

**Reform der Psychotherapeutenausbildung:
Vorschläge der BPtK-Arbeitsgruppen zur Konkretisierung
von Reformeckpunkten für die Diskussion auf dem BPtK-
Symposium am 22.02.2010**

Teil 1:

Hochschulqualifikationen

*Prof. Dr. Günter Esser, Dr. Wolfgang Groeger, Dr. Dietrich Munz,
Peter Lehdorfer und Prof. Dr. Hans-Joachim Schwartz*

Teil 2:

Eingeschränkte Behandlungserlaubnis und stationäre praktische Ausbildung

Dr. Dietrich Munz, Dr. Kurt Quaschner, Hermann Schürmann, Jürgen Tripp

16.02.2010

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Teil 1: Hochschulqualifikationen	4
1. Empfehlungen des Eckpunktepapiers	4
2. Konkretisierung durch die Arbeitsgruppe	6
2.1 Basiskompetenzen	6
2.2 Strukturqualität	10
2.3 Attestierung des Kompetenzerwerbs	10
Teil 2: Eingeschränkte Behandlungserlaubnis und stationäre praktische Ausbildung	12
3. Empfehlungen des Eckpunktepapiers	12
4. Konkretisierung durch die Arbeitsgruppe	15
4.1 Tätigkeiten	15
4.2 Basiskompetenzen	19
4.3 Formale Anforderungen	20

Einleitung

Auf einem Symposium am 22. und 23.09.2009 in Hannover und auf dem 15. DPT am 14.11.2009 in Lübeck wurden Eckpunkte einer Reform der Psychotherapeutenausbildung vorgestellt und diskutiert. Für die weitere professionsinterne Debatte und Bewertung sollten diese Eckpunkte konkretisiert werden.

Das vorliegende Papier beschreibt die Ergebnisse zweier BPtK-Arbeitsgruppen, in denen unter Beteiligung externer Experten die Umsetzung der Eckpunkte zu den für die Aufnahme einer postgradualen Ausbildung erforderlichen „Hochschulqualifikationen“ und zur „eingeschränkten Behandlungserlaubnis und stationären praktischen Ausbildung“ präzisiert wurden. Die Arbeitsergebnisse sind Diskussionsgrundlage für das BPtK-Symposium am 22.02.2010.

Teil 1: Hochschulqualifikationen

1. Empfehlungen des Eckpunktepapiers

Psychotherapie ist die Behandlung von Individuen mit überwiegend psychischen Mitteln. Um diese psychischen Mittel wissenschaftlich fundiert und kritisch reflektiert erwerben und einsetzen zu können, sind Kenntnisse über gesunde und gestörte psychische Funktionen, Strukturen und deren biologische und soziale Grundlagen, soziale Systeme sowie insbesondere an einer Hochschule erworbene Kenntnisse zu Diagnostik, Störungslehre und Veränderungsmodellen notwendige Voraussetzungen. Entsprechende wissenschaftliche und fachliche Kompetenzen auf Masterniveau sind die akademische Grundlage einer evidenzbasierten und qualitätsgesicherten psychotherapeutischen Tätigkeit. Der Einbezug von Ausbildungsteilnehmern in die Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen unter Supervision bzw. Aufsicht und ihre leistungsgerechte Vergütung in allen Phasen der Ausbildung setzt voraus, dass bereits Ausbildungsteilnehmer nachweislich über entsprechende Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen.

Ein Hochschulabschluss auf Masterniveau und die Verfügung über notwendige Basiskompetenzen sind heute kein bundesweiter Standard für die Zulassung zur Psychotherapeutenausbildung. Nur die Hälfte der 16 Aufsichtsbehörden der Länder verlangt von Absolventen eines Pädagogik- oder Sozialpädagogikstudiums bei Abschlüssen aus gestuften Studiengängen einen Masterabschluss, die andere Hälfte hält einen Bachelorabschluss für ausreichend¹. Nach dem Wegfall bundesweit verbindlicher Rahmenstudien- und Prüfungsordnungen ist zudem ein bestimmter Studienabschluss kein Garant für umschriebene, im Studium erworbene Kompetenzen mehr. In Bezug auf die für eine Vergütung notwendigen Versorgungskompetenzen hält die Bundesregierung sogar die im Psychotherapeutengesetz (PsychThG) normierten Studiengänge für unzureichend. Die Bundesregierung argumentiert, dass im Rahmen der praktischen Tätigkeit keine vergütungsrelevanten Tätigkeiten ausgeübt werden dürften, weil weder das Psychologiestudium noch pädagogische Studiengänge mit dem Medizinstudium vergleichbare Kenntnisse der Diagnose und Therapie

¹ Ergebnis der Befragung der Landesprüfungsämter für das Forschungsgutachten zur „Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen“ im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit: Während für die Aufnahme einer PP-Ausbildung bundesweit ein Masterabschluss in Psychologie vorausgesetzt wird, lässt die Hälfte der Landesprüfungsämter Bachelorabsolventen eines Pädagogik- oder Sozialpädagogikstudiums zu einer KJP-Ausbildung zu.

psychischer Erkrankungen vermittelten (Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE, BT-Drs. 16/12174, S. 13).

Reformeckpunkte:

- In einem Hochschulstudium werden neben Basiskompetenzen zur Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen wissenschaftliche Methodenkompetenzen und fachlich-konzeptionelle Kompetenzen auf dem Niveau eines Masterabschlusses² erworben, die zur Bearbeitung von neuen komplexen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in einem wissenschaftlichen Fach befähigen.
- Damit zu Beginn einer postgradualen Ausbildung ausreichende Kompetenzen verfügbar sind, machen einschlägige Inhalte den weitaus überwiegenden Teil des Bachelor- und Masterstudiums aus. Der Katalog dieser notwendigen Kompetenzen wird von der Profession in Zusammenarbeit mit Hochschulvertretern erstellt. Die Bezeichnung des Studienprogramms oder des Studienabschlusses sowie die Art der Hochschule sind für die Zulassung zur Ausbildung irrelevant.

² Von den gestuften Studienabschlüssen „Bachelor“ und „Master“ erfüllt nur der Masterabschluss die Voraussetzungen für den Zugang zur Psychotherapeutenausbildung. Das BMG hat im September 2009 in einem Schreiben an die Bayerische Landesregierung klargestellt, dass die Frage „Bachelor oder Master“ in der Verantwortung der Ausbildungsinstitute und der Länder liegt und sich die Bundesländer möglichst rasch auf eine bundesweit einheitliche Regelung einigen sollten. Bis zu einer entsprechenden Klarstellung im PsychThG sollte auf die Wiederherstellung einer einheitlichen Zulassungspraxis durch die Bundesländer hingewirkt werden.

2. Konkretisierung durch die Arbeitsgruppe

2.1 Basiskompetenzen

Welche konkreten Basiskompetenzen zur Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen, welche konkreten wissenschaftlichen Methodenkompetenzen und welche konkreten fachlich-konzeptionellen Kompetenzen müssen Ausbildungsteilnehmer bereits an der Hochschule erwerben, um eine Ausbildung an einer staatlich anerkannten Ausbildungsstätte beginnen zu können, die zur Approbation als Psychotherapeut mit dem jeweiligen Schwerpunkt zur Behandlung von Erwachsenen bzw. Kindern und Jugendlichen führt? Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass während einer postgradualen Psychotherapieausbildung vergütungsfähige Leistungen im Rahmen der stationären und ambulanten praktischen Ausbildung erbracht werden sollen.

2.1.1 Vorbemerkung

Der Erwerb psychotherapeutischer Kernkompetenzen im Rahmen einer Psychotherapeutenausbildung in Verbindung mit der Erbringung vergütungsfähiger Leistungen setzt voraus, dass Ausbildungsteilnehmer ein breites, wissenschaftlich-fundiertes und kritisches Verständnis haben in Bezug auf gesunde und gestörte psychische Funktionen und Strukturen, deren biologische und soziale Grundlagen, über soziale Systeme sowie hinsichtlich der Diagnostik, Störungslehre und Veränderungsmodelle. Dazu müssen Ausbildungsteilnehmer die Besonderheiten, Grenzen, Terminologien und verschiedenen Lehrmeinungen in diesen Bereichen kennen und interpretieren können.

Gerade in der Psychotherapeutenausbildung setzt der Kompetenzerwerb hohe akademische Qualifikationen voraus, damit die Absolventen nicht nur in Standardsituationen, sondern auch in neuen und unvertrauten Problemkonstellationen Lösungen entwickeln können. Ausbildungsteilnehmer müssen in der Lage sein, mit Komplexität umzugehen, auf hohem wissenschaftlichen Niveau selbstständig valide Informationen recherchieren und bewerten zu können und zugleich auf der Grundlage unvollständiger oder begrenzter Informationen wissenschaftlich fundierte Entscheidungen zu treffen und dabei bei unzureichender Informationsgrundlage die Ungewissheit über die Richtigkeit bzw. Angemessenheit getroffener Entscheidungen auszuhalten.

Bereits von Beginn der Ausbildung an wird von ihnen verlangt, Fachvertretern und Patienten ihre Bewertungen und die zugrundeliegenden Informationen in klarer und eindeutiger Weise vermitteln zu können. Darüber hinaus müssen sie fähig sein, im interdisziplinären Team und mit Vertretern des eigenen Faches Fachinformationen, Ideen, Probleme und Lösungen auf wissenschaftlichem Niveau auszutauschen. In der Praxis müssen dabei Anweisungen und Handlungsentscheidungen klinischer Praktiker kritisch reflektiert werden können.

Diese Kompetenzen setzen voraus, dass Teilnehmer einer Psychotherapeutenausbildung bereits im Studium relevante Kompetenzen auf Masterniveau erwerben und darüber hinaus durch eine wissenschaftliche Masterarbeit bewiesen haben, dass sie weitgehend selbstgesteuert forschungs- oder anwendungsbezogene Projekte durchführen können. Diese Kompetenzen sind notwendige Bedingungen für den Erwerb psychotherapeutischer Kernkompetenzen in einer postgradualen Psychotherapeutenausbildung.

2.1.2 Kompetenzbereiche

Die Aufnahme einer Psychotherapeutenausbildung setzt den Erwerb der nachfolgend genannten Kompetenzen³ an der Hochschule voraus:

- A Absolventen haben sich mit psychologischen, sozialwissenschaftlichen und biologischen Grundlagen psychischer Veränderungsprozesse vertraut gemacht und können die Beiträge der verschiedenen Disziplinen in ihrer Bedeutung sowohl für die Entstehung als auch für die Behandlung psychischer bzw. psychosozialer Störungen reflektieren.
- B Absolventen kennen die Bedeutung der Entwicklung und Sozialisation von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen unter unterschiedlichen Lebensbedingungen und haben insbesondere Kenntnisse erworben bzgl. der Auswirkungen prekärer Lebenslagen auf die Entstehung psychosozialer und gesundheitlicher Gefährdungen, Risikokonstellationen und Risikoverhaltensweisen.

³ Die Kompetenzen A bis O sind Weiterentwicklungen der in Anlage 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten genannten Grundkenntnisse. Lernziel Z beschreibt die Kompetenzen, die im Rahmen der Erstellung einer sozialwissenschaftlichen bzw. psychologischen Masterarbeit erworben werden müssen.

- C Absolventen kennen die wesentlichen biopsychosozialen Konzepte zu Entstehung, Aufrechterhaltung und Verlauf psychischer Störungen, Behinderungen, abweichendem Verhalten und psychisch mitbedingten Krankheiten und die Unterschiede zwischen ihnen. Sie können die Bedeutung dieser Konzepte und ihrer Unterschiede für das psychotherapeutische Handeln reflektieren und nutzen und darauf bezogene Handlungsentscheidungen klinischer Praktiker kritisch bewerten.**
- D Absolventen kennen die wesentlichen unterschiedlichen Konzepte psychotherapeutischen Handelns und haben erste Erfahrungen mit deren praktischer Umsetzung erworben. Sie können diese Kompetenzen auch in neuen und unvertrauten Situationen nutzen und Informationen und Schlussfolgerungen auf hohem wissenschaftlichen Niveau mit Fachvertretern austauschen.**
- E Absolventen kennen die wesentlichen psychischen Störungen, die im Säuglings-, Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter auftreten können und können diese anhand von Fallgeschichten identifizieren. Sie sind in der Lage, sich auf dieser Grundlage selbstständig neues Wissen und Können anzueignen und können dabei neue oder widersprüchliche Informationen wissenschaftlich fundiert bewerten.**
- F Absolventen haben sich mit den unterschiedlichen Möglichkeiten der Diagnostik psychischer Störungen auseinandergesetzt und können sie hinsichtlich ihrer Güte, aber auch ihrer Begrenzungen kritisch analysieren. Sie können diagnostische Inventare einsetzen und auswerten und ihre Ergebnisse mit Fachvertretern und Laien adressatengerecht erörtern.**
- G Für die Grenzbereiche zur Psychotherapie haben Absolventen multidimensionale Diagnosemethoden (neben Psychodiagnostik auch entwicklungspsychopathologische Diagnostik, soziale und Lebensweltdiagnostik, Ressourcenanalyse) kennengelernt zum Verständnis und zur Deutung individuellen und kollektiven Verhaltens.**
- H Absolventen haben sich mit den Folgen psychischer und psychisch mitbedingter Störungen für das Leben des Individuums, aber auch für das Zusammenleben in Paarbeziehungen, Familien und Gruppen auseinandergesetzt sowie Formen der Unterstützung zur Bewältigung dieser Folgen kennengelernt.**

- I Absolventen haben sich mit den Konsequenzen des Wissens um die Entstehung psychischer Störungen sowie weiterer biopsychosozialer Auffälligkeiten in Hinblick auf Prävention auseinandergesetzt und können darauf aufbauend präventive Handlungskonzepte für unterschiedliche komplexe soziale Systeme anwenden.
- J Absolventen haben altersspezifische oder dem Patientenalter angemessene Gesprächsführungskompetenzen erworben, die sie in verfahrensspezifischen, beratenden und psychotherapeutischen Veränderungsprozeduren einsetzen können.
- K Absolventen haben spezifische Theorien und Modelle der Arbeit mit Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen unterschiedlicher Altersgruppen in unterschiedlichen Förder-, Betreuungs- und Behandlungskontexten kennengelernt.
- L Absolventen kennen die sozialrechtlich fundierten Versorgungsstrukturen und können eine kritische Auswahl der am besten geeigneten Strategien und Methoden für die jeweils relevanten Zielgruppen unter Berücksichtigung individueller, lebensweltbezogener und gesellschaftlicher Bedarfslagen treffen.
- M Absolventen verfügen über somatische, medizinische sowie pharmakologische Grundkenntnisse und kennen ihre Bedeutung für psychische Veränderungsprozesse. Sie können die Grenzen psychotherapeutischer Einflussnahme erkennen und dementsprechend eine ergänzende oder alternative medikamentöse Behandlung in Erwägung ziehen.**
- N Absolventen kennen sich in den medizinischen und psychosozialen Versorgungssystemen aus.
- O Absolventen haben die rechtlichen Rahmenbedingungen ihres Handelns in den unterschiedlichen Handlungskontexten kennen- und beachten gelernt und können Entscheidungen in Kenntnis der ethischen Bedingungen ihres Handelns treffen.
- Z Absolventen haben sich intensiv mit den verschiedenen Zugängen zu wissenschaftlicher Erkenntnis beschäftigt. Sie haben darauf aufbauend die dementsprechenden Methoden wissenschaftlichen Arbeitens kennen- und in verschiedenen Forschungsbereichen (empirische Sozialforschung, Interventionsforschung, Prozessforschung, Veränderungsmessung) anzuwen-**

den gelernt. Sie sind darüber hinaus in der Lage, Behandlungsverläufe zu evaluieren und die Angemessenheit und Qualität wissenschaftlicher Untersuchungen kritisch zu bewerten. Durch eine Masterarbeit wird die Kompetenz belegt, Fragestellungen mit den wissenschaftlichen Methoden der jeweiligen Fachdisziplin angemessen zu bearbeiten.

Im Bachelor- und Masterstudium sind zusammen 300 LP (Leistungspunkte nach dem ECTS-System) zu erwerben, davon mindestens 180 LP aus den o. g. Kompetenzbereichen A bis Z:

- **Kompetenzbereiche C bis F, M (klinischer Bereich im engeren Sinn):** Mindestens 60 LP, davon maximal 30 LP aus Praktika, Bachelor- und Masterarbeit (s. „Z“) zusammen, soweit diese in engem Zusammenhang mit den Kompetenzbereichen C bis F stehen. In jedem der Bereiche C bis F sowie M sind mindestens 3 LP zu erbringen.
- **Kompetenzbereiche A, B, G bis L, N, O:** Jeweils mindestens drei LP in acht dieser Kompetenzbereiche.
- **Kompetenzbereich Z:** Es ist eine Masterarbeit anzufertigen, für die maximal 30 LP angerechnet werden.
- **Studienbegleitendes Praktikum:** Mindestens 15 LP für Praktika in psychotherapeutischen, pädagogischen oder medizinischen Kontexten, in denen psychisch oder sozial auffällige oder belastete Menschen versorgt oder betreut werden.

2.2 Strukturqualität

Welche Anforderungen sind an die Strukturqualität von Studiengängen zu stellen, damit diese Kompetenzen angemessen vermitteln werden können?

Die Kriterien werden von den für die Hochschulen zuständigen Landesbehörden festgelegt. Die Strukturqualität wird durch die staatliche Anerkennung der Hochschule und die Akkreditierung der Studiengänge attestiert.

2.3 Attestierung des Kompetenzerwerbs

Wie kann der Erwerb dieser Kompetenzen von den Hochschulen (mit Blick auf die Anerkennung durch die Approbationsbehörden) rechtssicher attestiert wer-

den (Art und Umfang der anrechenbaren Leistungen, Anforderungen an Modulbeschreibungen und/oder das Diploma Supplement)?

Im Diploma Supplement zu den Bachelor- und Masterabschlüssen werden die unter 2.1 genannten Kompetenzbereiche und Anforderungen mit den jeweils geleisteten Leistungspunkten dokumentiert. Das Diploma Supplement zum Masterabschluss enthält darüber hinaus die zusammenfassende Feststellung, dass der Absolvent/die Absolventin damit die im Rahmen des Hochschulstudiums zu erfüllenden Zugangsvoraussetzung für eine Psychotherapeutenausbildung erfüllt.

Teil 2: Eingeschränkte Behandlungserlaubnis und stationäre praktische Ausbildung

3. Empfehlungen des Eckpunktepapiers

Definierte berufs- und haftungsrechtliche Rahmenbedingungen heilkundlicher Tätigkeiten von Ausbildungsteilnehmern schaffen nicht nur eine Voraussetzung für eine bundesweit einheitlich geregelte Ausbildungsvergütung. Mit einer eingeschränkten Berufsausübungserlaubnis werden insbesondere zu diesen Punkten klare Regelungen für Psychotherapeuten in Ausbildung, für Ausbildungsstätten und vor allem für Patienten getroffen.

Ein wesentliches Argument gegen eine Ausbildungsvergütung während der praktischen Tätigkeit ist die fehlende formale Befugnis, Patienten zu behandeln. Solange Ausbildungsteilnehmer nicht befugt seien, Patienten zu behandeln, dürften sie auch keine versorgungsrelevanten Tätigkeiten ausüben, für die sie zu vergüten seien, so die Argumentation. Dass viele Ausbildungsteilnehmer faktisch nach ihrem Studium bereits über Kompetenzen verfügen, um an der Behandlung von Patienten beteiligt zu werden, zeigt das mit dem Forschungsgutachten dokumentierte Tätigkeitsspektrum. Diese tatsächliche Handhabung der praktischen Tätigkeit kann angemessen in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (APrV) abgebildet werden, wenn während der Qualifizierungsphase an der Hochschule nachweislich Basiskompetenzen in Diagnostik und Therapie vermittelt werden, die es rechtfertigen, eine für die Heilbehandlung unter Aufsicht oder Supervision erforderliche Befugnis zu erteilen. Eine eingeschränkte Berufsausübungserlaubnis nach dem Hochschulstudium kann nicht mit den gleichen Kompetenzen verbunden sein wie eine Approbation, sondern muss auf bestimmte Tätigkeiten beschränkt werden.

Reformeckpunkte:

- Bei Nachweis von definierten Basiskompetenzen zur Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen, von wissenschaftlichen Methodenkompetenzen und fachlich-konzeptionellen Kompetenzen auf dem Niveau eines Masterabschlusses, die zur Bearbeitung von neuen komplexen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in einem wissenschaftlichen Fach befähigen, sowie eines (studienbegleitenden) Praktikums in

einer Einrichtung, die psychisch kranke Menschen versorgt oder betreut, erhalten Ausbildungsteilnehmer eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis.

- Mit dieser eingeschränkten Erlaubnis sind sie befugt, im Rahmen der Ausbildung entsprechend dem curricular geregelten Kompetenzfortschritt definierte heilkundliche Tätigkeiten unter Supervision oder Aufsicht durchzuführen.

Psychotherapeuten müssen während ihrer Ausbildung für die Versorgungssettings qualifiziert werden, in denen sie später verantwortlich psychotherapeutisch tätig sind. Aufbauend auf den im Studium erworbenen Basiskompetenzen werden spezifische fachlich-konzeptionelle, personale und Beziehungskompetenzen⁴ für die Behandlung psychisch kranker Menschen nur im unmittelbaren Patientenkontakt erworben. Ausbildungsteilnehmer werden dazu bei Sicherstellung von Supervision bzw. Aufsicht in stationären und ambulanten Versorgungssettings aktiv in die Versorgung einbezogen.

In der praktischen Tätigkeit ist heute die aktive Einbindung von Ausbildungsteilnehmern in diesem Umfang nach den Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen formal nicht möglich. Ziel dieses Ausbildungsabschnittes ist lediglich das Kennenlernen unterschiedlicher Störungsbilder. Dabei sollen auch solche Störungen kennengelernt werden, bei denen Psychotherapie nicht indiziert sein soll, wobei es heute aus fachlicher Sicht kaum eine psychische Erkrankung gibt, bei der Psychotherapie nicht zumindest mitindiziert ist. Eine Folge derart unklarer und unangemessener Zielvorgaben sind Qualitätsmängel und fehlende Standards dieses Ausbildungsabschnittes. Diese reichen von mangelhafter Einarbeitung und Anleitung bis hin zu einer großen Varianz bei den kennengelernten Störungen und den Aufgaben, die Ausbildungsteilnehmer in Bezug auf diese Störungen übernommen haben. Eine weitere Folge ist die ausgesprochen problematische finanzielle Situation von Ausbildungsteilnehmern während der praktischen Tätigkeit. Da formal keine qualifizierten Tätigkeiten übernommen werden dürfen, wird in diesem Ausbildungsabschnitt i. d. R. überhaupt keine oder nur eine geringfügige Vergütung bezahlt. Auf staatliche Förderinstrumente wie das BAföG hat nur ein Bruchteil der Ausbildungsteilnehmer An-

⁴ Siehe Kernkompetenzen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Entwurf eines BPTK-Positionspapiers vom 12.09.2008.

spruch, wobei eine staatliche Ausbildungsförderung aufgrund ihrer Höhe und der Darlehensfinanzierung bestenfalls kurzfristig eine geringe Entlastung bedeutet. Tarifvertragliche Vergütungsregelungen sind denkbar, eine angemessene Höhe und eine breite Zustimmung dürften jedoch von einem qualifizierten und verbindlichen Tätigkeitsprofil abhängen, das eine angemessene Vergütung legitimiert. An einen gesetzlichen Vergütungsanspruch würden mindestens die gleichen Anforderungen gestellt.

Reformeckpunkte:

- Die Unterteilung der praktischen Qualifizierung in eine „stationäre“ praktische Tätigkeit und eine „ambulante“ praktische Ausbildung wird aufgelöst zugunsten einer stationären und ambulanten praktischen Ausbildung.
- Die inhaltlichen und strukturellen Merkmale der praktischen Qualifizierung werden an die heutigen Anforderungen in der Versorgung angepasst. Insbesondere sind dabei auch Art und Umfang der fachlichen Begleitung der Ausbildungsteilnehmer, beispielsweise im Rahmen eines Mentorensystems, festgelegt.
- In der ersten Hälfte der Ausbildung durchlaufen Ausbildungsteilnehmer eine qualifizierte „praktische Ausbildung I“ in verschiedenen stationären Einrichtungen der Krankenbehandlung. Dort werden sie unter Supervision aktiv in die Versorgung eingebunden und übernehmen abhängig vom curricular geregelten Kompetenzfortschritt zunehmend anspruchsvollere psychotherapeutische Tätigkeiten.
- Ergänzend zur Schwerpunktsetzung in der Psychiatrie und Psychosomatik sollten Teile dieser „praktischen Ausbildung I“ auch in anderen Einrichtungen, in denen psychisch kranke Menschen behandelt werden, absolviert werden können, solange Ausbildungsteilnehmer dort fachlich angemessen angeleitet und supervidiert werden können.
- Es schließt sich ein „praktischer Ausbildungsteil II“ an, in dem Ausbildungsteilnehmer eigenverantwortlich unter Supervision schwerpunktmäßig im ambulanten Bereich psychotherapeutisch tätig sind. Die praktischen Ausbildungen I und II folgen curricularen Vorgaben, Leistungen im Rahmen dieser Ausbildungen sind zu vergüten.

4. Konkretisierung durch die Arbeitsgruppe

4.1 Tätigkeiten

Zu welchen Tätigkeiten soll eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis in welchen Behandlungssettings, in welchen Stadien der praktischen Ausbildung bei welchem Ausmaß an Aufsicht, Anleitung und Supervision befugen – auch, um Vergütungsansprüche der Ausbildungsteilnehmer zu rechtfertigen?

4.1.1 Rahmenbedingungen einer bezahlten, stationären praktischen Ausbildung (praktische Ausbildung I⁵)

- *Dauer:* Mindestens ein Jahr auf mindestens zwei Stationen in Einrichtungen mit (teil-)stationärer Krankenbehandlung, davon mindestens sechs Monate auf einer psychiatrischen Station.
- *Obligatorische Aufgaben und Tätigkeiten (unter Anleitung und Supervision):* Erstuntersuchungen, Selbst- und Fremdanamnese, Befunderhebung und -dokumentation, Einzel- und Gruppenpsychotherapien, Falldokumentation.
- *Behandlungsspektrum:* Kenntnisse und Erfahrungen in der Versorgung von Patienten mit akuten, abklingenden und chronifizierten Symptomatiken unterschiedlicher psychischer Erkrankungen und unterschiedlicher Schweregrade.
- *Stationsnahe Ausbildung:* Einbindung der Ausbildungsteilnehmer in den Abteilungsalltag.
- *Begleitende Seminare:* Behandlungstechnische Seminare (möglichst zusammen mit der ärztlichen Weiterbildung).

4.1.2 Lernziele der stationären praktischen Ausbildung

In der praktischen Ausbildung I werden Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben, die zu einer eigenständigen psychotherapeutischen Leistungserbringung in (teil-)stationären Einrichtungen qualifizieren, weil sie u. a. dazu befähigen, sich neues Wissen selbstständig anzueignen und neue und unver-

⁵ Das Eckpunktepapier verwendet für die „stationäre praktische Ausbildung“ synonym auch die Bezeichnung „praktische Ausbildung I“. Dieser Teil der Ausbildung soll dabei sowohl in stationären als auch in teilstationären Einrichtungen absolviert werden können.

traute Anforderungssituationen selbstständig zu bewältigen. Ausbildungsteilnehmer sollen sich dazu insbesondere die folgenden fachlich-konzeptionellen Kompetenzen, personalen Kompetenzen und Beziehungskompetenzen aneignen:

- **Fachlich-konzeptionelle Kompetenzen:**

- Kenntnisse über verschiedene stationäre Versorgungsbereiche, ihre Aufgaben, Vernetzung und rechtliche Rahmenbedingungen,
- Kenntnisse und Fähigkeiten zur Vertiefung und kritischen Rezeption und Anwendung wissenschaftlich begründeter Behandlungsverfahren, -methoden und -techniken in der (teil-)stationären psychotherapeutischen Behandlung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie (mit-)indiziert ist,
- Kenntnisse und Fähigkeiten zur kritischen Rezeption und Anwendung von Interventionen zur Behandlung und Rehabilitation, zur Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, Hilfe zur Problemlösung und -bewältigung, Verhaltensänderung, Prävention unerwünschter Therapieeffekte, Rückfallverhütung unter Einbeziehung von Familientherapie, Krisenintervention, Sucht- und Suizidprophylaxe,
- Kenntnisse und Fähigkeiten zur eigenständigen Bearbeitung umfassender Aufgaben- und Problemstellungen bei der Heilbehandlung im (teil-)stationären Setting, die Befunderhebung, Indikationsstellung, differenzierte therapeutische Entscheidungen im Behandlungsprozess einschließlich der Indikation zu soziotherapeutischen, ergotherapeutischen, sport- und bewegungstherapeutischen, musik- und kunsttherapeutischen Maßnahmen sowie die Dokumentation umfassen,
- Kenntnisse der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie.

- **Personale Kompetenzen:**

- Fähigkeit zur selbstständigen Erweiterung theoretischer und praktischer Kompetenzen auf der Grundlage praktischer Behandlungsfälle,

- Fähigkeit zur Empathie und Rollenübernahme, zur Selbstwirksamkeit und Selbstintegration, zur Belastungsregulation und Herstellung emotionaler Stabilität,
 - Fähigkeit zur Vermittlung eines überzeugenden Erklärungsmodells,
 - Fähigkeit zur und Reflexion der Verknüpfung von individueller personaler Kompetenz und Behandlungskonzept (z. B. bei der Wahrnehmung und Interpretation von Affekten, Verhaltensmustern, kommunikativen und Beziehungsstrukturen).
- **Beziehungskompetenzen:**
 - Fähigkeit zur Kooperation mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen, zur Bewältigung komplexer Aufgabenstellungen – auch in Zusammenarbeit mit komplementären Einrichtungen und der Gemeindepsychiatrie,
 - Kommunikations- und Bindungsfähigkeit zur Etablierung, Aufrechterhaltung und Beendigung einer stabilen therapeutischen Beziehung,
 - Fähigkeit zur patientengerechten und triadischer Kommunikation,
 - Fähigkeit zur systematischen Analyse und Gestaltung von Beziehungen.

4.1.3 Eingeschränkte Behandlungserlaubnis

- Bei Erfüllung der Zugangsvoraussetzungen (Qualifizierendes Studium mit Masterabschluss, Praktikum, schriftliche Staatsprüfung) und mit Abschluss eines Ausbildungsvertrags wird eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis erteilt und Ausbildungsteilnehmer führen die Bezeichnung „Psychotherapeut(in) in Ausbildung“. Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis und die Befugnis zum Führen der Bezeichnung „Psychotherapeut(in) in Ausbildung“ sind an einen laufenden Ausbildungsvertrag geknüpft.
- Mit der eingeschränkten Behandlungserlaubnis sind Ausbildungsteilnehmer befugt, im Rahmen ihrer Ausbildung *eigenständige Tätigkeiten*, deren Anforderungen und Schweregrad entsprechend dem individuellen Kompetenz-

fortschritt zunehmen sollen⁶, unter Supervision durchzuführen. Eigenständige Tätigkeiten sind dabei Tätigkeiten mit einem gewissen Schwierigkeitsgrad, die der Ausbildungsteilnehmer ohne *unmittelbare* Einflussmöglichkeiten eines Psychotherapeuten oder Facharztes durchführt, ohne dass der Ausbildungsteilnehmer dabei vollständig eigenverantwortlich und selbstständig handelt.

- Derzeit gibt es keine ausdrückliche Befugnis der Ausbildungsteilnehmer zur Heilbehandlung. Tätigkeiten dürfen unter dem Gesichtspunkt der Delegation und Überwachung durch den Arzt oder Psychotherapeuten ausgeübt werden. Dies erfordert aber auch, dass die Tätigkeiten delegiert werden dürfen und auch tatsächlich überwacht werden. Ohne eine formale Befugnis zur heilkundlichen Tätigkeit dürfen auch Psychotherapeuten in Ausbildung somit nur delegierbare Tätigkeiten ausüben, deren Ausführung tatsächlich überwacht wird. Auch unter Haftungsgesichtspunkten stellt sich in jedem Einzelfall die Frage, ob die delegierte Behandlung unter der erforderlichen engmaschigen Überwachung erfolgt. Mit Blick auf die bestmögliche Ausbildung stellt sich darüber hinaus die Frage, ob und wie diese Überwachung in der Ausbildungspraxis bei psychotherapeutischen Behandlungsgesprächen überhaupt sichergestellt werden kann. Denn die praktische Ausbildung erfordert von Beginn an einen gewissen Grad an eigenständiger Arbeit, nämlich in geeigneten Fällen psychotherapeutisch tätig zu sein, ohne dass ein Psychotherapeut oder Arzt bei Gesprächen mit Patienten anwesend ist oder die Supervision unmittelbar nach jedem Gespräch mit dem Patienten stattfindet.

Unklarheiten in Bezug auf diese Tätigkeiten werden mit der eingeschränkten Behandlungserlaubnis beseitigt. Zur Klarstellung ist darauf hinzuweisen, dass dies auch unter Haftungsgesichtspunkten die Einrichtung bzw. das Ausbildungsinstitut und den verantwortlichen Chefarzt bzw. behandlungs-

⁶ **Kompetenzstufen eigenständiger Tätigkeiten in der praktischen Ausbildung I**

Stufe 1: Hospitation, Durchführung und Auswertung psychologischer Diagnostik, Teilanamnese, Kontakt mit anderen Berufsgruppen, Teilnahme an interdisziplinären Teamsitzungen und Visiten, passive Teilnahme an Behandlung;

Stufe 2: Anamnese, Behandlung „leichter“ Patienten, co-therapeutische Leitung von Gruppen, Dokumentation;

Stufe 3: eigenständige Einzel-/Gruppentherapie auch bei schwierigen Patienten, Verfassen von Epikrisen, Behandlungsberichten und Stellungnahmen.

Innerhalb und zwischen Stufen erfolgt sukzessive die Übernahme größerer Verantwortung bei stationärer Behandlung: Die Dauer der Stufen und die Schwierigkeit der jeweils übertragenen Aufgaben hängen wie bei der Facharztweiterbildung auch von den individuellen Kompetenzen und dem individuellen Kompetenzzuwachs der Ausbildungsteilnehmer ab.

führenden Psychotherapeuten nicht davon befreit, sich zu vergewissern, dass Ausbildungsteilnehmer auch in der Lage sind, die Behandlung nach dem erforderlichen Standard durchzuführen. Diese Pflichten bestehen auch in Bezug auf Assistenzärzte und anderes Personal. Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis stellt somit rechtlich sicher, dass Psychotherapeuten in Ausbildung psychotherapeutische Gespräche unter der für diese Behandlung üblichen Form der Supervision durchführen dürfen.

4.2 Basiskompetenzen

Welche konkreten Basiskompetenzen setzt die Erteilung einer eingeschränkten Behandlungserlaubnis voraus?

- Kenntnisse entsprechend den Grundkenntnissen aus Anlage 1 der heutigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
- praktische Erfahrungen in psychotherapeutischen Arbeitsfeldern und im Kontakt mit psychisch kranken Menschen,
- weitergehende Kompetenzen: Fundierte Kenntnisse in Forschungsmethoden der empirischen Sozial- und Gesundheitsforschung; Grundfertigkeiten in Gesprächsführung; fundiertes Wissen über die diagnostischen Systeme und diagnostische Einordnung psychischer Störungen und Psychopathologie; theoretische und anwendungsbezogene Kompetenzen in psychologischer Diagnostik (sowohl klinische Diagnostik als auch andere Bereiche wie z. B. Intelligenzdiagnostik, Persönlichkeitsdiagnostik, Entwicklungsdiagnostik etc.); Wissen über die gängigsten psychotherapeutischen und auch psychiatrischen Behandlungsmethoden, deren Geschichte, Entwicklung, Theorien, Wirkungsweisen und Bedeutung in der Behandlung psychischer Störungen; Grundkenntnisse in der Anwendung therapeutischer Techniken und Behandlungsmethoden.

4.3 Formale Anforderungen

Welche formalen Anforderungen setzt eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis voraus?

- **Praktikum**

Insgesamt sechs Monate Praktikum i. d. R. während des Studiums in mindestens zwei unterschiedlichen Einrichtungen, in denen psychisch kranke Menschen behandelt werden.

- **Hochschulabschlüsse**

Bachelor- und Masterabschlüsse, die zusammen dokumentieren, dass die erforderlichen Kompetenzen im Studium vermittelt wurden.

- **Schriftliche Staatsprüfung**

Bundeseinheitliche schriftliche Staatsprüfung zur Überprüfung von Kenntnissen entsprechend den Grundkenntnissen der Anlage 1 der heutigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

- **Feststellung der persönlichen Eignung**

Neben den formalen Voraussetzungen muss auch die persönliche Eignung festgestellt werden. Diese erfolgt durch das Ausbildungsinstitut und wird durch den Abschluss eines Ausbildungsvertrages dokumentiert.