

**Antworten des VPP-Bundesvorstandes
auf den Fragenkatalog
zur Reform des Psychotherapeutengesetzes**

– eingereicht am 09. März 2015 –

Präambel

Der 25. Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) hat die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) beauftragt, mit der Politik in Verhandlungen über eine grundlegende Umstrukturierung der Psychotherapieausbildung im Zuge der Reform des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) zu treten. Den Kern des DPT-Beschlusses bildet die sogenannte Direktausbildung, d.h. die Einführung eines Approbationsstudiums der Psychotherapie mit einer nachfolgenden Weiterbildung. Des ungeachtet hält der VPP im BDP eine reformierte postgraduale Aus- bzw. Weiterbildung, wie sie im Modell der Arbeitsgemeinschaft Ausbildungsinstitute und VPP für wissenschaftlich begründete Psychotherapie (AVP) beschrieben wurde, für die beste Lösung der im Forschungsgutachten benannten Herausforderungen des Reformprojekts. Eine wie auch immer gestaltete Direktausbildung hingegen birgt nach Ansicht des VPP im BDP erhebliche Gefahren für die Zukunft der Profession, für die Versorgungsqualität und für die zügige Lösung der Probleme der heutigen Psychotherapieausbildung. Sofern jedoch die maßgeblichen politischen Gremien – Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Gesundheitsministerkonferenz (GMK) und Kultusministerkonferenz (KMK) – den Beschluss des DPT in seinen wesentlichen Zügen umsetzen sollten, hält der VPP im BDP eine kritische Begleitung des Verhandlungsprozesses für geboten. Denn nur durch die Bereitstellung eigener Konzeptualisierungen zu den Eckpunkten des DPT-Beschlusses lässt sich die Position des VPP im BDP im Reformprozess abbilden. In diesem Sinne beantworten wir hier die Fragen der BPTK zum Projekt „Transition“.

Die angestrebte Umstrukturierung der Ausbildung halten wir für problematisch, solange die notwendige Anpassung von Hochschul- und Weiterbildungsstrukturen nicht gewährleistet ist. So müssten die Hochschulen umfassend umstrukturiert werden, um ein Approbationsstudium vorhalten zu können. Derzeit fehlt es an den Psychologischen Instituten an approbierten Psychotherapeuten und Vertretern aller wissenschaftlich begründeten Psychotherapieverfahren (respektive der vier Grundorientierungen – behavioristisch, psychodynamisch, systemisch und humanistisch – mit Strukturqualität), die eine ausreichende praxisorientierte Ausbildung tatsächlich gewährleisten könnten. Denjenigen Hochschulen wiederum, die aktuell die Eingangsqualifikation zur Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vorhalten, fehlt es häufig an psychologischem Grundlagenwissen. Nur eine Kombination aus beidem wäre geeignet, eine alle Altersgruppen umfassende Approbation zu rechtfertigen.

Um dem impliziten Ziel des DPT-Beschlusses, d.h. der Vergleichbarkeit eines Psychotherapiestudiums mit den Studienabschlüssen anderer Heilberufe, gerecht zu werden, erachten wir eine Struktur auf der Basis eines dreigeteilten Staatsexamens für notwendig, die die Patientensicherheit durch umfangreiche psychotherapeutisch-praktische Lehre in allen Studienabschnitten gewährleistet. Um diese Struktur umzusetzen bedarf es nicht zuletzt einer Anpassung bestehender Bachelor- und Masterstudiengänge, um Doppelabschlüsse, etwa als Psychologe und als Psychotherapeut, zu ermöglichen. Sollte sich im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens eine derart umfassende Reform als nicht realisierbar erweisen, halten wir es für angezeigt, bestehende alternative Konzepte (insbesondere einer reformierten postgradualen Psychotherapieausbildung) erneut zu prüfen. Eine Studienreform unterhalb dieser Forderungen bedeutet eine erhebliche Dequalifizierung der künftigen Psychotherapeuten und eine einschneidende Verschlechterung der Qualität der von diesen getragenen psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland.

Darüber hinaus möchten wir nochmals dringend darauf aufmerksam machen, dass die Umsetzung einer umfassenden Reform einige Jahre in Anspruch nehmen wird. Daher müssen die gravierendsten Probleme der heutigen Psychotherapieausbildung, d.h. die ungeklärten Zugangsvoraussetzungen und die unangemessene Vergütung der praktischen Tätigkeit, sofort energisch angegangen werden.

Nachfolgend beantworten wir zunächst die Fragen 3, 4 und 5 gemeinsam, da Ausbildungsabschnitte, Lehraspekte und Prüfungsformen nicht unabhängig voneinander betrachtet werden können. Anschließend nehmen wir kurz Stellung zu Frage 7, mögliche Kooperationseinrichtungen, und Frage 8, Übergangsregelungen, bevor wir zu Frage 9 unsere Vorstellungen zur Durchlässigkeit gegenüber anderen Studiengängen sowie zu Übergangsregelungen umfassend darlegen. Aufgrund der kurzen Rückmeldefrist legen wir den Schwerpunkt auf die Beantwortung von Fragen der Gestaltung eines

Approbationsstudiums und gehen auf die Rahmenbedingungen einer Weiterbildung sowie die weiteren Anforderungen an eine Reform des PsychThG zum jetzigen Zeitpunkt nur kurz ein.

Wir halten es aber in einem zeitnahen zweiten Schritt für dringend notwendig, die konkrete Verzahnung zwischen Studium und Weiterbildung (dabei wiederum den Einbezug der jetzt die Ausbildung tragenden Institute ins Studium, d.h. von Dozenten und Supervisoren aus dem Personalkörper der Ausbildungsambulanzen) und die konkrete Gestaltung der Weiterbildung inkl. ihrer Inhalte und der sie tragenden Einrichtungen (dabei wiederum den Einbezug der aktuellen Ausbildungsinstitute sowie der Ausbildungsinstitute für systemische und humanistische Verfahren) durch Formulierung mindestens der Eckpunkte einer Weiterbildungsordnung zu klären. Denn eine qualitätsgesicherte Ausbildung ist nur im Zusammenklang von Studium und Weiterbildung denkbar.

I. Approbationsordnung (ApprO)

- zu Frage 3 **Wie soll die Ausbildung untergliedert werden?**
- zu Frage 4 **Wann und wie soll der Kompetenzerwerb geprüft werden?**
- zu Frage 5 **Welche Aspekte der Lehre sind in der ApprO wie festzulegen?**

Ausbildungsabschnitte und Dauer der Abschnitte – Überblick

Das Hochschulstudium (Qualifizierungsphase I) besteht aus insgesamt drei Ausbildungsabschnitten. Die ersten beiden Ausbildungsabschnitte gliedern sich analog der Rahmenprüfungsordnung für den Diplomstudiengang in Psychologie bzw. der Approbationsordnung für Ärzte (kurz ÄApprO) in ein Grundstudium und ein Hauptstudium. Beide Ausbildungsabschnitte umfassen jeweils fünf Semester bzw. zweieinhalb Jahre. Anschließend wird analog zur ÄApprO eine acht- bzw. zwölfmonatige praktische Tätigkeit eingeführt. Analog zur ÄApprO findet auch die staatliche Prüfung in drei Abschnitten statt. Die Prüfungen sollten, insbesondere im ersten Abschnitt, zum Teil studienbegleitend erfolgen. Die Approbationsordnung umfasst Anerkennungsregelungen (siehe Antwort Frage 9), die Quereinstiege (z.B. aus einem Bachelor-/Masterstudium der Psychologie) und Doppelqualifikationen ermöglichen (vgl. Abbildung 1).

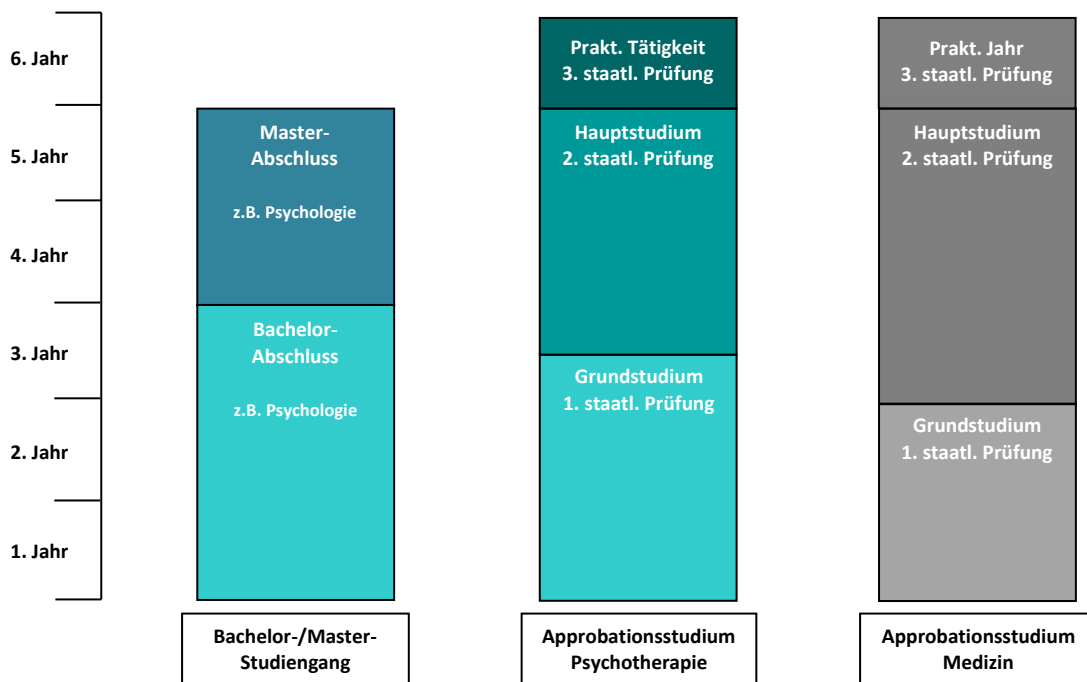


Abb. 1. Gegenüberstellung der Struktur eines Bachelor-/Masterstudiengangs und der Struktur eines Approbationsstudiums der Medizin bzw. eines Approbationsstudiums der Psychotherapie.

Der erste Ausbildungsabschnitt

Der erste Ausbildungsabschnitt umfasst zweieinhalb Jahre. Zugangsvoraussetzung sollten das Abitur sowie ein dreimonatiges Vorpraktikum in einer psychosozialen Einrichtung (Krankenhaus, Beratungsstelle, ambulante Praxis etc.) darstellen (in Anlehnung an §6 ÄApprO). Ziel ist es, dass Studierende bereits vor dem Studium einen Eindruck davon erhalten, was es bedeutet, in der Beratung oder Therapie von hilfsbedürftigen Menschen tätig zu sein. Hierdurch wird auch gewährleistet, dass das theoretische Wissen bereits zu Beginn des Studiums mit praktischen Erfahrungen verknüpft werden kann. Während des Grundstudiums werden in Anlehnung an das Kompetenzprofil der BPTK insbesondere folgende Kenntnisse (Punkte 1.1 bis 1.4 des Kompetenzprofils) vermittelt:

- 1.1 Kenntnisse über psychische Funktionen, Prozesse und Strukturen sowie deren biologische und soziale Grundlagen, über deren Entwicklung und deren Abhängigkeit von sozialen Systemen, einschließlich kultureller und geschlechtsspezifischer Aspekte, auch unter Berücksichtigung relevanter Methoden und Erkenntnisse aus (Sozial-) Pädagogik, Philosophie, Anthropologie, Soziologie und Neurowissenschaften
 - Fundierte Kenntnisse der Wahrnehmung, der Prozesse des Lernens und Denkens, der Motivation, Emotion und des Gedächtnisses und der Persönlichkeitspsychologie
 - Fundierte Kenntnisse der Entwicklung und Sozialisation des Menschen über die gesamte Lebensspanne
 - Sozialpsychologische Kenntnisse über soziale Kognition, Einstellung und Einstellungsänderung, Attribution, Gruppenprozesse, Interaktion, Sprache und soziales Handeln
 - Theorien und Konzepte zu Lebenswelt, Lebenslage, Milieu und Kultur
- 1.2 Kenntnisse der wissenschaftlichen Konzepte und Methoden zur Erforschung und Entwicklung psychotherapeutischer Interventionen
 - Wissenschaftsgeschichte, Philosophie und Erkenntnistheorie mit Bezug auf Psychologie, Pädagogik und Psychotherapie inklusive deren Hauptströmungen und Forschungsmethoden
 - Kenntnisse grundlegender Begriffe, Methoden und Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Forschung
 - Kenntnisse grundlegender Begriffe, Methoden und Ergebnisse der Evaluations- und Versorgungsforschung und der Qualitätssicherung
- 1.3 Kenntnisse psychischer und psychosomatischer Störungen und Beeinträchtigungen und von Erkrankungen, bei denen psychische Faktoren relevant sind: Nosologie, Epidemiologie, Ätiologie und Behandlung unter Berücksichtigung psychologischen, soziologischen und biologischen Wissens, sowie Erkenntnisse über protektive, ursächliche, auslösende und aufrechterhaltende Faktoren sowie alters- und geschlechtsspezifische und kulturelle Aspekte
 - Kenntnisse der quantitativen und qualitativen Methoden zur Erforschung der Grundlagen, Mechanismen und Behandlungsmöglichkeiten dieser Erkrankungen
 - Kenntnisse der wichtigsten mit psychischen Erkrankungen komorbiden Krankheitsbilder des Kindes- und Jugendalters einschließlich der frühen Kindheit, des Erwachsenenalters einschließlich des hohen Alters
 - Kenntnisse über die biopsychosozialen Dimensionen bei Entstehung, Verlauf und Behandlung psychischer Krankheiten (biologische, interaktionelle und soziokulturelle Modelle; gesellschafts- und kulturspezifische sowie epidemiologische Aspekte)
- 1.4 Kenntnisse der klassifikatorischen und dimensional Diagnostik
 - Kenntnisse der wichtigsten diagnostischen Systeme, Verfahren, Methoden und Techniken einschließlich deren Reliabilität und Validität zur Messung beziehungsweise systematischen Beschreibung von Symptomatik und Krankheitsverhalten, therapeutischer Szene und Beziehung, psychischer Funktionen (inklusive neuropsychologischer Funktionen) und psychischer Struktur

- Kenntnisse der Methoden zur Beschreibung von Indikation, Prognose, Prozess und Ergebnis von psychotherapeutischen Behandlungen, auch unter Berücksichtigung der verschiedenen wissenschaftlich begründeten Verfahren und ihrer spezifischen Methoden

Hierdurch wird sichergestellt, dass das Grundstudium sowohl die Grundlagenfächer der Psychologie (d.h. Allgemeine Psychologie I, Allgemeine Psychologie II, Biopsychologie, Differentielle Psychologie, Entwicklungspsychologie und Sozialpsychologie) als auch die methodischen Grundlagen enthält. Gleichzeitig findet schon eine Lehre der grundlegenden Kenntnisse über psychische und psychosomatische Erkrankungen statt. Die Inhalte im Grundstudium werden überwiegend in akademischen Lehrveranstaltungen (Vorlesungen, Seminare) angeboten. Dabei ist auch ein modularer Aufbau mit einer Vergabe von Leistungspunkten im Rahmen des European Credit Transfer Systems (ECTS) denkbar.

Die Prüfungen zum Grundstudium sollten studienbegleitend erfolgen und die oben genannten Kompetenzen erfassen. Die Prüfungen haben dabei den Charakter von Modulprüfungen. Die Ausweitung auf zweieinhalb Jahre (statt zwei Jahren, wie in der ÄApprO) ergibt sich aus der Notwendigkeit, einen Wechsel in fachverwandte Bachelorstudiengänge zu ermöglichen. Dieser Aufbau des Grundstudiums ist inhaltlich weitgehend vereinbar mit dem Rahmenplan der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) zum Bachelorstudium Psychologie, wenngleich im Studiengang Psychotherapie keine Abschlussarbeit erforderlich ist (siehe Antwort Frage 9). Die Inhalte der Prüfungen sollten analog zu §22 ff. ÄApprO in der neuen Approbationsordnung inhaltlich und strukturell definiert sein.

Der zweite Ausbildungsabschnitt

Der zweite Abschnitt des Studiums umfasst ebenfalls zweieinhalb Jahre bzw. fünf Semester und schließt mit der zweiten staatlichen Prüfung ab. In den Lehrveranstaltungen werden folgende Kompetenzen des Kompetenzprofils der BPTK erworben (Punkte 1.5 bis 1.8, 2.1, 2.2, 2.4, 3.1):

- 1.5 Kenntnisse der wissenschaftlich begründeten psychotherapeutischen Verfahren, Methoden und Techniken (respektive der vier Grundorientierungen – behavioristisch, psychodynamisch, systemisch und humanistisch) einschließlich der Modelle für Ätiologie und Behandlung. Diese Kenntnisse umfassen alle Krankheitsbilder des Kindes- und Jugendalters, einschließlich der frühen Kindheit und des Erwachsenenalters, einschließlich des höheren Alters in Behandlung, Prävention und Rehabilitation, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Darüber hinaus
 - Kenntnisse anderer wissenschaftlich begründeter Behandlungsansätze bei diesen Erkrankungen, zum Beispiel der Psychopharmakologie, Psychoedukation
 - Kritische Rezeption der Entwicklung des Kenntnisstands zu wissenschaftlich begründeten psychotherapeutischen Verfahren, Methoden und Techniken
- 1.6 Kenntnisse der Berufsethik und Berufsordnung
- 1.7 Kenntnisse der relevanten rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems, der Sozialsysteme und des Bildungswesens
 - Kenntnisse der Behandlungsmöglichkeiten in psychotherapeutischen, ärztlichen, (sozial-)pädagogischen und anderen Settings
- 1.8 Wissen um die Notwendigkeit der kontinuierlichen Fortbildung, Reflexion und Weiterentwicklung eigener psychotherapeutischer Kompetenzen
- 2.1 Kenntnisse in der Anwendung diagnostischer Methoden bei der Feststellung psychischer Krankheiten und psychischer Faktoren bei körperlichen Krankheiten sowie zur Messung der Symptomatik unter Einbezug der zentralen Krankheitsbilder des Kindes- und Jugendalters einschließlich der frühen Kindheit und des Erwachsenenalters einschließlich des höheren Alters

- Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Mehrdeutigkeit menschlichen Erlebens, Verhaltens, Denkens und Fühlens unter verschiedenen wissenschaftlich begründeten Perspektiven systematisch zu beobachten, zu analysieren, zu diagnostizieren, zu begutachten und Behandlungsindikationen zu stellen
- Verständnis für die lebensgeschichtliche und gesellschaftliche Bedingtheit psychischer Erkrankungen
- Erstellung von einfachen Gutachten und Bescheinigungen
- 2.2 Fähigkeit zur Rezeption und kritischen Reflexion aller wissenschaftlich begründeten psychotherapeutischen Erklärungsansätze, Behandlungsverfahren, -methoden und -techniken in ihrer Vielfalt (in jedem Falle aber gemäß der vier Grundorientierungen – behavioristisch, psychodynamisch, systemisch und humanistisch), auch im Anwendungsbezug. Dies umfasst die zentralen Krankheitsbilder des Kindes- und Jugendalters einschließlich der frühen Kindheit und des Erwachsenenalters einschließlich des hohen Alters, bei denen Psychotherapie indiziert ist
 - Grundkenntnisse über alle wissenschaftlich begründeten Psychotherapieverfahren und -methoden, ihrer theoretischen Begründungen und Erklärungsansätze sowie ihrer historischen Wurzeln einschließlich des jeweils vorliegenden wissenschaftlichen Wirkungsnachweises
 - Kenntnisse der Anwendungsmöglichkeiten von Psychotherapie in unterschiedlichen Settings (Einzel, Paar, Familie, Gruppe) und in verschiedenen institutionellen Bereichen
 - Kenntnisse der Weiterentwicklungen bestehender und Entwicklungen neuer psychotherapeutischer Ansätze sowie deren Reflexion in einem klinisch-wissenschaftlichen Kontext
- 2.3 Fähigkeit zur kritischen Reflexion der verschiedenen Modelle und Konzepte von Störungsbildern (biologisch, psychoanalytisch und psychodynamisch, kognitiv-verhaltenstherapeutisch, humanistisch, systemisch u. a.)
- 3.1 Fähigkeit zur Beurteilung aktueller Forschungsbefunde und deren handlungsrelevanter Anwendung bei der Befunderhebung und im heilkundlichen Kontext

Die Kenntnisse und Fähigkeiten zum vertieften deskriptiven Wissen (1.5 bis 1.8) werden in akademischen Lehrveranstaltungen (Vorlesungen, Seminare) erarbeitet. Daneben findet in praktischen Seminaren eine Vermittlung des Handlungswissens (2.1, 2.2, 2.4, 3.1) statt, in denen die verschiedenen wissenschaftlich begründeten Psychotherapieverfahren umfassend behandelt und in begleitenden Übungen im Kleingruppenformat vertieft werden hinsichtlich Kompetenzen der Gesprächsführung sowie der Herstellung, Gestaltung und Aufrechterhaltung einer förderlichen und professionellen therapeutischen Beziehung. Diese praktischen Seminare und Übungen werden durch Selbstreflexions- bzw. Selbsterfahrungsgruppen ergänzt, in denen die Studierenden einerseits therapeutische Interventionen „live“ erfahren und andererseits die eigene therapeutische Haltung, Motivation und das eigene therapeutische Handeln reflektieren lernen. Für die Selbstreflexionsgruppen ist unerlässlich, dass die Anleiter umfassend therapeutisch ausgebildet sind (Approbation und Fachkunde) und nicht als Prüfer oder Prüfungsbeisitzer der Studierenden an ihrer Universität oder Hochschule in Erscheinung treten.

Insbesondere die praktischen Seminare und Übungen sowie die Selbstreflexions- bzw. Selbsterfahrungsgruppen sind in der Approbationsordnung mit Stundenzahl zu definieren. Dies könnte analog der Definition der praktischen Übungen und Blockpraktika in §2 ÄApprO erfolgen.

Im Hauptstudium müssen analog zu den Famulaturen gemäß §7 ÄApprO zusätzlich studienbegleitende Praktika in einem Umfang von insgesamt vier Monaten vorgesehen werden. So wird schon während des Studiums eine ausreichende Praxisorientierung gewährleistet. Die Praktika sind während der unterrichtsfreien Zeit in von der Universität bzw. Hochschule anerkannten Einrichtungen zu absolvieren und in zwei Teile aufzuteilen. In einem Teil (von zwei Monaten) soll die stationäre Versor-

gung von psychisch oder somatisch erkrankten Patienten, bei denen Psychotherapie indiziert ist, im Vordergrund stehen. In einem zweiten Teil (von zwei Monaten) sollen die Studierenden mit Einrichtungen der ambulanten psychotherapeutischen oder ambulanten psychosozialen Versorgung (Beratungsstellen, psychotherapeutische Ambulanzen) vertraut gemacht werden. Bei den Praktika ist darauf zu achten, dass eine ausreichende Anleitung durch approbierte Psychotherapeuten stattfindet und gleichzeitig durch die Hospitation an Patienten- bzw. Klientengesprächen ein Einblick in die psychotherapeutische Tätigkeit gewährleistet ist. Die wichtigsten Lernfortschritte sind in einem Logbuch festzuhalten, welches von der Universität bzw. Hochschule kontrolliert wird. Vor den Praktika sind vorbereitende Seminare durch die Universität bzw. Hochschule (evtl. in Kooperation mit den Praxiseinrichtungen) anzubieten.

Die zweite staatliche Prüfung findet am Ende des Hauptstudiums statt. Sie sollte in Form der bisherigen Prüfung durch das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) stattfinden. Die Zulassung zur zweiten staatlichen Prüfung kann erfolgen, wenn alle definierten Leistungsnachweise (bei modularisiertem Aufbau: alle erforderlichen ECTS) erworben wurden. Diese können analog zu §27 ÄApprO durch die Approbationsordnung definiert werden und umfassen die oben genannten Inhalte. Als weitere Ergänzung soll im zweiten Studienabschnitt eine Ausbildung in Erster Hilfe erfolgen, die in der Approbationsordnung verbindlich festzuschreiben ist (vgl. §6 ÄApprO). Dies ist insbesondere im Vorfeld des dritten Studienabschnittes (s.u.) wichtig, um den Studierenden zu ermöglichen, während der Arbeit in stationären Einrichtungen im Praktischen Jahr als Ersthelfer in Krisensituationen agieren zu können.

Auch im Hauptstudium ist keine akademische Abschlussarbeit (Masterthesis) erforderlich. Insofern stimmt der VPP im BDP mit Punkt 3.9 des Kompetenzprofils der BPtK nur in dem Fall überein, dass die Kompetenz zur „Planung, Durchführung, Auswertung und Berichterstellung wissenschaftlicher Arbeiten“ nicht ausschließlich durch das Verfassen einer Abschlussarbeit nachgewiesen werden darf. Der VPP im BDP erachtet es als wichtiger und zielführender, den Anteil anwendungsorientierter Lehrveranstaltungen zulasten des Anteils der obligatorischen wissenschaftlichen Abschlussarbeit zu erhöhen. Angehenden Psychotherapeuten, die sich im Rahmen des Studiums auch wissenschaftlich qualifizieren wollen, sollte darüber hinaus ein Doppelstudium fachverwandter Studiengänge mit wissenschaftlicher Abschlussarbeit ermöglicht werden (siehe Antwort Frage 9).

Der dritte Ausbildungsabschnitt

Auf die zweite staatliche Prüfung folgt die praktische Tätigkeit (analog zum Praktischen Jahr gemäß § 3 ÄApprO). Diese sollte einen Zeitrahmen von acht bis zwölf Monaten haben und könnte in drei 16-Wochen-Blöcke unterteilt werden. Folgende Kompetenzen des Kompetenzprofils sollen dabei erlernt werden (Punkte 3.2 sowie 3.4 bis 3.8), wobei diese Fähigkeiten und Fertigkeiten wie vorgesehen bei Abschluss des Studiums nur unter Anleitung selbst durchführbar sind und erst bei Abschluss der Weiterbildung selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen überwiegend verfahrens- oder anwendungsspezifisch durchgeführt werden:

- 3.2. Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Komplexität, Konflikthaftigkeit und Mehrdeutigkeit von Wahrnehmung, Gedächtnis, Motivation, Emotion, Denken und Verhalten unter Berücksichtigung der körperlichen und psychischen Entwicklung und ihrer Unterschiede, des sozialen und kulturellen Umfeldes sowie unter Genderaspekten auch unter Nutzung von biografischen und szenischen Informationen zu analysieren, zu diagnostizieren, zu begutachten und Indikationen zu stellen
 - Fähigkeit und Fertigkeit zum Erkennen und zur Befunderhebung pathologischer Abweichungen des Erlebens und Verhaltens, auch mittels standardisierter psychodiagnostischer Verfahren
 - Fähigkeiten und Fertigkeiten zu (differenzial-)diagnostischen Entscheidungsfindungsprozessen in unterschiedlichen Settings
 - Fähigkeit zur prognostischen Beurteilung von Therapieverläufen inklusive des Erkennens günstiger, erwartungsgemäßer und ungünstiger Entwicklungen

- Fähigkeit zum Erkennen von Risikofaktoren für Erkrankungen und von unerwünschten Behandlungsfolgen
- Fähigkeit zur Beurteilung von Gefährdungen der psychischen Gesundheit (einschließlich Kindeswohlgefährdung, psychischer Belastungen am Arbeitsplatz etc.)
- Fähigkeit zur Beurteilung von Arbeits-, Berufs- und Erwerbsunfähigkeit
- Erstellung von einfachen Gutachten
- Fertigkeiten in der Informationsvermittlung an betroffene Personen, deren gesetzliche Vertreter, ihre Angehörigen sowie an mitbehandelnde Ärzte und andere Beteiligte über indizierte Behandlungsmöglichkeiten und relevante Behandlungsleitlinien für psychische Krankheiten und psychische Faktoren bei körperlichen Krankheiten
- Fertigkeiten zur einvernehmlichen Vereinbarung von Behandlungsentscheidungen
- 3.4 Kenntnisse und Fähigkeiten zur kritischen Rezeption und Anwendung psychotherapeutischer Interventionen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Behandlung, Prävention und Rehabilitation zur Beratung, Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, Hilfe zur Problemlösung und Konfliktbewältigung, Sinnfindung und Verhaltensänderung:
 - Fertigkeiten in altersgerechter und zielgruppenorientierter Kommunikation und in verschiedenen Gesprächsführungstechniken zur professionellen Beziehungsgestaltung und zum gezielten Einsatz in Psychotherapie, Beratung und Prävention, auch in Familien und anderen Gruppenkontexten
 - Kompetenzen psychotherapeutischen Handelns (zum Beispiel zum Beziehungsaufbau und zur Beziehungsgestaltung; psychotherapeutische Intervention im sozialen Umfeld; Problemdefinition; Beratung, Psychoedukation; Motivationsklärung, Fertigkeiten- und Kompetenzaufbau; Ressourcennutzung) auch bei Kindern und Jugendlichen
 - Fertigkeiten in der Durchführung von psychotherapeutischen Interventionen über einen längeren therapeutischen Prozess mit Vor- und Nachbereitung bei Patienten und deren sozialem Umfeld
 - Durchführen von Gruppenpsychotherapie unter Supervision und Anleitung
 - Fertigkeiten in der Durchführung psychoedukativer Gruppen
- 3.5 Befähigung, den personalen Anforderungen an Psychotherapeuten zu entsprechen
 - Fähigkeit zur Wahrnehmung der eigenen Person im diagnostischen und therapeutischen Handeln, auch unter Bezug auf eigene biografische Erfahrungen
 - Erkennen der Relevanz dieses Reflexionsprozesses für das Einhalten eigener Grenzen und für eine angemessene Belastungsregulation als Teil eines therapeutischen Prozesses
 - Fähigkeit zur Wahrnehmung und Regulation eigener Affekte und Steuerung eigener Impulse und des Verhaltens zur Förderung therapeutischer Prozesse und zur Vermeidung von unerwünschten Wirkungen
 - Reflexion von Interessen und Interessenskonflikten, auch unter Berücksichtigung von Abstinenz
 - Erkennen und Nutzen von spezifischen Prozessen der Therapeut-Patient Beziehung (zum Beispiel Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse)
 - Fähigkeit zu altersgerechter Kommunikation, auch mittels szenischer Sprache und Handlungssprache
 - Informierte und aktive Haltung zur beruflichen Selbstverwaltung
- 3.6 Berücksichtigung relevanter lebensweltlicher und gesamtgesellschaftlicher Strukturen und Prozesse im beruflichen Handeln
- 3.7 Fähigkeit zur Entwicklung und Wahrung einer psychotherapeutischen Haltung
 - Orientierung am subjektiven Erleben des Patienten
 - Empathiefähigkeit, Fähigkeit zur Rollenübernahme und zu angemessener Regulation von Nähe und Distanz

- Verständnis für die interaktionellen Aspekte psychischer Erkrankungen
 - Fähigkeit zur Orientierung an interpersonalen Prozessen (Beziehungsaufbau und -entwicklung)
 - Fähigkeit und Bereitschaft zur Etablierung, Aufrechterhaltung und Beendigung eines hilfreichen therapeutischen Beziehungsangebots (Unterstützung, Verstehen, Schutz, Vertrauen, Verschwiegenheit, unvoreingenommene Haltung)
- 3.8 Fähigkeit zur Beurteilung der ethischen Dimension psychotherapeutischen Handelns bei sich selbst sowie bei anderen

Um die Vermittlung dieser Kompetenzen sicherzustellen, müssen Regelungen zur Durchführung der praktischen Tätigkeit getroffen werden, in denen die zu erlernenden Inhalte sowie die Art und der Umfang der Anleitung und Supervision näher bestimmt werden. Darüber hinaus sind in der Approbationsordnung Regelungen zu Fehlzeiten (z.B. durch Krankheiten) oder zum Umfang bei Teilzeitarbeit zu treffen. Die Einrichtungen müssen vom Landesprüfungsamt anerkannt sein. Außerdem sollten die Universitäten bzw. Hochschulen mittels eines Logbuches (analog zu §3 Absatz 2 ÄApprO) die Kontrolle des Lernfortschritts übernehmen, da sie letztlich für den Lernerfolg in diesem Studienabschnitt verantwortlich sind. Im Anschluss an die praktische Tätigkeit findet die dritte staatliche Prüfung in Form einer praktisch-mündlichen Prüfung statt. Mit erfolgreichem Abschluss der dritten staatlichen Prüfung kann analog der ÄApprO die Approbation beantragt werden. In Abbildung 2 sind noch einmal die Abschnitte des dreiteiligen Staatsexamens dargestellt.

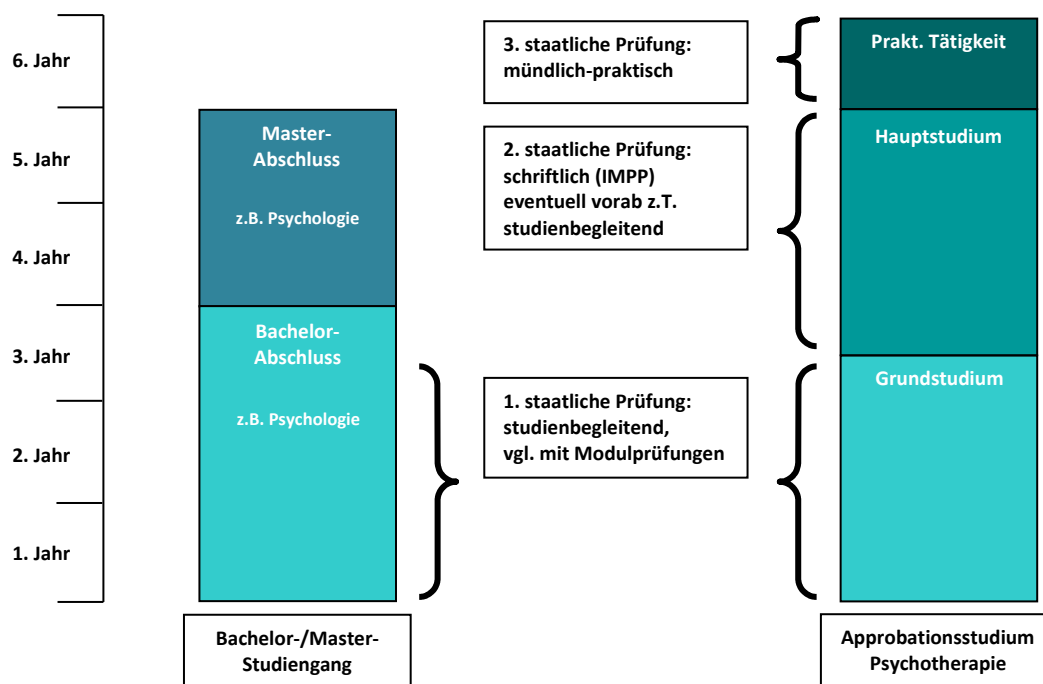


Abb. 2. Abschnitte der staatlichen Prüfung in einem Approbationsstudium der Psychotherapie.

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

Eine gute Orientierung für die Vorgaben der Approbationsordnung in Bezug auf kooperierende Einrichtungen bieten §3 Absatz 2 sowie §4 der ÄApprO. Hier werden die Strukturmerkmale der kooperierenden Einrichtungen definiert. Aus unserer Sicht ist es dabei insbesondere notwendig, dass die kooperierenden Ausbildungsstätten verpflichtet werden, eine Ausbildung entsprechend der Vorgaben der Approbationsordnung und der Universitäten bzw. Hochschulen zu gewährleisten. Dabei soll-

ten z.B. Logbücher zum Einsatz kommen, in denen die erlernten Inhalte und Kompetenzen erfasst und überprüft werden. Gleichzeitig ist sicherzustellen, dass alle kooperierenden Einrichtungen, über eine ausreichende Anzahl an approbierten Psychotherapeuten verfügen, um Hospitationen in studienbegleitenden Praktika sowie Anleitung und Supervision im Praktischen Jahr zu ermöglichen. Die Einrichtungen müssen durch die Approbationsordnung zudem verpflichtet werden, einen Beauftragten für die praktische Tätigkeit zu beschäftigen, der die Ausbildung mit der Universität bzw. Hochschule abstimmt, die Evaluation nach den Vorgaben der Universität bzw. Hochschule durchführt – und die Ergebnisse der Evaluation übermittelt (vgl. §4 Absatz 3 ÄApprO).

zu Frage 8 *Welche Übergangsregelungen soll eine ApprO vorsehen?*

Bei der Umsetzung einer umfassenden Reform der Psychotherapieausbildung ist ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Regelung von einem Zeithorizont von mindestens zehn Jahren auszugehen, bis eine flächendeckende Umsetzung der Approbationsordnung an den Hochschulen erfolgt sein wird. Für diesen Zeithorizont müssen flexible Übergangslösungen gewährleistet werden. So sollten alle Studierende und Absolventen, die bis zu einem Zeitpunkt von zehn Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes einen Studiengang studieren oder studiert haben, der zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens zur Zulassung zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und/oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten berechtigt, die Möglichkeit haben, eine postgraduale Ausbildung zu absolvieren. Falls sie sich zu dem o.g. Zeitpunkt noch im Studium befinden, sollte auch ein Wechsel in einen Studiengang nach der neuen Approbationsordnung ermöglicht werden können, bei dem die entsprechenden Inhalte des Erststudiums anerkannt werden (siehe Antwort Frage 9).

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

Der VPP im BDP befürwortet eine hohe Durchlässigkeit zwischen einem Approbationsstudiengang und weiteren fachverwandten Studiengängen (insbesondere der Psychologie). Dies könnte über entsprechende Anrechnungsmöglichkeiten in der Approbationsordnung (vgl. §12 ÄApprO) festgelegt werden. Aus ordnungspolitischen Gründen – und durch die große Anzahl an fachverwandten Studiengängen im Bereich der Psychotherapie – sollte eine Anrechnungsrichtlinie im Anhang der Approbationsordnung festgeschrieben werden. Mit der oben beschriebenen Struktur wäre dabei ein Anrechnungspunkt sinnvoll, der eine hohe Durchlässigkeit ermöglicht. So sollten Studierende fachverwandter Fächer nach einem Bachelorabschluss die Möglichkeit haben, in das Hauptstudium der Psychotherapie zu wechseln. Neben vergleichbaren Inhalten ersetzt das in den meisten Bachelorstudiengängen vorgesehene Pflichtpraktikum die Durchführung des Vorpraktikums der Approbationsordnung. Falls vereinzelt Inhalte nicht mit dem Grundstudium vergleichbar sein sollten, können diese nachgeholt werden. Hierdurch verlängert sich die Studienzeit entsprechend (vgl. Abbildung 3). Auch ein Wechsel nach einem Masterstudiengang wäre denkbar. Allerdings ist hier keine vollständige Anerkennung des Hauptstudiums möglich, da Masterstudiengänge selbst bei vollständig vergleichbaren Inhalten nur drei Semester Lehre (plus ein Semester Masterarbeit) umfassen. Somit könnten maximal drei Semester auf das Hauptstudium angerechnet werden.

Neben dem Wechsel von Bachelorabsolventen in einen Studiengang nach der Approbationsordnung erachtet der VPP im BDP es als sinnvoll, wenn spezialisierte Masterstudiengänge entstehen, die ebenfalls die Anrechnung von Studienleistungen vorsehen, so dass ein Wechsel (oder ein Doppelstudium) nach dem Hauptstudium erfolgen kann. Diese Studiengänge müssten durch die Hochschulen entwickelt und von Akkreditierungsagenturen akkreditiert werden. Diese Studiengänge könnten so gestaltet sein, dass das vollständige Hauptstudium nach der Approbationsordnung absolviert und im Anschluss eine Masterarbeit verfasst wird, um Doppelabschlüsse (z.B. Masterabschluss Klinische Psychologie & Psychotherapie und Approbation als Psychotherapeut) zu ermöglichen (vgl. Abbildung 4).

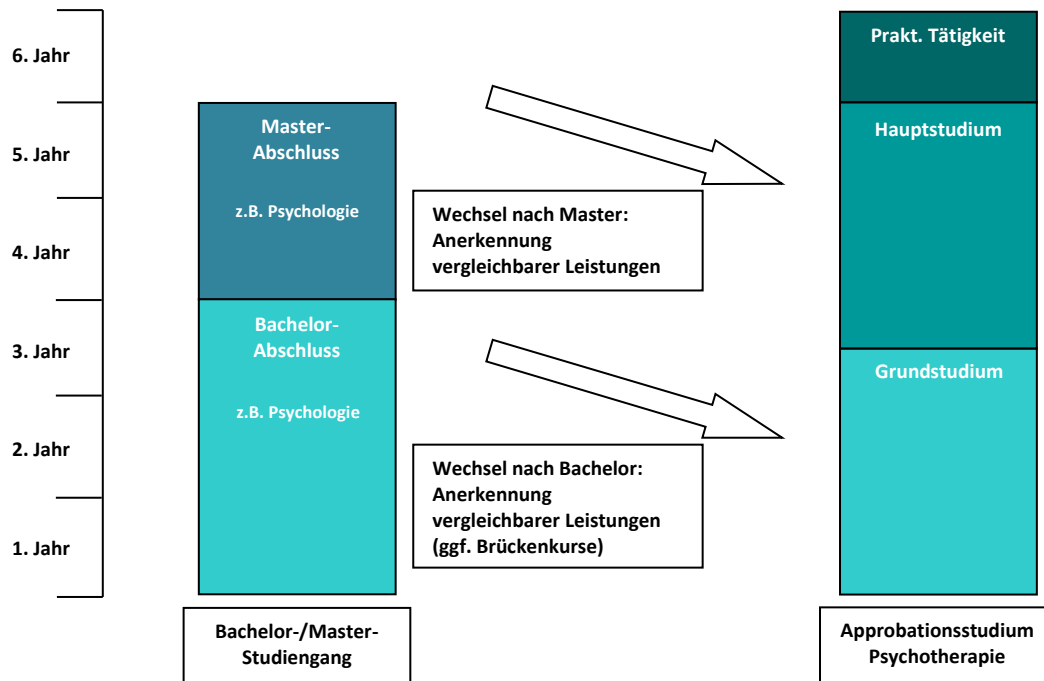


Abb. 3. Erhöhung der Durchlässigkeit zwischen dem Approbationsstudiengang und fachverwandten Studiengängen durch (teilweise) Anerkennung von Studienleistungen.

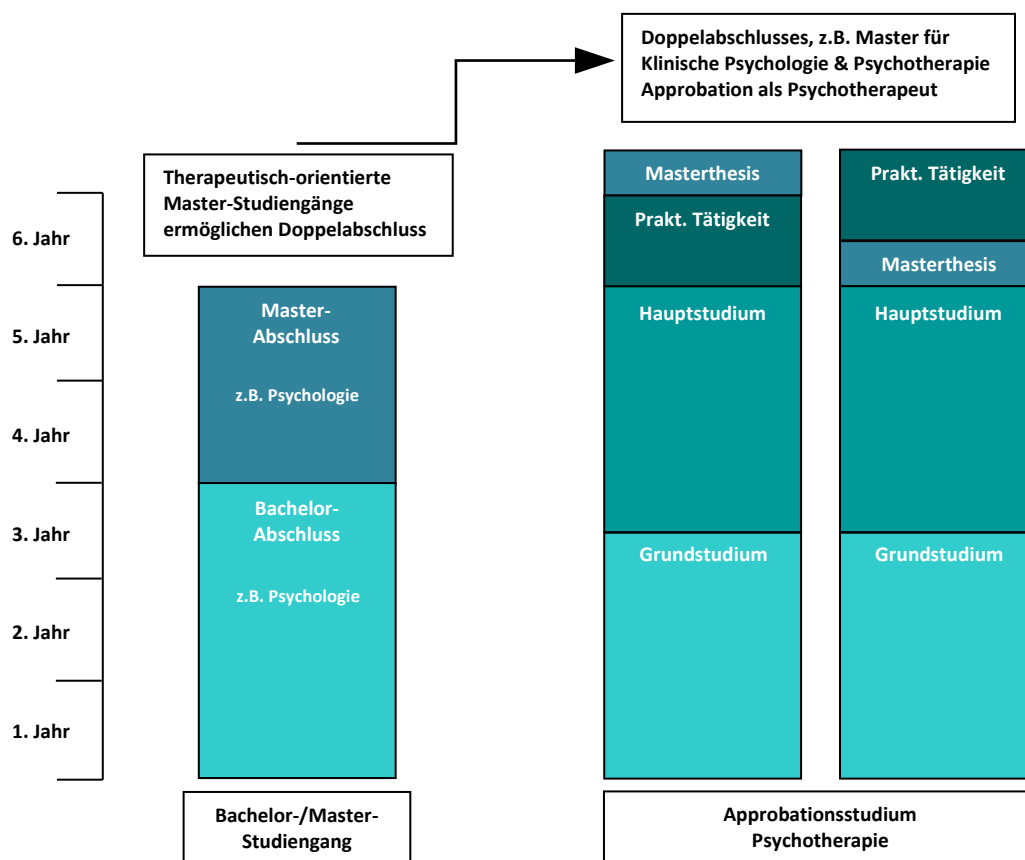


Abb. 4. Grafische Illustration eines Doppelabschlusses mit Approbation als Psychotherapeut und Master für Klinische Psychologie und Psychotherapie.

II. Weiterbildung

Abschnitt B: Generelle Eckpunkte und ggf. verfahrensspezifische Anforderungen

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

Die Erlaubnis zur psychotherapeutischen Behandlung (Approbation) setzt die Befähigung zur Behandlung voraus. Daher müssen bereits im Rahmen des Studiums hinreichende Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt werden, die sicherstellen, dass die Absolventen Psychotherapie ausüben können. Diese werden durch das oben beschriebene Studium vermittelt. Insofern beziehen sich unsere Vorschläge auf eine Weiterbildung in Verfahren, die auf den o.g. Inhalten aufbauen. Die zu erarbeitenden speziellen Bereiche einer Musterweiterbildungsordnung sollten die Psychotherapieverfahren der vier Grundrichtungen (verhaltenstherapeutisch, psychodynamisch, humanistisch und systemisch) umfassen. Die Weiterbildung in diesen Bereichen sollte durch eine Vertiefung der theoretischen Grundlagen, der Kenntnisse in der Anwendung der jeweiligen Methoden und Techniken sowie der praktischen Anwendung erfolgen. Hierzu sind theoretische Seminare, Selbsterfahrungselemente im Einzel- und im Gruppenformat sowie eigenständige Behandlungen unter Supervision mit abschließender Falldokumentation vorzusehen.

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

Die Weiterbildung (Qualifizierungsphase II) besteht aus einer beruflichen Assistenzpsychotherapeutentätigkeit im Umfang von 48 Monaten in Vollzeit im Bereich der stationären, teilstationären, ambulanten und komplementären Versorgung. Bei Absolvierung in Teilzeit verlängert sich die Weiterbildungszeit entsprechend. Inhalte und Umfänge der beruflichen Assistenzpsychotherapeutentätigkeit wie auch der theoretischen Seminare, der Selbsterfahrungselemente und der eigenständigen Behandlung unter Supervision lassen sich erst dann genauer bestimmen, wenn feststeht, was bereits im Studium gelernt und gelehrt wurde. Redundanzen sind dabei zu vermeiden. Die nachfolgend aufgeführten Stichpunkte mögen als Orientierungswerte für die Begleitung der beruflichen Assistenzpsychotherapeutentätigkeit dienen.

- Theoretische Seminare
 - 150 Stunden erweiterte, verfahrensübergreifende Kenntnisse für die psychotherapeutische Tätigkeit in verschiedenen Anwendungs- bzw. Versorgungsbereichen
 - 250 Stunden vertiefte Kenntnisse in einem wissenschaftlich begründeten Verfahren
 - 100 Stunden in weiteren Vertiefungsverfahren
 - Im Unterschied zur heutigen Psychotherapieausbildung müssen dabei die folgenden Inhalte eine hinreichende Berücksichtigung finden:
 - Mitwirkung im präventiven, stationären und komplementären Bereich
 - Fähigkeit zur gruppentherapeutischen Behandlung im Vertiefungsverfahren
 - Fähigkeit zur Durchführung psychoedukativer Gruppen
 - sozialrechtliche Kenntnisse (SGB)
 - Kenntnisse der Institutionen im Gesundheitswesen, ihrer speziellen Aufgaben sowie interdisziplinärer Kooperationen
 - gesundheitswirtschaftliche Grundkenntnisse
 - Personalführungskompetenzen
 - steuerliche und rechtliche Rahmenbedingungen der Praxisführung
 - Vermittlung von übenden Verfahren
- Selbsterfahrung
 - 200 Stunden, davon mindestens je 75 Stunden im Gruppensetting sowie im Einzelsetting. Mindestens 150 Stunden im gewählten Vertiefungsverfahren. Bis zu 50 Stunden können auch in einem anderen Verfahren abgeleistet werden

In jedem Fall sind bereits im Zuge der Reform des PsychThG auch Weiterbildungsgänge zu etablieren, die nach einem Abschluss in einem Anwendungsbereich (z.B. Erwachsene) eine Qualifikation im anderen Anwendungsbereich (z.B. Kinder- und Jugendliche) vermitteln. Umfang und Inhalt müssen dabei über die bisher mögliche Qualifikation, z.B. für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen durch Psychologische Psychotherapeuten, deutlich hinausgehen.

III. Weitere Aspekte

zu Frage 5 Wie sind Aus- und Weiterbildung im GKV-System (und ergänzend im komplementären Bereich) zu verankern?

Grundsätzlich ist eine Aufstellung der Berufsbereiche der Psychotherapeuten in allen Institutionen, allen ambulanten und ambulanten-komplementären Bereichen, also auf den Gebieten aller relevanten Sozialgesetzbücher (SGB; u.a. SGB II, SGB V, SGB VIII, SGB XII, SGB IX) zu erstellen. Es müssen sich in der Weiterbildung neben der Vermittlung der gesamten Verfahrensbreite von Psychotherapie alle Felder, in denen Psychotherapie oder psychotherapeutische Kompetenz und Wissen Anwendung finden, abbilden. Entsprechende Weiterbildungseinrichtungen müssen vorgehalten werden. Die finanziellen Rahmenbedingungen müssen in jedem Feld für alle erbrachten Versorgungs- und Qualifizierungsleistungen angemessen sein. Die Weiterbildungsstätten, -befugten, und -plätze müssen in den relevanten Gesetzen und Ordnungen bei Inkrafttreten des Gesetzes verankert sein. Hierbei müssen die verschiedenen Kostenträger, d.h. die öffentliche Hand, die Universitäten und Hochschulen sowie insbesondere die gesetzliche Krankenversicherung die erbrachten heilkundlichen Leistungen der Weiterbildungsteilnehmer angemessen honorieren.

Die jetzt vorhandenen Ausbildungsstätten sollten im Studium als kooperierende Einrichtungen und in der Weiterbildung als tragende Weiterbildungsstätten fungieren und für ihre Aufgabengebiete eine entsprechende, gleichwertige Finanzierung erhalten. Zu den jetzt vorhandenen staatlich anerkannten Ausbildungsstätten müssen zukünftig Weiterbildungsstätten für systemische und humanistische Psychotherapie in ausreichender Zahl hinzukommen.