> wie auch in <i>angestellter</i> Tätigkeit vermitteln. Patientenkarrerien beginnen häufig in psychosozialen Versorgungsbereichen wie z. B. der Jugendhilfe und verlaufen sektorenübergreifend. Dem muss die Psychotherapie bereits durch ein entsprechendes Ausbildungskonzept Rechnung tragen.</p> <p><u>Versorgungsbereich Jugendhilfe:</u> In den stationären, teilstationären und ambulanten Formen der Jugendhilfe befinden sich viele Patienten mit hohem psychotherapeutischem Versorgungsbedarf, so z. B. in den bundesweit ca. 1.100 Erziehungs- und Familienberatungsstellen. Dort können grundlegende Erfahrungen mit dem gesamten Spektrum von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen und den Möglichkeiten familienorientierter Diagnostik und Intervention erworben werden. Zunehmend werden traumatisierte Kinder und Jugendliche, aber auch Erwachsene (als Eltern), jugendliche Gewalttäter und Opfer sowie Säuglinge und Kleinkinder in Belastungs- und Gefährdungssituationen im Rahmen der Frühen Hilfen versorgt.</p> <p>Methoden und Elemente wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren unter Einschluss der Richtlinienverfahren finden in den Erziehungs- und Familienberatungsstellen wie auch in der stationären Jugendhilfe breite Anwendung.</p> <p>Sowohl Prävention als auch Intervention sind wesentliche Versorgungskompo-</p>

	<p>nenen der Jugendhilfe.</p> <p><u>Störungen mit Krankheitswert und Störungen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert ist:</u> Wie in kaum einem anderen Arbeitsfeld kann in den Einrichtungen der Jugendhilfe spezifische Kompetenz in der Abgrenzung und Differenzierung von Störungen mit Krankheitswert und Störungen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert ist, erworben werden (wie dies die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für PP und KJP in § 2 Abs. 1 vorsieht).</p> <p>In der praktischen Tätigkeit in der Psychiatrie steht dabei – zugespitzt formuliert – die Differenzierung von Störungen im Vordergrund, bei denen Psychotherapie <i>nicht mehr möglich</i> ist. In der Jugendhilfe geht es vorrangig – ebenso zugespitzt formuliert - um die Differenzierung von Störungen, bei denen Psychotherapie <i>noch nicht erforderlich</i> ist. Dieser Baustein fehlt in der bisherigen praktischen Tätigkeit.</p> <p>Darüberhinaus können Netzwerkkompetenz und grundlegende Erfahrungen in Teamarbeit in einem Arbeitsfeld erworben werden, in dem PP und KJP auch die Übernahme von Führungspositionen offen steht.</p> <p><i>Fazit:</i></p> <p><i>Ausbildungsbausteine zukünftiger PP und KJP sollen auch in relevanten psychotherapeutischen Versorgungs- und Anwendungsbereichen außerhalb des SGB V absolviert und in die bisherige Ausbildungsstruktur mit praktischer Tätigkeit 1 (psychiatrisches Jahr), praktischer Tätigkeit 2 (Psychosomatik/Psychotherapie) sowie praktischer Ausbildung (eigene Patientenbehandlung) integriert werden.</i></p> <p><i>Insbesondere der Einbezug von Einrichtungen der stationären, teilstationären und ambulanten Jugendhilfe in die praktische Tätigkeit erscheint dabei zweckmäßig.</i></p>
	<p>Psychotherapeutenkammer Berlin</p> <p><i>Michael Krenz</i></p> <p>Transparenz und Gleichheit in den Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung PP und KJP fördert die weitere Professionalisierung der Ausbildung beider Heilberufe. Die folgenden Punkte sind implizit Argumente gegen eine Direktausbildung. Voraussetzungen und Zugang zur Ausbildung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zugangsvoraussetzung zur Ausbildung PP und KJP sind der erfolgreiche Abschluss eines Masterstudiums <u>und</u> das Bestehen einer 1. Staatsprüfung/IMPP, mit der eine erste vorläufige Berufserlaubnis für die praktische Tätigkeit in der Ausbildung zum PP/KJP erteilt wird. Diese erlischt beim Austritt während der Ausbildung oder bei Erhalt der Approbation. 2. In der Regel sollen Masterabschluss und 1. Staatsprüfung die für die Ausbildung zum PP/KJP erforderlichen <u>wissenschaftlichen (klinischen) Grundlagen</u> nachweisen; für Kandidaten anderer Masterstudiengänge können Universitäten/Hochschulen und/oder Ausbildungseinrichtungen Propedeutika, „Brückenkurse, u. a.“ anbieten, die das klinische Grundlagenwissen für die 1. Staatsprüfung/IMPP vermitteln. 3. Nach Bestehen des Masterexamens und der 1. Staatsprüfung entscheidet sich der/die Ausbildungskandidat/in für die Ausbildung zum PP oder KJP. Die Ausbildungen sind so transparent und curricular zu strukturieren, dass es dem/der (approbierten) PP oder KJP ermöglicht wird, unter Anrechnungen noch zu bestimmender, von ihm/ihr erfolgreich absolvierter Ausbildungsteile, die jeweils andere Approbation zusätzlich zu erwerben. Eine enge wissenschaftliche Kooperation zwischen den Ausbildungsstätten PP und KJP fördert die Kompetenz der PP und KJP (und die Kooperation untereinander) und verbessert zukünftig die Patientenversorgung. 4. Die Ausbildung zum PP/KJP ist von den Dozenten, u. a. als einen psychotherapiewissenschaftlichen curricularer Lehr- und Lernprozess (Std.-


	<p>Umfang, siehe PTG) so zu entwickeln, dass die <i>prozessuale Integration</i> (u .a. die „Bausteine“) -</p> <ol style="list-style-type: none"> a. des im <i>Masterstudium</i> erlernten relevanten Grundlagenwissens („Theorie“), b. die, die Ausbildung verbindlich begleitende <i>Selbsterfahrung</i> (min.200 Std. individuelle Lehrtherapie und ggf. Gruppe), c. die <i>Erfahrungen aus unterschiedlichen praktischen Tätigkeiten</i> mit unterschiedlichen Patientengruppen (in der Psychiatrie, aber auch in bestimmten, noch als Ausbildungseinrichtungen anzuerkennenden klinischen, ambulanten und stationären Institutionen), d. des in der engeren klinischen Ausbildung in der Beziehung zum Patienten angeeignete praxeologische Wissen: aus der Psychodiagnostik, Anamneseerhebung, aus differenten Behandlungs- und/oder Beratungssettings unter Supervision (möglichst nach jeder 4.Std.) in die Persönlichkeit des/der angehenden Psychotherapeuten/-in von der Ausbildungsstätte ermöglicht, gewährleistet, gefördert und von Kandidaten und Ausbildern reflektiert werden sollte. <ol style="list-style-type: none"> 5. Ein weiteres, wesentliches verfahrensübergreifendes Ziel ist, dass der/die zu Approbierende in seiner Persönlichkeitsentwicklung als Psychotherapeut/in so gefördert wird, dass er/sie zukünftig in der Lage ist, einen, auf den zu behandelnden Patienten (Patientengruppen) bezogenen Therapierahmen und das – setting zu entwickeln, in dem ein geschützter (selbst-) reflexiver psychotherapeutischer Kommunikations- und Interaktionsprozess vom Patienten und Psychotherapeuten gestaltet werden kann. Diese höchstpersönliche Haltung und Kompetenz, als eine Grundlage des Behandlungserfolges, wird in der Regel über das stringente Erlernen und supervidiertes Anwenden eines wiss. Verfahrens, seiner ex- und impliziten Methoden, Möglichkeiten, aber auch seiner Grenzen ermöglicht. Diese identitätsstiftende, persönliche Auseinandersetzung mit einem wissenschaftlichen Verfahren in der Ausbildung führt u. a. zu einer sukzessiven Durcharbeitung und Integration des zu Beginn eher äußerlich („technisch“) verstandenen psychotherapeutischen Interventionswissens und ist eine Grundlage für das eingangs formulierte Ziel. 6. Neben dem gewählten, zu lernenden vertiefenden (sozialrechtlich anerkannten) wiss. Verfahren sind differenzierte Kenntnisse anderer Verfahren/Methoden (dazu gehören auch die angewandten berufsrechtlich anerkannten Verfahren) zu vermitteln: Ausbildungsstätten sollen zukünftig u. a. mit dem Ziel kooperieren, dass z.B. durch profunde Kenntnisse anderer Verfahren/Methoden, patientenbezogene Differentialindikationen gestellt und entsprechende Behandlungsempfehlungen gegeben werden können. 7. Die zukünftige Rolle des Psychotherapeuten in der Versorgung erfordert differenzierte Kenntnisse des Gesundheitssystems, der ambulanten, als auch institutionellen Versorgung. Zukünftig wird es zur Professionalität des PP's als auch des KJP's gehören, diese Kenntnisse in ihren Implikationen für den therapeutischen Prozess so zu reflektieren, dass eine möglichst optimale Behandlung der Patienten (und ggf. der Beziehungspersonen) ermöglicht wird. 8. In der „freien Spitze“ soll der Ausbildungskandidat die Möglichkeit erhalten, sich zu spezialisieren, bzw. den Ausbildungsstätten ermöglicht werden, sich mit Therapieschwerpunkten/bes. Versorgungsformen zu profilieren, z.B. Behandlung von Persönlichkeitsstörungen, Familientherapie, etc. 9. Die Abschlussprüfungen sollen in ihrer Struktur als auch unter Beteiligung aller Heilberufe so beibehalten werden. 10. Alle hier aufgeführten Punkte können bei Bedarf weiter differenziert erläutert werden.
--	--


	<p>Psychotherapeutenkammer des Saarlandes</p> <p><i>Ilse Rohr</i></p> <p>Psychotherapie verlangt vom Therapeuten eine Haltung der Furchtlosigkeit, Offenheit, Wertneutralität und Aufgeschlossenheit gegenüber allen – ich wiederhole: allen – möglichen seelischen Verstrickungen und den daraus resultierenden Folgen in der Alltagsrealität. Diese aufgeschlossene Haltung in jedem einzelnen Therapeuten zu entwickeln ist Aufgabe der postgradualen Ausbildung. Das ist ein Reifungsprozess in der Auseinandersetzung sowohl mit der eigenen inneren Realität als auch der Aneignung von Theorie und supervidierte praktischer Ausbildung, d.h. Arbeit mit Patienten im therapeutischen Setting unter externer Supervision.</p> <p>Diese 3 miteinander verbundenen und aufeinander bezogenen Bereiche sind die Säulen der Ausbildung zum Psychotherapeuten.</p> <p>Der bisher vorgeschriebene Mindestumfang von 120 Stunden Selbsterfahrung muss als absolute Untergrenze betrachtet werden. Der Prozess der therapeutischen Beziehung und der therapeutischen Veränderung in Langzeittherapien muss im Therapeuten als eigene Erfahrung präsent sein, um adäquat damit umgehen zu können. Sowohl die Vielzahl als auch die Individualität psychischer Krankheitsbilder verweisen zusätzlich darauf, dass diese Selbsterfahrung des Therapeuten nicht schmalspurig erfolgen sollte sondern so breit wie im Rahmen der Ausbildung möglich.</p> <p>Die Auseinandersetzung mit der Theorie im Rahmen der Ausbildung sollte in Kleingruppenarbeit erfolgen und nicht im akademischen Frontalstil der Universität. Hier wäre ein Mindestanteil von Seminararbeit an der theoretischen Ausbildung zu fordern</p> <p>Die bisherigen Regelungen zur Supervision sollten beibehalten werden. Aus Gründen der Qualitätssicherung sollte fest geschrieben werden, dass bei Behandlungsfällen in Institutionen mindestens die Hälfte der Supervision bei externen Supervisoren stattfindet.</p>
 <p>Dr. W. Groeger</p>	<p>Landespsychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen</p> <p><i>Dr. Wolfgang Groeger, Karlfried Hebel-Haustedt</i></p> <p>1. Zur theoretischen und praktischen Ausbildung, Supervision und Selbsterfahrung:</p> <p>Die Kombination aus theoretischer und praktischer Ausbildung in einem Psychotherapieverfahren, aus Supervision und Selbsterfahrung hat sich bewährt. Sie ist sehr gut geeignet, die erforderlichen Kenntnisse und Kompetenzen zu vermitteln. Auch der Stundenumfang (mind. 1.470 h) erscheint als angemessen. Hervorzuheben ist dabei, dass die praktische Ausbildung im Rahmen der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung durchgeführt wird, so dass die Ausbildungsteilnehmer für ihre Leistungen bezahlt werden können.</p> <p>Probleme ergeben sich daraus, dass die Ausbildungsteilnehmer psychotherapeutisch tätig sein sollen, ohne hierfür über eine Erlaubnis zu verfügen. Nicht zuletzt deshalb wird in § 8 der Psychotherapie-Vereinbarungen bestimmt, dass Leistungen erst nach der Hälfte der Ausbildung abgerechnet werden dürfen. Wir halten dies für eine überflüssige und nachteilige Einschränkung. Überflüssig, weil mit der Zugangsberechtigung bereits Qualifikationen nachgewiesen werden. Und nachteilig, weil dadurch mit der praktischen Ausbildung erst zu spät begonnen werden kann. Hieraus ergibt sich die Frage, ob sich dieser Teil der Ausbildung durch eine psychotherapeutische Berufserlaubnis noch weiter verbessern ließe.</p> <p>2. Zur praktischen Tätigkeit und „freien Spitze“:</p> <p>Alles, was die praktische Ausbildung zu einem Erfolgsmodell macht, fehlt bei der praktischen Tätigkeit. Es gibt keine hinreichenden Zielvorgaben, keine systematische Einbindung in das Ausbildungscurriculum und die Ausbildungsstätte</p>


	<p>und keine gesicherte Bezahlung. Es bleibt dem Engagement von in der Regel Berufsfremden überlassen, in welchem Umfang sie die Arbeitskraft der Pädagogen und Klinischen Psychologen nutzen und in welchem Umfang sie deren Ausbildung befördern. Das kann sehr gut funktionieren, aber auch sehr schlecht. In der Mehrzahl der Fälle wird die praktische Tätigkeit überhaupt nicht bezahlt und nur in ca. 10 % der Fälle mit einem annähernd angemessenem Betrag¹. Unhaltbar werden solche Zustände, wenn es dann noch an Anleitung und Supervision mangelt. Hier besteht dringender Handlungsbedarf in folgende Richtungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die praktische Tätigkeit sollte in Richtung auf Ausbildung für verschiedene Tätigkeitsfelder ausgebaut werden. De facto wird bisher sehr gut für die Arbeit im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinien ausgebildet, im besten Fall auch gut für die Arbeit im psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhaus. Wir halten es für unerlässlich, dass mit der praktischen Tätigkeit obligatorisch für diese beiden Tätigkeitsfelder ausgebildet wird sowie fakultativ für mindestens ein weiteres Tätigkeitsfeld (Jugendhilfe, Beratungsstelle, Maßregel-/Strafvollzug usw.). 2. Für diesen Ausbau der praktischen Tätigkeit müssen die Ausbilder/Anleiter/Supervisoren über eine Anbindung an die Ausbildungsstätte verfügen, um einen übergreifenden Ausbildungsauftrag übernehmen zu können. 3. Zumindest ein Teil der Stunden der sog. „freien Spitze“ sollte in diesen Ausbau der praktischen Tätigkeit fließen. 4. Eine wie auch immer ausgestaltete Berufserlaubnis könnte helfen, den Status und die Bezahlung der Ausbildungsteilnehmer zu verbessern. 5. Parallel dazu müssen die erforderlichen gesetzlichen und tariflichen Voraussetzungen für eine angemessene Bezahlung geschaffen werden.
	<p>PiA-Bundeskonzferenz der BPtK <i>Frank Mutert, Elisabeth Fink</i></p> <p>5.1) Die Forderung, dass die praktische Tätigkeit in angemessener Weise vergütet werden soll; wird von allen PiA erhoben. Über den Begriff „angemessen“ gehen die Meinungen aber bereits weit auseinander. Hier reicht die Bandbreite von halber BAT-II-Stelle bis Vergütung über TVÖD 15. Generell überlegenswert erscheint es auch, die Forderung nach einer angemessenen Vergütung auf die gesamte Ausbildung zu erweitern. Zumindest vorstellbar erschiene es, die bisherigen Ausbildungsinstitute in Weiterbildungsstätten umzuwandeln, in denen die Weiterbildungsteilnehmer vergütet angestellt werden. Selbstverständlich müssten dann entsprechende Refinanzierungsmodelle entwickelt werden.</p> <p>5.2) Den meisten PiA ist deutlich geworden, dass der Bologna-Prozess (Einführung BA/MA) tiefgreifende Änderungen nach sich gezogen hat, deren Auswirkungen für sie bislang noch nicht klar erkennbar sind. Als Stichworte sollen dienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abschaffung des Berufs des „Psychologen“ durch Abschaffung der weitgehend einheitlichen Studienbedingungen aufgrund fehlender Studienrahmenordnungen; (<i>Wenn der Master Zugangsvoraussetzung wird sollten entsprechende Studiengänge angeboten werden, die einen angemessenen Anteil an „Klinischer und Pädagogischer Psychologie“ aufweisen. Insgesamt z.B. mindestens im Umfang jeweils 8 CP (8 CP ist die Empfehlung der DGPs für Klinische Psychologie). Wenn die Zugangsvoraussetzungen gleich sind, sollte es auch möglich sein, dass KJP die Doppelapprobation PP erwerben können, so wie die PP die KJP erlangen können.</i>) • Ungeklärte Auswirkungen auf den Beruf des KJP infolge der geänderten


¹ Siehe z. B. Hölzel, 2006, Psychotherapeutenjournal: 54 % keine Bezahlung, knapp 17 % bis zu 900 Euro, 16 % 900 bis 1.500 Euro, knapp 9 % über 1.500 Euro

	<p>Zugangsvoraussetzungen</p> <p>5.3) Viele PiA wünschen sich infolge dessen eine noch deutlichere Positionierung der Profession zu diesen Entwicklungen. Es herrscht vielfach noch große Verunsicherung und Unkenntnis über die bevorstehenden Veränderungen.</p> <p>5.4) Konsens scheint auch zu sein, dass die Frage einer vorgezogenen Approbation bzw. Berufserlaubnis sehr kontrovers gesehen wird. Allgemein wird davon ausgegangen, dass in der Therapieausbildung implizit eine Erlaubnis zur Ausübung von Heilkunde gegeben ist. Es besteht aber bei einigen PiA der Wunsch, eine solche Erlaubnisvergabe zukünftig genauer zu regeln. Entweder durch die explizite Erteilung einer Berufserlaubnis oder aber durch eine vorgezogene Approbation. Im Moment besteht dagegen das, was Herr Groeger ein "Ausbildungsparadox" nennt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapie lässt sich nur "in praktischer Berufstätigkeit und theoretischer Unterweisung" erlernen, oder laienhaft: "Learning by doing"; • Der Erwerb psychotherapeutischer Qualifikationen setzt demnach die Erlaubnis zur Berufsausübung voraus; • Genau diese notwendige Erlaubnis wird aber erst mit dem Abschluss der Ausbildung erteilt. <p>5.5) Insgesamt besteht Konsens darüber, dass der Arbeits- und Sozialrechtliche Status der Teilnehmer der zukünftigen Aus-/Weiterbildung klarer geregelt sein sollte.</p>
	<p>PiA-Netz-Hamburg</p> <p><i>Kerstin Sude</i></p> <p>Theorie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schwierig sind z. T. die Rahmenbedingungen, die oft nicht an der PiA-Wirklichkeit orientiert sind, z.B. Schwangerschaft während der Ausbildung wird nicht berücksichtigt, da per Gesetz nur 4 Wo. pro Ausbildungsjahr auf die Ausbildung angerechnet werden • Wir wünschen uns dementsprechend geschlechtersensible, familienfreundliche Regelungen. Z. B. wenn Partner/in Arbeit in einem and. Bundesland aufnimmt, bei Bundeslandwechsel wird Klinikerfahrung bislang nicht anerkannt • Wunsch nach flexiblen Regelungen: Prüfungsämter erkennen berufsbedingte zeitweilige Wechsel in anderes Bundesland nicht an, d.h. Theoriebausteine sollten auch dort „buchbar“ sein u. bundesweit Anerkennung finden • Alle zugelassenen Verfahren sollten mit einem Grundstock gelehrt werden, VT sollte nicht aufgrund der Ausbildungsbedingungen eine Monopolstellung erhalten • Maßvolle Evaluation von Lehrqualität ist erforderlich, z.B. Feedbackbögen <p>Selbsterfahrung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbsterfahrung sollte im bislang vorgeschriebenen Umfang erhalten bleiben, jedoch insbesondere im VT-Sektor sollte u. E. stärker auch Einzelsupervision stattfinden, z. B. 2/3 u. 1/3 Gruppe • Selbsterfahrung in eigener Ausbildungsgruppe sollte hinterfragt werden (Grund: BerufskollegInnen treffen aufeinander / ggf. institutsübergreifende, zertifizierte Selbsterfahrung ermöglichen, neue Angebote) <p>Praktische Tätigkeit / Praktische Ausbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zu lang (1.800 Std.), unbezahlt nicht vertretbar, angemessene Regelung erforderlich (siehe berufspolit. Aktivitäten in HH), ggf. Integration von BAföG-Regelungen (Altersgrenze herauf), an der Realität orientieren (hohe Ausbildungskosten)

	<ul style="list-style-type: none"> • 1.200 Std. Psychiatrie dennoch sinnvoll, um möglichst viele Störungen kennenzulernen. Aufgrund der Nicht-Honorierung wählen KandidatInnen z. Zt. eher Einsatzort nach Vereinbarkeit Job/Familie u. Ausbildung (Fehlentwicklung) • Klärung des rechtl. und versicherungsrechtl. Status • Praxisassistenzmodell bundesweit ermöglichen • Möglichkeit u. adäquate Regelungen f. Auslandseinsätze (Förderung) • Praktische Ausbildung: Therapien in den Ausbildungsambulanzen sind unterbezahlt <p>Supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätskriterien für Supervision erforderlich (unklare Regelung bzgl. Verteilung, z.B. „Lieblingssupervisor/in“: 4 Fälle usw. / oft zu wenige SupervisorInnen: Institute ggf. verstärkt auf den Prüfstand • SupervisorInnen bundesweit innerhalb der Fachrichtung anerkennen, Erleichterung bei Auswahl (Qualität, Anzahl), Erfolgreiche Lehr- u. Supervisionstätigkeit anerkennen <p>„Freie Spitze“ (930 Std.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unklares Procedere: Niemand scheint genau zu wissen, was drin ist (Sammelbecken individuellen Lernens). Genau das ist positiv, entspringt intrinsischer Motivation, da andere Teile der Ausbildung reglementierter, reduzierbar <p>Prüfungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schriftl. Prüfungen sollten sich stärker auf das gelernte Verfahren beziehen • Keine punktuelle Wissensabfrage (im Stil von „Wer wird Millionär?“) • Die schriftliche Prüfung soll die Möglichkeit bieten komplexe und themenübergreifende Fragen zu beantworten um das eigene und angeeignete Wissen und Kompetenzen wahrheitsgemäß widerzuspiegeln • Mündl. Prüfg.: sehr subjektiv. Zu prüfen ist, ob sich auch gut evaluierte, positive Erfahrungen des Medizinstudiums nutzen lassen, d.h. wo möglich: standardisieren (siehe OSCE), ggf. inkl. Einsatz von Videosequenzen: Fallbeispiele, Behandlungsfehler finden usw., Internat. Erfahrungen einbeziehen (Simulationen?) • Keine Prüfungen von Selbsterfahrungsleiter/innen u. SupervisorInnen. Die mündliche Prüfungssituation weitgehend objektiv gestalten • Reduzierung bis Abschaffung kostenpflichtiger Vorbereitungskurse (noch ein Kostenfaktor...) • Generell erscheint fraglich, inwieweit die schriftliche Multiple-Choice-Prüfung (IMPP) ihrem Gegenstand (Psychotherapie) gerecht wird..., wenn gleich der Vorteil von MC-Fragen der Objektivität sehr nah kommt
	<p>PiA-Vertretung NRW</p> <p><i>Jürgen Tripp</i></p> <p>Es wäre aus Sicht der Ausbildungsteilnehmer sicherlich zu jedem der Ausbildungsbausteine etwas zu sagen, diese Stellungnahme soll sich jedoch auf die Praktische Tätigkeit als Ausbildungsbaustein beziehen, da wir hier den größten Veränderungsbedarf wahrnehmen.</p> <p>Zunächst ist festzustellen, dass die Zielsetzung der Praktischen Tätigkeit verfehlt ist, was nicht zuletzt an der Diskrepanz der bisherigen Zielsetzung zur tatsächlichen Durchführung in den Kliniken zu ersehen ist. Das reine Kennenlernen eines Settings bzw. von bestimmten Störungsbildern kann, wenn es als notwendig erachtet wird, auch in wesentlich kürzeren Praktika erfolgen, die z.B.</p>

	<p>bereits im vorausgehenden Studium absolviert werden könnten.</p> <p>Wir befürworten jedoch trotzdem eine längere Phase der Tätigkeit in psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken oder Einrichtungen im Rahmen der psychotherapeutischen Qualifizierung. Diese sollte jedoch den Charakter einer Berufstätigkeit haben und die Zielsetzung haben, psychotherapeutisches Arbeiten im diesem speziellen Behandlungssetting praktisch zu erlernen. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine solche psychotherapeutische Tätigkeit im Rahmen der psychotherapeutischen Qualifizierung sollten geschaffen werden.</p> <p>Außerdem sollte der arbeits- und sozialrechtliche Status der Ausbildungsteilnehmer in der Praktischen Tätigkeit geklärt werde. In der Praktischen Tätigkeit zählen PiA häufig nicht als Arbeitnehmer, weil sie nichts oder kaum etwas verdienen und häufig auch über keinen regulären Arbeitsvertrag verfügen. Sie zählen auch nicht richtig als Studenten, 99% von ihnen erhalten keine Bafög-Förderung. Sie zählen auch nicht als arbeitssuchend und bekommen ALG. I oder II oder Bildungsgutscheine von der Arbeitsagentur für ihre Ausbildung, da sie dem Arbeitsmarkt aufgrund der Ausbildung nicht zur Verfügung stehen (Bildungsgutscheine gibt es übrigens für Bildungsangebote die auf die Heilpraktikerprüfung für Psychotherapie vorbereiten nicht jedoch auf den Beruf des Psychotherapeuten). Man fällt als PiA durch alle Raster und man bekommt immer nur gesagt, welchen Status man nicht erfüllt und warum man keine Unterstützung und kein Geld bekommt. Diesem Zustand ist dringend Abhilfe zu schaffen. Unsere Empfehlung wäre hier ganz klar eine angemessene Bezahlung und somit ein Arbeitnehmerstatus in der Praktischen Tätigkeit, damit PiA für die Leistungen die sie erbringen vergütet werden und nicht von staatlichen Transferleistungen abhängig sind.</p> <p>Weiterhin fordern wir eine klare Regelung zur Dauer der praktischen Tätigkeit. Bisher ist die Dauer zum einen durch einen Zeitraum von einem bzw. 1,5 Jahren und zum anderen durch ein Stundenkontingent von 1200 bzw. 1800 Std. definiert. Diese doppelte Definition der Dauer ist widersprüchlich. Wir fordern eine eindeutige Definition der Dauer der Praktischen Tätigkeit, die jedoch auch eine flexible Anpassung an unterschiedliche Lebensumstände zulässt.</p>
	<p>DGPT-Bundeskandidatenvertretung</p> <p><i>Anja Lippert-Orwatsch, Martin Pröstler</i></p> <p>Wir beziehen uns auf die ausführliche Stellungnahme der DGPT zur Novellierung des Psychotherapeutengesetzes. Zwei Punkte möchten wir als Bundeskandidatenvertretung hervorheben, weil diese in den derzeitigen Ausbildungsrealitäten besonders negativ auffallen und deshalb dringend veränderungsbedürftig sind. Dies betrifft die Ausbildungsbausteine »Theorie« und »Praktische Tätigkeit«.</p> <p>Zum Ausbildungselement »Theorie«: Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten sieht vor, dass die theoretische Ausbildung mind. 600 Stunden umfasst und sich auf Grundkenntnisse für die psychotherapeutische Tätigkeit und im Rahmen der vertieften Ausbildung auf Spezialkenntnisse in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren erstreckt. Laut Anlage 1 der APrV sind das 200 Stunden Grundkenntnis und 400 Stunden vertiefte Ausbildung, wobei die Grundkenntnisse Gegenstand der schriftlichen Staatsprüfung sind.</p> <p>Die Vermittlung dieser Grundkenntnisse im Rahmen einer Institutsausbildung stellt eine unnötige Redundanz zu den Inhalten des Psychologiestudiums mit dem Schwerpunktfach Klinische Psychologie dar. Angesichts der Tatsache, dass eine psychotherapeutische Ausbildung an sich schon von jedem Kandidaten einen hohen Aufwand an Zeit und Engagement abverlangt, ist es erstrebenswert, die Ausbildung von unnötigen Redundanzen zu entlasten. Da zeitgleich zur Novellierung der PTG eine Umstrukturierung der Studiengänge an den Hochschulen vollzogen wird, besteht die Möglichkeit, die Inhalte dieser 200 Stunden in einen entsprechenden Masterstudiengang Klinische Psychologie oder Psychotherapiewissenschaften zu integrieren. Ein solcher Studiengang</p>

	<p>könnte dann auch zur Absolvierung der schriftlichen Staatsprüfung, der IMPP-Prüfung führen. Die Institute und damit auch die Kandidaten könnten sich auf die vertiefte Ausbildung konzentrieren.</p> <p>Zum Ausbildungsbaustein »Praktische Tätigkeit«: Auch wenn wir davon ausgehen, dass andere Statements das »Psychiatriejahr« zum Inhalt haben, möchten wir als Bundeskandidatenvertretung es nicht versäumen, auf diese unhaltbare Situation hinzuweisen. Hinter dem umgangssprachlichen Begriff »Psychiatriejahr« verbirgt sich ein mindestens anderthalb Jahre dauerndes Praktikum in psychiatrischen und psychotherapeutischen bzw. psychosomatischen Einrichtungen. Die Mehrzahl der Kandidaten absolviert dies unentgeltlich. Obwohl sie in Realität eine hoch qualifizierte Arbeit leisten, haben sie rechtlich keinen Anspruch auf eine Vergütung. Hier ist zu hinterfragen, ob die im PTG geforderte fachkundige Anleitung und Aufsicht es rechtfertigt, dass kein Anspruch auf eine Vergütung besteht. Damit wird die geleistete Arbeit der Kandidaten zum Praktikum, wie es unerfahrene Psychologiestudenten absolvieren, degradiert.</p> <p>Die DGPT lehnt eine Direktausbildung ab, auch diese Sichtweise teilen wir als Bundeskandidatenvertretung. Dennoch weisen wir daraufhin, dass das Konzept einer berufsbegleitenden Ausbildung und der Ausbildungsbaustein „Praktische Tätigkeit“ nicht zusammenpassen, solange dies als unentgeltliches Praktikum absolviert wird und keine Möglichkeit besteht, in dieser Zeit seinen Lebensunterhalt zu verdienen.</p>
	<p>Universitäre Ausbildung für Psychotherapie (UNITH)</p> <p><i>Dr. Hinrich Bents</i></p> <p>Die Dauer der postgradualen Ausbildung in Psychologischer Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sollte unverändert mindestens 3 Jahre und mindestens 4200 Stunden umfassen. Die Möglichkeiten zu Vollzeit- und berufsbegleitender Ausbildung sollten weiterhin gegeben sein. Die Festlegung auf eine Voll- oder Teilzeitausbildung wird für nicht notwendig erachtet.</p> <p>Der Umfang der einzelnen Ausbildungsbausteine sollte im Bereich der praktischen Tätigkeit an die Intentionen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen angepasst werden. Um das vom Gesetzgeber vorgesehene Ziel des Kennenlernens von psychischen Krankheitsbildern im psychiatrischen Kontext zu erfüllen, wird ein Umfang dieses Ausbildungsteils (nach §2 Abs. 2 Nr. 1) von 600 Stunden (statt 1200 Stunden) für angemessen erachtet. Hinsichtlich der Praktischen Tätigkeit nach §2 Abs. 2 Nr. 2 sollte die Möglichkeit geschaffen werden, diese auch in Beratungs- und Versorgungseinrichtungen, die für die psychotherapeutische Versorgung relevant sind, zu absolvieren. Zu solchen Einrichtungen gehören beispielsweise psychosoziale oder pädagogische Beratungsstellen; Familienberatungsstellen und ambulante Einrichtungen der Suchtberatung oder -therapie. Insgesamt wird ein Umfang der praktischen Tätigkeit I und II von 1200 Stunden als ausreichend erachtet. Die 1200 Stunden praktischer Tätigkeiten sollten innerhalb von weniger als 12 Monaten absolviert und zeitlich parallel mit anderen Ausbildungsteilen, insbesondere auch der praktischen Ausbildung und Supervision, durchgeführt werden können. Selbstverständlich sollten die Ausbildungsinstitute, die ja verantwortlich für die Gesamtausbildung sind, angemessenen Einfluss auf Inhalte und Form der praktischen Tätigkeiten haben.</p> <p>Der Umfang der übrigen Ausbildungsteile (Theorie, Praktische Ausbildung, Supervision, Selbsterfahrung) wird als angemessen erachtet. Hinsichtlich der theoretischen Ausbildung sind die Curricula mittlerweile inhaltlich so angepasst, dass Überlappungen mit Inhalten des Psychologie-Studiums durch eine deutliche Praxisorientierung dieses Ausbildungsteils weitgehend vermieden werden.</p> <p>Durch die vorgeschlagene Kürzung der Praktischen Tätigkeit auf „mindestens 1200 Stunden“ ergibt sich bei gleich bleibendem Gesamtausbildungsumfang eine Erhöhung der „freien Spitze“ um 600 Stunden. Diese kann und sollte mit optionalen Veranstaltungen bzw. fakultativer Erweiterung einzelner Ausbildungsteile abgedeckt werden können. Dazu gehören sowohl zusätzliche praktische Tätigkeiten in psychotherapeutischen Einrichtungen als auch die Teilnah-</p>

	<p>me an (externen) theoretischen oder praxisnahen Veranstaltungen außerhalb der Institute (z.B. Fachkonferenzen, Workshops).</p>
	<p>Bundesfachkommission Psychologische Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen und Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten/-therapeutinnen (PP/KJP) der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di).</p> <p><i>Klaus Thomsen</i></p> <p>I. Einleitung/Problembeschreibung:</p> <p>Nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) vom 16. Juni 1998 waren die ersten Jahre hauptsächlich gekennzeichnet durch Problemlösungen beim Übergang ins neue Recht, bei der Erlangung der Approbation für bereits Tätige in der Psychotherapie.</p> <p>Mittlerweile gewinnt die Auseinandersetzung mit den im PsychThG und in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung geregelten Bedingungen der Psychotherapieausbildung zunehmend an Bedeutung. Es haben bundesweit über 170 Ausbildungsinstitute die staatliche Anerkennung erhalten. Die letzten Übergangsausbildungsgänge zum/zur Psychotherapeut /-in sind abgeschlossen.</p> <p>Das PsychThG räumt den Ausbildungsstätten sehr weitgehende Freiräume in der Gestaltung ein und lässt selbst sonst gebräuchliche Mindeststandards in der Vertragsgestaltung offen.</p> <p>Ungeregt sind beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Abschluss eines schriftlichen Vertrags für die Zeit der Qualifizierung • die Bezahlung der von Lehrgangsteilnehmer/-innen erbrachten (und von Instituten, Privatpraxen oder Kliniken abgerechneten) therapeutischen, diagnostischen oder sonstigen Leistungen, • die Ausstellung von Bescheinigungen und Nachweisen erbrachter Leistungen, • die Regelung von Vertragsverlängerungen, 1 Beschluss der Bundesfachkommission Psychologische Psychotherapeuten/-innen und Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen (PP/KJP) der vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di). • die Schriftform von Vereinbarungen, Zusagen etc., Anündigung bzw. Einhaltung von Terminen in Bezug auf Fristen aller Art, • die Länge der Ausbildungseinheiten (eine „Stunde“ kann 45 oder 60 Minuten dauern) <p>Die im Gesetz definierten Anforderungen an die Ausbildungsstätten sind sehr allgemein und ungenau. So wird als Voraussetzungen zur Anerkennung eines Instituts verlangt, dass dort:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Für die Ausbildung geeignete Patienten nach Zahl und Art in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen“ und „stationär oder ambulant behandelt werden“, • „eine angemessene technische Ausstattung für Ausbildungszwecke und eine fachwissenschaftliche Bibliothek vorhanden ist“ • „in ausreichender Zahl geeignete PP oder KJP und qualifizierte Ärzte...zur Verfügung“ stehen, • die Ausbildung „nach Ausbildungsplänen durchgeführt“ werden soll, • „die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit angeleitet und beaufsichtigt werden“, • die ausbildende Einrichtung, die die „praktische Tätigkeit oder die begleitende theoretische und praktische Ausbildung nicht vollständig durchführen kann“, sicherzustellen hat, dass eine andere geeignete Einrichtung diese

	<p>Aufgabe in dem erforderlichen Umfang übernimmt.</p> <p>Die Bundesfachkommission PP/KJP der ver.di hat sich in mehreren Sitzungen mit der derzeitigen Qualifizierung nach dem Psychotherapeutengesetz auseinandergesetzt und folgende Vorschläge und Forderungen erarbeitet. Da es sich de facto um eine Weiterbildung nach abgeschlossener Hochschulausbildung handelt, wird im folgenden Text der Terminus „Weiterbildung“ für die im PsychThG geregelte „Ausbildung“ verwendet. Weiterbildung wird nach der Definition des Deutschen Bildungsrats verstanden als „Fortsetzung oder Wiederaufnahme organisierten Lernens nach abgeschlossener Ausbildung zur Erreichung eines zusätzlichen qualifizierenden Abschlusses“.²</p> <p>II. Vorschläge zur Reform des PsychThG sowie der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für PP und KJP</p> <p>Präambel:</p> <p>Der Studienabschluss als Voraussetzung für die darauf aufbauende Weiterbildung zum Psychotherapeuten/zur Psychotherapeutin³ muss – auch unter veränderten Bedingungen des Psychologiestudiums und weiterer als Zugangsvoraussetzung möglicher Studienabschlüsse – mindestens auf den Master-Abschlüssen der Fachhochschulen und Universitäten aufbauen. Den mit dem Bologna-Prozess eingeleiteten Entwicklungen gestufter Studiengänge auch in Deutschland ist Rechnung zu tragen.</p> <p>1. Zugang zur Weiterbildung</p> <p>a) Erforderlich ist die wechselseitige Anrechnung der Theorieausbildung, wenn eine Doppelapprobation als Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut angestrebt wird. Das bedeutet z. B. auch: Die Theorieausbildung für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie soll angerechnet werden, wenn der Absolvent eines Psychologiestudiums im Anschluss daran eine Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten anstrebt.</p> <p>b) Weitere pädagogisch orientierte Diplomstudienabschlüsse (z. B. Diplom-Heilpädagogik) als Zugangsvoraussetzung sind für die KJP-Weiterbildung anzuerkennen.</p> <p>c) Diplom-Psychologen auch ohne klinischen Schwerpunkt sollen zur Weiterbildung zum PP zugelassen werden.</p> <p>Begründung:</p> <p>Die wechselseitige Anerkennung und Anrechnung bereits absolvierter Ausbildungsinhalte ist erforderlich, um eine größtmögliche Durchlässigkeit der verschiedenen Weiterbildungsgänge zu erreichen. Der Verzicht auf die Vorschrift eines klinischen Schwerpunkts im Hochschulstudium erfolgt in Analogie zu den pädagogischen Berufen, die zur KJP-Weiterbildung zugelassen werden und auch keinen klinischen Schwerpunkt studiert haben müssen.</p> <p>In den bisherigen Weiterbildungsgängen zum Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten hat sich gezeigt, dass die Diplom-Psychologen mit Schwerpunkt „Klinische Psychologie“ auf der einen Seite und die verschiedenen pädagogischen Berufe auf der anderen Seite sehr unterschiedliche Voraussetzungen mitbringen. Diplom-Psychologen mit klinischem Schwerpunkt verfügen bereits über viele Ausbildungsinhalte, die bei den pädagogischen Berufen erst vermittelt werden müssen (psychologische Grundlagen, die für psychotherapeutische Handlungsfertigkeiten unerlässlich sind).⁴ Da es aus unserer Sicht zweckmäßig</p>
--	--

² Definition in Anlehnung an eine Definition des Deutschen Bildungsrats: „Weiterbildung ist die Fortsetzung oder Wiederaufnahme organisierten Lernens nach Abschluss einer unterschiedlich ausgedehnten ersten Bildungsphase“ Deutscher Bildungsrat – Empfehlungen der Bildungskommission, zit. n. Kemp, T. „Was ist Weiterbildung“ in: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis 1/1976, S. 2.

³ Im folgenden Text wird wegen der besseren Lesbarkeit die männl. Form verwendet. Soweit nicht ausdrücklich auf geschlechtsspezifische Unterschiede Bezug genommen wird, ist das jeweils andere Geschlecht mit gemeint.

⁴ vgl. Expertenhearing der DGVT am 15./16. 05. 2003: Psychotherapieausbildung – der Stand der Dinge (Papier „Wünsche an die Novellierung der gesetzlichen Ausbildungsvorgaben“ A. Vogel; G. Ruggaber; A. Kuhr.

ist, pädagogischen Berufen weiterhin den Zugang zur Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu erhalten, ist nicht nachvollziehbar, warum Diplom-Psychologen ohne klinischen Schwerpunkt von der Ausbildung ausgeschlossen werden. Sie sollten ebenfalls zugelassen werden können. Diplom-Psychologen mit klinischem Schwerpunkt ist der entsprechende Teil der Theorieausbildung aus dem Studium anzuerkennen.

2. Ausbildungsstrukturen

a) Schriftliche Verträge mit Mindeststandard für Vertragsbestimmungen, in denen u.a. die Dauer und eine sachliche und zeitliche Gliederung der Weiterbildung festgelegt ist. Damit soll ein Rechtsanspruch auf Qualifizierung in der vertraglich vereinbarten Zeit verbunden werden. Solche Vorschriften entsprechen der in der beruflichen Bildung üblichen Praxis.

b) Die unterschiedlichen Mindestzeiten sind aufzuheben, wobei jedoch Höchstzeiten festgelegt werden sollen. Auf Antrag sind individuelle Möglichkeiten zur Verkürzung oder Verlängerung der Weiterbildung einzuräumen. Unterbrechungen wegen Erziehungszeiten sind zu ermöglichen, Ansprüche auf Anrechnung bereits absolvierter Weiterbildungszeiten und den Wiedereintritt in die Weiterbildung sind zu garantieren.

c) „PP- und KJP-Ausbildung“ muss als Weiterbildung definiert werden.

Begründung: Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass die Weiterbildungsteilnehmer/-innen bereits über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen. Bei den nach dem PsychThG geregelten Berufen handelt es sich faktisch um Weiterbildung, weil eine einschlägige abgeschlossene Berufsausbildung (Hochschulstudium Dipl.-Psych., Dipl.-Päd., Dipl.-Soz.-Päd. usw.) für den Zugang vorausgesetzt wird. Dem Bund steht im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung gemäß Artikel 74 Nr. 19 Grundgesetz die Kompetenz zu, die „Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen“ zu regeln. Dieser Kompetenztitel unterscheidet nicht nach Aus- oder Weiterbildung. Während die Regelungskompetenz für schulische und hochschulische Bildungsgänge und auch für Weiterbildungsregelungen etwa bei den Gesundheitsberufen bei den Ländern liegt, hat der Bund sich bislang auf Ausbildungsregelungen im Rahmen von Berufszulassungsgesetzen beschränkt. Beim PsychThG handelt es sich um ein solches Berufszulassungsgesetz, für das die Gesetzgebungskompetenz beim Bund liegt. Diese Kompetenz ist durch das Urteil des BVerfG zum Altenpflegegesetz hinsichtlich der weiteren Ausgestaltung der an die Zulassung gekoppelten Qualifizierungsvoraussetzungen nicht eingeschränkt worden. Eine geänderte Regelung kann danach auch dann durch den Bund erfolgen, wenn sie als Weiterbildung definiert ist.

d) Abschaffung der so genannten „Freien Spitze“.

Begründung: In den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen sind von den insgesamt vorgeschriebenen 4.200 Stunden ca. 930 Stunden nicht inhaltlich definiert. Für diese Stunden hat sich der Begriff „Freie Spitze“ eingebürgert. Diese Stunden werden informell von jedem Ausbildungsinstitut anders definiert und genutzt: Sie werden z.B. verwendet, um eine Bibliothek einzurichten, weitere unentgeltliche Therapiestunden für das Ausbildungsinstitut zu leisten, um in anderen Einrichtungen zu hospitieren oder auch als zusätzliche Theorieausbildungsstunden. Wenn es nicht erforderlich scheint, die Inhalte dieses Stundenkontingents zu definieren, dann steht sein Nutzen für die Qualifikation insgesamt in Frage. Dieser Stundenanteil ist daher entbehrlich.

d) Die Anerkennung von in anderen Ausbildungsinstituten absolvierten Qualifizierungsbausteinen ist sicherzustellen.

Begründung: Es steht in der Macht der Ausbildungsinstitute Qualifizierungsbausteine, die in anderen Ausbildungsinstituten nachgewiesen wurden, anzuerkennen oder nicht. Wirtschaftliche Interessen der Institute, ein möglichst umfassendes Bildungsangebot zu unterbreiten, haben hinter dem Interesse der Weiterbildungsteilnehmer/-innen an einer Anerkennung bereits erworbener Qualifi-

kationen zurückzustehen.

e) Alle nachgewiesenen Theoriestunden aus dem Studium sind für die theoretische Ausbildung anzuerkennen.

f) Weitere Punkte:

- Anforderungen an Qualifikationen von Lehr- und Prüfungspersonal sind im Gesetz zu definieren.
- Der Gegenstandskatalog des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) ist zu stark medizinisch orientiert und daher zu überarbeiten und um fachlich adäquate Inhalte zu ergänzen.
- In der schriftlichen Prüfung ist vor allem Grundlagenwissen anzusprechen.
- Insgesamt sollen weniger Vorlesungen gehalten werden, sondern verstärkt moderne Lehr- und Lernformen in der Ausbildung zum Psychotherapeuten praktiziert werden, z. B. „Problemorientiertes Lernen (POL)“.
- Für die Anerkennung der ausbildenden Institute sind verbindliche Qualitätsanforderungen festzulegen.
- Eine angemessene Mitbestimmung der Teilnehmer/-innen ist zu gewährleisten.

3. Praktische Tätigkeit

Der Terminus „praktische Tätigkeit“ ist durch den Begriff Praxisphase zu ersetzen. Die bisher zeitlich verteilten praktischen Tätigkeiten sind zu einer Praxisphase zusammenzufassen. Die Praxisphase ist so zu konzipieren, dass die Weiterbildungsteilnehmer entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt und vergütet werden können. Es sind entsprechende Stellen zu schaffen. Eine Praxisphase in Einrichtungen der Psychotherapie ist nur unter der Voraussetzung sinnvoll, dass dabei auch psychotherapeutisch gearbeitet wird.

a) Benötigt wird eine sachliche und zeitliche Gliederung der Praxisphase. Sie soll von Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten angeleitet sein.

b) Für diese Praxisphase ist eine vorläufige Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde zu erteilen.

c) Praxiserfahrungen in der Psychiatrie vor Beginn der Weiterbildung zum Psychotherapeuten/zur Psychotherapeutin müssen anerkannt werden, wenn sie den inhaltlichen Anforderungen an die Praxisphase während der Weiterbildung entsprechen.

d) Die Vergütung während der Praxisphase erfolgt entsprechend der Qualifikation (nach bisherigem Eingruppierungsrecht im öffentlichen Dienst z. B. für Diplom-Psychologen gem. Vergütungsgruppe (VG) II/1a BAT, für Dipl.-Sozialpäd. VG IVb BAT). Die Höhe der Vergütung für die praktische Tätigkeit ist tarifvertraglich zu regeln. Sie sollte wie bei anderen Heilberufen (Krankenpflege, Hebammen) gesetzlich vorgeschrieben werden.

Ausbildungsfinanzierung: In Analogie zu anderen Heilberufen ist die Vergütung für die Praxisphase über die Entgelte der ausbildenden Einrichtungen zu refinanzieren. Die für die „mit Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten“ (§ 17a Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG) zu bildenden Ausgleichsfonds können als Vorbild dienen.

Dabei sind auch praktische Tätigkeiten in allen Einrichtungen, in denen psychotherapeutische Leistungen erbracht werden, unter Anleitung mit vorläufiger Approbation zu ermöglichen. Insgesamt soll es bei 3 Jahren Vollzeitausbildung (ca. 4.200 h) bleiben, davon sind 2.400 h als geregelte praktische Weiterbildung vorzusehen.

Vor einer grundlegenden Neugestaltung der Weiterbildung wäre es sinnvoll, sie in evaluierten Modellversuchen zu erproben.

	<p>4. Prüfungen</p> <p>a) Der Charakter einer staatlichen Prüfung muss sichergestellt werden, daher ist keine Prüfungsgebühr vorzusehen.</p> <p>b) Der Gegenstandskatalog (IMPP) hat ausschließlich zu prüfen, was auch Gegenstand der Weiterbildung war.</p> <p>c) Es ist ein gegliedertes Prüfungsverfahren einzuführen, in dem bestimmte Weiterbildungsabschnitte geprüft und abgeschlossen werden (z. B. kann die schriftliche Prüfung zu einem früheren Zeitpunkt stattfinden).</p> <p>d) Die mündliche Gruppenprüfung kann entfallen.</p> <p>e) Für die Prüfung werden zwei Prüfer/-innen als ausreichend erachtet. Eine ausdrückliche Vorschrift, ärztliche Prüfer/-innen einzubeziehen, ist nicht erforderlich.</p> <p>5. Qualitätssicherung</p> <p>a) Die Anforderungen an die Einrichtungen, in denen praktische Tätigkeit geleistet wird, sind bundeseinheitlich zu regeln. Die Weiterbildungsermächtigung des Leiters einer Einrichtung muss mindestens 1 Jahr betragen.</p> <p>b) Die Aufsichtsbehörde hat nach der staatlichen Anerkennung in regelmäßigen Abständen erneut zu überprüfen, ob die Anerkennungsvoraussetzungen noch Bestand haben.</p> <p>c) Die Fachaufsicht der Ausbildungsinstitute wird durch die staatliche Aufsichtsbehörde gewährleistet.</p> <p>d) Die Aufsichtsbehörde bedient sich des Sachverständigen der Psychotherapeutenkammern.</p> <p>e) Als Element der Qualitätssicherung ist die Mitbestimmung/Beteiligung der Ausbildungsteilnehmer einzuführen. Es besteht die Verpflichtung der Ausbildungsinstitute zum Qualitätsmanagement und zur Veröffentlichung der Ergebnisse.</p>
	<p>PiA-Sprecher im VPP im BDP</p> <p><i>Robin Siegel</i></p> <p>Wie bereits seit langem bekannt, wird von Psychotherapeuten in Ausbildung insbesondere die praktische Tätigkeit kritisiert. Insofern nehme ich als PiA Vertreter im VPP/BDP insbesondere hierauf wie folgt Stellung, bevor ich anschließend auf die weiteren Teile der Ausbildung eingehe:</p> <p>Das oberste Ziel ist aus meiner Sicht, dass eine angemessene Finanzierung während der praktischen Tätigkeit gewährleistet werden muss. Um diese Vergütung zu rechtfertigen, muss aus meiner Sicht dabei zunächst Zielsetzung der praktischen Tätigkeit, wie sie derzeit in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung aufgeführt wird, verändert werden. Während der pT muss die eigenständige therapeutische Arbeit unter Anleitung und Supervision im Fokus stehen. Eine solche Zielsetzung sollte dann auch mit Arbeitsverträgen für Diplom- und Masterpsychologen kompatibel sein, so dass eine Vergütung tariflich geregelt werden könnte.</p> <p>Das Kennenlernen von Störungsbildern und therapeutischen Behandlungsansätzen sollte meiner Auffassung nach in ein Praktikum bzw. einer Famulatur von maximal 4-6 Monaten im Rahmen des Studiums oder zumindest vor der Ausbildung absolviert werden. Dieses Praktikum könnte dann gleichzeitig eine Zugangsvoraussetzung für die Therapieausbildung darstellen.</p> <p>Mit Beginn der Ausbildung und nach dem 4-6 monatigem Praktikum sollte darüber hinaus eine Berufserlaubnis für die gesamte Zeit der Ausbildung erteilt werden – also sowohl für den noch zu definierenden Zeitraum im stationären oder teilstationären Rahmen (hier würde ich weiterhin 18 Monate anstreben) als auch für die therapeutische Arbeit im ambulanten Behandlungssetting, also die der-</p>

zeitige praktische Ausbildung. Hervorzuheben ist dabei, dass gerade die Arbeit im Klinikkontext durch einen approbierten Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten supervidiert werden sollte – was derzeit leider nicht der Fall ist. Einen Teil der praktischen Tätigkeit (max. 6 Monate) könnte dabei auch in nicht primär psychiatrischen Einrichtungen unter Anleitung von psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt werden. Wichtig ist mir hierbei noch hervorzuheben, dass eine ausschließliche Anleitung von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie nicht ausreicht, da diese meist andere Kenntnisse vermitteln, als es für den Beruf eines PP oder KJP notwendig ist.

Hinsichtlich der Selbsterfahrung spreche ich mich dafür aus, auch in der verhaltenstherapeutischen Ausbildung ein Mindestmaß an Einzelselbsterfahrung vorzuschreiben, da diese sowohl für die Persönlichkeitsentwicklung, die Selbstreflexion, den Umgang mit eigenen emotionalen Themen und die Beziehungsfähigkeit der angehenden Psychotherapeuten bedeutend ist. Für alle Verfahren wäre ein Mindestmaß an 40-50 Einzelselbsterfahrungsstunden und 80-100 Gruppenselbsterfahrungsstunden angemessen.

Bei der theoretischen Ausbildung ist für mich auch weiterhin eine enge Verzahnung zwischen Theorie und praktischen Übungen wichtig. Darüber hinaus sind aus meiner Sicht Redundanzen mit den Inhalten eines Psychologiestudiums zu vermeiden. Durch eine eindeutige inhaltliche Festlegung der Zugangsvoraussetzungen anhand von ECTS-Punkten, könnte auch gewährleistet werden, dass PiA bereits vor der Ausbildung über grundlegende Kenntnisse in allen Therapieverfahren verfügen, so dass unterschiedliche Voraussetzungen hinsichtlich der einzelnen Therapieverfahren, aufgrund der starken Dominanz Verhaltenstherapeutischer Verfahren an den Universitäten, verringert werden könnten. Die praktische Ausbildung und Supervision ist aus meiner Sicht inhaltlich nicht zu verändern, da dieser Teil von den PiA meist sehr positiv bewertet wird. Gerade die enge Verzahnung von Supervision und Ausbildung stellt dabei ein wesentliches Qualitätsmerkmal dar.