

**Unterbringung der KJ-Therapie in der Approbationsordnung**

2010 wurde der Abriss des Hauses der approbierten KJ-Ausbildung beschlossen.

Nun müssen die Bausteine dieses Hauses in die neue Architektur eingeplant werden.

Es muss nachgewiesen werden, dass die Inhalte der verschwundenen KJ-Ausbildung im Approbationsstudium umfassend vorhanden sind.

**Übergeordnetes Ziel ist die psychotherapeutische Approbation.** Es müsste definiert werden, was Approbation meint und was eine allgemeine Approbation meint, *die für alle Altersstufen gilt*, und was sie beinhaltet.

Messlatte ist die ärztliche Approbation. Es muss mindestens so viel Praxis im Studium sein wie beim Medizinstudium.

Eine Approbation auf niedrigem Niveau des DGPs-Entwurfs würde

statt der erwünschten Gleichstellung mit Ärzten

zu einer Abwertung dieses approbierten Berufs führen mit weniger Rechten, weniger Bezahlung und geringerem Status.

Zudem würde der **Patientenschutz** verletzt werden, da Behandlungserlaubnis ohne nennenswerte Behandlungskompetenz vorliegen würde.

1. Das Approbationsstudium muss durch praktische Ausbildung zu einer grundlegenden **Behandlungskompetenz führen, die dem Patientenschutz** sowohl im Erwachsenen- als auch im Kinder- und Jugendbereich genügt.
2. **Alle Inhalte des Studiums müssen in Theorie und Praxis gleichermaßen für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gelehrt werden.**
3. Dazu muss **Selbsterfahrung und persönliche Teilnahme an der Behandlung von Patienten** (KJ und Erwachsene) in großem Umfang stattfinden.
4. Die Vermittlung praktischer Kompetenz muss **durch erfahrene PsychotherapeutInnen mit Supervisorqualifikation** erfolgen (im KJ-Bereich durch KJ-SV-Qualifikation).
5. Die Theorievermittlung muss **durch Professoren erfolgen, die in dem Psychotherapieverfahren für die Altersstufe ausgebildet sind und geforscht haben, das sie lehren.** Wer z. B. tiefenpsychologischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie lehrt, muss in dieser Therapie ausgebildet sein und sollte hier auch geforscht haben.
6. **Ein Studium an einer Hochschule, die das nicht leisten kann, kann nicht das Ziel der Approbation erreichen. Absolventen können keine Approbation erhalten.**
7. Deshalb sollte die **Organisation des praktischen Teils durch Hochschule und kooperierendes Aus- und Weiterbildungs-Institut gemeinsam erfolgen.**

## **Eckpunkte eines Approbationsstudiums**

### **Zu 6: Anforderungen an Hochschulen**

Die Universitätspsychologen sind Klinische Psychologen, die Transition zum Psychotherapie-Wissenschaftler dauert Jahre und sie benötigt eine erhebliche Erweiterung der Forschungsparadigmen und –methoden.

Statt hypertropher quantitativer Statistik muss qualitative Forschung, Einzelfallstudien und Hermeneutik eingesetzt werden.

Es mangelt an KJ-Profes, TP-Profes, KJ-TP-Profes fehlen völlig.

Profes müssen spezifische Ausbildung und Therapieerfahrung haben

Derzeit erfüllt die Universitätspsychologie nicht die Bedingungen, um die ihr zugeordnete Aufgabe allein zu übernehmen. Sie muss Kooperation nachweisen, die diese Lücken deckt.

### **Zu 3: Notwendige Praxis im Studium**

Der Weg zur Behandlungskompetenz muss enthalten

1. **Persönliche Selbsterfahrung** 60 Std. – Behandlung ohne Selbsterfahrung ist unverantwortlich
2. **Beteiligung an zwei Patienten-Behandlungen** 80 Std. je eine KJ und eine Erwachsenentherapie Dazu eignen sich am besten **Tandemtherapien**, bei denen die StudentIn der Behandlung eines Patienten von Beginn bis zum Abschluss der Therapie beiwohnt – denn Trockenübungen reicht nicht.
3. **Patientenzentrierte Selbsterfahrung** 60 Std. – um die Patient-Therapeut-Beziehung aus eigenem Erleben zu verstehen
4. **Kasuistisch-Technische Seminare** 36 Std. – um die Passung von Patient – Störung – Therapie zu erlernen
5. Praktikum in der **Erwachsenenpsychiatrie 3 Monate**
6. Praktikum in der **Kinder- und Jugendpsychiatrie 3 Monate**
7. Praktikum in der **Erwachsenen-Psychotherapie/Psychosomatik 3 Monate**
8. Praktikum in der **Kinder- und Jugendpsychotherapie/-psychosomatik 3 Monate**

Selbsterfahrung und Beteiligung an Patienten-Behandlungen müssen außerhalb der Universität und außerhalb der Klinik erfolgen.

**Wer kann Praxis im Studium vermitteln?**

Die praktische Ausbildung muss von erfahrenen Psychotherapeuten mit Supervisorqualifikation gelehrt werden.

Das können nur im Ausnahmefall Hochschul-Professoren sein.

**Die Organisation des praktischen Teils sollte durch Hochschule und kooperierendes Aus- und Weiterbildungs-Institut gemeinsam erfolgen.**

### **Zu 4: Finanzierbarkeit**

Welche Probleme bleiben dabei ungelöst?

- a) **Die Verfahrensvertiefung in analytischer Erwachsenentherapie und die**

**Verfahrensvertiefung in analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie können nicht in einem Hochschulstudium untergebracht werden und bedürfen kostenpflichtiger Weiterbildung an einem Weiterbildungsinstitut.**

- b) Oder die tiefenpsychologischen KJ-Ausbildungsinstitute werden für einen **Übergangszeitraum von mindestens 10 Jahren** beauftragt. (25 Ausbildungsteilnehmern/Studenten **in 8 Hochschulen**).
- c) **Die praktische Ausbildung** (Selbsterfahrungsgruppe, IFA-Gruppe, KTS) **kostet einen Studenten 3000 Euro**. Dies muss im Gesetz genannt werden.
- d) **Der Ausbau der universitären Fachbereiche für ein neues Studium kostet den Landes-Kultusministerien 24 Millionen Euro jährlich (83 Hochschulen)**. Da reichen zwei neue wissenschaftliche Mitarbeiter je Universität nicht aus. Es ist eine ProfessorIn für Erwachsenen-Psychotherapie **und** eine für KJ-Therapie erforderlich.
- e) Wir brauchen bei jährlich 2500 Absolventen 5000 **tariflich bezahlte klinische Weiterbildungsstellen**. Das sind **300 Millionen Euro jährlich**. Weder Krankenkassen noch Kliniken sehen hier einen Finanzierungsweg für die **stationäre** Weiterbildung.

Falls Fragen der Transitions-AGs kommen:

- **Warum ist persönliche Selbsterfahrung** von Beginn des Studiums an notwendig und warum reicht Selbstreflexion nicht? Weil ohne das emotionale Selbsterleben des Gelernten das Wesentliche der Therapeut-Patient-Interaktion nicht erfasst werden kann. Es ist notwendig, sich in seiner eigenen Emotions- und Beziehungsregulation zu erfahren und das zu verstehen, was ohne emotionales Erleben und Erfahren nicht möglich ist. Hierzu ist ein Selbsterfahrungs-Gruppenprozess erforderlich.
- Die **persönliche Selbsterfahrung** hilft, das theoretische Wissen auch auf sich und seine eigenen Beziehungserfahrungen und –gestaltungen zu beziehen, so dass aus reinem Wissen Erfahrung wird. Deshalb ist es vorteilhaft, wenn sie bereits im ersten Semester des zweijährigen Studiums stattfindet, z. B. insgesamt 60 Stunden 5-stündig, also z. B. jeden zweiten Freitag. Die Gruppengröße sollt 8 Teilnehmer nicht übersteigen. Bei 30 Studenten sind das 4 parallele Selbsterfahrungsgruppen. Leiter einer persönlichen Selbsterfahrungsgruppe sollte eine erfahrene PsychotherapeutIn mit Supervisorenqualifikation sein, von der keine Abhängigkeit im Rahmen des Studiums besteht.
- **Warum ist viel Patientenkontakt notwendig?** Weil Behandlungskompetenz nicht durch Trockenüben entstehen kann, viel weniger als in der Medizin. Wer nach der Approbation professionell mit Patienten arbeiten will, ohne diese zu schädigen, muss ein Mindestmaß an realer Erfahrung in der Interaktion und Therapie als Ausrüstung mitbringen, auch wenn es nur um ein beobachtendes Beteiligtsein geht und nicht um eigene Therapeutentätigkeit. Dabei können einige psychoedukative Therapiemaßnahmen auch von studentischer Seite aus unter Aufsicht erfolgt sein.
- Der **Live-Patientenkontakt** sollte in einer Ambulanz, Praxis oder Klinik stattfinden, die Regelversorgung durchführt. Eine reine Hochschulambulanz, die im Wesentlichen Forschungsambulanz ist, kann diese Aufgabe nicht hinreichend erfüllen. Am besten dafür geeignet sind die Ambulanzen der Aus- und Weiterbildungsinstitute. Alle wichtigen Teilprozesse der Psychotherapie vom Erstkontakt, über die Befunderhebung, die Syndrom- und ICD-Diagnostik, die Indikationsstellung, die Probatorik, die Erstellung von Fallkonzeption und Therapieplan, den Abschluss des Therapievertrags, die verschiedenen Phasen einer individuellen Therapie, Qualitätsmanagement, die Verlaufsdagnostik und Ergebnisevaluation inklusive Katamnese müssen im praktischen Teil der Ausbildung kennengelernt werden.
- Dazu eignen sich am besten **Tandemtherapien**, bei denen die StudentIn der Behandlung eines Patienten von Beginn bis zum Abschluss der Therapie beiwohnt. In der wissenschaftlichen Gesprächspsychotherapie wurden mit diesem Vorgehen sehr gute, empirisch evaluierte Ergebnisse sowohl des Therapieergebnisses als auch des Lernerfolgs erzielt. Die in einem Weiterbildungsinstitut tätigen approbierten PsychotherapeutInnen, die dort WeiterbildungsassistentInnen sind, nehmen eine StudentIn mit in die Therapie eines Patienten. Diese könnte bei den anschließenden Fallsupervisionen anwesend sein. Die Kooperation der Hochschule mit einem Aus- und Weiterbildungsinstitut eröffnet ohne große Schwierigkeiten solche Tandemtherapien.
- Da die Vorgabe des 25. DPT ist, dass gleichermaßen in Erwachsenentherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ausgebildet wird, muss auch die Teilnahme an einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ermöglicht werden. Ohne diesen Praxisbezug im Kinder- und Jugendbereich, darf sich eine Approbation nicht auf diesen Altersbereich erstrecken.
- Während des Semesters, fortgesetzt während der Semesterferien und im nächsten Semester findet ein- bis zweimal wöchentlich dieser Patientenkontakt statt (30 bis 50 Stunden je Fall,

insgesamt 80)

- **Warum ist patientenzentrierte Selbsterfahrung** (abgeleitet aus der Interaktionellen Fallarbeit IFA bzw. der Balintgruppe) von Beginn der Begegnungen mit Patienten an wichtig? Weil Wahrnehmen und emotionale Beantworten des Beziehungsangebots des Patienten ein Vorgang ist, der in der persönlichen Selbsterfahrung ebenso wenig deutlich wird, wie in der reinen Supervision. Dadurch ist ein tieferes Verständnis des Patienten möglich, das hilft, eigene Anteile von dessen Beziehungsangebot zu unterscheiden und so die bestmögliche Passung bezüglich des individuellen Therapieangebots herzustellen.
- Diese intensive Live-Teilnahme an Psychotherapien bietet eine Erlebnisfülle, die reichlich Material für die **patientenzentrierte Selbsterfahrung** ergibt, so dass z. B. im Rahmen einer Interaktionellen Fallarbeitsgruppe die vielfältigen interpersonellen Wahrnehmungen thematisiert werden können. Diese Gruppe kann nach Abschluss der persönlichen Selbsterfahrung oder parallel zu dieser angeboten werden, ebenfalls 60 Stunden mit 5 wöchentlichen Stunden im Semester, besser zeitlich gestreckt über drei Semester (also viermal im Semester). Leiter einer patientenzentrierten Selbsterfahrungsgruppe sollte eine erfahrene PsychotherapeutIn mit Supervisorenqualifikation sein, von der keine Abhängigkeit im Rahmen des Studiums besteht. Optimaler Ort ist das Aus- und Weiterbildungsinstitut.
  
- **Warum sind Kasuistisch-Technische Seminare notwendig?** Sie sind Ersatz für Supervision, die sinnvoll und notwendig wäre, wenn selbst therapeutisch gearbeitet werden würde. Da aber nur eine Beteiligung an der Behandlung erfolgt, also miterlebt wird, wie mit einem Patienten ein Therapieprozess bzw. eine Therapiestunde bzw. eine Therapiephase erfolgt, kann eine Therapiesequenz berichtet und sie diskutiert werden. Es bleibt so nicht bei der bloßen beobachtenden Teilnahme, sondern kommt zum Durchdenken unter allen wichtigen Aspekten wie Beziehung, Strategie, Interventionsmethode. Der einzelne Patient und seine Behandlung stehen im Fokus.
- **Kasuistisch-Technische Seminar KTS** sind nicht einfache Fallseminare, bei denen ein Fall und dessen Behandlung kennengelernt wird, sondern sie konzentrieren sich viel mehr auf ein tiefes Verständnis eines Patienten und auf die daraus hervorgehende Fallkonzeption und die therapeutische Interaktion und Methodik, in der Regel als Herstellen von Passgenauigkeit der therapeutischen Arbeit für den einzelnen Patienten, auch wiederholt im Verlauf einer Behandlung. KTS sind keine theoretischen Veranstaltungen, vielmehr haben sie quasi-supervisorische Funktion. Sie ersetzen das Lernelement der Supervision im Studium, weil dort noch keine eigenen Behandlungen durchgeführt werden. Leiter eines KTS sollte eine erfahrene PsychotherapeutIn mit Supervisorenqualifikation sein. Optimaler Ort ist das Aus- und Weiterbildungsinstitut. Der Umfang sollte 36 Stunden betragen (3-stündig, verteilt auf vier Sitzungen pro Semester über drei Semester).