

Projekt „Transition“ der Bundespsychotherapeutenkammer Stellungnahme zum Fragekatalog

20. März 2015

Vorbemerkungen

Der „Verbund universitärer Ausbildungsgänge für Psychotherapie, unith e.V.“ wurde im Jahr 2002 gegründet, um die im Psychotherapeutengesetz vorgesehene postgraduale Ausbildung in Psychologischer Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gleichsam wissenschafts- wie praxisnah zu gestalten. Besonders gefördert wird dabei die gegenseitige Bereicherung evidenzbasierter Psychotherapiepraxis durch die Nähe zur Psychotherapieforschung und die Dissemination von Forschungsbefunden in die Praxis. Ebenso wird unterstützt, dass Fragestellungen aus der Praxis in der Forschung bearbeitet werden. Strukturell wird dies laut Statut von <unith> dadurch erreicht, dass die Mitgliedsinstitute durch die Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs) akkreditiert sind und jeweils eng mit einem universitären Institut für Psychologie zusammenarbeiten. Dadurch wird eine enge Verknüpfung von Lehre in Studiengängen der Psychologie, Psychotherapieforschung an Psychologischen Instituten sowie Psychotherapieausbildung gewährleistet.

Gegenwärtig sind 30 staatlich anerkannte Ausbildungsinstitute für Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Mitglieder im Verbund. Die Institute befürworten einstimmig die aktuell vorgeschlagene „Direktausbildung Psychotherapie“ mit Staatsexamen und Approbation am Ende des Studiums und nachfolgender Weiterbildung.

Unith e.V. begrüßt daher den Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentags (DPT) vom 15. November 2014 und unterstützt mit allen Möglichkeiten den Reformprozess. Wir streben weiterhin eine kontinuierliche, enge Kooperation mit der Bundespsychotherapeutenkammer, den Länderkammern, den Wissenschafts- und Kultusministerien auf Länderebene, dem Vorstand und den Gremien der DGPs, dem Bundesministerium für Gesundheit, den Psychotherapieverbänden im GK-II sowie den weiteren Trägerverbänden für staatlich anerkannte Ausbildungsstätten für Psychotherapie und deren Arbeitsgemeinschaft (BAG) an. Nur im Dialog mit allen Beteiligten der Profession kann der richtungsweisende Beschluss des DPT erfolversprechend umgesetzt werden. Der Vorstand von <unith> erwartet von der Reform, dass damit langfristig die qualitativ hochwertige psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung in allen Altersgruppen mit wissenschaftlich anerkannten und evidenzbasierten Psychotherapieverfahren und -methoden auf akademischem Niveau gesichert werden wird.

Aktuelle Situation

Der Beschluss des DPT war und ist nicht unumstritten. Häufig wird vor allem die vorgesehene „frühe“ Approbation als „zu früh“ kritisiert. Im Vergleich des Qualifikationslevels, der nach der derzeitigen Gesetzeslage mit der Approbation erreicht wird („Fachkundeniveau“), ist dies zunächst nachvollziehbar. Mit der vorgezeichneten Reform liegt das mit der Approbation erreichbare Kompetenzniveau zum Zeitpunkt der „neuen“ Approbation deutlich unter dem der aktuellen.

Dieses erfordert ein Umdenken. Eine wichtige Frage ist daher, welche Kompetenzen zukünftige Psychotherapeuten zum Zeitpunkt der Approbation erreicht haben müssen und wo die Trennung zwischen Ausbildung und Weiterbildung verlaufen soll.

Der aktuelle Blick auf ein zukünftiges Studium mit Abschluss Approbation ist verständlicherweise durch die seit vielen Jahren bestehende, qualitativ hochwertige Approbationsausbildung in einer Weise beeinflusst, dass die bisherige Ausbildung eine große normative Kraft hat. Daraus resultieren aktuell umfangreiche Forderungen, die von verschiedenen Seiten an ein Studium gestellt werden. Dies wird vor allem an der Diskussion über Praxisanteile und Anteile an Selbsterfahrung im Studium deutlich.

Auch hinsichtlich der vielfach geäußerten Anforderungen an Struktur, Umfang und Inhalt der zukünftigen Weiterbildung ist festzustellen, dass auf ein Kompetenzniveau hingesteuert wird, welches deutlich über dem liegen würde, welches heute mit dem Fachkunde-Status erreicht wird. Wir stellen in Frage, ob diese umfangreichen Forderungen an die zukünftige Aus- und Weiterbildung fach- und sachgerecht sind.

Wir möchten sowohl betreffs der Approbationsausbildung (Studium) als auch der Weiterbildung vorschlagen, sich an den – viel gelobten – aktuellen Standards zu orientieren. Dabei sollen einerseits die inhaltlich und fachlich notwendigen Kompetenzziele erreicht werden, der Patientenschutz muss gewährleistet sein, die wahrscheinlich neue Rolle von approbierten Kolleginnen und Kollegen in der Weiterbildung (u.a. als Teilhabende an der Versorgung) muss ebenso berücksichtigt werden wie (gesundheits-) ökonomische Faktoren der Finanzierung der Aus- und Weiterbildung.

Die Diskussion ist zudem vielfach von subjektiven Erfahrungen mit dem eigenen, meist schon länger zurückliegenden Studium geprägt. Die Situation an den Psychologischen Instituten – vor allem auch in Hinblick auf praxisnahe curriculare Teile – dürfte vielen aus ihrem Studium kaum bekannt sein. Tatsächlich erfolgt das Studium der Psychologie in seinem klinischen Schwerpunkt heute mit deutlich höherer Praxisnähe als dies oft angenommen wird. In den meisten universitären Psychologiestudiengängen sind deshalb schon heute wesentliche Ressourcen vorhanden, die für ein Direktstudium Psychotherapie gefordert werden.

In der Summe regen wir dazu an, Forderungen an die Aus- und Weiterbildung mit „Bedacht“ zu stellen und dabei das Erreichen eines Kompetenzniveaus anzustreben, welches sich an der Qualität der aktuellen Ausbildung orientiert, erweitert um bzw. anpasst an das Berufsbild und das „Kompetenzpapier“ der BPTK und der AG der Länderkammern.

Zur Approbationsordnung

1. Welche konkreten Details soll das in der Approbationsordnung definierte Ausbildungsziel beinhalten?

Stichwörter: Aspekte des Berufsbildes, Breite des Tätigkeitsprofils, Legaldefinition, Anforderung der Versorgung, Bedeutung von Wissenschaft/Praxis, Bezug zu Weiterbildung

Vorgaben aus den Eckpunkten des DPT-Beschlusses:

- „Kompetenzerwerb (...) für die Berufsausübung im ambulanten und stationären Bereich sowie für Institutionen der komplementären Versorgung.“
- „Qualifizierung über die gesamte Altersspanne (Kinder, Jugendliche und Erwachsene).“

Antwort:

Als Grundlage der Zieldefinition unterstützt <unith> das „Kompetenzpapier“ der AG des Länderrats sowie des Vorstands der BPTK vom 06. Mai 2014 sowie das darauf bezugnehmende „Strukturpapier“ Direktstudium Psychotherapie, welches von der Kommission Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft der psychodynamischen Hochschullehrerinnen und -lehrer sowie unter Hinzuziehung weiterer Experten erstellt wurde.

Der zugrundeliegende Kompetenzkatalog differenziert sieben Kompetenzbereiche, die während des Studiums, während der Weiterbildung oder während beider Qualifikationsphasen vermittelt werden.

Zusammen mit der DGPs unterstützen wir auch das von der AG des Länderrats (Mai 2014) formulierte Berufsbild. In dem Papier der AG sind einige wichtige Erweiterungen der unterschiedlichen Rollen des (zukünftigen) Psychotherapeuten enthalten. Die auf diese Art angedeutete und angestrebte Erweiterung der Aufgabenbereiche werden von uns durchweg befürwortet. Folgende Kompetenzen sollen mit Abschluss einer Weiterbildung vollständig erreicht werden:

- *Psychotherapeuten können die Notwendigkeit, Wirkungsweisen und Indikationen unterschiedlicher gesundheitsrelevanter Interventionen differentialdiagnostisch einschätzen. Sie kennen und berücksichtigen dabei die Möglichkeiten der präventiven und rehabilitativen sowie soziotherapeutischen Maßnahmen.*
- *Psychotherapeuten können sozialrechtlich relevante gutachterliche Entscheidungen treffen. Dies umfasst die Begutachtung von Arbeitsfähigkeit, Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen oder Fragen der Berentung.*
- *Psychotherapeuten mit entsprechender Aus- und Weiterbildung können Indikationen für psychopharmakologische Behandlung psychischer Störungen stellen und entsprechende Pharmaka verschreiben.*

- *Psychotherapeuten können die Indikation für eine notwendige stationäre Behandlung stellen und bei gegebener Indikation die Einweisung in Kliniken veranlassen.*

2. Welche Details in Bezug auf den Kompetenzerwerb soll die Approbationsordnung regeln?

Stichwörter: Kompetenzprofile und Kompetenzniveaus in Abgrenzung zur Weiterbildung, Masterniveau (d. h. EQR 7), Verbindung zu Lernzielen

Vorgaben aus den Eckpunkten des DPT-Beschlusses:

- „Kompetenzerwerb (...) für die Berufsausübung im ambulanten und stationären Bereich sowie für Institutionen der komplementären Versorgung.“
- „Qualifizierung über die gesamte Altersspanne (Kinder, Jugendliche und Erwachsene).“

Antwort:

Im Großen und Ganzen sind im Entwurf der Bund-Länderkommission des Länderrates der Psychotherapeutenkammern und des BPTK-Vorstands „Kompetenzen für den Psychotherapeutenberuf in Studium und Aus-/Weiterbildung“ (Fassung vom 06.05.2014) die Ziele einer Aus- und Weiterbildung umfassend skizziert. Hinsichtlich der Unterscheidung von Kompetenzniveaus im Sinne von „kennen“, „können“ und „beherrschen“ schließen wir uns den in der Stellungnahme der Kommission „Psychologie und Psychotherapie“ der DGPs dargestellten differenzierten Ausführungen zu Kompetenzniveaus nach Abschluss des Direktstudiums (Approbation) und Weiterbildung(en) an („Strukturpapier der DGPs, Oktober 2014).

In der Ausbildung für Psychotherapie sollen in den folgenden acht Bereichen Ziele und Kernkompetenzen als Handlungskompetenzen im Rahmen des Studiums erreicht werden, die für die Erteilung einer Approbation in dem akademischen Heilberuf „Psychologischer Psychotherapeut“ notwendig sind (vgl. auch Fydrich et al., 2013; 2015):

1. *Kompetenz, Wissen und Verständnis über das (normale) menschliche Erleben und Verhalten auf den Einzelfall zu übertragen.*
2. *Kompetenz, die Kenntnis über psychische Störungen sowie Problembereiche, für die psychotherapeutische Interventionen indiziert sind, fachgerecht auf eigens therapeutisches Handeln zu übertragen.*
3. *Kompetenz, im Rahmen des therapeutischen Prozesses das vorliegende Problem bzw. die Probleme in ihrer qualitativen Besonderheit sowie hinsichtlich ihres Schweregrades zu erkennen und voneinander abzugrenzen (Diagnostik).*
4. *Die Fähigkeit, für ratsuchende Personen auf der Grundlage evidenzbasierter Befunde eine oder mehrere Indikationsstellungen zu treffen und konkrete Interventionen zu planen.*
5. *Die Kompetenz, den psychotherapeutischen Interaktionsprozess fachlich angemessen zu beginnen, durchzuführen und an die konkreten Anforderungen des einzelnen Falles bzw. der konkreten Fragestellung (fortlaufend) anzupassen (Psychotherapeutisches Handeln).*
6. *Die Kompetenz, den aktuellen Stand der Wissenschaft im Fachgebiet so zu rezipieren, dass der Transfer auf die praktischen Anforderungen gelingt.*

7. *Die Kompetenz, die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen sowie die damit im Zusammenhang stehende inter-professionellen und inter-institutionellen Kommunikationen und Kooperationen zu nutzen und dabei Maßnahmen zur Optimierung der Qualität der Versorgung für Betroffene auf einem höchst möglichen Niveau zu prüfen und zu sichern.*
8. *Die Fähigkeit, das eigene professionelle Handeln auf dem Hintergrund der persönlichen Stärken und Schwächen so zu reflektieren, dass der therapeutische Prozess optimiert wird.*

3. Wie soll die Ausbildung untergliedert werden?

Stichwörter: Ausbildungsinhalte, Ausbildungsabschnitte (Dauer), Praktika (Dauer, Zeitpunkt)

Antwort:

- *Insgesamt gilt, dass der oder die Studiengänge die Kriterien für die Approbationsordnung erfüllen müssen. Wir unterstützen grundsätzlich den in dem von der DGPs entwickelten Strukturpapier „Direktstudium Psychotherapie“ vorgeschlagenen Studienverlauf und die Studieninhalte. Es erscheint uns als besonders richtungsweisend, dass das Studium nicht unbedingt ausschließlich linear auf den Erwerb der Approbation ausgerichtet sein sollte oder muss.*
- *Im **Bachelor-Studium** werden vor allem die für die Psychotherapie wesentlichen theoretischen und praktischen Grundlagen vermittelt, die jedoch nicht ausschließlich für die Psychotherapie qualifizieren, sondern die Grundlage für eine Vielzahl an Arbeitsfeldern für Psychologinnen und Psychologen darstellen. Der Kompetenzkatalog der AG der Länderkammer und der BPtK macht deutlich, dass die Psychologie die Kernwissenschaft der Psychotherapie darstellt. Dies wird im Strukturpapier der DGPs umgesetzt; für die Bachelor-Ausbildung wird vorgeschlagen, diesen Teil mit einem Bachelor of Science für Psychologie abzuschließen.*
- *Im darauf aufbauenden **Master-Studium** (Vorschlag Master of Science in Klinischer Psychologie und Psychotherapie) werden die vertiefenden theoretischen Inhalte, die Methodenkompetenz für Diagnostik und Forschung sowie grundlegende Handlungskompetenzen vermittelt; dabei werden im Rahmen der patientenorientierten Lehre sowohl die unterschiedlichen Modelle wissenschaftlich anerkannter Psychotherapieverfahren für die Ätiologie psychischer Störungen und psychisch (mit) bedingter somatischer Störungen sowie die entsprechenden Therapieansätze vermittelt. Besonders wichtig ist, dass hierbei auch Grundlagen und Interventionsansätze für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie qualifiziert gelehrt werden. Mindestens drei dieser Verfahren und/oder auch der Bereich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie werden im Rahmen von praxisorientierter Lehre in ihren Grundzügen kennen gelernt; Basiskompetenzen psychotherapeutischer Gesprächsführung, Diagnostik und Intervention werden eingeübt. Hierdurch ergibt sich, dass das Studium bis zur Approbation nicht verfahrensspezifisch, sondern verfahrensübergreifend und altersübergreifend aufgebaut ist. Die Studierenden erhalten dadurch einen Überblick über alle wissen-*

schaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren, inklusive der differentiellen Indikation und der jeweiligen Evidenzlage. Wir gehen davon aus, dass – wie bisher - für Master-Absolventen in Psychologie mit Schwerpunkt Klinischer Psychologie eine Reihe von Berufsfeldern geben wird, die keine Approbation erfordern. Wir erachten diese Möglichkeit als eine besondere Stärke dieses Modells: Die Approbationsordnung ist dem Bachelor- und Masterstudiengang „hinterlegt“; ohne die Approbation gibt es jedoch vor allem nach dem Master auch einen berufsqualifizierenden akademischen Abschluss.

- *Einer der wesentlichen gegenwärtigen Diskussionspunkte ist, ob Studierende im Rahmen des Studiums Handlungskompetenzen in hinreichendem Ausmaß erwerben können. Wir sind der Auffassung, dass die im DGPs-Strukturpapier dargestellten Praxismodule dies gewährleisten werden. Gegenwärtig sind dort – neben der universitätsinternen praktischen Ausbildung – curricular unterstützte externe Praktika im Umfang von vier Monaten vorgesehen. Innerhalb von <unith> wird gegenwärtig diskutiert, ob es sinnvoll, notwendig und im Rahmen eines Studiums strukturell möglich sein kann (a) nach dem akademischen Abschluss des Masters in Klinischer Psychologie und Psychotherapie eine zusätzliche institutionelle Praxiszeit von bis zu sechs Monaten („Praxissemester“) vorzusehen und (b) ob es sinnvoll sein kann – vergleichbar mit der Ausbildung in Medizin – im Rahmen des Studiums Praxisfelder durch „Famulaturen“ kennen zu lernen.*
- *Mit Bezug auf das „Strukturpapier“ der DGPs schlagen wir vor, beide Studiengänge (Bachelor- und Master) an einem Institut für Psychologie anzubieten. Psychologie ist als Wissenschaft vom Erleben und Verhalten des Menschen die Kernwissenschaft der Psychotherapie. Die Bachelor- und Masterstruktur erlaubt, dass die Studiengänge nicht zwangsläufig zu einem Staatsexamen mit Approbation führen müssen: Ein Bachelor of Science in Psychologie wäre der akademische Abschluss nach dem ersten Studium; ein Master of Science in Klinischer Psychologie wäre der akademische Abschluss, der mit dem Master-Examen erreicht würde. Für beide Abschlüsse mit den unterschiedlichen Qualifikationsniveaus könnten verschiedene spezifische Berufsfelder erschlossen werden oder existieren derzeit schon. Falls die Studienordnungen für den Bachelor- und Masterstudiengang additiv die Approbationsordnung erfüllen, wären damit (ggf. ergänzt durch einen weiteren Praxisteil in Form eines Praxissemesters, s.o.) die Voraussetzungen gegeben, sich für das Staatsexamen anzumelden und dieses zu absolvieren.*

4. Wann und wie soll der Kompetenzerwerb geprüft werden?

Stichwörter: Staatsexamen, Modulprüfungen, Masterniveau (d. h. EQR 7)

Vorgaben aus den Eckpunkten des DPT-Beschlusses:

- „Abschluss Staatsexamen (EQR 7 bzw. auf Masterniveau)

Antwort:

- *Der Kompetenzerwerb wird im Rahmen des Studiums durch die in den Modulen vorgesehenen „Modulabschlussprüfungen“ überprüft. Hier sind auch praxisnahe Prüfungen (z. B. videographierte diagnostische und ggf. therapeutische Gespräche mit entsprechenden Reflexionen der Interaktion und des eigenen Verhaltens) denkbar. Damit finden im Rahmen des Studiums sowohl Prüfungen der Kompetenzen im Bereich Theorie als auch Praxis statt. Insgesamt wird in jedem Fall das Niveau 7 des Europäischen Qualifikationslevels erreicht.*
- *Als Voraussetzung zur Erteilung der Approbation sollte ein Staatsexamen vorgesehen werden. Da die theoretischen Anteile der Ausbildung bereits im universitären Rahmen durch Modulprüfungen sowie durch die Abschlussarbeiten geprüft wurden, könnte sich das Staatsexamen auf eine mündliche Prüfung beschränken, im Rahmen derer vor allem die Handlungskompetenzen geprüft werden, die für den Patientenschutz wesentlich sind.*

5. Welche Aspekte der Lehre sind in der ApprO wie festzulegen?

Stichwörter: Inhalte/Umfänge, Verfahrensbezug, Methoden, Verschränkung Theorie/Praxis, Klinische Praxis/patientenorientierte Lehre/Selbsterfahrung/Supervision, Qualifikation Lehrpersonal (auch in Bezug auf Verfahrensbezug)

Vorgaben aus den Eckpunkten des DPT-Beschlusses:

- „Vermittlung der vier Grundorientierungen der Psychotherapie (verhaltenstherapeutisch, psychodynamisch, systemisch und humanistisch) mit Strukturqualität.“

Antwort:

- *Siehe hierzu Antworten auf Frage 3. Ergänzend sollten alle theoretischen und praktischen Anteile der Lehre, die bestimmte Therapieverfahren betreffen, von Personen gelehrt werden, die selbst in dem entsprechenden Verfahren ausgebildet sind. Dabei kann eine enge Kooperation mit den aktuellen Ausbildungsinstituten (dann: Weiterbildungsinstitute) hilfreich sein.*
- *Weiterhin ist strukturell sicher zu stellen, dass die universitäre Einrichtung selbst über eine Behandlungseinrichtung (Hochschulambulanz nach § 117 SGB V) für Forschung und Lehre verfügt (siehe unten).*

6. Welche Strukturmerkmale der Hochschulen sind in der ApprO vorzugeben? Stichwörter:

Strukturmerkmale in Bezug auf Forschung, Lehre, Personal, Krankenbehandlung

Vorgaben aus den Eckpunkten des DPT-Beschlusses:

- „Wissenschaftliches Hochschulstudium“

Antwort:

- Für den Einbezug der notwendigen praktischen Ausbildungselemente ist eine Integration einer Lehr- und Forschungsambulanz in den Studiengang unbedingt notwendig (vgl. den Abschnitt im Strukturkonzept Direktstudium Psychotherapie der DGPs).
- Begleitend zum Studienangebot muss an der Hochschule auch eine Infrastruktur zur aktiven, eigenen Psychotherapieforschung und ambulanten psychotherapeutischen Versorgung vorliegen. Ersteres wird durch international sichtbare wissenschaftliche Aktivitäten nachgewiesen.
- Um die wissenschaftliche Fundierung und den wissenschaftlichen Nachwuchs zu sichern muss die qualifizierende Hochschule universitären Status haben. Sie muss das Recht haben, Nachwuchswissenschaftler zu promovieren und zu habilitieren.

7. Welche Vorgaben soll die ApprO in Bezug auf kooperierende Einrichtungen machen?

Stichwörter: Kooperationsbereiche (Ausbildungsabschnitte, Kompetenzen, Versorgungssettings), Strukturmerkmale kooperierender Einrichtungen, Rahmenbedingungen für gelingende Kooperation (Verbindlichkeit, Finanzierung)

Antwort:

Kooperierende Einrichtungen könnten u.a. bisherige Ausbildungsinstitute für Psychologische Psychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sein. Genauer über die Qualifikationsvoraussetzungen dieser Kooperation gilt es auszuarbeiten.

8. Welche Übergangsregelungen soll eine ApprO vorsehen?

Stichwörter: heutige PP und KJP, PiA, Studierende, Nachqualifizierungen

Vorgaben aus den Eckpunkten des DPT-Beschlusses:

- „Angemessene Übergangsfristen für diejenigen, die Studium bzw. Ausbildung nach den derzeitigen Regelungen begonnen haben“

Antwort:

Es muss davon ausgegangen werden, dass (zumindest) alle Studierende, die derzeit in (Master-) Studiengängen eingeschrieben sind, prinzipiell die Möglichkeit eingeräumt werden muss, noch nach den Vorgaben des aktuell gültigen PsychThG ihre postgraduale Ausbildung zu erhalten. Hierfür könnte man daher eine Übergangszeit von drei Jahren (2 Jahre für Masterstudium plus ein Jahr „Puffer“) vorsehen. Sicherlich wäre es jedoch sowohl für die an einer Aus- bzw. Weiterbildung in Psychotherapie Interessierten zielführender, eine Approbation nach neuen Regeln erhalten zu können. Hierfür wäre es jedoch notwendig, in Ergänzung zu bereits erbrachten Studienleistungen strukturelle Voraussetzungen zu schaffen. Prinzipiell erscheint uns dies formal nur so möglich zu sein, dass diese Ergänzungsqualifikationen an staatlich anerkannten Hoch-

schulen erworben werden, die die in der zukünftigen Approbationsordnung geforderte Lehre anbieten. Konkretere Lösungsvorschläge, wie ein solches Angebot realisiert und hinsichtlich Äquivalenz geprüft werden kann, müssen erarbeitet werden.

9. Welche Vorschläge gibt es zu Details der Ausbildung, die indirekt über die ApprO oder an anderer Stelle zu regeln sind?

Stichwörter: heutige Kapazitäten/Finanzierung, Leistungsportfolio der Hochschulen/Kooperierenden Einrichtungen, Verankerung der Ausbildungseinrichtungen in anderen Gesetzen/Ordnungen

Antwort:

- Die intensivere praktische Ausbildung im Studium geht mit einem höheren Betreuungsaufwand einher. Eine entsprechende **Finanzierung** muss gesichert sein. Hierfür werden die Länder (Kultus- bzw. Wissenschaftsministerien) die Ansprechpartner sein.
- Die Studiengänge sollen vorsehen, dass **Quereinsteige** zum einen von benachbarten Studiengängen (z.B. der Pädagogik, soweit auch klinische Schwerpunkte enthalten sind), zum anderen aber auch von ähnlichen Studiengängen im EU-Ausland (z.B. Psychologienahe Studiengänge) möglich sind. Die aufnehmende Universität entscheidet in enger Kooperation mit den Landesbehörden, welche bisherigen Studienleistungen für das Direktstudium Psychotherapie anerkannt werden können, und welchem Studiensemester die Antragsteller zugeordnet werden. Für entsprechende Nachqualifikationen sind Studienplätze vorzuhalten.
- Für Personen, die ähnliche Studiengänge absolviert haben, jedoch nicht die vollen Qualifikationskriterien eines Direktstudiums erfüllen bzw. deren Studiengänge und Studienabschlüsse von den Landesbehörden nicht anerkannt werden, sind an den Universitäten entsprechende **Möglichkeiten zur Nach- bzw. Ergänzungsqualifikation** zu schaffen (siehe hierzu auch Punkt 8).
- Die praktische Aus- und Weiterbildung macht des Weiteren eine entsprechende Anpassung des **§ 117 SGB V** notwendig, insbesondere zur Finanzierung des ambulanten Teils der Weiterbildung. Bezüglich der praktischen Ausbildung im Bereich 5 (Psychotherapeutische Methoden etc.) müssen die Hochschulambulanzen ihre Ermächtigungen gegebenenfalls auf mindestens zwei wissenschaftlich und sozialrechtlich anerkannte Verfahren mit den jeweiligen Altersschwerpunkten erweitern und entsprechendes Personal vorhalten.

10. Weitere Aspekte zu den Details einer Approbationsordnung?

Antwort:

Wir gehen hier auf zwei Aspekte ein:

1. Vorschlag zur Bezeichnung der Approbation
2. Rolle und Ausgestaltung der Selbstreflexion im Studium

Wir schlagen vor, wie bisher die **Berufsbezeichnung** „Psychologischer Psychotherapeut“ bzw. „Psychologische Psychotherapeutin“ beizubehalten. Zum einen wird damit die positiv etablierte Berufsbezeichnung fortgeführt und die Zugehörigkeit zu der Kernwissenschaft „Psychologie“ dokumentiert. Zum anderen wird gewährleistet, dass ohne Verwechslungsrisiko Psychotherapeuten nach einem Medizinstudium ihre Weiterbildungsbezeichnungen fortführen können.

Hinsichtlich der vielfach diskutierten Forderung, schon im Rahmen des Studiums Anteile für die bisher im Rahmen der Ausbildung so bezeichnete Selbsterfahrung Ausbildungsanteile vorzusehen, verweisen wir auf die im Rahmen des Strukturpapiers der DGPs skizzierten Ziele der dort so bezeichneten „**Selbstreflexion**“: „Psychotherapeuten wissen um den Einfluss der eigenen Person auf ihr diagnostisches und therapeutisches Handeln. Sie erwerben die Fähigkeit, eigene Interessen, Affekte und Impulse während des psychotherapeutischen Prozesses zu erkennen und zu regulieren. Sie wissen um die Bedeutung der Therapeut-Patient Beziehung und sind in der Lage sie so zu gestalten, dass der therapeutische Prozess gezielt gefördert wird.“

Wir gehen davon aus, dass es Aufgabe der praxisorientierten Lehre ist, diese Reflexionsfähigkeit von den Studierenden zu fordern und zu fördern. Da die „klassische“ Selbsterfahrung in den unterschiedlichen Psychotherapieverfahren einen sehr unterschiedlichen Stellenwert hat, sollte die Selbsterfahrung auch in Zukunft vorrangig ein wichtiger Bestandteil der (verfahrensorientierten) Weiterbildung sein. Im Rahmen des Studiums kann das im Strukturpapier skizzierte Ziel im Rahmen patientenorientierter Selbstreflexion erreicht werden. Hier wäre beispielsweise denkbar, dass bekannte Modelle in der Psychotherapie-Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten (Interaktionsorientierte Fallarbeit, Reflexionen auf der Basis von Balint-Ansätzen; systemische Ansätze) hierfür die Grundlage bieten. Diese Inhalte sollten daher immanenter Bestandteil der entsprechenden Praxismodule sein.

Fragen zur Weiterbildung

Abschnitt A: Allgemeiner Teil

1. Welchen Änderungsbedarf gibt es in Bezug auf den Allgemeinen Teil der Musterweiterbildungsordnung?

Stichwörter: Weiterbildungsbefugnis und Zulassung, Anforderungen an WB-Befugte und WB-Stätten

Vorgaben aus den Eckpunkten des DPT-Beschlusses:

- „Koordinierung und Organisation der Weiterbildungsgänge über die gesamte Weiterbildungszeit von Weiterbildungsstätten einschließlich der Theorieanteile, Supervision und Lehrtherapien.“
- „Überleitung der derzeitigen staatlich anerkannten Ausbildungsstätten zu Weiterbildungsstätten, wenn sie die Anforderungen der Weiterbildungsordnung erfüllen.“

Antwort:

- *Die Berufsaufsicht für die gesamte Weiterbildung liegt bei den Psychotherapeutenkammern der Bundesländer.*
- *Es müssten die Heilberufe-Kammergesetze dahingehend geprüft werden, ob und ggf. wie Weiterbildungsinstitute und Weiterbildungsstätten als in der Weiterbildung zentrale Institutionen (von den Kammern) akkreditiert werden können.*
- *Die Weiterbildung erfolgt im Rahmen praktischer Berufstätigkeit und theoretischer Unterweisung unter Anleitung zur Weiterbildung befugter Psychotherapeuten in einem Vertiefungsverfahren (altersbezogen / verfahrensbezogen und weitere; z. B. Neuropsychologie).*
- *Weiterbildungsbefugte Kammerangehörige sind verantwortlich für die Anleitung und Aufsicht (auch in stationären und teilstationären Einrichtungen).*
- *Die Weiterbildung wird in angemessener Weise tariflich vergütet und in (haupt-) beruflicher Ausübung an zugelassenen Weiterbildungsstätten sowie in begleitender theoretischer Unterweisung an hierfür zugelassenen Weiterbildungsinstituten durchgeführt.*
- *Das Weiterbildungsinstitut koordiniert den strukturierten Ablauf der Weiterbildung in allen Teilen.*
- *Es gilt zu klären, wie das Rechtsverhältnis zu Kliniken ist und wo die Weiterbildungskandidaten angestellt sind.*
- *Es gilt zu klären, wie das Theoriecurriculum, die praktische stationäre Tätigkeit und ambulante Phase miteinander verzahnt sein können.*

Abschnitt B: Generelle Eckpunkte und ggf. verfahrensspezifische Anforderungen

2. Welchen Regelungs-/Änderungsbedarf gibt es in Bezug auf die Definition und das Ziel der Weiterbildung?

Stichwörter: Aspekte des Berufsbildes, Breite des Tätigkeitsprofils, Anforderung der Versorgung

Vorgaben aus den Eckpunkten des DPT-Beschlusses:

- „Vertiefungen in wissenschaftlichen Psychotherapieverfahren und -methoden sowie Schwerpunktsetzungen mit vertiefter Qualifizierung für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen bzw. von Erwachsenen.“

Antwort:

Für die in Hinblick auf die Gesamtqualität notwendigen Kompetenzen ist es aus unserer Sicht wichtig, auch bei der Definition des Berufsbilds die Rolle der wissenschaftlichen Fundierung aller Kenntnisse und der daraus abgeleiteten professionellen Handlungen zu betonen. Möglich wäre dies beispielsweise in der Präambel – etwa durch folgende Formulierung:

„Die Ausübung der Heilkunde auf dem Gebiet der Psychotherapie ist akademische Heilkunde. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten arbeiten eigenverantwortlich auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse, evidenzbasierter Behandlungsleitlinien und wissenschaftlich anerkannter Behandlungsverfahren und Behandlungsmethoden.“

Der Erwerb praktischer Kompetenzen während der Weiterbildung soll auch erweiterte Versorgungsstrukturen berücksichtigen (u.a. Rehabilitationseinrichtungen, Sozialpsychiatrische Dienste, Präventionseinrichtungen, psychosoziale Beratungsstellen).

3. Welche Details in Bezug auf den Kompetenzerwerb soll die (Muster-) Weiterbildungsordnung regeln?

Stichwörter: Kompetenzprofile und Kompetenzniveaus in Abgrenzung zur Ausbildung

Vorgaben aus den Eckpunkten des DPT-Beschlusses:

- „Abschlüsse bilden die Voraussetzung für die eigenständige Behandlung gesetzlich Krankenversicherter (Fachkunde) im ambulanten und im stationären Bereich.“

Antwort:

Wir verweisen diesbezüglich auf das Kompetenzpapier der AG des Länderrats und der BPTK.

4. Wie soll die Weiterbildung gegliedert werden?

Stichwörter: Weiterbildungsbestandteile, Weiterbildungsstätten (verbindlich/optional) und Weiterbildungszeiten

Vorgaben aus den Eckpunkten des DPT-Beschlusses:

- „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“

Antwort:

- **Weiterbildungszeit.** In Übereinstimmung mit der DGPs möchten auch wir betonen, dass die Gesamtdauer der Weiterbildung sich daran orientieren sollte, welche Kompetenzen am Ende der gesamten Aus- und Weiterbildung erreicht werden sollten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass – im Vergleich zu heute – das Berufsbild und der Kompetenzkatalog in einigen Teilen eine Erweiterung erfahren hat. Insgesamt führte jedoch die bisherige postgraduale Ausbildung mit einem Gesamtumfang von 4.200 Stunden bei einer Ausbildungszeit von drei Jahren (bei Vollzeitausbildung) zum erfolgreichen Abschluss einer Ausbildung mit Approbation und der Fachkunde.

*Wir schlagen daher ebenfalls vor, bei einer vollen Berufstätigkeit als „AssistenzpsychotherapeutIn“ eine Weiterbildungszeit von **drei Jahren** vorzusehen. Unseres Erachtens sollten ökonomische Gründe nicht die Grundlage dafür sein, eine längere Weiterbildungszeit vorzusehen. Vorteil einer (kürzeren) Weiterbildungszeit wäre zudem, dass mehr neu Approbierte in die Weiterbildungsinstitute und Weiterbildungsstätten aufgenommen werden könnten. Die Kapazität würde dadurch deutlich erhöht.*

- **Weiterbildungsbestandteile.** Hierbei orientieren wir uns ebenfalls an den bisherigen Bestandteilen und Umfängen, die nach den aktuellen Regeln zu einer guten Ausbildungsqualität führen. Wir erachten folgende Umfänge als notwendig und hinreichend:
 - (a) **Theoretische Ausbildung im Umfang von 500 Stunden** (ein deutlicher Teil der bisherigen Inhalte werden im Studium abgedeckt; umfangreicher wären die Anforderungen wegen Erweiterung des Berufsbilds)
 - (b) **Therapeutische Tätigkeit** unter Supervision im **stationären Kontext** mindestens ein Jahr; Supervision je nach Anforderungen der Einrichtung
 - (c) **Therapeutische Tätigkeit** unter Supervision im **ambulanten Kontext** mindestens ein Jahr; Supervision mindestens jede 4. Therapiestunde; mindestens 50 Stunden Einzelsupervision
 - (d) **Weitere Tätigkeit im stationären / ambulanten / sonstigen Versorgungseinrichtungen** – wählbar im Umfang von **12 Monaten**
 - (e) **Selbsterfahrung** im Umfang von **mindestens 120 Stunden**. Hier werden sicherlich verfahrensspezifische Unterschiede notwendig sein. Es ist anzustreben, dass auch die Selbsterfahrung als notwendiger Teil der Weiterbildung vom „System“ finanziert wird und nicht von den WeiterbildungskandidatInnen.

- **Vereinbarkeit von Familie und Beruf / Weiterbildung** ist möglich durch (a) Halbtagsstellen als AssistenzpsychotherapeutIn oder (b) rechtlich gewährleistete Unterbrechungen der Weiterbildung (Elternzeit etc.).
- Die **Vereinbarkeit von wissenschaftlicher (Weiter-) Qualifikation / Weiterbildung** muss ebenso ermöglicht werden. Ermöglicht werden sollten Halbtagsstellen als AssistenzpsychotherapeutIn, wenn parallel eine wissenschaftliche Weiterqualifikation (Promotion, Habilitation) erfolgt; ebenso sind Anerkennungsmöglichkeiten von Weiterbildungsanteilen für die wissenschaftliche Weiterqualifikation und vice versa vorzusehen.

5. Welche Regelungen sind in Bezug auf die Weiterbildungsinhalte zu treffen?

Stichwörter: Inhalte/Umfänge, Methoden, Theorie (Methoden, Qualifikation der Dozenten), Praxis (Versorgungsbereiche, Settings, ...), Selbsterfahrung/Supervision, Qualifikation Lehrpersonal

Vorgaben aus den Eckpunkten des DPT-Beschlusses:

- [Weiterbildungs-] „Abschlüsse bilden die Voraussetzung für die eigenständige Behandlung gesetzlich Krankenversicherter (Fachkunde) im ambulanten und im stationären Bereich.“

Antwort:

Siehe Punkt 4

6. Weitere Aspekte zu den Details der Weiterbildung?

Antwort:

Folgende wichtige Punkte sind zu klären.

- *Wie kann das Rechtsverhältnis zwischen kooperierenden Einrichtungen (z. B. Kliniken) als Weiterbildungsstätten und den Weiterbildungsinstituten gestaltet werden?*
- *Wie ist das Rechtsverhältnis von kooperierenden Kliniken mit den Weiterbildungskandidaten? Anstellungsverhältnis?*
- *Wie ist die Anstellung der Weiterbildungskandidaten arbeitsrechtlich zu gestalten? Anstellung nur beim Weiterbildungsinstitut – oder (auch) bei Kliniken?*
- *Wie kann eine ausreichende Kapazität an Weiterbildungsplätzen gesichert werden?*
- *Wie kann aber auch eine Überkapazität vermieden werden?*

Weitere Aspekte

1. Wie sind Aus- und Weiterbildung im GKV-System (und ergänzend im komplementären Bereich) zu verankern?

Stichwörter: Sicherstellung eines flächendeckenden Angebotes; Qualifikations- und Leistungsprofil der Psychotherapeuten in Weiterbildung; GKV-relevantes Leistungsportfolio von Weiterbildungsstätten in der ambulanten und stationären Versorgung; Verankerung der Weiterbildungsstätten /-befugten/ -plätze in Gesetzen/Ordnungen; versorgungsbezogene (ambulant, stationär, komplementär) Vergütung der im Rahmen der Weiterbildung erbrachten Versorgungsleistungen

Vorgaben aus den Eckpunkten des DPT-Beschlusses:

- „Ermöglichung angemessener finanzieller Rahmenbedingungen für die Vergütung der Versorgungsleistungen von Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmern sowie für die von Weiterbildungsstätten beziehungsweise die in den Einrichtungen zur Weiterbildung Befugten erbrachten Versorgungs- und Qualifizierungsleistungen.“

Antwort:

- *Nach bisherigen Modellen (vgl. auch die Ergebnisse der drei „Ideenwettbewerbe“) ist neben der Änderung des § 117 SGB V (Finanzierung ambulanter Weiterbildung für Psychotherapeuten) voraussichtlich eine zusätzliche Finanzierung der verschiedenen Teile der Weiterbildung notwendig. In Diskussion ist hier ein „Systemaufschlag“.*

Quellenhinweise

AG des Länderrats und Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer (2014). Überarbeiteter Entwurf eines Berufsbildes des BPtK-Vorstands und der AG des Länderrates zur Reform der Aus- und Weiterbildung (Fassung vom 06. Mai 2014).

AG des Länderrats und Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer (2014). Kompetenzen für den Psychotherapeutenberuf in Studium und Aus-/Weiterbildung. Entwurf der AG des Länderrates und des BPtK-Vorstands (Fassung vom 06. Mai 2014)

Fydrich, T., Abele-Brehm, A., Margraf, J., Schneider, S., Schulte, D., & Rief, W. (2015). Schlüsselkompetenzen und Lernziele für die Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie. In: V. Heyse & M. Giger (Eds.) *Erfolgreich in die Zukunft. Schlüsselkompetenzen in Gesundheitsberufen* (S. 219-236). Heidelberg: medhochzwei.

Fydrich, T., Abele-Brehm, A., Margraf, J., Schneider, S., Schulte, D., & Rief, W. (2013). Universitäres Direktstudium und anschließende Weiterbildung sichern Qualität und Zukunft des Berufs. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 358-359.

Kommission Psychologie und Psychotherapieausbildung der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (2014). *Struktur Direktstudium Psychotherapie. Version 2 vom 07. Oktober 2014.*