

## I. Approbationsordnung (ApprO)

### 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:**

Aspekte des Berufsbildes

Das Berufsbild umfasst nicht nur die psychotherapeutische Tätigkeit im Gesundheitsbereich (Prävention, Therapie, Rehabilitation), sondern auch die Ausübung von Psychotherapie bei Menschen, die noch nicht Gefahr laufen, in absehbarer Zeit psychische, psychosomatische oder psychisch beeinflusste körperliche Erkrankungen zu bekommen. Also auch Psychotherapie bei emotionalen und Beziehungsproblemen, bei existentiellen Problemen wie Selbstfindung, Identität, Lebenssinn. Dazu gehört Beratung, Psychotherapie und Coaching (eine große Zahl von Coachinganliegen von Berufstätigen beinhaltet klassisch psychotherapeutische Fragestellungen und das Coaching besteht dann in den gleichen Interventionen wie in einer heilberuflichen Psychotherapie). Im weitesten Sinne handelt es sich um Primärprävention, die jedoch nicht in den Leistungsbereich von Krankenversicherungen fällt.

Breite des Tätigkeitsprofils

Obiges führt dazu, dass Coaching von Berufstätigen als „aktive Beratung bei interpersonellen Problemen im Beruf“ im Kompetenzprofil der PsychotherapeutIn enthalten ist und deshalb keine berufsfremde Tätigkeit darstellt.

Legaldefinition

Die bisherige Legaldefinition wird dem Wesen der Psychotherapie nicht gerecht. Nicht nur weil sie die Möglichkeiten psychotherapeutischen Handelns drastisch einschränkt. Sondern weil einerseits eine kritisch zu betrachtende Wissenschaftlichkeit als ausschließlich gültiges Kriterium in das Anerkennungsverfahren hineingebracht wurde (RCT als goldener Standard und massive Überbetonung quantitativer statistischer Verfahren) (aus Sulz 2013).

Vorschlag einer neuen Definition von Psychotherapie:

*Psychotherapie ist eine Heilbehandlung, die von einer AkademikerIn durchgeführt wird, die eine Psychotherapie-Aus- und Weiterbildung abgeschlossen hat. Sie erfolgt bei einem Menschen, der an einer behandlungsbedürftigen psychischen oder psychosomatischen Krankheit leidet oder bei dem psychische Faktoren zu einer somatischen Krankheit beigetragen haben bzw. die Genesung behindern. Sie dient der Behandlung oder der Rehabilitation nach einer solchen Erkrankung. Sie kann aber auch der Prävention dienen. In der Regel besteht eine Psychotherapie aus einer Abfolge von Sitzungen, in denen ein Dialog zwischen PsychotherapeutIn und PatientIn stattfindet, bei dem anerkannte psychotherapeutische Interventionen angewandt werden. Die PsychotherapeutIn begleitet die PatientIn im Änderungsprozess bis zur Erreichung der Therapieziele. Ausgangspunkt ist neben der*

*Expertise der PsychotherapeutIn das Entstehen einer vertrauensvollen tragfähigen zwischenmenschlichen Beziehung zwischen PatientIn und PsychotherapeutIn. (Sulz 2013)*

Begründung: Psychotherapie setzt ein umfassendes soziopsychobiologisches Wissen voraus, das durch ein Hochschulstudium erworben sein muss. Dieses Hochschulstudium muss auch Kenntnisse über die Vielfalt psychotherapeutischer Herangehensweisen vermitteln. Es gehört jedoch zur Definition von Psychotherapie, dass sie nicht als Wissenschaft gelehrt und gelernt wird sondern als Heilkunde. Es gibt zwar Wissenschaft, die sich mit der Psychotherapie beschäftigt, so wie es Wissenschaft gibt, die sich mit der Kunst beschäftigt. Aber so wenig wie Kunst-Wissenschaft mit Kunst gleich gesetzt werden darf, kann Psychotherapie-Wissenschaft mit Psychotherapie gleichgesetzt werden. Also gehört zur Definition von Psychotherapie, dass sie nicht gleich Wissenschaft ist.

Und so wenig wie eine Kunst-WissenschaftlerIn mit einer KünstlerIn gleich gesetzt werden darf, kann Psychotherapie-WissenschaftlerIn mit einer PsychotherapeutIn gleichgesetzt werden.

Also gehört zur Definition der PsychotherapeutIn, dass sie in ihrer Funktion als PsychotherapeutIn nicht definitionsgemäß WissenschaftlerIn ist, wiewohl sie zugleich WissenschaftlerIn sein kann. (Sulz 2013)

#### **Anforderung der Versorgung**

Der Patientenschutz erfordert, dass vor der Approbation alles gelehrt und gelernt wurde, was notwendig ist, um verantwortlich Psychotherapie auszuüben. Deshalb reichen die von der DGPs und der BPTK formulierten Lernziele des Studiums bei weitem nicht aus. Sie würden keine Approbation rechtfertigen. Das heißt, dass der Studierende in großem Umfang Patientenkontakt haben muss, in großem Umfang am Therapieprozess beteiligt sein muss. Dies erfordert parallel umfängliche Selbsterfahrung, da sonst diese praktischen Erfahrungen nicht zugleich kognitiv und emotional sind und das Wesentliche dieser Lernprozesse nicht geschehen könnte. Und dies erfordert ein Praktisches Jahr wie in der Medizin.

#### **Bedeutung von Wissenschaft/Praxis**

Auch wenn obige Psychotherapie-Definition nicht mehr die Legaldefinition des Psychotherapeutengesetzes enthält, den Begriff "wissenschaftlich" also nicht mehr enthält, bleibt die empirisch-wissenschaftliche Evaluation von psychotherapeutischen Verfahren und Interventionen unabdingbar. Trotz ihrer Überbetonung quantitativer Methodik begeben wir unserer Psychotherapieforschung mit großer Wertschätzung. Was nicht wertgeschätzt werden kann, ist ihr Alleinvertretungsanspruch und das Verwechseln von Psychotherapieforschung und Psychotherapie. Psychotherapie-Wissenschaft kann Psychotherapie untersuchen und helfen, den überaus komplexen Vorgang der Psychotherapie immer besser zu verstehen. Dieses wissenschaftliche Verstehen von Psychotherapie macht diese aber nicht zur Wissenschaft und macht die WissenschaftlerIn noch nicht zur PsychotherapeutIn.

(Sulz 2013)

#### **Bezug zu Weiterbildung**

Nur wenn obige Anforderungen der Versorgung erfüllt wurden, kann gesagt werden, dass sofort nach dem Studium die Berufsbezeichnung PsychotherapeutIn gerechtfertigt ist. Nur dann ist Parallelität zur Berechtigung des Führens der Bezeichnung Arzt bzw. Ärztin gegeben. Falls diese Lernziele im Studium nicht erreicht werden, ist dieses kein Psychotherapiestudium sondern ein Studium der Psychotherapie-

Wissenschaft und die StudienabsolventIn keine PsychotherapeutIn, sondern eine Psychotherapie-WissenschaftlerIn. Und damit ist sie nicht berechtigt, eine Approbation zu erhalten.

## 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:**

Kompetenzprofile und Kompetenzniveaus in Abgrenzung zur Weiterbildung

Das Kompetenzniveau zum Zeitpunkt der Approbation muss so hoch sein, dass die Befähigung besteht, die bei einem Patienten notwendigen heilberuflichen Maßnahmen durchzuführen. Diese Befähigung muss zuvor durch umfangreiche Teilnahme an der psychotherapeutischen Behandlung psychisch bzw. psychosomatisch kranker Patienten erprobt worden sein. Die Beschränkung des vorhandenen Kompetenzniveaus darf nicht erfordern, dass die Ausübung von Heilkunde nur in Anwesenheit und unter voller Verantwortung eines erfahrenen Psychotherapeuten mit abgeschlossener Weiterbildung stattfinden darf.

Das bislang bei Studienabschluss geplante Kompetenzniveau ist viel zu niedrig, wenn es eine Approbation rechtfertigen soll.

Masterniveau (d. h. EQR 7),

siehe EQR 7

Verbindung zu Lernzielen

Um das für eine Approbation erforderliche Kompetenzniveau zu erreichen, muss das Masterstudium wendungsorientiert sein (Master of Arts) und darf nicht wissenschaftlich orientiert sein (Master of Science). Daraus ergeben sich überwiegend praxis-orientierte Lernziele, die dem von Prof. Rief und Prof. Fydrich vorgestellten Curriculum hinzugefügt werden müssen:

Der/die Studierende muss im Umfang von 50 ECT Psychotherapie-Praxis am konkreten Patienten live (**practicando**) gelernt haben:

- Erstgespräch
- Befunderhebung
- Diagnose und Differentialdiagnose
- Indikationsstellung, Differentialindikationen
- Aufklärung des Patienten
- Motivierung des Patienten und Herstellen von Compliance
- Vermittlung der passendsten Psychotherapie und der passendsten PsychotherapeutIn
- Individuelle Therapiezielfindung
- Individuelle Therapieplanung
- Therapievertragsgestaltung
- Verfassen einer Falldokumentation (analog dem Bericht an den Gutachter)

**Antworten auf Fragen der Bundespsychotherapeutenkammer zur Gestaltung des Direktstudiums Psychotherapie mit dem Ziel der anschließenden Approbation (Einsendeschluss 9.3.2015) - Entwurf**

- Beginn einer Psychotherapie
- Gestaltung der therapeutischen Beziehung im Einzelfall
- Aufbau einer zuersichtlichen Erwartung
- Professionalität in der Haltung und in der Interaktion mit dem Patienten
- Inhaltliche Gestaltung der individuellen Therapie in einem Vertiefungsverfahren mit störungsunspezifischen und störungsspezifischen Interventionen
- Prozessuale Gestaltung der individuellen Therapie in einem Vertiefungsverfahren
- Das Abschließen der Therapie und Beenden der therapeutischen Beziehung.
- Abschlussdiagnostik incl. Katamnese
- Verfassen eines Therapieabschlussberichts

Hierzu ist die kontinuierliche Teilnahme an mindestens einer Erwachsenentherapie, einer Jugendlichenpsychotherapie und einer Kindertherapie erforderlich (insgesamt mindestens 120 Stunden). In begleitenden Kasuistisch-Technischen Seminaren werden die hier gemachten Erfahrungen einerseits mit der Wissenschaft und andererseits mit der bevorstehenden Berufspraxis in Verbindung gebracht.

**3. Wie soll die Ausbildung untergliedert werden?**

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

**Antwort:**

Ausbildungsinhalte

**Bachelorstudium: 6 Semester als berufsvorbereitendes Studium**

Abweichend von bisher vorgelegten Curricula der DGPs empfehlen wir ein Bachelorstudium Klinische Psychologie und Psychotherapie mit folgenden Inhalten:

<b>Klinische Psychologie und Psychotherapie</b>	<b>ECTS</b>
1 Einführung in die Psychologie und ihre Geschichte	4
2 Einführung in die Forschungsmethoden der Psychologie	4
<b>A Grundlagen</b>	
A1 Allgemeine Psychologie (8 ECT)	8
A2 Biologische Psychologie (8 ECT)	8
A3 Emotions- und Motivationspsychologie (8 ECT)	8
A4 Entwicklungspsychologie(8 ECT)	8
A5 Differentielle und Persönlichkeitspsychologie (8 ECT)	8
A6 Sozialpsychologie (8 ECT)	8
<b>B Methoden</b>	
B1 Statistik (12 ECT)	12
B2 Forschungsmethoden (12 ECT)	12
B3 Testtheorie (4 ECT)	4

**Antworten auf Fragen der Bundespsychotherapeutenkammer zur Gestaltung des Direktstudiums Psychotherapie mit dem Ziel der anschließenden Approbation (Einsendeschluss 9.3.2015) - Entwurf**

B4 Diagnostik (11 ECT)	11
B5 Pflichtmodul Versuchspersonenstunden	2
C Anwendungsbereiche	
C1 Familienpsychologie (10 ECT)	10
C2 Organisations- und Wirtschaftspsychologie (10 ECT)	10
C3 Klinische Psychologie (15 ECT)	15
C4 Gesundheitspsychologie (5 ECT)	5
C5 Rehabilitationspsychologie (5 ECT)	5

D Weitere Module	
D1 Nicht-psychologisches Wahlpflichtmodul (8 ECT)	8
D2 Pflichtmodul Berufsbezogenes Praktikum (10 ECT)	10
D3 Pflichtmodul Bachelor-Arbeit (20 ECT)	20
Summe	180

Damit sind die wissenschaftlichen Grundlage geschaffen für das folgende konsekutive anwendungsorientierte Masterstudium (Master of Arts).

Analog kann ein Bachelorstudium Klinische Pädagogik und Psychotherapie von der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät angeboten werden, das in dasselbe Masterstudium einmündet:

<b>Klinische Pädagogik und Psychotherapie</b>	ECTS
1 Einführung in die Pädagogik und ihre Geschichte	4
2 Einführung in die Forschungsmethoden der Pädagogik	4
<b>A Grundlagen</b>	
A1 Allgemeine Psychologie (8 ECT)	8
A2 Allgemeine Pädagogik (8 ECT)	8
A3 Emotions- und Motivationspsychologie (8 ECT)	8
A4 Entwicklungspsychologie(8 ECT)	8
A5 Differentielle und Persönlichkeitspsychologie (8 ECT)	8
A6 Schulpädagogik (8 ECT)	8
<b>B Methoden</b>	
B1 Statistik (12 ECT)	12
B2 Forschungsmethoden (12 ECT)	12
B3 Testtheorie (4 ECT)	4

**Antworten auf Fragen der Bundespsychotherapeutenkammer zur Gestaltung des Direktstudiums Psychotherapie mit dem Ziel der anschließenden Approbation (Einsendeschluss 9.3.2015) - Entwurf**

B4 Diagnostik (11 ECT)	11
B5 Pflichtmodul Versuchspersonenstunden	2
C Anwendungsbereiche	
C1 Familienpädagogik (10 ECT)	10
C2 Organisations- und Wirtschaftspädagogik (10 ECT)	10
C3 Klinische Pädagogik (15 ECT)	15
C4 Gesundheitspädagogik (5 ECT)	5
C5 Rehabilitationspädagogik (5 ECT)	5

D Weitere Module	
D1 Nicht-pädagogisches Wahlpflichtmodul (8 ECT)	8
D2 Pflichtmodul Berufsbezogenes Praktikum (10 ECT)	10
D3 Pflichtmodul Bachelor-Arbeit (20 ECT)	20
Summe	180

Die interdisziplinäre Provenienz der Psychotherapie würde noch deutlicher, wenn es neben dem Psychotherapie-Bachelor und dem Bachelor in Klinische Pädagogik einen dritten Zugang zum Psychotherapie-Master geben würde: ein Bachelorstudium der Psychomedizin - von Medizinischer Psychologie, Psychiatrie und Psychosomatik gemeinsam angeboten (Sulz und Backmund 2014). Hier ein Beispiel der Ausgestaltung des Bachelorstudiums:

<b>Bachelorstudium Psychomedizin Thema</b>	<b>ECT</b>
<u>1. Semester</u>	
1 Einführung in die Psychomedizin	4
Forschungsmethoden 1	4
Medizinische Psychologie 1: Wahrnehmung	4
Anatomie und Neuroanatomie	4
A4-1 Biochemie und Neurobiochemie	4
Klinik der somatischen Krankheiten 1 (Innere Medizin)	4
Klinik der somatischen Krankheiten 2 Chirurgie)	4
Stationspräsenz-Stunden	2
<u>2. Semester</u>	
Statistik 1	5
Forschungsmethoden 2	4
Medizinische Psychologie 2: Denken	4
Physiologie und Neurophysiologie	4
A42 Pharmakologie und Psychopharmakologie	4
Psychiatrie 1	4
Psychosomatik 1	4
Stationspräsenz-Stunden	1
<u>3. Semester</u>	

**Antworten auf Fragen der Bundespsychotherapeutenkammer zur Gestaltung des Direktstudiums Psychotherapie mit dem Ziel der anschließenden Approbation (Einsendeschluss 9.3.2015) - Entwurf**

Statistik 2: Multivariate Verfahren	5
Testtheorie	5
Medizinische Psychologie 3: Emotion und Motivation	5
Gerontologie	5
Psychiatrie 2	5
Psychosomatik 2	5
<u>4.Semester</u>	
Testdiagnostik	5
Medizinische Psychologie 4: Entwicklung	5
Medizinische Soziologie	5
Wahlpflichtmodul Klinik-Management	5
Psychiatrie 3: Psychopharmakotherapie	5
Psychosomatik 3	5
<u>5.Semester</u>	
Diagnostik psych. Störungen	6
Medizinische Psychologie 5: Persönlichkeit	6
Wahlpflichtmodul Ethik	6
Psychiatrie 4: Psychotherapie psych. Störungen	6
Psychosomatik 4: Prävention und Rehabilitation	6
<u>6. Semester</u>	
Berufsbezogenes Praktikum	15
Bachelor-Arbeit	15
	180

Die Inhalte dieses Bachelor-Studiengangs sind sehr verschieden von einem Bachelor-Studiengang, der aus der Psychologie kommt, wenngleich ebenso empirisch-wissenschaftlich orientiert und psychologische Diagnostik und Grundlagen einbeziehend. Aber man merkt deutlich seine medizinische Provenienz.

**Masterstudium: 5 Semester (incl. Praktisches Jahr):**

Master of Arts – 5 Semester mit 150 ECT incl. Praktisches Jahr

1. Semester

- A1 Forschungsmethodik und Evaluation Vorlesung (2 ECT)
- B1 Klinische Diagnostik und Testtheorie: Testen und Entscheiden Vorlesung (2 ECT)
- C1 Erstellen und Kommunikation von Gutachten Seminar (2 ECT)
- E1 Klinische Motivations- und Emotionspsychologie Vorlesung / Seminar (4 ECT)
- F1 Psychische Störungen Vorlesung und Kasuistik (4 ECT)
- G1 Psychosomatische Störungen Practicando (5 ECT)
- FG1 Interaktion und Beziehung: Erleben und Reflexion der Patientenbegegnung (2 ECT)
- F1 Psychische Störungen KJ Vorlesung und Kasuistik (4 ECT)
- G1 Psychosomatische Störungen KJ Practicando (5 ECT)

2. Semester

- A2 Forschungsmethodik und Evaluation Seminar(2 ECT)
- B2 Klinische Diagnostik und Testtheorie: Testen und Entscheiden Seminar (2 ECT)

Verfasser: Prof. Dr. Dr. Serge Sulz, 1. Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Familientherapie dgkjp  
e-mail: serge.sulz@ku-eichstaett.de

**Antworten auf Fragen der Bundespsychotherapeutenkammer zur Gestaltung des Direktstudiums Psychotherapie mit dem Ziel der anschließenden Approbation (Einsendeschluss 9.3.2015) - Entwurf**

C 2 Kolloquium: Aktuelle Forschungsergebnisse (1 ECT)

E2 Klinische Lern- und Entwicklungspsychologie Vorlesung / Seminar (4 ECT)

F2 Psychotherapeutische Interventionen Vorlesung und Kasuistik(5 ECT)

G2 Therapeutische Interventionen Practicando (5 ECT)

FG2 Interaktion und Beziehung: Erleben und Reflexion der Patientenbegegnung (2 ECT)

F2 Psychotherapeutische Interventionen Vorlesung und Kasuistik KJ(5 ECT)

G2 Therapeutische Interventionen KJ Practicando (5 ECT)

**3. Semester**

A3 Kolloquium: Präsentation eigener Forschungsergebnisse (2 ECT)

C3a Masterarbeit Planung und Vorbereitung - 15 ECT

F3 Prävention und Rehabilitation Vorlesung und Kasuistik (3 ECT)

G3 Präventive und rehabilitative Interventionen Practicando (3 ECT)

FG3 Interaktion und Beziehung: Erleben und Reflexion der Patientenbegegnung (2 ECT)

F3 Prävention und Rehabilitation Vorlesung und Kasuistik KJ (3 ECT)

G3 Präventive und rehabilitative Interventionen Practicando KJ (3 ECT)

**4. Semester**

C3b Masterarbeit Durchführung - 5 ECT

P1 Psychiatrisches Praxissemester (3 Monate) 12 ECT

P1 KJ-Psychiatrisches Praxissemester (3 Monate) 12 ECT

**5. Semester**

C3c Masterarbeit Auswertung und Schreiben- 5 ECT

P2 Psychosomat. Praxissemester (3 Monate) 12 ECT

P2 KJ-Psychosomat. Praxissemester (3 Monate) 12 ECT

**Unterschiede zum Vorschlag der DGPs:**

Kein Master of Science, da dieser nicht approbationsfähig ist, sondern Master of Arts!

Weniger Forschungsmethoden als im DGPs-Vorschlag (nicht mehr als im Medizinstudium!)

Mit Praktischem Jahr, deshalb 5 statt 4 Semester

Gleich viel Kinder- und Jugendthemen wie Erwachsenenthemen

Practicando: Teilnahme an Therapiesitzungen mit je einem Patienten aus dem Kindes-, Jugend- bzw.

Erwachsenenalter (Tandem-Psychotherapie entsprechend der Tradition der klientenzentrierten

Gesprächstherapie: ein Therapeut und ein studentischer Beobachter)

Practicando: Interaktionelle Fallarbeit mit maximal 15 Teilnehmern im Selbsterfahrungsmodus zur emotionalen und reflektierenden Nachbearbeitung der Patientenkontakte, die von Studienbeginn an stattfinden

Der Practicando-Teil kann in Kooperation mit einem Weiterbildungsinstitut erfolgen, in dem ambulante Weiterbildungstherapien unter Supervision durchgeführt werden (z.B. ein Praxistag je Woche)



Ausbildungsabschnitte (Dauer)

Theorie-Veranstaltungen erstes, zweites und drittes Semester

Themen werden semesterübergreifend fortgeführt, daher keine besonderen Ausbildungsabschnitte während des Studiums außer:

viertes und fünftes Semester Praktisches Jahr

Praktika (Dauer, Zeitpunkt)

Die Praktika bestehen aus:

- a) Der kontinuierlichen Teilnahme an Psychotherapien (je eine aus dem Kinder-, Jugend- und Erwachsenenbereich) im Tandem-Modus der klientenzentrierten Gesprächstherapie.  
(vom ersten Semester an während der ersten vier Semester)
- b) Der anschließenden Interaktionellen Fallarbeit im Selbsterfahrungsmodus mit maximal 15 Teilnehmer zur emotionalen und reflektierenden Nachbearbeitung der Therapiesitzungen (Übertragung aus der eigenen Biographie verstehen und Gegenübertragung aus der Biographie des Patienten verstehen etc.)  
(vom ersten Semester an während der ersten vier Semester)
- c) Praktisches Jahr: je drei Monate in der Erwachsenenpsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der
- d) (im vierten und fünften Semester)
- e) Kasuistische-Technische Seminare, die sich ebenfalls auf die Therapien beziehen, an denen teilgenommen wurde und die den inhaltlichen Fortgang der therapeutischen Interventionen zum Thema haben  
(im vierten und fünften Semester)

Alle vier Practicando-Unterrichtseinheiten beziehen sich auf die konkreten Patienten, an deren Behandlung teilgenommen wurde. Es besteht eine Verschränkung zwischen Theorie und Praxis: Die erlebte Therapie mit deren Reflexion in der Interaktionellen Fallarbeit einerseits und das Praktische Jahr in der Klinik mit dessen Reflexion im Kasuistisch-Technischen Seminar.

#### **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:**

**Staatsexamen:**

Um eine Approbation zu erhalten ist ein Staatsexamen erforderlich, das zusätzlich zu den universitären Abschlussprüfungen des Masterstudiums durchgeführt wird. Das Staatsexamen prüft schwerpunktmäßig die erworbene Kompetenz in Psychotherapie als Heilkunde: Was wann wie bei welchem Patienten und welcher Erkrankung durchgeführt wird und auf welcher wissenschaftlichen Grundlage dieses Vorgehen aufbaut. Die Fragestellungen gehen von der beruflichen Praxis aus und berücksichtigt das Primat ambulanter Psychotherapie. Die Prüfung soll ein Urteil ermöglichen, ob die PrüfungskandidatIn die Approbation als Berechtigung zur Ausübung von Heilkunde erteilt werden kann.

Verfasser: Prof. Dr. Dr. Serge Sulz, 1. Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Familientherapie dgkjp  
e-mail: serge.sulz@ku-eichstaett.de

**Antworten auf Fragen der Bundespsychotherapeutenkammer zur Gestaltung des Direktstudiums Psychotherapie mit dem Ziel der anschließenden Approbation (Einsendeschluss 9.3.2015) - Entwurf**

Modulprüfungen:

Die universitären Abschlussprüfungen haben die Module des Masterstudiengangs zum Inhalt. Dabei sollte die mündliche Prüfung mit größerem Gewicht in die Gesamtnote eingehen.

Masterniveau (d. h. EQR 7)

Der universitäre Abschluss ist auf Masterniveau (EQR 7)

**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:**

Inhalte/Umfänge:

Wegen der anschließenden Erteilung der Approbation darf es sich nicht um einen auf wissenschaftliche Kompetenz abzielenden Master of Science, sondern um einen anwendungsorientierten Master of Arts handeln. Dadurch ergeben sich andere Inhalte als in dem von der DGPS vorgelegten Entwurf. Das bedeutet eine Verlagerung der ECT auf die Praxis orientierten Inhalte:

Weniger Forschungsmethoden und weniger Wissenschaftsvertiefung und mehr Klinische Anwendung von Psychotherapie beim konkreten psychisch kranken Patienten:

A Forschungsmethodik	6
B Diagnostik	4
C Kommunikation wiss. Erg. und Masterarbeit	3
E Psycholog. Grundlagen und Vertiefungen	8
F Psychotherapie	12
G Übungen und Praktika	13
FG Interaktionelle Fallarbeit im Selbsterfahrungsmodus	6
F-KJ Psychotherapie KJ	12
G-KJ Übungen und Praktika KJ	13
Masterarbeit	25
Praktisches Jahr	48
ECT	150

Verfahrensbezug:

Den Verfahrensbezug so herzustellen, dass am Ende des Studiums in einem Verfahren so große Praxiskompetenz besteht, dass eine Approbation zu rechtfertigen ist, ist angesichts der Forderung, alle

**Antworten auf Fragen der Bundespsychotherapeutenkammer zur Gestaltung des Direktstudiums Psychotherapie mit dem Ziel der anschließenden Approbation (Einsendeschluss 9.3.2015) - Entwurf**

anerkannten Verfahren zu lehren, äußerst schwierig. Ohne diese Behandlungskompetenz in einem Verfahren ist aber eine Approbation nicht zu verantworten.

Das bedeutet, dass sowohl in den Modulgruppen F und F-KJ theoretisch dreifach gelehrt und gelernt werden muss (humanistische-systemisch, tiefenpsychologisch-psychoanalytisch und verhaltenstherapeutisch):

F Psychotherapie

F-KJ Psychotherapie KJ

als auch in den Modulgruppen G, FG und G-KJ in einem Verfahren (Hauptverfahren) und etwas weniger (Zweitverfahren, z. B. im Verhältnis zwei zu eins) Praxisbezug *practicando* hergestellt wird:

G Übungen und Praktika

FG Interaktionelle Fallarbeit im Selbsterfahrungsmodus

G-KJ Übungen und Praktika KJ

Methoden (als Methoden der Lehre in der Hochschule bzw. durch die Hochschule aufgefasst):

Es sollten alle Lehrmethoden zur Anwendung kommen, die einerseits (auf dem Wissen des Bachelorstudiums aufbauend) Psychotherapie-Wissenschaft vermitteln und andererseits persönlichen Kontakt mit Patienten und persönliche Teilnahme an Psychotherapien gewährleisten:

- Seminare
- Übungen
- Vorlesungen
- Praktika (Mitarbeit in der Therapiediagnostik, Teilnahme an Therapiesitzungen, Praktisches Jahr im Krankenhaus sowohl stationäre Erwachsenen-Behandlung als auch stationäre Kinder- und Jugendliche-Behandlung, patientenbezogene Selbsterfahrung (Interaktionelle Fallarbeit), quasi-Supervision durch Kasuistische-Technische Seminare).

Maximale Teilnehmerzahl jeweils 15 Personen, mit Ausnahme der Vorlesungen.

### Verschränkung Theorie/Praxis

Der DGPs-Entwurf krankt daran, dass keine Verschränkung von Theorie und Praxis besteht, was auch gar nicht geht, wenn keine Praxis vermittelt wird. Wer nicht nur Psychotherapie-Wissenschaft lehren möchte, sondern in Psychotherapie (als Praxis) ausbilden möchte und als Beleg für diese Verschränkung die Approbation erreichen will, muss halb Wissenschaft und halb Praxis-Psychotherapie vermitteln und diese durch gleichzeitig und parallel stattfindende theoretische und praktische Lerneinheiten, jeweils aufeinander in der Reflexion Bezug nehmend, anbieten. Dies ist im oben beschriebenen Entwurf gegeben, jedoch nicht im DGPs-Entwurf:

#### Verschränkung von Theorie und Praxis im Studium

Semester	Theorie	ECT	Praxis ( <i>practicando</i> )	ECT
1 bis 3	F2 Psychotherapeutische Interventionen Vorlesung und Kasuistik(5 ECT)	5	G2 Therapeutische Interventionen Practicando (5 ECT)	5
1 bis 3	F2-KJ Psychotherapeutische Interventionen Vorlesung und Kasuistik KJ(5 ECT)	5	G2-KJ Therapeutische Interventionen KJ Practicando (5 ECT)	5

**Antworten auf Fragen der Bundespsychotherapeutenkammer zur Gestaltung des Direktstudiums Psychotherapie mit dem Ziel der anschließenden Approbation (Einsendeschluss 9.3.2015) - Entwurf**

1 bis 3	F3 Prävention und Rehabilitation Vorlesung und Kasuistik (3 ECT)	3	G3 Präventive und rehabilitative Interventionen Practicando (3 ECT)	3
1 bis 3	F3-KJ Prävention und Rehabilitation Vorlesung und Kasuistik KJ (3 ECT)	3	G3-KJ Präventive und rehabilitative Interventionen Practicando KJ (3 ECT)	3
4 und 5	FG2 Interaktion und Beziehung: Erleben und Reflexion der Patientenbegegnung (2 ECT)	2	P1 Psychiatrisches Praxissemester (3 Monate) 12 ECT	12
4 und 5	FG2 Interaktion und Beziehung: Erleben und Reflexion der Patientenbegegnung (2 ECT)	2	P1 KJ-Psychiatrisches Praxissemester (3 Monate) 12 ECT	12
4 und 5	FG2 Interaktion und Beziehung: Erleben und Reflexion der Patientenbegegnung (2 ECT)	2	P2 Psychosomat. Praxissemester (3 Monate) 12 ECT	12
4 und 5	FG2 Interaktion und Beziehung: Erleben und Reflexion der Patientenbegegnung (2 ECT)	2	P2 KJ-Psychosomat. Praxissemester (3 Monate) 12 ECT	12
<b>Summe</b>		<b>24</b>	<b>Summe</b>	<b>64</b>

**Klinische Praxis/patientenorientierte Lehre/Selbsterfahrung/Supervision**

Da der DGPs-Entwurf keine klinische Praxis, keine patientenorientierte Lehre practicando, keine Selbsterfahrung und keine Supervision vorweist, kann keine Behandlungskompetenz vermittelt werden und deshalb ist dieser Entwurf auch nicht für ein Studium geeignet, das mit einer Approbation als Berechtigung zur Ausübung von Heilkunde abschließt.

Obiger Entwurf zeigt dagegen beispielhaft, wie ein Studium aufgebaut muss, das diese zentralen und unverzichtbaren praktischen Lerneinheiten enthält und so dem Patientenschutz Rechnung trägt.

**Qualifikation Lehrpersonal (auch in Bezug auf Verfahrensbezug)**

Sowohl die Theorie als auch die Praxis muss von Lehrpersonal angeboten werden, das eine anerkannte Ausbildung in Psychotherapie abgeschlossen hat und klinische Erfahrung in diesem Beruf vorweisen kann.

Wer z.B. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen lehrt, muss eine abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie haben und klinische Erfahrung in der Ausübung dieses Berufs.

Wer wissenschaftliche Theorie zu einem Verfahren als Dozent vermitteln will, muss zusätzlich zu der betreffenden Ausbildung und Berufserfahrung wissenschaftliche Qualifikation haben (Dissertation oder Habilitation oder Forschung und Publikationen in dem Bereich, der gelehrt wird)

Wer Supervision und Selbsterfahrung anbietet, muss zusätzlich

- a) 5 Jahre Erfahrung in der Ausübung des betreffenden Verfahrens und der betreffenden Altersgruppe haben

- b) 5 Jahre Dozententätigkeit in der Aus- und Weiterbildung des betreffenden Verfahrens und der betreffenden Altersgruppe haben (Dozententätigkeit in der Fortbildung ist nicht ausreichend)

Analoges gilt für

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie von Erwachsenen
- Psychoanalytische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen
- Psychoanalytische Psychotherapie von Erwachsenen
- Humanistisch/systemische Psychotherapie von Erwachsenen
- Humanistisch/systemische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen
- Verhaltenstherapie von Erwachsenen
- Verhaltenstherapie von Kindern und Jugendlichen.

Diese Qualifikationen des Lehrpersonals kann keine Universität im erforderlichen Ausmaß vorhalten. Es dauert zehn Jahre, bis ausreichend wissenschaftlicher Nachwuchs eines der Verfahren bzw. Altersgruppen als eigenen Schwerpunkt der Forschung gewählt hat und diesen in der Lehre vertreten kann.

In diesen zehn Jahren ist die Qualität der Lehre nicht ohne Kooperation mit den gegenwärtigen Ausbildungsinstituten und künftigen Weiterbildungsinstituten aufrecht zu erhalten. Ob nun Institutsdozenten in die Hochschule kommen oder Studenten in das Institut kommen, hängt von der Entfernung beider Lehrstätten ab.

Eine weitere Möglichkeit, Qualitätsgarantie und Patientenschutz zu sichern, ist die Kooperation zwischen Weiterbildungsinstitut und Hochschule so zu gestalten, dass das Weiterbildungsinstitut den Status einer Hochschule erhält und so zahlreiche Synergien herstellbar sind. Auf diese Weise könnten die zehn mageren Jahre unzureichender Bildungsqualität überbrückt werden.

**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:***

Strukturmerkmale in Bezug auf Forschung

Da es sich um einen Master of Arts handelt, müssen nicht so umfangreiche Forschungsaktivitäten nachgewiesen werden wie erforderlich sind, um Promotionsrecht zu erhalten. Es sollte kein Nachweis von Drittmittelprojekten gefordert werden. Denn die Fakultät und die Abteilung, die nicht nur Psychotherapie-Wissenschaft lehren möchte, sondern Psychotherapie-Kompetenz vermitteln möchte, kann nicht in erster Linie Forschungseinrichtung sein. Die Rangreihe der Wertigkeit muss eindeutig mit der Lehre und Krankenbehandlung beginnen und erst an dritter Stelle kann Forschung stehen, dies am ehesten als Versorgungsforschung durch Feldstudien und umfängliche Forschung, die nicht dem RCT-Paradigma folgt (qualitative Forschung, Hermeneutische Forschungsmethodik).

Strukturmerkmale in Bezug auf Lehre

Je 15 Studierenden muss ein geräumiger Kurs-/Übungsraum (80 qm) vorhanden sein, in dem auch Kleingruppenarbeit stattfinden kann, ohne dass sich die Kleingruppen stören, ersatzweise müssten

## Antworten auf Fragen der Bundespsychotherapeutenkammer zur Gestaltung des Direktstudiums Psychotherapie mit dem Ziel der anschließenden Approbation (Einsendeschluss 9.3.2015) - Entwurf

zusätzlich zum Kursraum fünf kleine Räume für die Übungen in Dreiergruppen verfügbar sein (z. B. 40 qm plus fünf mal 12 qm). Der Kursraum muss gemäß dem heutigen Standard mit audiovisuellen Medien ausgestattet sein. Eine Videokamera je Kleingruppe ist erforderlich. Große Hörsäle sind nur in geringem Ausmaß notwendig. Es sollte ein großes Angebot an interaktivem E-Learning bestehen, das von den Lehrenden dicht betreut wird. Bibliotheken sollten Bücher und Zeitschriften in elektronischer Form vorhalten.

### Strukturmerkmale in Bezug auf Personal

Für den neuen Studiengang muss neues Personal mit neuen Qualifikationen eingestellt werden. Ein Professor für Klinische Psychologie kann zwar zur Psychotherapie wechseln, aber dann muss für ihn in der Klinischen Psychologie ein neuer Professor eingestellt werden. Da Psychologie ein Numerus-clausus-Fach ist, sind die personellen Kapazitäten bis zum Rand ausgelastet. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Studienschwerpunkt Klinische Psychologie ersatzlos gestrichen wird und durch den Studiengang Psychotherapie ersetzt wird.

Deshalb sollen hier für den neuen Studiengang neue personelle Kapazitäten benannt werden:  
Der Bedarf wird für das Bachelor- und für das Masterstudium zusammen berechnet.

Es ist von 60 Studierenden pro Semester auszugehen.

Bei einem Workload von 40 h pro Woche und Studierender und 24 Unterrichtsstunden pro Woche  
Und einem Lehrverpflichtungsumfang von 12 Unterrichtsstunden pro Professor und Woche  
werden

- a) Beim Bachelorstudium (Seminargröße 30 Studierende)  
2,5 Professoren pro Semester benötigt, somit 5 Professoren pro Jahr
- b) Beim Masterstudium (Seminargröße 15 Studierende)  
5 Professoren pro Semester benötigt, somit 10 Professoren pro Jahr.

Das sind somit 15 Professorenstellen VZE.

Der Unterricht sollte weitgehend von Professoren selbst gehalten werden.

Im Masterstudium kann nur in geringem Ausmaß auf die Lehre durch Professoren verzichtet werden, da nur sie definitionsgemäß die Kombination von Forschungs-, Lehr- und Psychotherapie-Kompetenz aufweisen.

Somit können für das Masterstudium 2 von 10 Professorenstellen durch wissenschaftliche Assistenten und eine durch Lehrbeauftragte ersetzt werden. Für das Bachelorstudium können 2 von 5 Professorenstellen durch wissenschaftliche Assistenten ersetzt werden.

Somit sind erforderlich:

Professorenstellen: 3 für BA plus 7 für MA, insgesamt 10 Professorenstellen

Wissenschaftliche AssistentInnen: 2 für BA und 2 für MA, insgesamt 4 Assistentenstellen

Lehrbeauftragte: 0 für BA und 1 VZE für MA, insgesamt 1 VZE

Sekretariat: 1 Studiensekretärin plus 1 Ambulanzsekretärin, insgesamt 2 Sekretärinnen

Techniker/Elektroniker: 05 VZE (E-Learning, Videotechnik etc.)

Erforderliche Qualifikationen:

Jeder Professor für Psychotherapie muss zusätzlich zur wissenschaftlichen Qualifikation

- a) Eine eigene anerkannte Psychotherapie-Ausbildung abgeschlossen haben (BA + MA)
- b) Eigene fünfjährige Berufserfahrung in der Ausübung von Psychotherapie im Umfang von 10 Wochenstunden haben (MA)

- c) Mindestens zwei Jahre halbtags außerhalb der psychologischen Universitätslehre in der Krankenversorgung tätig gewesen sein (MA)
- d) Anerkannte Psychotherapie-SupervisorIn für Aus- und Weiterbildung sein (Fortbildungsanerkennung der Kammern reicht nicht)

Diese Qualifikation muss in dem Verfahren und Altersschwerpunkt vorhanden sein, in dem gelehrt wird (wer z. B. tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie lehrt, muss in tiefenpsychologisch fundierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eine Ausbildung (BA+MA), Berufserfahrung (MA), Supervisorenanerkennung (MA) haben.

Strukturmerkmale in Bezug auf Krankenbehandlung

Krankenbehandlung kann in der Hochschulambulanz stattfinden, allerdings nicht in dem Umfang, wie es erforderlich ist, um die notwendigen Practicando-Lerneinheiten abzudecken (Tandem-Therapien mit einer TherapeutIn und einer Studierender). Deshalb ist die Kooperation mit einem Weiterbildungsinstitut erforderlich, in dessen Ambulanz zahlreiche Weiterbildungstherapien unter Supervision stattfinden. Dieser Teil darf nicht an Kliniken delegiert werden, da im Krankenhaus keine vollständigen Psychotherapien wegen der kurzen Liegezeiten der Patienten durchgeführt werden können. Die Krankenbehandlungen müssten überwiegend ambulant sein.

#### **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:**

Kooperationsbereiche (Ausbildungsabschnitte, Kompetenzen, Versorgungssettings)

Hier soll nur auf die Erfordernisse des Practicando-Teils des Studiums eingegangen werden, da dieser den Erhalt der bisherigen Ausbildungsqualität und den Patientenschutz so sichern muss, dass eine Approbation zu rechtfertigen ist.

Folgende kooperierende Einrichtungen muss eine Hochschule aufweisen:

- Psychiatrische Kliniken (Lehrkrankenhaus)
- Kinder- und Jugendpsychiatrische Kliniken (Lehrkrankenhaus)
- Psychosomatische Kliniken und Polikliniken (Lehrkrankenhaus)
- Kinder- und Jugendpsychosomatische Kliniken und Polikliniken (Lehrkrankenhaus)
- Weiterbildungsinstitute („Lehrkrankenhaus“ mit allerdings nur ambulanter Krankenversorgung)

Strukturmerkmale kooperierender Einrichtungen

Sämtliche oben genannten kooperierenden Einrichtungen müssen

- Krankenversorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung durchführen
- Eine ausgebildete PsychotherapeutIn bzw. Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn zur Betreuung während der Studierenden während des Praktikums zur Verfügung stellen

Rahmenbedingungen für gelingende Kooperation (Verbindlichkeit, Finanzierung)

Die Kooperation muss vertraglich festgelegt sein – mit einer Verbindlichkeit, die mindestens fünf Jahre umfasst (Dauer eines Studiums), damit die Hochschule die erforderliche Planungssicherheit hat

#### 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 soll sofort eine Regelung getroffen werden, die zu einer Vergütung von PiAs auf dem Niveau der Rechtsreferendare führt (1100 Euro/mtl.)

Für eine großzügig bemessene Übergangszeit soll Studierenden der Psychologie, der Pädagogik und der Sozialpädagogik/Sozialarbeit der Quereinstieg in das Masterstudium ermöglicht werden – mit eventuell erforderlichen Nachqualifizierungen

#### 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:**

Zu den genannten Details wurden oben bereits Erfordernisse benannt und begründet

heutige Kapazitäten

Finanzierung,

Leistungsportfolio der Hochschulen

Leistungsportfolio der Kooperierenden Einrichtungen,

Verankerung der Ausbildungseinrichtungen in anderen Gesetzen

Verankerung der Ausbildungseinrichtungen in anderen Ordnungen

#### 10. Weitere Aspekte zu den Details einer Approbationsordnung?

**Antwort:**

Die Approbationsordnung darf nicht nur den Bildungsprozess bis zur Approbation berücksichtigen, sie muss auf verantwortungsvolle Weise verbindliche Erwartungen an die Gestaltung der anschließenden Weiterbildung formulieren, da diese nur dann anerkannt wird, wenn sie nahtlos an das Studium anschließt und alles beinhaltet, was dieses naturgemäß noch nicht leisten konnte. Die Approbationsordnung muss also auch das Weiterbildungsziel implizit enthalten, auch wenn die



Weiterbildung an die Kammern delegiert wird. Nur so wird der Bund seiner Gesamtverantwortung gerecht, die auch dadurch entsteht, dass er eine hochqualifizierte Gesamtausbildung abschafft. Er muss für die Folgen der Abschaffung einstehen.

Es sollte darauf hingewiesen werden, dass die nachfolgende Weiterbildung nicht durch eine tariflich bezahlte Beschäftigung als WeiterbildungsassistentIn erfolgen darf, da in Kliniken das notwendige Lehrpersonal nicht vorhanden ist und da wegen der kurzen Liegezeiten der Patienten, reguläre Psychotherapien, wie sie in der Weiterbildung durchgeführt werden müssen, dort nicht stattfinden können. Im ärztlichen Bereich gilt die Klinik im Vergleich zum niedergelassenen Arzt bezüglich der Weiterbildung als Qualitäts-Garant, weshalb die Weiterbildung stationär erfolgen muss. In der Psychotherapie ist das Gegenteil der Fall: In den Kliniken kann aus genannten Gründen keine ausreichende Behandlungsqualität im Sinne einer vollständig abgeschlossenen Psychotherapie hergestellt werden. Deshalb ist die Pflicht zur Klinik-Weiterbildung eine aktive Verhinderung der notwendigen Lernprozesse, die nur in ambulanten Psychotherapien möglich sind: Deshalb muss die Weiterbildungsdevise heißen: so wenig wie möglich stationär und so viel wie möglich ambulant.

Die bisherigen Ausbildungs- und künftigen Weiterbildungsinstitute haben ausreichend Kapazitäten, um die Weiterbildung zu koordinieren und durchzuführen - konzeptuell, strukturell und persosnell.

## Die Antworten zum Thema II. Weiterbildung sind in einem gesonderten Dokument zu finden

### II. 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:**

Weiterbildungsbefugnis und Zulassung,

Anforderungen an WB-Befugte und **WB-Stätten**

## 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: Regelungs-/Änderungsbedarf**

Aspekte des Berufsbildes,

Breite des Tätigkeitsprofils,

**Anforderung der Versorgung**

### 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:**

Kompetenzprofile und Kompetenzniveaus in Abgrenzung zur Ausbildung

### 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:**

Weiterbildungsbestandteile,

Weiterbildungsstätten (verbindlich/optional) und

Weiterbildungszeiten

### 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:**

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

## 6. Weitere Aspekte zu den Details der Weiterbildung?

**Antwort:**

### III. 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; versorgungsbereichsbezogene (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:**

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;

**Antworten auf Fragen der Bundespsychotherapeutenkammer zur Gestaltung des Direktstudiums  
Psychotherapie mit dem Ziel der anschließenden Approbation (Einsendeschluss 9.3.2015) - Entwurf**

versorgungsbereichsbezogene (ambulant, stationär, komplementär) Vergütung der im Rahmen  
der Weiterbildung erbrachten Versorgungsleistungen