

Reform der Ausbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Vorstandsentwurf zu den Details einer umfassenden Novellierung des Psychotherapeutengesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
I. Überblick zu den Reformdetails	5
II. Umsetzung im Detail	8
1. Übergangsregelungen	8
1.1 Beschlüsse des 16. DPT	8
1.2 Umsetzung Psychotherapeutengesetz	10
1.3 Umsetzung Approbationsordnung	17
2. Eingangsqualifikationen	19
2.1 Beschlüsse des 16. DPT	19
2.2 Umsetzung Psychotherapeutengesetz	19
2.3 Umsetzung Approbationsordnung	23
3. Einheitliche Approbation mit Schwerpunkt	28
3.1 Beschlüsse des 16. DPT	28
3.2 Umsetzung Psychotherapeutengesetz	28
3.3 Umsetzung Approbationsordnung	34
3.4 Eintrag ins Arztregister	40
4. Praktische Ausbildung	42
4.1 Beschlüsse des 16. DPT	42
4.2 Umsetzung Psychotherapeutengesetz	43
4.3 Umsetzung Approbationsordnung	49
A Vorschläge zur Detailausarbeitung der DPT-Beschlüsse	62
B Stellungnahmen zu den DPT-Beschlüssen	70
C Stellungnahmen zum Vorstandsentwurf vom 23.9.2010	76
Themenblock „Übergangsregelungen“	76
Themenblock „Eingangsqualifikationen“	83
Themenblock „Eine Approbation“	95
Themenblock „Praktische Ausbildung“	101
Weitere Rückmeldungen	106

Einleitung

Mit Beschluss des 16. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) wurde der Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) beauftragt, sich für eine umfassende Novellierung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) einzusetzen:

1. Zugangsvoraussetzung zur Psychotherapieausbildung sind einheitliche, in einem Hochschulstudium zu vermittelnde Kompetenzen, die das Niveau der gegenwärtigen Eingangsqualifikation nicht unterschreiten, grundlegende Kompetenzen für die Ausbildung in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren vermitteln und mit einem Master abgeschlossen werden.
2. Festzulegen sind im dazu erforderlichen Umfang: Kenntnisse und Kompetenzen aus den verschiedenen Grundlagenfächern der Psychologie und der (Sozial-)Pädagogik, Kenntnisse und Kompetenzen in Klinischer Psychologie, grundlegende wissenschaftliche Methodenkompetenzen sowie Kenntnisse und Kompetenzen aus Fachdisziplinen, wie z. B. den Erziehungswissenschaften, Neurowissenschaften, Soziologie und anderen Humanwissenschaften.
3. Die Psychotherapieausbildung führt zu einer einheitlichen Approbation und befugt alle Absolventen berufsrechtlich zur Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.
4. Während der Psychotherapieausbildung erfolgt eine Grundqualifizierung für die Behandlung aller Altersgruppen und eine Schwerpunktsetzung mit vertiefter Qualifizierung, die zum Erwerb der Fachkunde für die Behandlung von entweder Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen führt.
5. Der derzeit in Praktische Tätigkeit und Praktische Ausbildung unterteilte Ausbildungsabschnitt ist grundlegend zu überarbeiten und einheitlich als Praktische Ausbildung zu gestalten: curricularer Aufbau, Anleitung und Supervision und psychotherapeutische Behandlung in unterschiedlichen Settings (stationär, teilstationär und ambulant).
6. Der Teil der Praktischen Ausbildung, der in psychiatrischen Kliniken oder vergleichbaren Einrichtungen absolviert wird, soll im gegenwärtigen Umfang (1.200 Stunden) beibehalten werden.

7. Für die Leistungen der Ausbildungsteilnehmer in der psychotherapeutischen Versorgung ist eine den vorliegenden akademischen Qualifikationen angemessene Vergütung gesetzlich vorzuschreiben.
8. Es ist sicherzustellen, dass Ausbildungsteilnehmer während ihrer Ausbildung unter Supervision oder Aufsicht auf eindeutiger rechtlicher Grundlage (nicht auf Grundlage der Heilpraktikererlaubnis) psychotherapeutisch behandeln dürfen.

Die Beschlüsse sind inhaltlich miteinander verknüpft und nicht getrennt voneinander zu realisieren.

Der Vorstand wurde von den Bundesdelegierten des Deutschen Psychotherapeutentages aufgefordert, sich auf Bundesebene für eine Reform in diesem Sinne einzusetzen und unter Beteiligung von Berufs- und Fachverbänden, Hochschulvertretern sowie Vertretern von Ausbildungsteilnehmern und Ausbildungsstätten die für ein Gesetzesvorhaben erforderlichen Details auszugestalten.

Das vorliegende Papier ist der überarbeitete Entwurf der auszuarbeitenden Reformdetails. Es berücksichtigt die nach einer ersten Anfrage eingegangenen Umsetzungsvorschläge der BPTK-Ausschüsse und -Kommissionen, Landespsychotherapeutenkammern, Berufs- und Fachverbände, Hochschulvertreter sowie der Vertreter von Ausbildungsteilnehmern und Ausbildungsstätten (Anhang A und B), die Stellungnahmen zur ersten Entwurfsfassung vom 23.09.2010 (Anhang C) sowie Rückmeldungen auf dem Ausbildungsgipfel am 26.10.2010, soweit sie sich in das mit den Beschlüssen des DPT umrissene Gesamtkonzept integrieren lassen. Die Änderungsdetails sind nach den vier Schwerpunkten einer Reform gegliedert: den Übergangsregelungen, den Eingangsqualifikationen, der Qualifikation für einen Beruf und der neuen Praktischen Ausbildung. Zu den vier Regelungsbereichen werden jeweils die Detailänderungen im Psychotherapeutengesetz und in der Approbationsordnung vorgeschlagen und begründet.

im Umfang von 260 Leistungspunkten (ECTS) in der PsychThApprO geregelt sind. Von diesen Eingangsqualifikationen können Leistungen im Umfang von 30 ECTS nach Studienabschluss an einer Hochschule oder staatlich anerkannten Ausbildungsstätte erbracht werden. Die Eingangsqualifikationen werden von der zuständigen Behörde vor Beginn der Ausbildung geprüft. Die postgraduale Ausbildung gliedert sich in einen theoretischen und einen praktischen Teil und hat mit 4.200 Stunden denselben Umfang wie die heutige PP- oder KJP-Ausbildung.

- Bei Vorliegen der Eingangsqualifikationen und Nachweis von insgesamt vier Monaten Praktikum im klinischen Bereich (die auch studienbegleitend abgeleistet werden können) kann die Zulassung zum schriftlichen Teil der Staatsprüfung über die heutigen Grundkenntnisse erfolgen. Diese Kenntnisse können bereits während des Studiums, aber auch zum Teil während der postgradualen Ausbildung erworben werden.
- Die zuständige Behörde erteilt Ausbildungsteilnehmern nach Bestehen des schriftlichen Teils der Staatsprüfung eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis, wenn ein Vertrag über ein laufendes Ausbildungsverhältnis mit einer anerkannten Ausbildungsstätte vorliegt. Der Vertrag benennt den Zeitpunkt, ab dem diese Erlaubnis Gültigkeit erhält. Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis ist Voraussetzung für das Absolvieren der Praktischen Ausbildung und berechtigt zur psychotherapeutischen Behandlung von Patienten unter Aufsicht oder Supervision im Rahmen des Ausbildungsverhältnisses und zum Führen der Bezeichnung „Psychotherapeut in Ausbildung“. Sie erlischt mit Beendigung des Ausbildungsverhältnisses.
- Die Praktische Ausbildung besteht aus zwei Teilen und orientiert sich an einem Lernzielkatalog (Anlage zur PsychThApprO). Die Praktische Ausbildung I dauert mindestens ein Jahr mit 1.200 tatsächlich geleisteten Stunden in stationären oder teilstationären Einrichtungen, in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen psychotherapeutisch behandelt werden. Mindestens sechs Monate mit 600 Stunden müssen auf eine psychiatrische Einrichtung entfallen.
- Die Praktische Ausbildung II ist die Ausbildung in dem zu erlernenden Vertiefungsverfahren und umfasst mindestens 700 Stunden Krankenbehandlung in einer Einrichtung, in der psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden. Mindestens die Hälfte der Behandlungsstunden ist in der ambulanten Versorgung zu erbringen.

- Während der gesamten Praktischen Ausbildung sind Psychotherapeuten in Ausbildung angemessen zu vergüten.
- Die theoretische Ausbildung umfasst mindestens 600 Stunden und erstreckt sich im Umfang von 100 Stunden auf erweiterte Grundkenntnisse für die psychotherapeutische Tätigkeit und im Umfang von 500 Stunden auf Spezialkenntnisse in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren.
- Theoretische und Praktische Ausbildung beinhalten einen einheitlichen Teil für die Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und einen besonderen Teil zum Behandlungsschwerpunkt Erwachsene oder Kinder und Jugendliche.
- Am Ende der Ausbildung erfolgt eine mündliche Prüfung (zweiter Teil der Staatsprüfung) über die weitergehenden Grundkenntnisse und das Vertiefungsverfahren. Nach Bestehen kann eine Approbation als Psychotherapeut erteilt werden, die berufsrechtlich zur Ausübung von Psychotherapie mit allen Altersgruppen befugt.
- Bei vertiefter Ausbildung in einem Richtlinienverfahren sind die Voraussetzungen für die Abrechnung von Behandlungen in dem Verfahren und dem gewählten Altersbereich zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfüllt und auf Antrag kann die Eintragung in das Arztregister erfolgen. Durch Weiterbildung kann die Fachkunde für die jeweils andere Altersgruppe erworben werden.
- Übergangsregelungen sehen vor, dass Psychologische Psychotherapeuten automatisch die Bezeichnung „Psychotherapeut mit Schwerpunkt Erwachsene“ und bei Vorlage der Fachkunde für Kinder und Jugendliche auch die Schwerpunktbezeichnung „Kinder und Jugendliche“ führen können. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können nach Absolvieren eines Anpassungslehrgangs an einer staatlich anerkannten Ausbildungsstätte die Bezeichnung „Psychotherapeut mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche“ führen und durch Weiterbildung die Schwerpunktbezeichnung „Erwachsene“ erwerben. Ausbildungsteilnehmer und Studierende können die Ausbildung nach den heute gültigen Vorschriften im Laufe von zehn Jahren nach Inkrafttreten der Änderungen abschließen.
- Eine Erprobungsklausel ermöglicht in Modellstudiengängen alternative Ausbildungsmodelle zum Psychotherapeuten.

II. Umsetzung im Detail

Im Folgenden werden die Details der Umsetzung der DPT-Ausbildungsbeschlüsse erläutert, gegliedert nach vier Schwerpunktbereichen: der Ausgestaltung der Übergangsregelungen, den erforderlichen Eingangsqualifikationen, der Ausbildung für die einheitliche Approbation mit Schwerpunkt und der Ausgestaltung der Praktischen Ausbildung.

1. Übergangsregelungen

1.1 Beschlüsse des 16. DPT

Die Beschlüsse des DPT geben die Eckpunkte einer neuen Ausbildungsstruktur vor, sodass Übergangsregelungen erforderlich sind, um die bisher tätigen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in den neuen Beruf zu überführen (siehe Abbildung 2). Zudem ergibt sich auch die Notwendigkeit von Übergangsregelungen für Ausbildungsteilnehmer und Studierende, die gerade ein Studienprogramm belegen, das nach den derzeitigen Vorschriften zur Aufnahme einer Psychotherapeutenausbildung berechtigt (siehe Abbildung 3).

Die Übergangsregelungen sollten im Wesentlichen auf gesetzlicher Ebene verortet sein, denn die Übergangsregelungen und die vom Gesetzgeber zu treffenden Strukturentscheidungen einer reformierten Ausbildung sind wechselseitig voneinander abhängig.

Übergangsregelungen für PP und KJP

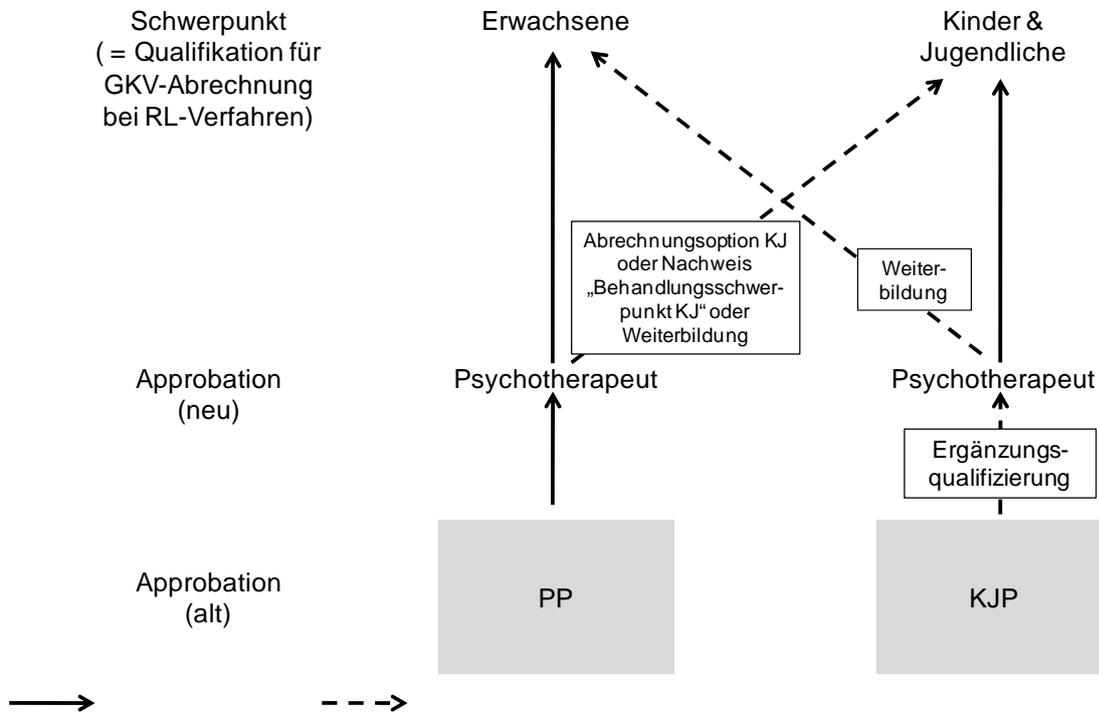


Abbildung 2: Übergangsregelung PP und KJP

Übergangsregelungen für Studierende und Ausbildungsteilnehmer

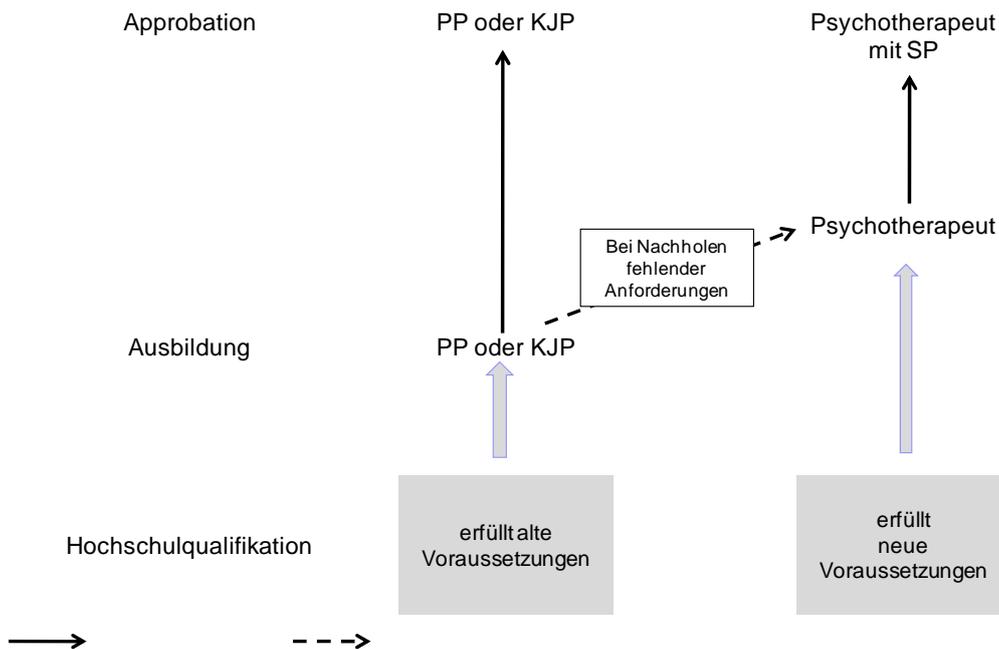


Abbildung 3: Übergangsregelung Ausbildungsteilnehmer und Studierende

des Psychotherapeutengesetzes in der bisherigen Fassung erfüllt sind.

Psychologische Psychotherapeuten erhalten ohne weitere Voraussetzungen die Bezeichnung „Psychotherapeut mit Schwerpunkt Erwachsene“. Die Ausbildung im Schwerpunkt Erwachsene soll dazu befähigen, erwachsene Patienten auf Facharzt-niveau zu behandeln. Psychologische Psychotherapeuten sind entsprechend ausgebildet und erhielten auch bisher ohne zusätzliche Voraussetzungen die Abrechnungsgenehmigung für die Behandlung von Erwachsenen. Nach dem Berufsrecht sind sie zugleich befugt, Kinder und Jugendliche zu behandeln. Mit der neuen Bezeichnung „Psychotherapeut mit Schwerpunkt Erwachsene“ wird genau dies zum Ausdruck gebracht. Daher erhalten alle Psychologischen Psychotherapeuten die Berechtigung, die neue Bezeichnung mit dem Schwerpunkt „Erwachsene“ zu führen.

Viele Psychologische Psychotherapeuten haben sich weiterqualifiziert, um die in der Psychotherapie-Vereinbarung formulierten Voraussetzungen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu erfüllen. Damit verfügen sie über die erforderliche Qualifikation, um diese Patientengruppe im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu versorgen, was durch die neue Bezeichnung „Psychotherapeut mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche“ zum Ausdruck kommen soll. Alle Psychotherapeuten, die über eine solche Abrechnungsgenehmigung verfügen, erhalten daher die zweite Schwerpunktbezeichnung „Kinder und Jugendliche“.

Schließlich gibt es Psychologische Psychotherapeuten, die lange Zeit zum großen Teil mit Kindern und Jugendlichen gearbeitet haben, ohne dass sie eine Abrechnungsgenehmigung innehaben. Grund hierfür kann sein, dass sie bislang nicht als Vertragspsychotherapeuten, sondern in einer stationären Einrichtung gearbeitet haben, für die eine formale Zusatzqualifikation nicht erforderlich war. Es ist in diesem Fall nicht gerechtfertigt, ihnen die zweite Schwerpunktbezeichnung vorzuenthalten. Daher erhalten auch sie die Berechtigung, die Schwerpunktbezeichnung „Kinder und Jugendliche“ zu führen, wenn sie entsprechende Nachweise vorlegen. Da bereits im Rahmen der alten Übergangsregelung Voraussetzung für eine zweite Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut war, dass entsprechende Nachweise

für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen erbracht werden mussten, dürfen auch diese nach der alten Übergangsregelung doppelt Approbierten die zweite Bezeichnung führen.

Personen, die die Voraussetzungen zur Erteilung der Approbation nach den alten Übergangsbestimmungen des § 12 PsychThG erfüllen, die Approbation jedoch nicht erhalten haben, können den Antrag auf Erteilung der Approbation noch bis zum Inkrafttreten des Gesetzes stellen. Für sie sind dann die alten Übergangsbestimmungen für die Erteilung der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut maßgeblich. Stellen sie keinen Antrag, haben sie keine Möglichkeit mehr, die Approbation zu erlangen. Dies ist nach über zehn Jahren gerechtfertigt, da die Überprüfung der Nachweise nach einem so langen Zeitraum immer schwieriger wird und nach Ablauf dieser Frist dem Vertrauensschutz kein großes Gewicht mehr beizumessen ist.

1.2.2 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Inhaber einer Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut nach dem Psychotherapeutengesetz in der bisher geltenden Fassung führen weiterhin die Bezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“.

Für sie gelten die Bestimmungen für Psychotherapeuten mit der Maßgabe entsprechend, dass sich ihre Berechtigung zur Ausübung des Berufes auf Patienten erstreckt, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wobei Ausnahmen zulässig sind, wenn zur Sicherung des Therapieerfolges eine gemeinsame psychotherapeutische Behandlung von Kindern oder Jugendlichen mit Erwachsenen erforderlich ist oder bei Jugendlichen eine vorher mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie begonnene psychotherapeutische Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann.

Schließen sie erfolgreich einen Anpassungslehrgang an einer anerkannten Ausbildungsstätte ab, der die zur Behandlung von Erwachsenen erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen vermittelt, so sind sie ohne Einschränkungen zur Behandlung von Patienten berechtigt

und führen die Bezeichnung „Psychotherapeut mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche“. Für die Dauer des Anpassungslehrgangs erhalten sie eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis für Erwachsene.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dürfen heute keine Personen über 21 Jahre behandeln. Mit Ausnahme des gesetzlich geregelten Einbezugs von Bezugspersonen in die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen und der Fortführung einer vor der Vollendung des 21. Lebensjahres begonnenen Behandlung haben sie keine Möglichkeit, berufliche Erfahrungen in der Behandlung von Erwachsenen zu sammeln. Psychotherapeuten mit der Schwerpunktbezeichnung „Kinder und Jugendliche“ sind jedoch künftig berufsrechtlich befugt, auch Erwachsene zu behandeln.

Daher dürfen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zukünftig zunächst nur Kinder und Jugendliche unter der Bezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ behandeln. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verfügen jedoch bereits heute über Qualifikationen auf dem Gebiet der Psychotherapie, die es nicht rechtfertigen, ihnen die Möglichkeit generell vorzuenthalten, sich für die Behandlung von Erwachsenen weiterzuqualifizieren, zumal zukünftig Psychotherapeuten für die Behandlung aller Altersgruppen ausgebildet werden sollen. Auch unter Versorgungsgesichtspunkten ist es in einer alternden Gesellschaft sinnvoll, für alle Psychotherapeuten die Möglichkeit eines umfassenden Tätigkeitsspektrums vorzusehen.

Daher besteht für sie die Möglichkeit, sich durch einen Anpassungslehrgang weiter zu qualifizieren, um Erwachsene behandeln und die neue Bezeichnung „Psychotherapeut mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche“ führen zu dürfen. Der Anpassungslehrgang hat die Behandlung von Erwachsenen zum Gegenstand, allerdings noch nicht auf dem Niveau, das es rechtfertigt, die Schwerpunktbezeichnung „Erwachsene“ führen zu dürfen. So wie sich die Ausbildung zum Psychotherapeuten nach neuem Recht nicht nur auf die Patientengruppe des eigenen Schwerpunktes erstreckt, sondern auch auf Patienten des anderen Schwerpunktes, dient der Anpassungslehrgang dazu, diesen Teil der Kenntnisse nachzuholen. Mit ihm erwirbt der Psychotherapeut zunächst die berufsrechtliche Berechtigung zur Behandlung von Erwachse-

nen¹. Erst, wenn er diese Qualifikation erworben hat, ist eine Weiterbildung für den Schwerpunkt „Erwachsene“ möglich. Dafür gelten dann die (landesrechtlichen) Regelungen der Weiterbildungsordnungen. Nach den Regelungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, der Psychotherapie-Richtlinie und der Psychotherapie-Vereinbarung ist es dem Psychotherapeuten mit dieser Qualifikation dann möglich, eine Abrechnungsgenehmigung für die Behandlung von Erwachsenen zu erhalten.

1.2.3 Ausbildungsteilnehmer und Studierende

Ausbildungsteilnehmer, die die Ausbildung nach den Bestimmungen des Psychotherapeutengesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen in der bisher geltenden Fassung begonnen haben, leisten die Ausbildung nach Maßgabe der Bestimmungen des Psychotherapeutengesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen in der bisher geltenden Fassung ab, wenn sie die Ausbildung innerhalb von zehn Jahren beenden.

Ausbildungsteilnehmer können die Ausbildung auch nach Maßgabe der Bestimmungen des neuen Psychotherapeutengesetzes und der Approbationsordnung durchführen, wenn gewährleistet ist, dass sie zum Zeitpunkt der Abschlussprüfung die Voraussetzungen nach deren Bestimmungen erfüllen. Bereits abgeleistete Teile der Ausbildung werden in diesem Fall auf die Ausbildung angerechnet, soweit sie dieser inhaltlich entsprechen. Der schriftliche Teil der Prüfung ist in diesem Fall vor dem mündlichen Teil der Prüfung nachzuholen.

Ausbildungsstätten können für Absolventen eines Diplom- oder Masterstudiengangs, der nach Maßgabe des Psychotherapeutengesetzes in der bisher geltenden Fassung zur Aufnahme einer Psychotherapieausbildung berechtigt, die Ausbildung nach Maßgabe der Bestimmungen des Psychotherapeutengesetzes in der bisher geltenden

¹In mehreren Stellungnahmen wird mit dem Argument der Vermeidung einer Diskriminierung bzw. Abwertung der heutigen KJP gefordert, dass KJP ebenso wie PP ohne zusätzliche Qualifikation in den neuen Beruf überführt werden sollten. Dies würde bedeuten, dass KJP dann berufsrechtlich Erwachsene behandeln dürfen. Der Gesetzgeber hat für den Beruf des KJP spezielle Zugangsvoraussetzungen geschaffen, die ausschließlich für eine Ausbildung zum KJP qualifizieren. Dies ist im Weiteren durch höchstrichterliche Rechtsprechung bestätigt worden. Insofern verlangt die Ausweitung der berufsrechtlichen Befugnis auf die Behandlung aller Altersgruppen eine Anpassungsqualifikation, bei der allerdings die nachgewiesene Berufserfahrung in ausreichendem Umfang anzurechnen ist. Auf diese Weise schafft die vorgeschlagene Übergangsregelung eine deutliche Besserstellung der KJP, die ohne die Gesetzesänderung nicht möglich wäre. Diese Besserstellung wird wiederum in anderen Stellungnahmen als zu weitgehend bewertet.

Fassung und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen anbieten, wenn die Ausbildung innerhalb von zehn Jahren nach Inkrafttreten der neuen Regelungen beendet wird.

Diese Übergangsregelung gibt Ausbildungsteilnehmern, deren Ausbildung bereits begonnen hat, die Möglichkeit, ihre Ausbildung nach den alten Vorschriften zu beenden. Diese Möglichkeit ist gegeben, wenn die Ausbildung innerhalb von zehn Jahren beendet wird. Ist eine Umstellung der Ausbildung auf die Ausbildung nach den neuen Vorschriften möglich und wünscht ein Ausbildungsteilnehmer dies, so kann er die begonnene Ausbildung auch nach Maßgabe der neuen Vorschriften beenden. Dies gilt allerdings nur, wenn der Ausbildungsteilnehmer spätestens bei Beendigung seiner Ausbildung alle Voraussetzungen des neuen Berufsabschlusses erfüllt. So wäre es einem Bachelorabsolventen in Sozialpädagogik (bzw. in sie ersetzenden Studiengängen der Sozialen Arbeit) beispielsweise nicht möglich, die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu beginnen, diese dann aber als „Psychotherapeut mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche“ zu beenden. Er könnte jedoch nach seiner Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut über einen Anpassungslehrgang in einem zweiten Schritt die Berechtigung erhalten, diese Bezeichnung zu führen. Fehlt jedoch nur ein geringer Teil der Kompetenzen und können diese nach Maßgabe der entsprechenden Vorschriften durch eine Ergänzungsqualifizierung nach Abschluss des Studiums erworben werden, so steht dem Ausbildungsteilnehmer diese Möglichkeit offen.

Auch Studierenden wird ein Vertrauensschutz eingeräumt. Allerdings nur insoweit, als sie entweder über einen Diplomstudienabschluss oder aber nach Einführung der neuen Systematik auch über einen Masterabschluss verfügen. Dadurch wird verhindert, dass Absolventen ihre Ausbildung nach dem Inkrafttreten des neuen Rechts nur auf Grundlage eines Bachelorabschlusses beginnen. Dieser vermittelt nicht die ausreichende wissenschaftliche Kompetenz. Auch mit einem Bachelorabschluss steht Studierenden die Möglichkeit offen, sich für eine Psychotherapeutenausbildung zu qualifizieren. Sie müssen dazu dann ggf. den Masterabschluss nachholen, was aber eine zumutbare Härte darstellt. Auch ist ihrem Vertrauen darauf, nach dem Abschluss eines Studiums allein aufgrund eines Bachelorabschlusses die Vorausset-

zungen für eine Psychotherapeutenausbildung zu erfüllen, deutlich weniger Gewicht beizumessen als Fällen, in denen die Ausbildung bereits begonnen wurde.

Würde die Ausbildung zum Stichtag umgestellt werden, so gäbe es sicher zahlreiche Fälle, in denen Studierende zu Beginn ihrer Ausbildung mit ihrem Studium eine Psychotherapeutenausbildung angestrebt haben, ihr Studium aber beim Abschluss nicht den neuen Anforderungen genügt. Zwar kann davon ausgegangen werden, dass ein begonnenes Studium, das nicht kurz vor dem Ende steht, noch zu einem gewissen Grad umgestellt werden kann, um die erforderlichen Kompetenzen zu erwerben. Es ist allerdings auch davon auszugehen, dass die entsprechenden Studiengänge von den Hochschulen erst nach einem gewissen Zeitraum angepasst bzw. eingerichtet werden. Um sich auf die neuen Anforderungen einzustellen und erforderliche, ggf. noch fehlende Kompetenzen und Lerninhalte nachzuholen, ist ein Übergangszeitraum von fünf Jahren vorgesehen.

In Teilzeit dauert die Psychotherapeutenausbildung mindestens fünf Jahre. Daher sollten mindestens fünf Jahre vorgesehen werden, in denen es möglich ist, die Ausbildung zu beenden. Zusammen mit den fünf Jahren der Übergangsregelung für das Studium ergibt sich insgesamt ein Übergangszeitraum von zehn Jahren. Alle Personen, die bereits vor Inkrafttreten dieses Gesetzes ihr Studium beendet haben, müssen bis dahin die Psychotherapeutenausbildung abgeschlossen haben. Nur, wenn sie auch die Zugangsvoraussetzungen für eine Psychotherapeutenausbildung nach neuem Recht erfüllen, können sie danach noch die Ausbildung absolvieren. Die Ausbildungsstätten sind nicht verpflichtet, die Ausbildung nach altem Recht weiterhin anzubieten.

Die vergleichsweise langen Übergangszeiträume gewähren auch den Hochschulen und den Ausbildungsstätten einen weitgehenden Vertrauensschutz und einen langen Vorlauf, um Studien- und Ausbildungsprogramme auf die neuen Anforderungen umzustellen². Verschiedene Stellungnahmen gaben zu bedenken, dass es insbesonde-

²In einigen Stellungnahmen wird insbesondere von Vertretern psychodynamisch orientierter Ausbildungen der Übergangszeitraum von zehn Jahren mit Verweis auf das Forschungsgutachten für zu kurz erachtet. Diese Ausbildungen werden überwiegend in Teilzeit absolviert. Tatsächlich weist das Forschungsgutachten für die Teilzeitausbildung in allen Verfahren eine durchschnittliche Dauer von 5,3 bis 5,6 Jahren aus. Ausnahme ist die verklammerte Ausbildung mit einer durchschnittlichen Dauer von 6,7 Jahren. Probleme sind demnach nur für die Studierenden zu erwarten, die sich bei Inkrafttreten einer Gesetzesänderung noch in den ersten Studiensemestern befinden und damit zum überwiegenden Teil durch die weitere Profilbildung im

re bei Studiengängen der Sozialen Arbeit zurzeit schwierig sein könnte, jene psychologischen Kenntnisse zu vermitteln, die heute erforderlich sind, um für die Behandlung aller Altersgruppen ausgebildet zu werden. Die Übergangsregelung bietet den Vertretern dieser Studiengänge großen Spielraum, ihre Studiengänge anzupassen. Damit können Studierende dieser Fachrichtung für eine Psychotherapeutenausbildung qualifiziert werden, ohne dass dabei das heutige Eingangsniveau unterschritten werden muss. Die langen Übergangszeiten stellen zudem auch sicher, dass in der Umstellungsphase genügend Hochschulabsolventen für die psychotherapeutische Versorgung qualifiziert werden können.

Dennoch ist trotz der vergleichsweise langen Übergangszeiträume davon auszugehen, dass die Gesetzesänderung schon bald die gewünschte Wirkung entfalten wird. Denn nur bei einer Ausbildung nach neuem Recht ist eine angemessene Vergütung für sämtliche praktische Tätigkeiten im Rahmen der Ausbildung vorgeschrieben. Zudem bleiben Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten weiterhin in Bezug auf ihr Behandlungsspektrum eingeschränkt. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass in erster Linie nur diejenigen Personen eine Ausbildung nach dem alten Recht durchführen, die keine Möglichkeit haben, die Voraussetzung für die neue Ausbildung ohne wesentlich höheren Aufwand zu erfüllen. Der relativ lange Übergangszeitraum von zehn Jahren wird daher Vertrauensschutz bieten, aber nicht dazu führen, dass die alte Ausbildung während dieses Zeitraums in einem relevanten Umfang weiter angeboten wird³.

1.3 Umsetzung Approbationsordnung

Auf der Ebene der Rechtsverordnung sind Einzelheiten zu den zu führenden Nachweisen sowie Muster für Bescheinigungen zur Verwaltungsvereinfachung und -vereinheitlichung vorzusehen.

Studium bereits die Anforderungen für die neue Ausbildung erfüllen könnten. Bei den dann noch verbleibenden Einzelfällen sollten individuelle Lösungen vor Ort gesucht werden, um es zu ermöglichen, die Teilzeitausbildung in fünf Jahren zu absolvieren. Mit Standardabweichungen von 0,77 bis 0,91 Jahren bei der Dauer der Teilzeitausbildungen zeigt das Forschungsgutachten, dass es schon heute vielen Ausbildungsteilnehmern möglich ist, die Ausbildung innerhalb von fünf Jahren zu beenden – auch in den psychodynamisch orientierten Verfahren. Noch längere Übergangszeiten dürften dagegen beim Gesetzgeber kaum durchsetzbar sein. Sie wären ohne Beispiel und würden ausgerechnet diejenigen Probleme, die die Gesetzesreform erforderlich machen, noch länger ungelöst lassen.

³Mehrere Stellungnahmen fordern eine Verlängerung des Übergangszeitraumes, damit Lehrende für die Ausbildung in neuen wissenschaftlich anerkannten Verfahren qualifiziert werden können. In Bezug auf neue wissenschaftlich anerkannte Verfahren sollten sich Übergangszeiträume jedoch nicht nur am Zeitpunkt des Inkrafttretens einer Gesetzesänderung orientieren, sondern zusätzlich am Zeitpunkt der wissenschaftlichen Anerkennung von Verfahren. In Abschnitt 4.3 wird dazu eine entsprechende Regelung in der Approbationsordnung vorgeschlagen.

Anlage zur PsychThApprO

**B e s c h e i n i g u n g ü b e r d i e
S c h w e r p u n k t b e z e i c h n u n g**

Herr/Frau
(Vorname, Name – ggf. abweichender Geburtsname)

geboren am in

ist berechtigt, die Berufsbezeichnung

**Psychotherapeut/Psychotherapeutin
mit Schwerpunkt
Kinder und Jugendliche**

zu führen.

Siegel

....., den
(Ort) (Datum)

.....
(Unterschrift)

2. Eingangsqualifikationen

2.1 Beschlüsse des 16. DPT

- Zugangsvoraussetzung zur Psychotherapieausbildung sind einheitliche, in einem Hochschulstudium zu vermittelnde Kompetenzen, die das Niveau der gegenwärtigen Eingangsqualifikation nicht unterschreiten, grundlegende Kompetenzen für die Ausbildung in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren vermitteln und mit einem Master abgeschlossen werden.
- Festzulegen sind im dazu erforderlichen Umfang: Kenntnisse und Kompetenzen aus den verschiedenen Grundlagenfächern der Psychologie und der (Sozial-)Pädagogik, Kenntnisse und Kompetenzen in Klinischer Psychologie, grundlegende wissenschaftliche Methodenkompetenzen sowie Kenntnisse und Kompetenzen aus Fachdisziplinen, wie z. B. den Erziehungswissenschaften, Neurowissenschaften, Soziologie und anderen Humanwissenschaften.

Die Beschlüsse des DPT erfordern, sowohl das akademische Zugangsniveau zur Psychotherapeutenausbildung als auch die an einer Hochschule zu erwerbenden Kompetenzen gesetzlich zu regeln. Vorgeschlagen wird, das Zugangsniveau qualifizierender Studiengänge im Psychotherapeutengesetz festzuschreiben. In Bezug auf die zu erwerbenden Kompetenzen sollen zudem nach dem PsychThG nur solche Studienprogramme qualifizierend sein, die die für eine Psychotherapeutenausbildung notwendigen Kompetenzen vermitteln. Die konkrete Ausgestaltung erfolgt durch die Approbationsordnung.

2.2 Umsetzung Psychotherapeutengesetz

Voraussetzungen für den Zugang zu einer Psychotherapeutenausbildung sind nach Maßgabe der Approbationsordnung:

1. *im Inland oder in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum an einer Hochschule abgeschlossene Bachelor- und Masterstudienprogramme oder gleichwertige Studienprogramme, in denen die für die Psychotherapeu-*

tenausbildung erforderlichen wissenschaftlichen Kompetenzen vermittelt wurden oder

- 2. ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes gleichwertiges Hochschulstudium, das die für die Psychotherapieausbildung erforderlichen Kompetenzen vermittelt hat.*

Ein Teil der erforderlichen Kompetenzen kann nach Abschluss des Hochschulstudiums an einer Hochschule oder einer anerkannten Ausbildungsstätte erworben werden (Ergänzungsqualifizierung), wenn diese nicht bereits vollständig im Studium erworben wurden.

Mit den Änderungen berücksichtigt das Psychotherapeutengesetz die Folgen der Schaffung eines Europäischen Hochschulraumes (Bologna-Prozess). Infolge der Umstellung von Diplom- und Magisterstudiengängen auf das Bachelor-/Mastersystem waren die Zugangsvoraussetzungen zu den Berufen „Psychologischer Psychotherapeut“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ nicht mehr eindeutig und ausreichend geregelt. Die Folge war ein bundesuneinheitlicher Zugang zum Beruf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Danach hält die Mehrzahl der Bundesländer derzeit einen Bachelorabschluss für ausreichend, weil nach den bisherigen Regelungen hier bereits ein Fachhochschulabschluss die Zugangsvoraussetzungen erfüllt und dieser nach den Äquivalenzregeln der Kultusministerkonferenz einem Bachelorabschluss gleichwertig ist. Für den Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten wird dagegen ein Masterabschluss verlangt.

Diese Diskrepanz ist fachlich nicht gerechtfertigt. Daher sollen künftig alle Hochschulabsolventen, unabhängig davon, welche Altersgruppen sie als Psychotherapeuten behandeln, akademische Kompetenzen auf Masterniveau erwerben, bevor sie die postgraduale Psychotherapeutenausbildung absolvieren. Auf diese Weise sind die vom Gesetzgeber im Psychotherapeutengesetz geforderten hohen Anforderungen an die Ausbildung der neuen Heilberufe erfüllt. Den Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten sollten deshalb nur Diplompsychologen mit einem Universitäts- oder diesem gleichstehenden Abschluss ergreifen können (BT-Drs. 13/8035). Mit der Normierung dieser hohen Anforderungen soll dem besonders schützenswerten Rechtsgut von Verfassungsrang – der Gesundheit der Bevölkerung – Rechnung ge-

tragen werden. Mit Verweis auf den verfassungsrechtlichen Stellenwert dieses zu schützenden Rechtsgutes ist auch eine Einschränkung der Berufsfreiheit verfassungsrechtlich unbedenklich (BVerfG, B. v. 16.03.2000, Az.: 1 BvR 1453/99). Nach dem Willen des Gesetzgebers und dem Gemeinwohlbelang in Gestalt der Gesundheit der Bevölkerung ist somit ein hohes Niveau beim Universitätsabschluss als Zugangsvoraussetzung erforderlich. Dieses geforderte Niveau des Universitäts- oder gleichwertigen Abschlusses erfüllt derzeit nur der Masterabschluss. Daher darf der Masterabschluss künftig als grundsätzliche Zugangsvoraussetzung verlangt werden, weil das Ziel der Ausbildung für alle in einer in Bezug auf das Alter der Patienten uneingeschränkten Approbation besteht und damit die gleiche Reichweite hat, wie die Approbation von Psychologischen Psychotherapeuten.

Die Zugangsvoraussetzung des abgeschlossenen Bachelor- und Masterstudienprogrammes oder gleichwertigen Studienprogrammes, in denen die für die Psychotherapeutenausbildung erforderlichen wissenschaftlichen Kompetenzen vermittelt wurden, verlangt somit als Mindestanforderung das Masterniveau ohne Beschränkung auf bestimmte Bezeichnungen der Studienabschlüsse (B. A./B. Sc./ M. A./M. Sc.). Damit wird zugleich ausdrücklich keine Einschränkung auf konsekutive Bachelor-/Masterprogramme vorgenommen⁴. In Bezug auf die an einer Hochschule zu erwerbenden Kompetenzen wird zudem die Differenzierung zwischen Universitätsniveau und Fachhochschulniveau aufgegeben, weil das geforderte Niveau mit Verweis auf das Masterniveau hinreichend spezifiziert ist.

Mit dem Wegfall von Rahmenstudien- und Prüfungsordnungen sind die Zugangsvoraussetzungen durch Nennung von Studiengängen und -abschlüssen nicht mehr eindeutig definiert. Das Psychotherapeutengesetz legt daher fest, dass neben den erforderlichen Abschlüssen konkrete, für die Psychotherapeutenausbildung erforderliche Kompetenzen an einer Hochschule zu erwerben sind. Die einzelnen Kompeten-

⁴ Durch eine Kombination von Bachelor- und Masterprogrammen unterschiedlicher Fachbereiche werden berufliche Identitäten unterschiedlicher Grundberufe in einheitliche Eingangsqualifikationen integrierbar. Gerade für Studienprogramme der Sozialpädagogik, Sozialen Arbeit und Erziehungswissenschaften, bei denen heute nur etwa zwei bis drei Prozent der jährlich 12.000 Absolventen eine KJP-Ausbildung aufnehmen, liegt hier eine Chance. Viele Stellungnahmen merken an, dass diese Fachbereiche keine große Flexibilität bei der Gestaltung ihrer Studienprogramme haben. Flexibilität bei der Kombination der Bachelor und Masterprogramme macht die erforderlichen Modifikationen beherrschbar, da nur in einem Studienabschnitt in größerem Umfang die Anforderungen an die Eingangsqualifikationen einer Psychotherapeutenausbildung angeboten werden müssen. Die Reform der Psychotherapeutenausbildung setzt insoweit auf die neuen Möglichkeiten des durch Bologna reformierten Hochschulwesens.

zen und Studieninhalte sind in der Approbationsordnung festzulegen, ebenso wie das Verfahren der Attestierung.

Darüber hinaus wird ermöglicht, dass in einem in der Approbationsordnung festzulegenden Umfang Eingangsqualifikationen nach Abschluss des Studiums an einer Hochschule oder staatlich anerkannten Ausbildungsstätte nachgeholt werden können. Die Möglichkeit einer Ergänzungsqualifizierung stellt sicher, dass Personen, die im Wesentlichen die Voraussetzungen für die Zulassung zur Ausbildung erfüllen, denen aber ein Teil der erforderlichen Kompetenzen fehlt, nicht von der Möglichkeit einer Psychotherapeutenausbildung ausgeschlossen sind. Damit wird es auch weiterhin möglich sein, einen breiten Zugang zur postgradualen Ausbildung zu erhalten. Daneben kann durch eine Ergänzungsqualifizierung auch jenen Hochschulabsolventen der Zugang zur Psychotherapeutenausbildung offen gehalten werden, die ihr Studium bereits vor längerer Zeit abgeschlossen haben und nicht mehr unter die Übergangsregelungen fallen. Sie können auf diese Weise fehlende Qualifikationen nachholen.

2.3 Umsetzung Approbationsordnung

Die zuständige Behörde entscheidet über den Antrag auf Zulassung zum schriftlichen Teil der Prüfung.

Die Zulassung zur Prüfung wird erteilt, wenn folgende Nachweise vorliegen:

- 1. die Geburtsurkunde und alle Urkunden, die eine spätere Namensänderung ausweisen,*
- 2. der Nachweis über ein bestandenes Bachelor- und Masterstudium, in dem die für die Psychotherapeutenausbildung erforderlichen Kompetenzen nach Maßgabe einer Anlage vermittelt wurden und, soweit erforderlich, ein Nachweis, dass fehlende Kompetenzen und Lerninhalte im Rahmen einer Ergänzungsqualifizierung im Umfang von maximal 30 ECTS nachgeholt wurden.*

Die Approbationsordnung, die die beiden Approbations- und Prüfungsverordnungen ersetzt, regelt die Details der Zugangsvoraussetzungen⁵. Danach prüft die zuständige Behörde die Eingangsqualifikationen von Hochschulabsolventen, bevor mit einer Psychotherapeutenausbildung begonnen werden kann. In einer Anlage zur Approbationsordnung sind Art und Umfang der nachzuweisenden Studienleistungen beschrieben. Insgesamt sind Leistungen im Umfang von mindestens 260 ECTS aus Bachelor- und Masterstudienprogrammen bzw. gleichwertigen Studienprogrammen aus a) grundlegenden Kenntnissen, b) klinischen psychologischen und (sozial-)pädagogischen Kenntnissen und Kompetenzen, c) grundlegenden (sozial-)pädagogischen Kenntnissen und Kenntnissen in Wahlpflichtbereichen der Humanwissenschaften sowie d) aus Abschlussarbeiten und Praktika nachzuweisen. Davon können Kompetenzen auch nach dem Studium im Rahmen einer Ergänzungsqualifizierung im Umfang von bis zu 30 ECTS⁶ erworben werden.

⁵ Einige Stellungnahmen drücken die Befürchtung aus, dass mit der Beschreibung der Eingangsqualifikationen und Studienabschlüsse im Rahmen einer Approbationsordnung der Einstieg in ein Psychotherapiestudium geschaffen wird. Dem ist zu entgegen, dass mit § 7 Abs. 2 auch heute die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Studieninhalte und -abschlüsse einschließen. Die Umbenennung in Approbationsordnung führt somit nicht zu der gefürchteten strukturellen Änderung.

⁶ Einige Stellungnahmen fordern eine Ausweitung des Umfanges der Ergänzungsqualifikationen. Je mehr Qualifikationen jedoch außerhalb der Hochschule erworben werden, desto anfechtbarer ist die Forderung nach einem Masterabschluss als Zugangsvoraussetzung.

Die eigenverantwortliche Ausübung von Heilkunde nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Psychotherapie und mit der Anforderung einer evidenzbasierten und an Versorgungsleitlinien orientierten Behandlung setzt die Fähigkeit zur Partizipation am stetigen wissenschaftlichen Fortschritt voraus. Daher ist eine Masterarbeit in den relevanten Fachdisziplinen explizit als Voraussetzung genannt, weil nur durch die Erstellung dieser Arbeit in einer relevanten Fachdisziplin die Fähigkeit zum selbstständigen wissenschaftlichen Arbeiten erworben und nachgewiesen werden kann. Das Verfahren der Überprüfung durch die Landesbehörde ermöglicht alternativ zur Einzelfallprüfung der Studienleistungen und – soweit erforderlich – der Ergänzungsqualifizierung die Zulassung aufgrund einer Bescheinigung der Hochschule über die Erfüllung der Eingangsqualifikationen im Rahmen eines entsprechend akkreditierten Studienganges (siehe Anlage zur Approbationsordnung).

Der Beschluss 6.3 des 16. DPT definiert 260 ECTS, deren Inhalte in einem Bachelor- und Masterprogramm enthalten sein sollen. Die weitere Ausgestaltung soll gemeinsam mit Vertretern der Hochschulen erfolgen⁷.

⁷ Bei der Ausarbeitung der Details einheitlicher akademischer Eingangsqualifikationen für eine reformierte Psychotherapeutenausbildung ist das Ziel, eine untergesetzliche Ausgestaltung zu erreichen, die den fachlichen Anforderungen an die neue Ausbildung genügt und zugleich ausreichend vielen Absolventen unterschiedlicher Studienprogramme den Zugang ermöglicht. Dies ist zugleich eine zentrale Forderung verschiedener Stellungnahmen, die in der weitreichendsten Form zwei parallele psychologische und sozialwissenschaftliche Qualifikationsstränge beschreiben. Der DPT hat eine praktikable Ausgestaltung seines Beschlusses zu den Eingangsqualifikationen gefordert. Dadurch erhalten die Übergangsregelungen eine besondere Relevanz. Die Ausarbeitung einer praktikablen Lösung für eine spätere Approbationsordnung soll gemeinsam mit Vertretern der Hochschulen erfolgen. Mit der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft, der Deutschen Gesellschaft für Psychologie und dem Fachbereichstag Soziale Arbeit haben inzwischen die Repräsentanten der relevanten Studienprogramme die Einladung der BPTK zu gemeinsamen Gesprächen angenommen.

Anlage zur PsychThApprO⁸

Eingangsqualifikationen für die Ausbildung zur Psychotherapeutin und zum Psychotherapeuten

.....
(Name, Vorname)

.....
(Geburtsdatum, Geburtsort)

Studienabschlüsse (Bezeichnung, Hochschule)

1.
2.
3.

Nachweis der Erfüllung der Zugangsvoraussetzungen nach

§ 5 Absatz 2 Nummer 1 PsychThG:

Bescheinigung der Hochschule über die Erfüllung der Eingangsqualifikationen im Rahmen eines entsprechend akkreditierten Studienganges

oder

Einzelprüfung der Eingangsqualifikationen

Erforderliche Eingangsqualifikationen:

	Vorgabe ApprO	Nachgewiesene Studienleistungen		
		Bachelor	Master	Ergänzungs- qualifizierung (max. 30) ECTS
Mindestanforderungen	ECTS	ECTS	ECTS	
1. Grundlegende Kenntnisse	mind. 115			
Allgemeine Psychologie, speziell der Wahrnehmung, des Gedächtnisses, des Lernens, von Motivation und Emotion, des Denkens und der Sprache	mind. 10			
Biologische und neuropsychologische Grundlagen des Erlebens und Verhaltens	mind. 5			

⁸ In einigen Stellungnahmen wird bezweifelt, dass die vom 16. DPT als Grundlage weiterer Verhandlungen beschlossenen Eingangsqualifikationen in sozialwissenschaftlichen Studienprogrammen umsetzbar sind. Als Alternative werden in der weitreichendsten Form zwei parallele Qualifikationsstränge mit einer psychologischen und einer sozialwissenschaftlichen Eingangsqualifikation vorgeschlagen. Der Vorstand der BPTK plädiert dafür, die Details einer praktikablen Ausgestaltung einheitlicher Eingangsqualifikationen in einer Approbationsordnung und damit auf untergesetzlicher Ebene zu regeln. Mit der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft, der Deutschen Gesellschaft für Psychologie und dem Fachbereichstag Soziale Arbeit haben inzwischen die Repräsentanten der relevanten Studienprogramme die Einladung der BPTK zu gemeinsamen Gesprächen angenommen, sodass schon bald mit der gemeinsamen Arbeit begonnen werden kann.

Kognitive, motivationale, emotionale und soziale Entwicklung über die Lebensspanne, Sozialisation	<i>mind. 5</i>	
Differenzielle und Persönlichkeitspsychologie	<i>mind. 5</i>	
Sozialpsychologische Theorien und Modelle, speziell des interpersonellen Erlebens und Verhaltens	<i>mind. 5</i>	
Statistische Methodenlehre, speziell methodische Grundlagen der Diagnostik und Testtheorie; Epidemiologie, empirische und experimentelle Forschungsmethoden	<i>mind. 15</i>	
Angewandte Diagnostik, wissenschaftliche Gutachtenerstellung, Gesprächsführung und Befunderhebung, Testkenntnis	<i>mind. 10</i>	
2. Klinisch psychologische und (sozial-pädagogische) Kenntnisse und Kompetenzen	mind. 50	
2.1 Störungskompetenz, klinisch-psychologische Störungslehre (inklusive biologische, interaktionelle und soziokulturelle Modelle; anthropologische und kulturspezifische Aspekte); klinisch-psychologische Diagnostik über die gesamte Lebensspanne; Veränderungskompetenz: Interventionsmodelle in wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren; Rahmenbedingungen klinisch-psychologischen Handelns; Prävention und Rehabilitation Interaktionskompetenz: Gesprächsführung. Weitere Kenntnisse: Psychotherapieforschung; Forensik; Gesundheitspsychologie und Public Health	<i>mind. 35</i>	
<i>Davon im Masterstudium</i>	<i>mind. 15</i>	
2.2 Kenntnisse über ambulante und stationäre psychosoziale, psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung inklusive Beratung Einzelner, Familien, Paaren, Gruppen und komplexer sozialer Systeme (u. a. pädagogischen Einrichtungen, Jugendhilfe, Beratungsstellen).	<i>max. 5</i>	
3. Grundlegende (sozial-) pädagogische Kenntnisse und Kenntnisse in Wahlpflichtbereichen der Humanwissenschaften	mind. 50	

3.1 Grundlagen der sozialen Arbeit mit Menschen in ihrem sozialen Umfeld unter besonderer Berücksichtigung sozialer Belastungen und Gefährdungen; rechtliche Rahmenbedingungen psychosozialer Arbeit	mind. 5	
3.2 Pädagogische Psychologie/Erziehungswissenschaft	mind. 5	
3.3 Grundlagen oder Vertiefungen aus den Wissenschaftsgebieten Psychologie, Pädagogik, Heilpädagogik, Erziehungswissenschaften, Sozialpädagogik, Soziale Arbeit, rechtliche Grundlagen, Medizin (v. a. Psychiatrie), Biologie, Neurowissenschaft, Soziologie, Philosophie, Anthropologie, Ethnologie, Pflegewissenschaften, „life sciences“	mind. 40	
4. Abschlussarbeiten/Praktika	mind. 40	
4.1 Masterarbeit im psychologischen oder (sozial-)pädagogischen Bereich	mind. 20	
4.2 Praktikum im psychologischen oder (sozial-)pädagogischen Bereich	mind. 10	
<i>Leistungen unter 2.3 werden ggf. angerechnet</i>		
Insgesamt	mind. 260	

Ergebnis der Prüfung der Studienleistungen:

Zulassungsvoraussetzungen erfüllt/nicht erfüllt.

3. Einheitliche Approbation mit Schwerpunkt

3.1 Beschlüsse des 16. DPT

- Die Psychotherapieausbildung führt zu einer einheitlichen Approbation und befugt alle Absolventen berufsrechtlich zur Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.
- Während der Psychotherapieausbildung erfolgt eine Grundqualifizierung für die Behandlung aller Altersgruppen und eine Schwerpunktsetzung mit vertiefter Qualifizierung, die zum Erwerb der Fachkunde für die Behandlung von entweder Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen führt.

Die Beschlüsse erfordern weitreichende Änderungen im Psychotherapeutengesetz, der Approbationsordnung und der weiteren Gesetze und Ordnungen. Im Psychotherapeutengesetz sind u. a. die Berufsbezeichnung und der Heilkundebegriff anzupassen. Die Details der Ausbildung regelt die Approbationsordnung. Dieser soll künftig zur Beschreibung des Psychotherapeutenberufes und als Ziel der Psychotherapeutenausbildung ein Katalog psychotherapeutischer Kernkompetenzen zugrundeliegen. Ferner legt die Approbationsordnung die konkrete Gestaltung der einheitlichen Ausbildung (unabhängig vom gewählten Altersschwerpunkt) und der Ausbildung im gewählten Altersschwerpunkt fest. Hier folgt das Papier den Empfehlungen der BPtK-Expertengruppe vom April 2010. Anpassungen durch die Schaffung des neuen Berufes sind darüber hinaus insbesondere im SGB V und den darauf bezogenen Ordnungen erforderlich.

3.2 Umsetzung Psychotherapeutengesetz

3.2.1 Berufsausübung

Wer im Geltungsbereich dieses Gesetzes den psychotherapeutischen Beruf ausüben will, bedarf der Approbation als Psychotherapeut. Die Bezeichnungen „Psychotherapeut“ darf von anderen Personen als Psychotherapeuten und Ärzten nicht geführt werden.

Die vorübergehende Ausübung des Berufs ist auch aufgrund einer befristeten Erlaubnis zulässig.

Ausübung des psychotherapeutischen Berufs im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren, Methoden und Techniken vorgenommene Tätigkeit zur Vorbeugung, Feststellung, Heilung, Linderung und Nachsorge von Krankheiten einschließlich Behinderungen unabhängig von der Anwendungsform.

Die Schaffung der zwei Berufe Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen hat dazu geführt, dass in den meisten Bundesländern Bachelorabsolventen (sozial-)pädagogischer Studiengänge zu Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ausgebildet werden können. Diesen Angehörigen eines akademischen Heilberufes fehlen notwendige wissenschaftliche Kompetenzen, um zu eigenverantwortlich tätigen Psychotherapeuten ausgebildet werden zu können. Künftig sollen daher alle Psychotherapeuten über ausreichende akademische Kompetenzen verfügen, um für einen Heilberuf qualifiziert zu werden, der berufsrechtlich zur Behandlung aller Altersgruppen befugt ist. Eine Schwerpunktsetzung mit Blick auf die sozialrechtlichen Befugnisse zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen erfolgt dabei während der Ausbildung und kann durch Weiterbildung nach der Approbation auf den jeweils anderen Altersbereich ausgeweitet werden. Dazu werden die alten Berufsbezeichnungen durch die neue Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ ersetzt.

Wie bisher bleibt es neben Psychotherapeuten auch Ärzten erlaubt, die Bezeichnung „Psychotherapeut“ zu führen. Die im Rahmen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorgenommene Unterscheidung zwischen Arzt und Psychotherapeut (vgl. § 28 Absatz 3 SGB V) wird hier nicht konsequent in andere Bereiche übernommen, um es psychotherapeutisch tätigen Ärzten weiterhin zu ermöglichen, sich als Psychotherapeuten zu bezeichnen.

Die bisherige Sonderregelung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die deren Behandlungsberechtigung auf Patienten einschränkt, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wird aufgehoben. Künftig werden Psychotherapeuten für die Behandlung von Menschen aller Altersklassen ausgebildet. Berufsrechtlich ist die Berechtigung zur Behandlung daher nicht auf bestimmte Altersklassen beschränkt.

Die Definition von (heilkundlicher) Psychotherapie im Sinne des Psychotherapeutengesetzes wird ersetzt durch eine Definition der Ausübung des psychotherapeutischen Berufs. Durch die Ergänzung der Tätigkeiten um die Vor- und Nachsorge bei Krankheiten einschließlich Behinderungen wird das tatsächliche heutige Tätigkeitsspektrum von Psychotherapeuten erfasst. Der Bezug auf Anwendungsformen stellt klar, dass der Beruf in unterschiedlichen Settings (wie Einzel- oder Gruppenpsychotherapie) ausgeübt werden kann. Die Einschränkung auf wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren, Methoden und Techniken ersetzt die bisherige Einschränkung auf „Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“.

Gestrichen wird die im Rahmen der bisherigen Definition vorgeschriebene somatische Abklärung. Eine solche Einschränkung im Rahmen der Definition von Psychotherapie ist nicht angebracht und die Vorschrift überflüssig, da die somatische Abklärung ohnehin geboten ist. Zudem bestehen Zweifel an der Gesetzgebungskompetenz des Bundes. Denn dieser hat nur die Regelungskompetenz für die Zulassung zum Beruf. Regeln, die die Ausübung des Berufes betreffen, sind landesrechtlich zu treffen. Die Regelung war bei der Einführung der neuen Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten möglicherweise gerechtfertigt. Denn zu diesem Zeitpunkt existierten noch keine berufsrechtlichen Regelungen, die die Ausübung des Berufes betrafen. Die Rechtslage selbst ändert sich durch die Streichung des bisherigen Satzes 2 nicht. Eine somatische Abklärung ist nach wie vor durchzuführen.

3.2.2 Rechtsverordnung

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, in einer Approbationsordnung für Psychotherapeuten mit Zustimmung des Bundesrates die Details der Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung, Mindestanforderungen an die Ausbildung und das Nähere zur staatlichen Prüfung und eingeschränkten Behandlungserlaubnis zu regeln.

Die Approbationsordnung ist auf eine Ausbildung auszurichten, welche die Kompetenzen zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Ausübung von Psychotherapie vermittelt.

In der Rechtsverordnung ist insbesondere vorzuschreiben,

- welche Kompetenzen die selbstständige und eigenverantwortliche Ausübung von Psychotherapie voraussetzt,*
- dass die Ausbildungen sich auf die Vermittlung eingehender Grundkenntnisse in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren sowie auf eine vertiefte Ausbildung in einem dieser Verfahren zu erstrecken haben, wobei als Schwerpunkt die Behandlung von Erwachsenen oder Kindern und Jugendlichen gewählt werden kann,*
- dass mindestens zwei Drittel der 1.200 Stunden an einer stationären oder teilstationären Einrichtung, an der Menschen mit psychischen Erkrankungen psychotherapeutisch behandelt werden (Praktische Ausbildung I) auf den gewählten Altersschwerpunkt (Kinder und Jugendliche oder Erwachsene) entfallen,*
- dass die Ausbildung in dem zu erlernenden Vertiefungsverfahren (Praktische Ausbildung II) 700 Behandlungsstunden umfasst, davon mindestens 500 Behandlungsstunden für den gewählten Altersschwerpunkt und mindestens 100 Behandlungsstunden im anderen Altersschwerpunkt, und mindestens sieben Behandlungsfälle einschließt mit fünf Fällen aus dem gewählten und zwei Fällen aus dem anderen Schwerpunkt.*

Da es nur einen Beruf gibt, ist nur eine Verordnung zu erlassen. Im Weiteren wird dann das Ziel der Ausbildung explizit definiert, wobei auf psychotherapeutische Kompetenzen Bezug genommen wird. Dies entspricht dem aktuellen Stand, wonach nicht mehr einzelne Lerninhalte, sondern Qualifikationen über die zu erwerbenden Kompetenzen definiert werden, wie beispielsweise der deutsche und der europäische Qualifikationsrahmen zeigen. Die Rechtsverordnung erhält die bei anderen akademischen Heilberufen übliche Bezeichnung „Approbationsordnung“.

In der Approbationsordnung ist im Detail zu regeln, welche Kompetenzen die selbstständige und eigenverantwortliche Ausübung von Psychotherapie voraussetzt. Dort ist ein Katalog konkreter Kompetenzen zu formulieren, die im Rahmen der Ausbildung erworben werden müssen.

Weiter soll die Approbationsordnung mit Blick auf den neuen Beruf festschreiben, dass die Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren erfolgt – mit theoretischer und praktischer Qualifikation für alle Altersgruppen. Zusätzlich ist jedoch als Schwerpunkt die Behandlung von Erwachsenen oder Kindern und Jugendlichen vorzusehen. Der Schwerpunkt soll für eine Behandlung auf dem so genannten Facharztniveau qualifizieren. Das ist eine Voraussetzung dafür, dass die vertragspsychotherapeutische Behandlung von Patienten zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt werden kann.

Der Kernbereich heilkundlicher Tätigkeiten von Psychotherapeuten während der Praktischen Ausbildung I liegt in der Versorgung psychisch kranker Menschen in psychiatrischen Einrichtungen. Zur Sicherstellung einer angemessenen Qualifizierung sollen dabei mindestens zwei Drittel der Zeit auf die Versorgung des gewählten Altersschwerpunktes entfallen. Behandlungserfahrung in der (teil-)stationären Praktischen Ausbildung mit Patienten des anderen Altersschwerpunktes ist danach möglich und auch erwünscht, aber nicht erforderlich. Dies verbindlich festzuschreiben, würde diesen Ausbildungsabschnitt unpraktikabel machen. Durch die Regelungen in der Approbationsordnung soll darüber hinaus sichergestellt werden, dass die für eine alle Altersgruppen umfassende Approbation erforderlichen Behandlungserfahrungen und -kompetenzen im Vertiefungsverfahren gesammelt werden. Dazu wird festgeschrieben, dass von den insgesamt 700 Behandlungsstunden mit dem zu erlernenden Vertiefungsverfahren insgesamt 100 Behandlungsstunden und mindestens zwei Fälle außerhalb des gewählten Altersschwerpunktes abgeleistet werden.

Auch in der theoretischen Ausbildung sind die Mindeststunden wegen der breiteren berufsrechtlichen Befugnisse zu erhöhen, wobei von den insgesamt 600 Stunden 100 auf den einheitlichen Teil und 500 auf den gewählten Altersschwerpunkt entfallen sollen⁹.

Insgesamt erfordert der neue Beruf eine Erweiterung der Praktischen Ausbildung um jeweils 100 Stunden und einen Behandlungsfall. Vor dem Hintergrund der Verbreite-

⁹Der überarbeitete Entwurf folgt hier der Empfehlung, die erweiterten Grundkenntnisse, die Teil der gemeinsamen theoretischen Ausbildung für alle Altersgruppen sind, zu kürzen. Da ein Teil der heutigen Grundkenntnisse bereits im Rahmen des Studiums erworben werden kann, ist eine entsprechende Reduktion der im Rahmen der postgradualen Ausbildung zu vermittelten Kenntnisse gerechtfertigt.

Die Erhöhung der berufsrechtlichen Kompetenzen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist dies aber erforderlich. Die Erhöhung der praktischen Behandlungsstunden führt auch dadurch nicht zu einer Verlängerung der postgradualen Ausbildung, weil ein Teil der bisherigen Praktischen Tätigkeit bereits während des Studiums absolviert werden kann. Außerdem können bisher frei wählbare zusätzliche Ausbildungsinhalte, die so genannte „freie Spitze“, reduziert werden.

3.3 Umsetzung Approbationsordnung

3.3.1 Ziel und Gliederung

Die Ausbildung der Psychotherapeuten erfolgt auf der Grundlage von Ausbildungsplänen und erstreckt sich auf die Vermittlung von eingehenden Grundkenntnissen in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren sowie auf eine vertiefte Ausbildung in einem dieser Verfahren mit einem Schwerpunkt Erwachsene oder Kinder und Jugendliche. Sie ist auf der Grundlage des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes praxisnah und patientenbezogen durchzuführen.

Die Ausbildung hat den Ausbildungsteilnehmern insbesondere die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln, die erforderlich sind, um

- 1. in Diagnostik, Therapie, Prävention und Rehabilitation von psychischen Erkrankungen und*
- 2. bei der Therapie psychischer Ursachen, Begleiterscheinungen und Folgen von körperlichen Erkrankungen unter Berücksichtigung ärztlich erhobener Befunde zum körperlichen Status des Patienten*

auf den wissenschaftlichen, geistigen und ethischen Grundlagen der Psychotherapie eigenverantwortlich und selbstständig handeln zu können (Ausbildungsziel).

Die Ausbildung ist so zu gestalten und durchzuführen, dass die in einer Anlage festgelegten Kompetenzen erworben werden.

Ausbildungen werden heute über die zu erwerbenden Kompetenzen definiert. Der deutsche und der europäische Qualifikationsrahmen klassifizieren keine Berufsabschlüsse mehr, sondern Kompetenzstufen. Entsprechend sind auch in einer Approbationsordnung konkrete Kompetenzen als Kernkompetenzen des Psychotherapeuten und damit als Qualifikationsziel der Psychotherapeutenausbildung festzuschreiben.

Anlage zur PsychThApprO

Kernkompetenzen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Die Psychotherapieausbildung hat den Erwerb von solchen Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten zum Ziel, die für die selbstständige und eigenverantwortliche psychotherapeutische Tätigkeit erforderlich sind. Diese werden im Folgenden als Kompetenzen beschrieben, über die Psychotherapeuten am Ende ihrer Ausbildung verfügen und deren Erwerb mit dem Zeugnis bestätigt wird. Es handelt sich daher um so genannte Kernkompetenzen, die zur Ausübung von Heilkunde notwendig und hinreichend sind.

Davon unterschieden werden können a) psychotherapeutische Basiskompetenzen, über die auch andere Gesundheitsberufe verfügen können, und b) spezifische psychotherapeutische Kompetenzen, die für spezielle Anwendungsbereiche der Psychotherapie erforderlich sein können und die Psychotherapeuten in der Regel im Rahmen einer Weiterbildung erwerben können. Beide werden hier nicht behandelt, sondern sind andersorts, etwa in Weiterbildungsordnungen, zu beschreiben.

1. Fachlich-konzeptionelle Kompetenz

- 1.1. Kenntnisse über gesunde und gestörte psychische Funktionen, Strukturen und deren biologische und soziale Grundlagen, über deren Entwicklung sowie deren Abhängigkeit von sozialen Systemen,
- 1.2. Umfassendes, detailliertes und spezialisiertes Wissen auf dem neuesten Erkenntnisstand über wissenschaftlich begründete psychotherapeutische, psychologische, biologische und soziologische Modelle psychischer Erkrankungen und anderer Erkrankungen, bei denen Psychotherapie indiziert ist, ihre Entstehung, Verbreitung und Verlauf sowie ihre Prävention, Behandlung und Rehabilitation,
- 1.3. Kenntnisse verschiedener Versorgungsbereiche, ihrer Aufgaben, Vernetzung und rechtlichen Rahmenbedingungen sowie Fertigkeiten zur Kooperation mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen,
- 1.4. Fähigkeiten und Fertigkeiten, die kognitive Komplexität und Mehrdeutigkeit menschlichen Erlebens und Verhaltens unter Berücksichtigung des kognitiven und sozio-emotionalen Entwicklungsstandes, des sozialen und kulturellen Umfeldes sowie unter Gender-Aspekten zu analysieren, zu diagnostizieren, zu begutachten und Indikationen zu stellen,
- 1.5. Umfassende, detaillierte und spezialisierte Kenntnisse und Fähigkeiten auf dem neuesten Erkenntnisstand zur kritischen Rezeption und Anwendung wissenschaftlich begründeter psychotherapeutischer Behandlungsverfahren, -methoden und -techniken sowie anderer psychologischer Interventionen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Prävention, Behandlung und Rehabilitation zur Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, Hilfe zur Problemlösung und -bewältigung, Sinnfindung, Verhaltensänderung,
- 1.6. Fähigkeit, implizites Wissen und Erfahrungen im psychotherapeutischen Prozess zu nutzen,
- 1.7. Fähigkeit zu differenzierten therapeutischen Entscheidungen im therapeutischen Prozess,
- 1.8. 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),
- 1.9. Kenntnisse und Fähigkeiten zur Bearbeitung neuer und komplexer Aufgaben- und Problemstellungen bei der Heilbehandlung und zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen, weil die Tätigkeit von Psychotherapeuten durch häufige und unvorhersehbare Veränderungen gekennzeichnet ist.

2. Personale Kompetenz

- 2.1. Fähigkeit zur Selbstreflexion und Selbstwahrnehmung, z. B. bei der Reflexion der Intentionalität, bei der Unterscheidung von inneren Repräsentanzen (z. B. Schemata, Phantasien) und äußerer Realität sowie der Herstellung bedeutungsvoller Bezüge zwischen innerer und äußerer Welt,
- 2.2. Fähigkeit zur Empathie und Rollenübernahme (psychotherapeutische Aufgeschlossenheit und Ansprechbarkeit, Mentalisierung),
- 2.3. Fähigkeit zur Selbstwirksamkeit und Selbstintegration, zur Belastungsregulation und Herstellung emotionaler Stabilität,
- 2.4. Fähigkeit zur Vermittlung eines überzeugenden Erklärungsmodells,
- 2.5. Fähigkeit zur Selbststeuerung eigener Affekte und Verhaltensimpulse,

2.6. Fähigkeit, für neue anwendungsorientierte Aufgaben Ziele unter Reflexion der möglichen gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Auswirkungen zu definieren, geeignete Mittel einzusetzen und hierfür Wissen selbstständig erschließen zu können.

3. Beziehungskompetenz

- 3.1. Kommunikations- und Bindungsfähigkeit zur Etablierung, Aufrechterhaltung und Beendigung einer stabilen therapeutischen Beziehung,
- 3.2. Fähigkeit zu altersgerechter Kommunikation (z. B. Verstehen von und Ausdruck durch szenische Sprache und Handlungssprache) und triadischer Kommunikation,
- 3.3. Fähigkeit zu Wahrnehmung und Differenzierung eigener und fremder Affekte, Kognitionen, Wünsche und Erwartungen,
- 3.4. Fähigkeiten zu und Fertigkeiten in der systematischen Analyse und Gestaltung von Beziehungen,
- 3.5. Fähigkeit, Gruppen oder Organisationen im Rahmen komplexer Aufgabenstellungen verantwortlich zu leiten und zu vertreten sowie die fachliche Entwicklung anderer gezielt fördern zu können.

3.3.2 Theoretische Ausbildung

Die Theoretische Ausbildung umfasst mindestens 600 Stunden. Sie erstreckt sich im Umfang von 100 Stunden auf erweiterte Grundkenntnisse für die psychotherapeutische Tätigkeit und im Umfang von 500 Stunden auf Spezialkenntnisse in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren (Anlage). In Bezug auf das Vertiefungsverfahren entfallen mindestens 400 Stunden auf den gewählten Schwerpunkt und mindestens 100 Stunden auf den anderen Schwerpunkt.

Die praktischen Übungen umfassen Falldarstellungen, kasuistische Seminare, Gruppensupervision und Behandlungstechniken der praktischen psychotherapeutischen Arbeit mit Patienten aller Altersgruppen, innerhalb der erweiterten Grundkenntnisse zu allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren und im Rahmen der verfahrensorientierten Praktischen Ausbildung im vertieften Verfahren.

Wie in den heutigen Approbations- und Prüfungsverordnungen sind die in der Theoretischen Ausbildung zu erwerbenden Kenntnisse in einer Anlage aufgeführt. Darin wird zwischen den erweiterten Grundkenntnissen zur Behandlung aller Altersgruppen und den theoretischen Kenntnissen im eigenen Vertiefungsverfahren, differenziert nach den Patientengruppen Kinder und Jugendliche oder Erwachsene, unterschieden. Weil die Grundkenntnisse der Anlage 1 der Approbations- und Prüfungsverordnungen bereits in der schriftlichen Prüfung vor der praktischen Ausbildung abgeprüft wurden und in der Regel bereits während des Studiums erworben werden sollen, beziehen sich die Kenntnisse nun auf die Vertiefung der für die eingeschränkte Behandlungserlaubnis erforderlichen Grundkenntnisse. Daneben werden die Gegenstandsbereiche für das eigene Vertiefungsverfahren mit den Anteilen des gewählten und des anderen Altersschwerpunktes festgelegt.

Gegenstand der Theoretischen Ausbildung

Einheitliche Ausbildung	Schwerpunkt EP	Schwerpunkt KJP
<p>100 Stunden:</p> <p>Praxisorientiertes Lernen und Wissenserwerb auf der Basis von Erfahrungen und Theorie. Die Kompetenzen werden in Seminaren, insbesondere aber auch in Fallvorstellungen, Kleingruppendiskussionen und Rollenspiel erworben.</p> <p>Vertiefung der für die eingeschränkte Behandlungserlaubnis erforderlichen Grundkenntnisse, insbesondere aus Sicht der Versorgung, in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren für EP und KJP gemeinsam.</p> <p>Diese sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konzepte über Entstehung, Aufrechterhaltung und Verlauf psychischer und psychisch mitbedingter Erkrankungen aller Altersgruppen unter Berücksichtigung der wissenschaftlich anerkannten Verfahren (Krankheitslehre) • psychopathologische Befunderhebung • (Differenzial-)Diagnostik und Indikationsstellung • Gesprächsführungstechniken • Konzepte der Bewältigung von psychischen und somatischen Erkrankungen sowie Techniken der Psychoedukation • Suizidalität und Krisenintervention • Dokumentation und Evaluation, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement • Medizinische, insbesondere psychopharmakologische Kenntnisse • Versorgungsstrukturen, Berufs- und Sozialrecht, Berufsethik • Konzepte von Prävention und Rehabilitation • Methoden und Erkenntnisse der Psychopathologie- und Psychotherapieforschung 	<p>Mindestens 500 Stunden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mind. 100 Std. vertiefte Ausbildung im eigenen Verfahren der anderen Schwerpunktsetzung • mind. 400 Std. vertiefte Ausbildung im eigenen Verfahren der eigenen Schwerpunktsetzung • eingehende Kenntnisse der Konzepte über Entstehung, Aufrechterhaltung und Verlauf psychischer und psychisch mitbedingter Erkrankungen des Erwachsenenalters (verfahrensspezifische Krankheitslehre) • Theorie und Praxis der Diagnostik, Anamnese, Test- und Beziehungsdiagnostik, einschließlich Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung • Indikationsstellung, Fallkonzeptualisierung und Behandlungsplanung • Behandlungssettings: Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppentherapie im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich • Dynamik der Paarbeziehungen, der Familie und der Gruppe • Behandlungskonzepte, Methoden und Techniken • Versorgungs- und vernetzungsrelevante Besonderheiten 	<p>Mindestens 500 Stunden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mind. 100 Std. vertiefte Ausbildung im eigenen Verfahren der anderen Schwerpunktsetzung • mind. 400 Std. vertiefte Ausbildung im eigenen Verfahren der eigenen Schwerpunktsetzung • eingehende Kenntnisse der Konzepte über Entstehung, Aufrechterhaltung und Verlauf psychischer und psychisch mitbedingter Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters (verfahrensspezifische Krankheitslehre) • Theorie und Praxis der Diagnostik, Anamnese, Test- und Beziehungsdiagnostik, einschließlich Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung • Indikationsstellung, Fallkonzeptualisierung und Behandlungsplanung • Behandlungssettings: Einzel-, Familien- und Gruppentherapie im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich • Dynamik der Paarbeziehungen, der Familie und der Gruppe • Gesprächsführung mit Bezugspersonen • Behandlungskonzepte, Methoden und Techniken • Versorgungs- und vernetzungsrelevante Besonderheiten

3.3.3 Approbationsurkunde

Die Approbationsurkunde wird nach dem Muster der Anlage ausgestellt. Sie ist dem Antragsteller gegen Empfangsbekanntnis auszuhandigen oder mit Zustellungsurkunde zuzustellen.

Anlage PsychThApprO

A p p r o b a t i o n s u r k u n d e

Herr/Frau
(Vorname, Name – ggf. abweichender Geburtsname)

geboren am in

erfüllt die Voraussetzungen des Psychotherapeutengesetzes.

Mit Wirkung vom heutigen Tage wird ihm/ihr die

Approbation als
Psychotherapeut/Psychotherapeutin

erteilt.

Die Approbation berechtigt den Psychotherapeuten zur Ausübung des psychotherapeutischen Berufs im Sinne des § 1 Abs. 3 des Psychotherapeutengesetzes.

Siegel

....., den
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)

.....

3.4 Eintrag ins Arztregister

Derzeit erfolgt die Eintragung in das Arztregister bei Psychotherapeuten nicht allein aufgrund der Approbation, sondern nur dann, wenn die Ausbildung in einem Richtlinienverfahren erfolgt ist. Die Eintragung ins Arztregister ist Voraussetzung für die Zulassung als Vertragspsychotherapeut. Da Vertragspsychotherapeuten zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht alle wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren erbringen dürfen, sondern nur die Richtlinienverfahren, hat der Gesetzgeber bereits die Eintragung ins Arztregister an die Ausbildung in einem Richtlinienverfahren geknüpft.

Bei Ärzten ist neben der Approbation entweder der Abschluss einer allgemeinen medizinischen Weiterbildung oder einer Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet erforderlich. Die Eintragung knüpft damit an das Qualifikationsniveau an, unabhängig davon, welche Behandlungsmethoden im Einzelnen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden dürfen, und unabhängig davon, ob eine Facharztbezeichnung einer Arztgruppe der Bedarfsplanung im rechtlichen Sinne zugeordnet werden kann. Es werden damit auch solche Ärzte ins Arztregister eingetragen, die keine Zulassung als Vertragsärzte anstreben wollen bzw. können.

Die Fachkunde soll in Zukunft auch durch *„eine erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 6a [SGB V] anerkannten Behandlungsverfahren, die zum Führen der entsprechenden Zusatzbezeichnung berechtigt“* nachgewiesen werden können.

Dies ermöglicht Psychotherapeuten, die zunächst ein anderes wissenschaftlich anerkanntes Verfahren als vertieftes Verfahren der Ausbildung gewählt haben, sich in einem Richtlinienverfahren weiterzubilden. Auf dieser Grundlage kann die Eintragung in das Arztregister erfolgen.

Für das Problem, dass bei Psychotherapeuten anders als bei Ärzten die Eintragung in das Arztregister nicht allein von den berufsrechtlichen Vorgaben abhängt, bietet diese Regelung keine Lösung. Mit der Eintragung ins Arztregister wird nach der derzeitigen Systematik die fachliche Qualifikation für die Zulassung als Vertragspsycho-

therapeut nachgewiesen. Künftig alle Psychotherapeuten in das Arztregister einzutragen und damit als Vertragspsychotherapeuten zuzulassen, hätte zur Folge, dass es Psychotherapeuten in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung geben würde, die keine Behandlung zulasten der gesetzlichen Krankenkassen durchführen dürfen, wenn ihr Verfahren nicht als Behandlungsverfahren zugelassen ist.¹⁰

Über Behandlungsverfahren, die zulasten der GKV erbracht werden dürfen und zu denen auch die Psychotherapieverfahren zu zählen sind, entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss. Damit unvereinbar wäre eine Regelung, die dem Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie die Kompetenz zuweist zu entscheiden, welche Psychotherapieverfahren zulasten der GKV erbracht werden dürfen.

¹⁰ Eine Reihe von Stellungnahmen fordern, an dieser Stelle den Grundsatz „Sozialrecht folgt Berufsrecht“ im Psychotherapeutengesetz festzuschreiben. Der vorliegende Entwurf folgt dieser Anregung nicht, da sie die Reform der Psychotherapeutenausbildung mit einer weitreichenden und grundlegenden Änderung des SGB verknüpft.

4. Praktische Ausbildung

4.1 Beschlüsse des 16. DPT

- Der derzeit in Praktische Tätigkeit und Praktische Ausbildung unterteilte Ausbildungsabschnitt ist grundlegend zu überarbeiten und einheitlich als Praktische Ausbildung zu gestalten: curricularer Aufbau, Anleitung und Supervision und psychotherapeutische Behandlung in unterschiedlichen Settings (stationär, teilstationär und ambulant).
- Der Teil der Praktischen Ausbildung, der in psychiatrischen Kliniken oder vergleichbaren Einrichtungen absolviert wird, soll im gegenwärtigen Umfang (1.200 Stunden) beibehalten werden.
- Für die Leistungen der Ausbildungsteilnehmer in der psychotherapeutischen Versorgung ist eine den vorliegenden akademischen Qualifikationen angemessene Vergütung gesetzlich vorzuschreiben.
- Es ist sicherzustellen, dass Ausbildungsteilnehmer während ihrer Ausbildung unter Supervision oder Aufsicht auf eindeutiger rechtlicher Grundlage (nicht auf Grundlage der Heilpraktikererlaubnis) psychotherapeutisch behandeln dürfen.

Die Schaffung einer Praktischen Ausbildung in unterschiedlichen Settings, die Normierung eines Vergütungsanspruches für Leistungen während der Praktischen Ausbildung und die Sicherung eines eindeutigen Rechtsstatus für Psychotherapeuten in Ausbildung sind auf gesetzlicher Ebene und damit im Psychotherapeutengesetz zu regeln. Die weitergehende Ausgestaltung soll untergesetzlich durch die Approbationsordnung erfolgen. Zu diesen weitergehenden Details gehören die curricularen Vorgaben, die Mindestanforderungen hinsichtlich der Behandlungsfälle unter Supervision und das Ausmaß der obligatorischen Selbsterfahrung.

4.2 Umsetzung Psychotherapeutengesetz

4.2.1 Ausbildung; staatliche Prüfung; Behandlungserlaubnis

Die Ausbildung zum Psychotherapeuten dauert in Vollzeit mindestens drei Jahre, in Teilzeit mindestens fünf Jahre. Sie besteht aus einer Theoretischen Ausbildung und einer Praktischen Ausbildung im stationären und im ambulanten Bereich.

Nach erfolgreich bestandenem schriftlichen Teil der Prüfung erteilt die zuständige Behörde dem Ausbildungsteilnehmer eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis, wenn dieser einen Vertrag über ein laufendes Ausbildungsverhältnis mit einer anerkannten Ausbildungsstätte vorlegt, der beinhaltet, dass diese Erlaubnis zu diesem Zeitpunkt erteilt werden kann. Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis berechtigt nur zur psychotherapeutischen Behandlung von Patienten unter Aufsicht oder Supervision im Rahmen des Ausbildungsverhältnisses. Mit zunehmendem Kompetenzfortschritt des Ausbildungsteilnehmers sollen Umfang und Schweregrad der von ihm durchgeführten Behandlungen steigen. Verantwortung für die konkret übertragenen Aufgaben trägt die Ausbildungsstätte oder eine andere geeignete Einrichtung. Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis ist durch ein laufendes Ausbildungsverhältnis bedingt und erlischt mit Beendigung des Ausbildungsverhältnisses, ohne dass es einer Aufhebung bedarf.

Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis berechtigt zum Führen der Bezeichnung „Psychotherapeut in Ausbildung“.

Die bisherige Praktische Tätigkeit wird zu einer Praktischen Ausbildung im stationären Bereich aufgewertet. Dementsprechend regelt der Wortlaut nunmehr einheitlich die Praktische Ausbildung.

Vor Aufnahme der Praktischen Ausbildung muss der schriftliche Teil der Staatsprüfung erfolgreich abgelegt werden. Die Prüfung ist trotz der nachgewiesenen Eingangsqualifikationen erforderlich, um sicherzustellen, dass auch tatsächlich alle Aus-

bildungsteilnehmer zum Zeitpunkt der Praktischen Ausbildung über die erforderlichen Grundkenntnisse verfügen. In den modularisierten Bachelor- und Masterstudiengängen findet eine entsprechende Abschlussprüfung aller Fächer am Ende des Studiums nicht mehr statt. Die schriftliche Prüfung ist so zu gestalten, dass sie ohne zusätzliche Nachschulungen mit den im Studium erworbenen Kenntnissen zu bestehen ist.

Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis befugt Psychotherapeuten in Ausbildung, unter Aufsicht oder Supervision heilkundlich tätig zu sein. Aufgrund der im Studium erworbenen Grundkenntnisse verfügen sie über die notwendigen Kompetenzen. Die Behandlungserlaubnis berechtigt nur zur Behandlung von Patienten im Rahmen der Praktischen Ausbildung und ist an ein laufendes Ausbildungsverhältnis gekoppelt. Endet dieses, so endet auch die eingeschränkte Behandlungserlaubnis, ohne dass es einer Aufhebung bedarf. Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis muss daher nicht zwingend unmittelbar zu Beginn der Ausbildung vorliegen. Sie ist jedoch zur Durchführung der Praktischen Ausbildung notwendig. Dementsprechend muss auch der schriftliche Teil der Prüfung nicht zwingend vor Beginn der Ausbildung durchgeführt werden. Dies bietet den Ausbildungsstätten ausreichende Flexibilität zur Gestaltung der Ausbildung.¹¹

Umgangssprachlich hat sich für Ausbildungsteilnehmer die Bezeichnung „Psychotherapeuten in Ausbildung“ durchgesetzt. Diese ist derzeit mit Blick auf den Schutz der Bezeichnung „Psychotherapeut“ problematisch. Die Aufwertung der Praktischen Tätigkeit zu einem Teil der Praktischen Ausbildung, die Prüfung zu Beginn der Ausbildung und die Erteilung der eingeschränkten Behandlungserlaubnis rechtfertigen es, die bisherige umgangssprachliche Bezeichnung ausdrücklich gesetzlich vorzusehen.

¹¹ Mehrere Stellungnahmen bezweifeln, dass im Rahmen eines Hochschulstudiums Kompetenzen erworben werden können, die dazu befähigen, unter Anleitung und Supervision psychotherapeutisch tätig zu werden. Mit der Regelung, die Erteilung an den Ausbildungsvertrag und die darin getroffenen Regelungen zum Zeitpunkt der möglichen Erteilung der eingeschränkten Behandlungserlaubnis zu knüpfen, erhalten die Ausbildungsstätten ausreichende Flexibilität, um die Staatsprüfung in ihr Ausbildungscurriculum zu integrieren und die Erteilung der eingeschränkten Behandlungserlaubnis von den als notwendig erachteten Kompetenzfortschritten der Ausbildungsteilnehmer abhängig zu machen.

4.2.2 Ausbildungsvergütung

Ausbildungsteilnehmer sind für im Rahmen der Praktischen Ausbildung erbrachte Leistungen angemessen zu vergüten.

Die Praktische Ausbildung ist angemessen zu vergüten. In der bisherigen Praktischen Tätigkeit erhalten Ausbildungsteilnehmer – anders als in der Praktischen Ausbildung – überwiegend gar keine oder nur eine sehr geringfügige Vergütung für ihre Leistungen. Dies ist zum einen nicht gerechtfertigt, weil die meisten Ausbildungsteilnehmer bereits heute während der Praktischen Tätigkeit Versorgungsleistungen erbringen. Zum anderen ist es weder zumutbar noch Beispiel in anderen Berufen, von Hochschulabsolventen eine mindestens einjährige postgraduale Vollzeittätigkeit zu verlangen, ohne dafür eine Vergütung vorzusehen.

Künftig besteht kraft Gesetzes ein Anspruch auf eine angemessene Vergütung. Ein solcher Anspruch ist mit der Aufwertung der Praktischen Tätigkeit zu einer echten Praktischen Ausbildung im stationären Bereich gerechtfertigt. Auch die bisherige Praktische Ausbildung im ambulanten Bereich wurde vergütet. Die Höhe der Vergütung festzulegen, erscheint jedoch nicht sinnvoll. Dies ist nicht Aufgabe des Gesetzgebers und kann im Rahmen von Tarifverträgen oder individuellen Arbeitsverträgen geschehen. Sieht ein Arbeitsvertrag entgegen der Bestimmung keine angemessene Vergütung vor, so ist der Vergütungsanspruch unmittelbar vor den Arbeitsgerichten einklagbar. Wie bisher wird ausdrücklich angeordnet, dass das Berufsbildungsgesetz keine Anwendung auf die Psychotherapeutenausbildung findet.

4.2.3 Rechtsverordnung

In der Rechtsverordnung ist insbesondere vorzuschreiben,

- *dass vor Erteilung der Behandlungserlaubnis insgesamt vier Monate Praktikum, das bereits während des Studiums abgeleistet werden kann, in Einrichtungen, in denen psychisch kranke Menschen behandelt werden, abzuleisten sind,*
- *mit welchen Aufgaben die Ausbildungsteilnehmer während der Praktischen Ausbildung zu betrauen sind (curriculare Vorgaben),*
- *dass die Praktische Ausbildung für die Dauer von mindestens einem Jahr und einem Umfang von mindestens 1.200 Stunden in stationären oder teilstationären Einrichtungen erfolgt, in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen psychotherapeutisch behandelt werden (Praktische Ausbildung I), davon mindestens 600 Stunden an einer psychiatrischen klinischen Einrichtung,*
- *dass mindestens zwei Drittel der Stunden der Praktischen Ausbildung I auf den gewählten Altersschwerpunkt (Kinder und Jugendliche oder Erwachsene) entfallen,*
- *dass die Praktische Ausbildung unter kontinuierlicher Supervision stattfindet,*
- *dass die Ausbildung in dem zu erlernenden Vertiefungsverfahren (Praktische Ausbildung II) 700 Behandlungsstunden umfasst, davon mindestens 500 Behandlungsstunden für den gewählten Altersschwerpunkt und mindestens 100 Behandlungsstunden im anderen Altersschwerpunkt, und mindestens sieben Behandlungsfälle einschließt mit fünf Fällen aus dem gewählten und zwei Fällen aus dem anderen Schwerpunkt,*
- *dass die Behandlungen in dem zu erlernenden Vertiefungsverfahren in Einrichtungen erbracht werden, in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen psychotherapeutisch behandelt werden,*
- *dass mindestens die Hälfte der Behandlungsstunden in der ambulanten Versorgung zu erbringen ist, in der Regel in einer Ambulanz nach § 117 SGB V.*

- *dass sich der schriftliche Teil der Prüfung auf die für die Ausbildung notwendigen Grundkenntnisse erstreckt und der mündliche Teil der Prüfung auf eingehende Grundkenntnisse in den wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren sowie der Behandlung von Patienten aller Altersgruppen und schwerpunktmäßig auf das Verfahren, das Gegenstand der vertieften Ausbildung gewesen ist, und auf den gewählten Altersschwerpunkt sowie auf die medizinischen Ausbildungsinhalte erstreckt.*

Die heutige Praktische Tätigkeit wird zu einer zu vergütenden Praktischen Ausbildung aufgewertet. Voraussetzung dafür ist, dass auf anderem Weg bereits praktische Erfahrungen in der Versorgung psychisch kranker Menschen gesammelt wurden. Daher sind Praktika im Umfang von insgesamt vier Monaten zu absolvieren¹². Diese Praktika sollen grundsätzlich während des Studiums erfolgen, sie können jedoch auch erst nach dem Studium durchgeführt werden. Wird das Praktikum erst nach dem Studium abgeleistet, so ergeben sich u. U. vergleichbare Probleme bei der Finanzierung wie derzeit bei der Praktischen Tätigkeit. Dennoch soll dies grundsätzlich möglich sein, um Studierenden, die während des Studiums beispielsweise in anderen Bereichen Praktika absolviert haben, die Möglichkeit zu geben, diese oder fehlende Teile davon nachzuholen. In Bezug auf die Art der Einrichtung sind die Anforderungen weiter gefasst als bei der heutigen Praktischen Tätigkeit, sodass z. B. auch Praktika aus Beratungsstellen anrechenbar sind, wenn in diesen Einrichtungen psychisch kranke Menschen behandelt werden.

Der Kernbereich heilkundlicher Tätigkeiten von Psychotherapeuten während der Praktischen Ausbildung I liegt in der Versorgung psychisch kranker Menschen in psychiatrischen Einrichtungen. Daher muss mindestens die Hälfte dieses Ausbildungsabschnittes in einer psychiatrischen Abteilung stattfinden. Dabei sollen mindestens zwei Drittel der Zeit auf die Versorgung des gewählten Altersschwerpunktes ent-

¹² Mehrere Stellungnahmen geben zu bedenken, dass Praktika im Umfang von sechs Monaten nicht regelhaft während des Studiums abgeleistet werden können. Werden sie im Anschluss an das Studium erbracht, gäbe es die bekannten Probleme, den Lebensunterhalt in dieser Zeit finanziell abzusichern. Daneben wird in einigen Stellungnahmen die Befürchtung geäußert, dass die genannten Einrichtungen nicht in ausreichender Zahl Praktikumsplätze anbieten können. Die nun geforderten vier Monate sind im Rahmen eines insgesamt fünfjährigen Studiums durchaus vertretbar bzw. sind bereits in vielen Studienprogrammen, Bachelor- und Masterstudium zusammengenommen, obligatorisch. Im Vergleich zum Praktischen Jahr im Rahmen des Medizinstudiums, das für eine Approbation mit Bezug auf die gesamte Breite der ärztlichen Versorgung qualifiziert, sind vier Monate, die sich auf die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen konzentrieren und mit dem Ziel einer eingeschränkten Behandlungserlaubnis, angemessen.

fallen. Die andere Hälfte kann in jeder anderen stationären oder teilstationären Einrichtung durchgeführt werden, in der Menschen mit psychischen Erkrankungen psychotherapeutisch behandelt werden.¹³

Die geforderten 700 Behandlungsstunden im Vertiefungsverfahren können in jeder Einrichtung erfolgen, in der psychisch kranke Menschen psychotherapeutisch behandelt werden, wobei mindestens die Hälfte der Behandlungsstunden in der ambulanten Versorgung zu erbringen ist. Der Verweis, dass mit der ambulanten Versorgung in der Regel Einrichtungen nach § 117 SGB V gemeint sind, unterstreicht die Bedeutung der Institutsambulanzen und sichert ihre Finanzierung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Daneben bleibt es aber möglich, sich für das Vertiefungsverfahren in unterschiedlichen institutionellen Kontexten zu qualifizieren. Bis zur Hälfte der Behandlungsstunden im Vertiefungsverfahren kann in Einrichtungen der stationären und teilstationären Versorgung erbracht werden. Auch im Rahmen der ambulanten Versorgung sind Behandlungsstunden aus anderen Einrichtungen als den Institutsambulanzen anrechenbar, wenn dort psychisch kranke Menschen psychotherapeutisch behandelt werden.

Curriculare Vorgaben für die Praktische Ausbildung sind erforderlich, damit sichergestellt ist, dass Ausbildungsteilnehmer tatsächlich alle erforderlichen praktischen Erfahrungen sammeln.

Weil die Praktische Tätigkeit künftig als Praktische Ausbildung I mit entsprechenden qualifizierten psychotherapeutischen Tätigkeiten erfolgt, wird einheitlich geregelt, dass die gesamte Praktische Ausbildung unter Supervision stattfindet.

¹³ Diese Formulierung öffnet bis zu 600 Stunden der Praktischen Ausbildung I für ein breites Spektrum unterschiedlicher Einrichtungen auch außerhalb des SGB V, soweit dort psychisch kranke Menschen psychotherapeutisch behandelt werden. Gleichzeitig ist sichergestellt, dass künftig alle Psychotherapeuten mindestens 600 Stunden in einer psychiatrischen Abteilung ausgebildet wurden. Beide Forderungen werden in verschiedenen Stellungnahmen erhoben.

4.3 Umsetzung Approbationsordnung

4.3.1 Schriftlicher Teil der Prüfungen

Der schriftliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf in einer Anlage aufgeführte psychotherapeutische Grundkenntnisse; er kann auch rechnergestützt durchgeführt werden. Der Prüfling hat in einer Aufsichtsarbeit schriftlich gestellte Fragen zu beantworten oder anzugeben, welche der mit den Aufgaben vorgelegten Antworten er für zutreffend hält. Die Aufsichtsarbeit dauert 120 Minuten. Die Aufsichtführenden werden von der zuständigen Behörde bestimmt.

Für den schriftlichen Teil der Prüfung sind bundeseinheitliche Termine abzuhalten. Bei der Festlegung der Prüfungsaufgaben sollen sich die zuständigen Behörden nach Maßgabe einer Vereinbarung der Länder einer Einrichtung bedienen, die die Aufgabe hat, Prüfungsaufgaben für Prüfungen im Rahmen der psychotherapeutischen Ausbildung sowie eine Übersicht von Gegenständen, auf die sich der schriftliche Teil der Prüfung beziehen kann, herzustellen. Dabei sind jeweils allen Prüflingen dieselben Prüfungsaufgaben zu stellen. Soweit bei den Prüfungsaufgaben zutreffende Antworten auszuwählen sind, ist bei der Aufstellung der Prüfungsaufgaben festzulegen, welche Antworten als zutreffend anerkannt werden.

Neu geregelt wird der schriftliche Teil der Prüfung, der nunmehr vor Beginn der Ausbildung, spätestens jedoch vor Beginn der Praktischen Ausbildung, abgeleistet wird und die bereits im Studium erworbenen Grundkenntnisse (siehe Anlage) abverlangt. Die Prüfung soll so gefasst sein, dass sie mit den im Studium erworbenen Kenntnissen bestanden werden kann. Es handelt sich auch nicht um eine Dopplung, da die neuen modularen Studiengänge keine Abschlussprüfung mehr vorsehen.¹⁴

¹⁴Einige Stellungnahmen sehen hier eine vermeidbare Doppelbelastung für die Studierenden. Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass u. U. die Grundkenntnisse an den Hochschulen nicht in der erforderlichen Breite vermittelt werden. Eine in Bezug auf die Breite der wissenschaftlich anerkannten Verfahren ausgewogenere theoretische Ausbildung kann danach erst durch die Ausbildungsstätten sichergestellt werden.

Die Prüfung zu Beginn der Ausbildung bzw. vor Beginn der Praktischen Ausbildung soll sicherstellen, dass zu diesem Zeitpunkt auch alle erforderlichen Kenntnisse vorhanden sind.

Die schriftliche Prüfung hat nicht zwingend zu Beginn der Ausbildung zu erfolgen, jedoch in jedem Fall vor der Praktischen Ausbildung. Damit werden einerseits rechtzeitig ausreichende versorgungsrelevante Kompetenzen attestiert, damit eine angemessene Vergütung während der Praktischen Ausbildung vorgesehen werden kann. Andererseits ist es den Ausbildungsstätten möglich, die Ausbildung nach ihrem Konzept zu gestalten.

Anlage zur PsychThApprO

Psychotherapeutische Grundkenntnisse

1. Kenntnisse über gesunde und gestörte psychische Funktionen, ihre Entwicklung und ihre biologischen und sozialen Grundlagen einschließlich allgemein-, entwicklungs-, sozial-, persönlichkeits- und neuropsychologischer Grundlagen,
2. Testtheorie, Diagnostik und Differenzialdiagnostik einschließlich der Testverfahren zur Identifikation und Abgrenzung verschiedener Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist,
3. Epidemiologie psychischer und psychisch mitbedingter Erkrankungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter,
4. Konzepte über die Entstehung, Aufrechterhaltung und den Verlauf psychischer und psychisch mitbedingter Erkrankungen,
5. Forschungsmethoden mit Schwerpunkt auf Methoden der Psychotherapieforschung,
6. psychotherapeutische Interventionsmethoden aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren,
7. medizinische und pharmakologische Grundlagen der Behandlung psychischer Erkrankungen,
8. medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme mit den Rahmenbedingungen psychotherapeutischen Handelns in der ambulanten und stationären psychotherapeutischen Versorgung einschließlich der Prävention und Rehabilitation sowie der Beratung von Einzelnen, Paaren und Gruppen,
9. Berufsethik und Berufsrecht, Kooperation mit anderen Berufsgruppen,
10. Geschichte der Psychotherapie.

4.3.2 Eingeschränkte Behandlungserlaubnis

Bei Nachweis der Eingangsqualifikationen, des Praktikums sowie der bestandenen schriftlichen Prüfung erteilt die zuständige Behörde dem Ausbildungsteilnehmer die eingeschränkte Behandlungserlaubnis (Anlage).

Anlage zur PsychThApprO

Eingeschränkte Behandlungserlaubnis

Herr/Frau
(Vorname, Name – ggf. abweichender Geburtsname)

geboren am in

erfüllt die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 4 des Psychotherapeutengesetzes.

Mit Wirkung vom heutigen Tage wird ihm/ihr die

**eingeschränkte Behandlungserlaubnis als
Psychotherapeutin/Psychotherapeut in Ausbildung**

erteilt.

Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis berechtigt den Psychotherapeuten/die Psychotherapeutin in Ausbildung zur Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie unter Supervision oder Aufsicht im Rahmen und für die Dauer des laufenden Ausbildungsverhältnisses.

Siegel

....., den
(Ort) (Datum)

.....
(Unterschrift)

4.3.3 Anforderungen an die Praktische Ausbildung

Die Praktische Ausbildung dient dem Erwerb von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die zu einer eigenständigen psychotherapeutischen Leistungserbringung in (teil-)stationären und ambulanten Einrichtungen qualifizieren, weil sie dazu befähigen, sich neues Wissen selbstständig anzueignen und neue und unvertraute Anforderungssituationen selbstständig zu bewältigen. Sie besteht aus einem (teil-)stationären und einem ambulanten Teil und ist nach den Vorgaben des Curriculums (siehe Anlage) zu strukturieren. Sie steht unter fachkundiger Anleitung, Aufsicht und Supervision.

Der (teil-)stationäre Teil der Praktischen Ausbildung (Praktische Ausbildung I) dauert mindestens ein Jahr mit mindestens 1.200 tatsächlich geleisteten Stunden in einer stationären oder teilstationären Einrichtung, in der Menschen mit psychischen Erkrankungen psychotherapeutisch behandelt werden und ist in Abschnitten von jeweils mindestens drei Monaten zu absolvieren. Mindestens sechs Monate mit mindestens 600 Stunden haben auf eine psychiatrische klinische Einrichtung zu entfallen. Dabei behandeln die Psychotherapeuten in Ausbildung über einen längeren Zeitraum mindestens 20 Patienten unter Supervision. Bei mindestens vier dieser Patienten müssen die Familie oder andere soziale Partner des Patienten in das Behandlungskonzept einbezogen sein.

Darüber hinaus sind im Rahmen der Praktischen Ausbildung II zur vertieften Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren in einer Einrichtung, in der Menschen mit psychischen Erkrankungen psychotherapeutisch behandelt werden, 700 Behandlungsstunden und sieben Behandlungsfälle unter Supervision zu erbringen, davon mindestens 500 Behandlungsstunden mit mindestens fünf Fällen des gewählten Schwerpunktes, mindestens 100 Behandlungsstunden mit mindestens zwei Fällen des nicht gewählten Schwerpunktes und mindestens 175 Supervisionsstunden, davon mindestens 60 Stunden Einzelsupervision. Wenn Supervisionen in Gruppen durchgeführt werden, dann soll die Gruppengröße

fünf Teilnehmer nicht überschreiten. Mindestens die Hälfte der Behandlungsstunden ist in der ambulanten Versorgung zu erbringen, in der Regel in Einrichtungen nach § 117 SGB V.

Während der Praktischen Ausbildung hat der Ausbildungsteilnehmer mindestens sieben anonymisierte schriftliche Falldarstellungen über eigene Patientenbehandlungen, die unter Supervision stattgefunden haben, zu erstellen. Die Falldarstellungen haben die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen, die Diagnostik, Indikationsstellung und eine Evaluation der Therapieergebnisse mit einzuschließen, ein ätiologisch orientiertes Krankheitsverständnis nachzuweisen sowie den Behandlungsverlauf und die Behandlungstechnik in Verbindung mit der Theorie darzustellen. Sie sind von der Ausbildungsstätte zu beurteilen.

Voraussetzungen für die Anerkennung als Supervisor sind:

- eine mindestens fünfjährige psychotherapeutische Tätigkeit in der Krankenbehandlung nach der Approbation zum Psychotherapeuten oder nach Abschluss einer ärztlichen Weiterbildung in der Psychotherapie, schwerpunktmäßig auf dem Gebiet des wissenschaftlich anerkannten Verfahrens und in dem entsprechenden Schwerpunkt, die Gegenstand der Praktischen Ausbildung sind,*
- eine mindestens dreijährige Lehrtätigkeit an einer Ausbildungsstätte und*
- die persönliche Eignung.*

Die Anerkennung als Supervisor ist von der Ausbildungsstätte regelmäßig zu überprüfen.

Führt eine Ausbildungsstätte die Ausbildung in einem vertieften Verfahren durch, dessen wissenschaftliche Anerkennung durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie noch nicht länger als sechs Jahre zurückliegt und stehen nicht genug Supervisoren zur Verfügung, die die o. g. Voraussetzungen erfüllen, können Personen mit einer Approbation als Psychotherapeut, die mindestens 700 Behandlungsstunden mit mindestens sieben Fällen in dem Ver-

fahren tätig waren, das Gegenstand der Praktischen Ausbildung ist, bei Nachweis dieser Tätigkeit als Supervisoren anerkannt werden. Entsprechendes gilt für einen Zeitraum von sechs Jahren nach Inkrafttreten dieser Ordnung für Verfahren, die vor Inkrafttreten des Reformgesetzes wissenschaftlich anerkannt wurden, wegen der bislang fehlenden Übergangsregelung aber nicht über genügend Supervisoren mit den o. g. Qualifikationen verfügen.

Die Zuweisung von Behandlungsfällen hat zu gewährleisten, dass die Ausbildungsteilnehmer über das Spektrum von psychischen Störungen eingehende Kenntnisse und Erfahrungen erwerben.

Die gesamte Praktische Ausbildung folgt einem Curriculum (siehe Anlage). Darin werden die Lernziele beschrieben und die fachlich-konzeptionellen, personalen und Beziehungskompetenzen definiert, die Ausbildungsteilnehmer im Rahmen der Praktischen Ausbildung erwerben sollen.

Der Umfang der Praktischen Ausbildung I beträgt mindestens ein Jahr und 1.200 tatsächlich geleistete Stunden. Diese doppelte Vorgabe soll die heutige Unsicherheit über die tatsächliche Dauer beheben, die sich aus den unterschiedlichen Zeiteinheiten im Psychotherapeutengesetz und den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen ergeben hat. Die bisherige Anforderung an die Strukturqualität der Praktischen Tätigkeit, dass psychiatrische Einrichtungen im Sinne des ärztlichen Weiterbildungsrechts zur Weiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie zugelassen sein müssen, kann vor dem Hintergrund der im Curriculum festgelegten Anforderungen entfallen.

Für den (teil-)stationären Bereich werden 1.200 Stunden für ausreichend gehalten, da zum einen bereits vier Monate Praktikum abgeleistet wurden und andererseits die Anforderungen und damit der erwartete Kompetenzgewinn in diesem Ausbildungsabschnitt durch curriculare Vorgaben deutlich höher sind als bei der früheren Praktischen Tätigkeit. Eine Ausweitung über stationäre und teilstationäre Einrichtungen, in denen psychisch kranke Menschen psychotherapeutisch behandelt werden, hinaus, ist bei einem Gesamtumfang von 1.200 Stunden und der Anforderung der aktiven Einbindung in die Versorgung auf einer Station nicht realisierbar. Aus einem breite-

ren institutionellen Spektrum kann allerdings im Rahmen des vorangehenden viermonatigen Praktikums ausgewählt werden.

Weiterhin bestehen bleibt die Anforderung, dass die vorgegeben Behandlungsstunden unter Supervision zu erbringen sind. Ein Teil der Behandlungsfälle ist dabei im nicht gewählten Schwerpunkt durchzuführen. In Bezug auf die Qualifikation der Supervisoren in neuen wissenschaftlich anerkannten Verfahren wird eine Übergangsregelung vorgeschlagen, die nicht nur vom Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung ausgeht, sondern vom Zeitpunkt der wissenschaftlichen Anerkennung des Verfahrens. Wenn in einem Verfahren ausgebildet wird, das noch nicht länger als fünf Jahre wissenschaftlich anerkannt ist und dadurch nicht genügend Supervisoren zur Verfügung stehen, die über die mindestens fünfjährige psychotherapeutische Tätigkeit in dem Verfahren nach der Approbation zum Psychotherapeuten und mindestens dreijährige Lehrtätigkeit verfügen, sollen auch Personen mit einer Approbation als Psychotherapeut, die mindestens 700 Behandlungsstunden mit mindestens sieben Fällen in dem neuen wissenschaftlich anerkannten Verfahren tätig waren, als Supervisoren anerkannt werden. Die Übergangsregelung soll sich dabei auch auf jene Verfahren erstrecken, die vor Inkrafttreten des Reformgesetzes wissenschaftlich anerkannt wurden, die wegen des Fehlens einer entsprechenden Regelung bislang nicht über genügend Supervisoren mit den geforderten Qualifikationen verfügen¹⁵.

¹⁵ Einige Stellungnahmen fordern eine mindestens zehnjährige Übergangsfrist, die sicherstellen soll, dass zunächst Ausbilder qualifiziert werden können, die sich nach der fünfjährigen Psychotherapeutenausbildung weitere fünf Jahre als Supervisoren qualifizieren. Dieser Vorschlag ist nicht weitgehend genug. Die Frage, wer diese künftigen Ausbilder ausbilden soll, bliebe damit unbeantwortet. Die o. g. Regelung schafft dagegen eine Übergangsregelung für Ausbilder, die zwar approbiert sein müssen, aber nicht mit einer Vertiefung im neuen Verfahren. Dass trotz einer Übergangszeit von nur sechs Jahren genügend qualifizierte Ausbilder zur Verfügung stehen, kann durch die Nutzung adäquater Weiterbildungsregelungen gewährleistet werden.

Anlage zur PsychThApprO

Curriculum der Praktischen Ausbildung

I. Lernziele der Praktischen Ausbildung

In der Praktischen Ausbildung werden Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten über die akute, abklingende und chronifizierte Symptomatik unterschiedlicher psychischer Erkrankungen und unterschiedlicher Schweregrade erworben, die zu einer eigenständigen psychotherapeutischen Leistungserbringung in (teil-)stationären und ambulanten Einrichtungen qualifizieren, weil sie u. a. dazu befähigen, sich neues Wissen selbstständig anzueignen und neue und unvertraute Anforderungssituationen selbstständig zu bewältigen. Ausbildungsteilnehmer sollen sich dazu sowohl im (teil-)stationären als auch im ambulanten Teil der Praktischen Ausbildung die folgenden fachlich-konzeptionellen Kompetenzen, personalen Kompetenzen und Beziehungskompetenzen aneignen:

1. Fachlich-konzeptionelle Kompetenz

- 1.1. Kenntnisse über gesunde und gestörte psychische Funktionen, Strukturen und deren biologische und soziale Grundlagen, über deren Entwicklung sowie deren Abhängigkeit von sozialen Systemen,
- 1.2. Umfassendes, detailliertes und spezialisiertes Wissen auf dem neuesten Erkenntnisstand über wissenschaftlich begründete psychotherapeutische, psychologische, biologische und soziologische Modelle psychischer Erkrankungen und anderer Erkrankungen, bei denen Psychotherapie indiziert ist, ihre Entstehung, Verbreitung und Verlauf sowie ihre Prävention, Behandlung und Rehabilitation,
- 1.3. Kenntnisse verschiedener Versorgungsbereiche, ihrer Aufgaben, Vernetzung und rechtlichen Rahmenbedingungen sowie Fertigkeiten zur Kooperation mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen,
- 1.4. Fähigkeiten und Fertigkeiten, die kognitive Komplexität und Mehrdeutigkeit menschlichen Erlebens und Verhaltens unter Berücksichtigung des kognitiven und sozio-emotionalen Entwicklungsstandes, des sozialen und kulturellen Umfeldes sowie unter Gender-Aspekten zu analysieren, zu diagnostizieren, zu begutachten und Indikationen zu stellen,

- 1.5. Umfassende, detaillierte und spezialisierte Kenntnisse und Fähigkeiten auf dem neuesten Erkenntnisstand zur kritischen Rezeption und Anwendung wissenschaftlich begründeter psychotherapeutischer Behandlungsverfahren, -methoden und -techniken sowie anderer psychologischer Interventionen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Prävention, Behandlung und Rehabilitation zur Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, Hilfe zur Problemlklärung und -bewältigung, Sinnfindung, Verhaltensänderung,
- 1.6. Fähigkeit, implizites Wissen und Erfahrungen im psychotherapeutischen Prozess zu nutzen,
- 1.7. Fähigkeit zu differenzierten therapeutischen Entscheidungen im therapeutischen Prozess,
- 1.8. 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),
- 1.9. Kenntnisse und Fähigkeiten zur Bearbeitung neuer und komplexer Aufgaben- und Problemstellungen bei der Heilbehandlung und zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen, weil die Tätigkeit von Psychotherapeuten durch häufige und unvorhersehbare Veränderungen gekennzeichnet ist.

2. Personale Kompetenz

- 2.1. Fähigkeit zur Selbstreflexion und Selbstwahrnehmung, z. B. bei der Reflexion der Intentionalität, bei der Unterscheidung von inneren Repräsentanzen (z. B. Schemata, Phantasien) und äußerer Realität sowie der Herstellung bedeutungsvoller Bezüge zwischen innerer und äußerer Welt,
- 2.2. Fähigkeit zur Empathie und Rollenübernahme (psychotherapeutische Aufgeschlossenheit und Ansprechbarkeit, Mentalisierung),
- 2.3. Fähigkeit zur Selbstwirksamkeit und Selbstintegration, zur Belastungsregulation und Herstellung emotionaler Stabilität,
- 2.4. Fähigkeit zur Vermittlung eines überzeugenden Erklärungsmodells,
- 2.5. Fähigkeit zur Selbststeuerung eigener Affekte und Verhaltensimpulse,
- 2.6. Fähigkeit, für neue anwendungsorientierte Aufgaben Ziele unter Reflexion der möglichen gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Auswirkungen zu

definieren, geeignete Mittel einzusetzen und hierfür Wissen selbstständig erschließen zu können.

3. Beziehungskompetenz

- 3.1. Kommunikations- und Bindungsfähigkeit zur Etablierung, Aufrechterhaltung und Beendigung einer stabilen therapeutischen Beziehung,
- 3.2. Fähigkeit zu altersgerechter Kommunikation (z. B. Verstehen von und Ausdruck durch szenische Sprache und Handlungssprache) und triadischer Kommunikation,
- 3.3. Fähigkeit zu Wahrnehmung und Differenzierung eigener und fremder Affekte, Kognitionen, Wünsche und Erwartungen,
- 3.4. Fähigkeiten zu und Fertigkeiten in der systematischen Analyse und Gestaltung von Beziehungen,
- 3.5. Fähigkeit, Gruppen oder Organisationen im Rahmen komplexer Aufgabenstellungen verantwortlich zu leiten und zu vertreten sowie die fachliche Entwicklung anderer gezielt fördern zu können.

II. Praktische Ausbildung I

1. Die Ausbildung erfolgt stationsnah und bindet Psychotherapeuten in Ausbildung in den Abteilungsalltag ein. Begleitend finden behandlungstechnische Seminare statt (möglichst zusammen mit der ärztlichen Weiterbildung).
2. Obligatorische Aufgaben und Tätigkeiten (unter Anleitung und Supervision): Erstuntersuchungen, Selbst- und Fremdanamnese, Befunderhebung und -dokumentation, Einzel- und Gruppenpsychotherapien, Falldokumentation. Dabei behandeln die Ausbildungsteilnehmer über einen längeren Zeitraum mindestens 20 Patienten unter Supervision. Bei mindestens vier dieser Patienten müssen die Familie oder andere soziale Partner des Patienten in das Behandlungskonzept einbezogen sein.
3. Psychotherapeuten in Ausbildung führen eigenständig versorgungsrelevante Tätigkeiten durch, deren Anforderungen und Schweregrad entsprechend dem individuellen Kompetenzfortschritt zunehmen. Eigenständige Tätigkeiten sind dabei Tätigkeiten, die der Ausbildungsteilnehmer entsprechend seines Kompetenzfortschritts ohne unmittelbare Einflussmöglichkeiten eines Psychotherapeuten oder

Facharztes durchführt, ohne dass der Ausbildungsteilnehmer dabei vollständig eigenverantwortlich und selbstständig handelt. Kompetenzstufen der Tätigkeiten in der (teil-)stationären Praktischen Ausbildung:

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

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 hängt wie bei der Facharztweiterbildung auch von den individuellen Kompetenzen und dem individuellen Kompetenzzuwachs der Ausbildungsteilnehmer ab.

III. Praktische Ausbildung II

Die Praktische Ausbildung umfasst mindestens 700 Behandlungsstunden im eigenen Vertiefungsverfahren mit mindestens sieben Behandlungsfällen unter Supervision. Davon entfallen

1. mindestens 500 Behandlungsstunden mit mindestens fünf Fällen auf den gewählten Altersschwerpunkt,
2. mindestens 100 Behandlungsstunden mit mindestens zwei Fällen auf den anderen Altersschwerpunkt,
3. mindestens 350 Behandlungsstunden auf eine ambulante Einrichtung,
4. mindestens 175 Stunden auf Supervision, von denen mindestens 60 Stunden als Einzelsupervision durchzuführen sind.

4.3.4 Selbsterfahrung

Die Selbsterfahrung richtet sich nach dem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren, das Gegenstand der ver-

tieften Ausbildung ist, und umfasst mindestens 150 Stunden¹⁶. Gegenstand der Selbsterfahrung sind die Reflexion oder Modifikation persönlicher Voraussetzungen für das therapeutische Erleben und Handeln unter Einbeziehung biographischer Aspekte sowie bedeutende Aspekte des Erlebens und Handelns im Zusammenhang mit einer therapeutischen Beziehung und mit der persönlichen Entwicklung im Ausbildungsverlauf.

Die Selbsterfahrung findet bei von der Ausbildungsstätte anerkannten Selbsterfahrungsleitern, die als Supervisoren anerkannt sind, statt, zu denen der Ausbildungsteilnehmer keine verwandtschaftlichen Beziehungen hat und nicht in wirtschaftlichen oder dienstlichen Abhängigkeiten steht.

¹⁶ Mehrere Stellungnahmen fordern, Einzelselbsterfahrung verbindlich festzulegen. Dabei ist jedoch keine Tendenz hinsichtlich einer vorzugebenden Stundenzahl erkennbar, sodass eine verbindliche Vorgabe durch eine Approbationsordnung nicht zu rechtfertigen ist. Regelungen zur Einzelselbsterfahrungen sollten daher von den Ausbildungsstätten getroffen werden.

A Vorschläge zur Detailausarbeitung der DPT-Beschlüsse

LfdNr.	Verfasser	Eingangsqualifikation	Themenbereiche			
			Eine Approbation	Praktische Ausbildung	Übergangsregelungen	Sonstiges
1	AVP			<ul style="list-style-type: none"> • In zwei Teilen mit mindestens acht Monaten in psychiatrischer Einrichtung, auch teilstationär und in Tagesklinik; Anleitung und Supervision auch in den Kliniken • 600 – 800 Stunden ambulante Psychotherapie • Behandlungserlaubnis nicht erforderlich 		<ul style="list-style-type: none"> • Ausbildung in staatlicher und privater Trägerschaft mit Verantwortung für die Durchführung der Ausbildung unter Aufsicht der Landesprüfungsämter • Teilnahme der Ausbildungsstätten an ambulanter Versorgung • Automatische sozialrechtliche Anerkennung aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren • Personalvorgaben für Krankenhäuser
2	DGPT	<ul style="list-style-type: none"> • Es ist differenzierend festzustellen, dass die Hochschulen Kenntnisse vermitteln, während die vertieften Ausbildungen Kenntnisse und Kompetenzen vermitteln, insbesondere klinisch-diagnostische und -therapeutische sowie verfahrensspezifische 			<ul style="list-style-type: none"> • Es muss einen Vertrauensschutz für alle geben, die die Ausbildung bis zur Novellierung begonnen haben, diese unter den alten Bedingungen beenden zu können • Es werden vorläufige Regelungen der Zugangsbedingungen zur Ausbildung, hinter die eine Reform nicht zurückfallen darf, als Rechtssicherheit für die Institute gebraucht. Hierfür bietet das auf dem 16. DPT verabschiedete Papier zu den Zugangsbedingungen eine Grundlage 	
3	DPTV					<ul style="list-style-type: none"> • Eine Experimentierklausel soll ermöglichen, dass neben der postgradualen Ausbildung Möglichkeiten einer psychotherapeutischen Direktausbildung erprobt werden können, bei der Teile der theoretischen und praktischen Ausbildung in den Abschnitt der Hochschulqualifizierung vorverlagert werden

4	GwG			<ul style="list-style-type: none"> • Übergangsregelung für die Qualifikation von Supervisoren in neu zugelassenen Verfahren 		<ul style="list-style-type: none"> • Approbation im Vertiefungsverfahren führt automatisch zu Fachkunde und sozialrechtlicher Zulassung im gewählten Schwerpunkt • Ermächtigung der Ambulanzen an Ausbildungsstätten zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten in Behandlungsverfahren, die zur vertieften Ausbildung nach dem Psychotherapeutengesetz staatlich zugelassen sind
5	KJP-Ausschuss der BPTK	<ul style="list-style-type: none"> • deutliche Verringerung psychologischer Grundkenntnisse durch Zusammenfassen der psychologischen und sozialpädagogischen Kenntnisse in einer Kategorie. • Erhöhung des Umfangs der Ergänzungsqualifizierung 				
6	Krankenhauskommission der BPTK			<ul style="list-style-type: none"> • 1.200 h stationäre Ausbildung unter Anleitung und Supervision, davon mind. 600 h Psychiatrie. Konkrete Vorschläge zu Aufgaben, Behandlungsspektrum • Behandlungserlaubnis erforderlich 		
7	PTI-Ausschuss der BPTK	<ul style="list-style-type: none"> • einseitige Fixierung auf psychologische Studieninhalte reduzieren zugunsten einer Öffnung für die sinnvollen Voraussetzungen der verschiedenen Grundberufe, Verweis auf Vorschläge KJP-Ausschuss (LfdNr. 5) 	<ul style="list-style-type: none"> • weg von der Verfahrensorientierung hin zu einer Kompetenzorientierung (z. B. allgemeinpsychotherapeutische Basiskompetenzen) • Verstärkung der Ausbildungsinhalte in den Bereichen: Versorgungsstrukturen, speziell auch nähere Kenntnisse über die Bereiche Jugendhilfe, Rehabilitation und Krankenhausversorgung sowie stationäre Psychiatrie und komplementäre Ein- 	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenführung der praktischen Tätigkeit mit der bisherigen Praktischen Ausbildung • verpflichtende anteilige Fallarbeit in der Praktischen Ausbildung mit institutionellen/stationären Therapiefällen • Einbezug von Jugendhilfeeinrichtungen und insbesondere Beratungsstellen als mögliche Tätigkeitsorte • Positivdefinition der Inhalte/Lernziele 		

			richtungen; interprofessionelle Kompetenzen, Case-Management, institutionelle Kompetenzen (einschl. Grundkenntnissen in Organisationsentwicklung)	<ul style="list-style-type: none"> • rechtlich abgesicherte Tätigkeit des PiA (z. B. durch eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis • rechtlich abgesicherter Vergütungsanspruch der PiA-Vergütung 		
8	Baden-Württemberg	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlegende Kenntnisse: Den bisherigen Text „Statistische Methodenlehre, speziell methodische Grundlagen der Diagnostik und Testtheorie; Epidemiologie, empirische und experimentelle Forschungsmethoden“ ersetzen durch: „Quantitative und Qualitative Methodenlehre, speziell methodische Grundlagen der Diagnostik und Testtheorie, empirische und experimentelle Forschungsmethoden, Grundlagen der Methoden und Anwendung qualitativer Sozialforschung“ 		<ul style="list-style-type: none"> • auch eine Option für Stunden in psychotherapeutischen Versorgungsbereichen außerhalb des SGB V eröffnen • folgenden Satz in einen Gesetzesentwurf für eine Novellierung des PsychThG aufnehmen: „Die praktische Tätigkeit ist angemessen zu vergüten“ • prüfen, ob es ausreicht, in der APrV lediglich Ausbildungsziele zu definieren und dabei auf gesonderte Ausführungsbestimmungen zu verweisen • Zwischenprüfung zu einem frühen Zeitpunkt der Praktischen Ausbildung, spätestens nach drei Monaten Praktischer Ausbildung, um damit formal zu dokumentieren, dass PiA die erforderlichen Kompetenzen mitbringen, um unter Supervision selbstständig Leistungen am Patienten erbringen zu können 	<ul style="list-style-type: none"> • Übergangsregelungen und -fristen festlegen, die zuvor bezüglich ihrer Praktikabilität zu diskutieren sind 	<ul style="list-style-type: none"> • Regelungen erarbeiten, wie Kollegen eine Approbation erlangen können, die in einem vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie neu anerkannten Psychotherapieverfahren bereits ausgebildet sind
9	Berlin			<ul style="list-style-type: none"> • Erteilung einer eingeschränkten und auf die Ausbildung bezogenen Behandlungserlaubnis für die Behandlung unter Supervision und fachlicher Aufsicht nach einer bundesweit einheitlichen Staatsprüfung • Sicherstellung einer adäquaten Vergütung für psychotherapeutische Tätigkeiten von 	<ul style="list-style-type: none"> • Zulassung von AbsolventInnen mit Diplomabschluss einer Universität oder (Fach-)Hochschule bis zur Novellierung des PsychThG 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Psychotherapeutenausbildung darf nicht in einem Studiengang integriert sein • Private und staatliche Ausbildungsinstitute (Institutsambulanzen, Institute, An-Institute etc.) sind gleichzustellen • Verantwortung der Ausbildungsstätten für Durchführung der Ausbildung unter Aufsicht der

				PiA		Landesprüfungsämter
10	Hamburg	<ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse der empirischen Psychologie nicht zulasten der anderen, für die psychotherapeutische Kompetenz wichtigen Kenntnisse zu sehr betonen. Anregung: Umfang der erforderlichen Eingangsqualifikationen in Punkt 1 z. B. von 115 auf 95 reduzieren und Punkt 3 erhöhen z. B. von 50 auf 70 • Grundlegende Kenntnisse (siehe Vorschlag: PtK BaWü; LfdNr 8) 		<ul style="list-style-type: none"> • Neben festgeschriebenem Stundenanteil in den psychiatrischen Versorgungsbereichen auch eine Option für psychotherapeutische Versorgungsbereiche außerhalb des SGB V, z. B. nach SGB IX eröffnen • Flexibilität hinsichtlich der Anteile der stationären vs. ambulanten Tätigkeit • Formulierung Vergütungsanspruch: „Die praktische Tätigkeit ist angemessen zu vergüten“ • Feststellung der erforderlichen Kompetenzen für eine heilkundliche Tätigkeit unter Supervision, Aufsicht etc. möglichst früh während der Praktischen Ausbildung; ggf. Prüfung als 1. Staatsprüfung 	<ul style="list-style-type: none"> • Übergangsregelungen für bislang nicht approbierte KollegInnen, die in einem vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie erstmalig anerkannten Psychotherapieverfahren bereits ausgebildet sind. Gleiches gilt für die in einem neu für die Ausbildung anerkannten Verfahren erforderlichen DozentInnen und SupervisorInnen 	<ul style="list-style-type: none"> • Approbation im Vertiefungsverfahren führt automatisch zu Fachkunde und sozialrechtlicher Zulassung im gewählten Schwerpunkt
11	Hessen	<ul style="list-style-type: none"> • Verweis auf Vorschläge KJP-Ausschuss (LfdNr. 5) 		<ul style="list-style-type: none"> • Detaillierte curriculare Vorgaben einschl. der Aufgaben für die Ausbildungsstätten geregelt in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen von PP und KJP 		<ul style="list-style-type: none"> • Approbation im Vertiefungsverfahren führt automatisch zu Fachkunde und sozialrechtlicher Zulassung im gewählten Schwerpunkt
12	Niedersachsen	<ul style="list-style-type: none"> • Studium auf Masterniveau mit Schwerpunkt Sozialpädagogik muss zur Psychotherapeutenausbildung qualifizieren • Kompetenzen im wissenschaftlichen Arbeiten und in der empirischen Sozialforschung sowie Basiskompetenzen für die postgraduale Ausbildung sind ausreichende gemeinsame Qualifikationen 	<ul style="list-style-type: none"> • Common Trunk maximal 100 bis 150 h 			<ul style="list-style-type: none"> • Approbation im Vertiefungsverfahren führt automatisch zu Fachkunde und sozialrechtlicher Zulassung im gewählten Schwerpunkt

13	Nordrhein-Westfalen			<ul style="list-style-type: none"> • Prüfen, inwieweit eine vergleichbare Regelung zur Tätigkeit als Arzt im Praktikum (ApprobOrdin für Ärzte 1989) als klare rechtliche Grundlage der Behandlungstätigkeiten von PiA geeignet wäre 		
14	PTK-Saar	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkere Berücksichtigung sozialpädagogischer Kenntnisse analog Vorschlag des KJP-Ausschusses (LfdNr. 5) 		<ul style="list-style-type: none"> • Eingeschränkte Behandlungserlaubnis nach sechs Monaten Praktikum im klinischen Bereich, Masterabschluss, Nachweis persönlicher Eignung durch das Ausbildungsinstitut • Konkrete Gestaltung wie von KH-Kommission vorgeschlagen (LfdNr. 2) 		<ul style="list-style-type: none"> • Approbation im Vertiefungsverfahren führt automatisch zu Fachkunde und sozialrechtlicher Zulassung im gewählten Schwerpunkt
15	VAKJP und StäKo	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweis der Studieninhalte soll im Einzelfall durch die Diploma-Supplements geführt werden, in diesen werden die einzelnen Module der jeweiligen Bachelor- und Masterprogramme beschrieben werden. „Korngröße“ der Eingangsqualifikationen im DPT-Beschluss dafür zu fein • Die grundlegenden Kenntnisse sind um grundlegende Kenntnisse aus den anderen Wissenschaftsdisziplinen zu ergänzen 		<ul style="list-style-type: none"> • Erteilen einer eingeschränkten Behandlungserlaubnis nach schriftlicher Prüfung über Grundkenntnisse, z. B. nach viertem Ausbildungssemester, keinesfalls aber bereits mit dem Hochschulabschluss wegen fehlender verfahrensspezifischer Kenntnisse und Selbsterfahrung • Erstellung der Prüfungen und auch der Curricula für Praktische Ausbildung unter Einbezug von Fachgesellschaften und Ausbildungsträgergesellschaften 	<ul style="list-style-type: none"> • Approbierte KJP sollen auf eigenen Wunsch und abhängig von individueller Entscheidung nach Ableisten einer noch zu definierenden Ausbildung die Approbation als Psychotherapeut erlangen und anschließend durch Weiterbildung die Schwerpunktbezeichnung „Erwachsene“ erlangen können • Die Approbation als KJP wird bei Interesse aufrechterhalten • Für Übergangsphase soll für die Absolventen (Sozial-)pädagogischer Studiengänge mit Abschluss auf Qualifikationsstufe 7 die KJP-Ausbildung möglich sein • Studienanfänger, die sich an heute geltenden Regelungen orientieren, sollen für eine Übergangszeit die Ausbildung zum Psychotherapeuten beginnen und abschließen können. 	

16	DFT	<ul style="list-style-type: none"> • Votum für einen Masterstudiengang als einheitliche Voraussetzung zur PT-Ausbildung und die Formulierung von Übergangsregelungen • Die Kenntnisse und Kompetenzen aus den verschiedenen Grundlagenfächern der Psychologie und (Sozial-) Pädagogik, die die Zugangsvoraussetzungen zur Psychotherapieausbildung schaffen, müssen eine quantitativ und qualitativ ausgewogene Berücksichtigung finden. Die Diskussion über die ECT's, die diese Zugangsvoraussetzungen definieren, muss hinsichtlich dieser Forderung verstärkt unter Einbezug spezieller inhaltlicher Belange der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie geführt werden. 		<ul style="list-style-type: none"> • plädieren nachdrücklich für eine Bezahlung der praktischen Tätigkeit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Für Berufsabschlüsse, die bereits vorliegen, muss weiterhin der Zugang zur PT-Ausbildung gewährleistet bleiben (Dipl. Päd., Dipl. Sozialpäd. etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Multiperspektivität und Vielfalt der Angebote hinsichtlich der Organisation (freie Institute, Universitätsinstitute, An-Institute) und der Verfahren (PA/TP/VT/GT/SystemTh) sollen erhalten bleiben. • Die kontinuierliche Fortsetzung der Theorieausbildung als Umsetzung in eine praktische Ausbildung soll zentral über verantwortliche Institute mit angeschlossenen Ausbildungsambulanzen geregelt werden, so dass ein Transfer von theoretisch inhaltlichem Wissen bis hin zur selbständigen Behandlung von Patientinnen erfolgen kann. • Curricular strukturierte Ausbildungsaufsicht (akkreditierte DozentInnen, SelbsterfahrungsleiterInnen und SupervisorInnen, akkreditierte Institutsambulanzen und akkreditierte Lehrpraxen) ist sowohl über 3 als auch über 5 Jahre unbedingt weiter zu gewährleisten, um die erreichte Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu erhalten bzw. kontinuierlich weiter zu entwickeln. • Die DFT-Lehrinstitute setzen sich nachdrücklich für eine Erhaltung der Ausbildungsambulanzen an den Instituten und somit für die Beibehaltung der Durchführung der praktischen Ausbildung an eben diesen Ambulanzen ein.
----	-----	---	--	---	---	--

17	DGPs	<ul style="list-style-type: none"> • Die Anzahl der Kreditpunkte ergibt in der Summe 265 und nicht die angegebene Gesamtzahl von 260. Hier wäre denkbar, die geforderte ETCS-Zahl unter Punkt 1 (Grundlegende Kenntnisse) auf 110 zu reduzieren. Alternativ wäre auch eine Reduktion unter 2 auf 45 oder Punkt 3 auf 45 möglich. • Es sollte klargestellt werden, dass unter Punkt 1 eine wechselseitige Kompensation nur innerhalb der genannten 7 Bereiche möglich ist. Folglich wäre auch eine Anpassung der Überschrift in „Grundlegende psychologische Kenntnisse“ sinnvoll. • unter 2.2. genannte Anforderungen (psychosoziale Versorgung) besser unter Punkt 3. Dies hätte zudem den Vorteil, dass hier nicht „maximal 5“ ETCS gefordert würden. Dies wirkt zum einen diskriminierend; andererseits sollen diese Inhalte ja auf jeden Fall gefordert werden. Unter Punkt 3 könnten sie mit „mindestens 5“ erscheinen. 4. Dies hätte zur Folge, dass unter Punkt 2 der mögliche Anteil von Punkt 2.3 auf 20 ETCS erhöht werden sollte. Problematisch an Punkt 2.3 ist zudem, dass hier jedwede (sozial-) pädagogische Inhalte relevant sein können; im psychologischen Fach jedoch nur klinisch-psychologische Schwerpunkte zählen sollen. Denkbar wäre hier, auf den Vorschlag der Gutachtergruppe einzugehen und Punkt 2 lediglich auf die 30 ETCS „Klinisch-psychologische Kenntnisse und Kompetenzen“ zu beschränken. Dies wäre unproblematisch, da unter Punkt 4 ja die Masterarbeit in jedem Fall gefordert wird. In bisherigen Gesprächen mit Lehrstuhlinhabern sowie auf der Mitgliederversammlung wurde auch deutlich, dass 30 ETCS (statt 35) als Anforderung unter 2.1 ausreichen. Hierdurch 				
----	------	--	--	--	--	--

		<p>würde sich – da die Leistungen unter 2.3 nicht doppelt angerechnet werden - eine ETCS-Gesamtzahl von 240 ergeben.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unter Punkt 4 wäre es aus der Sicht der Fachgruppe notwendig, die Inhalte der Masterarbeit auf psychologische Fragestellungen einzuschränken. • Insgesamt sollte bei den Formulierungen darauf geachtet werden, dass pädagogische und sozialpädagogische Inhalte separate genannt werden. So würde dann die beispielsweise Überschrift 3 heißen: „Grundlegende pädagogische, sozialpädagogische Kenntnisse und Kenntnisse in Wahlpflichtbereichen der Humanwissenschaften“. 				
--	--	---	--	--	--	--

B Stellungnahmen zu den DPT-Beschlüssen

LfdNr.	Verfasser	Themenbereiche				
		Eingangsqualifikation	Eine Approbation	Praktische Ausbildung	Übergangsregelungen	Sonstiges
1	Ausbildungsinstitute Niedersachsen	<ul style="list-style-type: none"> Fachwissenschaftlicher Master als akademischer Zugang 260 ECTS ist zu viel, Nadelöhr für Pädagogen nicht hinnehmbar Zustimmung zu 50 ECTS klinisch-psychologische und diagnostische Kompetenzen 		<ul style="list-style-type: none"> Trennung von stationärer und ambulanter praktischer Ausbildung positiv Prüfung, ob stationäre Praktische Ausbildung auch an anderen Einrichtungen 		<ul style="list-style-type: none"> Positiv: Beibehaltung postgraduale Ausbildung Forderung von mehr Masterstudienplätzen
2	AVP	<ul style="list-style-type: none"> Grundsätzliche Überarbeitung, um breiten Zugang zu ermöglichen, insbesondere über Studium der sozialen Arbeit und Sozialpädagogik 	<ul style="list-style-type: none"> Nur bei breitem Zugang 			<ul style="list-style-type: none"> Positiv: Weiterhin verfahrensorientierte, postgraduale Ausbildung
3	AZA-KJP	<ul style="list-style-type: none"> Einheitlicher Zugang wird abgelehnt, weil dieser von den heutigen erziehungswissenschaftlichen/sozialpädagogischen Studiengängen nicht bedient werden kann Zugang sollte daher über zwei Stränge möglich sein: psychologischer Strang, wie vom DPT vorgeschlagen, oder alternativ erziehungs-/sozialwissenschaftlicher Strang, der dem Selbstverständnis und der gesellschaftlichen Funktion der letztgenannten Studiengänge entspricht 	<ul style="list-style-type: none"> Nur bei unterschiedlichen Zugängen, sonst weiter zwei Berufe 			
4	BKJ	<ul style="list-style-type: none"> Zwang zu einheitlichen Zugangskriterien für verschiedene Hochschulstudiengänge ist Hindernis für pädagogische und sozialpädagogische Hochschulabsolventen, in Ausbildung eintreten zu können. Forderung nach Revision der Beschlüsse, wenn pädagogische, sozialpädagogische Studieninhalte nicht adäquat abgebildet werden. 				
5	DGPT	<ul style="list-style-type: none"> Zur Überprüfung der Umsetzbarkeit der auf dem 16. DPT beschlossenen Zugangsvoraussetzungen wird dringend eine zentrale Umfrage an den Hochschulen gefordert. Es ist darauf zu achten, dass die Ausgestaltung künftiger Zugangsbedingungen nicht ungewollt zu einem Mangel an zukünftigen qualifizierten The- 				

		rapeuten führt.				
6	DGVT	<ul style="list-style-type: none"> • Ausgestaltung der Zugangsvoraussetzungen zur Psychotherapeutenausbildung, die ermöglicht, dass breite, auch nicht-psychologische Zugänge zur Psychotherapieausbildung erhalten bleiben 	<ul style="list-style-type: none"> • Erhalt zweier getrennter Berufe, wenn nur so breiter Zugang möglich 			
7	DPTV	<ul style="list-style-type: none"> • Ausreichende Kenntnissen auch in den psychologischen Grundlagenfächern müssen Bestandteile einer zugrundeliegenden wissenschaftlichen Ausbildung sein. Es ist nicht nachvollziehbar, warum an die Behandler von Kindern und Jugendlichen hier andere Anforderungen gestellt werden sollten als an die Behandler von Erwachsenen • Die bisherige Praxis von Ausgleichs- oder Vorkursen an KJP-Instituten spricht für das Fehlen wichtiger psychologischer Kenntnisse der (Sozial-)Pädagogen 	<ul style="list-style-type: none"> • Einheitliche Approbation als PsychotherapeutIn und sozialrechtlich zwei unterschiedlichen Schwerpunkten mit der Fachkunde für Kinder/Jugendliche oder Erwachsene ist zukunftsweisendes Modell für den Berufsstand • Approbation über alle Altersbereiche ist die Voraussetzung für die Erlangung weiterer Fachkunden durch eine Weiterbildung der Psychotherapeutenkammern 			<ul style="list-style-type: none"> • nachdrückliche Unterstützung der beschlossenen Eckpunkte einer Reform des Psychotherapeutengesetzes • Forderung nach zügiger Ausarbeitung der noch fehlenden Details und deutlichem Eintreten für die Reform gegenüber dem BMG und der Politik
8	DPV	<ul style="list-style-type: none"> • Die Vorstellungen des DPT lassen sich an den Fachhochschulen und Universitäten so nicht umsetzen, d. h. die Zielsetzung des Beschlusses kann nicht realisiert werden • Eile, mit der der DPT diesen Beschluss mehrheitlich gefasst hat, überrascht. Tragweite ist nachträglich zu eruieren und Beschluss ggf. zu überprüfen 	<ul style="list-style-type: none"> • Aus fachlichen Gründen für die Beibehaltung der beiden Heilberufe auf der Basis des Masterabschlusses als Eingangsqualifikationsniveau für die PT-Ausbildung • Die in den BPTK-Symposien insbesondere von Ausbildungsträgerverbänden immer wieder vorgetragenen alternativen Vorschlägen mit dem Ziel der künftigen Beibehaltung der beiden Heilberufe 			
9	GwG	<ul style="list-style-type: none"> • Naturwissenschaftlich-psychologische Ausrichtung der Inhalte berücksichtigt die für die Psychotherapie erforderlichen Kenntnisse aus den Gebieten der Sozialpädagogik und der Sozial- und Geisteswissenschaften unzureichend 	<ul style="list-style-type: none"> • Einheitliche Approbation wird begrüßt • Ohne breiten Zugang an getrennten Ausbildungen und Berufen festhalten mit eingeschränkten Befugnissen für PP und der Möglichkeit, durch kammerrechtliche Weiterbildung die jeweils andere Fachkunde zu 			<ul style="list-style-type: none"> • Dass zukünftig die Ausbildung in allen Vertiefungsverfahren zum Erwerb der sozialrechtlichen Fachkunde für diese Verfahren führen soll, wird begrüßt.

			erwerben			
10	KJP-Ausschuss der BPTK	<ul style="list-style-type: none"> • Begrüßung: Einheitlich Master als Zugangsqualifikation sowie die Zugangsberechtigung sowohl psychologischer als auch pädagogischer und sozialpädagogischer Studiengänge (mit festgelegten inhaltlichen Anforderungen) • Problematisch: 115 ECTS psychologische Grundkenntnisse. Gefahr, dass die pädagogischen und sozialpädagogischen Studiengänge dieses Profil in ihren Studiengängen nicht darstellen können (und es auch nicht akkreditiert bekommen) 				
11	OPK	<ul style="list-style-type: none"> • Die Zugangsvoraussetzungen wurden in den vergangenen Jahren ausführlich diskutiert. Der beschlossene, demokratisch-legitimierte Kenntnis- und Kompetenzkatalog sollte nun die Basis für die weitere Konkretisierung sein. Die durch den Bologna-Prozess ermöglichte Flexibilisierung von Studiengängen sollte genutzt werden, um den in der Profession auf dem DPT gefundenen Konsens (auch gegenüber der Politik) weiter aufrechtzuerhalten • Eine sinkende Zahl von Ausbildungsteilnehmern, die die psychotherapeutische Versorgung gefährden könne, wird nicht befürchtet, da die Ausbildung durch bessere strukturelle und finanzielle Rahmenbedingungen attraktiver würde 				<ul style="list-style-type: none"> • Es wird begrüßt, dass es dem 16. Deutschen Psychotherapeutentag gelungen ist, Reformeckpunkte zu beschließen, auf deren Grundlage eine zukunftsgerechte Umgestaltung der Psychotherapieausbildung möglich ist • Der Vorstand der BPTK sollte nun als oberste Vertretung der Profession die Grundzüge der DPT-Beschlüsse an den Gesetzgeber kommunizieren. Die Landespsychotherapeutenkammern sollten auf Landesebene die ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten nutzen, um weitere Akteure von der Notwendigkeit einer Novellierung des PsychThG im Sinne der Beschlüsse des 16. DPT zu überzeugen. • Parallel sollte professionsintern an der Konkretisierung der Beschlüsse gearbeitet werden, ohne dabei jedoch den gefundenen Kompromiss grundsätzlich wieder in Frage zu stellen
12	PTI-Ausschuss der BPTK	<ul style="list-style-type: none"> • Die Zusammenführung beider bisherigen Berufe ist zu unterstützen, solange sie bzw. die Operationalisierung (im Modul-Anforderungskatalog) nicht dazu führt, AbsolventInnen aus den Bereichen Pädagogik, Soziale Arbeit, Sozialpädagogik den Zugang zukünftig gänzlich zu verwehren 				<ul style="list-style-type: none"> • Befugnisenerweiterung für (approbierte) PsychotherapeutInnen: Krankschreibung, Krankenhausweisung und – nach entsprechender Fort-/Weiterbildung – auch Medikamentenverordnung bei Psychopharmaka

						<ul style="list-style-type: none"> • Dies sind wichtige Voraussetzungen, damit Psychotherapeuten auch Leitungsfunktionen in Kliniken übernehmen und im Psychotherapiebereich wirkliche Gleichberechtigung mit Ärzten erlangen können
13	Baden-Württemberg		<ul style="list-style-type: none"> • Es ist zu begrüßen, dass der DPT einen Rahmen mit Mindestvoraussetzungen für die Zugangsvoraussetzungen zur Psychotherapeutenausbildung beschlossen hat 	<ul style="list-style-type: none"> • begrüßt Neustrukturierung 		<ul style="list-style-type: none"> • diskutieren, wie Psychotherapieverfahren, die vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie anerkannt und zur Ausbildung empfohlen wurden, die jedoch keine oder noch keine Zulassung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss haben, in der Ausbildung Patienten in diesen Psychotherapieverfahren behandeln können • BPTK wird gebeten, sich dafür einzusetzen, dass für die aktuelle Rechtslage vor Novellierung des PsychThG in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit klärende Regelungen getroffen werden
14	Berlin	<ul style="list-style-type: none"> • Master(-niveau) muss Eingangsvoraussetzung sein • Eingangsvoraussetzungen müssen nicht in konsekutiven Studiengängen erworben werden • Eingangsvoraussetzung unabhängig von Denomination des Studiengangs 				<ul style="list-style-type: none"> • Modellhafte Konzeption eines neuen Ausbildungsgangs durch bundesweite Arbeitsgruppe mit Vertretern aus Kammern, Verbänden und Hochschulen als Grundlage weiterer Entscheidungen
15	Hamburg	<ul style="list-style-type: none"> • Die geforderten gesetzlichen Regelungen für einheitliche Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren werden befürwortet 	<ul style="list-style-type: none"> • Die berufsrechtliche Befugnis zur Behandlung aller Altersgruppen verbunden mit einer Schwerpunktsetzung für die Fachkunde zur Behandlung von entweder Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen wird begrüßt 			<ul style="list-style-type: none"> • Der angekündigten Ausbildungsgipfel wird begrüßt • Bisher zu wenig diskutiert, wie in der Ausbildung zu denjenigen Psychotherapieverfahren Patienten behandelt werden können, die vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie anerkannt und zur Ausbildung empfohlen wurden, jedoch keine oder noch keine Zulassung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss haben

16	Niedersachsen	<ul style="list-style-type: none"> • Implementation von 150 ECTS psychologische Inhalte nicht sinnvoll • Durch ausschließlich empirisch-naturwissenschaftliche Zugänge der Psychologie verarmt Psychotherapie. Aus Respekt vor allen Wurzeln der Psychotherapie auf quantitative Festlegung psychologischer Inhalte für Sozialpädagogische Masterabschlüsse verzichten • Wegbrechen sozialpädagogischer Absolventen führt zu Versorgungsproblemen • Gefahr, dass Fachhochschulen und KJP-Ausbildungsinstitute eigene Lösungen mit der Politik suchen 		<ul style="list-style-type: none"> • Bezahlung von PiA: BPTK soll sich sofort für Berücksichtigung von PiA in OPD einsetzen 		<ul style="list-style-type: none"> • Vor dem Hintergrund des Bio-Psycho-Sozialen-Modells gemeinsame Position von Medizinern, Psychologen und (Sozial-)Pädagogen entwickeln und dann energisch vertreten
17	Nordrhein-Westfalen	<ul style="list-style-type: none"> • Zur Umsetzung des Beschlusses zu den Zugangsvoraussetzungen soll das Gespräch mit den für die hochschulrechtlichen Voraussetzungen zuständigen Ministerien auf Bundes- und Landesebene gesucht werden, um zu einer klaren, umsetzbaren Gesetzesformulierung zu kommen 	<ul style="list-style-type: none"> • Schaffung einer einheitlichen Approbation mit Schwerpunktsetzung hinsichtlich des Erwerbs der Fachkunde Kinder und Jugendliche bzw. Erwachsene wird begrüßt und unterstützt 	<ul style="list-style-type: none"> • Hinsichtlich der Umsetzung der Eckpunkte zur Praktischen Ausbildung ist klare rechtliche Grundlage für die Behandlungstätigkeit der Ausbildungsteilnehmer erforderlich sowohl aus haftungsrechtlichen Gründen wie auch, um eine angemessene Vergütung zu erreichen 		<ul style="list-style-type: none"> • DPT-Beschluss wird begrüßt und unterstützt • Vor dem Hintergrund der weit fortgeschrittenen Umstellung der Studiengänge in NRW ist es notwendig, BMG und zuständigen Landesministerien bis zum Ende 2010 die für ein Gesetzesvorhaben zur Reform der Psychotherapieausbildung erforderlichen Vorschläge zu unterbreiten. Dies ist nach Einschätzung der zuständigen NRW-Ministerien wesentliche Grundlage für die Vorbereitung einer Gesetzesinitiative noch in dieser Wahlperiode
18	Resolution KJP	<ul style="list-style-type: none"> • die Festlegung einer Eingangsqualifikation für diese Berufsausbildung durch ein qualifizierendes Hochschulstudium (Diplom, Magister, Master) in einem sozial-/pädagogischen oder psychologischen Fach unter Berücksichtigung fachspezifischer Inhalte 	<ul style="list-style-type: none"> • Beibehaltung des Approbationsberufs KJP • eine allein auf die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen ausgerichtete qualifizierende postgraduale Ausbildung, die staatlich kontrolliert zu einer Approbation für einen heilkundlichen Beruf führt 			<ul style="list-style-type: none"> • Für weitere Gesetzesänderungen schließen sich die Unterzeichnenden den Empfehlungen des Forschungsgutachtens an, die überwiegend auf empirischen Ergebnissen basieren und über standespolitischen Interessen stehen • an den weiteren Beratungen aus Sicht der Unterzeichnenden sind insbesondere Fachpersonen mit Qualifikationen in versorgungs- und ausbildungsrelevanten Arbeitsbereichen zu beteiligen

19	VAKJP und StäKo	<ul style="list-style-type: none"> • Die aus fachlicher Sicht notwendige Kombination aus psychologischen, (sozial-)pädagogischen und humanwissenschaftlichen Inhalten, die auf die Ausbildung zum Psychotherapeuten vorbereiten, wird begrüßt • Bei der Quantifizierung der einzelnen Kategorien ist größere Flexibilität zu ermöglichen, auch um die Studienplatzkapazitäten in ausreichendem Maß erhalten zu können • Die Inhalte des Beschlusses sind auf die praktischen Durchführungsmöglichkeiten in und durch die Hochschulen zu prüfen • Studienplatzkapazitäten sollten nicht durch eine zu große Engführung in den Inhalten der Bachelor- und Masterprogramme verringert werden • Falls keine Einigung zu erzielen ist, sollen Inhalte der Zugangsstudiengänge von Vertretern der DGPs, des Fachbereichstags Soziale Arbeit, des Fachbereichstags Heilpädagogik und der DGfE konsentiert werden 		<ul style="list-style-type: none"> • Erteilen einer eingeschränkten Behandlungserlaubnis wird begrüßt • BPTK möge sich dafür einsetzen, das PiA-Tätigkeiten im Sinne des OPS kodierfähig werden 		
----	------------------------	--	--	---	--	--

C Stellungnahmen zum Vorstandsentwurf vom 23.9.2010

Themenblock „Übergangsregelungen“

Verfasser	Frage 1: Reichen die vorgeschlagenen Übergangsregelungen aus, damit sich Hochschulen und ihre Absolventen, Ausbildungsstätten sowie Ausbildungsteilnehmer auf die neuen Bedingungen einstellen können? Wenn nein, wie sieht die Alternative aus?	Frage 2: Sind weitere Übergangsregelungen für neue wissenschaftlich anerkannte Verfahren zu treffen (z. B. mit Blick auf bereits vor der Anerkennung abgeschlossene Ausbildungen und die Qualifikation von Dozenten und Supervisoren) und wenn ja, welche?	Sonstiges
AVP	<ul style="list-style-type: none"> • Nein. Hier ist Übergangszeitraum von 10 Jahren zu fordern, der entspricht den angemessenen Umsetzungsschritten, nicht jedoch die genannten 6 Jahre. Bei kürzerem Übergangszeitraum würden z. B. Supervisoren nicht zur Verfügung stehen, die die Voraussetzungen nach § 4 Abs. 3 der PsychTh-APrV erfüllen. • Sonderregelung für KJP (Nachqualifikation für die Titelführung Schwerpunkt Kinder und Jugendliche machen) nicht angemessen. Die jetzt arbeitenden KJP erbringen in ihrer Arbeit eine gute Qualität und brauchen wie PP einen Vertrauensschutz auf Basis ihrer jetzigen Tätigkeit. • Es ist nichts über den Umfang eines möglichen Ergänzungslehrgangs gesagt, nur dass er nicht den Umfang einer WB im anderen Verfahren haben soll. • Bei der Frage des Vertrauensschutzes für Studenten müssen Anpassungslehrgängen größeren Umfang als 30 ECTS haben. Das gilt auch für schon berufstätige Quereinsteiger. 	<ul style="list-style-type: none"> • Der aktuell bestehende Widerspruch, dass in einem nach 1999 zur Ausbildung zugelassenen Psychotherapieverfahren nicht ausgebildet werden kann, selbst wenn es in die Psychotherapie-Richtlinien aufgenommen ist, weil Supervisoren und Lehrtherapeuten die Fachkundeerkennung verwehrt ist, muss im Rahmen einer Ausbildungsreform aufgehoben werden. • Neben den APrVen (§ 4) - § 5 Abs. 3 ist des PsychThG dahingehend zu konkretisieren, dass bei Psychotherapieverfahren, die als neue Ausbildungsverfahren anerkannt werden, fachverbandliche Weiterbildungen berücksichtigt werden. • Es ist ein genügend langer Übergangszeitraum von mind. 10 Jahren zu fordern, der den angemessenen Umsetzungsschritten entspricht. Das gilt auch für Dozenten und Supervisoren ohne Approbation. • Ein die Approbation ersetzendes Erfordernis (z. B. auch Nachweise gem. § 12 PsychThG in dem in Frage stehenden Ausbildungsverfahren) ist sachgerecht, • Ein Übergangszeitraum von 10 Jahren ist erforderlich, weil erst dann Supervisoren zur Verfügung stehen, die die regelhaften Voraussetzungen nach § 4 Abs. 3 APrV erfüllen können. 	
bkj			<ul style="list-style-type: none"> • Die vorgesehenen Modelle zur „Umwandlung“ der jetzigen PP und KJP in zukünftige Psychotherapeuten mit jeweiligem Schwerpunkt hätten aus unserer Sicht eine deutliche Abwertung der jetzigen KJP zur Folge. Während PP ohne weitere Anforderungen diese Umwandlung bekommen, sollen KJP grundsätzlich einen „Anpassungskurs“ machen müssen, um die Berufsbezeichnung und berufsrechtliche Erlaubnis als „Psychotherapeut“ zu erlangen. Dabei sind Inhalte und Umfang dieses Kurses noch nicht konkretisiert; dies müsste vor einer Verabschiedung dringend geschehen. • Verzichten KJP darauf oder fehlen ihnen unter Umständen die hierfür notwendigen Voraussetzungen, dürfen sie wei-

			<p>terhin KJP bleiben. Dieses Modell läuft unserer Einschätzung nach auf die Etablierung eines 2-Klassen-Systems hinaus – das der „alten KJP“ und der neuen Psychotherapeuten mit Schwerpunkt KJ!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wir möchten warnend auf mögliche Konsequenzen hinsichtlich des Status der verbleibenden KJP hinweisen, z. B. auch bei den kommenden tariflichen Eingruppierungen, bei Fragen der Honorierung und bezüglich Leitungsaufgaben. Das kann so von uns nicht mitgetragen werden und entspricht nicht der Qualifizierung der Kolleginnen und Kollegen. • Weiterhin erscheint uns noch unklar, wie mit „Alt-Diplomanden“ umgegangen werden soll, die – wie oft geschehen – erst nach Jahren der Berufstätigkeit in ihrem Ursprungsberuf die Ausbildung zum Psychotherapeuten anstreben.
<p>DGPs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insgesamt sind die zeitlichen Perspektiven sowie die Vorschläge zur Umsetzung sinnvoll und nachvollziehbar. 		<ul style="list-style-type: none"> • Nicht gerechtfertigt ist es jedoch, dass (bisherige) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die keinen diplom-äquivalenten Psychologieabschluss haben, einen Quereinstieg in die Behandlungsberechtigung für alle Altersgruppen erreichen können sollen. Jetzt und in Zukunft ist für die (Gesamt-)Approbation zu fordern, dass entweder ein Diplom- oder Masterabschluss in Psychologie vorhanden sein muss oder (dann nach dem neuen Psychotherapeutengesetz) die Eingangsqualifikationen in Form von Kenntnissen und Kompetenzen entsprechend der Beschlüsse des Bundespsychotherapeutentags nachgewiesen sind.
<p>GwG</p>	<p>Nein. Die Frage geht von falschen Voraussetzungen aus, da sie sich im Rahmen der eng gefassten Beschlüsse des 16. DPT bewegt. Um jedoch einen weiterhin eigenständigen Zugang der sozial-/pädagogischen Studiengänge zum KJP-Beruf und – im Falle eines einheitlichen Approbationsberufes – auch zum PP-Beruf zu gewährleisten, bedarf es der Entwicklung von sozial-/pädagogischen Masterstudiengängen an den Hochschulen, die entsprechend den bereits vorliegenden Papieren seitens der Hochschulorganisationen, wissenschaftlichen Fachgesellschaften und der AZA ein Profil aufweisen, das speziell auf klinische Kompetenzen ausgerichtet ist. Um im Bereich der KJPT keine Steigerungen der psychotherapeutischen Unterversorgung hervorzurufen, bedarf es einer Übergangszeit zur Etablierung der genannten und zu akkreditierenden Studiengänge von 10 Jahren.</p> <p>Die vorgeschlagenen Übergangsregelungen im Bereich der PT-Ausbildung reichen aus unserer Sicht nicht aus. Erst ein Übergangszeitraum von zehn anstelle von sechs Jahren würde gewährleisten, dass genügend Supervisoren/-innen zur Verfügung stehen, welche die Voraussetzung nach § 4 Abs. 3 der KJ-/PsychTh-APrV erfüllen.</p> <p>Eine Sonderregelung für KJP, welche vorsieht, dass diese eine Nachqualifikation für die Titelführung „Psychotherapeut mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendliche“ absolvieren, lehnen wir ab. So gehen wir nicht davon aus, dass die Qualität der Arbeit derzeitiger KJP grundsätzlich in Zweifel zu ziehen ist.</p>	<p>Nach derzeitigem Stand kann in Verfahren, die nach 1999 als wissenschaftlich anerkannte Verfahren zur vertieften Ausbildung zugelassen wurden/werden, auch dann nicht ausgebildet werden, wenn sie in die Psychotherapierichtlinien aufgenommen werden. Supervisoren/-innen und Lehrtherapeuten/-innen müssen für das jeweilige Verfahren, in welchem ausgebildet wird, einen Fachkundenachweis erbringen. Der erforderliche Fachkundenachweis kann jedoch nicht in Verfahren erbracht werden, welche nach 1999 zur Ausbildung zugelassen wurden/werden. Auf diese Weise wird die Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten Verfahren und mit ihr die Weiterentwicklung der Psychotherapie blockiert. Dieser Widerspruch muss im Rahmen einer Ausbildungsreform behoben werden.</p> <p>Ein übergangsrechtlicher Fachkundenachweis muss auch für Verfahren möglich sein, die erst nach dem 01.01.1999 in die vertragliche Versorgung aufgenommen werden.</p> <p>Diese Klarstellung ist erforderlich, weil das Bundessozialgericht (Urteile vom 28.10.2009) das Gesetz dahin gehend auslegt, dass der übergangsrechtliche Fachkundenachweis nur in den Behandlungsverfahren, die bis zum 31.12.1998 vom Bundesausschuss der Ärzte/-innen und Krankenkassen als Richtlinienverfahren anerkannt worden, geführt werden kann.</p>	

		<p>Bleibe es bei dieser Rechtslage, stünden für die anfängliche vertragspsychotherapeutische Versorgung mittels „neuer“ Richtlinienverfahren keine Psychotherapeuten/-innen zur Verfügung. Für die Ausbildung würden verantwortliche Ausbildungspersonen im Sinne des § 117 Abs. 2 selbst dann fehlen, wenn ein staatlich anerkanntes Ausbildungsverfahren (neu) in die Psychotherapierichtlinien aufgenommen wird.</p> <p>Psychotherapeuten/-innen, deren Approbationserteilung daran gescheitert war, dass sie ihre Nachweise in dem jetzt zur Ausbildung zugelassenen Verfahren erbracht hatten oder erst nach dem 24.6.1997 bzw. 31.12.1998 den in § 12 PsychThG geforderten Qualifikationsstand erreicht haben, werden zur Zeit selbst dann als Ausbilder ausgeschlossen, wenn sie in einem Ausbildungsverfahren in besonderer Weise fachkundig sind.</p> <p>Übergangsregelungen sollten festlegen, unter welchen Qualitätsstandards bei Psychotherapieverfahren, die als neue Ausbildungsverfahren anerkannt werden, fachverbandliche Weiterbildungen berücksichtigt werden. In Richtlinienverfahren approbierte PP/KJP, die in einem neu anerkannten Verfahren bereits vor Anerkennung dieses Verfahrens die fachverbandliche Ausbildung abgeschlossen haben und über hinreichende Praxis verfügen, sollten sofort anerkannt werden.</p> <p>Es ist ein genügend langer Übergangszeitraum von mind. 10 Jahren zu fordern, der den angemessenen Umsetzungsschritten entspricht, Das gilt auch für Dozenten/-innen und Supervisoren/-innen, die gegebenenfalls nicht approbiert sind.</p>	
<p>KJP-PtK-Niedersachsen</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Die Übergangsregelungen diskreditieren die bisherigen KJPs. Die formale Problematik, dass die bisherigen KJPs berufsrechtlich keine Erwachsene behandeln dürfen, wird unnötig zum Nachteil der bisherigen KJPs „gelöst“. Ein Nebeneinander zweierlei Psychotherapeuten für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen führt zwangsläufig, aber völlig ohne Not zum „Zweiklassentherapeuten“ (ähnlich wie vor vielen Jahren bei den Dentisten). • Forderung nach unbürokratischer großzügiger berufsrechtlicher Übergangsmöglichkeit für KJPs, ähnlich wie es sozialrechtlich für die PPs, die keine formale Weiterqualifikation für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen nachweisen, bei ausreichender praktischer Erfahrung vorgesehen ist. <ul style="list-style-type: none"> - KJPs behandeln in großem Umfang die Eltern der Kinder; diese Behandlungen sind nachweislich kas-senfinanziert! - sie therapieren in der Eltern-Kleinkind-(Säuglings-) Therapie insbesondere die Erwachsenen - sie behandeln junge Erwachsene (18 bis 21 Jahre und oft auch weit darüber hinaus) - sie haben in ihrer Ausbildung die gleiche Theorie gelernt, wie die PPs, in vielen Ausbildungsstätten auch gemeinsam mit den Erwachsenentherapeuten - manche KJPs arbeiten in Einrichtungen, wo sie vor-rangig mit Erwachsenen arbeiten.

			<ul style="list-style-type: none"> - alle KJPs, die nach der neuen Prüfungsordnung seit 1999 ausgebildet worden sind, haben in der Regel ausreichende Grundlagen für eine entsprechende Überleitung ohne erneute Fortbildung • Bei ausreichenden Nachweisen der bisherigen KJPs soll die Überleitung also ohne zusätzlichen Anpassungslehrgang und unbürokratisch möglich gemacht werden. Ein Anpassungslehrgang dürfte nur in Ausnahmefällen notwendig sein. • Die Bachelor-KJPs, wenn es sie geben sollte, müssen einen Masterabschluss nachmachen, wenn sie die neue Approbation als Psychotherapeut mit Schwerpunkt für KiJu erlangen wollen. • Die sozialrechtlich erforderliche Fachkunde der Psychotherapeuten mit dem Schwerpunkt Kinder und Jugendliche für die Therapie von Erwachsenen kann dann, wie von der BPTK vorgeschlagen, analog den Bestimmungen für die Psychotherapeuten mit Schwerpunkt Erwachsene für den zusätzlichen Schwerpunkt KiJu erworben werden.
<p>NRW</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die vorgeschlagenen Zeiträume für die Übergangsregelungen sind sinnvoll. Nach den bisherigen Erfahrungen mit der Umsetzung neuer Anforderungen durch die Hochschulen und die Ausbildungsstätten wird davon ausgegangen, dass die vorgeschlagene Frist gut ausreicht, dass die Ausbildungsgänge angepasst werden können. Im Hinblick auf die Planungs- und Rechtssicherheit für Ausbildungsteilnehmer ist nach den Erwartungen eher davon auszugehen, dass von Seiten verschiedener Behörden eine kürzere Übergangszeit favorisiert würde. Eine Verlängerung der Übergangszeit wird beim Gesetzgeber daher für nicht für durchsetzbar gehalten. 		<ul style="list-style-type: none"> • Die vorgeschlagene Regelung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Abschluss in Sozialpädagogik, durch einen Angleichungslehrgang die Möglichkeit zu erwerben, in den neuen Beruf überführt zu werden, begrüßen wir sehr. Vor dem Hintergrund der Rechtslage der vergangenen Jahre, die berufsrechtlich gar keine Möglichkeit vorsah, sich für den Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten weiter zu qualifizieren (es sei denn, ein Psychologiestudium zu absolvieren und nachfolgend eine Ausbildung zum PP zu machen), ist dies eine sehr weitgehende Öffnung. Wir halten dies aber als Übergangsregelung im Hinblick auf das angezielte neue Profil des Berufs für gerechtfertigt und den Aufsichtsbehörden vermittelbar.
<p>Bundeskonferenz PiA</p>	<p>Vorschlag, zusätzlich zu den 30 ECTS-Punkten, die PiA nach dem Studium in Propädeutika und Brückenkursen nachholen können, um die Eingangsqualifikationen nachzuweisen, übergangsweise 20 weitere ECTS-Punkte außerhalb des Studiums nachgeholt werden können. Begründung: im Bereich der (sozial-, heil-) pädagogischen Studiengänge gibt es bislang noch wenige Universitäten und Fachhochschulen, die die 110 ECTS-Punkte aus dem Bereich psychologische Grundlagenkenntnisse während des Studiums anbieten können. Die Bundeskonferenz PiA fordert gemäß ihrem Statement zum 16. DPT einen „breiten Zugang auf Masterniveau“ zur Psychotherapieausbildung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, es sollten weitere Übergangsregelungen für neue wissenschaftlich- anerkannte Verfahren ermöglicht werden. Es ist wichtig, dass auch neue Verfahren zukünftig die Chance haben werden, ihre Ausbildungsteilnehmer auszubilden. In den Übergangsregelungen sollte festgelegt werden, dass auch Supervisoren, die ihre Fachkunde in einem anderen Verfahren gemacht haben, weiterhin als Ausbildungsleiter für ein neues wissenschaftlich anerkanntes Verfahren zugelassen werden können, da ansonsten neue Verfahren faktisch in ihren Entwicklungsmöglichkeiten eingeschränkt werden. 	

<p>PKN</p>	<ul style="list-style-type: none"> Die Übergangsfrist von 10 Jahren wird von der PKN ausdrücklich begrüßt. In der bisherigen Diskussion spielte die Sorge, dass die Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Familien in der Zukunft nicht mehr gesichert sein könnte, eine entsprechend große Rolle. Durch die vorgegebenen Übergangsregelungen könnte sich diese Situation entspannen. 		<ul style="list-style-type: none"> Die Übergangsregelungen für die KJPs sollen dahingehend überarbeitet werden, dass bei Vorliegen entsprechender Erfahrungen in der Arbeit mit Erwachsenen auf eine Nachqualifikation verzichtet werden kann und diese die Bezeichnung Psychotherapeut mit Schwerpunkt Kinder und Jugendlichen unbürokratisch erhalten.
<p>PKSH</p>	<ul style="list-style-type: none"> Der vorgeschlagene Übergangszeitraum von sechs Jahren reicht unseres Erachtens nicht in allen Fällen aus. So könnten innerhalb von sechs Jahren wahrscheinlich nicht genügend Supervisorinnen/Supervisoren und Dozenten, die nach § 4 Abs. 3 der PsychTh-APrV dafür zu gelassen sind, zur Verfügung stehen, um allen Interessenten in den neuen wissenschaftlichen Verfahren eine Approbation zu ermöglichen. 	<ul style="list-style-type: none"> Solange eine sozialrechtliche Anerkennung für neuere wissenschaftliche Verfahren nicht vorhanden ist, wird es aus bekannten Gründen auch keine Psychotherapieausbildung in diesen Verfahren geben, da es für den Praktischen Teil ja keine Patienten gibt. Wer kann für 700 Stunden Psychotherapiepatienten finden, die selbst zahlen? Aus diesem Grund ist ja die Ausbildung im Hamburger Institut eingestellt worden. Für systemische Verfahren muss eine Übergangsregelung geschaffen werden, dass Lehrpersonen und Supervisoren nicht über eine Approbation verfügen müssen, da sie diese ja bislang nicht bekommen konnten. Dazu bedarf es alternativer Anforderungen. 	
<p>PtK Berlin</p>	<ul style="list-style-type: none"> Die vorgeschlagenen Übergangsbestimmungen von 5 bzw. 6 Jahren werden als unzureichend eingeschätzt. Vorgeschlagen wird eine Übergangsfrist von 10 Jahren. Begründung: Die zu schaffenden Übergangsregelungen müssen die Beibehaltung der bekannten Qualitätsstandards nach der Umstellung des Systems gewährleisten. Vor diesem Hintergrund muss neuen wissenschaftlich anerkannten Verfahren die Möglichkeit gegeben werden, ihre Ausbildung entsprechend zu gestalten. Dafür muss ermöglicht werden, zunächst eigene Ausbilder für die Lehre zu qualifizieren. Zur fünfjährigen Psychotherapeutenausbildung sind zusätzlich bis zu fünf Jahre Qualifizierung als Supervisor notwendig, bevor Personen als Dozenten in der Lehre eingesetzt werden können. Da davon auszugehen ist, dass neue Institute gegründet werden und diese ihre Dozenten ggf. zunächst selbst ausbilden werden, erfordert dies eine Übergangsregelung von 10 Jahren. 	<ul style="list-style-type: none"> In der Ausbildung neuer wissenschaftlich anerkannter Verfahren müssen Krankenbehandlungen erfolgen (Psychotherapie im engeren Sinne). Dafür ist zunächst die Ausbildung geeigneter Ausbilder zu gewährleisten. Dies erfordert eine längere Übergangsfrist s. Punkt 1. 	
<p>PtK Hamburg</p>			<p>Antrag 1 zu TOP 6 (Guthke et al.) Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 3 und 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die geforderten gesetzlichen Regelungen für einheitliche Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren werden ebenso befürwortet wie die in Absatz 3 genannte berufsrechtliche Befugnis zur Behandlung aller Altersgruppen verbunden mit einer Schwerpunktsetzung für die Fachkunde zur Be-

			<p>handlung von entweder Kinder und Jugendlichen oder Erwachsenen. Bisher wurde in diesem Zusammenhang noch wenig diskutiert, wie in der Ausbildung zu denjenigen Psychotherapieverfahren, die vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie anerkannt und zur Ausbildung empfohlen wurden, die jedoch keine oder noch keine Zulassung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss haben, Patienten behandelt werden können.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darüber hinaus sind bei der Novellierung des PsychThG sozialrechtliche Regelungen für die Ausbildung in solchen Psychotherapieverfahren zu treffen, die vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie anerkannt und zur Ausbildung empfohlen wurden, die jedoch keine oder noch keine Zulassung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss haben. Weiterhin sind Übergangsregelungen für solche bislang nicht approbierten KollegInnen vorzusehen, die in einem vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie erstmalig anerkannten Psychotherapieverfahren bereits ausgebildet sind. Gleiches gilt für die in einem neu für die Ausbildung anerkannten Verfahren erforderlichen DozentInnen und SupervisorInnen.
<p>unith</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Die meisten der Vorschläge für denkbare Übergangsregelungen halten wir für angemessen und umsetzbar. • Hinsichtlich der Übergangsregelungen ist es nicht akzeptabel, dass Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (nach altem Recht), die keine ausreichende Basisqualifikation mitbringen (also weder Diplom noch Master in Psychologie) in Zukunft ohne diese bedeutsame Qualifikation (also ein entsprechenden Masterabschluss) der Übergang zur Approbation auch für die Psychotherapie mit Erwachsenen ermöglicht werden soll. Durch diese Regelung würden zudem die geplanten Regularien und Intentionen der strukturellen Qualitätssicherung untergraben. • Zumindest im Rahmen von Modell-Ausbildungsgängen sollten kombinierte Ausbildungsmodelle mit Fast Track Möglichkeiten (Promotionsausbildungen in Kombination mit Approbationsausbildung) möglich sein.
<p>VAKJP-StäKo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Bachelor- und Masterstudium dauert in der Regel mindestens 9 bis 10 Semester. Für Konzipierungs- und Akkreditierungsprozesse benötigen Hochschulen ausreichend Zeit. Hierfür sind mindestens zwei Jahre einzuplanen. Wir plädieren deshalb für einen Übergangszeitraum von mindestens sieben Jahren für die akademische Grundqualifikation an den Hochschulen. • Im Forschungsgutachten zur Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Ju- 	<ul style="list-style-type: none"> • VAKJP und StäKo schließen sich den Vorschlägen der BPTK zu dieser Thematik an. 	

	<p>gendlichenpsychotherapeuten werden Aussagen zur Dauer der Ausbildung gemacht. Ca. 50 Prozent der Absolventen geben an, die vorgegebene Mindestdauer der Ausbildung in Vollzeit (3 Jahre) und in Teilzeit (5 Jahre) überschritten zu haben. AbsolventInnen, die angeben, länger als die Mindestzeit gebraucht zu haben, brauchen im Vollzeitmodell im Mittel ein Jahr länger als diejenigen, die sich im Zeitrahmen beschreiben; im Teilzeitmodell brauchen die AbsolventInnen außerhalb des Zeitrahmens etwa 14 Monate länger als die Mindestzeit. Dabei haben AbsolventInnen mit verklammerter TP/PA-Ausbildung in der Vollzeitausbildung zwei Jahre länger und in der Teilzeitausbildung ein Jahr länger bis zum Abschluss der Ausbildung benötigt als AbsolventInnen mit VT- oder TP-.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die staatlich anerkannten Ausbildungsstätten der StäKo bzw. der VAKJP bieten i. d. R. eine verklammerte Ausbildung in PA und TP an. In Teilzeitausbildung dauert diese Ausbildung i. d. R. sechs bis sieben Jahre. Aus diesem Grund sind Übergangsfristen von sieben bis acht Jahren für Ausbildungsteilnehmer und Ausbildungsstätten sachgerecht. 		
<p>VPP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die vorgeschlagenen Übergangsbestimmungen von 5 bzw. 6 Jahren werden als unzureichend eingeschätzt. Vorgeschlagen wird eine Übergangsfrist von 10 Jahren. Begründung: Die zu schaffenden Übergangsregelungen müssen die Beibehaltung der bekannten Qualitätsstandards nach der Umstellung des Systems gewährleisten. Vor diesem Hintergrund muss neuen wissenschaftlich anerkannten Verfahren die Möglichkeit gegeben werden, ihre Ausbildung entsprechend zu gestalten. Dafür muss ermöglicht werden, zunächst eigene Ausbilder für die Lehre zu qualifizieren. Zur fünfjährigen Psychotherapeutenausbildung sind zusätzlich bis zu fünf Jahre Qualifizierung als Supervisor notwendig, bevor Personen als Dozenten in der Lehre eingesetzt werden können. Da davon auszugehen ist, dass neue Institute gegründet werden und diese ihre Dozenten ggf. zunächst selbst ausbilden werden, erfordert dies eine Übergangsregelung von 10 Jahren. 	<ul style="list-style-type: none"> • In der Ausbildung neuer wissenschaftlich-anerkannter Verfahren müssen Krankenbehandlungen erfolgen (Psychotherapie im engeren Sinne). Dafür ist zunächst die Ausbildung geeigneter Ausbilder zu gewährleisten. Dies erfordert eine längere Übergangsfrist s. Punkt 1. 	

Themenblock „Eingangsqualifikationen“

Verfasser	Frage 3: Welche andere konsensfähige Operationalisierung der Eingangsqualifikationen für die Ausbildung zu einem einheitlichen Psychotherapeutenberuf gibt es, die im Rahmen der vom 16. DPT beschlossenen Vorgaben liegt?	Frage 4: Wie und in welchen Einrichtungen können ggf. noch fehlende Qualifikationen aus dem Studium nachgeholt werden und wie ist die Strukturqualität zu sichern?	Sonstiges
AVP	<ul style="list-style-type: none"> Nur mit entscheidender Ergänzung im Rahmen der vom 16. DPT beschlossenen Vorgaben sind hier operationalisierbare Eingangsqualifikationen für einen einheitlichen Psychotherapeutenberuf umsetzbar. Es ist hier auf die Vorschläge der AG-KJP und der AZA zu verweisen. 	<ul style="list-style-type: none"> Die Frage unterstellt, dass die Qualität des Masterstudiums nicht ausreichend ist. Es sollte gewährleistet sein, dass Nachqualifikationen an den Universitäten, den Hochschulen, den Fachhochschulen und den Ausbildungsinstituten erworben werden können. Hier wird das entsprechend qualifizierte Personal vorgehalten. Die Habilitation oder Äquivalenz garantiert keine ausreichende Qualifikation, es muss auch eine angemessene praktische Erfahrung vorliegen. Es liegt im Ermessen der Einrichtungen, welche Teilnehmer sie für die Psychotherapeutenausbildung aufnehmen. 	<ul style="list-style-type: none"> Die drei Zugangssysteme zur Psychotherapie über die Psychologie, die Sozialpädagogik und die Medizin sind, nicht mehr aus der Realität wegzudenken. Das muss sich deshalb auch in den Zugangsvoraussetzungen niederschlagen. Vorschlag der AZA zu einem zweibeinigen Zugangsweg sinnvoll und zielführend. Er ermöglichte sogar, durch allenfalls sehr geringfügige Änderungen an dem Beschluss des DPT die Eröffnung eines weiteren Zugangsweges. Dadurch ließe sich eine für die Sozialpädagogik angemessene, analoge Spiegelung schaffen. Ergebnisse des Forschungsgutachtens durch DPT-Beschlüsse nicht ausreichend berücksichtigt.
bkj	<ul style="list-style-type: none"> Der KJP-Ausschuss der BPTK hat einen Entwurf hierzu vorgelegt, den sowohl einige Landeskammern als auch etliche Verbände als gute Grundlage für eine Konsentierung erachten. 		<ul style="list-style-type: none"> Die unter Antrag 6.3 abgestimmten Studieninhalte mit einem Gesamtumfang von 260 ECTS sollten laut Antrag eine „weitere Verhandlungsgrundlage“ darstellen. Da zum Zeitpunkt des DPT eine Abstimmung mit dem Fachbereichstag Soziale Arbeit nicht möglich war, sind wir davon ausgegangen, dass zwischenzeitlich eine solche Klärung stattgefunden hat. Aus dem vorgelegten Entwurf der BPTK ist Solches nicht zu entnehmen. Aus den zahlreichen Rückmeldungen, sowohl von Verbänden als auch von Landeskammern und der AZA-KJP, ist aber zu entnehmen, dass es genau hier Schwierigkeiten bei der Umsetzung gibt. Der damals abgestimmte Entwurf entspricht mit einem Umfang geforderter psychologischer Grundlagen von allein 115 ECTS eher einem Psychologiestudium und weniger einem Studium der Sozialen Arbeit oder Pädagogik/Erziehungswissenschaften. Wenngleich im Entwurf der BPTK auf Seite 4 davon gesprochen wird, dass das vorgelegte Papier die eingegangenen Umsetzungsvorschläge „berücksichtige“, trifft dies aus unserer Sicht für die Frage der Zugangsvoraussetzungen und definierten Studieninhalte offenbar nicht zu. Wir fordern die BPTK dazu auf, vor dem nächsten DPT zu den Eingangsqualifikationen ein gemeinsames Gespräch

			mit dem Fachbereichstag Soziale Arbeit und der DGPs zu führen, um ein untereinander abgestimmtes Papier vorzulegen.
DGfE	<ul style="list-style-type: none"> • Der Zugang zur PsychotherapeutInnenausbildung müsste generell so geregelt sein, dass die bisherigen Zugangsberechtigten auch weiterhin die Chance haben, die entsprechende psychotherapeutische Qualifikation zu erwerben. Dies setzt voraus, dass beispielsweise erworbene pädagogisch-didaktische Kompetenzen, erworbenes Wissen über die strukturelle Genese von psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen, Selbstwirksamkeitsverunsicherungen und -instabilitäten, vorhandenes Wissen über die Phasen des Aufwachsens, der Erwachsenenzeit und des Alters und auch diagnostische Qualifikationen sowie forschungsmethodologisches und forschungsbezogenes Wissen, das nicht in psychologischen oder medizinischen Studiengängen erlangt wurde, als Wissensressourcen für einen Ausbildungszugang akzeptiert werden. Eine Verständigung auf die von dem Deutschen Psychotherapeutentag formulierten 260 ECTS als Zugangsvoraussetzung verunmöglicht eine Akzeptanz dieser Bereiche. Damit wird keineswegs bestritten, dass psychotherapeutische Ausbildungen von ihren zukünftigen AbsolventInnen psychologisches und insbesondere klinisch-psychologisches Wissen erwarten können. Die psychotherapeutische, insbesondere die kinder- und jugendpsychotherapeutische Praxis erfordert immer noch und im zunehmenden Maße jedoch auch erziehungs- und sozialwissenschaftliches Wissen, um die lebenspraktischen Fragen und Unsicherheiten der KlientInnen mit alltagsnahen Lösungen zu bedienen. Diesem Umstand ist Rechnung zu tragen. 		<ul style="list-style-type: none"> • Grundsätzlich wird Idee einer Vereinheitlichung der Ausbildung der psychotherapeutischen und kinder- und jugendpsychotherapeutischen Berufe dann begrüßt, wenn die entsprechenden Zugangsvoraussetzungen auch weiterhin AbsolventInnen von erziehungswissenschaftlichen und sozialpädagogischen Studiengängen einen Zugang zu den Qualifizierungsangeboten ermöglichen. Zumindest sollte zukünftig eine Vereinheitlichung insofern angestrebt werden, dass die Durchlässigkeit zwischen den beiden psychotherapeutischen Ausbildungen erleichtert wird oder eine gemeinsame Grundausbildung in einer zweiten Ausbildungsphase zu einer Spezialisierung in Bezug auf die beiden gegenwärtigen Berufsrichtungen führt. Für den Zugang zu den beiden Profilierungen könnten dann gegebenenfalls besondere Zugangsvoraussetzungen formuliert werden. • Unabhängig von den sich hierüber ergebenden Prämissen, plädiert die Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft nachdrücklich dafür, den Zugang zu psychotherapeutischen Ausbildungen in Zukunft nur noch denjenigen zu ermöglichen, die über einen qualifizierten Masterabschluss verfügen. • Im Kern können die zuvor formulierten Essentials gut operationalisiert auch bei denjenigen Akzeptanz finden, die mit guten Argumenten darauf verweisen, dass natürlich psychologisches und medizinisches Wissen die Basis für eine psychotherapeutische Tätigkeit bilden. Unabhängig von den Diskussionen auf dem Gipfel begrüße ich die in einem Brief an den Kollegen U. Bartosch angeregte Idee eines gemeinsamen Gespräches der Fachgesellschaften noch in diesem Jahr.
DGPs		<ul style="list-style-type: none"> • Erhalt der Ausbildungsqualität der Zugangsberufe durch das Hochschul-Studium Die im Vorschlag der BPTK enthaltene Liste von geforderten Ausbildungsinhalten stellt einen guten Rahmenvorschlag dar, sichert jedoch noch nicht automatisch die entsprechende Ausbildungsqualität. So ist sicherzustellen, dass die überwiegende Mehrheit der Ausbilder auch die Qualifikation zu Hochschuldozenten und eine Hochschul-Lehrbefähigung hat. Dies muss auch für „nachzuholende“ Lerninhalte gelten, z. B. Ergänzungsqualifizierung durch Propädeutika oder „Brückenkurse“. Es muss sichergestellt sein, dass nur Hochschulen entsprechende Nach- oder Ergänzungsqualifikationen anbieten, 	<ul style="list-style-type: none"> • Das Bestreben, das bisherige Hauptzugangsniveau zur Psychotherapieausbildung nicht zu unterschreiten, wird unterstützt. • Die Maßnahmen zur Vereinheitlichung der Zugangsregelungen für die Psychotherapieausbildung(-en) werden unterstützt. • Universitärer Masterabschluss in Psychologie weiterhin als Regelzugang, wobei jedoch auch Ausnahmen möglich sind. Trotzdem soll unseres Erachtens im Rahmen einer allgemeinen Flexibilisierung sowie Anreicherung durch andere Perspektiven eine kontrollierte Liberalisierung der Zu-

		<p>die selbst die entsprechenden Inhalte in ihren Bachelor- oder Masterstudiengängen anbieten. Anders kann die notwendige Qualität der Lehre nicht gesichert werden und das Fehlen dieser Festlegung würde langfristig zum Schaden der gesamten Psychotherapieprofession und der um Hilfe nachsuchenden Patienten sein.</p>	<p>gangswege ermöglicht werden, wenn die im Katalog der Beschlüsse des Deutschen Psychotherapeutentags formulierten Vorkenntnisse und Kompetenzen vorliegen oder nachgeholt werden. Eine pauschale Zulassung anderer Studiengänge, wie zum Teil in der aktuellen Diskussion gefordert, negiert die Hauptfundamente der Psychotherapie und Hauptinhalte des Psychologiestudiums sowie die Notwendigkeit einer grundlegenden methodischen und inhaltlichen Basisausbildung.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Stellungnahme enthält Detailanmerkungen zu den festzulegenden Eingangsqualifikationen, die im Einzelnen in der Stellungnahme nachgelesen werden können
<p>GwG</p>	<p>Diese Frage kann nicht innerhalb des genannten Rahmens beantwortet werden (s. Punkt 1). Über Studiengänge und deren Abschlüsse entscheiden die Länder und die Hochschulen. Wenn der Bundesgesetzgeber neue Eingangsqualifikationen regelt, sollte dies im Einvernehmen mit den Ländern/Hochschulen auf der Grundlage unterschiedlicher und gleichberechtigter beruflicher Zugänge zum Psychotherapeutenberuf entsprechend einem bio-psycho-sozialen Verständnis von Psychotherapie geschehen.</p> <p>Eine Staatsprüfung als Zugangsvoraussetzung für die Psychotherapieausbildung lehnen wir ab. Eine Staatsprüfung zusätzlich zum Hochschulabschluss würde diesen Abschluss abwerten. Zugleich stellt sich die Frage, wie eine „eingeschränkte Behandlungserlaubnis“ erteilt werden kann, die nicht verfahrensgebunden ist und die insofern eine Ausbildung in einem Psychotherapieverfahren voraussetzt.</p> <p>Aus unserer Sicht ist der Abschluss eines Masterstudiengangs (Universität bzw. Fachhochschule) zwingende Voraussetzung für den Zugang zur Psychotherapieausbildung. Zukünftig soll ein Masterabschluss in den Studiengängen Psychologie, Medizin, Soziale Arbeit, Sozialpädagogik, Erziehungswissenschaften oder Heilpädagogik als Zugangsvoraussetzung zur Psychotherapieausbildung gelten. Um dies zu ermöglichen müsste die geforderte Anzahl der ECTS entsprechend angepasst werden.</p> <p>Im Rahmen der Masterstudiengänge muss sicher gestellt werden, dass grundlegende Kenntnisse der einzelnen Psychotherapieverfahren jeweils von Dozenten/-innen gelehrt werden, die in dem entsprechenden wissenschaftlich anerkannten Verfahren fundierte Kenntnisse besitzen.</p> <p>Bezüglich der inhaltlichen Definition der Eingangsqualifikationen zur Psychotherapieausbildung schließen wir uns den Vorschlägen der AG-KJP und der AZA an.</p>	<p>Eine Nachqualifikation sollte an Universitäten, Fachhochschulen und staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten erworben werden können. Hierzu sollte mit Blick auf alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren sicher gestellt werden, dass Lehrpersonal mit fundierten Psychotherapieerfahrungen bereit steht. Für Studenten/-innen und berufstätige Quereinsteiger muss es möglich sein, im Rahmen von Anpassungslehrgängen mehr als 30 ECTS zu erlangen.</p>	

	<p>Wenn es Unterschiede in der Eingangsqualifikation von KJP-AusbildungskandidatInnen gegeben haben mag, waren diese unseres Erachtens bisher vor allem in einer unterschiedlicher Studiendauer (FH, Universität) begründet. Gerade hier bietet ja die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Möglichkeit einen Ausgleich zu schaffen. Auch wir halten einen Master-Abschluss für eine notwendige Voraussetzung zur KJP-Ausbildung. Doch sollen hier auch spezifische Master im Bereich Soziale Arbeit und Sozialpädagogik Berücksichtigung finden. Diese Master sollten spezielle Eingangsqualifikationen für die KJP-Ausbildung umfassen (etwa in Master-Studiengängen mit dem Schwerpunkt Klinische Sozialarbeit, Beratung, psychische Gesundheit von Kindheit und Jugendlichen etc., inkl. psychologischer, wissenschaftlicher und interventionsbezogener Vertiefungen). Sie sollten sinnvollerweise aber auch nicht so sehr „rein“ psychologisch ausgerichtet sein müssen, wie es die Vorschläge der benötigten ECTS im vorliegenden Entwurf ausschließlich bedeuten würden. Vorschläge zur konkreten Ausgestaltung dieser Masterstudiengänge sind u.a. bereits vom Fachbereichstag Soziale Arbeit entwickelt worden (s. Anlagen)</p>		
<p>HAW</p>	<p>die Eingangsqualifikation und Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sollte aus unserer Sicht auch weiterhin Studienabschlüsse der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik umfassen.</p> <p>Im Sinne einer optimalen und zeitgemäßen, ganzheitlichen und wirkungsvollen psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen und Erkrankungen halten wir die spezifischen Kompetenzen, die im Rahmen von Studiengängen der Sozialen Arbeit und der Sozialpädagogik vermittelt werden, für sehr wichtig. Zur spezifischen Expertise seien mit einer besonderen Sozialraumausrichtung und Bezügen zu gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (ein Großteil psychotherapeutisch behandelter Kinder und Jugendlicher entstammt sozial benachteiligten „Randgruppen“), einer besonderen Netzwerkperspektive (ein zentraler Prädiktor für den Therapieerfolg), entwicklungspsychologischem Know-How und pädagogischen Methoden (bei Kindern und Jugendlichen immens wichtig und unerlässlich) sowie vertieften Kenntnissen des KJHG hier nur einige genannt.</p> <p>Dass auch Abschlüsse pädagogischer und sozialer Studiengänge eine mehr als ausreichende Eingangsqualifikation darstellen, wird unseres Erachtens auch dadurch belegt, dass die Mehrzahl praktizierender Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen in Deutschland KollegInnen mit pädagogischem Hochschulabschluss sind. Sie sind es, die aktuell die Versorgung junger PatientInnen in Deutschland in weiten Teilen kompetent und erfolgreich sicherstellen!</p>		

<p>KJP-PtK-Niedersachsen</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Die KJP-Kommission der PKN unterstützt nur dann die Schaffung eines Berufes, wenn die Belange der KJPs bessere Berücksichtigung finden: <ul style="list-style-type: none"> ○ Zugang zur Ausbildung für alle gleichwertig möglich, die einen entsprechenden Master in Psychologie, Soziale Arbeit, Pädagogik oder Sozialpädagogik absolviert haben - Straffung der geforderten Inhalte: insgesamt weniger Vorgaben, mehr pädagogische und sozialpädagogische Anteile (auch für die Psychotherapeuten mit Schwerpunkt Erwachsene) dafür weniger Psychologie (vgl. KJP-Ausschuss Bund) - Mehr Freiheit für die Hochschulen, einen eigenen anzuerkennenden Master in Pädagogik, Sonderpädagogik, Soziale Arbeit oder Psychologie zu gestalten ○ Großzügigere Möglichkeiten, mithilfe von Zusatz-ECTs zur Ausbildung zugelassen zu werden
<p>NRW</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Operationalisierung der Eingangsqualifikationen und auch die vorgeschlagenen Detailkorrekturen am Beschluss des 16. DPT zu den Studieninhalten halten wir für sinnvoll und den Kriterien der Eckpunkte entsprechend. Sie sind an den Hochschulen in NRW auch innerhalb der vorgesehenen Zeiträume umsetzbar. Eine Reduktion psychologischer und methodenbezogener Inhalte, wie teilweise vorgeschlagen, würde aus unserer Sicht den Beschluss des 16. DPT verlassen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vorgeschlagen wird eine ähnliche Regelung, wie sie von NRW zur derzeitigen Rechtslage erarbeitet wurde: „Während eines Übergangszeitraums von sechs Jahren nach Inkrafttreten dieser Verordnung oder nach Anerkennung eines neuen wissenschaftlich anerkannten Verfahrens durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie können Personen mit einer Approbation als Psychologischer Psychotherapeut, die mindestens 600 Behandlungsstunden in mindestens 6 Fällen in dem Verfahren tätig waren, das Gegenstand der praktischen Ausbildung ist, bei Nachweis dieser Tätigkeit als Supervisor nach Absatz 3 anerkannt werden, wenn sie zugleich die Voraussetzungen des Absatzes 3 Satz 1 Nr. 2 und 3 erfüllen. Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.“ 	
<p>OPK</p>	<ul style="list-style-type: none"> • OPK-Vorstand hält das Kriterium einer empirischen Masterarbeit für nötig, um das nötige wissenschaftliche Niveau zu sichern. Um einer Konsentierung nicht im Wege zu stehen, kann der vorgeschlagenen Formulierung aber im Gesamtpaket des vorliegenden Konzeptes zugestimmt werden. Sollte das Gesamtkonzept jedoch noch wesentlich verändert werden, ist auf eine empirische Masterarbeit zu bestehen. 		
<p>PiA Bundeskonferenz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grundgesetzliche Bedenken gegenüber einer Staatsprüfung zu Beginn der Psychotherapieausbildung. Das sehr differenzierte Curriculum, das die Eingangsqualifikationen zur Psychotherapieausbildung gemäß DPT-Beschluss beschreibt, stellt bereits höhere Zugangsanforderungen an uns PiA als nach der heutigen Regelung 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Brückenkurse können an Universitäten und Fachhochschulen belegt oder von den staatlich anerkannten Ausbildungsstätten angeboten werden. Die Strukturqualität ist zu gewährleisten. 	

	<p>– dies ist auch gut so, da hiermit ein einheitlicher Zugang und ein hohes Qualitätsniveau der Psychotherapieausbildung sichergestellt werden. Die zu prüfenden Kenntnisse werden aus unserer Sicht aber eindeutig von den angehenden Psychotherapeuten während des Studiums nachgewiesen. Der Aufwand einer weiteren Staatsprüfung erscheint uns nicht gerechtfertigt. Durch die Staatsprüfung werden zusätzliche Prüfungsgebühren anfallen und die Gefahr ist groß, dass die Prüfung zu einer „Zugangshürde“ ausgebaut wird, durch die die Leistungen des/der angehenden Psychotherapeuten während des Masterstudiums abgewertet werden. Eine zusätzliche Prüfung nach dem Studium muss sich am Grundsatz der „Verhältnismäßigkeit“ orientieren. Aus unserer Sicht könnte auch eine vom Ausbildungsinstitut zu gewährleistende vorgezogene Zwischenprüfung o. ä. die Funktion der Staatsprüfung erfüllen. Wir möchten auch darauf hinweisen, dass die Staatsprüfung kein Bestandteil des DPT-Beschlusses ist. Über alternative Modelle kann und sollte beim Ausbildungsgipfel weiter gesprochen werden. Wir sehen zudem in Bezug auf die Staatsprüfung die Gefahr, dass durch eine theoretische Vorprüfung, die inhaltlich vom PiA noch gar nicht in erworbenes Praxis- und Erfahrungswissen „eingebettet“ werden kann, das anzustrebende Ziel einer besseren Verzahnung von Theorie und Praxis in der Psychotherapieausbildung konterkariert werden könnte.</p>		
--	--	--	--

<p>PKN</p>	<ul style="list-style-type: none"> Die PKN bewertet es positiv, dass in dem Konzept vorgeschlagen wird, dass bis zu 30 ECTS an Qualifikation nachgeholt werden können, wenn sie durch die Inhalte des Masterstudiums nicht nachgewiesen werden können. Es erscheint wünschenswert, diese Anzahl auf 40 ECTS zu erhöhen, um eine größere Flexibilität zu erreichen. 	<ul style="list-style-type: none"> Die PKN bewertet es positiv, dass diese „Nachqualifizierungen“ auch an staatlich anerkannten Ausbildungsstätten durchgeführt werden können. Über die Qualitätssicherung dieser Anpassungskurse müssen weitere Regelungen getroffen werden. 	<ul style="list-style-type: none"> Es ist erforderlich, dass die theoretischen und praktischen Grundlagen aller wissenschaftlich-anerkannten Psychotherapieverfahren auch entsprechend in den Hochschulen gelehrt werden. Eine einseitige Vermittlung von Verfahren soll vermieden werden. Die Höhe der Anteile der allgemeinen Psychologie in der 260 ECTS-Regelung sollte überdacht werden. Bei den Zugangsvoraussetzungen zur Psychotherapeutenausbildung wird beschrieben, dass sich die Studieninhalte durch die Approbationsordnung bestimmen sollen. Die Approbationsordnung erhält somit die Funktion der Prüfungs- und Studienordnung wie im Studiengang Medizin. Wir fragen uns, welche Bedeutung dann überhaupt noch das akademische Studium der Psychologie oder der Sozialpädagogik/Sozialarbeit hat? Da die Approbationsordnung das ganze Studium betreffen würde, wäre der Bachelorabschluss dann eine Art erster Abschnitt der ersten staatlichen Prüfung, analog der Zwischenprüfung in der ärztlichen Approbationsordnung? Wäre damit de facto der Einstieg in ein Psychotherapiestudium geschaffen? Würde damit auch der Zugang über andere Studiengänge faktisch abgeschafft?
<p>PKSH</p>	<ul style="list-style-type: none"> Zu der Frage gibt es von unserer Seite keine Gegenvorschläge. 	<ul style="list-style-type: none"> Die Hochschulen könnten ebenso zusätzliche Seminare anbieten, die ergänzend zum Studienplan die Voraussetzungen zur Psychotherapieausbildung bieten. 	
<p>PsychTh-HS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Insofern es sich bei Abschnitt 2 der Zugangsvoraussetzungen mit 50 ECTS um eindeutig klinisch-psychologische und (sozial-)pädagogische Inhalte handelt, scheint eine Umsetzung dieses Abschnitts ein wichtiger Beitrag zur Realisierung psychotherapeutischer Grundlagen zu sein, welche sinnvollerweise von allen klinisch ausgerichteten Studiengängen realisiert werden sollte, um die Voraussetzung für eine psychotherapeutische Ausbildung zu schaffen. Unproblematisch ist auch der Abschnitt 4 zu sehen, in dem lediglich die inhaltliche Ausrichtung der Masterarbeit sowie der Praktika festgelegt wird. Da auch Abschnitt 3, weil zu unspezifisch, nicht als problematisch einzustufen ist, verbleibt als Kernproblem der erste Abschnitt bzw. das für alle verpflichtende psychologische Grundstudium. Eine Lösung könnte darin bestehen, dass in diesem ersten Abschnitt neben dem derzeit bestehenden rein psychologischen Strang parallel ein zweiter sozialwissenschaftlicher Strang ebenfalls von 115 ECTS eingeführt würde. 		<ul style="list-style-type: none"> Nachdem derzeit ca. 80 Prozent der KJP durch Absolventen der (sozial-)pädagogischen Studiengänge gestellt werden, sollte es auch aus versorgungspolitischen Überlegungen heraus ein dringendes Anliegen sein, Zugangskriterien zu formulieren, die weiterhin eine umfassende psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sicherstellen. Seit Vergabe des Forschungsgutachtens durch das BMG sind von unterschiedlichen Verbänden und Gruppierungen sowie auch durch die Forschungsgutachter eine Vielzahl von Empfehlungen für mögliche Zulassungskriterien abgegeben worden. Der Umstand, dass keine dieser Empfehlungen bisher bei der Profession auf breiten Konsens stoßen konnte, ist vor allem darin begründet, dass es bisher nicht gelungen ist, einen Kompromiss zu finden, in dem sich sowohl die grundständigen psychologischen als auch die grundständigen sozialwissenschaftlichen Studiengänge wiederfinden konnten. Aus diesen Überlegungen heraus scheint es uns zielführend zu sein, wenn durch die BPTK eine Arbeitsgruppe eingerichtet und mit der Aufgabe beauftragt würde, auf Basis der bisher vorliegenden Vor-

			<p>schläge eine gemeinsame Empfehlung zu den Zulassungsvoraussetzungen für die Ausbildung zum Psychotherapeuten zu erarbeiten. In dieser Arbeitsgruppe sollten sowohl die Interessen der PP als auch KJP gleichberechtigt vertreten sein.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Arbeitsgruppe sollte sich aus je einem Vertreter aus den folgenden Verbänden/Gremien/Institutionen zusammensetzen: BPTK, BAG, DGPs, Fachgruppe Klinische Psychologie der DGPs, Vertreter aus dem Kreis der Forschungsgutachter, FBT-S, AZA-KJP, PsychTh-HS • Ein Konsens innerhalb eines derart heterogen zusammengesetzten Arbeitskreises dürfte am ehesten Aussichten auf eine entsprechend breite Akzeptanz in der gesamten Profession haben.
<p>PTK-Berlin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es wird Klärungsbedarf zu den Zugangsvoraussetzungen erkannt. In den vorliegenden BPTK-Vorschlag mit 160 ECTS sollten die vorliegenden Vorschläge der AZA und der Psychotherapeutenkammer Hessen von einer Kommission/Arbeitsgruppe eingearbeitet werden. 	<ul style="list-style-type: none"> • wie vorgeschlagen: Universitäten, Hochschulen, Ausbildungsinstitute und An-Institute. • Die Strukturqualität der Brückenkurse ist zu sichern. Qualitätskriterien richten sich nach denen für die in Universitäten/Hochschulen vermittelte Lehre (Aufbau der Kurse, Dozenten etc.). 	
<p>PtK Hamburg</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Antrag 3 zu Top 6 (Melcop, Waldvogel, Klett) in Verbindung mit Antrag 1 zu TOP 6 (Guthke et. al.) Abs. 2, 3. Spiegelstrich („grundlegende wissenschaftliche Methodenkompetenz“) <p>Der Vorstand der PtK-Hamburg begrüßt die Absicht, künftig verbindliche Kriterien für die Zulassung von Absolventen verschiedener zur Psychotherapeutenausbildung qualifizierender Masterstudienabschlüsse festzulegen. Er sieht jedoch die Gefahr, hierbei Kenntnisse der empirischen Psychologie zu Lasten der anderen, für die psychotherapeutische Kompetenz wichtigen Kenntnisse aus anderen Humanwissenschaften (Pädagogik, Sozialwissenschaften, Philosophie, Anthropologie) zu sehr zu betonen. Die PTK-Hamburg regt daher an, den Umfang der erforderlichen Eingangsqualifikationen in Punkt 1 der Mindestanforderungen zugunsten der Inhalte in Punkt 3 zu reduzieren, z.B. von 115 auf 95 bzw. von 50 auf 70.</p> <p>Zu 1. Grundlegende Kenntnisse, schlagen wir folgende Erweiterung vor:</p> <p>Den bisherigen Text Statistische Methodenlehre, speziell methodische Grundlagen der Diagnostik und Testtheorie; Epidemiologie, empirische und experimentelle Forschungsmethoden.</p>

			<p>zu ersetzen durch:</p> <p>Quantitative und Qualitative Methodenlehre, speziell methodische Grundlagen der Diagnostik und Testtheorie; empirische und experimentelle Forschungsmethoden; Grundlagen der Methoden und Anwendungen der quantitativen und qualitativen Sozialforschung.</p>
<p>unith</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Logisch folgt, dass die akademischen Zugangskriterien für den Beruf einheitlich einen Masterabschluss fordern. Im Großen und Ganzen ist der beschlossene und im aktuellen Entwurf leicht modifizierte Katalog der notwendigen Kenntnisse und Kompetenzen sachgerecht und angemessen. Dieser Teil des Entwurfs lässt das Bestreben erkennen, dass das bisherige Haupt-Zugangsniveau zur Psychotherapie- Ausbildung nicht unterschritten werden darf. • Detail-Anmerkungen zur Liste der geforderten Lehrveranstaltungen ECTS-Punkten: Für den Kompetenzbereich 1 (Grundlegende Kenntnisse) reichen aus unserer Sicht 110 ECTS aus. Hier sollte die Mindestzahl der Studienpunkte für Angewandte Diagnostik um 5 Studienpunkte reduziert werden, da dieser Teil auch unter 2. schon abgedeckt wird. Es muss weiterhin möglich sein, mindestens bis zu 10 Studienpunkte im Kompetenzbereich „klinisch-psychologische und (sozial-) pädagogische Kenntnisse und Kompetenzen (Pkt. 2)“ durch eine einschlägige klinisch-psychologische Bacheloroder Master-Arbeit (wie als Punkt 2.3 im Beschluss des Bundespsychotherapeutentags enthalten) nachzuweisen. Es sollte klargestellt werden, dass unter Punkt 1 eine wechselseitige Kompensation nur innerhalb der genannten sieben Bereiche möglich ist. Folglich wäre auch eine Anpassung der Überschrift in „Grundlegende psychologische Kenntnisse“ sinnvoll. Die unter 2.2. genannten Anforderungen (psychosoziale Versorgung) sollten besser unter Punkt 3 geführt werden. Dies hätte zudem den Vorteil, dass hier nicht „maximal 5“ ECTS gefordert würden. Dies wirkt zum einen diskriminierend; andererseits sollen diese Inhalte ja auf jeden Fall gefordert werden. Unter Punkt 3 könnten sie mit „mindestens 5“ erscheinen. • Dies hätte zur Folge, dass unter Punkt 2 der mögliche anrechenbare Anteil von Punkt 2.3 (Bachelor- und Masterarbeit im klinischen Bereich) auf 20 ECTS erhöht werden sollte. Problematisch an Punkt 2.3 ist zudem, dass hier jedwede (sozial-) pädagogische Inhalte relevant sein können; im psycho-

			<p>logischen Fach jedoch nur klinisch-psychologische Schwerpunkte zählen sollen. Denkbar wäre hier, auf den Vorschlag der Gutachtergruppe einzugehen und Punkt 2 lediglich auf die 30 ECTS „Klinisch-psychologische Kenntnisse und Kompetenzen“ zu beschränken. Dies wäre unproblematisch, da unter Punkt 4 ja die Masterarbeit in jedem Fall gefordert wird. In bisherigen Gesprächen mit Lehrstuhlinhabern für Klinische Psychologie und Psychotherapie wurde deutlich, dass 30 ECTS (statt 35) als Anforderung unter 2.1 ausreichen. Hierdurch würde sich – da die Leistungen unter 2.3 nicht doppelt angerechnet werden - eine ECTS-Gesamtzahl von 250 ergeben.</p> <p>Unter Punkt 4 wäre notwendig, die Inhalte der Masterarbeit auf psychologische Fragestellungen einzuschränken; dies kann selbstverständlich auch psychologische Fragestellungen z.B. am Ende eines Pädagogikstudiums betreffen. Es sollte dadurch sicher gestellt sein, dass die Themen nicht zu weit entfernt von einer potentiell psychotherapeutischen Tätigkeit sind. Außerdem sollte mindestens eine Abschlussarbeit (Bachelor- oder Masterarbeit) empirischen Charakter haben. Damit sind selbstverständlich auch Arbeiten wie Meta-Analysen etc. enthalten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Hauptziel dieser Vorschläge ist, den Beruf des Psychotherapeuten für alle Altersgruppen auch in Zukunft so positioniert wird, dass er als selbständig tätiger akademischer Heilberuf mit Facharztniveau eingeordnet bleibt. Hierfür ist es unerlässlich, dass Psychotherapeuten eine fundierte wissenschaftliche Basisausbildung auf Masterniveau primär auf der methodischen und inhaltlichen Grundlage der Psychologie als Wissenschaft nachweisen.
<p>VAKJP-Beirat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die „Grundlegenden Kenntnisse“ umfassen ausschließlich psychologische Inhalte. Sie sind zu ergänzen um grundlegende Kenntnisse aus den anderen Wissenschaftsdisziplinen. Kriterien sind im Hinblick auf die gleichwertige Einbeziehung der (Sozial-)Pädagogik zu modifizieren, um den im DPT-Beschluss enthaltenen breiten Zugang durch den Erwerb des Master in Psychologie und/oder Pädagogik zur Ausbildung zu gewährleisten. • Bei der Quantifizierung der einzelnen Kategorien ist größere Flexibilität zu ermöglichen, auch um die Studienplatzkapazitäten in ausreichendem Maß erhalten zu können. 		<ul style="list-style-type: none"> • Verweis auf die Stellungnahme der Vorstände von VAKJP und StäKo an die BPTK vom 24.08.2010: Insbesondere die grundlegenden Kenntnisse erfassen in ihrer Lesart ausschließlich psychologische Inhalte und sind durch grundlegende Kenntnisse aus der (Sozial-)Pädagogik zu ergänzen. Erforderlich ist, auch Inhalte aus den Nachbarwissenschaften zu ergänzen. • Der Nachweis der Studieninhalte soll im Einzelfall durch die Diploma Supplements geführt werden. In diesen werden die einzelnen Module der jeweiligen Bachelor- und Masterprogramme beschrieben, was jedoch z. T. keinen Rückschluss auf die im Diskussionspapier vom 16. DPT beschriebenen Kategorien zulässt. Aus diesem Grund halten wir die „Korngröße“ im verabschiedeten

	<ul style="list-style-type: none"> • Empfehlung, sich auf dem Ausbildungsgipfel der BPTK dem ausgearbeiteten Kriterienkatalog des KJP-Bundesausschusses der BPTK inhaltlich anzuschließen. 		<p>Diskussionspapier für zu fein und möchten vorschlagen, diese breiter zu formulieren, damit die Diploma Supplements Grundlage der Überprüfung der Geeignetheit von Studienbewerbern durch die Landesprüfungsämter und die Ausbildungsstätten sein können.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Inhalte des Diskussionspapiers sind auf die praktischen Durchführungsmöglichkeiten in und durch die Hochschulen zu prüfen. Universitäten und Hochschulen haben sich hierzu bereits kritisch geäußert. Dabei ist auch zu beachten, dass die Studienplatzkapazitäten nicht durch eine zu große Engführung in den Inhalten der Bachelor- und Masterprogramme verringert werden. • Vorschlag, falls keine Einigung zu erzielen ist, dass die Inhalte der Zugangsstudiengänge von Vertretern der DGPs, des Fachbereichstags Soziale Arbeit, des Fachbereichstags Heilpädagogik und der DGfE konsentiert werden. • Beirat würde Entscheidung begrüßen, die die vorgeschlagenen Kriterien für einen breiten Zugang weniger detailliert aufnimmt und den Hochschulplanern damit mehr Spielräume zugesteht. Insofern wäre ein ergänzender Vorschlag zur Modifizierung, die allgemeinen Kenntnisse in Psychologie, Pädagogik usw. weniger detailliert zu gliedern.
<p>VAKJP-StäKo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VAKJP und StäKo begrüßen im Grundsatz die aus fachlicher Sicht notwendige Kombination aus psychologischen, (sozial-)pädagogischen und humanwissenschaftlichen Inhalten, die auf die Ausbildung zum Psychotherapeuten vorbereiten. • Der Nachweis der Studieninhalte soll im Einzelfall durch die Diploma Supplements geführt werden. In diesen werden die einzelnen Module der jeweiligen Bachelor- und Masterprogramme beschrieben, was jedoch z. T. keinen Rückschluss auf die im Diskussionspapier vom 16. DPT beschriebenen Kategorien zulässt. Aus diesem Grund halten wir die „Korngröße“ im verabschiedeten Diskussionspapier für zu fein und möchten vorschlagen, diese breiter zu formulieren, damit die Diploma Supplements Grundlage der Überprüfung der Geeignetheit von Studienbewerbern durch die Landesprüfungsämter und die Ausbildungsstätten sein können. • Bei der Quantifizierung der einzelnen Kategorien ist größere Flexibilität zu ermöglichen, auch um die Studienplatzkapazitäten in ausreichendem Maß erhalten zu können. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hochschulen und staatlich anerkannte Ausbildungsstätten für Psychologische Psychotherapeuten und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind hierfür geeignet. Hochschulen können entsprechende Angebote außerhalb der akkreditierten Studiengänge anbieten. Deshalb ist für sie und die staatlich anerkannten Ausbildungsstätten eine Sicherung der Strukturqualität nötig. Zuständig hierfür ist das jeweilige Landesprüfungsamt. • Den Landesprüfungsämtern könnte nahegelegt werden, sich dabei fachlich von den jeweiligen Landespsychotherapeutenkammern beraten zu lassen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Inhalte des Diskussionspapiers sind auf die praktischen Durchführungsmöglichkeiten in und durch die Hochschulen zu prüfen. Universitäten und Hochschulen haben sich hierzu bereits kritisch geäußert. Dabei ist auch zu beachten, dass die Studienplatzkapazitäten nicht durch eine zu große Engführung in den Inhalten der Bachelor- und Masterprogramme verringert werden. • Vorschlag nach Prüfung der praktischen Umsetzungsmöglichkeiten, falls keine Einigung zu erzielen ist, dass Inhalte der Zugangsstudiengänge von Vertretern der DGPs, des Fachbereichstags Soziale Arbeit und der DGfE konsentiert werden.

<p>VPP</p>	<p>Bei den Zugangsvoraussetzungen sehen wir Klärungsbedarf. In dem vorliegenden BPTK-Vorschlag mit 160 ECTS sollten die vorliegenden Vorschläge der AZA und der Psychotherapeutenkammer Hessen von einer Kommission/Arbeitsgruppe mit dem Ziel einer gemeinsamen, abgestimmten Position der Profession eingearbeitet werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • wie vorgeschlagen: Universitäten, Hochschulen, Ausbildungsinstitute und An-Institute. • Die Strukturqualität der Brückenkurse ist zu sichern. Qualitätskriterien richten sich nach denen für die in Universitäten/Hochschulen vermittelte Lehre (Aufbau der Kurse, Dozenten etc.). 	
------------	--	---	--

Themenblock „Eine Approbation“

Verfasser	Frage 5: Sollte Einzelselbsterfahrung obligatorisch werden für alle Ausbildungsteilnehmer und wenn ja, in welchem Umfang?	Frage 6: Welche konkreten psychotherapeutischen Grundkenntnisse sind erforderlich, damit Ausbildungsteilnehmer unter Anleitung und Supervision psychotherapeutisch tätig sein können?	Sonstiges
AVP	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und Gruppenselbsterfahrung und eine Mindestanzahl von insgesamt 150 Stunden sollen vorgeschrieben sein. Die Umsetzung der Form obliegt der Philosophie der Ausbildungsinstitute. • Alle neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse aus der Psychotherapieforschung zeigen, dass der Therapeutenpersönlichkeit besondere Bedeutung zukommt. Diese muss – insbesondere auch durch die Selbsterfahrung – während der Ausbildung gefördert werden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vorschlag: Erarbeitung eines Katalogs durch eine Arbeitsgruppe der BPTK, an der Forscher (Unis und Fachhochschulen) und Praktiker (PP und KJP) beteiligt sind. 	<ul style="list-style-type: none"> • Beschluss nur haltbar, wenn bei der Frage der Zugangsvoraussetzungen die Abschlüsse der jetzigen Fachhochschulen angemessen berücksichtigt werden und ausreichende Zugangsmöglichkeiten für die postgraduale Psychotherapieausbildung über die sozialpädagogischen Studiengänge (sowohl an den Universitäten wie auch den Hochschulen!) gewährleistet sind.
bkj			<ul style="list-style-type: none"> • Soll für einen Beruf mit altersunabhängiger Approbation ausgebildet werden, ist unabdingbar, dass auch alle Ausbildungsteilnehmer in Einrichtungen sowohl der Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch der Erwachsenenpsychiatrie die hierfür notwendigen Erfahrungen sammeln. Hier nur von vagen Möglichkeiten zu sprechen, ist uns angesichts der gewünschten Qualifikation und im Sinne der Qualitätssicherung nicht ausreichend. Hier sollte ein Mindestumfang festgelegt werden.
DGPs	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn auch ein gewisses Verständnis für den Bedarf an Einzel-Selbsterfahrung gerade im Kontext der Ausbildungstheorie psychodynamischer und psychoanalytischer Ansätze vorliegt, ist die Verpflichtung dieses Ausbildungsteils auch für therapeutische Richtungen mit anderen Ausbildungstheorien keinesfalls nachvollziehbar und kann als verpflichtender Teil nicht akzeptiert werden. Da zu wenig wissenschaftlich fundierte Kenntnis über die Notwendigkeit von Ausbildungsinhalten (wie z. B. Selbsterfahrung) vorliegt, müssen sich die gesetzlich festgelegten Ausbildungsregularien auf die einzelnen Ausbildungstheorien berufen und hier Kompromisse anstreben. Daher schlagen wir vor, den Umfang von Einzelselbsterfahrung und Einzelsupervision bei den bestehenden Stundenanforderungen zu belassen. Ggf. könnte jedoch den Instituten freigestellt werden, ob unter Beibehaltung der Obergrenzen die geforderte Einzelsupervision z. T. auch als Einzel-Selbsterfahrung angeboten/absolviert wird. 		<ul style="list-style-type: none"> • Das Vorsehen einer Approbation für Psychotherapie mit Schwerpunktbildung wird begrüßt. • Auch den Vorschlag, die schriftliche Prüfung des IMPP vorzuziehen, ggf. sogar bei entsprechender Vorbildung an den Anfang der Psychotherapieausbildung zu stellen und damit die eingeschränkte Behandlungserlaubnis zu erhalten, unterstützen wir mit Nachdruck. • Psychotherapieausbildung darf weder teurer noch länger werden! Der aktuelle Vorschlag des BPTK-Vorstands enthält Modifikationsvorschläge, die zu einer deutlichen Erhöhung der Ausbildungskosten von bis zu 9.000 EUR führen würden und weitere Zusatzleistungen enthalten (z. B. mehr „Ausbildungstherapiestunden“), die zu einer Verlängerung der Ausbildung führen würden. Auch wenn im BPTK-Vorschlag der Gesamtfumfang mit 4.200 h festgehalten wird, würde die Umsetzung des vorliegenden Vorschlags nicht nur zu einer Verteuerung, sondern auch zu einer Verlängerung der Ausbildung führen. Deshalb halten wir es für notwen-

			<p>dig, die bisher geltenden Anforderungen (600 h theoretische Ausbildung, 120 h Selbsterfahrung, 150 h Supervision und 1.800 h praktische Tätigkeit bzw. dann praktische Ausbildung I und II) beizubehalten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überdenken des „Common Trunk Modells“ So überzeugend das Common Trunk Modell auf den ersten Blick wirkt, umso mehr Fragen stellen sich bei dem Versuch der konkreten Planung. Gemeinsame Inhalte der Psychotherapie bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen sind die grundlegenden Theorien und wissenschaftlichen Modellannahmen. Demgegenüber ist das praktische Vorgehen höchst unterschiedlich. Damit ist eine substantielle Gefahr gegeben, dass in der Realität die Forderung eines Common Trunks zu einer Erhöhung theoretischer Ausbildungsinhalte führt. Dies entspricht jedoch kaum den Ausbildungsinteressen und -bedürfnissen der Ausbildungsinstitute und der Ausbildungsteilnehmer. Deshalb schlagen wir vor, den Anteil des „Common Trunk“ auf 100 h zu reduzieren, um eine „Theoretisierung“ der Psychotherapieausbildung zu verhindern. • Alternative Ausbildungsmodelle/Wissenschaftliche Nachwuchsförderung Gerade der wissenschaftliche Nachwuchs im Bereich Psychotherapieforschung steht vor besonderen Herausforderungen, da Psychotherapieausbildung und Promotion absolviert werden müssen. Hier müssen die Vereinfachung von Ausbildungsabläufen und das Schaffen von Synergieeffekten zwischen beiden Qualifikationsphasen eine hohe Priorität bekommen. Nachteile von diesen Nachwuchswissenschaftlern im internationalen Vergleich (z. B. zeitliche Verzögerungen) müssen vermieden werden. Deshalb sollten kombinierte Ausbildungsmodelle mit Fast Track Möglichkeiten (entsprechend der amerikanischen Ph.D.- und Psy.D.-Programme), jedoch auch „Advanced Master Studiengänge“ oder „Extended Master Programs“, die diesem Ziel der Integration von Psychotherapieausbildung und akademische Qualifikation dienen, gefördert werden. Soweit Hochschulambulanzen an psychologischen Instituten eine entsprechende Breite bzgl. der behandelten Störungsbilder nachweisen können, sind sie in solchen Fällen für die praktische Tätigkeit anzuerkennen.
--	--	--	--

<p>GWG</p>	<p>Einzel- und Gruppenselbsterfahrung sind aus unserer Sicht notwendige Bestandteile der Psychotherapieausbildung. Sie dienen der eigenen Erfahrung mit psychotherapeutischen Beziehungsangeboten. Im Rahmen der Selbsterfahrung sollten Ausbildungsteilnehmer/-innen lernen, ihre Persönlichkeitseigenschaften bestehend aus Einstellungen, Wahrnehmungen, Gefühlen und Verhaltensweisen wahrzunehmen und zu reflektieren. Die Selbsterfahrung sollte für die eigene Biografie und Beziehungsgestaltung sensibilisieren. Sie sollte Ressourcen orientiert sein und Entwicklungspotentiale aufzeigen. Ziel der Selbsterfahrung ist die Unterstützung bei der Entwicklung einer eigenen Therapeutenpersönlichkeit und eines spezifischen psychotherapeutischen Stils. Der jeweilige Anteil der Selbsterfahrung sollte im Konsens mit den relevanten Fachgesellschaften der verschiedenen Vertiefungsverfahren festgelegt werden.</p>	<p>Neben diagnostischen Kenntnissen – auch zum Erkennen krisenhafter Zustände – halten wir Kompetenzen in Gesprächsführung für unverzichtbar. Neben dem empathischen Verstehen des Patienten muss auch der Beziehungsaufbau und die Praxis einfühlsamer Gesprächsführung zumindest in Ansätzen vorhanden sein.</p> <p>Diese Frage bedarf jedoch einer intensiven Diskussion in der Profession und kann nicht wenigen Sätzen beantwortet werden. So reicht die Auflistung von Inhalten (Grundkenntnissen) gemäß der Anlage 1 zur KJ-/PsychTh-APrV zur Erteilung einer „eingeschränkten Behandlungserlaubnis“ keinesfalls aus. Wir schlagen daher vor, hierzu eine Arbeitsgruppe einzurichten, an der Vertreter der relevanten Fachrichtungen beteiligt sein sollten.</p>	
<p>NRW</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Beraten wurde auch zur vorgeschlagenen Erhöhung des Umfangs der Theoriestunden in der Ausbildung. Die Begründung für die vorgeschlagene Erhöhung des Mindestumfangs der Theoriestunden auf 700 Stunden können wir rechtlich und fachlich nicht nachvollziehen und regen daher an, diesen Vorschlag nochmals zu überprüfen.
<p>OPK</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Festlegung der im Rahmen der Psychotherapieausbildung mindestens nachzuweisenden Supervisionsstunden kann in der vorliegenden Form missverstanden werden. Es sollte eine Formulierung gewählt werden, die klarstellt, dass die 175 h Supervision zusätzlich zu den 700 Therapiestunden nachzuweisen sind. 		
<p>Bundeskongferenz PiA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelselbsterfahrung ist für eine verantwortungsvolle psychotherapeutische Arbeit mit dem Patienten sowie aus Gründen der Psychohygiene für angehende Psychotherapeuten sinnvoll und notwendig. Aufgrund der Kostenerhöhung und dem zeitlichen Mehraufwand für PiA, den die Ausbildungsreform mit sich bringen wird (Ausweitung der Theorie um 100 Std., zusätzliche 100 Std. ambulante Fälle, Erhöhung der Supervision um 25 Std., Erhöhung der Selbsterfahrung von 120 auf 150 Std.) muss über den obligatorisch festzulegenden Umfang aber noch genauer gesprochen werden. Zudem gibt es je nach dem psychotherapeutischen Verfahren oder der „Schule“ unterschiedliche Sichtweisen in Bezug auf die Einzelselbsterfahrung. • Auch die empirischen Effekte der Einzelselbsterfahrung sind bisher nicht überzeugend dargelegt worden. Die obligatorisch im Gesetz festzulegende Mindestanzahl sollte aus den o. g. Gründen eher konservativ angesetzt werden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vorschlag, dass die „Psychotherapeutischen Grundkenntnisse“ in der Approbationsordnung zur besseren Orientierung der Studenten und PiA stärker in den Vordergrund gehoben werden. Es sollten von vorneherein die Kenntnisse und Kompetenzen transparent gemacht werden, die in Hinblick auf die Psychotherapieausbildung und die von uns vorgeschlagene Zwischenprüfung von Bedeutung sind. Aus Sicht der Bundeskonferenz PiA sind psychotherapeutische Grundkenntnisse auch Kenntnisse über verschiedene psychotherapeutische Zugänge auf dasselbe Problem/denselben Fall. Wir möchten betonen, dass aus unserer Sicht auch (sozial-)pädagogische Kenntnisse neben psychologischen Kenntnissen in jedem Fall psychotherapeutische Grundkenntnisse darstellen. Auch rechtliche Grundlagen der Tätigkeit sollten verstärkt einfließen. 	
<p>PKN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der hohen Akzeptanz von Einzelselbsterfahrung soll Rechnung getragen werden. Der genaue Umfang soll in das Entscheiden der Ausbildungsstätten gestellt werden. 		<ul style="list-style-type: none"> • Eine verfahrensorientierte, postgraduierte Ausbildung wird von der PKN ausdrücklich unterstützt. • Die Erhöhung der Stundenkontingente Theorie, Therapie unter Supervision, Supervision und Selbsterfahrung ver-

			längern faktisch die Ausbildungszeit, auch wenn formal die gleiche Stundenanzahl von der Freien Spitze abgezogen wird. Die Erhöhung des Pflichtstundenkontingentes in einer Ein-Berufe-Regelung müsste gerade im Hinblick auf die Höhe der Ausbildungskosten und die Ausbildungsdauer überdacht werden.
PKSH	<ul style="list-style-type: none"> Wir halten eine obligatorische Selbsterfahrung im Rahmen von 50 Stunden für Psychotherapeuten für erforderlich, da es inzwischen wohl als unbestritten gilt, dass der Therapeutenpersönlichkeit in der psychotherapeutischen Berufsausübung besondere Bedeutung zukommt. Um diese ausreichend zu entwickeln und zu festigen, bedarf es der Selbsterfahrung. 	<ul style="list-style-type: none"> Wir halten insbesondere gute Gesprächsführungskompetenzen für wichtig, da auch Ausbildungsteilnehmer im psychotherapeutischen Gespräch überwiegend ohne Begleitung sind. Differenzierte Diagnostik und weiterführende Interventionstechniken können dann unter Anleitung und Supervision gelernt werden. Zu einer guten Gesprächsführung gehört auch eine gute Beziehungsfähigkeit und die Wahrnehmung der eigenen Anteile, um eine tragfähige Arbeitsbeziehung aufbauen zu können. 	
PtK Berlin	<ul style="list-style-type: none"> Beide Formen der Selbsterfahrung (Einzel- und Gruppenselbsterfahrungen) sind obligatorisch. Die konkrete Umsetzung obliegt den Ausbildungsinstituten. 	<ul style="list-style-type: none"> Die Kammer schließt sich dem vorliegenden Vorschlag an (schriftliche Prüfung der psychotherapeutischen Grundkenntnisse), ergänzt um Kenntnisse der Anamnese(-erhebung). Besondere Bedeutung gewinnt diesbezüglich eine zwingend notwendige curriculare Strukturierung des sechsmonatigen Praktikums während des Studiums. Sind die Kenntnisse nicht vorhanden, können diese in Brückenkursen erworben werden. <p><i>Einzelpositionierung von Dr. Renate Degner:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Als konkrete therapeutische Grundkenntnis sollte – auch auf der Querschnittsebene der Ausbildungscurricula – das Thema „gesundheitliche Folgen von Gewalt“ (insbesondere gewaltbetroffene Frauen) aufgenommen werden. Erklärung: Bundesweit angesiedelte Daten ergeben die hohe Brisanz dieser Thematik (s. a. Gesundheitsstudie des BMG 2004; Themenheft des Robert Koch-Instituts 2008; Beschluss der 20. Konferenz der Gleichstellungs- und FrauenministerInnen, -senatorInnen der Länder vom 10./11.06.2010). Diese Thematik sollte auf jeden Fall auch bei der differenzierteren inhaltlichen Ausgestaltung der Vorschläge für Ausbildungs-Curricula eingehen, welche eine – wahrscheinlich sich konstituierende – Arbeitsgruppe erstellen wird. 	
unith	<ul style="list-style-type: none"> Wir halten es für unbegründet, die Anzahl der Pflichtstunden für die Selbsterfahrung zu erhöhen oder eine Einzel-Selbsterfahrung als verpflichtend einzuführen. Im Kontext der Ausbildungstheorie psychodynamischer Ansätze ist eine höhere Zahl an Selbsterfahrungsstunden möglicherweise sinnvoll. Für andere therapeutische Richtungen ist es jedoch nicht nachvollziehbar und empirisch keinesfalls gestützt, dass es eine Notwendigkeit für die Ausweitung dieses Ausbildungsteils gibt. Vor al- 		<ul style="list-style-type: none"> Der qualitativ hohe akademische Standard der Psychotherapieausbildung erhalten bleiben und kann für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie durch diese Novellierung entlang der gefassten Beschlüsse deutlichverbessert werden. Die Novellierung sollte jedoch nicht über Gebühr zu einer Verlängerung und auch nicht zu einer Ausbildung mit höheren Kosten für Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten führen. Im Entwurf ist erkennbar, dass der Katalog der Kenntnisse

	<p>lem eine (zusätzliche) Einzel-Selbsterfahrung würde die Ausbildungskosten ohne Not stark erhöhen.</p>		<p>und Kompetenzen, der zur Zugangsberechtigung für eine Psychotherapieausbildung zu einem deutlich umfassenderen Teil Inhalte umfasst, die bisher oft erst im Rahmen der Psychotherapieausbildung gelehrt wurden. Da diese Inhalte schon im Studium gelehrt und zudem noch im Rahmen einer zentralen theoretischen Prüfungen überprüft werden, müsste dies insgesamt zu einer Verringerung der notwendigen Theoriestunden in der Ausbildung selbst führen. Dem gegenüber ist sicherlich zu berücksichtigen, dass die Breite der Approbation für alle Altersgruppen ein Mehr auch an theoretischer Ausbildung verlangt. Wir schlagen daher vor, den Gesamtumfang der theoretischen Ausbildung bei 600 Stunden zu belassen. Hinsichtlich des „common trunk“ wird vorgeschlagen, diesen wegen der hohen Spezifität der Inhalte für die Spezialisierungen auf 100 bis 150 Stunden zu begrenzen. Damit würden 450 bis 500 Stunden an theoretischer Ausbildung für die spezialisierte, altersbezogene Ausbildung verbleiben.</p>
<p>VAKJP-StäKo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Forschungsgutachten: AusbildungsteilnehmerInnen bewerten Einzelselbsterfahrung auf einer fünfstufigen Skala (1 = gar nicht bis 5 = sehr nützlich/hilfreich) als „ziemlich bis sehr hilfreich“ für die Entwicklung der psychotherapeutischer Kompetenz. Fast die Hälfte der AbsolventInnen einer verhaltenstherapeutischen Ausbildung plädiert für mehr Einzelselbsterfahrung, 76 Prozent der Institute bieten Einzelselbsterfahrung an. Bei 57 Prozent dieser Institute ist diese Form der Selbsterfahrung verpflichtend. Im Durchschnitt werden in diesen Instituten 197 Stunden Einzelselbsterfahrung durchgeführt. Gruppenselbsterfahrung wird in der Regel vom Umfang her als angemessen, Einzelselbsterfahrung häufig als zu gering benannt. Am häufigsten wird eine Kombination aus Gruppen- und Einzelselbsterfahrung gewünscht. • Empfehlung: Einzelselbsterfahrung für alle AusbildungsteilnehmerInnen vorzusehen. Der im Forschungsgutachten genannte Umfang von 50 Stunden erscheint uns vor dem Hintergrund unserer Erfahrungen als zu kurz. Hier sollten mindestens 100 Stunden vorgesehen werden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Damit AusbildungsteilnehmerInnen unter Anleitung psychotherapeutisch tätig werden können, sind nicht allein psychotherapeutische Grundkenntnisse erforderlich, sondern auch bereits gewisse behandlungstechnische Grundkompetenzen. Diese müssen verfahrensspezifisch theoretisch erlernt und durch praktische Erfahrung in die Behandlerpersönlichkeit integriert werden. Vor allem in der psychoanalytischen und tiefenpsychologisch-fundierten Behandlungstechnik, die mit Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen arbeitet, ist zum Erlernen dieser Kompetenz die Selbsterfahrung ein Kernstück und unverzichtbar – ebenso, wie speziell in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eine ausreichende Erfahrung von Kommunikationsformen, die die verschiedenen Altersstufen erfordern (Stichwort: Symbolisierungsniveau, Spiel, Sprache, Handlungsdialog, entwicklungsdiagnostische Entscheidungsgrundlage für Behandlungstechnik, Kenntnis von Jugendkulturen ...) • Darüber hinaus erfordert der Umgang mit den Patienten eine grundlegende theoretische Ausbildung vor allem in der verfahrensspezifischen Krankheitslehre, wie auch grundlegende theoretische Kenntnisse und erste praktische Erfahrungen in der Behandlungstechnik des jeweiligen Verfahrens durch Teilnahme an kasuistisch-technischen Seminaren und bspw. Hospitation in Supervisionsgruppen und einer „teilnehmenden Säuglingsbeobachtung“. • Die in der Diskussion befindliche vorläufige Behandlungserlaubnis, die auf einer ersten Staatsprüfung fußt, bereits mit dem zugangsberechtigten Hochschulabschluss zu erwerben, halten wir für fachlich keinesfalls vertretbar, da verfahrens- 	

		spezifische theoretische Inhalte der Ausbildung und v. a. wesentliche Teile der Selbsterfahrung bereits absolviert sein müssen, um heilkundliche Tätigkeit mit Patienten verantwortlich durchführen zu können.	
VPP	<ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 150 Stunden Selbsterfahrung, davon mindestens 50 Stunden Einzelselbsterfahrung. Die konkrete Umsetzung obliegt den Ausbildungsinstituten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Der BV des VPP schließt sich dem vorliegenden Vorschlag an (schriftliche Prüfung der psychotherapeutischen Grundkenntnisse), ergänzt um Kenntnisse der Anamnese(-erhebung). Besondere Bedeutung gewinnt diesbezüglich aber eine curriculare Strukturierung des sechsmonatigen Praktikums während des Studiums. Sind die Kenntnisse nicht vorhanden, können diese in Brückenkursen erworben werden 	

Themenblock „Praktische Ausbildung“

Verfasser	Frage 7: Wie können weitere praktische Tätigkeitsfelder außerhalb von psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Kliniken in die Ausbildung integriert werden, ohne die Praktische Ausbildung in der Krankenbehandlung zu verkürzen und die Dauer der Ausbildung zu verlängern?	Sonstiges
AVP	<ul style="list-style-type: none"> • Grundsätzlich sollten alle Einrichtungen einbezogen sein, in denen krankheitswertige Störungen psychotherapeutisch behandelt und in denen psychotherapeutisches Wissen und psychotherapeutische Praxis vermittelt werden können. Dazu gehören auch Beratungsstellen, wenn dort krankheitswertige Störungen psychotherapeutisch behandelt werden. • In der Einrichtung müssen zur Ausbildung oder Weiterbildung (vor allem bei Ärzten) berechnigte und ermächtigte Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als Praxisanleiter zur Verfügung stehen. Das begründet die Forderung nach einer deutlichen Verkürzung der Tätigkeit in der reinen (vor allem biologisch-medizinisch begründeten) Psychiatrie. 	
bkj		<ul style="list-style-type: none"> • Die in dem Entwurf vorgeschlagene 1. Staatsprüfung in unmittelbarer Folge nach dem Studium als „Eingangsprüfung“ sehen wir sehr kritisch. Eingangsprüfung wäre eine Einschränkung des Berufszuganges, der durch die inhaltlich definierten Studiengänge festgelegt ist. Die Studieninhalte werden in den Studiengängen detailliert abgeprüft, so dass, anders als im Entwurf der BPTK genannt, dies als doppelte Prüfung der Studieninhalte zu verstehen ist, was aus unserer Sicht eine Abwertung des Studiums darstellt. • Frage, wie die allgemeine Verfahrensbreite, die in der Psychotherapieausbildung gelehrt werden soll, angesichts der Realität an den Hochschulen mit einem deutlichen Überhang der Verhaltenstherapie in den Fachbereichen der Psychologie, gewährleistet werden soll. Dieser Aspekt wurde ebenfalls im Forschungsgutachten kritisch bewertet. Eine Prüfung der Theorieinhalte im Sinne einer schriftlichen Prüfung kann aus unserer Sicht nur nach einem entsprechend umfangreichen Teil der Ausbildung („Common Trunk“) erfolgen. In einer solchen Prüfung sollen wesentliche Inhalte der Ausbildung abgeprüft werden, nicht die des Studiums. Bei dem vorliegenden Entwurf würden darüber hinaus Inhalte der Psychotherapieausbildung nur in der mündlichen Abschlussprüfung geprüft, was Umfang und Anspruch der Ausbildung nicht gerecht werden würde. • Ergebnis des Forschungsgutachtens: Insbesondere auf fehlende Verzahnung von Ausbildung und Praktischer Tätigkeit hinweisen. Es erscheint uns notwendig, gemeinsam mit den Ausbildungsträgern und den stationären Einrichtungen, an denen diese Zeit absolviert werden muss, entsprechende Eckpunkte zu erarbeiten. Es geht hier um ‚Mitbehandlung‘, um Beteiligung in dem stationären Geschehen unter Anleitung und eingebettet in die Ausbildung insgesamt. Bereits von ‚Behandlungskompetenz‘ zu diesem Zeitpunkt zu sprechen, erscheint uns unangemessen, da diese erst im Rahmen der fortschreitenden Ausbildung erworben wird und die Behandlung von Patienten unter Supervision erst deutlich später in der Ausbildung erfolgt und gelernt wird. Im Rahmen der Praktischen Tätigkeit, also noch eher am Anfang der Ausbildung, bereits auf die „selbständige“ Tätigkeit und Krankenbehandlung zu fokussieren, wird Status der Ausbildungskandidaten aus unserer Sicht nicht gerecht.

<p>DGPs</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hinsichtlich der praktischen Zeit in psychiatrischen Einrichtungen wird eine Zeit (wie bisher) von 1.200 Stunden dann für angemessen erachtet, wenn diese Zeit curricular aufgebaut und als angemessen bezahlte Tätigkeit durchgeführt wird. 	<ul style="list-style-type: none"> Modifikation der Regelungen zu 6-Monats-Praktika als Vorbedingung/Praktische Tätigkeit Wir weisen darauf hin, dass viele Studienordnungen der Psychologie und anderer Zugangswege keine 6-Monats-Praktika vorsehen. Auch sehen wir es als bedenklich, wenn Studierende bei Unsicherheiten bzgl. Studien- und Berufsschwerpunkten benötigt werden, alle Praktikumskapazität in den Bereich Klinische Psychologie zu legen, ohne andere Berufsfelder kennenzulernen. Als Alternative schlagen wir deshalb folgende Regelungen vor: Die Praktische Tätigkeit (dann Praktische Ausbildung I) soll insgesamt 1.800 h umfassen. Mindestens 600 h sind in psychiatrischen Kliniken/psychiatrischen Tageskliniken im engeren Sinne abzuleisten. Von den insgesamt 1.800 h Praktische Tätigkeit können max. 600 h aus der Zeit vor Beginn der Psychotherapieausbildung anerkannt werden; davon müssen mindestens 300 h in Behandlungszentren für Personen mit psychischen Krankheiten absolviert worden sein, max. 300 h können auch in verwandten psychologischen oder pädagogischen Tätigkeitsfeldern absolviert werden (z. B. Zentren zur Gesundheitsförderung in Betrieben; Gutachten-Stellen; Beratungsstellen). Auch den Vorschlag, die schriftliche Prüfung des IMPP vorzuziehen, ggf. sogar bei entsprechender Vorbildung an den Anfang der Psychotherapieausbildung zu stellen und damit die eingeschränkte Behandlungserlaubnis zu erhalten, unterstützen wir mit Nachdruck.
<p>GWG</p>	<p>Die Praktische Tätigkeit in, vor allem biologisch-medizinische begründeten, Psychiatrien und psychosomatischen Kliniken, sollte verkürzt werden. Hierzu erscheint es sinnvoll, dass die Praktische Tätigkeit zukünftig in allen Einrichtungen (z.B. Beratungsstellen, sozialpädiatrischen Zentren, MVZ, teilstationären Einrichtungen) erbracht werden kann, in welchen eine ausreichende Zahl und Vielfalt an Personen mit psychischen Störungen psychotherapeutisch behandelt wird.</p> <p>In diesen Einrichtungen müssen ausreichend viele zur Ausbildung oder Weiterbildung berechnete Psychotherapeuten/-innen aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren als Anleiter/-innen zur Verfügung stehen.</p> <p>Ziel sollte es sein, dass über die praktische Tätigkeit interprofessionelle ebenso wie institutionelle Kompetenzen (einschl. Grundkenntnissen in Organisationsentwicklung) erworben werden können. Insbesondere in der Ausbildung zum KJP halten wir das Einbeziehen von Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Beratungsstellen für unerlässlich.</p> <p>Eine Vergütung der Praktischen Tätigkeit ist zwingend erforderlich, um sicher zu stellen, dass eine freie Berufswahl gewährleistet bleibt und der Zugang zur Psychotherapieausbildung nicht an den finanziellen Möglichkeiten von Studienabsolventen scheitert. Auch ist es erforderlich, dass darauf hin gewirkt wird, dass Psychotherapeuten/-innen in Ausbildung in der Datenerhebung der Kliniken für die Bezahlung (OPD) erfasst werden.</p>	
<p>KJP-PtK-Niedersachsen</p>		<ul style="list-style-type: none"> Die vorläufige Approbation soll nach bestandener 1. Staatsprüfung erteilt werden. Diese Prüfung soll flexibel frühestens kurz nach dem Master oder aber auch erst im Laufe der Ausbildung abgelegt werden. Sie soll spätestens vor Beginn der Praktischen Tätigkeit bestanden sein. Sie kann nicht identisch sein mit der bisherigen Prüfung zur Erlangung der Approbation, weil Vieles erst in der Ausbildung vermittelt wird. Die Behandlungen unter Supervision müssen nicht unbedingt in den Institutsambulanzen stattfinden, sondern können auch in sonstigen geeigneten Einrichtungen abgeleistet werden. Sie sollen nicht nur als Gruppensupervision durchgeführt werden. Die Praktische Tätigkeit I muss ebenfalls nur bis zur Hälfte (600 h) in einer psychiatrischen Einrichtung geleistet werden. Diese Tätigkeiten sind zu vergüten.
<p>OPK</p>		<ul style="list-style-type: none"> Die zeitliche Vorgabe zum Praktischen Ausbildungsanteil sollte in Stunden erfolgen, anstatt Monats- oder Jahreszeiträumen. Dies ermöglicht AusbildungsteilnehmerInnen ein zügiges Absolvieren der Ausbildung bei entsprechend intensiver Arbeit. Um ein Mindestmaß an Stabilität für die aufnehmenden stationären Einrichtungen zu gewährleisten, sollte außerdem eine Mindeststundenzahl von 300 pro Abschnitt vorgegeben werden. Die Regelung zur Vergütung streichen, weil sie nicht im PsychThG oder in der Approbationsordnung geregelt werden kann.

		<p>Die Vergütung muss über den Status der AusbildungsteilnehmerInnen geregelt werden. Beachtet werden muss, dass vergütete Stellen in den Kliniken PsychPV-relevant würden (z. B. ähnlich wie früher bei AiP 1:2) und sich damit die verfügbaren Ausbildungsplätze u. U. limitieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Forderung, stationäre Einrichtungen sollten für die Ausbildungsteilnehmer während der Praktischen Ausbildung begleitende behandlungstechnische Seminare zusammen mit der ärztlichen Weiterbildung anbieten, ist wünschenswert, aber aus Sicht des OPK-Vorstandes nicht realistisch. Um den vorliegenden Entwurf nicht mit unrealistischen Forderungen zu beschweren, sollte die entsprechende Formulierung gestrichen werden.
<p>Bundeskonferenz PiA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Andere Tätigkeitsfelder können und sollten in die Ausbildung integriert werden. Dies sollte frei formuliert werden im Gesetzestext, um alle Optionen offenzuhalten. Es müssen in den Einrichtungen lediglich Patienten nach „Zahl und Art“ (Formulierung in der aktuellen Ausbildungs- und Prüfungsordnung) ausreichend zur Verfügung stehen. Insbesondere für den 2. Teil der Praktischen Ausbildung I (nicht das Psychiatrie-Halbjahr) können alle Bereiche ausgewählt werden, in denen Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit diesem Schwerpunkt tätig sind und die Anleitung und Supervision der PiA gewährleisten. Dies umfasst auch Beratungsstellen, Familienberatung oder Einrichtungen der Jugendhilfe. Mindestens 600 Std. sollten jedoch im stationären Setting in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken absolviert werden. 	<ul style="list-style-type: none"> Was genau wäre eine „angemessene Vergütung“ der Praktischen Ausbildung im (teil-) stationären Setting gemäß dem Vorstandsentwurf? – Diese ist gesetzlich festzuschreiben. Es wäre aber aus unserer Sicht hilfreich, wenn es bereits ein erstes Konzept dazu gäbe, was unter einer „angemessenen Vergütung“ der Tätigkeit verstanden wird. Uns erscheint eine Vergütung nach Entgeltgruppe 13 TVÖD als angemessen. In anderen Berufszulassungsgesetzen für Gesundheitsberufe, wie bspw. der Ausbildung für Kranken- und Altenpfleger, sind neben einer „angemessenen Vergütung“ auch Richtlinien für die Arbeitsverträge, die Probezeit, Urlaub, Schwangerschaftsunterbrechungen und Kündigungsfristen festgelegt. Diese Festschreibungen sollten auch in ein novelliertes PsychThG integriert werden so wie die o. g. Richtlinien für Ausbildungsverträge mit den Instituten. Eine wichtige Streitfrage zwischen psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten und Kooperationskliniken ist schon länger die Frage, wer die Anleitung und Supervision während der Praktischen Ausbildung I gewährleistet (und bezahlt). Aus dem Vorstandsentwurf ist nicht klar ersichtlich, wie dieses Problem gelöst werden soll. Es ist lediglich davon die Rede, dass „die Praktische Ausbildung unter kontinuierlicher Supervision stattfindet“. Die praktischen Ausbildungsphasen im (teil-)stationären Setting sollten nur über den abzuleistenden Stundenumfang definiert werden (z. B. 600 Std. Psychiatriezeit). Die Vorgabe von Mindestzeiträumen hat sich als impraktikabel erwiesen. Zudem stellt es eine Ungleichbehandlung für diejenigen PiA dar, die ihre Ausbildung in Vollzeit machen, da sich nach der jetzigen Regelung die Ableistung der Praktischen Tätigkeit auf min. 18 Monate „erstrecken“ muss. Hierbei werden bislang denjenigen PiA, die die Ausbildung zur Kosten- und Zeitersparnis in Vollzeit absolvieren wollen, keine Möglichkeiten eingeräumt, diesen Ausbildungsabschnitt schneller abzuleisten.
<p>PKN</p>		<ul style="list-style-type: none"> Im Laufe der Praktischen Ausbildung und nicht am Anfang der Ausbildung sollte der Ausbildungsteilnehmer eine Prüfung ablegen, die zu einer eingeschränkten Behandlungserlaubnis führt, wenn diese unbedingt für erforderlich gehalten wird. Die Art und der Zeitpunkt der Prüfung liegen in der Verantwortung der staatlich anerkannten Institute. Praktische Ausbildung muss eng verzahnt bleiben mit der theoretischen Ausbildung der Ausbildungsinstitute. Die Verantwortung für die konkret übertragenen Ausbildungsaufgaben wie Theorievermittlung, Selbsterfahrung und Supervision verbleibt bei den Ausbildungsstätten, auch wenn sie in anderen geeigneten Einrichtungen absolviert werden. Unterstützung der Überlegung, dass mindestens 600 Stunden der Praktischen Ausbildung I (stationärer oder teilstationärer Bereich) in einer psychiatrischen Einrichtung absolviert werden müssen. Die Bezahlung der Praktischen Ausbildung I ist zwingend erforderlich und muss auch so ins Gesetz geschrieben werden. Das Gutachten zur Psychotherapie hatte ja bereits deutlich gemacht, dass im Schnitt € 800,- bis 900,- in den Kliniken gezahlt werden. Diese Bereitschaft der Kliniken, die Tätigkeit der PiAs zu bezahlen, soll durch eine gesetzliche Vorgabe festgeschrieben werden.
<p>PKSH</p>	<ul style="list-style-type: none"> Wir halten eine Tätigkeit in psychologischen Beratungsstellen, die gerade wegen des chronischen Therapeutenmangels ebenso von der gleichen Klientel aufgesucht werden, ebenso für eine gute Möglichkeit. Auch stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, die eine psychotherapeutische Abteilung führen (größere 	<ul style="list-style-type: none"> Aufmerksam möchten wir darauf machen, dass auf Seite 6 des Entwurfs im zweiten Punkt als Eingangsqualifikation ein Praktikum von sechs Monaten gefordert wird, dass an keiner weiteren Stelle des Entwurfs, auch nicht im Ablaufschema, wieder erwähnt wird. Nur auf Seite 27 wird es im Katalog der Eingangsqualifikationen (unter 4.2) aufgeführt, ohne Hinweise, zu welchem Zeitpunkt und in welcher Einrichtung, mit welchen Inhalten es ausgestattet werden sollte.

	Kinderheime). Weitere Möglichkeiten sind z. B. Justizvollzugsanstalten.	
PtK Berlin	<ul style="list-style-type: none"> • Grundsätzlich sollten hier alle Einrichtungen einbezogen sein, in denen psychotherapeutisches Wissen und Praxis vermittelt werden. Hierzu müssen zur Ausbildung oder Weiterbildung (vor allem bei Ärzten) berechnigte Psychotherapeuten als Praxisanleiter zur Verfügung stehen. Das begründet auch eine Verkürzung der Tätigkeit in der reinen (vor allem biologisch-medizinisch begründeten) Psychiatrie. 	
PtK Hamburg		<p>Antrag 1 zu TOP 6 (Guthke et al.) Abs. 5 bis 8 (praktische Ausbildung):</p> <p>Die PTK-Hamburg begrüßt eine Neustrukturierung der praktischen Ausbildung und deren Unterteilung in stationäre, teilstationäre und ambulante Ausbildungsteile mit curricularem Aufbau, Anleitung und Supervision und spricht sich für eine gewisse Flexibilität hinsichtlich der Anteile der stationären vs. ambulanten Tätigkeit aus.</p> <p>Ferner bitten wir in der weiteren Diskussion folgende Punkte zu berücksichtigen und bezüglich ihrer Umsetzbarkeit in einen Gesetzesentwurf zu prüfen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teile der praktischen Tätigkeit in psychotherapeutischen Versorgungsbereichen außerhalb des SGB V Neben dem festgeschriebenen Stundenanteil in den Psychiatrischen Versorgungsbereichen wird dafür plädiert, neben Akutversorgung, Psychosomatik und Rehabilitation auch eine Option für psychotherapeutische Versorgungsbereiche außerhalb des SGB V, z.B. nach SGB IX, zu eröffnen, wenn diese die übrigen Voraussetzungen für eine Anerkennung erfüllen. 2. Vergütung der praktischen Tätigkeit in den Kliniken Wir schlagen vor, folgenden Satz in einen Gesetzesentwurf für eine Novellierung des PsychThG aufzunehmen: „Die praktische Tätigkeit ist angemessen zu vergüten“. 3. Kompetenznachweis für eine eingeschränkte Behandlungsbefugnis als Voraussetzung für die Bezahlung Wir schlagen vor, dass die Feststellung der erforderlichen Kompetenzen für eine heilkundliche Tätigkeit unter Supervision, Aufsicht etc. durch die jeweilige Ausbildungsstätte zu einem möglichst frühen Zeitpunkt in der Praktischen Ausbildung erfolgt. Wenn die Überprüfung der theoretischen Kenntnisse als Teil dieser Kompetenzen dabei im Rahmen einer Prüfung erfolgt, könnte erwogen werden, diese Prüfung als 1. Staatsprüfung zu konzipieren, wodurch dann eine klare formale Voraussetzung für die eingeschränkte Behandlungsbefugnis/-erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde unter Supervision gegeben wäre.
Rheinland-Pfalz	<ul style="list-style-type: none"> • Die Praktische Ausbildung soll unbedingt auch an teilstationären Einrichtungen abgeleistet werden können. 	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungserlaubnis würde den Status der PiA deutlich verbessern und die Forderung nach einer angemessenen Vergütung untermauern. Allerdings besteht bei einer Eingruppierung in E 13 die Gefahr, dass die angebotenen Stellen deutlich verknappt werden. Daher der Vorschlag, sich des bewährten Modells der juristischen Ausbildung oder des früheren AiP-Modells zu bedienen. • Es wird als unrealistisch eingeschätzt, dass eine adäquate Bezahlung durchgesetzt werden kann, wenn nur ein halbes Jahr in einer Einrichtung gearbeitet wird. • Grundsätzlich soll die Weiterbildungermächtigung des Chefarztes vorhanden sein, davon aber abgewichen werden können, wenn die Inhalte der Ausbildung sichergestellt sind.
unith		<ul style="list-style-type: none"> • Auch den Vorschlag, die schriftliche Prüfung des IMPP vorzuziehen, um dadurch eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis zu ermöglichen ist gut nachvollziehbar und erscheint auch mit Blick auf die damit besser mögliche Bezahlung von Ausbildungskandidaten in allen Teilen der Praktischen Ausbildung sinnvoll und zielführend. • Problematisch erscheint uns der Punkt, vor der Ausbildung ein umfassendes klinisches Pflichtpraktikum zu verlangen. Grundsätzlich ist unseres Erachtens die Intention dieses Praktikums erkennbar. Problematisch erscheint uns dies jedoch unter drei Aspekten: (1) es dürfte es schwierig sein, genügend Praktikumsstellen für Studierende zu akquirieren; hier wird mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Konkurrenzsituation mit den Kollegen und Kolleginnen in der Psychotherapieausbildung sowie in an-

		<p>deren Bachelorund Masterstudiengängen im psychologischen Bereich entstehen, (2) wird es problematisch sein, dass die (Master-) Studiengänge um ein halbes Jahr verlängert würden. (3) halten wir es auch für problematisch, dass durch die Verlagerung des Praktikums die alte Situation (keine Bezahlung für qualifizierte Tätigkeit bei gleichzeitiger Notwendigkeit, Ausbildungszeit zu finanzieren) teilweise beibehalten würde.</p> <p>Als Alternative schlagen wir vor, bei 18 Monaten praktischer Tätigkeit (bzw. dann ggf. Praktischer Ausbildung I und II) zu bleiben, zumal bei einer curricularer Gestaltung die Ausbildungszeiten in psychiatrischen und anderen klinischen Einrichtungen dadurch qualitativ besser gestaltet werden könnten, die Finanzierung besser durchsetzbar wäre und die Akzeptanz der klinischen Arbeitgeber wahrscheinlich höher wäre. Es sollte möglich sein, einen gewissen Anteil (vorgeschlagen werden bis zu 300 Stunden) von klinischen Praxiserfahrungen aus der Zeit vor der Ausbildung anzuerkennen. Zudem könnten bis zu 300 Stunden auch in verwandten psychologischen oder pädagogischen Tätigkeitsfeldern absolviert werden (z.B. Zentren zur Gesundheitsförderung in Betrieben; Gutachten-Stellen; Beratungsstellen).</p>
<p>VAKJP-StäKo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gerade im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie können u. E. auch Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) als Praktikumsstätten dienen (z. B. Erziehungsberatungsstellen, therapeutische Wohngruppen, psychotherapeutisch orientierte Heime etc.). Dabei ist sicherzustellen, dass in diesen Einrichtungen Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen mit Krankheitswert in ausreichender Zahl vorkommen, krankheitswertige Diagnostik durchgeführt und psychotherapeutisch behandelt wird. Da Erfahrungen in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern unabdingbar erscheinen, sollte die Zeitspanne in den Einrichtungen des SGB VIII auf max. 300 Stunden begrenzt werden. Dies sollte dann als Teil der neu konzipierten Praktischen Ausbildung angerechnet werden können. 	
<p>VPP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grundsätzlich sollten hier alle Einrichtungen einbezogen sein, in denen psychotherapeutisches Wissen und Praxis vermittelt werden. Hierzu müssen zur Ausbildung oder Weiterbildung (vor allem bei Ärzten) berechnete Psychotherapeuten als Praxisanleiter zur Verfügung stehen. Das begründet auch eine Verkürzung der Tätigkeit in der reinen (vor allem biologisch-medizinisch begründeten) Psychiatrie. 	

Weitere Rückmeldungen

Verfasser	Frage 8: Sollte das Problem der Zulassung aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung ebenfalls im Rahmen der Reform der Psychotherapieausbildung angegangen werden?	Sonstiges
AVP	<ul style="list-style-type: none"> • Ja! Es ist zwingend, dieses Thema in Novellierung aufzugreifen. Andernfalls würde Beschlussteil 4 des Beschlusses des 16. DPT nicht umgesetzt. • Auf jeden Fall ist im Zusammenhang mit einer Ausbildungsreform dafür Sorge zu tragen, dass in allen Ausbildungsverfahren unter gleichen Bedingungen ausgebildet werden kann. Andernfalls würde der faktisch bestehende Wertungswiderspruch zwischen Berufs- und Sozialrecht, den der Gesetzgeber ausdrücklich vermeiden wollte, zum Nachteil der qualifizierten psychotherapeutischen Versorgung auf unbestimmte Zeit fortgeschrieben. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vorgabe, Veränderungen nur im Rahmen der DPT-Beschlüsse vorzunehmen, ist zu eng. Das ist nicht zielführend, wenn weiterhin alle Gruppen der Profession im Boot sein sollen.
bkj		<ul style="list-style-type: none"> • Die Zuordnung der definierten Studieninhalte in eine dann neu gefasste „Approbationsordnung“ ist unserer Sicht nach nicht sachgerecht, da die Studieninhalte nicht Teil der Ausbildung (die zur Approbation führt) sind. Würde man dieser Struktur folgen, wäre das Studium bereits Teil der Ausbildung und das bislang bestehende Modell der postgradualen Ausbildung aufgehoben. Eine Verlagerung der Ausbildung in das Studium („Direktausbildung“) wird von uns nicht befürwortet.
DGfE		<ul style="list-style-type: none"> • Das von der BPTK unternommene Bemühen, der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Novellierung der gesetzlichen Rahmenbestimmungen bis Ende des laufenden Jahres einen einvernehmlichen Vorschlag der Fachgesellschaften und Vertretungskörperschaften im Feld der Psychotherapie zu präsentieren, wird nachdrücklich begrüßt.
GwG	<p>Gemäß dem Beschluss des 16. Deutschen Psychotherapeutentages soll die Ausbildung in einem Vertiefungsverfahren zur sozialrechtlichen Anerkennung führen. So fordert der 16. Deutschen Psychotherapeutentag in Ziffer 4 des Beschlusses 6.1: „Während der Psychotherapieausbildung erfolgt eine Grundqualifizierung für die Behandlung aller Altersgruppen und eine Schwerpunktsetzung mit vertiefter Qualifizierung, die zum Erwerb der Fachkunde für die Behandlung von entweder Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen führt.“ Diese Bedingung muss für alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren gelten.</p> <p>Bereits am 04.04.2006 hat die BPTK in ihrer Stellungnahme herausgestellt: „Im Ergebnis können Regelungen in den Psychotherapie-Richtlinien verfassungsrechtlich keinen Bestand haben, wenn sie dazu führen (können), dass in den Richtlinien einer Anerkennung als Behandlungsverfahren unterbleibt, obwohl das Verfahren berufsrechtlich zur vertieften Ausbildung (§ 8 Abs. 3 Nr.1 PsychThG) zugelassen ist und zur Approbation führt.“</p> <p>Der Justiziar der BPTK, Dr. Martin Stellpflug stellt hierzu in dem Bericht der BPTK-Kommission Zusatzqualifizierung vom 12.3.2010 auf S. 43 fest: „Berufsrechtlich ist es auf Dauer nicht hinnehmbar, dass letztlich der G-BA darüber entscheidet, welche Psychotherapeuten zur vertragspsychotherapeutischen Leistungserbringung zuzulassen sind.“</p>	

	<p>Im Rahmen einer Ausbildungsreform ist dafür Sorge zu tragen, dass in allen anerkannten Ausbildungsverfahren unter gleichen Bedingungen ausgebildet werden kann. Diese Forderung schließt eine Ermächtigung der Ambulanzen aller staatliche anerkannter Ausbildungsinstitute zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung ein. Nur so stehen Ausbildungsteilnehmer/-innen ausreichend viele Patienten/-innen zur Verfügung.</p> <p>Da bisher der G-BA über die Aufnahme von Ausbildungsverfahren in die vertragliche Versorgung entscheidet, sind gesetzliche Klarstellungen erforderlich, um den Grundsatz zu verwirklichen, dass das Sozialrecht die berufszugangsrechtlichen Regelungen des Ausbildungsrechts anerkennt.</p> <p>Daher muss auch eine Änderung der §§ 92 Abs. 6a, 95c Satz 2 Nrn. 1-3 und 117 Abs. 2 SGB V integraler Bestandteil einer Gesetzesnovellierung sein. Dazu sollten die Passagen in denen auf „die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren (§ 92, Abs. 6a)“ bzw. „einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 6a anerkannten Behandlungsverfahren (§ 96, Satz 2)“ rekurriert wird, ergänzt werden durch „oder Behandlungsverfahren, die zur vertieften Ausbildung nach dem Psychotherapeutengesetz staatlich zugelassen sind“. Damit kann eine überfällige</p> <p>Gleichstellung mit dem ärztlichen Weiterbildungsrecht und den ärztlich tätigen Psychotherapeuten/-innen erreicht werden.</p> <p>Es ist zwingend, dieses Thema im Rahmen der anstehenden Novellierung aufzugreifen. Ansonsten würde der Beschluss 4 der Beschlüsse des 16. DPT vom 08.05.2010 nicht umgesetzt werden können und der faktisch bestehende Widerspruch zwischen Berufs- und Sozialrecht, den der Gesetzgeber ausdrücklich vermeiden wollte, zum Nachteil einer qualifizierten psychotherapeutischen Versorgung auf unbestimmte Zeit fortgeschrieben und neuen wissenschaftlichen Verfahren auch in Zukunft der Weg in die Ausbildung und die Krankenbehandlung versperrt werden.</p>	
<p>KJP-PtK-Niedersachsen</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Es ist darauf zu achten, dass das bisherige hohe Niveau der Psychotherapieausbildung mit seinen entsprechend hohen Kosten nicht noch mehr ausgeweitet wird. Eine zeitliche Mehrbelastung der Ausbildungskandidaten in Theorie und Praxis soll vermieden werden.
<p>KoopListe NRW</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Einhellige und einstimmige Feststellung, dass der Beschluss nach wie vor in Gänze für richtig, zukunftsweisend und notwendig erachtet wird, insbesondere die Entwicklung hin zu einem Beruf als Psychotherapeutin / Psychotherapeut nach wie vor als richtig gesehen wird und eine zügige Umsetzung und nachdrückliche Vertretung der Positionen der Eckpunkte in Politik und Berufsstand zwingend erforderlich sind, um auch in Zukunft eine qualitativ hochstehende Berufsausübung sicherstellen zu können. <p>Eine Fortführung der Aufteilung in zwei Berufe (KJP und PP) wird nicht als sinnvoll und zielführend erachtet. Die als Kompromiss ausgehandelte Gewichtung von Studieninhalten aus verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen sollte auf keinen Fall zu Gunsten der einen oder anderen Seite verändert werden.</p>
<p>Bundeskonzferenz PiA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aus unserer Sicht sollte die Ausbildungsreform jetzt vorangetrieben und zu einem vorläufigen und für alle Beteiligten befriedigenden Abschluss gebracht werden. • Die Bundeskonferenz PiA setzt sich aber grundsätzlich für Verfahrens- und Methodenvielfalt ein. Wir wollen nicht, dass die Weiterentwicklung von anderen Ansätzen als den Richtlinienverfahren blockiert wird. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vorschlag: Richtlinien zum Ausbildungsvertrag <ol style="list-style-type: none"> a) Mindeststandards und Richtlinien für die Ausbildungsverträge zwischen den Ausbildungsinstituten und dem/der PiA sollten eingeführt werden. b) Insbesondere ist Transparenz in der Kostengestaltung sowie Mitbestimmung für PiA in allen Phasen der Ausbildung zu gewährleisten. c) Eine unabhängige Schlichtungskommission muss für Konfliktfälle benannt werden, die auch finanzielle Fragen und Fragen der Ausbildung mit einschließen. • Die Ausbildung muss für PiA seriös planbar werden. Es geht bei dieser Frage ganz grundsätzlich um die Beziehungen der Ausbildungsleiter und etablierten Psychotherapeuten zu uns angehenden Psychotherapeuten und um die Frage der Generationengerechtigkeit. Wir PiA stehen in einer großen Abhängigkeit in dieser besonderen Form der Ausbildung. Dies ergibt sich zum einen aus dem Ziel unserer Ausbildung – denn wir arbeiten während der Ausbildung an unserer Persönlichkeit. Während dieses Prozesses bedürfen wir eines gewissen grundlegenden Schutzes. Es ist in besonderem Maße auf berufsethische As-

		<p>pekte von Seiten der Ausbildungsleiter Acht zu geben. Rollenkonflikte der Ausbildungsleiter (z. B. zwischen Selbsterfahrung, Prüfungsleitung, Supervision und Dozententätigkeit) sind zu vermeiden, da die Gefahr besteht, dass sie zulasten von uns PiA ausgetragen werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei der Unterzeichnung des Ausbildungsvertrags ist ein „Informed Consent“ einzuholen und es ist ein hohes Maß an Transparenz für uns PiA in Bezug auf alle Vertragsabsprachen sicherzustellen. Die Ausbildungsdauer sollte auf das Notwendige beschränkt werden, um den Zeitbedarf und die Ausbildungskosten gering zu halten. Hierbei haben die Ausbildungsleiter eine Fürsorgepflicht einerseits gegenüber ihren Klienten, aber eben auch gegenüber uns PiA, für die die Psychotherapieausbildung hohe Anforderungen stellt. • Auf Grundlage eines Gutachtens des Psychotherapiebeirates erstellte das österreichische Bundesministerium für Gesundheit und Frauen im Jahre 2002 eine Richtlinie zum Ausbildungsvertrag, welche auch ein Vertragsmuster inkludierte. Dies zeigt, dass in anderen Ländern die Notwendigkeit für solche Richtlinien bereits erkannt wurde. Diese Richtlinie könnte als Vorbild herangezogen werden. • Fr. Prof. Dr. Jutta Kahl-Popp, die sich auch an der Ausbildungsdebatte der BPTK und einer Arbeitsgruppe im Rahmen der Symposien und Workshops beteiligte, hat in ihrem Buch „Lehren und Lernen psychotherapeutischer Kompetenz“ die Einrichtung eines solchen Ausbildungsvertrags ebenfalls angeregt. Dieser Ausbildungsvertrag soll nach Fr. Prof. Dr. Kahl-Popp das Lehr-Lernverhältnis zwischen PiA und Ausbildungsleitern beschreiben. • Nach der Reform der Psychotherapieausbildung werden PiA auf Grundlage der ihnen erteilten Behandlungserlaubnis eindeutig psychotherapeutisch behandeln. Die Hauptaufgabe der Psychotherapeutenkammern ist die Beaufsichtigung der psychotherapeutischen Tätigkeit. Es wird aus unserer Sicht nach der Reform der Psychotherapieausbildung notwendig und gerechtfertigt sein, PiA Mitgliederstatus in den Psychotherapeutenkammern schon während der Ausbildung zuzugestehen, da sie auf Grundlage der Behandlungserlaubnis nun eindeutig psychotherapeutisch arbeiten. Dies ist auch im Hinblick auf Haftungsfragen von Belang. Solange die Finanzierungsgrundlagen der Ausbildung noch so schwierig sind wie heute, sollte der Mitgliedsbeitrag sozial verträglich bemessen werden. Im Zuge einer grundlegenden Prüfung des Mitgliedsstatus von PiA bitten wir auch gleichzeitig zu prüfen, ob es in den Heilgesetzen der Länder schon jetzt möglich wäre, dass PiA wie in den Bundesländern Niedersachsen, Hessen und Hamburg spätestens mit Bestehen der Zwischenprüfung und der Aufnahme der ambulanten Fallbehandlungen gemäß § 4 PsychThG-APrV (Praktische Ausbildung) Mitglieder der Psychotherapeutenkammern werden.
<p>PKN</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Der BPTK-Vorstand hat in seinem Entwurf einige wesentliche Anregungen der PKN-Stellungnahme vom 30.08.2010 nicht aufgenommen. Wir weisen deshalb darauf hin, dass die PKN die darin enthaltenen Positionen weiterhin vertritt. Im Folgenden möchten wir einige Anmerkungen zum neuen Entwurf des BPTK-Vorstandes vornehmen. • Die PKN unterstützt ausdrücklich die Position der BPTK, dass für die Tätigkeit als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut bzw. Erwachsenenpsychotherapeut die Zugangsvoraussetzung der Master ist. Gleiche akademische Zugangsqualifikationen für die unterschiedlichen Tätigkeitsfelder sind zwingend notwendig. Hier besteht seit dem Bologna-Prozess Handlungsbedarf. • Die Erweiterung des Tätigkeitsfeldes um die Bereiche Prävention und Rehabilitation neben der heilkundlichen Tätigkeit wird von der PKN begrüßt. • Die wissenschaftliche Akzeptanz psychotherapeutischer Verfahren führt zu ihrer berufsrechtlichen Anerkennung. Daraus hat die sozialrechtliche Anerkennung zu folgen. Die Entwicklung, Überprüfung und Anerkennung bestehender und neuer psychotherapeutischer Verfahren darf nicht durch nicht-fachliche Erwägungen unterbunden werden.
<p>PKSH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, das Problem der sozialrechtlichen Zulassung aller wissenschaftlichen Verfahren muss auf jeden Fall einer Lösung zugeführt werden. Der G-BA sollte nicht widerspruchslos an seiner Macht festhalten können, innerhalb unseres Berufes entscheiden zu können, welche approbierte Psychotherapeutin/welcher approbierte Psychotherapeut ihren/seinen Beruf ausüben darf. 	

	<p>Schließlich wäre zurzeit theoretisch noch möglich, dass der G-BA entscheiden könnte, auch in Kliniken nur noch Richtlinien-therapie zu bezahlen. Das würde einem Berufsverbot aller Psychotherapeuten gleichkommen, die nicht über ein Richtlinienverfahren approbiert wurden. Es betrifft also nicht nur die Möglichkeit einer Niederlassung, sondern bedroht heute wie in Zukunft alle Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in nicht-zugelassenen Psychotherapieverfahren. Zusätzlich würde bei bestehender Regelung eine Weiterentwicklung der Psychotherapie dauerhaft blockiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein rechtlich einklagbarer Eintrag ins Arztregister würde als erster Schritt zumindest eine freiberufliche Tätigkeit im Kostenerstattungsverfahren ermöglichen. Bei bereits heute hoher Arbeitslosenquote unter Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein wäre eine solche Möglichkeit von hohem Wert. 	
PsychTh-HS		<ul style="list-style-type: none"> • Stellungnahme zu den Beschlüssen des 16. Deutschen Psychotherapeutentags vom 8. Mai 2010. [Ausführungen zu den berufspolitischen Motiven der am DPT-Beschluss Beteiligten nur im Original, die Verfasser dieses Überblicks] <p>Nachdem gegenwärtig Bachelorabsolventen der entsprechenden Studiengänge für eine Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zugelassen werden, erscheint es nicht unproblematisch, in einem novellierten Psychotherapeutengesetz diesen Zugang auf einen Masterabschluss heraufzustufen. Der Beschluss des 16. DPT könnte bedeuten, dass in Zukunft nur noch Masterabsolventen psychologischer Studiengänge für den neuen vereinheitlichten Psychotherapieberuf zugelassen werden könnten. Diese Konsequenz steht andererseits in starkem Widerspruch zu der wiederholt vorgetragenen Forderung, dass ein breiter Zugang zum einheitlichen Psychotherapieberuf sichergestellt werden muss.</p>
PtK Berlin	<ul style="list-style-type: none"> • Ja. Erprobungsregelungen für neue Verfahren sollten möglich sein. 	
unith		<ul style="list-style-type: none"> • Die Etablierung der psychologischen Psychotherapie, deren erkennbare Grundlage die Psychologie als Leitwissenschaft ist und die zu einer Approbation mit berufsrechtlicher Behandlungserlaubnis für alle Altersgruppen führt und die eine Spezialisierung für die Altersgruppen Kinder und Jugendliche oder Erwachsene vorsieht.
VAKJP-StäKo	<ul style="list-style-type: none"> • VAKJP und StäKo sehen hierin in der Tat großen Handlungsbedarf. Es müssten dann in den Psychotherapie-Richtlinien entsprechende Veränderungen vorgenommen werden und auch im EBM gravierende Änderungen umgesetzt werden, damit den dann zugelassenen KollegInnen auch Abrechnungsziffern zur Verfügung stünden. Hierfür sind der G-BA und der Bewertungsausschuss der gemeinsamen Selbstverwaltung zuständig. Es muss gut überlegt werden, ob eine Verknüpfung dieser berechtigten Fragestellung mit der Ausbildungsdiskussion ein Hindernis für eine rasche Novellierung des PsychThG und der APrVen darstellen könnte. 	
VPP	<ul style="list-style-type: none"> • Ja. Der VPP schließt sich den hierzu ausgeführten Überlegungen der hessischen Kammer an. 	