

Hearing am 28. Januar 2009
Statements der Organisationen und Verbände
Thema 3 „Ausbildungsstruktur“

	<p>Bundesärztekammer <i>Dr. Cornelia Goesmann</i></p> <p>Die derzeitige Form der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP) bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) und die Aus- und Weiterbildung zum ärztlichen Psychotherapeuten haben sich grundsätzlich bewährt. Die Bundesärztekammer sieht daher keine stichhaltigen Gründe für eine strukturelle Änderung. Zugangsvoraussetzung zur Ausbildung von PP und KJP sollte ein abgeschlossenes Studium in Psychologie sein.</p> <p>Da psychisch kranke Patienten am ehesten von einer multimodalen Behandlung profitieren, in die psychologische Psychotherapeuten und ärztliche Psychotherapeuten ihre jeweiligen Kompetenzen einbringen können, ist ein kollegiales Miteinander beider Berufsgruppen von zentraler Bedeutung. Am gemeinsamen Lernen von Psychologen und Ärzten in den Ausbildungsinstituten und an der postgradualen Ausgestaltung der Aus- bzw. Weiterbildung für beide Berufsgruppen müssen wir daher unbedingt festhalten. Die Vermittlung psychotherapeutischer Kompetenz im Anschluss an das Studium bewirkt außerdem, dass PP und KJP vor ihrer Approbation ausreichend Patientenkontakte für eine erfolgreiche Ausübung ihres Berufs mitbringen. Außerdem verbessert die zusätzlich gewonnene Lebenserfahrung die Grundlage für tragfähige Patienten-Therapeuten-Beziehungen.</p> <p>Die Bundesärztekammer erachtet Bachelor- und Masterstudiengänge als prinzipiell ungeeignet für akademische Heilberufe wie PP, KJP und Ärzte. Insbesondere ein Bachelor-Abschluss qualifiziert in keiner Weise dazu, eine ärztliche bzw. psychotherapeutische Funktion in der Patientenversorgung auszufüllen. Diese Position wird auch vom Medizinischen Fakultätentag unterstützt. Bachelor-Absolventen in Psychologie oder Medizin würden vielmehr zu einer Deprofessionalisierung führen, die weder aus Sicht der Patienten noch aus Sicht der psychotherapeutisch Tätigen erstrebenswert ist. Für die aktuellen Überlegungen zur Implementierung von Bachelor- und Masterstudiengängen gilt als zentrale Anforderung, dass auch in Zukunft vor der eigenständigen Ausübung der Heilkunde genügend Erfahrungen im Umgang mit Patienten erworben sein müssen; zudem bedarf es für diese Patientenkontakte einer kontinuierlichen Supervision. Eine rein universitäre Ausbildung kann dies nicht leisten – daher darf eine Approbation auch bei einer Neuausrichtung der Ausbildung zum PP und KJP nicht bereits nach Studienabschluss erteilt werden.</p> <p>Im Übrigen wird auf die Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 29.09.2008 verwiesen (Anlage).</p>
	<p>Deutscher Arbeitskreis für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik (DAGG) <i>Jörg Hein</i></p> <p>Nach dem gegenwärtigen Stand der fachlichen und der fachpolitischen Diskussion muss davon ausgegangen werden, dass es kein einheitliches Psychotherapieverständnis gibt, sondern eine (begrenzte) Mehrzahl. Die Unterschiede zwischen den Grundauffassungen von Psychotherapie sind immerhin so gewichtig, dass die Frage gründlich und kritisch bedacht werden muss, ob einheitliche Vorgaben in Bezug auf die Gewichtung der Grundbausteine Theorie, Selbsterfahrung und Supervision in der Ausbildung angemessen sind.</p> <p>Unterscheidungsmerkmale sind nicht nur unterschiedliche Methodeninventare,</p>

unterschiedliche Indikationen etc., sondern v. a. auch die unterschiedliche Bedeutung, die der Persönlichkeitsentwicklung des Therapeuten und der Therapeutenpersönlichkeit als behandlungstechnisches „Instrument“ zugewiesen wird. Während die psychodynamischen und humanistischen Verfahren durch lange und aufwändige Selbsterfahrungsprozesse auf methodenorientiert ausdifferenzierte Selbst- und Fremdwahrnehmung wesentliches Gewicht legen, ist das bei den behavioralen und systemischen Verfahren weitaus weniger der Fall. Für erstere kann daher die Therapeutenpersönlichkeit auch kein unspezifischer Wirkfaktor i. S. von Lambert & Barley (2002) sein.

Diese Unterschiede haben Konsequenzen u. a. bezüglich der Verortung der Ausbildung und bezüglich des Einstiegsalters in die Ausbildung. Die derzeit gültige APrVOen sehen einen minimalen Selbsterfahrungsanteil von 120 Stunden vor, eine Lösung, die damals nach langen Diskussionen als Kompromiss gefunden worden war. Tatsächlich werden dadurch weniger selbsterfahrungsintensive Verfahren begünstigt, weil sie billigere und weniger aufwändige Ausbildungsgänge mit einem früheren Einstiegsalter anbieten können. Demgegenüber sind Verfahren, die größeres Gewicht auf Lebenserfahrung des Therapeuten und differenzierte Beziehungswahrnehmung legen, benachteiligt. Das hat nicht nur eine Einschränkung der Pluralität in der Psychotherapie zur Folge, sondern – was eingehenderer Untersuchung würdig wäre – wahrscheinlich auch der Qualität von Psychotherapien.

Andererseits kann nicht Verfahren, denen intensive Selbsterfahrung systemfremd ist, ein größerer Selbsterfahrungsanteil in den Ausbildungsgängen auferlegt werden. Als Kompromiss bietet sich an, das Einstiegsalter in die Ausbildung auf etwa 28 Jahre heraufzusetzen, was eine postgraduale Psychotherapieausbildung implizieren würde. In diesem Alter ist das Studium i. d. R. abgeschlossen, es wurden einige Jahre Berufserfahrung gesammelt und die Persönlichkeitsentwicklung hat eine gewisse Stabilität erreicht. Das sind Voraussetzungen, die für Psychotherapieausbildungen in jeder Verfahrensorientierung wünschenswert sind. Eine solche Regelung schließt im Übrigen nicht aus, dass im Studium erworbene theoretische und – in gewissem Umfang - methodisch-technische Kenntnisse anerkannt werden können. Darüber hinaus bestünde die Möglichkeit, in der Zeit der Berufstätigkeit vor Beginn der Ausbildung erworbene Erfahrung als „Praktische Tätigkeit“ in Anlehnung an § 2 der APrVO ganz oder teilweise anzuerkennen.

Unabhängig von der Frage des Einstiegsalters sollten gegenüber der derzeit bestehenden Regelung Beratungsstellen, zu deren Angebotspektrum Psychotherapie gehört, als Stätten, an denen die Praktische Tätigkeit abgeleistet werden kann, anerkannt werden können.

Hochschulen sind von ihrer Organisation und der Auslegung der Studiengänge (Modularisierung, Ferienregelung) her nicht zur Ausbildung in stark selbsterfahrungsorientierten Verfahren geeignet. Es wäre zu befürchten, dass die auf die Auseinandersetzung mit eigenen Anteilen gerichtete Ausbildungskomponente, die auch eine entsprechende Orientierung und Selbstreflexion der Lehrtherapeuten verlangt, gegenüber den kognitiven und Leistungsaspekten vernachlässigt würde. Der Benotungszwang, der mit Hochschulausbildungen verbunden ist, ist mit einer unbefangenen Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit und deren Entwicklung grundsätzlich unvereinbar.

Deutsche Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie e.V. (DFT)

Dr. Hamid Peseschkian

Die DFT vertritt 85% der tp Ausbildungsinstitute in Deutschland – und zwar aller drei Formen (universitäre, An-Institute und freie Institute). 90% der Tpl werden allerdings an freien Instituten ausgebildet, da universitäre Institutionen z.Z. eher exklusiv als flächendeckend an psychodynamisch fundierter Forschung interessiert sind.

Unser 1. Plädoyer zielt auf den Erhalt der Vielfalt

Dies ist zugleich das Plädoyer für den Erhalt und ggf. die zukünftige Ausweitung der Verfahrensvielfalt im Dienste der Vielfalt der Patientenanforderungen mit höchst individuellen Passungsanforderungen. Nur die Vielfalt hochwertiger Ausbildungsangebote führt zum Erhalt einer lebendigen und sich immer schneller wandelnden PT - Landschaft, die an diesen Erfordernissen der Praxis orientiert bleiben muss und nicht allein an akademischen Forschungsstandards gemessen werden darf.

Durch die staatlichen Vorgaben haben sich in unserer 10jährigen professionellen Umsetzungspraxis in allen Institutsformen und Verbänden inzwischen Standards entwickelt, die eine Vergleichbarkeit ermöglichen. Die Verbände sollten jetzt verpflichtend beauftragt werden, dafür zu sorgen, dass Qualitätssicherung vor dem Hintergrund der jeweils eigenen institutionellen Ansprüche auf Strukturen, Verläufe und Ergebnisse erfolgt. Qualitätssicherungsinstrumente tragen zur Transparenz aller Ausbildungsstrukturen bei und ermöglichen zukünftigen PIAs die ihnen zustehende Wahlfreiheit!

Unser 2. Plädoyer zielt auf eine Überarbeitung der Definition von Kompetenzen, Lernzielen und Inhalten der praktischen Tätigkeit und den Erhalt der Struktur der praktischen Ausbildung.

Die Institute haben durch zahlreiche Kooperationen innovative externe Vernetzungsstrukturen geschaffen, die der psychotherapeutischen Versorgung zugute kommen. Durch enge Zusammenarbeit von erfahrenen Niedergelassenen, die die ambulante Psychotherapieversorgung tragen, sind vielerorts zusätzliche Zentren und Kooperationspraxen entstanden, die Engpässe in der PT-Versorgung auffangen helfen. Durch Kooperationen mit Kliniken werden stationäre und ambulante Kontakte intensiviert. Die weitere regionale Etablierung dieser vernetzten Versorgungsstrukturen sollte unbedingt weiter unterstützt werden, besonders da, wo z.B. Zusammenarbeiten mit Medizinischen Versorgungszentren und Klinikambulanzen bereits aufgebaut wurden und seit Jahren bestehen. Aber wir brauchen: definierte und umsetzbare Lernziele für die PT, eine Bezahlung der PT und eine freiere Wahl der Kooperationspartner, z.B. Beratungsstellen für die KJPLer und Psychiatrische Praxen für die Pppler sollten zur praktischen Tätigkeit zugelassen werden. Nur bei größtmöglicher Überarbeitung der PT I und PTII kann die Ausbildung zukünftiger PIAs ohne das In – Kauf - Nehmen existentieller Notlagen und im Sinne einer sinnstiftenden Tätigkeit weiter etabliert werden.

Wir plädieren für den Erhalt

- a. der Ambulanzstrukturen
- b. der Theorie-/ Praxisvernetzung - Ausbildungsstruktur
- c. für die verpflichtende Etablierung von Qualitätssicherungsstandards
- d. für die Finanzierung von pT I 1200 Std.
- e. für die Förderung bereits bestehender und zusätzlicher Forschung bzgl. der Wirkung der Ausbildungspsychotherapien.
- f. für die Definition aller PT-Kompetenzen als Lernziele, die durch die Institute ihrer Schwerpunktsetzung gemäß definiert werden und über eine Aufsummierung von Inhalten hinausgehen müssen. Dies sollte als vorrangiges „To do“ von



	<p>der Forschungskommission an die Fachverbände herangetragen werden.</p>
	<p>Deutsche Gesellschaft für Klinische Psychotherapie und Psychosomatische Rehabilitation e.V. (DGPPR)</p> <p><i>Prof. Dr. med. Volker Köllner</i></p> <p>Die über 175 psychosomatischen Rehabilitationskliniken in Deutschland stellen nicht nur einen erheblichen Anteil der Ausbildungsplätze im Rahmen der praktischen Tätigkeit während der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten zur Verfügung, sie sind auch Arbeitgeber für eine große Zahl Psychologischer Psychotherapeuten, die nach ihrer Approbation weiter im Angestelltenverhältnis arbeiten und die einen wesentlichen Beitrag zur stationären Psychotherapie leisten. Die DGPPR ist deshalb an fairen Ausbildungsbedingungen für die Psychotherapeutinnen in Weiterbildung und an einer praxisnahen und qualitativ hochwertigen Ausbildung interessiert.</p> <p>Die Ausbildungsqualität kann nur gewährleistet bleiben, wenn die Zugangsvoraussetzung weiterhin ein Masterabschluss ist. Problematisch ist, dass der Einsatz der Psychotherapeutinnen in Ausbildung in den Kliniken derzeit in einer rechtlichen Grauzone erfolgt, weil eine Approbation erst nach dem Abschluss der Weiterbildung erfolgt. In einigen Kliniken haben die Ausbildungskandidaten daher nur einen Praktikantenstatus, was sowohl hinsichtlich der fehlenden Bezahlung als auch wegen der fehlenden Möglichkeit, praktische Erfahrung zu sammeln, für Hochschulabsolventen wenig befriedigend ist. Die DGPPR schlägt daher vor, die Arbeit der Ausbildungskandidaten auf eine rechtlich abgesicherte Basis zu stellen. Dies könnte z. B. eine vorläufige Approbation sein, wie sie seinerzeit für den Arzt im Praktikum eingeführt wurde. Diese sollte für den ersten Teil der Ausbildung auf das stationäre Setting begrenzt sein, weil die durch die Möglichkeit kurzfristiger Rücksprache und Supervision mehr Sicherheit bietet.</p> <p>Die DGPPR hält eine stärkere klinische Orientierung der Ausbildung (analog zur Facharztausbildung) für sinnvoll, weil hierdurch eine größere Praxisnähe erreicht wird und das vernetzte Arbeiten mit anderen Berufsgruppen von vornherein praktiziert und eingeübt werden kann. In den Kliniken erworbene Ausbildungsinhalte (Supervision, Theorie) sollten deshalb in stärkerem Maße als bisher angerechnet werden können, dies würde auch die Kosten der Ausbildung senken. Hierfür sind entsprechende strukturelle und personelle Voraussetzungen und eine „Ausbildungsidentität“ an den Kliniken notwendig, wie sie von vielen Rehabilitationskliniken jetzt schon vorgehalten werden. Im Gesetz sollten daher Kriterien definiert werden, die eine „Ausbildungsklinik“ erfüllen muss. Hierzu gehören z. B. ein Ausbildungscurriculum und qualifizierte Supervisorinnen. Die Einhaltung dieser Kriterien sollten von den Landesprüfungsämtern überwacht werden, eine private „Zertifizierung“ ist eher wenig zielführend.</p>
	<p>Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)</p> <p><i>Holger Schildt</i></p> <p>Die DGPT fordert aus Gründen der Ausbildungs- und Versorgungsqualität nachdrücklich, es bei der gegenwärtigen postgradualen Psychotherapeutenausbildung mit Erteilung der Approbation nach Abschluss der vertieften Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren zu belassen.</p> <p>Abzulehnen ist die teilweise oder gar vollständige Integration der vertieften psychotherapeutischen Ausbildung in einen mit der Approbation abschließenden Masterstudiengang an der Hochschule (sog. Direktausbildung).</p> <p>Ebenso abzulehnen sind Bestrebungen, die vertiefte psychotherapeutische Ausbildung – nach Erwerb einer (womöglich „abgespeckten“) Approbation an der Hochschule – in die Weiterbildung zu verschieben.</p> <p>Unbeschadet dessen ist zukünftig eine engere Kooperation zwischen den Hochschulen und den privatrechtlich organisierten Ausbildungsstätten wün-</p>

schenswert.

Kurzbegründung:

1) Psychotherapeutische Behandlung von Patienten erfordert vor allem ausgeprägte personale und Beziehungskompetenz. Psychotherapie kann deshalb nicht aus Lehrbüchern und im Hörsaal gelernt werden, ist in diesem Sinne also kein universitäres Lehrfach.

2) Gewährleistet wird der Erwerb dieser besonderen Kompetenzen vor allem durch das Ineinandergreifen von Theorievermittlung, Selbsterfahrung und supervidierter Patientenbehandlung während der Ausbildung, was sich auch in der APrV zeigt.

- Diese triadische Grundstruktur, an den staatlich anerkannten und größtmäßig überschaubaren Ausbildungsstätten strukturell qualitätsgesichert durch Dozenten mit umfangreichen klinisch-praktischen Erfahrungen, lässt sich in Hochschulstudiengängen nicht sachgerecht umsetzen. Denn die enge und zeitliche Verschränkung von Theorie, Selbsterfahrung und supervidierter Behandlungspraxis führt zu einem Mehr als zur Summe der einzelnen Ausbildungsteile. Und damit entzieht sich die Ausbildung dem, was als Modulisierung von Ausbildungsinhalten, additiv aufeinander aufbauend, an der Hochschule lehr- und lernbar wäre.

- Abgesehen davon, dass an der Hochschule auch die personellen - und wohl auch finanziellen - Mittel fehlten, wären darüber hinaus z.B. nicht gewährleistet (schlagwortartig): Ausreichendes Alter, Überprüfung der persönlichen Eignung, Selbsterfahrung als geschützter Raum ohne Leistungsbewertung, Finanzierung von Selbsterfahrung und Supervision ohne (systemwidrige) spezifische Studiengebühren, die angemessene Bewertung nicht abprüfbarer Kompetenzen etc.

3) Mit einer Approbation schon nach dem Studium und Umwidmung der vertieften Ausbildung in die Weiterbildung würde die im PsychThG verankerte Bindung der Heilkundeausübung an den Nachweis der Fachkunde aufgegeben.

- Das wäre rechtssystematisch verfehlt. Denn die Approbation berechtigt grundsätzlich zur selbständigen und eigenverantwortlichen Ausübung der Psychotherapie. Solange Ausbildung und Behandlung in Verfahren erfolgen, muss die Approbation also auch das sog. Vertiefungsverfahren umfassen. Damit bleibt bezüglich des Vertiefungsfachs für Weiterbildungsmodelle kein Raum.


- Würde man sich aber darüber hinwegsetzen und die Approbation „abspecken“, etwa im Sinne des Nachweises einer (verfahrenübergreifenden) Grundausbildung, würde das zu ihrer Aushöhlung und Abwertung führen und schwerste Bedenken hinsichtlich des erforderlichen Patientenschutzes aufwerfen.


- Bei dem an dieser Stelle häufig zu vernehmendem Analogieschluss zu den Ärzten handelt es sich nüchtern betrachtet um einen Trugschluss. Denn die Situationen sind rechtlich und sachlich nicht vergleichbar:

➤ Während die Medizin eine breit gefächerte Gebietsstruktur aufweist, die sich durch e i n e (einheitliche) Approbation unmöglich abbilden lässt, bilden die PP/KJP – sogar zusammen mit den psychotherapeutisch tätigen Ärzten – nur e i n e Arztgruppe (vgl. § 101 Abs.4 SGB V). Wie die aktuelle Rechtslage zeigt, ist ihnen der Erwerb der Fachkunde im Rahmen der bis zur Approbation führenden Ausbildung auch ohne weiteres möglich; der mit einer - grundsätzlich freiwilligen – Weiterbildung verbundene berufswahlnahe Eingriff in Art. 12 GG wäre bei ihnen also , anders als bei den Ärzten, nicht erforderlich und damit verfassungswidrig.

➤ Laut BVerfG ist auch der Facharzt nur „Arzt“, es handelt sich bei ihm nicht um einen anderen Beruf. Dagegen soll sich auch im Weiterbildungsmodell der bloß Approbierte (natürlich) noch nicht PP/KJP nennen dürfen. Wie denn aber sonst? Auch hier also wieder Entwertung der Approbation!

➤ Und schließlich: Anders als der(nur) approbierte Arzt, der jedenfalls berufs-

	<p>rechtlich frei praktizieren darf (von Haftungsfragen einmal abgesehen), könnte sein psychologischer Kollege ohne Weiterbildung im Vertiefungsfach kaum etwas anfangen. Warum aber dann mit Gewalt etwas kopieren wollen, was sich bei den Ärzten aus historischen Gründen notgedrungen entwickelt hat?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Darüber hinaus würde eine (zulassungsrelevante) Weiterbildung bedeuten: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verlust der Einheitlichkeit der Ausbildung in den Vertiefungsverfahren, weil Weiterbildung Sache der Länder und Länderkammern ist ➤ Streit mit den ärztlichen Psychotherapeuten, weil laut Wenner (vors. Richter BSG) eine Spezialisierung bei den PP/KJP mit Auswirkungen auf den Zulassungsstatus auch jene einschließen muss ➤ bedarfsplanungsrechtlich die Entstehung separater (verfahrenbezogener) „Psychotherapeutengruppen“ mit womöglich unterschiedlichen Zulassungsbeschränkungen ➤ Verlust der durch §§ 117 Abs.2, 120 Abs.2 SGB V gesicherten Vergütung der in den Institutsambulanzen durchgeführten Ausbildungsbehandlungen. Weiterbildung erfolgt bei den Ärzten in Kliniken und wird über den Pflege-satz vergütet. Wie soll das bei ihren psychologischen Kollegen gehen? ➤ Und was die Honorierung der PiA angeht: Auch die Approbation nach dem Studium führt leider nicht automatisch zu Arbeitsstellen mit bezahlter Weiterbildungsmöglichkeit.
	<p>Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV) <i>Christa Leiendecker</i></p> <p>Die Deutsche Psychoanalytische Vereinigung teilt ausdrücklich die von der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) vorgetragene Argumente zur künftigen Struktur der Psychotherapieausbildung (Frage 3) und fordert ebenso die Beibehaltung der postgradualen verfahrensgebundenen Ausbildung.</p> <p>Insofern lehnt die DPV auch die diskutierte so genannte Direktausbildung aus fachlichen und versorgungspolitischen Gründen ab.</p> <p>Die DPV möchte aber eine strukturelle Veränderung vorschlagen, nämlich die Integration von Teilen der theoretischen Grundausbildung bis hin zur IMPP-Prüfung in alle neu zu schaffenden universitären Masterstudiengänge, die die Eingangsvoraussetzung zu einer Psychotherapieausbildung bilden werden.</p> <p>Hierfür ist es allerdings unabdingbar erforderlich, dass alle vom Wissenschaftlichen Beirat zur Ausbildung anerkannten Psychotherapieverfahren strukturell in der universitären Lehre verankert werden.</p> <p><u>Begründung:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Befragungen der Psychotherapeuten in Ausbildung haben gezeigt, dass die <i>Wahl des Verfahrens hoch signifikant von dem an den universitären Lehrstühlen der klinischen Psychologie gelehrteten Verfahren abhängt</i> – in der Mehrzahl ist dies ausschließlich die Verhaltenstherapie (bis auf München, Saarbrücken, Köln). Nach Untersuchungen von Fischer&Eichenberg (2006) sind 46 der 48 Lehrstühle in Klinischer Psychologie mit Verhaltenstherapeuten besetzt. 2. Aufgrund dieser Entwicklung im Fach Klinische Psychologie werden in absehbarer Zeit dort vermutlich kaum neue Lehrstühle, z.B. zur wissenschaftlichen Lehre analytischer und tiefenpsychologischer, aber auch aller anderen wissenschaftlich anerkannten Verfahren, eingerichtet werden. Um aber für die Patienten <i>weiterhin die qualifizierte psychotherapeutische Versorgung in allen anerkannten Verfahren zu erhalten</i>, müssen die Grundlagen der psy-

	<p>chotherapeutischen Verfahren bereits universitär gelehrt werden.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Es könnten daher die an den Instituten in Forschung und klinischer Praxis tätigen Psychotherapeuten, an den Instituten der DPV sind das viele, ihr großes Fachwissen in die universitäre Lehre einbringen, denn nur besonders qualifizierte Psychotherapeuten der jeweiligen Psychotherapieverfahren mit umfangreichem theoretischem Wissen sowie vielfältiger klinischer Praxis können diese Verfahren kompetent und für Studenten überzeugend lehren. 4. Unserer Auffassung nach ist es Aufgabe einer Gesetzesnovellierung, in den dort zu treffenden Regelungen Sorge zu tragen für eine gleichrangige adäquate <i>Vermittlung aller wissenschaftlichen Verfahren an der Universität.</i> 5. Dies ist auch erforderlich, <i>damit Studenten auf der Basis qualifizierter Informationen eine fundierte Entscheidung treffen können</i>, in welchem psychotherapeutischen Verfahren sie sowohl fachlich als auch persönlich überzeugt zukünftig psychotherapeutisch arbeiten können. 6. Die notwendige wissenschaftliche Weiterentwicklung des Faches würde zudem über die strukturelle Einbindung aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren in den universitären Lehrbetrieb gefördert. Der derzeit fehlende, <i>dringend erforderliche Diskurs</i> könnte eröffnet und kontinuierlich weitergeführt werden <i>über die den jeweiligen Psychotherapieverfahren zu Grunde liegenden heuristischen Modelle samt ihren Menschenbildern sowie über deren ätiologische Konzepte zur Krankheitsentwicklung und daraus abgeleitet zu deren Behandlung.</i> 7. Dies ist auch erforderlich, damit Psychotherapeuten <i>Forschungsergebnisse qualifiziert fachlich bewerten und in ihre klinische Praxis ggf. integrieren</i> können. <p>Fazit: die DPV plädiert wie die DGPT ausdrücklich für die Beibehaltung der postgradualen verfahrensgebundenen Ausbildung. Die theoretischen Grundlagen <u>aller</u> zur Ausbildung wissenschaftlich anerkannten Verfahren müssen aus den oben genannten Gründen bereits in allen Masterstudiengängen gelehrt werden, die die Eingangsvoraussetzung zur Psychotherapieausbildung bilden werden. Die Gesetzesnovellierung sollte entsprechende Regelungen beinhalten.</p>
	<p>Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie e.V. (DVT)</p> <p><i>Dr. Walter Ströhm</i></p> <p>Wie wir im letzten Themenblock gehört haben, haben wir ein Problem mit ungleichen Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung.</p> <p>Mit der Ausbildungsstruktur haben wir kein Problem.</p> <p>Die AprV postuliert eine praktische Ausbildung, die von Theorie und Selbsterfahrung begleitet wird. Theorie und Praxis greifen sinnvoll ineinander.</p> <p>Es gibt keinen Grund Teile der Ausbildung auszulagern. Die Ausbildung wird dadurch nicht besser. Das Qualifikationsniveau nach erfolgreich absolvierter Ausbildung ist „weltklasse“! Die Approbation geht mit der Fachkunde einher und schließt auf Facharztniveau ab.</p> <p>Die Errungenschaft des PsychThG sollte nicht auf's Spiel gesetzt werden. Das Problem der ungleichen Zugangsvoraussetzungen sollte nicht zulasten einer funktionierenden Ausbildung gelöst werden.</p> <p>Ein Auslöser der Diskussion um eine Novellierung des PsychThG waren die Bedingungen unter denen die praktische Tätigkeit absolviert wird. Auch wenn wir es in diesem Zusammenhang mit schwerwiegenden Problemen zu tun haben, ändert das nichts an der Tatsache, dass dieser Teil der Ausbildung unverzichtbar ist. Nicht zuletzt deswegen, weil die Tätigkeit in verschiedenen Praxisfeldern maßgeblich die späteren Chancen auf dem Arbeitsmarkt determiniert.</p>

	<p>Auf keinen Fall sollten wir dieses Problem lösen, in dem wir die Ausbildungsstruktur umkrempeln und das Psychatriejahr auslagern und es so zum PJ degradieren.</p> <p>Fazit:</p> <p>Die Ausbildung kann verbessert werden, wenn es uns gelingt einheitliche Zugangsvoraussetzungen herzustellen. Die bestehende Ausbildungsstruktur bietet ausreichend Spielraum für Maßnahmen zur Verbesserung der Ausbildungsqualität.</p>
	<p>Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP) <i>Prof. Dr. Katja Werheid</i></p> <p>Aktueller Qualifikationsweg in Klinischer Neuropsychologie</p> <p>Die Neuropsychologische Therapie kann wegen fehlender Anwendungsbreite unter den gegebenen Bedingungen im Rahmen der Psychotherapieausbildung nicht vertieft gelehrt werden. Da sie umfangreiche, über die Psychotherapieausbildung deutlich hinausgehende Kenntnisse bzgl. Diagnostik und Therapie voraussetzt, wurde ein mindestens zweijähriger Weiterbildungsgang geschaffen, der zu einer Zusatzbezeichnung führt. Psychotherapeuten haben nach diesem Aus- und Weiterbildungsgang eine umfassende Behandlungserlaubnis und einen Fachkundenachweis für die Behandlung aller psychischen Störungen.</p> <p>Die geschilderte Situation führt für zukünftige neuropsychologisch spezialisierte Psychotherapeuten zu deutlich verlängerten Aus- bzw. Weiterbildungszeiten (im kürzesten Fall 10, im Normalfall 12 Jahre), zu erheblichen finanziellen Belastungen und teils zu einer Überqualifikation. Dadurch wird die massive ambulante Unterversorgung von Patienten mit Hirnschädigung (Mühlig, 2008; Kasten et al., 1999) fortgeschrieben. In Rheinland-Pfalz wurde bereits ein Modellprojekt entwickelt, bei dem unter den gegebenen Bedingungen die Aus- und Weiterbildung so verzahnt werden, dass Synergieeffekte genutzt werden können. Mit diesem Modell kann eine Zeitersparnis von einem Jahr erreicht werden (Albs-Fichtenberg et al., 2008).</p> <p>Entwurf einer Ausbildungsstruktur aus Sicht der GNP:</p> <p>Die GNP favorisiert ein universitäres Ausbildungsmodell, das mit einer Approbation abschließt. In einem berufsbegleitenden Weiterbildungsgang, der mit einem Fachkundenachweis für den Bereich Neuropsychologie abschließt, sollte der Psychotherapeut die Befähigung zur umfassenden Behandlung von Patienten mit organischen psychischen Störungen erwerben können. Da die vielfältigen Störungsbilder der Diagnosekategorie F0 eine umfangreiche praktische Erfahrung voraussetzen, sollten Psychotherapeuten während der Weiterbildung in Einrichtungen zur Versorgung von Patienten mit Hirnschädigung tätig sein.</p> <p>Literatur:</p> <p>Albs-Fichtenberg, B., Benecke, A., Gönner, S., Heinrich, B., Kammler-Kaerlein, J., Naumann, D., Scheurich, A (2008). Zeit gewinnen in Aus- und Weiterbildung: Zukunftsprojekt Neuropsychologie startet 2008. Bundespsychotherapeutenjournal 03/2008; 306-309.</p> <p>Mühlig, S. (2008). Ist-Situation der ambulanten neuropsychologischen Versorgung in Deutschland. Zeitschrift für Neuropsychologie, 19, 165.</p> <p>Kasten, E., Poggel, D.A., Gothe, J., Müller-Oehring, E. & Sabel, B.A. (1999). Ambulante neuropsychologische Therapie von Patienten mit Hirnschäden. Report Psychologie, 3/99, 194-215.</p> <p>Koponen et al. (2002). Axis I and II Psychiatric Disorders after Traumatic Brain Injury: A 30-year follow up study. American Journal of Psychiatry, 159, 1315-1321.</p>



Landespsychotherapeutenkammer Bayern

Dr. Bruno Waldvogel

Die Ausbildung zu den Berufen PP und KJP beginnt wie bisher auf der Grundlage eines spezifischen abgeschlossenen Hochschulstudiums mit Master-Abschluss und findet an privaten oder Hochschulen angegliederten Instituten statt.

Sie schließt mit einer Staatsprüfung ab und führt zur Approbation.

Die Ausbildung hat wie bisher die Bestandteile Theorie, Selbsterfahrung, praktische Tätigkeit („Psychiatriejahr“) und praktische Ausbildung.

Die Ausbildung ist für die zentralen Tätigkeitsfelder von Behandlung, Rehabilitation und Prävention psychischer Störungen die Voraussetzung.

Die berufsfremde Systematik der ärztlichen Weiterbildung wird nicht auf die Ausbildung dieser Berufe angewandt.

Die Stellung und insbesondere die Bezahlung der Ausbildungsteilnehmer innerhalb des sog. Psychiatriejahrs ist deutlich zu verbessern.

Der Verfahrensbezug soll in der Ausbildung erhalten bleiben, abweichende Modellversuche aber möglich sein.



Psychotherapeutenkammer Bremen

Dr. Isabel Bataller Bautista

Sehr geehrter Prof. Strauß, sehr geehrte Damen und Herren,

meine folgenden kurzen Thesen sind nicht ein Beschluss der Psychotherapeutenkammer. Sie beruhen auf Gespräche mit den 4 Ausbildungsinstituten in Bremen, auf meiner Erfahrungen sowohl an der Universität als auch an einem Ausbildungsinstitut und zuletzt an der Psychotherapeutenkammer Bremen.


1.- Die Psychotherapie als Heilmethode gründet auf der klinischen Erfahrung von Ärzten, Psychologen, Pädagogen und Philosophen mit psychisch kranken Menschen. Dieses psychotherapeutische Wissen hat sich außerhalb der Universitäten entwickelt und hat sich in Ausbildungsinstituten etabliert.

2.-Die psychoanalytischen, gesprächstherapeutischen und gestalttherapeutischen Ausbildungen fanden nie an den Universitäten, sondern in Ausbildungsinstituten statt, was insofern auch folgerichtig ist, als es sich dabei um Methoden handelt, deren Aneignung nicht durch theoretisches Wissen und das Erlernen von Techniken allein herzuweisen ist.


3.-Die Kriterien für die Aufnahme an der Universität unterscheiden sich deutlich von den Kriterien, die für die Befähigung zu einer psychotherapeutischen Ausbildung notwendig sind. Die emotionalen Bedingungen, die ein psychotherapeutischer Kandidat als Eignung mit zu bringen hat, werden an der Universität nicht abgefragt.

4.- Die zukünftigen Psychotherapeuten werden es mit fragmentarischem Erleben und haltlosen, sozial vernachlässigten, technisch entfremdeten Menschen zu tun haben. Nur mit einem weit gefächerten Wissen über soziale Prozesse, Kulturen, über Bewusstes und Unbewusstes so wie vor allem über die Prozesse, die sich in menschlichen Beziehungen vollziehen, können Therapeuten Patienten adäquat behandeln. Eine verkürzte Ausbildung würde diese Notwendigkeit verfehlen.

5.- Es besteht die Wahrscheinlichkeit „Psycho-Techniker“ statt Psychotherapeuten auszubilden: eine verkürzte Ausbildung zum Psychotherapeuten, ein „Master in Psychotherapie mit einer Approbation oder Teilapprobation als Psychotherapeut“, ohne die Grundlagen eines breiteren akademischen Studiums als Voraussetzung, birgt die Gefahr, den Therapeuten nur Techno-Module zu vermitteln. Die Gefahr ist, dass die zukünftigen Psychotherapeuten nur ein partielles Interesse an den Patienten einbringen können und für „Sektoren der Per-

	<p>sönlichkeit“ Module bereitstellen, während der notwendige Blick auf den ganzen Menschen und auf komplexe Zusammenhänge zwangsläufig auf der Strecke bleibt. Es besteht die begründete Besorgnis, dass die vielen Patienten, die unter der Beschleunigung und Technifizierung unseres modernen Lebens leiden, vor einem im Schnellverfahren ausgebildeten Psychotherapeuten stehen würden, der ungenügendes Wissen in sich trägt und für einen emotional reifen, auf den ganzen Menschen gerichteten Kontakt nicht ausgebildet ist.</p> <p>6.- Eine engere Kooperation zwischen den Ausbildungsinstituten, der Universität und der Kammern wäre wünschenswert, um die Forschung in Psychotherapie und in Versorgungsfragen, mehr als in der Vergangenheit, zu unterstützen.</p> <p>7.-Ein besserer Diskurs zwischen den verschiedenen Verfahren muss angestrebt werden, so dass die Qualität der Diagnostik und Indikation steigt. Man weiß über die anderen Verfahren zu wenig. Es fehlen die Strukturen, die dieses ermöglichen und es fehlt auch am Interesse für die Arbeit des Anderen. Die Kammern sollten diese Aufgabe übernehmen und Strukturen für den Austausch und für den Diskurs zwischen den Verfahren entwickeln, gleichzeitig die Vielfältigkeit und Differenz respektieren und bewahren. Die Kammern und Verbände können mit ihrer guten Information über die Versorgungslage und die Versorgungsnotwendigkeiten verfahren- oder fachübergreifende Probleme aufzeigen und diese durch Fortbildung oder andere Kammeraktivitäten beheben und integrieren, ohne das hohe Niveau der psychotherapeutischen Ausbildung anzugreifen.</p> <p>Aus all diesen Gründen halte ich eine Ausbildung zum Psychotherapeuten an den jetzigen Universitäten während der Master-Zeit nicht für geeignet. Höchstens Theorien oder Forschungsmethoden könnten dort übernommen werden. Anzustreben wäre einerseits eine klare Trennung zwischen den Aufgaben von Universität, Ausbildungsinstituten und Kammern und andererseits ein erhöhter Diskurs und eine bessere Kooperationen zwischen diesen drei Systemen.</p>
	<p>Psychotherapeutenkammer Niedersachsen</p> <p><i>Prof. Dr. H.-J. Schwartz</i></p> <p>Erörtert wird:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Direktausbildung“ vs. • Psychologie- bzw. Pädagogikstudium (Bachelor + klinischer Master) + PP-/KJP-Ausbildung <p>Eine Direktausbildung verspricht, viele der mit der gegenwärtigen Struktur verbundenen Probleme zu lösen.</p> <p>Dennoch spricht sich die PKN dagegen aus, sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt auf dieses Modell zu verständigen, weil es neue Probleme schafft und zudem keine Chance besteht, es unter den Bedingungen des Bologna-Prozesses bundesweit umzusetzen.</p> <p><u>Im Einzelnen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Bachelor-Master-Struktur des Studiums ist gewollt konkurrenzorientiert und damit auch grundsätzlich änderungs- bzw. entwicklungsorientiert. Diese Struktur verträgt sich schwer mit den Anforderungen an eine kalkulierbare, über lange Zeit verlässliche Ausbildung, zu der auch geschützte Räume für persönliche Entwicklung gehören müssen. • Ohne Rahmenstudienordnungen können und müssen Hochschulen ihre Studiengänge selbst erfinden und akkreditieren lassen – konkrete ministerielle Vorgaben sind grundsätzlich nicht mehr vorgesehen; erst recht nicht vorstellbar ist, dass es gelingen könnte, mehr oder weniger identische Strukturen in 16 Bundesländern durchzusetzen. • Die Hochschulen in Deutschland werden sich angesichts der sich entwickelnden Vielfalt sehr spezifischer Studiengänge nicht dazu bewegen lassen, ihre Autonomie einzuschränken und einheitliche Psychotherapie-

	<p>diengänge auf der Basis einer von den Hochschulen nicht zu beeinflussen- den Approbationsordnung zu verabschieden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mehrere tausend Studienplätze müssten innerhalb der Hochschulen zu Lasten anderer (auch psychologischer) Studiengänge durchgesetzt werden. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass das z.T. auch gegen den Widerstand innerhalb der Psychologischen Institute und der DGPs kaum zu schaffen ist –mit erheblichen zusätzlichen gebundenen Mitteln für die Schaffung zusätzlicher Kapazitäten ist in absehbarer Zeit nicht zu rechnen. • Die Hochschulen verfügen nicht in hinreichendem Umfang über Personal, das für eine Ausbildung zu Psychotherapeuten kompetent ist. D.h. dass zusätzliches Personal gefunden und von der Hochschule finanziert werden müsste – vor allem Letzteres scheint gegenwärtig völlig utopisch. • Die gegenwärtig zu beobachtende Konzentration der Psychologischen Hochschulen auf experimentell-naturwissenschaftliche Perspektiven lässt den Schluss zu, dass in einem Psychotherapiestudium die Vielfalt der psychotherapeutischen Verfahren nicht abgebildet würde. • Eine Approbation am Ende eines Psychotherapiestudiums bedeutet, dass für die Ausübung des Heilberufs Psychotherapeut hinreichende Handlungskompetenzen erworben wurden. Solche basalen Handlungskompetenzen sind nicht unabhängig von einer psychotherapeutischen Orientierung zu denken. • Die mit der Approbation am Ende eines Studiums verbundene Berechtigung zur Ausübung von Psychotherapie am Ende eines Studiums löst das Problem der Ausbildungsfinanzierung nur begrenzt, weil mit einer Neuorganisation des Studiums nicht die Schaffung bezahlter klinischer Arbeitsplätze verbunden wäre. <p>Fazit: Aus Sicht der PKN ist eine Lösung der gegenwärtigen Probleme auf der Basis der bisherigen Studium-Ausbildung-Struktur zu suchen.</p>
	<p>PiA-Bundeskonzferenz der BPtK</p> <p><i>Frank Mutert</i></p> <p>3.1) Der erreichte Qualitätsstandard in der Ausbildung wird bislang von den PiA als sehr hoch eingeschätzt. Daran soll sich auch in Zukunft nichts ändern. Einer Verkürzung der Ausbildung oder einer Absenkung des erreichten Standards wird somit von Seiten der PiA eine klare Absage erteilt.</p> <p>3.2) Von den allermeisten PiA werden die Institute als Ausbildungsstätte sehr geschätzt. Allgemein wird anerkannt, dass die Ausbildungsinstitute bisher sehr gute Arbeit geleistet haben. Von daher wird von den meisten PiA die Forderung geteilt, die Ausbildung im Wesentlichen an den Instituten zu belassen. Breiter diskutiert wird lediglich eine Verlagerung bestimmter Teile der Theorieausbildung in das grundständige Studium und damit an die Universitäten. Insbesondere wird von den PiA an den Instituten geschätzt; dass die Dozenten ihrerseits praktisch tätig sind. Dazu kommt die Möglichkeit der individuellen Betreuung aufgrund der im Vergleich zur Universität deutlich geringeren Anzahl an Auszubildenden.</p> <p>3.3) Gleichzeitig wird die Ausbildung in ihrer bisherigen Form als lang und teuer empfunden. Von fast allen PiA werden Überlegungen begrüßt, wie die Ausbildung besser finanzierbar gestaltet werden könnte. Neben der mittlerweile fast einhellig und professionsweit erhobenen Forderung einer Vergütung der PT I und II steht dabei im Vordergrund der Diskussionen die Frage, ob eine Umwandlung der Ausbildung in eine Weiterbildung hier eine anzustrebende Veränderung sein könnte.</p> <p>3.4) An der grundsätzlichen Ausrichtung der Ausbildung werden von Seiten der PiA keine wesentlichen Änderungen gewünscht (d.h. keine störungsspezifische PT, keine "integrative psychologische" PT), Es soll weiter an der klassischen Ausbildung in einem der bekannten Verfahren festgehalten werden soll (VT,</p>

	<p>AP/TP und GT)</p> <p>3.5) Aus der Sicht der PiA bestehen erhebliche Zweifel daran, dass die Universitäten willens und in der Lage wären, eine angemessene Zahl an Studienplätzen für einen Master-Studiengang "Psychotherapie" zur Verfügung zu stellen. Dieser Eindruck entsteht unabhängig davon, ob eine solche Verlagerung von den jeweilig Befragten befürwortet wird oder nicht.</p> <p>3.6) Viele PiA sehen aber einen dringenden Regelungsbedarf für die Frage der universitären Ausbildungsbedingungen. Dies vor allem im Hinblick auf das Problem, wie sichergestellt werden soll, dass zukünftig genügend Absolventen eines jeden Jahrganges zur Verfügung stehen, die die formalen Voraussetzungen für den Beginn einer Ausbildung um PP/KJP erfüllen. <i>(Gerade ab dem Jahr 2012, wenn durch das verkürzte Abitur die doppelten Studentenzahlen antreten und gleichzeitig die geburtenstarken Nachkriegsjahrgänge (Ausbilder und Professoren) in Rente gehen werden, wird dieser Engpass unvermeidlich. Um auch weiterhin eine angemessene psychotherapeutische Versorgung aufrecht erhalten zu können, sowie den psychotherapeutischen Nachwuchs zu sichern, ist es daher unbedingt erforderlich die Ausbildung für die PiA so zu gestalten, dass sie ohne die Aufwendung von erheblichen finanziellen Mitteln zu absolvieren ist. Dies könnte z.B. auch über eine gezielte staatliche Förderung (BAföG oder ähnliches) geschehen. Dabei ist zu beachten, dass ein wesentlicher Teil der Ausbildungsteilnehmer – aus guten Gründen - bereits das 30. Lebensjahr überschritten hat (Altersgrenze BAföG)).</i></p>
	<p>Landessprecherinnen der PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiA) in Berlin</p> <p><i>Dr. Zsafia Szirmak</i></p> <p>Wir wollen in dieser Stellungnahme erst einige allgemeine Anmerkungen zur Struktur der Ausbildung äußern und uns dann auf den Unterpunkt „Verortung“ konzentrieren.</p> <p><u>Allgemein gilt:</u> die Ausbildung ist in ihrer jetzigen Struktur finanziell unzumutbar. Die Vollzeitausbildung erlaubt keine ausreichende Erwerbstätigkeit und kostet abhängig vom Therapieverfahren mindestens 350-500 Euro monatlich und das über mehrere Jahre hinweg. Wenn Praxis und Theorie in der postgradualen Ausbildung gekürzt werden, werden die zeitliche und auch die finanzielle Belastung, die für uns momentan enorm ist, auf ein zu bewältigendes Maß reduziert.</p> <p><u>Allgemein gilt:</u> die Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (PP) und zur Kinder- und Jugendpsychotherapeutin (KJP) ist in ihrem jetzigen Umfang in den vorgegebenen 3 Jahren in der Vollzeitausbildung und 5 Jahren in der Teilzeitausbildung von der überwiegenden Mehrheit nicht zu schaffen. Was vorgesehen war, funktioniert in der Praxis nicht. Wir sind der Meinung, dass die Praktische Tätigkeit mindestens um 600 Stunden gekürzt werden sollte. Niemand ist in der Lage, 1800 Stunden zu „hospitieren“ bzw. „nur“ mitzulaufen. Keine psychiatrische Einrichtung kann sich solche „Dauergäste“ leisten. Wer da ist, muss anpacken. Wer anpackt, arbeitet mit.</p> <p><u>Das bedeutet:</u> 200 Stunden ins Studium integrierte verfahrensübergreifende Theorie, postgradual max. 400 Stunden praxisrelevante Theorie und max. 1200 Stunden Praktische Tätigkeit, die in ihrer Ausrichtung an die Berufswirklichkeit angepasst werden soll. Arbeit muss bezahlt werden.</p> <p>Verortung</p> <p>Es ist sinnvoll, die staatlich anerkannten Ausbildungsinstitute zu behalten und die Ausbildung überwiegend postgraduell zu gestalten. Die geplanten Masterstudiengänge können weder zeitlich noch inhaltlich die im Gesetz verankerte Gesamtstundenzahl an Theorie übernehmen. Die Hochschulen sollen an der Ausbildung vorbereitend beteiligt werden, aber besonders wegen der praktischen Ausrichtung sollte die Ausbildung zu PP und KJP als postgraduale Qualifizierung belassen werden. Die postgraduale Ausbildungsstruktur ist auch mit der Position derjenigen Vertreterinnen und Vertreter psychoanalytischer Thera-</p>

	<p>pieverfahren vereinbar, die betonen, dass die Vermittlung von Kompetenzen, die für ihren Ausbildungsgang spezifisch sind, an den Hochschulen nicht zu verwirklichen ist.</p> <p><u>Kurz gesagt:</u> wir sind nicht für eine vollständig vorverlegte Therapieausbildung in das Studium.</p> <p><u>Fazit:</u> Unsere Meinung ist, dass die staatlich anerkannten Ausbildungsinstitute ihre Aufgabe bewältigt und somit ihre Existenzberechtigung unter Beweis gestellt haben. Regulierende Eingriffe in die Verteilung der Ausbildungsstätten erscheint aus PiA Sicht nicht sinnvoll. Die personelle Verzahnung mit den Hochschulen ist durch die Herkunft der Dozenten bereits gängige Praxis. Es spricht nichts dagegen, Ausbildungsinstitute an Universitäten zu binden. Es sollte aber nicht zur Vorbedingung gemacht werden. Besonders im Rahmen der unabhängigen Ausbildungsinstitute wird es den in der Praxis tätigen Kollegen und Kolleginnen ermöglicht, ihr praxisorientiertes Wissen und ihre mehrjährige therapeutische Erfahrung in einem persönlichen, aber überprüfbaren Rahmen an die zukünftige Therapeutengeneration weiterzugeben. Genau dieser persönliche Austausch und die individuelle Ansprechbarkeit sind es, was von uns PiA in der Gesamtbeurteilung der Ausbildung am höchsten geschätzt und bewertet wird.</p>
	<p>PsychotherapieNachwuchsNetz Nordrhein (PiANo-Netz)</p> <p><i>Katrin Jura</i></p> <p>Der allerwichtigste Aspekt bei der Frage der zukünftigen Struktur der Ausbildung zu PP und KJP ist aus Sicht der PiA des PiANo-Netzes, dass die künftige Struktur so gestaltet wird, <u>dass die Ausbildung allen Personen, die die formalen Zugangsvoraussetzungen erfüllen sowie die persönliche Eignung für die Ausübung des psychotherapeutischen Berufs aufweisen, tatsächlich uneingeschränkt offensteht.</u> Dies bedeutet konkret dreierlei:</p> <p>1) <u>Die durch die bisherige Ausbildungsstruktur etablierte soziale Selektion muss beendet werden.</u> Unabhängig von der Verortung der Ausbildung – ob nun an Universitäten oder an Ausbildungsinstituten oder an beiden Orten – und ihrer formalen Konzeption – als Ausbildung oder Weiterbildung oder Mischung aus beidem – muss die zukünftige Ausbildungsstruktur gewährleisten, dass die Ausbildung ohne existenzbedrohliche materielle Not bzw. ohne finanzielle Abhängigkeit von Dritten (z.B. Eltern, PartnerInnen) oder Abhängigkeit von Sozialleistungen der öffentlichen Hand (ALG, ALG II) oder nur durch Aufnahme von Krediten durchlaufen werden kann. Idealerweise sollte die Ausbildung keine Kosten verursachen, die von den AusbildungsteilnehmerInnen privat zu tragen sind. Sofern persönlich zu zahlende Kosten entstehen, ist sicherzustellen, dass diese komplett durch die Vergütung der im Rahmen der Ausbildung geleisteten beruflichen Tätigkeit finanziert werden können, und zwar zusätzlich zur problemlosen Finanzierung des Lebensunterhalts der AusbildungsteilnehmerInnen und ihrer ggf. bereits vorhandenen eigenen Familien.</p> <p>2) <u>Die durch die bisherige Ausbildungsstruktur zementierte Geschlechtsselektion muss beendet werden.</u> Es ist hinlänglich bekannt, dass sich die Attraktivität eines Berufs zentral daran bemisst, ob dieser Beruf von Männern erlernt wird und dass dies davon abhängt, ob der betreffende Beruf gute Verdienstmöglichkeiten verspricht. Nur wenn die bisherigen finanziellen Belastungen durch privat zu tragende Ausbildungsgebühren bei gleichzeitiger Unmöglichkeit, ein ausreichendes Einkommen durch berufliche Tätigkeit im Rahmen der Ausbildung zu erzielen, aufgehoben und die Ausbildung so organisiert wird, dass sie ausreichende Verdienstmöglichkeiten birgt, werden sich mehr Männer für den psychotherapeutischen Beruf entscheiden.</p> <p>3) <u>Die durch die bisherige Ausbildungsstruktur implementierte Verfahrensselektion muss beendet werden.</u> Nur wenn sichergestellt wird, dass in den Studiengängen, deren Absolvierung Zugangsvoraussetzung zur Psychotherapieausbildung sein wird, die Grundlagen aller wissenschaftlich als wirksam nachgewiesenen psychotherapeutischen Verfahren gleichwertig vermittelt werden, und dass die Ausbildungen in den verschiedenen Verfahren in ihren inhaltlichen,</p>

zeitlichen und finanziellen Anforderungen vergleichbar sind, wird die Dominanz der VT an den Universitäten und unter den AusbildungsteilnehmerInnen beendet werden.

Ein mögliches Modell für eine reformierte Aus- und Weiterbildung zu PP und KJP:

1) Das auf einem Bachelor-Studium in Psychologie oder Pädagogik aufbauende konsekutive Studium in einem spezialisierten Master-Studiengang "Psychotherapie" vermittelt nicht nur theoretische Grundkenntnisse hinsichtlich aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren mit einem forschungsorientierten Studienprofil, mit dem eine hohe wissenschaftliche Qualifikation sichergestellt wird, sondern erhält darüber hinaus einen starken Praxisbezug, indem es eine praktische Ausbildung in psychotherapeutischen Kompetenzen und die Absolvierung von längerfristigen Praktika im klinischen Bereich ermöglicht. Denkbar wäre z.B. die Vorschrift von 3 studienbegleitend zu absolvierenden Praktika mit einer Dauer von jeweils mindestens 2 Monaten (in den Semesterferien absolvierbar): 1 Praktikum in einer psychiatrischen Klinik, 1 Praktikum in einer psychosomatischen Klinik, 1 Praktikum in einer anderen Einrichtung der psychotherapeutischen Versorgung, z.B. einer ambulanten Pt-Praxis.


2) Nach 2 Jahren Master-Studium wird der Titel "**Master of Psychotherapy**" erteilt und ein **Erstes Staatsexamen** in Form einer schriftlichen Prüfung gemäß zu reformierendem IMPP-Gegenstandskatalog absolviert.

3) Absolvierung eines "**Praktischen Jahres**" (**PJ**) mit 6 Monaten Tätigkeit in einer psychiatrischen Klinik und 6 Monaten in einer psychosomatischen Klinik, das – wie bei den angehenden ÄrztInnen auch – noch zum Studium gehört, so dass für diese letzte, praktisch gestaltete Phase des Studiums in jedem Fall eine BAföG-Berechtigung gegeben ist. Hier wäre außerdem eine Bezahlung des PJ der MasterabsolventInnen der Psychotherapie durchzusetzen analog den sehr erfolgreichen Bemühungen des Marburger Bundes und des Hartmannbundes, dies für das PJ, das Studierende der Humanmedizin abzuleisten haben, gemäß der Resolution des Deutschen Ärztetages von Mai 2006 zu erreichen. Eine Umfrage des Ausschusses MedizinstudentInnen im Hartmannbund (HB) hat im Oktober 08 ergeben, dass inzwischen viele Lehrkrankenhäuser Aufwandsentschädigungen für MedizinstudentInnen im PJ eingeführt haben. In einem Positionspapier hat sich der Sprecherrat der MedizinstudentInnen im Marburger Bund (MB) im November 08 mit dem PJ auseinandergesetzt und den Gesetzgeber aufgefordert, im Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) die Voraussetzungen für eine regelhafte finanzielle Wertschätzung der Leistungen von MedizinstudentInnen im PJ zu schaffen.

4) Nach dem PJ wird die **Approbation** erteilt.


5) **Verfahrensspezifische Weiterbildung** in Einrichtungen der psychotherapeutischen Versorgung unter der Fachaufsicht von PsychotherapeutInnen und in mit diesen Einrichtungen kooperierenden Instituten; Dauer ca. 3-5 Jahre, je nach Verfahren und zeitlicher Form der Weiterbildung. Die **PsychotherapeutenInnen in Weiterbildung** absolvieren ihre Weiterbildung auf Weiterbildungsstellen und sind damit den AssistenzärztInnen hinsichtlich Status – **AssistenzpsychotherapeutInnen** – und Bezahlung – nach § 51 TVöD Krankenhäuser, d.h. im 1. Weiterbildungsjahr gemäß Entgeltgruppe 14 Stufe 1 – gleichgestellt. Während der Weiterbildung wird eine enge Verzahnung von Selbsterfahrung und PatientInnenbehandlung gewährleistet. Die ambulanten Therapien gemäß Weiterbildungsordnung können auch im Rahmen der Weiterbildungsstellen durchgeführt werden (statt nur, wie bisher, in Institutsambulanzen oder kooperierenden Lehrpraxen), Supervision im Rahmen der Weiterbildungsstellen wird für die nachzuweisenden Supervisionsstunden anerkannt, ebenso Theorieseminare und kasuistisch-technische Seminare, die ggf. in der weiterbildenden Einrichtung angeboten werden (diese drei Punkte sind für ÄrztInnen, die sich zu psychotherapeutisch tätigen FachärztInnen weiterbilden, selbstverständlich).

6) Die Weiterbildung schließt mit einem **Zweiten Staatsexamen** in Form einer mündlichen Prüfung ab, auf deren Grundlage der **Fachkundenachweis** (AP,

	<p>AP+TP, TP, VT, ggf. GT und ST) erteilt wird.</p> <p>Mit diesem Modell wäre eine weitergehende <u>Parallelisierung der Ausbildung von PsychotherapeutInnen mit der von ÄrztInnen erreicht</u>, was sowohl unter berufs- als auch gesundheitspolitischen Aspekten wünschenswert ist. Eine qualitativ hochwertige Aus- und Weiterbildung von PsychotherapeutInnen mit enger Verschränkung von theoretischen und praktischen Elementen sowie Selbsterfahrung wäre sichergestellt. Die Finanzierung der Weiterbildung durch die AssistenzpsychotherapeutInnen wäre gewährleistet, weil sie, genau wie AssistenzärztInnen auch, über ein angemessenes Einkommen für ihre Tätigkeit in Einrichtungen der psychotherapeutischen Versorgung (Kliniken etc., Pt-Praxen → Weiterbildungsassistenten!) verfügen würden.</p>
 <p>Prof. Dr. Armbruster</p>	<p>Psychotherapie – FH</p> <p><i>Prof. Dr. Dr. Günter Zurhorst, Prof. Dr. Meinrad Armbruster</i></p> <p>Zunächst erfolgt im Anschluss an erste berufsqualifizierende Bachelor-Abschlüsse (Psychologie, Pädagogik, Sozialpädagogik, Heilpädagogik) ein Masterstudium an Universitäten oder Fachhochschulen, das sowohl den unterschiedlichen Anforderungen an die fachlichen Qualifikationen der beiden Psychotherapeutenberufe PP und KJP als auch den unterschiedlichen traditionellen beruflichen Erfahrungshintergründen in der Psychotherapie (Psychologie/Sozialpädagogik/Heilpädagogik) sowie den zukünftigen Formen psychotherapeutischer Versorgung auf der Grundlage eines biopsychosozialen Verständnisses gerecht wird. Ein „Einheitsmaster“ für PP und KJP mit einer einseitigen Dominanz enggeführter klinisch-psychologischer Inhalte entspricht nicht den Notwendigkeiten angemessenen Verständnisses heutigen psychischen Leidens und seiner wirksamen Behandlung.</p> <p>Sodann erfolgt die postgraduale Ausbildung. Diese kann an mit Hochschulen kooperierenden Ausbildungsinstituten oder an Instituten in freier Trägerschaft absolviert werden. Dabei ist wichtig, dass die existierende Vielfalt an Ausbildungsinstituten in der bewährten Form erhalten bleibt und dass insbesondere die staatliche Abschlussprüfung bzw. Approbation nicht in verschiedene Teile und Orte der Erbringung aufgespalten wird.</p> <p>Zu möglichen Weiterbildungsmodellen und Direktstudiengängen in Psychotherapie vertritt Psychotherapie-FH deshalb folgende Position:</p> <p>Ein Weiterbildungsmodell entspricht nicht den sachlichen und beruflichen Notwendigkeiten der Psychotherapieausbildung. Kern des Weiterbildungsmodells wäre in Analogie zur Medizinerausbildung die unsinnige Aufspaltung in ein Hochschul-Studium von zu definierenden „allgemeinen psychotherapeutischen Qualifikationen und Kompetenzen“ (Teilapprobation) und einer darauf aufsetzenden verfahrens- oder störungsbezogenen psychotherapeutischen Weiterbildung an Hochschulen oder privaten Instituten (Vollapprobation). Dieses Modell verkennt die Differenzen zwischen Medizin- und Psychotherapieausbildung.</p> <p>Auch die Konzeption einer Direktausbildung bzw. eines psychotherapeutischen Direktstudiums an einer Hochschule verkennt einige Spezifika der Psychotherapieausbildung: Innerhalb eines gut integrierten Zusammenspiels von theoretischer Ausbildung, praktischer Behandlungserfahrung, Supervision und Selbsterfahrung kommt es mehr oder minder entscheidend auf die Entwicklung der Person und der Beziehungskompetenz des Therapeuten an, die in keiner Hochschul-Prüfungsordnung schriftlich erfasst werden kann. Ob ein Ausbildungsteilnehmer zur Abschlussprüfung zugelassen wird, ist keinesfalls allein eine Frage abprüfbareren Wissens.</p> <p>Darüber hinaus ist festzustellen, dass auf absehbare Zeit weder die Universitäten noch die Fachhochschulen in der Lage wären, die notwendigen Rahmenbedingungen und personellen wie sachlichen Ausbildungserfordernisse eines Direktstudiums zu erfüllen.</p>

	<p>Universitäre Ausbildung für Psychotherapie (UNITH)</p> <p><i>Dr. Heike Winter</i></p> <p>Die Struktur der Psychotherapeutenausbildung als postgraduale Ausbildung hat sich insgesamt in der aktuellen Form bewährt.</p> <p>Im Kontext der Umstellung auf Bachelor- und Masterstudiengänge an den Universitäten werden jedoch auch eine Reihe von Vorteilen in der prinzipiellen Möglichkeit einer universitären Direktausbildung mit Abschluss „Approbation“ gesehen:</p> <p>Nach diesem Modell würde nach dem Abschluss „Bachelor of Science“ in einem konsekutiven und forschungsorientiertem universitären Studiengang im Fach Psychologie der Abschluss „Master of Science in Psychotherapie“ erreicht, der zugleich das Staatsexamen und die Approbation beinhaltet. Dieses Masterstudium würde die Schwerpunkte wissenschaftliche Methodenlehre, Psychodiagnostik und Grundkenntnisse der Psychotherapie gemäß Anlage 1, Abschnitt 1 der APrV beinhalten.</p> <p>Die Approbation wäre nach diesem Modell als Befähigungsnachweis deutlich unter dem heutigen Standard einzuordnen, würde bspw. nur zur Erbringung psychotherapeutischer Grundleistungen, übender Verfahren, Psychodiagnostik und Psychotherapie unter Supervision berechtigen.</p> <p>Nach Masterabschluss und Approbation würde sich – vergleichbar mit der Facharztausbildung in Medizin – eine vertiefende Weiterbildung anschließen, die mit der Fachkunde im jeweiligen Psychotherapieverfahren abschließt.</p> <p>Folgende Vorteile werden für diese strukturellen Änderungen gesehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine enge Verknüpfung zwischen Wissenschaft, Lehre und Praxis wäre fortlaufend gewährleistet • Parallelisierung zur Mediziner Ausbildung • Die Approbation würde der bereits jetzt erbrachten psychotherapeutischen Arbeit der Ausbildungsteilnehmer während des Psychiatriejahres entsprechen und den unklaren Staus der Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit beenden. • Beseitigung der berufsrechtlichen Unterschiede in den Zugangsberechtigungen zwischen Psychologischer Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und damit Förderung der Einheit des Berufsstandes auf dem erforderlichen hohen Qualifikationsniveau. • Die Dauer einer solchen „direkten“ universitären Ausbildung bis zur Approbation würde um etwa ein Jahr verkürzt, da die Grundlagen der theoretischen Ausbildung schon während des Studiums erworben werden. <p>Die Gesamtausbildungsdauer der Ausbildung in Psychotherapie bis zum Erreichen der Fachkunde sollte jedoch insgesamt nicht gekürzt werden.</p>
	<p>Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V. (VAKJP)</p> <p><i>Peter Lehdorfer</i></p> <p>Die Erteilung einer Approbation ist nur gerechtfertigt, wenn der, der sie inne hat, über die Fähigkeit verfügt, eigenverantwortlich und selbständig heilkundliche Psychotherapie auszuüben. Dazu gehört Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlung in Kuration und Rehabilitation, aber auch Prävention. Dies setzt voraus, dass mit dem Abschluss der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und der Staatsprüfung, die eine Voraussetzung für die Erteilung der Approbation ist, das volle Ausbildungsziel erreicht sein muss. Wenn ein Psychologischer Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut die Approbation aufgrund einer vertieften Ausbildung in einem Verfahren durchlaufen hat, das über eine Aner-</p>

	<p>kennung als Richtlinienverfahren verfügt, so hat er damit das Recht des Arztregistereintrags erworben. Eine statusrelevante Weiterbildung im Sinne einer Fachgebietsweiterbildung hat in diesem System keinen Platz, da die Approbation in einem Richtlinienverfahren bereits zum Arztregistereintrag geführt hat. Anders verhält es sich mit Zusatzweiterbildungen, die zu einer Erweiterung des Abrechnungsspektrums führen können.</p> <p>Die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sollte postgradual an staatlich anerkannten Ausbildungsstätten durchgeführt werden. Grundvoraussetzung für den Zugang zur Ausbildung sollte jeweils ein abgeschlossenes Masterprogramm in Psychologie oder Pädagogik sein. Im Rahmen der Akkreditierung von Studiengängen, die als Grundqualifikation für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten dienen, sollten die Landespsychotherapeutenkammern als Vertreter des Berufsstandes beteiligt sein. Die Bundespsychotherapeutenkammer als Arbeitsgemeinschaft der Landespsychotherapeutenkammern sollte inhaltliche Kriterien für Bachelor- und Masterprogramme erarbeiten, die geeignet sind, um damit die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten beginnen zu können.</p> <p>Die Ausbildung sollte verfahrensorientiert durchgeführt werden. Es sind allerdings breite klinische Kenntnisse, die verfahrensübergreifend sind, zu vermitteln.</p> <p>Der Begriff des psychotherapeutischen Verfahrens, der vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie durch den Begriff des wissenschaftlich anerkannten Verfahrens im Sinne von Wirksamkeitsnachweisen in Anwendungsbereichen mit einer hohen Indikationsbreite definiert wird, wird möglicherweise durch die Rechtsprechung des OVG NRW und das Bundesverwaltungsgericht in Frage gestellt. Es ist sicherzustellen, dass der Begriff des wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahrens auch in Zukunft Verfahren meint, die die Behandlung psychischer Störungen mit Krankheitswert in einer großen Indikationsbreite abdecken.</p>
	<p>Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)</p> <p><i>Gerd Dielmann</i></p> <p>Berufsbildungspolitische Grundsätze:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchlässigkeit (horizontal und vertikal) • Kostenfreiheit der Ausbildung (im Grundsatz) • Die Abschlüsse im gestuften System führen zur Berufsfähigkeit und sind auf dem Arbeitsmarkt verwertbar (breiter Zugang) <p>Die Ausbildung zu PP und KJP besteht aus zwei Elementen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Einem gestuften Studium mit Bachelor und Masterabschlüssen 2. Einer praktischen Weiterbildung in Psychotherapie im Angestelltenverhältnis <p>Aufbau:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bachelorstudium mit breit angelegten Zugängen mit humanwissenschaftlich/psychologischer Ausrichtung (BSc-Abschlüsse in psychologischen, pädagogischen, medizinischen und sozialwissenschaftlichen Fachrichtungen) 2. Masterstudium mit psychologischer (medizinischer) oder pädagogischer Ausrichtung als Zugangsvoraussetzung zur Weiterbildung in Psychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Entscheidend ist nicht die Abschlussbezeichnung sondern der Inhalt des Studiums. Die als Zugangsvoraussetzung zu definierenden Module werden im Psychotherapeutengesetz als Berufszulassungsgesetz zur Ausübung der Heilkunde festgelegt. 3. Weiterbildung mit eingeschränkter Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde in Psychotherapie setzt ein Masterstudium mit definierten Qualifizierungsmodulen voraus. Die Einschränkung besteht darin, dass die Ausübung der Heilkunde

	<p>unter Anleitung und Supervision erfolgt. Die Weiterbildung enthält theoretische und praktische Anteile, wobei die Praxis überwiegt. Sie ist modular aufgebaut und wird in psychiatrischen und psychotherapeutischen, stationären und ambulanten Einrichtungen im Angestelltenverhältnis absolviert. Die Vergütung orientiert sich an der ausgeübten Tätigkeit und den dafür definierten Voraussetzungen (Master).</p> <p>4. Staatsprüfung mit Approbation und Fachkunde auf dem Niveau des Facharztes für Psychotherapie</p> <p>Ausbildungsfinanzierung</p> <p>In dem vorgeschlagenen Modell erfolgt die Finanzierung über die Personalbudgets der anerkannten Einrichtungen. Dies ist bei den Entgelten zu berücksichtigen. Beim Festhalten an der prakt. Tätigkeit heutigen Zuschnitts erfolgt die Finanzierung analog der anderen med. Fachberufe über Ausbildungsfonds, die aus Zuschlägen zu den Pflegesätzen bzw. Fallpauschalen von den Krankenkassen finanziert werden. Die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen (Heilberufe gem. Art. 74 Nr. 19 GG) ist eine gesellschaftliche Aufgabe, deren Kosten auch gesellschaftlich zu tragen sind.</p>
	<p>Verband der Institute für beziehungsorientierte Psychotherapie (VIBP)</p> <p><i>Ulrich Meier</i></p> <p>Der VIBP orientiert sich an der Frage: Wie kann die Psychotherapie-Ausbildung eine möglichst hohe Qualität der Patientenversorgung gewährleisten? Und: Die finanzielle Situation der Kolleginnen in Ausbildung muss angemessen geregelt werden.</p> <p>Dazu einige Thesen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Psychotherapie-Ausbildung sollte nicht vom Medizinsystem her konzeptualisiert, sondern über eine psychologische Gegenstandsbildung vermittelt werden. 2. Es gibt nicht nur <u>einen</u> "Königsweg" zum Verstehen und Kategorisieren des seelischen Geschehens. Der Gegenstand der Psychotherapie lässt sich methodisch unter unterschiedlichen wissenschaftlichen Herangehensweisen untersuchen. Deshalb ist der Erhalt und die Weiterentwicklung einer Vielfalt und Eigenständigkeit von wissenschaftlichen Verfahren unabdingbar. In der aktuellen Hochschullandschaft ist Verfahrensvielfalt nicht darstellbar. Sie kann derzeit nur durch universitäts-<u>unabhängige</u> Ausbildungsinstitute hinreichend abgebildet werden. 3. Die Psychotherapie-Ausbildung sollte wie bisher auf einer <u>breiten</u> Ausbildung in Psychologie basieren, und nicht von einer frühzeitigen Verengung und Spezialisierung geprägt sein, wie das bei einigen Vorschlägen zur sog. Direktausbildung der Fall ist. 4. Eine Heilerlaubnis kann nur erteilt werden, wenn praktische psychotherapeutische Erfahrung und Ausbildung dem vorausgegangen ist. Es kann nicht sein, dass eine – auch eingeschränkte – Heilerlaubnis allein auf theoretischen Vorkenntnissen basiert. 5. Schwerpunkt und zentrales Agens der Psychotherapie ist nicht die symptomorientierte Behandlung einer "Störung", sondern die psychotherapeutische Beziehung. Das muss in der zukünftigen Ausbildung erhalten bleiben, und erfordert Strukturen, die das ermöglichen. <p>Dies muss sich spiegeln in der Förderung einer für die psychotherapeutische Arbeit prototypischen Beziehung zwischen Ausbildendem und Lernendem, um durch Selbsterfahrung eine individuelle therapeutische Entfaltung und Ausbildung zu ermöglichen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. In Privatinstituten wird nicht die ausgewählte Klientel einer Uni-Ambulanz behandelt, sondern das breite Spektrum der Klientel von psychotherapeutischen Praxen. Die Ausbildungsbehandlungen dürfen sich nicht nach Forschungser-

	<p>fordernissen, sondern nach den Erfordernissen der Praxis richten. Privatinstitute vermitteln damit den Ausbildungsteilnehmern bezüglich Klientel und bezüglich Behandlungspraxis realistische Erfahrungen des zukünftigen Versorgungstags.</p> <p>7. Master-Psychologen sind hochqualifizierte Akademiker, die in den praktischen Teilen der Psychotherapie-Ausbildung selbstverständlich nicht als Praktikanten behandelt werden dürfen. Eine angemessene Vergütung im Rahmen der Praktischen Tätigkeit und der Praktischen Ausbildung sollte selbstverständlich sein.</p>
	<p>VPP im BDP</p> <p><i>Heinrich Bertram</i></p> <p>Grundlage: konsekutiver Master in Psychologie (Universität oder Hochschule)</p> <p>Wenn diese nachprüfbar bestimmte Anteile enthalten, dann kann nach einer schriftlichen staatlichen Prüfung, die beschränkte Erlaubnis zu heilkundlichen Tätigkeiten unter Anleitung und Supervision erteilt werden. (Diese ist an die Aufnahme der Ausbildung gekoppelt und in ihrer Dauer durch sie zeitlich beschränkt.) Diese finden im Rahmen normal bezahlter (angestellt oder auf Honorarbasis durchgeführter), psychologischer beruflicher Tätigkeit auf der Basis der Masterabschlüsse statt. Die Anleitungen und Supervisionen werden in der Regel durch Arbeitgeber garantiert, können aber auch von den Instituten berufsbegleitend angeboten werden.</p> <p>Die im Studium verbindlich zu erwerbenden Grundlagen: Einführung und Grundlagen der Krankheitslehre, Basics der Psychotherapeutischen Theorie und Praxis, Zusammenhänge der Verfahrenlandschaft methodenübergreifend, ein halbjähriges Praktikum in psychiatrischen, psychosomatischen, psychotherapeutischen Einrichtungen egal in welchem konsekutivem Masterzusammenhang.</p> <p>Falls der abgelegte Masterabschluss diese Voraussetzungen nicht belegt, bieten die Institute Propädeutika an, die auf diese Prüfung vorbereiten (je nachdem was fehlt 0,5-1 Jahr).</p> <p>Die schriftliche staatliche Prüfung ist gleichzeitig der Eingang in die vertiefte Ausbildung zum PPT oder KJP und begründet die Vollmitgliedschaft in den Kammern. Diese Ausbildung erfolgt an staatlich zugelassenen Ausbildungsinstituten (private oder an Hochschulen angegliedert oder als Weiterbildungsmaster) und erfolgt berufsbegleitend (3-5 Jahre). Deren Zulassung kann die jeweilige Landesregierung an die Kammern delegieren, sollte in jedem Falle deren Rat hierbei einholen. Die Institute können rein privat oder als hochschulangeschlossene oder in Form eines Weiterbildungsmaster betrieben sein.</p> <p>Abschluss ist die mündlich geprüfte und vom Staat verliehene Approbation zum PP oder KJP, die gleichzeitig die zertifizierte Fachkunde bedeutet. Bestandteil der Approbation ist die in den begleitenden beruflichen Tätigkeiten weiterentwickelte und fundierte praktische Kompetenz. Approbierte können dann entsprechend der Regelungen im SGB V bzw. weiterer SGB (z.B. SGB VIII oder SGB XII) mit den entsprechenden Kostenträgern abrechnen oder sind frei, privat alle wissenschaftlich begründeten Vorgehensweisen, in denen sie ausgebildet sind, nach state of the art, anzuwenden. Die vertiefte Ausbildung beinhaltet ein anerkanntes psychotherapeutisches Verfahren als Grundlage, die Vermittlung eines Grundwissens in den anderen angewandten Verfahren, Vermittlung weiterer Kompetenzen zur Arbeit in Institutionen, Prävention und Reha usw. Bei einer umfassenderen Ausbildung während des Studiums können Anteile daraus anerkannt werden, um Doppelungen zu vermeiden. Dies kürzt dann die maximale Ausbildungszeit entsprechend. Die Dauer wäre nach diesem gestuften Modell postgradual maximal 6 Jahre, minimal 3 Jahre.</p>

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (WBP)

Prof. Dr. Dietmar Schulte

Die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie waren in der Delphi-Befragung einzeln befragt worden, so dass die folgenden Aussagen keine abgestimmte Meinung des Beirats darstellen.

Psychotherapie ist ein akademisches Fach, dessen Methoden wie bei allen anderen akademischen Fächern auf der Grundlage von Forschungsergebnissen stetig weiter entwickelt werden. Von daher sollte auch für die Psychotherapie das Prinzip der Einheit von Forschung und Lehre gelten. Es wird daher, wie für die Medizin, eine zweistufige Ausbildung vorgeschlagen:

1. ein Masterstudiengang Psychotherapie/Klinische Psychologie, der ein psychiatrisches Praktikum einschließt und mit dem Staatsexamen und anschließender Approbation abschließt;
2. eine Weiterbildung über drei beziehungsweise fünf Jahre mit einer theoretischen und praktischen Ausbildung mit Schwerpunkt auf einem, gegebenenfalls mehreren Therapieverfahren oder Methoden. Die Schwerpunktausbildung kann sich auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen beschränken.

Zur Erläuterung:

1. Während des Masterstudiums werden die grundlegenden Ausbildungsinhalte vermittelt, wie sie etwa in Anlage 1 der derzeitigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung festgehalten sind, ergänzt um eine Ausbildung in grundlegenden diagnostischen und therapeutischen Strategien und um ein (sechsmonatiges) psychiatrisches Praktikum.
2. Das Masterstudium umfasst insgesamt 120 Kreditpunkte, das entspricht in etwa 1300 Stunden Unterricht. Nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Psychologie sollen 32 Kreditpunkte auf Diagnostik und Anwendungsmodulen entfallen, das entspricht etwa 340 Unterrichtsstunden. Es ist demnach selbst bei den derzeitigen Regelungen und Empfehlungen möglich, eine grundlegende Psychotherapieausbildung im Rahmen eines Masterstudiengangs zu realisieren.
3. Die anschließende Weiterbildung kann entsprechend der derzeit gültigen Regelungen für die Ausbildung von Psychotherapeuten durchgeführt werden. Gegebenenfalls wäre eine geringfügige Reduktion der theoretischen Ausbildung zu erwägen.
4. Bei dieser Regelung ist eine unterschiedliche Qualifikation von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vermeidbar.
5. Die gelegentlich geäußerte Befürchtung, dass bei einem solchen Ausbildungsmodell bestimmte Psychotherapierichtungen bevorzugt würden, ist unbegründet, da die vorgesehene universitäre Psychotherapieausbildung sich - wenn überhaupt - nur quantitativ von der bisherigen Ausbildung in Klinischer Psychologie unterscheiden wird und da die Schwerpunktausbildung im Rahmen der Weiterbildung durch von der Kammer anerkannter Ausbildungsinstitute erfolgt.

