

## Fragenkatalog der Bundespsychotherapeutenkammer

---

### II. Weiterbildung

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 eintreten.

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 personell.

#### 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**

##### **We 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

Zulassung als Weiterbildungsstätte sollte nur erfolgen, wenn das was gelernt werden muss, auch dort gelernt werden kann.

Befugnis als Weiterbildungsstätte sollte nur erfolgen, wenn das was gelernt werden muss, nur dort umfassend gelernt werden kann (mit Ausnahmen von einigen wenigen Spezialkompetenzen).

## **Antworten auf Fragen der Bundespsychotherapeutenkammer zur Gestaltung der Weiterbildung Psychotherapie nach der Approbation (Einsendeschluss 9.3.2015) - Entwurf**

Die Koordinierung und Organisation der Weiterbildungsgänge einschließlich der Theorieanteile, Supervision und Lehrtherapien muss über die gesamte Weiterbildungszeit in einer Hand liegen. Dies verschafft eine klare Orientierung für die Weiterzubildenden und eine eindeutige Verantwortlichkeit für die Weiterbilder. Das Sammeln von Bausteinen bei unkoordiniert nebeneinander existierenden und nicht aufeinander abgestimmten Weiterbildungsstätten lässt ein Puzzle-Bild entstehen, dessen Inhalt und Form niemand vorhersehen kann, so dass die erforderliche Qualität nicht gewährleistet ist.

Kliniken kommen für diese Aufgabe nicht in Frage. Bei der psychiatrischen Weiterbildung muss zwar ein Jahr in einem Fremdgebiet, z. B. in einer neurologischen Klinik verbracht werden, aber es ist keine Anliegen der neurologischen Klinik, die psychiatrische Weiterbildung des Gastassistenten mit zu organisieren oder zu optimieren.

Jede Klinik ist ein solches Fremdgebiet für die Weiterbildungsassistenten. Deshalb dürfen sie auf keinen Fall in größerem Umfang als Weiterbildungsstätten herangezogen werden. Das wäre so, wie wenn ein Konditorlehrling die meiste Zeit seiner Lehrjahre in einer Metzgerei verbringen muss, wo er sicher einiges Interessante lernen kann, aber nicht sein Handwerk.

Auch wenn es in der Klinik einen oder zwei approbierte Psychotherapeuten gibt, ist es so wie wenn in einer Großmetzgerei zwei Konditoren die Lehrlinge betreuen.

Koordinierende Weiterbildungsstätte sollte nur eine genuin psychotherapeutische Einrichtung sein, die strukturell in der Lage ist, das Gros der Bildungsinhalte selbst zu vermitteln. Und das trifft nur für die bisherigen Ausbildungsinstitute und künftigen Weiterbildungsinstitute zu. Sie sollten der Ort der Weiterbildung sein, von der Landeskammer beauftragt und beaufsichtigt.

Es ist wichtig hervorzuheben, dass in der Klinik das, was gelernt werden muss, nämlich eine reguläre Psychotherapie, die keiner Nachbehandlung bedarf, wie viele stationären Therapien, so gut wie nicht vorkommt. Die Liegezeiten sind zu kurz und die Klinik kann sich nicht ausreichend viele Einzeltherapien leisten, weil diese nicht im für die Weiterbildung erforderlichen Umfang mit den Krankenkassen abgerechnet werden können. Außerdem ist in der psychiatrischen Klinik die Psychotherapie nur eine von mehreren therapeutischen Maßnahmen. Und was in einer Klinik geschieht, bestimmen nicht Psychotherapeuten, sondern der ärztliche Direktor. Er sieht als seine Hauptaufgabe die psychiatrische Weiterbildung seiner psychiatrischen Weiterbildungsassistenten und kann deshalb seine Klinik nicht zu einer psychotherapeutischen Einrichtung umkrempeln, wie es für eine qualifizierte Weiterbildung in Psychotherapie notwendig wäre.

Deshalb darf einer psychiatrischen Einrichtung keine Zulassung und Weiterbildungsbefugnis erteilt werden. Sie kann zwar in die Weiterbildung für kürzere Zeit und in geringem Ausmaß einbezogen werden, aber diese Einbindung muss von der zentralen Weiterbildungseinrichtung, in der die Weiterbildungsassistenten beheimatet sind, koordiniert werden, weshalb nur sie Weiterbildungsbefugnis erhalten sollte.

Ganz abgesehen von dem Nadelöhr, das durch diese Klinik-Pflicht entsteht, so dass doch wieder das gleiche entsteht wie in der psychiatrischen Weiterbildung, dass nur weil die nächste freie tariflich bezahlte Stelle erst 7 Jahre nach Beginn der individuellen Weiterbildung angetreten werden kann, die Weiterbildung sich so in die Länge zieht, dass sie acht bis neun Jahre dauert. Oder es kann sich jemand leisten, trotz Verbots unbezahlt in der Klinik zu arbeiten, so wie in den neurologischen Kliniken immer wieder psychiatrische GastärztInnen zu finden sind.

Aus all diesen Gründen sollte es nicht Pflicht sein, für mehr als ein Jahr in einer Klinik tariflich bezahlt als WeiterbildungsassistentIn tätig zu sein.

#### Anforderungen an WB-Befugte und WB-Stätten

Weiterbildungsstätten müssen die vollständige Weiterbildung der einzelnen Weiterbildungsassistenten koordinieren, organisieren und begleiten. Dazu gehört, dass möglichst wenig Weiterbildungsinhalte außerhalb absolviert werden müssen und dass trotz dieser Einbindung externer Einrichtungen die Befugnis und Verantwortung bei der einen Weiterbildungsstätte bleibt, die natürlich gewechselt werden kann. Die hinzugezogene externe Einrichtung (z. B. Klinik oder Reha-Einrichtung) sollte deshalb keine eigene Weiterbildungsbefugnis haben.

Die Weiterbildungsstätte muss alles in dem Umfang vorhalten, dass die Weiterbildung nahezu vollständig in ihr abgeleistet werden kann – strukturell und personell.

Sie muss in erster Linie über eine große Ambulanz verfügen mit entsprechender räumlicher und apparativer Ausstattung, dazu über qualifiziertes ausgebildetes und erfahrenes Therapie-Personal, in dessen Verantwortung die therapeutischen Maßnahmen und die Versorgung der Patienten liegt.

Es müssen genügend Therapieräume für Einzeltherapien vorhanden sein, ausgestattet mit Videotechnik und sonstigem benötigtem Therapiematerial (besonders wichtig bei Kindertherapien).

Die Zahl der anerkannten Supervisoren muss der Zahl der WeiterbildungsassistentInnen entsprechen, so dass im Verhältnis 1 : 4 Supervision stattfinden kann, die Hälfte als Einzelsupervision.

Es müssen ausreichen geeignete Räume für die theoretische Weiterbildung vorhanden sein zur Durchführung von Seminaren und Übungen (groß genug für Kleingruppenarbeit).

Es müssen ausreichend Dozenten vorhanden sein, die selbst eine psychotherapeutische Ausbildung abgeschlossen haben und erfahrene PsychotherapeutInnen sind. Sie müssen Erfahrung in der Lehre in Aus- und Weiterbildung in ihrem Verfahren und bei der betreffenden Altersgruppe vorweisen (Fortbildung reicht nicht).

Es muss eine professionelle Leitungsstruktur mit Sekretariat vorhanden sein (Management-Qualität).

Die einzelnen Personen, die in der Weiterbildungsstätte an Therapie und Lehre beteiligt sind, müssen jeweils einzeln bezüglich ihrer Qualifikation geprüft und zugelassen sein.

All dies zeigt, dass optimaler Ort der Weiterbildung die bisherigen Ausbildungs- und künftigen Weiterbildungsinstitute sind, unter deren Koordination Lehrpraxen, Ambulanzen, Kliniken und Reha-Einrichtungen mitwirken können, ohne selbst Weiterbildungsbefugnis zu erhalten.

#### **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

Entscheidend ist es, in der Weiterbildung die psychotherapeutische Kernkompetenz zu vermitteln. Diese besteht in der ambulanten Durchführung vollständiger und auch längerer Psychotherapien. Es besteht die Gefahr, dass die hierfür notwendigen Lernprozesse nur noch unzureichend stattfinden können, wenn zu viele mit ihr konkurrierende Lerninhalte hinzugenommen werden, die im Tätigkeitsprofil nur randständige Bedeutung haben. Oft müssen sie nicht in dem Ausmaß extra gelehrt werden (Klinik-Therapie, Rehabilitation, Prävention, Begutachtung), dass längere tariflich bezahlte Tätigkeiten in den entsprechenden Einrichtungen notwendig wären. Wer nach seiner Weiterbildung eine Arbeitsstelle in so einem Bereich annimmt, ist schnell eingearbeitet. Deshalb reicht es sehr oft, wenn diese Bereiche durch berufsbegleitende Kurse vermittelt werden. Ein sehr hoher Prozentsatz der späteren PsychotherapeutInnen wird niemals in solchen Bereichen tätig sein, weshalb es unökonomisch ist, ihnen zu viel Raum in der allgemeinen Weiterbildung zu verschaffen. Hier rivalisieren Breite des Tätigkeitsprofils mit der Tiefe der Durchdringung der wesentlichen Weiterbildungsinhalte. Die ärztliche Weiterbildungsordnung ist hier kein empfehlenswertes Vorbild.

Breite des Tätigkeitsprofils

Die Breite des Tätigkeitsprofils kann zwar durch eine Weiterbildungsordnung abgebildet werden, aber es müssen nur die wichtigsten Kompetenzen durch halb- bis ganztägige Berufstätigkeit in einer entsprechenden Einrichtung der Krankenversorgung gelernt werden. Pflicht-Tätigkeiten in solchen Einrichtungen schaffen Nadelöhre, die die Weiterbildungszeit künstlich verlängern und Umzüge oder Zweitwohnsitze erforderlich machen sowie einen ständigen Kampf um wirklich tarifliche Bezahlung (wegen des Überangebots von Bewerbern um eine Arbeits- und Weiterbildungsstelle).

Anforderung der Versorgung

Betrachtet man die Anforderungen der Krankenversorgung dann muss man nur die Prozentzahlen der Krankenversorgung heranziehen und zugleich das Ausmaß an wirklich notwendiger Vorbereitung auf die entsprechende Versorgungstätigkeit. Dann können viele angedachte Weiterbildungsinhalte in ihrem Umfang reduziert werden, so dass sie in berufsbegleitenden Kursen erworben werden können. Es ist auch nicht notwendig, Mindestzahlen zu nennen, z. B. mindestens zehn Gutachten, mindestens zehn Paartherapien. Wer eine tarifliche bezahlte Weiterbildungsstelle hat, muss seine Arbeitskraft zu mindestens 90 % der Art von Krankenversorgung widmen, die seine Weiterbildungsstätte als Teil der Krankenversorgung zeisten muss, um genügend Einnahmen zu erzielen, dass sein Gehalt bezahlt werden kann. Deshalb ist auch in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken der tatsächliche Weiterbildungsprozess weit entfernt von dem, was in den beiden Weiterbildungsordnungen steht. Es wäre schade, wenn ein ähnlich unrealistisches Werk entstehen würde, das zwar imposant auf dem Papier steht, aber nicht umsetzbar ist.

**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:**

## Antworten auf Fragen der Bundespsychotherapeutenkammer zur Gestaltung der Weiterbildung Psychotherapie nach der Approbation (Einsendeschluss 9.3.2015) - Entwurf

Kompetenzprofile und Kompetenzniveaus in Abgrenzung zur Ausbildung

Folgendes gilt nur, wenn der Weiterbildung ein Direktstudium vorausging, das so gestaltet ist, dass eine sofortige Approbation gerechtfertigt ist, mit einem inhaltlichen, prozessualen und strukturellen Aufbau wie oben beispielhaft dargelegt wurde.

Die Kompetenz muss differenziert werden:

Neben den bekannten Differenzierung von Kennen und Können, muss das Können unterteilt werden in

- Unselbständig (nur unter kontinuierlicher Aufsicht und unter Vorgabe, was wie getan werden muss)
- Selbstständig unter Supervision (im Patientenkontakt aber selbständig und allein handelnd bei nicht kontinuierlicher Aufsicht, z.B. nach jeder vierten Therapiesitzung)
- Selbstständig unter der Gesamtverantwortung der Einrichtung, ohne regelmäßige dichte Supervision, die vertraglich das ausführende Organ der Patientenbehandlung ist ( wie in Fallbesprechungen mit kurzer Berichterstattung je Fall und Abnahme der Qualität der Therapiemaßnahme durch einen Vertreter der Einrichtung („Ober-TherapeutIn“))
- Selbstständig in eigener Praxis

Die WeiterbildungsassistentIn durchläuft obige Kompetenzphasen im Lauf der Weiterbildungsjahre, bis sie nach der Abschlussprüfung im Weiterbildungszeugnis bescheinigt bekommt, in der letzten Phase angekommen zu sein, also fähig und berechtigt zu sein in eigener Praxis zu arbeiten – natürlich auch in einer Einrichtung weiterhin tätig zu sein.

Nach einer Ausbildung, die zu Recht mit einer Approbation abschließt (siehe oben), kommt in der Weiterbildung hinzu:

Umfangeiche Therapiepraxis unter Supervision

Verschiedene Anwendungs- und Störungsbereiche

Es muss aber nicht jede psychische Krankheit selbst behandelt worden sein. Mindestbehandlungszahlen auch bei selteneren Erkrankungen bilden die Versorgungsqualität nur sehr ungenau ab und schaffen künstliche Engpässe, ohne dass der Lernprozess in diesem Ausmaß notwendig wäre (Hier reicht meist ein Kennen ohne störungsspezifisches Können). Es muss auch nicht jede Therapiemethode mindestens im Umfang von so und so viel Stunden angewandt worden sein.

#### 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

Nach einem Studium, das zu Recht mit einer Approbation abschließt (siehe obige Kriterien und Beispiele), kommt die approbierte Psychotherapeutin mit psychotherapeutischem Wissen über wissenschaftliche Grundlagen und Forschungserkenntnissen über die Wirksamkeit der Anwendung von Psychotherapie in allen wichtigen Bereichen und allen relevanten Störungen, sowie über wissenschaftlich anerkannten

## Antworten auf Fragen der Bundespsychotherapeutenkammer zur Gestaltung der Weiterbildung Psychotherapie nach der Approbation (Einsendeschluss 9.3.2015) - Entwurf

Verfahren und Methoden und über alle Faktoren, die die Wirksamkeit von Psychotherapie bedingen bzw. positiv beeinflussen. Sie haben *practicando* an Psychotherapien beteiligt und haben durch patientenbezogene Selbsterfahrung (Interaktionelle Fallarbeit) die therapeutische Beziehung in den Fokus der TherapeutIn-PatientIn-Interaktion stellen gelernt.

In der nun beginnenden Weiterbildung werden sie konsequent einerseits in Theorieseminaren auf dieses Wissen und Können rekurrieren und aus einem noch relativ einfachen Kompetenzprofil ein differenziertes machen, so dass zunehmend Sicherheit in der Behandlung auch schwieriger Patienten entsteht.

Im Zentrum der Weiterbildung im Weiterbildungsinstitut steht die Vermittlung weiterer störungsunspezifischer und störungsspezifischer Methodenkompetenz in Methodik-Seminaren. Übungen und Schulungen nehmen großen Raum ein (Lernen, wie die betreffende Methode wirksam angewandt wird und Üben, bis sie wirksam angewandt wird). Dazu kommen Kasuistisch-Technische Seminare, die sich auf den konkreten Behandlungsfall konzentrieren, auf den psychisch erkrankten Menschen, die therapeutische Beziehung zu ihm und den Einsatz der passenden Methode oder Technik.

Die laufende Supervision im Verhältnis 1 : 4, zur Hälfte in Einzelsitzungen formt die psychotherapeutische Kompetenz hin zu einer Sicherheit im Umgang auch mit schwierigen Patienten und schwierigen Methoden, so wie sie in selbständiger Arbeit nach der Weiterbildung erforderlich sein wird.

Gleich zu Beginn der Weiterbildung muss auch die persönliche Selbsterfahrung beginnen, bei einem anerkannten Supervisor und Selbsterfahrungsleiter (Lehrtherapeut) des Weiterbildungsinstituts, dem die WeiterbildungsassistentIn angehört. Die SelbsterfahrungsleiterIn sollte keine leitende Funktion im Weiterbildungsinstitut inne haben, damit keinerlei dienstliche Abhängigkeit oder Weiterbildungs-Abhängigkeit entsteht. Der Umfang der Selbsterfahrung sollte 120 Gruppenstunden und 30 Einzelstunden umfassen.

Erst nach dieser in die Tiefe gehenden Weiterbildung in Kernbereichen psychotherapeutischer Kompetenz kommen weitere, in die Breite gehende Weiterbildungsinhalte:

Das „Psychiatriejahr“ mindestens zur Hälfte im stationären, zur anderen Hälfte im poliklinischen oder ambulanten Bereich, mit mindestens 6 Stunden tägliche Tätigkeit (30 Stunden pro Woche).

Die psychotherapeutische Rehabilitation wird durch berufsbegleitende Seminare und eventuell 4-wöchige Hospitation kennen gelernt. Zugehörige Methoden-Kompetenzen werden im Weiterbildungsinstitut geübt – gelehrt von erfahrenen Rehabilitations-PsychotherapeutInnen.

Die psychotherapeutische Prävention wird ebenfalls durch berufsbegleitende Seminare und eventuell 4-wöchige Hospitation kennen gelernt. Zugehörige Methoden-Kompetenzen werden im Weiterbildungsinstitut geübt – gelehrt von erfahrenen Präventions-PsychotherapeutInnen.

Die psychotherapeutische Begutachtung wird ebenfalls berufsbegleitend gelehrt und supervidiert. Da es hierbei auch Engpässe gibt, sollte keine Mindestzahlen verlangt werden, wie z. B. mindestens x Störungsbereiche, mindestens x Fragestellungen, mindestens x Rehabilitations-Gutachten. Die Gutachten können in der Weiterbildungsstätte erstellt werden, sollten aber nicht an diese gebunden sein.

Weitere Anwendungsbereiche und Tätigkeitsfelder der Psychotherapie sollten ausschließlich in berufsbegleitenden Seminaren gelehrt und gelernt werden – nicht zwingend im Weiterbildungsinstitut, jedoch von diesem gewährleistet und organisiert.

## Antworten auf Fragen der Bundespsychotherapeutenkammer zur Gestaltung der Weiterbildung Psychotherapie nach der Approbation (Einsendeschluss 9.3.2015) - Entwurf

### Weiterbildungsstätten (verbindlich/optional)

Hier sollte wiederum eine Differenzierung vorangestellt werden. Eine Physiotherapeutin oder eine Hebamme ist in der ärztlich geleiteten Einrichtung der medizinischen Krankenversorgung beruflich tätig bis sie ihre Aus- und Weiterbildung abgeschlossen hat. Trotzdem hat die ärztliche Leitung der Klinik keine Aus- und Weiterbildungsbefugnis.

Deshalb wäre es gut, zwischen

- Weiterbildungsstätte im engeren Sinn als eine psychotherapeutische Stätte, eine psychotherapeutische (und keine psychiatrische oder psychosomatische oder rehabilitative) Einrichtung - als der Ort, an dem Psychotherapie in der Krankenversorgung durchgeführt wird und die personell und strukturell alle Voraussetzungen erfüllt, um in Psychotherapie weiterzubilden
- Arbeitsstätte während der Weiterbildung, in der bei tariflicher Bezahlung psychotherapeutisch gearbeitet wird, die selbst aber keine Weiterbildungsaufgaben innehat, sondern diese dem Weiterbildungsinstitut überlässt, in dem parallel z. B. freitags und samstags die Weiterbildungsinhalte vermittelt werden.

Es naheliegend, dass keine Verpflichtung besteht, eine Mindestzeit in der zweitgenannten Einrichtung tätig zu sein. Trotzdem ist sie wertvoll, um Erfahrung zu sammeln, die in der Weiterbildung aufgegriffen und auf Lernziele hin verarbeitet wird (Kasuistische-technische Seminare, Fallseminare, Interaktionelle Fallarbeit, Supervision). Einziges Kriterium ihrer Zulassung wäre, dass Krankenversorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung, der Rentenversicherung oder der Jugendhilfe auch (aber nicht ausschließlich) durchgeführt wird. Das kann ein psychiatrische oder psychosomatische Klinik, eine Reha-Einrichtung, eine Ambulanz oder eine Lehrpraxis sein. Sie alle dienen der Berufserfahrung und dem Broterwerb während der Weiterbildung. Zum Arbeitgeber besteht also keine doppelte Abhängigkeit (Weiterbilder und Arbeitgeber). Und da es sehr viele solche Arbeitsstätten gibt, entsteht auch kein Nadelöhr mit seinen unsozialen Auswirkungen.

### Weiterbildungszeiten

Wenn die „Arbeitsstätten während der Ausbildung“ die bei Ärzten verpflichtenden klinischen „Weiterbildungsstätten“ ersetzen, dann kann z. B.

- fünf Jahre Weiterbildung in einer koordinierenden Weiterbildungsstätte wie einem Weiterbildungsinstitut,
- davon
- zwei bis drei Jahre in der Ambulanz des Weiterbildungsinstituts
- ein Jahr in einer psychiatrischen Klinik als Pflicht im Sinne einer „praktischen Tätigkeit“ völlig ausreichen und damit wäre auch der Pflicht, im stationären Bereich zu arbeiten, Genüge getan.
- Ein bis zwei Jahre in einer „Arbeitsstätte während der Ausbildung“

Was das inhaltliche Ergebnis der Weiterbildung betrifft, würde Halbtags-tätigkeit ausreichen. Es ist die Frage, ob die Parallelisierung mit der Facharzt-Weiterbildung an diesem Punkt erzwingt, dass fünf Jahre Ganztags-Tätigkeit nachgewiesen werden muss. Die Angst vor Abwertung auch hinsichtlich künftiger EU-Entwicklungen könnte Verhandlungsgeschick und Überzeugungskraft entgegengesetzt werden, dass nur dort Parallelen sinnvoll sind, wo sie Qualität erzeugen.

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 Krankensversicherter (Fachkunde) im ambulanten und im stationären Bereich.“

**Antwort:**

Inhalte/Umfänge

Die Weiterbildungsveranstaltungen sollten inhaltlich aufeinander aufbauen und konzeptionell und didaktisch koordiniert sein, was nur in einem Weiterbildungsinstitut so systematisch umgesetzt werden kann, dass keine Qualität verloren geht.

Jeder Kurs muss enthalten (soweit vom Thema her passend und erforderlich):

- aktueller Erkenntnisstand der Psychotherapieforschung zum Thema
- spezielle Störungs- und Therapietheorie
- ausführliche Vermittlung der Methoden- und Technikanwendung
- Demonstration des Therapeutenverhaltens
- Schulung des therapeutischen Vorgehens mit Videofeedback
- zwei ausführliche Fälle incl. Behandlung und Therapieergebnis

Nachfolgend werden beispielhaft die Inhalte von vier Weiterbildungsgängen dargestellt, die auf einem Direktstudium aufbauen, das eine sofortige Approbation rechtfertigte.

A Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (insgesamt 400 Stunden)

jeweils mit Übungen / Schulungen des Therapeutenverhaltens und konkreter Fallarbeit unter Beachtung der therapeutischen Beziehung

1	Tiefenpsychologische Störungsmodelle und Störungstheorien	16
2	Erstgespräch und Anamnese	16
3	Psychodynamik des einzelnen Falles und OPD	16
4	Ziele und Therapieplan bei tiefenpsychologischen Psychotherapien	16
7	Interventionstechnik in tiefenps. Behandlungen	16
6	kognitive und metakognitive Techniken	16
5	Gestaltung der therapeutischen Beziehung, Übertragung und Gegenübertragung	16
8	Internes Qualitätsmanagement	16
9	Depression, Kasuistik und Behandlungstechnik	16
10	Angsttherapie	16
11	Förderung der Mentalisierung und Affektregulierung	16
12	Tiefenpsychologische Gruppentherapie	16
13	tiefenps. Psychotherapie der chronischen Alkoholabhängigkeit	16
14	Psychosentherapie	16
15	tiefenps. Psychotherapie von Essstörungen	16
16	tiefenps. Psychotherapie psychosomatischer Erkrankungen	16
17	Persönlichkeitsstörungen und ihre tiefenpsychologische Behandlung	16
18	Posttraumatische Belastungsstörungen	16
19	Körpertherapeutische Interventionen	16
20	schwierige Patienten in tiefenps. Psychotherapien	16
21	Familientherapie	16



22	Paartherapie	16
23	tiefenps. Psychotherapie von Sexualstörungen	16
24	Therapie-Evaluation	16
25	tiefenps. Psychotherapien abschließen	16

400

### B Tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (insgesamt 400 Stunden)

jeweils mit Übungen / Schulungen des Therapeutenverhaltens

und konkreter Fallarbeit unter Beachtung der therapeutischen Beziehung

1	Tiefenpsychologische Theorien der psych. Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	16
2	Erstgespräch und Anamnese mit Kindern, Jugendlichen und deren Eltern	16
3	Psychodynamik bei Kindern und Jugendlichen und OPD-KJ	16
4	Ziele und Therapieplan bei tiefenpsychologischen KJ-Psychotherapien	16
5	Gestaltung der therapeutischen Beziehung mit Kindern und Jugendlichen	16
6	Störungen der frühen Mutter-Kind-Beziehung	16
7	Interventionstechnik in tiefenps. Behandlungen von Kindern und Jugendlichen	16
8	Internes Qualitätsmanagement	16
9	Depression in Kindheit und Jugend, Kasuistik und Behandlungstechnik	16
10	Ängste im Kindes- und Jugendalter	16
11	Förderung der Mentalisierung und Affektregulierung	16
12	Tiefenpsychologische Gruppentherapie bei Kindern und Jugendlichen	16
13	Störungen des Selbstwerts im Kindes- und Jugendalter	16
14	Pubertät, Jugend und Adoleszenz – Störungen und Behandlungen	16
15	tiefenps. Psychotherapie von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen	16
16	Reden – Spielen – Inszenieren	16
17	Störungen der Persönlichkeitsentwicklung und ihre tiefenpsychologische Behandlung	16
18	Posttraumatische Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen	16
19	Tiefenpsychologische Körpertheapie bei Kindern und Jugendlichen	16
20	schwierige Patienten in tiefenps. Psychotherapien	16
21	Familientherapie	16
22	Paartherapie der Eltern	16
23	Aggression im kindertherap. Setting	16
24	Therapie-Evaluation	16
25	tiefenps. Psychotherapien von Kindern und Jugendlichen abschließen	16

400

### C Verhaltenstherapie (insgesamt 400 Stunden)

jeweils mit Übungen / Schulungen des Therapeutenverhaltens

und konkreter Fallarbeit unter Beachtung der therapeutischen Beziehung

1	Die Störungsmodelle und Störungstheorien	16
2	Erstgespräch und Anamnese	16
3	Verhaltensdiagnostik	16
4	Zielanalyse und Therapieplanung	16
5	Störungsübergreifende Methoden und Techniken	16
6	kognitive und metakognitive Techniken	16
7	Gestaltung der therapeutischen Beziehung	16
8	Internes Qualitätsmanagement	16
9	Depressionstherapie	16
10	Angsttherapie	16
11	Emotionsregulation	16
12	Gruppentherapie	16

**Antworten auf Fragen der Bundespsychotherapeutenkammer zur Gestaltung der Weiterbildung Psychotherapie nach der Approbation (Einsendeschluss 9.3.2015) - Entwurf**

13	Therapie der chronischen Alkoholabhängigkeit	16
14	Verhaltenstherapie bei Psychosen	16
15	Therapie von Essstörungen	16
16	Therapie von Zwangssyndromen	16
17	Therapie von Persönlichkeitsstörungen	16
18	Traumatherapie	16
19	Körpertherapeutische Interventionen	16
20	schwierige Patienten und Therapien	16
21	Familientherapie	16
22	Paartherapie	16
23	Therapie von Sexualstörungen	16
24	Therapie-Evaluation	16
25	Therapien abschließen	16

**400**

D KJ-Verhaltenstherapie (insgesamt 400 Stunden)

jeweils mit Übungen / Schulungen des Therapeutenverhaltens  
und konkreter Fallarbeit unter Beachtung der therapeutischen Beziehung

1	Modelle und Theorien der Störungen des Kindes- und Jugendalters	16
2	Erstgespräch und Anamnese mit Eltern und Kind	16
3	Verhaltensdiagnostik und Verhaltensbeobachtung Kind, Eltern – Kind	16
4	Ziele und Therapieplan bei der VT von Kindern und Jugendlichen	16
5	Störungsübergreifende Methoden und Techniken der KJ-VT	16
6	spieltherapeutische Techniken	16
7	Gestaltung der therapeutischen Beziehung und der Beziehung zu den Eltern	16
8	Internes Qualitätsmanagement	16
9	Entwicklungsstörungen im Kleinkind- und Säuglingsalter	16
10	Lern- und Leistungsstörungen	16
11	Hypnotherapeutische Interventionen bei Kinder und Jugendlichen	16
12	ADHS – Diagnostik und Therapie	16
13	Angststörungen im Kindes- und Jugendalter	16
14	Behandlung von Depressionen im Kindes- und Jugendalter	16
14	Frühkindlicher Autismus	16
15	Störung des Sozialverhaltens	16
16	Therapie von Zwangssyndromen im Kindes- und Jugendalter	16
17	Therapie der Anorexie	16
18	Traumatherapie nach Missbrauch und Gewalt	16
20	Gruppentherapie bei Kindern und Jugendlichen	16
21	Familientherapie 1	16
22	Familientherapie 2	16
23	Diagnostik und Therapie bei Kindern mit geistiger Behinderung	16
24	Psychosen im Kindes- und Jugendalter und ihre Behandlung	16
25	Kinder- (und Jugendlichen-)Therapien abschließen und Rückfallprävention	16

**400**

**Methoden und Verfahren**

Theorie: Methoden **und Verfahren**

Die Theorie kann nicht unabhängig von Psychotherapieverfahren vermittelt werden, auch wenn es verfahrensübergreifende Psychotherapie-Methoden gibt. Im Vordergrund muss also die Therapietheorie und Methodenlehre des Psychotherapieverfahrens stehen, das als Erst- oder Hauptverfahren gewählt wird. Die Integration der Psychotherapieverfahren ist noch lange nicht so

weit fortgeschritten, dass z. B. evidenzbasierte (in der Regel störungsspezifische) Methoden das Tätigkeitsprofil einer PsychotherapeutIn bestimmen und abdecken können.

Insofern gehört hier die gesamte Störungs- und Therapietheorie des Erstverfahrens her, wie sie in den bisherigen Curricula und Lehrplänen der Ausbildungsinstitute vorliegen und umgesetzt werden – mit Ausnahme der 200 Stunden Grundlagentheorie. Im Einzelnen ist dies aus obiger Darstellung der Inhalte ersichtlich.

#### Theorie: Qualifikation der Dozenten

In der Weiterbildung darf als DozentIn nur lehren, wer erfahrener SpezialistIn in seinem Lehrbereich ist (Psychosentherapie, Borderline-Therapie, Traumatherapie etc.).

#### Praxis (Versorgungsbereiche, Settings, ...)

Primat hat die ambulante psychotherapeutische Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Hier liegt der Versorgungsbedarf in Deutschland. Und sie schafft im Gegensatz zur stationären Psychotherapie den notwendigen zeitlichen Rahmen und Raum, um die wesentlichen therapeutischen Aspekte zur Wirkung kommen zu lassen. Kurze Liegezeiten und kein Geld für teure Einzeltherapien in der Klinik verhindern, dass dort Psychotherapie so durchgeführt werden kann, das die notwendige Erfahrung und die erforderlichen Lernprozesse erfolgen können.

Bei anderen Settings reicht ein Kennen und es muss (mit Ausnahme des Psychatriejahrs) keine Mindestzeit angestellter Tätigkeit nachgewiesen werden.

#### Selbsterfahrung

Persönliche Selbsterfahrung muss in dem gewählten Haupt- oder Erstverfahren erfolgen. Es sind mindestens 120 Gruppensitzungen je 100 Minuten und mindestens 30 Einzelsitzungen je 50 Minuten erforderlich.

Patientenbezogene Selbsterfahrung (Interaktionelle Fallarbeit), die während der Ausbildung eine Gruppengröße von 15 Teilnehmern haben konnte (siehe obiger Vorschlag zum Studium), sollte eine Gruppengröße von maximal 10 Teilnehmern haben. Thema ist Übertragung (sowohl des Patienten als auch der TherapeutIn und Gegenübertragung) mit dem Ziel die therapeutische Beziehung so gestalten zu lernen, dass sie als wichtiger Wirkfaktor eingesetzt werden kann. Der Umfang sollte 60 Doppelstunden betragen.

#### Supervision

In der Supervision sollten zwei Arten Supervision unterschieden werden:

- a) Die engmaschige Fall-Supervision, die sich auf einen Fall konzentriert und diesen bis zum Abschluss der Therapie begleitet - im Verhältnis eins zu vier.
- b) Die weitere TherapeutIn-Supervision, die mehrere Fälle und mehrere Settings und jegliche psychotherapeutische Tätigkeit einer TherapeutIn im Rahmen der Weiterbildungszeit zum Thema hat. Sie findet nicht so engmaschig und nur in der Gruppe statt, mit einer Gruppengröße von bis zu acht Teilnehmern - zusätzlich zur engmaschigen Supervision einmal im Monat. Wenn die engmaschige Supervision abgeschlossen ist, zweimal im Monat – jeweils mindestens 100 Minuten.

Engmaschige Fall-Supervision sollte im Verhältnis eine Supervision zu vier Therapiesitzungen im Umfang von mindestens 100 Sitzungen je 50 Minuten in Einzel-Setting erfolgen,.

Engmaschige Fall-Supervision sollte im Verhältnis eine Supervision zu vier Therapiesitzungen bis zur Hälfte als Gruppensupervision im Umfang von 100 Sitzungen je 100 Minuten erfolgen.

Qualifikation Lehrpersonal

In der Weiterbildung darf als DozentIn nur lehren, wer erfahrener SpezialistIn in seinem Lehrbereich ist (Psychosentherapie, Borderline-Therapie, Traumatherapie etc.).

In der Weiterbildung darf als SupervisorIn nur lehren, wer fünf Jahre mindestens halbtags als Psychotherapeut gearbeitet hat und mindestens dreijährige Dozententätigkeit vorweisen kann.

In der Weiterbildung darf als SelbsterfahrungsleiterIn nur lehren, wer fünf Jahre mindestens halbtags als Psychotherapeut gearbeitet hat und als SupervisorIn für Aus- und Weiterbildung anerkannt ist (Supervisorentätigkeit in der Fortbildung reicht nicht).

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

**Antwort:**

Wesentlich ist, dass die Weiterbildung keiner fünfjährigen gantztägigen Berufstätigkeit in einer Weiterbildungsstätte bedarf. Bisher war die Ausbildung fünf Jahre lang berufsbegleitend und erzielte so eine ausgezeichnete Qualität, die durch die geplante klinikinterne gantztägige Weiterbildung ohnehin nicht erreicht werden kann. Zumindest gelang es in der Medizin nicht, auf diese Weise eine ausreichend hohe psychotherapeutische Qualifikation zu erreichen.

Zwar sollte eine mindestens halbtägige Berufstätigkeit in einer klinischen Einrichtung (Ambulanz, Praxis, Tagesklinik, Klinik) bestehen, aber nicht als Weiterbildung, sondern zum Broterwerb und zum Sammeln von Erfahrungen mit psychisch kranken Menschen. Der eigentliche Weiterbildungsprozess erfolgt dagegen berufsbegleitende oder in Teilzeit im Weiterbildungsinstitut (mit Ausnahme des Psychiatriejahrs).

## 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;

Ein flächendeckendes Weiterbildungsangebot ist dadurch gewährleistet, dass den bisherigen Ausbildungsinstitute die Aufgabe der Koordination und Durchführung der Weiterbildung übertragen wird.

Qualifikations- und Leistungsprofil der Psychotherapeuten in Weiterbildung;

**Antworten auf Fragen der Bundespsychotherapeutenkammer zur Gestaltung der Weiterbildung Psychotherapie nach der Approbation (Einsendeschluss 9.3.2015) - Entwurf**

Psychotherapeuten in Weiterbildung erbringen über die Ambulanz des Weiterbildungsinstituts unter Supervision die gleichen Leistungen wie approbierte PsychotherapeutInnen mit Kassenzulassung. GKV-relevantes Leistungsportfolio von Weiterbildungsstätten in der ambulanten und stationären Versorgung;

Das GKV-relevante Leistungsportfolio ist bei Weiterbildungsinstituten gegeben.

Verankerung der Weiterbildungsstätten /-befugten/ -plätze in Gesetzen/Ordnungen;

Von größter Bedeutung für den Qualitätserhalt ist die Verankerung von Weiterbildungsinstituten und deren Ambulanzen in Gesetzen und Ordnungen.

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

ambulant: GKV-Honorare wie bisher

stationär: es sollte keine stationäre Weiterbildung zur Pflicht gemacht werden, ansonsten tarifliche Bezahlung

Psychiatriejahr: tarifliche Bezahlung

Komplementäre Einrichtungen: tarifliche Bezahlung