



Forschungsgutachten

zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen
und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen

Zentrale Befunde des Forschungsgutachtens zur Praktischen Tätigkeit

Lutz Goldbeck

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm

Symposium der Bundespsychotherapeutenkammer
„Zukunft der Psychotherapieausbildung: Eckpunkte einer Reform“
Hannover, 22. - 23.09.2009

GUTACHTERGRUPPE:

Prof. Dr. B. Strauß (Leitung)

Prof. Dr. S. Barnow

Prof. Dr. J. Fegert

Prof. Dr. H.J. Freyberger

Prof. Dr. M. Leuzinger-Bohleber

Prof. Dr. E. Brähler

Dr. S. Fliegel

Prof. Dr. L. Goldbeck

Prof. Dr. U. Willutzki

LG Interessenkonflikte?

Psychologischer Psychotherapeut

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

seit 1985 in Universitätskliniken tätig

seit 2001 Organisation der PT in Universitätsklinik für
Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie Ulm

seit 2009 Leiter der Ausbildungsstätte für KJP ebda. i. V. m.

Leitung der Sektion Psychotherapieforschung und
Verhaltensmedizin

Mitgliedschaften: DGPs, SPP, ISTSS, ISPCAN

Forschungsförderung in den letzten 5 Jahren durch: BMBF,
DFG, Mukoviszidose e.V., Deutsche Krebshilfe, div.
Stiftungen und Kliniken

Rechtliche Vorgaben für PT

§ 6 Abs. 2 (6) PsychThG: „Einrichtungen sind als Ausbildungsstätten nach Absatz 1 anzuerkennen, wenn in ihnen ... die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit angeleitet und beaufsichtigt werden sowie die begleitende theoretische und praktische Ausbildung durchgeführt wird.“

§ 6 Abs. 3 PsychThG: „Kann die Einrichtung die praktische Tätigkeit ... nicht vollständig durchführen, hat sie sicherzustellen, dass eine andere geeignete Einrichtung diese Aufgabe in dem erforderlichen Umfang übernimmt.“

3

Rechtliche Vorgaben für PT

§ 8 Abs. 3 (2, 3) PsychThG setzt den Rahmen:

- Dauer: \geq 1 Jahr
- Ort: (PT I) Psychiatrie
(PT II) Psychotherapie/Psychosomatik/Praxis
- fachkundige Anleitung und Aufsicht

§ 2 PsychThAPrV bzw. KJPsychTh-APrV regelt Einzelheiten:

- praktische Erfahrung bzgl. Störungen mit und ohne Indikation für Psychotherapie
- mindestens 1.800 h, davon 1.200 h Psychiatrie (KJP Ausnahmeregelung 600 h + 600 h ambulant)
- Beteiligung an 30 Patientenbehandlungen mit Dokumentation (PT I)

4

Kritik an der PT

- ungerechtfertigte Einengung auf Psychiatrie (PT I)
- zu lang und falsche Zielsetzung: besser mehr Psychotherapie statt Psychiatrie
- Redundanz mit Praktika im Psychologiestudium
- fehlende Vergütungsregelung
- fehlende soziale Sicherstellung
- fehlende fachliche Aufsicht und Anleitung
- Missbrauch durch Kliniken (Personalersetzung)
- unklarer Status und unklare Befugnisse der Auszubildenden in der PT

5

Fragestellung des Auftraggebers (BMG)

- Integration der PT in die Ausbildung?
- Aufgaben der Auszubildenden in der PT?
- Sicherstellung der PT (Kapazität)?
- Zielerreichung (psychiatrische Krankheitsbilder)?
- Qualifikation/Profil der Praxisstätten?
- Dauer angemessen?
- Praktische Probleme mit der PT?
- Bewertung der PT als Baustein der Ausbildung?
- Verbesserungsmöglichkeiten?

6

Befragungen zur aktuellen Ausbildungssituation

- Ausbildungsstätten - Leitungen
 - Befragung 1 (n=161)
 - Befragung 2 (n=129)
- Lehrkräfte (n=2196)
- AusbildungsteilnehmerInnen
 - zukünftig (n=480)
 - aktuell (n=3223)
 - AbsolventInnen (n=666)
- Landesprüfungsämter (n=16)
- RepräsentantInnen von Praxisstätten:
Kliniken (n=184) und Praxen (n=90)
- Expertenbefragung (Delphi, Panel)

7

Ergebnisse: Integration der PT in die Ausbildung

- 58 % Vollzeit
- meist an kooperierenden Einrichtungen
- dann i. d. R. ohne Lenkung und ohne Fachaufsicht durch Ausbildungsstätten
- meist zu Beginn der Ausbildung
- integriert eher mit Theorieausbildung, weniger mit praktischer Ausbildung

8

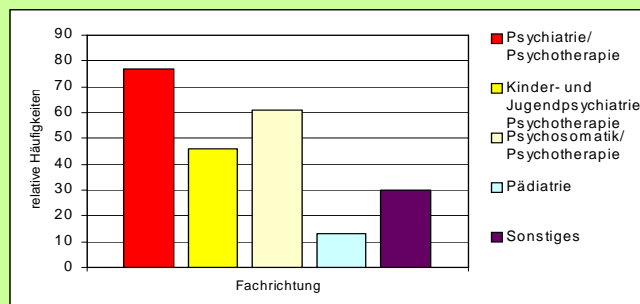
Ergebnisse: Aufgaben der Auszubildenden in der PT

- eigene Arbeitsbereiche teilweise (37 - 38 %) ohne Anleitung
- Tätigkeit meist psychodiagnostisch/-therapeutisch
- lückenhaftes Kennenlernen des gesamten Spektrums psychiatrischer Störungen und Behandlungsformen
- selbstständige Einzel- (65 - 74 %) und Gruppenpsychotherapie (55 - 65 %)
- seltener co-therapeutische Tätigkeit (< 30 %) und Hospitation (< 25 %)
- Einsatz meist stationär/teilstationär

9

Ergebnisse: Sicherstellung der PT

- PT I zu 85 % extern (kooperierende Einrichtungen)
- PT II heterogen: 36 % externe Kliniken wie PT I, 20 % Ausbildungsstätte, 25 % andere Kliniken, 12 % Praxen
- 5.200 Kooperationsverträge (Überschneidungen)
- Auslastung > 70 % in 79 % der Kliniken und 32 % der Praxen
- Fachrichtungen Kliniken (im Mittel 111 Betten; KJP 39):



10

Ergebnisse: Qualität der PT

- 27 - 45 % ohne Einarbeitung
- 53 % (PT I) bzw. 37 % ohne Anleitung
- Supervision durch Ausbildungsstätte nur sporadisch (< 20 %)
- Konsultationen Ausbildungsstätte und Praktikumsstätte eher sporadisch oder gar nicht
- Lehrkräfte und Auszubildende fordern mehr Supervision
- nur ca. 1/3 der Kliniken mit systematischem Curriculum
- 45 % der (KJ)PiA haben eigenes Büro
- Eingeschränktes Diagnosespektrum (Essstörungen, sexuelle Störungen, externalisierende Störungen KJ, geistige Behinderung < 30 %)

11

Ergebnisse: Qualität der PT

(Störungsspektrum nach Angaben von AbsolventInnen)

	PT I	PT II
	%	%
Organisch bedingte Erkrankungen	38,0	25,5
Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen	57,1	41,3
Schizophrenie	59,6	29,7
Affektive Störungen	80,2	69,7
Angststörungen	75,1	69,7
Zwangsstörungen	58,1	51,2
Anpassungs- und Belastungsstörungen	64,7	63,8
Dissoziative Störungen	43,4	32,7
Somatoforme Störungen	53,6	50,2
Essstörungen	52,0	50,3
Psychische Probleme bei geistiger Behinderung	25,7	17,7
Sexuelle Funktionsstörungen	15,6	20,7
Persönlichkeitsstörungen	70,9	59,5
Entwicklungsstörungen	25,1	24,3
Externalisierende Störungen in Kindheit und Jugend	28,4	28,2
Internalisierende Störungen in Kindheit und Jugend	45,2	33,8
Psychische Aspekte somatischer Krankheiten	37,8	35,9

12

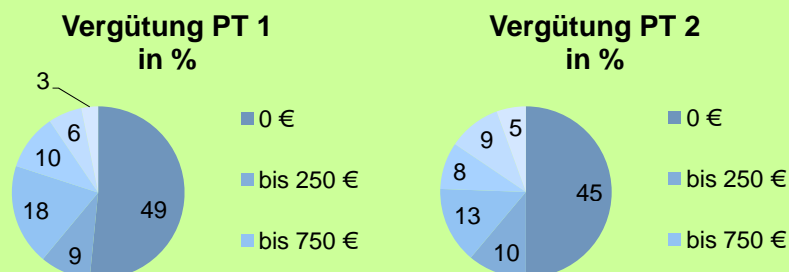
Ergebnisse: Umfang der PT

- In alle Befragtengruppen liegen Befürworter der jetzigen Dauer und Befürworter einer Verkürzung etwa gleichauf
- Kontroverse Mediziner-Psychologen bzw. Psychiater-Psychotherapeuten
- Es gibt Forderungen, mehr auf ein umfassendes Spektrum an Störungen und Indikationen zu achten (d. h. bessere Nutzung der PT-Zeit), z. B. durch Rotation innerhalb verschiedener klinischer Versorgungseinheiten
- Forderung nach Anrechnung von Vorerfahrungen (z. B. Praktika während des Studiums, Berufserfahrung in der Psychiatrie)

13

Vergütung praktische Tätigkeit (Angaben der InstitutsleiterInnen)

In wie weit wird die praktische Tätigkeit den TeilnehmerInnen vergütet?



14

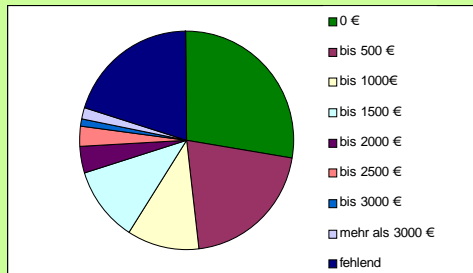
Vergütung praktische Tätigkeit

In wie weit wird die praktische Tätigkeit den TeilnehmerInnen vergütet?

Angaben AbsolventInnen:

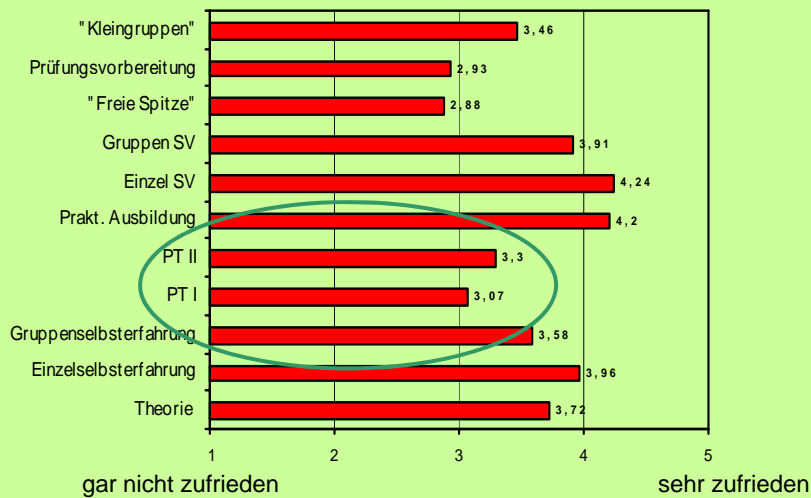
Monatliches Bruttoeinkommen in Euro	%
0	36,8
bis 500	10,4
bis 1000	14,6
bis 1500	8,3
bis 2000	3,2
bis 2500	3,6
bis 3000	2,4
über 3000	2,3

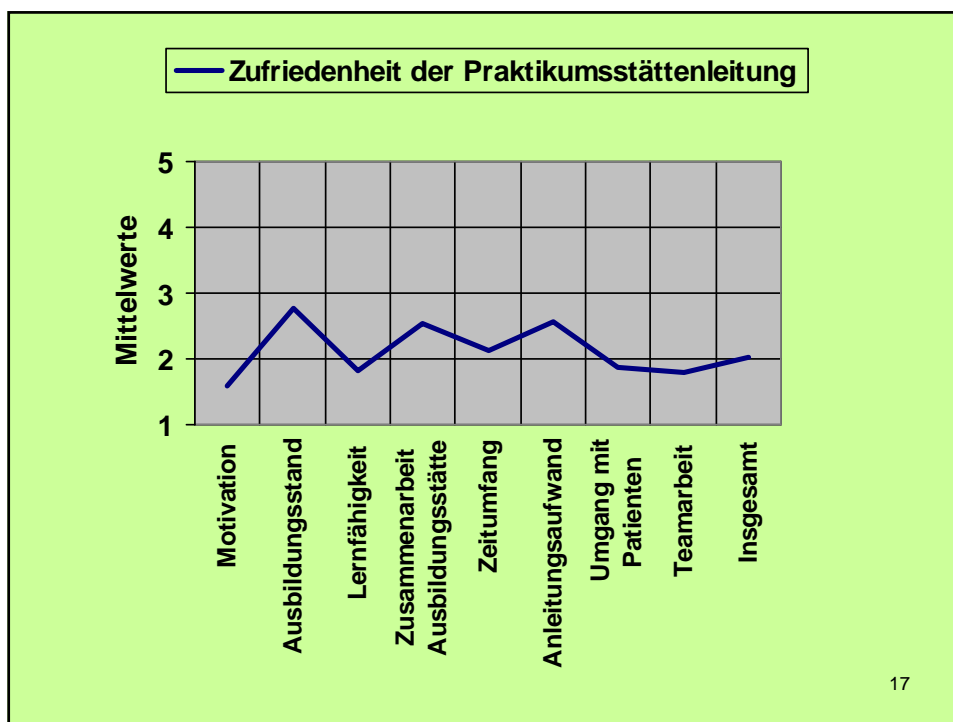
Angaben Kliniken:



- Bezahlung wünschenswert, jedoch derzeit nicht im Vergütungssystem vorgesehen (z. B. PsychPV)
- wünschenswerte monatliche Vergütung im Mittel 1.178 €
- für realisierbar gehaltene Bezahlung im Mittel 686 €
- Vergütungspflicht würde Bereitschaft zur Ausbildung₁₅ deutlich reduzieren (v. a. in KJP)

Zufriedenheit mit Angeboten (AusbildungsteilnehmerInnen)





Befragung der InstitutsleiterInnen

- **Bewertungen PsychThG:**

- **Positiv:** Berufsausübung, Heilkundebegriff, Anerkennungsregelungen ABst., Eingangsvoraussetzung PP, praktische Ausbildung, Supervision
- **Negativ:** Eingangsvoraussetzung KJP, Umfang der AB, Selbsterfahrung, PT1, PT2, staatl. Prüfungen

- **Zukunftsperspektiven:**

- **Struktur:** wie bisher (71 %), „Direkt“ AB-Approb.-WB (16 %), Masterstudium-PraxisAB-Approbation (25 %)
- **Qualitätssicherung gewünscht für:** Aufnahmekriterien (70 %), Zwischenprüfung (75 %), Zufriedenheitsevaluation durch TN (71 %), Theorie (84%), PT (56 %), Ambulanz (63 %)

18

Delphi-Befragung I. Phase

- Bewertung PsychThG und APrVen

Positiv:

Verfahrensorientierung
 Ausbildungsbestandteile, -inhalte
 Regelungen zu Ausbildungsstätten

Negativ:

Praktische Tätigkeit I/II
 Zugangsvoraussetzungen KJP
 Umfang der Ausbildungsbausteine (Stundenumfänge)

- Besonders kontroverse Themen

- Mindestabschlüsse und inhaltliche Voraussetzungen (PP, KJP)
- Struktur der Ausbildung
- Qualitätssicherung (Qualifikation von Lehrkräften etc.)

Delphi II – Antworten bis Mitte Februar erbeten

19

Fazit des Gutachtens zur PT

=> Nützlichkeit der PT unumstritten (v. a. PT I)
 => insgesamt bei allen Beteiligten mittlere-hohe Zufriedenheit
 => jedoch deutliche Qualitätsprobleme:

- Strukturelles Problem: PT meist extern und losgelöst
- Zielerreichung fraglich (eingeschränktes Diagnosespektrum)
- Anleitung und Supervision unzureichend
- zu viel eigenständige Arbeit (Praktikanten als „Lückenbüßer“ bei fehlendem Personal nach Richtwert PsychPV?)
- Integration mit anderen Ausbildungsbausteinen gering
- Vergütung extrem uneinheitlich
- Forderung nach Verkürzung aus Unzufriedenheit heraus, bei besserer Qualität könnte das PT besser genutzt werden
- PT als wichtiger Einstieg in das Berufsfeld Psychiatrie

20

Diskussionspunkte

- Mehr Reglementierung der PT nötig?
- Qualitätsoffensive auch im Rahmen der gültigen Regelung möglich und sinnvoll!
- Wie holt man die Praktikumsstätten ins Boot?
- Berücksichtigung der Auszubildenden (und der angestellten Approbierten!) in der Psychiatrie-Reform (Vergütung)
- PT = Ausbildung, nicht Berufstätigkeit => wer soll zahlen?
- Im Sinne der psychotherapeutischen Versorgung in zunehmend vernetzten Versorgungsstrukturen kann die PT als Chance zur Ausbildung in interdisziplinärer und multimodaler Behandlung gesehen werden!
- Unstrittig: Praktische Tätigkeit bleibt ein zentraler Baustein der Ausbildung!

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

21