

8. PiA-Politik-Treffen am 21.09.2015 in Berlin:

Wie kann ein Approbationsstudium Psychotherapie gelingen?

Organisation: Manuel Becker (PiA für gerechte Bedingungen!), Manush Bloutian (DPtV), Daniela Foohs (DGPT), Ricarda Müller (DFT), Martina Reimitz (VPP im BDP), Michael Reininger (DPtV), Ariadne Sartorius (bvvp), Katharina Simons (PfgB!), Kerstin Sude (DPtV), Katharina Wallner (VPP im BDP), Marc Wedjelek (bkj)

Moderation: Britta Pfennig

Protokollantin: Martina Reimitz

Zusammenfassung

Auch dieses Mal kamen viele TeilnehmerInnen – 50 an der Zahl – aus allen Verfahrensrichtungen, PP und KJP, PiA und Approbierte, sowie auch Studierende. Wir begrüßten viele alte Hasen, aber auch einige Neue.

Unsere Gäste waren Herr Dr. Udo Porsch, der uns aus der Praxis berichtete, wie ein Weiterbildungsstudiengang mit psychodynamischer Ausrichtung funktionieren kann, sowie Frau Prof. Dr. Cornelia Exner mit dem Modell der DGPs zu einem Studium der Psychotherapie. Besonders freuen wir uns auch darüber, dass die PsyFaKo sowie die BuKo PiA wieder am PPT (PiA-Politik-Treffen) vertreten waren und uns von ihren Aktivitäten auf das Laufende brachten.

Wir verabschiedeten diesmal **6 Anforderungen an ein Psychotherapiestudium**. Die Anforderungen sind das Ergebnis unserer kontinuierlichen verbändeübergreifenden Berufspolitik im Bereich der Ausbildung. Daher bitten wir alle Verbände bzw. gesundheits- wie berufspolitischen Akteure, diese Anforderungen mit in ihre Diskussionen zur Ausgestaltung des Approbationsstudiums aufzunehmen.

Wir bedanken uns wieder herzlich für die finanziellen Hilfen aller Verbände, die uns unterstützen und das Treffen in dieser Form ermöglichen!

Das nächste PiA-Politik-Treffen wird am Montag, den **14.03.2016** in Berlin stattfinden. Wir haben erneut ein verbändeübergreifendes Organisationsteam zusammengestellt. Wer außerdem Interesse daran hat, sich an der Umsetzung PiA-politischer Ziele auf Bundesebene zu beteiligen oder Nachrichten über lokale Aktionen publizieren möchte, kann sich gern beim Organisationsteam unter info@piapolitik.de melden.

Anmeldungen zum nächsten Treffen nehmen wir ab sofort via Online-Formular entgegen: <http://piapolitik.de/teilnehmen/>

Das neue Orgateam: Liesmarie Mohn, Kerstin Sude, Benjamin Seifert, Ariadne Sartorius, Ricarda Müller, Katharina Simons, Manush Bloutian, Michael Reininger, Katharina Wallner, Martina Reimitz, Daniela Foohs.

Beschlusslage 25. DPT (Deutscher Psychotherapeutentag) und Stand der Dinge bzgl. Reformprozess

Ariadne Sartorius (bvvp) fasste den am 25. DPT (Anmerkung: Delegiertenkonferenz der Landespsychotherapeutenkammern auf Bundesebene: Deutscher Psychotherapeutentag) verabschiedeten Beschluss für eine zweiphasige wissenschaftliche und berufspraktische Qualifizierung (Phase 1: Hochschulstudium, Phase 2: Weiterbildung) zusammen (vollständiger Beschluss siehe Anlage), der am 24.11.14. mit eindeutiger Mehrheit (86 ja, 38 Nein, 4 Enthaltungen) verabschiedet wurde.

Herr Dr. Porsch warf ein, dass diese Kanalisierung der berufspolitischen Diskussion auf eine zweigliedrige Qualifizierungsstruktur auf die Signale des BMGs (Bundesministerium für Gesundheit) zurück gingen. Dieses strebe eine Angleichung der Qualifizierung des Heilberufs an die der Mediziner, Apotheker und Tiermediziner an.

In ihren Ausführungen verwies Frau Sartorius auf den mit deutlich geringerer Mehrheit abgewiesenen Änderungsantrag (51 zu 76 Stimmen), der offen gelassen hätte, ob die Approbation nach dem Studium oder erst später erteilt werden würde. Auf Nachfrage nach den Argumenten der Ablehnung eines Offenlassens des Approbationszeitpunkts antwortete sie, dass eine Bezahlung der Psychotherapeuten im zweiten Qualifizierungsabschnitt nur durch einen Weiterbildungsstatus, den man erst nach Approbation erreiche, gesichert sei. Unter diesem Gesichtspunkt sei ein frühestmöglicher Approbationszeitpunkt wohl gewählt worden.

Ein weiterer Beschluss des DPT sieht auch vor, dass eine Sofortlösung für einen bundesweiten Zugang zur Psychotherapieausbildung auf EQR7-Level anzuwenden sei, bis die Reform in Kraft trete. Dies wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nicht befürwortet, so besteht momentan weiterhin in einigen Bundesländern ein Zugang zur postgradualen KJP-Psychotherapieausbildung mit Bachelor-Niveau.

Es sei natürlich möglich, weiter zu fordern, dass das Studium nicht mit einer Approbation zu beenden sei; allerdings müsse man sich darüber im Klaren sein, dass man hiermit gegen den DPT-Beschluss argumentiere.

Frau Sartorius berichtete auch vom Stufenplan der BpTK (Bundespsychotherapeutenkammer). Die Themen der Reform würden in rasantem Tempo abgehandelt. Schon am 27. DPT im November 2015 sollen die Rahmenbedingungen einer Approbationsordnung verabschiedet werden.

Weiterbildungsstudiengang Psychodynamische Psychotherapie – Erfahrungen und Perspektiven der Aus- und Weiterbildung an einer medizinischen Fakultät

Herr Dr. phil. et med. habil. Dipl.-Psych. Udo Porsch, PP (Psychologischer Psychotherapeut), ist Dozent des Weiterbildungsstudiengangs Psychodynamische Psychotherapie an der Universität Mainz. Er ist niedergelassen als Psychoanalytiker in eigener Praxis. Er ist Mitglied im Vorstand der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz und Vorsitzender des DGPT in Rheinland Pfalz.

Vortrag

Herr Dr. Porsch stellte den Weiterbildungsstudiengang seiner Universität vor. Neben der Ausbildung zum Verhaltenstherapeuten am Psychologischen Institut, biete die Universität Mainz einen an die medizinische Fakultät angebotenen Weiterbildungsstudiengang für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP), auch in Kombination mit Psychoanalyse (PA) an. Er nannte hier als Zielgruppen v.a. Psychologen, die die Fachkunde TP und kombiniert TP/PA erlangen wollten, Ärzte zur Weiterbildung in fachgebundener Psychotherapie (bspw.- ein Gynäkologe, der Psychotherapie anbieten wolle im Bereich Gynäkologie) oder zur Zusatzweiterbildung Psychoanalyse sowie approbierte Psychotherapeuten mit Fachkunde in z. B. VT, die in Rheinland-Pfalz eine weitere Fachkunde TP bzw. TP/PA erlangen wollen. Er verwies auf gute Erfahrungen mit dem Konzept, lediglich die Diskrepanz zwischen einer institutionell geregelten Finanzierung bei Medizinern als Gasthörer vs. einer privaten Finanzierung über Studiengebühren bei Psychologen sei als problematisch anzusehen, ein Umstand, der durch eine psychotherapeutische Direktausbildung entfallen würde.. Weitere Informationen zum Aufbau sind den Folien den Anlagen zu entnehmen.

Herr Dr. Porsch betonte die Vorteile der Anbindung an eine medizinische Fakultät. Bspw. warnte er vor schneller Diagnosestellung „bei bestimmten Symptomen fällt beim Diagnostiker die Klappe“, die differenzialdiagnostische Überlegungen aus der medizinischen Nachbardisziplin häufig außen vor lasse. Mit einer Lernumgebung in der medizinischen Klinik könne darüber hinaus eine Verzahnung von Versorgung, Forschung und Lehre/Weiterbildung erreicht und Synergie-Effekte gefördert werden.

Auch sei häufig in verschiedenen Settings zu beobachten, dass Forscher und ambulant tätige Therapeuten sich nicht immer einig über die Wege des Wissensgewinns seien. Forscher, die eine Top-Down Verarbeitung bevorzugten, fragten sich häufig, warum Kliniker ihre Forschungsergebnisse nicht anwendeten. Dahingegen hielten ambulant tätige Therapeuten ihre Fälle auch aufgrund von Komorbiditäten für komplexer als die Beispielfälle der Forschung (Bottom-Up-Verarbeitung). An seinem Institut, das zugleich eine Forschungseinrichtung ist, könne dieser Kluft, bzw. dem gegenseitigen Gefühl des Unverständnisses durch ein „aufeinander Bezogen sein“ entgegengewirkt werden. Von daher ist die Klinik für Psychosomatische Medizin der Universitätsmedizin dabei, ein sogenanntes Praxisnetzwerk aufzubauen, um die Kooperation zwischen der Klinik und den Niedergelassenen weiter zu verbessern.

Auch seine Fakultät habe sich mit einer Direktausbildung an einer medizinischen Fakultät beschäftigt und sehe ein Studium der Theorie von 5 J. gefolgt von 1 J. Praxisphase und nachfolgender Approbation als mögliches Modell an. Dabei seien die ersten 4 Semester medizinischen wie psychologischen Grundlagen gewidmet (Ende mit erstem Examen), denen sich weitere 6 Semester der Entwicklung psychotherapeutisches Basiswissen (Ende

mit zweitem Examen) sowie 2 Semester Praktische Tätigkeit (Ende mit drittem Examen) anschließen würden. Dabei seien neue Formen des Kompetenzerwerbs in enger Verzahnung von Wissen und Handlung wichtig. Er verwies dabei auf die Miller'sche Pyramide (Acad Med 1990, 65, 63-7). Das Studium solle hinsichtlich der wissenschaftlich anerkannten Verfahren von einer 2-4 jährigen Vertiefung in der Weiterbildung ergänzt werden. Eine Approbation nach dem Studium berge aus seiner Sicht, wie bei den Ärzten, das relativ geringe Risiko einer Niederlassung als praktischer Arzt ohne Fachkunde/Weiterbildung. Durch die Komplexität der Versorgungsstrukturen und die Weiterbildungsbedingungen sei diese Gefahr begrenzt. Er sehe die Approbation nach dem Studium als notwendig an, „auch wenn es Bauchschmerzen“ mache, denn sie unterstütze die Möglichkeit, von den Medizinerinnen, „die bei der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes 1999 geschlafen haben“, nicht wieder als Heilhilfsberuf degradiert zu werden. Weitere Informationen finden sich in dem in der Zeitschrift Psychotherapeut veröffentlichten Artikel „Direktausbildung Psychotherapie an der medizinischen Fakultät“ (Psychotherapeut 2014, 59:219–225, DOI 10.1007/s00278-014-1036-6).

Diskussion

Wie ist das Praktische Jahr curricular eingebunden und wie könne man sichern, dass die Studierenden sich in der Lehre aufgehoben fühlten? Dies sei eine schwierige Frage, die viel mit dem Selbstverständnis der Lehrenden zu tun habe. Er gehe davon aus, dass sich dies wohl „mit den Füßen“ also durch die Knappheit der Psychiater und Nervenärzte selbst regulieren werde.

Wie erfolgt die Auswahl der Kandidaten in ihrem Weiterbildungsstudiengang? Wie könnten (passende) Studierende bzw. Weiterbildungskandidaten ausgewählt werden? Momentan werden zwei Bewerbungsgespräche mit 2 Selbsterfahrungsleitern geführt. Im Direktstudium sehe er die Auswahl der Studierenden als problematisch an – nicht zuletzt wegen des Rechts der freien Berufswahl und der damit verbundenen juristischen Möglichkeiten (Einklagen). Er halte es nicht für sinnvoll, die Auswahl ausschließlich über einen NC zu regeln. Er empfehle zur Auswahl „geeigneter“ Kandidaten Beratungsgespräche.

Wie kann man in Hinblick auf die meist nicht existente Vergütung in der Praktischen Tätigkeit damit umgehen, dass eine Art Praktisches Jahr wieder im Studium integriert ist und damit auch ev. nicht bezahlt werden muss? Diese Situation gestalte sich auch bei den Medizinerinnen im PJ als schwierig und die Angleichung daran sei nun mal von Seiten der Ministerien gewollt. Da es auch in gewisser Weise äquivalent den Praktischen Semestern in jetzigem Psychologiestudium gestaltet sei, könne dies ev. als zumutbar eingestuft werden.

Frau Seelbach (PsyFaKo) wies darauf hin, dass die Praktika von den Studierenden sehr geschätzt würden und sie es als problematisch ansehe, diese gebündelt erst an das Ende des Studiums zu setzen.

Wie steht es mit der Gefahr, dass sich vermehrt Personen nach dem Approbationsstudium niederlassen und ohne Weiterbildung Patienten behandeln? Herr Dr. Porsch wies darauf hin, dass die Kostenerstattung bereits zum jetzigen Zeitpunkt von den Kassen stark eingeschränkt werde. Man müsse wohl „in den sauren Apfel beißen“, um die Finanzierung in der Anstellung zu sichern.

Was ist mit der Gefahr, dass die ambulanten Ausbildungstherapien nicht finanziert werden können? Bereits jetzt übernimmt die Kassenärztliche Vereinigung in Rheinland-Pfalz die Weiterbildungsbehandlungen für Ärzte mit der angestrebten Zusatzbezeichnung Psychoanalyse sowie auch die Weiterbildung nach den Kriterien der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz für den Erwerb einer zweiten Fachkunde.

Wie wird die Zusammenarbeit mit den Niedergelassenen finanziert? Dozententätigkeit 100€/ 1,5h (Supervision und Selbsterfahrung ist durch die Höhe des GKV-Satzes gedeckelt).

Wie wird es in der Umsetzung an den Fakultäten sein, wo nicht wie in Mainz der Studiengang langsam entstehen und wachsen kann? Sie können sicherlich in Anbindung an die bisherigen vorhandenen Weiterbildungsstudiengänge innerhalb von 2 Semestern aufgestellt werden.

Wie sehen Sie eine Möglichkeit der Durchlässigkeit zwischen Psychologie und Psychotherapiestudium? Gräbt man der Grundlagenpsychologie den Nachwuchs ab? Die Landschaft werde sich substantiell ändern, aber „so what“. Auch die Wichtigkeit der „Psych-Ärzte“ werde reduziert werden und sich so die ganze Klinikstruktur ändern.

Wie könnten Selbsterfahrungsanteile v.a. aus TP/PA-Sicht im Direktstudium umgesetzt werden? In Balintgruppen könne dies bei solch großer Zahl bewerkstelligt werden, „man muss realistisch sein“.

Wie geht man mit der frühen Wahl des Studienfachs und dem jungen Alter der Approbierten um? Auch dies sei ein schwieriges Thema, aber auch momentan sei dies in der gesamten Berufswelt, auch bei den ärztlichen Kollegen Realität. Er setze darauf, Studierenden und Weiterbildungsassistenten die Haltung zu vermitteln, dass jeder einzelne selbstverantwortlich für die Wahrnehmung und Wahrung seiner Grenzen sei und er sich nicht jeden Patienten zutrauen müsse.

Wo soll das Personal herkommen, um alle Verfahren abzudecken? Er sehe es als wichtig an, dass der Personalbedarf nicht über Dozenten mit Lehraufträgen, sondern mit Habilitierten an den Universitäten mit Option der Forschung gedeckt würden. Sonst sehe er die Gefahr, dass einzelne Verfahren früher oder später verschwinden könnten. Es könne nicht sein, dass wie bei den analytischen KJP diese ihre Forschung aus eigenen Mitteln bestreiten müssten.

Wie schafft die Fakultät es, die Approbation kostenneutral im Studium anzubieten? Das ginge leider nicht mehr, auch in diesem Weiterbildungs-Studiengang würde man Teilnahmegebühren bezahlen müssen, die Homepage sei diesbezüglich leider nicht aktuell. Genaue Zahlen wurden nicht genannt.

Studium zur Approbation in Psychotherapie – das Modell der DGPs und des Deutschen Fakultätentags Psychologie

Frau Prof. Dr. Cornelia Exner, PP, Klinische Neuropsychologin, ist Inhaberin des Lehrstuhls für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Leipzig. Sie ist Mitglied der DGPs (Deutsche Gesellschaft für Psychologie), Beisitzerin in der Fachgruppe „Fakultätentag Psychologie“ der DGPs. Selbst in der Ausbildung an Universität und an Ausbildungsinstituten und Mitgründerin eines neuen Ausbildungsinstituts, kenne somit die ganze Kette der Aus- und Weiterbildung.

Vortrag

Zu Beginn wies Frau Prof. Exner auf die aktuellen Probleme der Qualifizierung Psychologischer und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hin, die aus Sicht der DGPs eine Neufassung erforderlich machten: Der Bologna-Prozess habe neben der Umgestaltung der Studiengänge Einfluss darauf genommen, dass es nun unterschiedliche Voraussetzungen zum Zugang PP/KJP gebe und der Qualifikationsstatus zu Beginn der klinischen Tätigkeit unklar sei. Des Weiteren sei der unklare Rechtsstatus der PiA problematisch, da die Psychotherapieausbildung nach Rechtslogik eine Weiterbildung (einzige Ausbildung, die einen Hochschulabschluss voraussetzt) sei. Mit dem späten Zeitpunkt der sozial- und berufsrechtlichen Zulassung, und somit der Erlaubnis, nicht ohne Anleitung arbeiten zu können, gehe die prekäre finanzielle Situation der PiA in den Kliniken einher. Frau Prof. Exner ging daraufhin auf die bisherigen Meilensteine des Reformprozesses ein, diese können bei Interesse den Folien entnommen werden (s. Anlagen).

Zur Lösung dieser Problematiken finde im Modell der DGPs nun eine Verschiebung einzelner Teile der Qualifizierung von Psychotherapeuten statt. Die berufsrechtliche Anerkennung, die als „Eintrittskarte“ diene, um sich weiter zu bilden, rücke nun ans Ende des konsekutiven Masterstudiengangs vor. Die sozialrechtliche Zulassung erhalte der Psychotherapeut erst nach der Fachpsychotherapeutenprüfung, die an die Weiterbildung anschließe. Das Bachelor-Studium (B.Sc. in Psychologie) solle weiterhin polyvalent bleiben und ähnlich zum heutigen Bachelor in Psychologie gestaltet werden oder gar unverändert bleiben; er solle 300 h externes Praktikum beinhalten. Der Masterstudiengang (M.Sc. in Psychologie mit Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie) hingegen solle wesentlich von heutigen Psychologie-Masterstudiengängen abweichen: Mit einem hohen Anteil an „Praxis der Psychotherapie“ (30 ECTS) für 3 Verfahren (2 davon Richtlinienverfahren, 1 wissenschaftlich fundiertes Verfahren oder Methode) solle die psychotherapeutischen Fertigkeiten der Studierenden gestärkt werden, die sie in einem externen Praktikum von 300 h im therapeutischen Bereich anwenden könnten. Das Masterstudium solle eine Altersgruppen- und verfahrensübergreifende Ausbildung bieten. Es gelte nun, die Master-Abschlussprüfung mit dem Staatsexamen respektive der Approbation zu vereinbaren, doch da stecke „der Teufel im Detail“ und es gebe viele Feinheiten, die noch zu klären seien. Sie wies darauf hin, dass die Strukturqualität der Forschung eine wichtige Basis für den Studiengang liefere.

Sie sehe die Vorteile des Modells darin, dass sich die Grundstruktur analog zum Medizinstudium und anderen akademischen Heilberufen gestalte. Es löse aktuelle Probleme wie bspw. der Zulassungsvoraussetzungen. Es müsse darauf geachtet werden, dass ein Studium zur Erlangung der Approbation in Psychotherapie mit den derzeitigen psychologischen Studienfeldern kompatibel sei. Dies begründe sich darin, dass es einfacher, schneller und kostengünstiger sei, „auf den Schultern“ vorhandener Studiengänge aufzubauen. Sie bewerte es darüber hinaus positiv, dass eine Gestaltung des Studiums zur Approbation in Psychotherapie ein Testballon für die Politik sei, da erstmals ein akademischer Heilberuf auf B.Sc und M.Sc. aufbauen solle und somit einen Vorbildcharakter habe. Sie erwarte aus diesem Modell eine noch bessere Verzahnung von wissenschaftlicher und praktischer Ausbildung in Psychotherapie. Als entscheidend empfinde sie auch, dass dieses Modell ein breit abgestimmtes Konzept sei.

Diskussion

Wie gestaltet sich in diesem Modell die Durchlässigkeit aus Auslandsstudiengängen? B.Sc./ M. Sc. im europäischen Ausland? Diese Möglichkeit sollte bestehen da in der Bologna-Reform diese Durchlässigkeit zwischen anderen europäischen Ländern gewährleistet werden muss. Ggf. müsse es Möglichkeiten der Nachqualifizierung für Auslandsabschlüsse geben.

Wie ist gewährleistet, dass auch mit Bachelorabschluss aus anderen Nachbardisziplinen, wie bspw. Pädagogik, Psychotherapie im Master Psychotherapie studieren zu kann? Die Voraussetzung für einen Master-Studiengang sei, dass die Inhalte eines Studiengangs im B. Sc., egal von welchem Studiengang, abgedeckt würden. So müssten aus Frau Prof. Exners Sicht dann die Pädagogik-Studiengänge umgestaltet werden. Sie meine, diese bereiteten – so wie sie jetzt gestaltet seien – nicht ausreichend auf ein Masterstudium zur Erlangung der Approbation in Psychotherapie bzw. die psychotherapeutische Arbeit vor. Sie warf ein, dass rein von der Hochschullandschaft her auch an medizinischen oder pädagogischen Fachbereichen die Möglichkeit bestehe, Studiengänge zur Psychotherapie im Master anzusiedeln.

Welche Forschungsbasis gibt es für die Annahme, dass die Pädagogik-Studiengänge nicht auf die therapeutische Tätigkeit vorbereiten? Frau Sartorius (bvvp) warf ein, dass lediglich eine Datenbasis durch das Forschungsgutachten von 2009 dazu bestehe, dass Pädagogen und Psychologen eine äquivalente Qualifikation nach der Psychotherapieausbildung vorweisen. Frau Prof. Exner sprach über ihre Erfahrungen in der Lehre an Ausbildungsinstituten und berichtete von einem sehr heterogenen Ausgangswissen, das ein Gefälle zwischen Psychologen und Pädagogen aufweise. Des Weiteren zeigten die Statistiken der LPAs (Landesprüfungsämter) den Trend, dass die Noten des Staatsexamens bei den Pädagogen schlechter seien als bei Psychologen.

Wie wird die Praxiserfahrung der Dozenten im Studium zur Approbation in Psychotherapie gesichert? Eine erlangte Fachkunde reiche aus, da diese bisher wie auch nach der Reform nur mit Praxiserfahrung erworben werden konnte.

Wie werden die Praxisanteile des Studiums genau gestaltet? Hier verwies Frau Prof. Exner auf die Ausfertigungen des Modells im Strukturpapier der DGPs.
s. http://www.dgps.de/uploads/media/DGPs_Strukturkonzept_Direktstudium_Vorschlag.pdf

Welche Durchlässigkeit biete das Modell zwischen Universitäten und Hochschulen? Die Bologna-Reform stütze die Gleichwertigkeit und Durchlässigkeit von Hochschultypen, man könne den Hochschultypus, an dem man den Studiengang ansiedeln werden soll, wahrscheinlich nicht festlegen. Was man festlegen könne, sei jedoch die Strukturqualität, z.B. Promotionsrecht und Ambulanzen. Auf Nachfrage zum Promotionsrecht wird auf die Möglichkeit hingewiesen, eventuell durch kooperative Promotionsverfahren Probleme des Promotionsrechts an den angewandten Hochschulen zu regeln. Frau Seelbach (PsyFaKo) wies darauf hin, dass die Flexibilität, die mit Bologna intendiert gewesen sei, nicht der Realität entspreche. Frau Prof. Exner stimmte ihr zu und bestätigte, dass Flexibilität und Sicherung der Qualität, welche in der Ausbildung der Heilberufe sehr wichtig sei, oft in Konflikt zueinander stünden.

Es folgte ein Kommentar aus dem Publikum, dass der Studiengang der DGPs nach außen wie ein „Chamäleon“ wirke, dass sich nach außen wandle, was gerade in der Politik gewünscht sei. **Daran schloss sich die Frage an, wie teuer das Modell wohl werde.** Dieses Modell sei eine kostengünstige Version, da ein grundständiger Psychotherapiestudiengang deutlich teurer werden würde. Dies habe zu „Erleichterung“ seitens der Länder-Kultusministerien geführt, in denen das Modell bisher vorgestellt worden sei. Außerdem könne so sichergestellt werden, dass mehr Kollegen ausgebildet würden.

Wie teuer wird es, wenn alle Verfahren eigene Lehrstühle bekämen? Was ist, wenn bspw. die VT-Lehrstühle keine Lehrstühle abgeben wollen? Dies müsse sich über die nächsten Jahrzehnte entwickeln; zum einen aus Kostengründen, zum anderen auf Grund der hohen Standards der Besetzungskriterien für die Berufung der Hochschullehrer. Es sollte eine Anbindung der Kollegen verschiedener Verfahrensrichtungen an die Hochschulambulanzen und über Lehraufträge mit klaren wissenschaftlichen Entwicklungsmöglichkeiten erfolgen um langfristig eine Sicherung der Verfahrensvielfalt herzustellen. Sobald diese Strukturen gewährleistet seien, könnten Länder- und Förderinstitutionen mit Mittelzuweisungen solche Dynamiken befördern.

Wie werden die Gelder für die Stellen in der Weiterbildung finanziert werden? Kann die Zahl der jetzigen Absolventen (2000 Fachpsychotherapeuten, BPTK fordert 2500) aufrecht erhalten werden? Frau Prof. Exner wies darauf hin, dass durch die Approbation arbeitsrechtlich eine Finanzierung gesichert sei. Sie sprach sich dafür aus, in den ambulanten Ausbildungstherapien an den Institutsambulanzen unter einem neu gestalteten Paragraph 117 die Finanzierung über die Krankenkassen zu sichern. Für die Tätigkeiten in den Kliniken werde bereits über Systemzuschläge von den GKVen (Gesetzlichen Krankenversicherungen) nachgedacht, da seien auch die Mediziner hellhörig und ebenfalls interessiert.

Welche Kriterien sollen für den Zugang zum Master angewandt werden? Wenn wir von der derzeitigen Praxis an den Hochschulen ausgehen, dann wird die Bachelor-Abschlussnote das entscheidende Kriterium sein. Zusätzliche Kriterien könnten von den Universitäten aufgestellt werden.

Wie kann mit dem Doppel-Abschluss (Master+Staatsexamen) auf gleichem Qualifizierungsniveau umgegangen werden? Frau Prof. Exner wies drauf hin, dass dieser erst von der Politik, sprich dem BMG und der Kultusministerkonferenz (KMK), diskutiert und geklärt werden müsse. Dabei gelten im akademischen Heilberuf die Gesundheitsbehörden als oberste Prüfungsinstanz. Momentan gebe es ja noch keinen Studiengang, der diese Prüfungskombination in dieser Form umsetze.

Wer hat Interesse daran, so eine Doppel-Abschluss-Struktur zu bekommen? Das BMG und die KMK seien daran interessiert. Hinweis aus dem Publikum, dass dies auf KMK-Niveau nicht gewünscht sei.

Welche Tätigkeiten dürfen approbierte Psychotherapeuten ohne Fachkunde dann durchführen? Sie würden das Selbe tun, wie es jetzt Ausbildungskandidaten tun: Behandlungen unter Aufsicht und Anleitung durchzuführen.

Wie kann man verhindern, dass sich approbierte Psychotherapeuten ohne Fachkunde niederlassen? Sie unterliegen der Berufsordnung der Kammer, so sei dies dann eindeutig klarer geregelt, als heute mit Hinblick auf das Heilpraktikergesetz.

Warum sind die Studierenden nicht im Fakultätentag (Fachgruppe in der DGPs) vertreten? Studierende seien nur kurzfristig an den Universitäten und verträten nur eingegrenzte Interessen. Die Vertreterinnen der PsyFaKo weisen darauf hin, dass die Studierenden dies als elitäre Struktur empfänden und die Studierendenvertretung, die sich als Teil der Fakultät verstehe, sich nicht repräsentiert fühle. Frau Prof. Exner nehme diese Anregung mit in die Sprechergruppe.

Wie wird sich die Struktur in den Kliniken mit der Weiterbildung ändern? Durch den neuen Status werde sich sicher etwas ändern. Man solle im Weiterbildungsteil Anforderungen an das Setting stellen, aber es müsse nicht zeitlich an bspw. 12 Monate Klinik gekoppelt sein.

Wie kommt es, dass im Modell nur 3 Verfahren gelernt werden müssen, obwohl die vier Grundrichtungen gelehrt werden sollen? Im Studium seien Kenntnisse über alle vier Grundausrichtungen und Vertiefungen zu erlangen, und im praktischen Bereich in drei Verfahren in verschiedenen Altersgruppen zu vertiefen. Die Weiterbildungsfähigkeit solle für alle Grundrichtungen bestehen.

Was stellt man sich unter dem Studienanteil „Praxis der Psychotherapie“ vor? Diese solle 18 Leistungspunkte enthalten, in 3 Verfahren respektive 2 Verfahren und 1 eine Methode gelehrt werden. Dabei solle auf neue Veranstaltungsformen bspw. Interventionspraktika (Analogpatienten, später Patienten) zurückgegriffen werden. Dies solle mit der entsprechenden Strukturqualität von den jetzt bereits praktizierenden Fakultäten ausgeweitet werden.

Wie wird mit den zwei Jahren Master genug Kenntnisse für Psychotherapie vermittelt? Wie kann auf die hohe Praxis in der Medizinerbildung wie bspw. Famulaturen geantwortet werden; Vergleichbarkeit gesichert werden? Das Studium werde enger gestaltet werden und besser darauf angepasst werden. Möglicherweise werde das BMG ein Praktisches Jahr als Voraussetzung für Erteilung der Berufszulassung (Approbation) fordern, auch wenn die DGPs dies nicht unterstütze. Auch müsse man den spezifischeren Zugang mit beachten, im Vergleich zu den breiten Inhalten der Medizin.

Bericht der PsyFaKo

Luisa Machalz, Meret Seelbach und Özlem Kayalı, entsandte Vertreterinnen der Psychologie-Fachschafften-Konferenz (PsyFaKo), berichteten über ihre Aktivitäten, insbesondere auch zum Thema Reform der Psychotherapieausbildung.

Die PsyFaKo (psyfako.org) ist ein Verein, welcher die Fachbereiche Psychologie deutschlandweit vernetzt und sich halbjährlich trifft, sowie u.a. studentische Stellungnahmen herausgibt.

Aktuelle bundesweite studentische Vertreterinnen der PsyFaKo in PiA-Belangen: Luisa Machalz ([HYPERLINK "mailto:luisa@machalz.de"](mailto:luisa@machalz.de)luisa@machalz.de), Meret Seelbach (meretseelbach@fastmail.fm), Özlem Kayalı (ozlemferay@gmail.com)

Vortrag

Die Vertreterinnen der PsyFaKo wiesen auf ihre Neuauflage der Mindestanforderungen zur Direktausbildung hin (31.05.2015).

Forderungen der PsyFaKo:

1. Die Einheit des Faches Psychologie muss erhalten bleiben. Psychologie ist die Grundlage der Psychotherapie. Ein zur Approbation führendes Studium der Psychotherapie muss daher in ein Studium der Psychologie integriert sein. Ein in eine Medizinische Fakultät integriertes Studium der Psychologie/Psychotherapie lehnen wir ab.
2. Wir fordern, dass ein grundständiges, breit gefächertes Psychologiestudium, das mit einem Bachelor of Science abgeschlossen werden kann, bestehen bleibt. Die Festlegung auf einen Studienschwerpunkt kann erst nach dem Erwerb der Grundlagen der Psychologie erfolgen. Dementsprechend müssen zusätzliche Studieninhalte aus dem Fachbereich Klinische Psychologie oder Psychotherapie, die im Rahmen der Direktausbildung möglicherweise auf Kosten anderer Anwendungsschwerpunkte abzuleisten wären, in ein Masterstudium integriert werden.
3. Ein Studium im Rahmen der Direktausbildung muss zu einer verfahrensunabhängigen Approbation führen. Dies erfordert, dass ausnahmslos alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren (Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Psychoanalyse, Gesprächstherapie und Systemische Therapie) an den Universitäten gelehrt werden. Hierbei ist es wichtig, dass die unterschiedlichen Verfahren nur von Personen gelehrt werden, die selbst über eine Fachkunde und ausreichend praktische Erfahrung in dem entsprechenden Verfahren verfügen. In der Approbationsordnung muss diese Verfahrensvielfalt vorgeschrieben sein. Die Zulassung zur Ausbildung muss ein umfassendes Auswahlverfahren beinhalten und darf nicht allein auf Grundlage von Noten erfolgen. Mögliche Kriterien, die bei der Auswahl von geeigneten Studierenden berücksichtigt werden, können unter anderem Auswahlgespräche oder Tätigkeiten (bspw. Praktika, Freiwilliges Soziales Jahr und/ oder Berufserfahrung) in einem psychologischen bzw. psychotherapeutischen oder psychiatrischen Arbeitsfeld sein.
4. Da es sich bei Psychotherapie um einen akademischen Heilberuf handelt, sollten wissenschaftstheoretische und ethische Grundlagen Bestandteil der grundständigen akademischen Ausbildung sein. Dies ist auch im Hinblick auf eine reflektierte Entscheidung zur Vertiefung eines bestimmten Psychotherapieverfahrens im Rahmen einer postgradualen Weiterbildung von entscheidender Bedeutung und sollte damit Teil einer solchen sein.
5. Die Finanzierung von ausreichend Stellen muss für PsychotherapeutInnen im Rahmen der postgradualen Weiterbildung unter angemessener Vergütung (siehe Positionspapier zur Lage der PsychotherapeutInnen in Ausbildung vom 31. Mai 2015) sichergestellt sein. Des Weiteren muss jedem Absolvierenden des Faches Psychotherapie der Erwerb der Fachkunde in einem der sozialrechtlich anerkannten Psychotherapieverfahren ermöglicht werden.
6. Wir fordern, dass zumindest das Ausmaß der derzeitigen psychotherapeutischen Versorgung bestehen und weiterhin gewährleistet werden muss.
7. Die flächendeckende psychotherapeutische Versorgung ist eine gesundheitspolitische Aufgabe. Entsprechend muss die Finanzierung der Studiengänge zur/zum PsychotherapeutIn hinreichend gewährleistet sein.

Besonders problematisch sehe die PsyFaKo, dass eine angemessene aktuelle Vergütung zu kurz komme. Für die Übergangszeit bis Inkrafttreten der Reform müsse dies unbedingt geregelt werden.

Die PsyFaKo habe die Forderungen an 51 Hochschul-Dekane und 11 psychotherapeutische Berufsverbände geschickt [Anmerkung Ariadne Sartorius: Es gibt 30 psychotherapeutische Berufsverbände, sie sei gerne bereit, das Dokument der PsyFaKo an die Verbände weiterzuleiten]. Die PsyFaKo habe insgesamt Rückmeldungen von drei Universitäten/Hochschulen (Halle-Wittenberg, Uni Leipzig, Psychologische Hochschule Berlin) sowie von drei Berufsverbänden (DGVT, DPV, DGPs) erhalten. Für weitere Informationen zu der Position der PsyFaKo und den Rückmeldungen s. <http://wp.psyfako.org/mindestanforderungen-an-die-reformierung-der-ausbildung-zurum-psychotherapeutin-neuauflage/>

Bericht der Bundeskonferenz PiA der BPtK (BuKo PiA)

Anna Eiling, Sprecherin der BuKo, stellte die Arbeit der BuKo vor. Die BuKo PiA ist ein zweimal jährlich tagendes Gremium der BPtK, das 2008 ins Leben gerufen wurde. Sie eröffnet die Gelegenheit des länderübergreifenden Austauschs der LandesPiAsprecher/-innen, befördert die Meinungsbildung und berät den Vorstand der BPtK und den Deutschen Psychotherapeutentag in Fragen der Ausbildung.

Neues Sprecherteam ab 22.09.15: Anna Eiling (Berlin), Marc Wedjelek (Hessen), Despoina Athanasiadou (Rheinland-Pfalz)

Kontakt: Anna Eiling (anna.eiling@gmx.net)

Vortrag

Zu Beginn gab Frau Eiling eine kurze Zusammenfassung über die Struktur der demokratischen PiA-Vertretung. Die Folien sind in den Anlagen zu finden.

Es gebe keine einheitliche Struktur der PiA-Vertretung auf der Ebene der Länderkammern. In einigen Ländern hätten PiA die Vollmitgliedschaft und könnten als Delegierte in die Kammer gewählt und sogar als Bundesdelegierte in den DPT entsandt werden. In anderen Ländern hätten PiA keine Möglichkeit einer Mitgliedschaft in der Kammer. Es könnten z.B. Institutsprecher auf Länderebene gewählt werden, die sich in PiA-Foren/PiA-Vollversammlung trafen. Daraus entstehe – je nach Struktur der Landesammern die PiA-Vertretung des Landes. Die Entscheidung zum PiA-Status obliege nicht den Länderkammern allein sondern werde von den jeweiligen Heilberufe-Kammergesetz des Landes bestimmt.

Die Landespsychotherapeutenkammern entsendeten die PiA-Vertreter in die Bundeskonferenz PiA (BuKo). Die BuKo wähle ein dreiköpfiges Sprecherteam, welches als beratendes Gremium der Bundesdelegierten in den Landesammern in Sachen Ausbildung – auch im Projekt Transition – fungiere. Beispielsweise sei ein Mitglied des Sprecherteams in der AG Weiterbildung des Projekts Transition vertreten. Die Sprecher der BuKo könnten auf dem Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) als Gäste mit Rederecht teilnehmen, Wahl- und Antragsrecht hätten sie nicht.

Die Bundesdelegierten der Landesammern trafen sich zweimal jährlich zum DPT. Sie wählten den Vorstand, welcher politisch gemäß den Beschlüssen des DPT alleinig nach außen agiere. Es bestehe ein Kontrollgremium, der Länderrat, welcher sich aus den Präsidentinnen und Präsidenten der Psychotherapeutenkammern der Länder zusammensetze. An den Sitzungen nähmen neben dem Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer zwei Vertreter der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten teil. In diesem Gremium gebe es keinen PiA-Vertreter.

Darüber hinaus wies Frau Eiling auf den momentanen Stand des Transitionsprozesses der BPtK hin. Nach schriftlicher Befragung der Berufsverbände, der BuKo, BAG etc. zur Formulierung von Ausbildungszielen, werde dies das Hauptthema des 27. DPT am 14.11.2015 bilden. Sie stellte die momentan wichtigsten Fragen an die PiA vor, die mit der Formulierung der Ausbildungsziele zusammenhingen.

Es entwickelte sich ein angeregtes Gespräch zu Einflussmöglichkeiten der BuKo und Chancen der Vernetzung, um evtl. eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit zu machen. Die BuKo verstehe sich auch als Transporteur der PiA-Interessen aus den anderen Gremien (bspw. PPT, PsyFaKo) an die BPtK. Die BuKo sei das beratende „Expertengremium der PiA“; die Öffentlichkeitsarbeit erfolge durch die BPtK. So nehme Frau Eiling gerne die PsyFaKo-Meinungen mit in die BuKo um diese dann bei mehrheitlicher Zustimmung in die BPtK-Gremien zu tragen. Die Kooperation beinhalte gegenseitiges Teilen von Stellungnahmen und gegenseitige Unterstützung.

Es wurde darüber diskutiert, auch weiter parallele Strukturen der Interessensvertretung von PiA zu den Landesammern über Institutsprecher im PiA-Forum/Landesinstitutsprechertreffen etc. zu etablieren, um von der BPtK unabhängig politische Forderungen stellen zu können. Das könne auch in den Ländern zunehmende Bedeutung haben, wenn z.B. in der neuen Ausbildungsstruktur alle Psychotherapeuten in Weiterbildung bereits Pflichtmitglieder in den Kammern werden sollten.

Es wird eine BuKo-Kontaktperson im Orgateam des PPT festgelegt: Ariadne Sartorius.

Gruppenarbeit zum Thema „Wie wollen und können wir uns als PiA in den Reformprozess einbringen?“ – Aktualisierung der Anforderungen

Es wurden 5 Gruppen à 7 Personen gebildet. Arbeitsanweisung war, die die Forderungen des 7. PPT zu aktualisieren unter Berücksichtigung auch eigener Erfahrungen aus dem Studium. Die Einteilung der Gruppen erfolgte nach dem moderierten Zufallsprinzip. Ergebnisse der Gruppenarbeit:

Gruppe 1

- Ergänzung zu 1: Alle Praxisanteile bis zur Approbation müssen so gestaltet sein, dass für die Studierenden Bafög-Anspruch besteht
- Ergänzung zu 2: Die Etablierung und Beforschung der an den Universitäten bisher weniger repräsentierten Grundorientierungen müssen aktiv gefördert werden. Dazu muss eine Strategie entwickelt werden.
- Ergänzung zu 3: Wir fordern dass die Supervisoren der Studierenden eine Fachkunde besitzen. Wir fordern eine Entkopplung von Supervision, Selbsterfahrung/-reflexion und Prüfung hinsichtlich der durchführenden Personen.
- Punkt 4 und 5: wird zugestimmt
- Wir fordern, dass der grundständige Bachelor in Psychologie erhalten bleibt.
- Wir fordern klare Zugangsregelungen zum Master mit fachlicher und sozialer Durchlässigkeit z. B. aus Nachbardisziplinen oder ohne Hochschulreife hierfür muss eine Quote festgelegt werden.

Gruppe 2

- Zu 1: Zustimmung
- Zu 2: Die geforderte Strukturqualität muss von den Universitäten nachgewiesen werden bevor der Studiengang angeboten werden kann.
- Zu 3 und 4: Zustimmung
- Zu 5: 3 Monate Praktikum im Master
- Approbierte ohne Fachkunde unterliegen einer „Supervisionspflicht“
- Für jeden Approbierten muss ein Weiterbildungsplatz gewährleistet werden.

Gruppe 3

- Punkt 1, 3 bleiben bestehen
- Zu 2: „Grundorientierung“ streichen und durch „Psychotherapieverfahren“ ersetzen.
- Zu 2: Bereitstellung von Strukturen zur Forschung in allen PT-Verfahren.
- Zu 2: Öffnung der Hochschulambulanzen für die verschiedenen PT-Verfahren (Forschung & Lehre).
- Punkt 4: Selbsterfahrung muss verfahrensbezogen stattfinden.
- Approbationsordnung soll so gestaltet sein, dass Quereinstiege aus verwandten Fächern möglich sind.
- Zulassung über a) berufspraktische Erfahrungen, b) Note, c) persönliche Eignung (hitzig diskutiert)

Gruppe 4

- Ergänzung zu Punkt 1: Stimmrecht in der Kammer auch in anderen Teilen der Ausbildung.
- Ergänzung zu Punkt 2: Sollen dabei auch bspw. Neuropsychotherapie oder verfahrensübergreifende Methoden mit berücksichtigt werden.
- gleichwertige Repräsentation aller Grundorientierungen in den Psychotherapeutischen Instituten.
- Modelle für unterschiedliche Lebensplanungen müssen sichergestellt werden.
- Es muss für Quereinsteiger aus anderen Ländern/Studiengängen

Gruppe 5

- Punkte 1-3 stehen
- Punkt 4: + und in der gleichen Strukturqualität.
- Punkt 5: Wir fordern einen hohen Praxisanteil unter qualifizierter Anleitung von Dozenten, die über eine mindestens dreijährige Erfahrung in der Regelversorgung mit der entsprechenden Altersgruppe verfügen.
- Punkt 6: Eigenständige standardisierte bundesweite Approbationsprüfung.

Die aktualisierten Anforderungen an das Approbationsstudium Psychotherapie/ die Qualifizierungsphase I

Die Vorschläge der Gruppen wurden ausführlich diskutiert und aus ihnen Formulierungen abgeleitet, welche dann mittels Mehrheitsbeschluss bestätigt wurden. Folgende Anforderungen an das Approbationsstudium Psychotherapie/ die Qualifizierungsphase I wurden vom PiA-Politiktreffen verabschiedet:

1. Wir fordern einen klar definierten arbeits- und sozialrechtlichen Status für die Lernenden/ TeilnehmerInnen in allen Qualifizierungsphasen, der auch die Vergütung unter Bezug auf das berufliche Qualifikationsniveau regelt.
Alle Praxisanteile bis zur Approbation müssen so gestaltet sein, dass für die Studierenden mind. BAföG-Anspruch besteht und studentische Versicherungsleistungen bestehen.
(Einstimmig angenommen)
2. Wir fordern, dass die vier Grundorientierungen der Psychotherapie (Verhaltenstherapeutisch, Psychodynamisch, Systemisch und Humanistisch), gleichwertig und auf demselben fachlichen Niveau angeleitet, vermittelt und unterrichtet werden. Qualitativ hochwertige Lehre soll durch fachkundige Praktiker geschehen, die in den jeweiligen Verfahren und für die jeweilige Altersgruppe praktizieren, über die sie lehren.
Die Etablierung und Beforschung - der an den Hochschulen bisher weniger repräsentierten Grundorientierungen - müssen aktiv gefördert werden (unter anderem durch Öffnung der Hochschulambulanzen für alle vier Grundorientierungen). Dazu muss vor der Verabschiedung der Approbationsordnung eine Strategie formuliert werden. Die Re-Akkreditierung des Studiengangs soll von der nachgewiesenen o.g. Strukturqualität abhängen.
(19 ja, 0 Gegenstimmen, 1 Enthaltung)
3. Wir fordern die jetzigen Standards (Stand 2015) für Supervision und Supervisoren in den jeweiligen Therapieverfahren auf alle Teile der Aus- und Weiterbildung auszuweiten, in denen Patientenkontakt stattfindet.
(20 ja, 0 Gegenstimmen, 0 Enthaltungen)
4. Es sind bereits im Studium Selbsterfahrungsanteile/Selbstreflexionsanteile vorzusehen. Dabei müssen verpflichtende Einzel- und Gruppenselbsterfahrungsanteile im angemessenen Umfang enthalten sein, die den Studierenden einen adäquaten Einblick in die verschiedenen Psychotherapieverfahren ermöglichen. Auch für die Qualifikationsphase I ist sicherzustellen, dass Selbsterfahrungsleiter/-innen und Prüfer/-innen personell voneinander entkoppelt sind und den aktuellen Qualifikationsstandards für Selbsterfahrungsleiter genügen.
(19 ja, 0 Gegenstimmen, 1 Enthaltung)
5. Wir fordern einen hohen Praxisanteil unter qualifizierter Anleitung von DozentInnen, die über eine mind. 3-jährige Erfahrung in der Regelversorgung/komplementären Versorgung mit den entsprechenden Altersgruppen verfügen.
(18 ja, 1 Gegenstimmen, 1 Enthaltung)
6. Wir fordern Zugangsregelungen für die Qualifizierungsphase I mit fachlicher und sozialer Durchlässigkeit.
(19 ja, 0 Gegenstimmen, 1 Enthaltung)
7. Wir fordern Zugangsvoraussetzungen zum Studium, die sich nicht nur am NC orientieren (z.B. berufsbezogene Erfahrung, Eignungsgespräch etc.).
(16 ja, 0 Gegenstimmen, 4 Enthaltungen)
8. ~~Wir fordern bereits in der Qualifizierungsphase I demokratische Beteiligungsstrukturen im berufspolitischen Bereich.~~
(10 ja, 1 Gegenstimmen, 9 Enthaltungen), somit wurde Punkt 8 nicht in die Forderungen mit aufgenommen.

Anlagen

- Anforderungen an ein Approbationsstudium Psychotherapie
- Folien Dr. Porsch, Prof. Dr. Exner, PsyFaKo und BuKo PiA zum Download auf unserer Homepage