

Brandenburg
Mecklenburg-Vorpommern
Sachsen
Sachsen-Anhalt
Thüringen



aktuell
Spezial zur Ausbildungsreform

Nr. 1 · 4. Jahrgang · März 2010

Editorial



Andrea Mrazek,
M.A., M.S. (USA),
Präsidentin

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Das 10-jährige Jubiläum des Psychotherapeutengesetzes im vergangenen Jahr hat berechtigten Anlass gegeben, innezuhalten und sich das Erreichte in aller Ruhe vor Augen zu führen. Wir alle können mit der stattgefundenen Entwicklung zufrieden sein. Auch wenn (noch) nicht alle unsere Wünsche und berechtigten Forderungen verwirklicht sind, so hat unser Berufsstand seinen Platz in der Versorgung solide verankert. Und in dieser Situation wenden wir uns an Sie, um Sie über die derzeit in den Gremien der Kammern stattfindende Diskussion um eine Neuordnung der Ausbildung, d.h. um eine Novellierung des Psychotherapeutengesetzes, zu informieren.

Sie als Mitglied der OPK stellen sich nun vielleicht zwei Fragen: warum beteiligen wir uns als OPK Vorstand daran, etwas, das sich in unserer Einschätzung bewährt hat, zu verändern und, zweitens, warum gehen wir davon aus, dass Sie sich, die Sie alle die Approbation schon erworben haben, für das Thema der zukünftigen Gestaltung der Ausbildung interessieren?

Das Psychotherapeutengesetz muss verändert werden, weil sich die Rahmenbedingungen, für die es geschrieben wurde, gewandelt haben: Der europäische Prozess der Umstellung der Studiengänge auf das Master- und Bachelorsystem hat Folgen für die Psychotherapieausbildung. So wird es beispielsweise statt der uns vertrauten Abschlüsse in Psychologie und Sozialpädagogik eine Vielzahl

von inhaltlich sehr unterschiedlichen Bachelor- und Masterstudiengängen geben. Neu geregelt werden muss deshalb, welche Studienabschlüsse künftig für Psychotherapie als Heilberuf vorausgesetzt werden sollen. Derzeit besteht schon das Problem, dass in einigen Bundesländern bereits Bachelorabsolventen sozialpädagogischer Studiengänge eine Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie absolvieren können, während für Psychologen ein Masterabschluss erforderlich ist. Hier ist bereits ein Auseinanderdriften im Qualifikationsniveau festzustellen, das weder im Interesse von Patienten, noch im Interesse der PPs oder der KJPs, erst recht nicht im Interesse der Psychotherapeutenchaft als Ganzes sein kann. Eine solche „Zweiklassengesellschaft“ hat Auswirkungen auf die Stellung der Psychotherapie im Gesundheitswesen und auf das Ansehen unseres Berufsstandes.

Nun könnte das Psychotherapeutengesetz auch nur in diesem einen Punkt an die neuen Studiengänge angepasst und ein Masterstudium als Eingangsklassifikation festgelegt werden. Warum, so könnte man fragen, gibt sich der Berufsstand damit nicht zufrieden? Ergänzt vielleicht noch um einige kleinere Änderungen, um die Ausbildung für die Nachkommenden zu verbessern (z. B. Bezahlung der praktischen Tätigkeit, bessere Anleitung in den Psychiatrien) – wäre es damit nicht genug?

Leider nicht! In den letzten zehn Jahren hat sich das Gesundheitswesen verändert. Anforderungen in der Versorgung psychisch kranker Menschen haben sich differenziert und spezialisiert. Dafür ist das 1999 als politischer Kompromiss zustande gekommene Psychotherapeutengesetz nicht ausgelegt. Zu seiner Zeit war es ein Fortschritt, dass PPs und KJPs als eigenständige Heilberufe an der ambulanten Versorgung beteiligt wurden – das wird jedoch nicht ausreichen, um künftig im Gesundheitswesen diejenigen Leistungen erbringen zu können, die sowohl ambulant wie stationär und in neuen vernetzten Strukturen erforderlich werden.

Die Diskussionen, die wir Ihnen mit diesem Sonderheft erläutern wollen, beziehen sich auf mögliche Veränderungen der Ausbildung, die

günstigenfalls erst in einigen Jahren wirksam werden. Es ist derzeit nicht absehbar, ob in dieser Legislaturperiode eine Novellierung des Psychotherapeutengesetzes stattfinden wird. Erst danach könnten die ersten Ausbildungsgänge nach neuem Muster beginnen. Die Initiative dazu muss von den Psychotherapeutinnen ausgehen und kann nur dann erfolgreich sein, wenn mit einer Stimme gesprochen wird. Aus diesem Grund hat die Bundespsychotherapeutenkammer bereits im vergangenen Jahr einen breit angelegten Meinungsbildungsprozess angestoßen, der weiter fortgesetzt wird. Es sind dabei die Kammern, die Fach- und Berufsverbände, die Ausbildungsträger und weitere Interessensgruppen vertreten.

Was passiert, wenn das Psychotherapeutengesetz nicht geändert wird? Dann ist eine deutliche Auseinanderentwicklung der beiden Berufe PP und KJP, eine Aufspaltung in unterschiedliche Qualifikationsniveaus zu befürchten, die es schwerer machen wird, politische Forderungen nach gleichgestellter Beteiligung in der Versorgung zu vertreten. Befürchtet wird auch ein Zurückfallen des KJP-Berufs auf einen Heilhilfsberuf mit derzeit nicht absehbaren Folgen – und das wird mit großer Wahrscheinlichkeit auch Auswirkungen auf die Stellung bereits im Beruf befindlicher Kolleginnen und Kollegen haben. Sie sind von den Weichenstellungen, die jetzt erarbeitet werden, mit großer Wahrscheinlichkeit mit betroffen. Deshalb fordern wir Sie auf, sich an der Diskussion zu beteiligen. Mit der vorliegenden Sonderausgabe des OPK aktuell möchten wir Sie daher über den Diskussionsstand informieren.

Ich weiß nicht, ob ich Sie als bereits Approbierte schon dafür motivieren konnte, sich für die zukünftige Stellung und die Weiterentwicklung der Psychotherapie zu interessieren – aber vielleicht habe ich Sie doch neugierig machen können, und Sie lesen weiter – und fühlen sich eingeladen, uns Ihre Meinung mitzuteilen.

Andrea Mrazek, M.A., M.S. (USA), Präsidentin

Das Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) gab ein Forschungsgutachten in Auftrag, um den Reformbedarf des Psychotherapeutengesetzes abzuschätzen. Darin sollten die Anpassungserfordernisse an den Bologna-Prozess geprüft und Vorschläge zur zu-

kunftgerechten Weiterentwicklung der Psychotherapieausbildung unterbreitet werden.

Das unter Leitung von Professor Bernhard Strauss erstellte Forschungsgutachten wurde im Mai 2009 fer-

tiggestellt. Neben einer ausführlichen Beschreibung der derzeitigen Ausbildungslandschaft finden sich darin konkrete Vorschläge für eine Umgestaltung der Psychotherapieausbildung.

Zugang zur Ausbildung

Bachelor- oder Masterabschluss

Was muss eine Psychotherapeutin nach Abschluss der Ausbildung können? Sie soll – unter anderem – psychische Störungen erkennen und behandeln, sie soll erkennen, wann Psychotherapie angebracht ist und wann nicht, sie soll die bestmögliche Behandlung für ihre Patienten finden, sich dazu stetig weiterbilden und auch neue Forschungsergebnisse anwenden. Dies zu vermitteln ist das Ziel der Psychotherapieausbildung.

Dort wird jedoch nicht „bei Null“ begonnen; aus guten Gründen setzt die Psychotherapieausbildung ein zuvor absolviertes Hochschulstudium voraus. Dort werden neben Inhalten besonders auch Denkweisen und Fertigkeiten vermittelt, die für die psychotherapeutische Tätigkeit von Bedeutung sind.

Zugang zur Psychotherapieausbildung – der Status Quo

Im PsychThG wird für die Zulassung zur PP-Ausbildung ein Universitätsabschluss im Studiengang Psychologie verlangt, der eine Prüfung in Klinischer Psychologie beinhaltet.

Für die Zulassung zur KJP-Ausbildung ist laut PsychThG ein Psychologiestudium oder ein Abschluss in Pädagogik oder Sozialpädagogik an einer staatlich anerkannten Hochschule Voraussetzung.

Als das Psychotherapeutengesetz im Jahr 1999 in Kraft trat, waren Bachelor- und der Masterabschluss in Deutschland noch weitgehend unbekannt. Stattdessen gab es den Diplomstudiengang Psychologie, dessen Inhalte durch die Rahmenprüfungsordnung festgelegt waren, sowie eine Vielzahl unterschiedlicher Diplom- und Magisterabschlüsse in Pädagogik und Sozialpädagogik.

Da der Bachelor-Abschluss in der Regel sechs Semester Regelstudienzeit umfasst, fehlen den Bachelor-Absolventinnen im Vergleich mit Absolventen „alter“ Studiengänge mindestens zwei Semester Studienzeit.

1999 wurde beschlossen, in den Ländern der Europäischen Union einen einheitlichen Hochschulraum mit vergleichbaren Studienabschlüssen zu

schaffen. Für Deutschland hieß dies unter anderem, dass anstelle der bisherigen Studienabschlüsse der Bachelor- und der Masterabschluss eingeführt wurden.

Innerhalb der Psychotherapeutenchaft ist man sich einig, dass es für einen Psychotherapeuten unverzichtbar ist, diagnostische und therapeutische Verfahren fallbezogen und methodenkritisch anwenden zu können sowie neue Forschungsergebnisse selbstständig einordnen, beurteilen und ggf. umsetzen zu können. Diese Fertigkeiten werden in Masterstudiengängen erworben, während in Bachelorstudiengängen im Wesentlichen grundlegende und anwendungsbezogene Inhalte vermittelt werden. Daher ist es folgerichtig, für die Psychotherapieausbildung einen Masterabschluss zu fordern. Dies ist auch breiter Konsens innerhalb der Psychotherapeutenchaft.

Die derzeitige Zulassungspraxis der Landesprüfungsämter (die Landesprüfungsämter für akademische Heilberufe sind die für die Psychotherapieausbildung zuständigen Behörden) sieht jedoch in vielen Bundesländern anders aus: Vielfach werden auch Absolventen einschlägiger Bachelorstudiengänge zur KJP-Ausbildung zugelassen. Grund hierfür ist eine mehrdeutige Formulierung im Psychotherapeutengesetz, in dem für die KJP-Ausbildung ein nicht näher bezeichneter Abschluss in einem der einschlägigen Studiengänge verlangt wird. Anders die Regelung für die PP-Ausbildung: Hier schreibt das PsychThG eindeutig vor, dass nur ein dem Studiengang Psychologie gleichwertiger Studienabschluss, wie der Master, zur Ausbildung berechtigt. Der Bachelorabschluss ist dem Diplom aufgrund der kürzeren, in der Regel sechssemestrigen Regelstudienzeit, nicht gleichwertig.

„Bachelor-KJPs“ werden von der Profession aus mehreren Gründen abgelehnt: es wird befürchtet, dass Psychotherapeuten mit diesem niedrigeren Qualifikationsniveau dazu beitragen, dass Psychotherapeuten künftig nicht mehr als selbständige Behandler angesehen werden, sondern als Heilhilfsberufe, die – z.B. ähnlich wie Physiotherapeuten – eine ärztlich verordnete Gesundheitsdienstleistung ausführen. Die – weitgehende – Gleichstellung von Psychotherapeutinnen mit Fachärzten würde dadurch bedroht.

Inhaltliche Mindestanforderungen

Neben dem Niveau des Studienabschlusses ist natürlich auch der Inhalt des absolvierten Studienganges wichtig. In der bisherigen Fassung des Psychotherapeutengesetzes ist vorgeschrieben, dass PP-Kandidaten ein Psychologiestudium absolviert haben müssen. Für KJP-Kandidaten gibt es darüber hinaus die Möglichkeit, mit einem Abschluss in Pädagogik, Sozialpädagogik oder Sozialer Arbeit zur Ausbildung zugelassen zu werden. Damit war das Vorwissen der PiAs innerhalb der KJP-Ausbildungsgänge schon immer uneinheitlich. Dies verstärkt sich, seitdem im Rahmen des Bologna-Prozesses vielfältigere Studiengänge angeboten werden. Unterschieden sich pädagogische Studiengänge schon immer stark hinsichtlich ihrer Inhalte, so ist dies künftig auch von psychologischen Studiengängen zu erwarten. Der „klassische“ Studiengang Psychologie schwindet; stattdessen werden eine Vielzahl von spezialisierten Bachelor- und Masterstudiengängen angeboten, die dem bisherigen Diplomstudiengang Psychologie mehr oder weniger ähneln (beispielsweise Wirtschaftspsychologie, Rehabilitationspsychologie, Gerontopsychologie).

Inhaltliche Mindestanforderungen – der Status Quo

Mindestanforderungen, die zukünftige Ausbildungsteilnehmerinnen mit in die Psychotherapieausbildung bringen müssen, waren bislang nur indirekt durch die qualifizierenden Studiengänge festgelegt.

Diplomstudiengänge Psychologie waren über verschiedene Universitäten hinweg relativ einheitlich, da in der Rahmenprüfungsordnung Struktur und Inhalte des Studienganges verbindlich festgelegt waren.

Für pädagogische Studiengänge gab es bislang keine einheitlichen Kriterien, die Studiengänge unterschieden sich stark zwischen einzelnen Hochschulen.

Das Vorwissen, dass Ausbildungsteilnehmer aus ihren Studiengängen in die Psychotherapieausbildung mitbringen, wird also zukünftig auch innerhalb eines PP-Ausbildungsganges uneinheitlicher sein als zu Zeiten des Diplomstudienganges Psychologie. Umso wichtiger ist es, künftig Mindest-

inhalte vorzugeben, die Ausbildungskandidatinnen aus ihren Studienfächern mitbringen müssen, um die Psychotherapieausbildung in der gebotenen Zeit erfolgreich absolvieren zu können. Diese Mindestinhalte müssen konkret beschrieben werden, da der Verweis auf einen bestimmten Studienabschluss aus den o.g. Gründen nicht ausreicht. Die Psychotherapeutenschaft muss sich also darüber verständigen, welches Vorwissen für die Psychotherapieausbildung unverzichtbar ist.

Eine Debatte über diese Frage ist in der Profession derzeit in vollem Gange, auch wenn sie zwischenzeitlich von der Frage überlagert wird, welchen Stellenwert die Pädagogik für die Psychotherapie hat.

Struktur der Ausbildung

Direktausbildung vs. postgraduale Ausbildung

Etwas in den Hintergrund getreten ist darüber die Diskussion um eine Direktausbildung bzw. einen Studienabschluss „Psychotherapie“. Dieses Modell sieht vor, die Grundlagen der Psychotherapieausbildung in ein Masterstudium zu integrieren, das zusätzlich verbindliche klinische Praktika enthalten müsste. Die Approbation würde nach erfolgreichem Abschluss des Masterstudiums verliehen. Anschließend sollte eine berufs begleitende, facharztäquivalente Weiterbildung, während der eine angestellte klinische Tätigkeit als Assistenzpsychotherapeutin vorgesehen wäre. Die sozialrechtliche Behandlungserlaubnis würde mit dem Abschluss der Weiterbildung erworben; damit wäre eine Niederlassung möglich.

Struktur der Ausbildung – der Status Quo

Bislang ist die Psychotherapieausbildung postgradual organisiert und umfasst in Vollzeit mindestens 3 Jahre. Sie setzt ein erfolgreich abgeschlossenes Studium (siehe oben) voraus und wird von teils privatwirtschaftlichen, teils an Universitäten angegliederten Ausbildungsinstituten angeboten. Trotz der Voraussetzung eines abgeschlossenen Studiums gilt sie nicht als Weiterbildung, sondern als Ausbildung. Sie ist für die Teilnehmerinnen kostenpflichtig.

Sie beinhaltet praktische wie theoretische Bestandteile. Der Praxisteil wird teilweise in stationären, teilweise in ambulanten Versorgungseinrichtungen absolviert.

Der Charme dieser Möglichkeit besteht in ihrer Ähnlichkeit zur Facharztbildung. Befürworter dieses Modells erwarten, dass Probleme der jetzigen Ausbildung durch diese Struktur leichter lösbar wären. So würden die „Psychotherapeutinnen in (dann) Weiterbildung“ nach dem Studium durch ihre Approbation bereits über eine Behandlungserlaubnis verfügen. Aktuell fehlt den Ausbil-

den sowohl die Gruppe der Forschungsgutachter als auch die Bundespsychotherapeutenkammer haben Vorschläge für Mindestanforderungen an qualifizierende Studiengänge vorgelegt. Gemäß der Sprache des Bologna-Prozesses werden diese Mindestanforderungen in „European Credit Transfer System“ (ECTS)-Punkten gemessen; einer Einheit, die den Lernaufwand verschiedener Studiengänge vergleichbar machen soll. Ein ECTS-Punkt steht dabei für ca. 30 Stunden Lernzeit. Ein 5-jähriges Studium mit Masterabschluss umfasst in der Regel 300 ECTS. Der BPrK-Vorschlag sieht vor, dass ein Masterstudium, das 180 ECTS in definierten Bereichen (u. a. Methodik, Diagnostik, klinische Psychologie) beinhaltet, zur PP-Ausbildung berechtigt.

dungsteilnehmern eine Behandlungserlaubnis, obwohl sie im Rahmen ihrer Ausbildung bereits psychotherapeutisch tätig sind. Dies stellt ein rechtliches Problem dar und wird außerdem vom Gesetzgeber als Grund benannt, warum Psychotherapeutinnen in Ausbildung kein Anrecht auf eine Bezahlung ihrer praktischen Tätigkeit geltend machen können.

Gegen die Direktausbildung wird eingewandt, dass ein dermaßen massiver Eingriff in die bisherige – und in vielen Aspekten erfolgreiche – postgraduale Ausbildungsstruktur riskant wäre. Wesentliche Ausbildungsbestandteile – z.B. Selbsterfahrung – wären zudem an einer Universität nicht durchführbar und könnten deshalb nicht ins Studium vorverlegt werden. Nicht zuletzt wird befürchtet, dass bei einer universitären Ausbildung die psychodynamischen Verfahren „aussterben“ würden, da die Lehrstühle für Klinische Psychologie derzeit fast ausschließlich verhaltenstherapeutisch orientiert sind.

Umfang der Ausbildung, einzelne Ausbildungsbestandteile

Kein Aspekt der Ausbildungsreform lässt sich getrennt von anderen Bestandteilen diskutieren. Dies trifft besonders für die Diskussion um eine mögliche Verkürzung der Ausbildung zu.

Das Forschungsgutachten zeigte, dass verschiedene Ausbildungsbestandteile von den PiAs als unterschiedlich effizient bewertet werden. Relativ schlecht schneiden dabei die Praktische Tätigkeit und die Freie Spitze ab. Will man die Effizienz dieser Ausbildungsbestandteile verbessern, gibt es dazu zwei Möglichkeiten: Praktische Tätigkeit sowie Freie Spitze könnten gekürzt, oder aber qualitativ verbessert werden.

Beide Möglichkeiten werden für beide Ausbildungsbestandteile diskutiert: Die Praktische Tätigkeit beansprucht nach derzeitigen Regelungen mit 1800 Stunden einen großen

Zur Diskussion steht auch, ob Ausbildungskandidatinnen, deren Studienabschluss nicht alle inhaltlichen Bedingungen erfüllt, vor Aufnahme der Psychotherapieausbildung Vorbereitungskurse (Propädeutika) angeboten werden können, in denen fehlende Inhalte vor Beginn der Psychotherapieausbildung nachgeholt werden könnten. Das Forschungsgutachten schlägt vor, dass in solchen Propädeutika bis zu 30 ECTS (also bis zu ein Semester) an fehlenden Inhalten nachgeholt werden könnten.

Anteil an der Gesamtausbildungszeit. Sie dient dem Erwerb praktischer Erfahrungen in der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert sowie dem Erwerb von Kenntnissen anderer Störungen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert ist. Kritiker wenden ein, diese Zielsetzung ließe sich auch innerhalb kürzerer Zeit erreichen, zumal viele Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit unzureichend angeleitet und häufig als Ersatz für fehlendes Personal der Kliniken eingesetzt würden. Vorteil einer kürzeren Ausbildungszeit wäre, dass die finanziellen (und sonstigen) Belastungen der Ausbildungsteilnehmer reduziert würden.

Ausbildungsbestandteile – der Status Quo

Die Psychotherapieausbildung umfasst mindestens 4200 Stunden und besteht laut PsychThG aus einer praktischen Tätigkeit (≥ 1800 h), einer theoretischen Ausbildung (≥ 600 h), Selbsterfahrung (≥ 120 h) sowie einer praktischen Ausbildung mit supervidierter Krankenbehandlung (≥ 600 Behandlungsstunden und 150 Supervisionsstunden).

Die Praktische Tätigkeit wird häufig als „Psychiatriejahr“ bezeichnet, da sie häufig als einjährige Tätigkeit in einer stationären psychiatrischen Einrichtung absolviert wird.

Die Freie Spitze ist ein inhaltlich nicht festgelegter Ausbildungsbestandteil von 930 Stunden. Sie kann nach Vorgaben des jeweiligen Ausbildungsinstituts gefüllt werden, z.B. mit zusätzlicher Theorie, Literaturstudium, Auswertung der Falldokumentationen und Fortbildungsveranstaltungen.

Eine andere Lösung bestünde darin, die Ausbildung nicht zu verkürzen, sondern die vorgegebene Zeit besser zu nutzen. So könnte die Zielsetzung der Praktischen Tätigkeit erweitert und ihr Ablauf besser strukturiert werden. Es könnten verbindliche Vorgaben darüber gemacht werden, welche

Störungsbilder in der praktischen Tätigkeit kennengelernt werden und welche Tätigkeiten durchgeführt werden müssen. So würde die Ausbildung zwar nicht kürzer, aber effizienter.

Die Alternative zur Verkürzung der Freien Spitze wäre beispielsweise, sie im Rahmen einer Reform mit weiteren Ausbildungsbausteinen zu füllen, z. B. mit dem Erwerb der Fachkunde für eine weitere Altersgruppe im Rahmen einer Neuordnung der Berufe PP und KJP.

Approbation als Psychotherapeut, Erwachsenenpsychotherapeutin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut?

Damit ist bereits eine wesentliche Änderung angesprochen, die heftige Diskussionen innerhalb der Profession hervorgerufen hat: Die Frage nach dem Geltungsbereich der Approbation. Welche Berufsgruppen soll es künftig bzw. weiterhin geben – Psychologische Psychotherapeuten, Erwachsenenpsychotherapeutinnen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder einfach Psychotherapeutinnen? Wer soll unter welchen Voraussetzungen welche Altersgruppen behandeln dürfen?

Gegenwärtig sieht die Lage folgendermaßen aus: Bekanntlich gibt es mit der berufsrechtlichen Behandlungserlaubnis und der sozialrechtlichen Abrechnungsgenehmigung zwei unterschiedliche Steuerungsinstrumente, die die Ausübung von psychotherapeutischen Heilbehandlungen regeln.

Mit der Approbation erwerben Psychotherapeuten die Behandlungserlaubnis für ihre jeweilige Altersgruppe: KJPs die für Kinder und Jugendliche, PPs die für alle Altersgruppen. Um mit der Gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen zu dürfen, ist jedoch zusätzlich zur Behandlungserlaubnis auch eine sozialrechtliche Abrechnungsgenehmigung („Fachkunde“) nötig, die nicht mit der berufsrechtlichen Behandlungserlaubnis identisch ist, diese aber voraussetzt. PPs erwerben im Regelfall (Ausbildung in einem Richtlinienverfahren) mit der Approbation die Fachkunde für Erwachsene, KJPs die für Kinder und Jugendliche.

Wer als Psychologische Psychotherapeutin approbiert ist, darf zwar Kinder und Jugendliche behandeln, diese Behandlung jedoch nicht mit der GKV abrechnen. Als Privatpatienten bzw. bei Anstellung in einer stationären Einrichtung ist die Behandlung von Kindern und Jugendlichen jedoch möglich.

Um die sozialrechtliche Abrechnungsgenehmigung für die Therapie mit Kindern und Jugendlichen zu erhalten, ist es für Psychologische Psychotherapeutinnen nötig, eine zusätzliche Weiterbildung zu absolvieren. Diese Möglichkeit besteht umgekehrt für KJPs nicht: Sie dürfen keine Erwachsenen behandeln, weder innerhalb noch außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung.

Derzeit stehen – neben der Beibehaltung dieses Modells – verschiedene andere Möglichkeiten zur Debatte. In der Diskussion ist die Tendenz er-

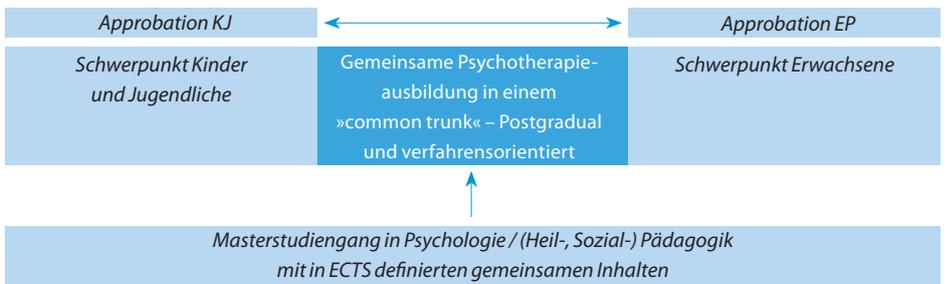
kennbar, das bisherige Ungleichgewicht zwischen PP und KJP abzuschaffen. Vielfach wird es als wenig sinnvoll angesehen, dass KJPs keine Erwachsenen behandeln dürfen, obwohl die Mitbehandlung von Eltern häufig notwendiger Teil der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen ist. Die Einschränkungen des KJP-Berufes im Vergleich zum Psychologischen Psychotherapeuten erleichtern es Politik und Verwaltung zudem, den KJP als „kleinen“ Psychotherapeuten abzutun, für den ein Bachelor-Abschluss ausreicht.

Grundsätzlich sind mehrere Möglichkeiten denkbar, die Asymmetrie zwischen den beiden Berufsgruppen aufzuheben: Es könnte ein Psychotherapeutenberuf für alle Altersgruppen geschaffen werden, alternativ wäre eine Spaltung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Erwachsenenpsychotherapeuten denkbar. Diese Modelle lassen sich dadurch variieren, dass die Behandlungserlaubnis für die jeweils andere Altersgruppe nachträglich erwerbbar gemacht werden könnte. Auch die sozialrechtliche Abrechnungsgenehmigung für eine bzw. beide Altersgruppen könnten an entsprechende Spezialisierungen nach der Approbation geknüpft werden. Auch könnten innerhalb eines einheitlichen Psychotherapeutenberufes Schwerpunktausbildungen absolviert werden, die dann z.B. sozialrechtliche Relevanz besäßen. Diese Möglichkeit wird im Forschungsgutachten als „Common-trunk“-Modell bezeichnet.

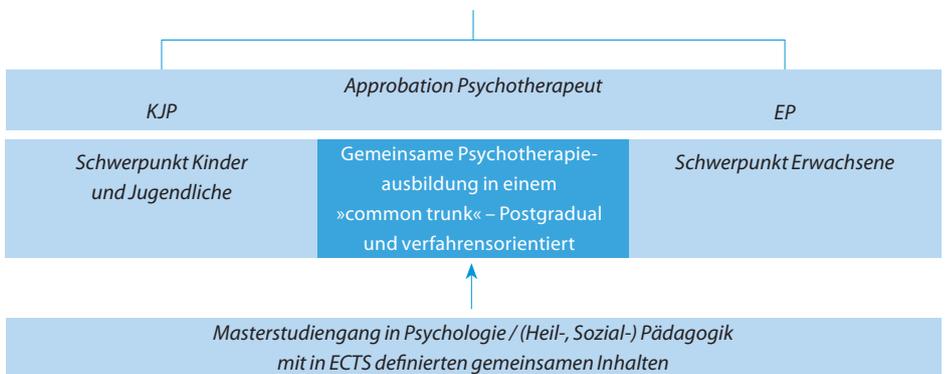
Welche dieser Möglichkeiten sinnvoll umgesetzt werden könnten, hängt in hohem Maße von den

Behandlungserlaubnis und Abrechnungsgenehmigung – der Status Quo

	berufsrechtliche Behandlungserlaubnis	Voraussetzung für sozialrechtliche Abrechnungserlaubnis
KJP	<ul style="list-style-type: none"> mit Approbation für Kinder und Jugendliche erteilt keine Behandlungserlaubnis für Erwachsene 	<ul style="list-style-type: none"> mit Approbation für Kinder und Jugendliche erteilt
PP	<ul style="list-style-type: none"> mit Approbation für alle Altersgruppen erteilt 	<ul style="list-style-type: none"> mit Approbation für Erwachsene erteilt für Kinder und Jugendliche zusätzlich erwerbbar (durch 200 Stunden Weiterbildung)



Schema 1: Veranschaulichung des „Common trunk“-Modells



Schema 2: Veranschaulichung des Modells „Einheitlicher Psychotherapeutenberuf mit Schwerpunkt Kinder/Jugendliche oder Erwachsene“

weiteren Rahmenbedingungen der Psychotherapieausbildung ab – von Dauer und Umfang der Ausbildung ebenso wie von den qualifizierenden Studiengängen.

Die Entscheidung, ob es weiterhin einen eigenständigen Beruf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geben soll, ist jedoch noch heftig umstritten. Neben Identitätsfragen spielt hierbei auch die Befürchtung eine Rolle, dass bei einer allgemeinen Behandlungserlaubnis zu weni-

ge Psychotherapeutinnen tatsächlich Kinder behandeln würden. Die Behandlung von Jugendlichen und Erwachsenen gilt als attraktiver als die von – gerade kleinen – Kindern.

Befürworterinnen eines einheitlichen Psychotherapeutenberufes (ob mit Schwerpunktsetzung oder ohne) wenden ein, dass es europaweit keine Vorbilder für die Trennung des Psychotherapeutenberufes nach Altersgruppen gäbe. Bei einer langfristigen nicht auszuschließenden europaweiten

Vereinheitlichung wäre dieses Modell schwer zu vermitteln. Zudem habe jede Altersgruppe – und jede Patientengruppe – ihre Besonderheiten; es sei nicht plausibel, warum speziell die Behandlung von Kindern und Jugendlichen eine eigenständige Ausbildung erfordere, während Hochbetagte, somatisch Kranke oder sonstigen Patientengruppen mit Besonderheiten ohne spezialisierte Behandlung versorgt würden. Für die Versorgungsprobleme bei der Patientengruppe Kinder könnten und sollten Lösungen im Sozialrecht gefunden werden.

Erweiterung der Befugnisse von Psychotherapeuten

Erweiterung der Befugnisse von Psychotherapeuten – der Status Quo

Die Verordnung von Heil- bzw. Hilfsmitteln (dazu zählen z.B. Ergotherapie, Logotherapie und Physiotherapie), die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit, die Einweisung in Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken und die Verordnung von Medikamenten sind Ärztinnen vorbehalten. In der Psychotherapieausbildung werden diese Kompetenzen nicht explizit und ausweisbar vermittelt.

Im Rahmen des Forschungsgutachtens wurde auch die Frage gestellt, ob die Kompetenzen bzw. Befugnisse von Psychotherapeuten künftig erweitert werden sollten. Etwas mehr als die Hälfte der

Ausbildungsteilnehmer und der Absolventinnen waren für die Möglichkeit, künftig auch verschreibungspflichtige Psychopharmaka zu verordnen. Lehrkräfte aller Professionen sprachen sich mit großer Mehrheit dagegen aus. Inzwischen besteht weitgehende Übereinkunft dahingehend, dass die Behandlung mit Medikamenten nicht zu den in der Ausbildung erworbenen psychotherapeutischen Kernkompetenzen gehört und in der Psychotherapeutenausbildung auch zukünftig nicht vermittelt werden soll.

Etwas mehr, wenn auch keineswegs ungeteilte Zustimmung finden Vorschläge, Psychotherapeuten zu gestatten, Heil- und Hilfsmittel zu verordnen sowie Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen oder stationäre Einweisungen zu veranlassen.

Befürworter argumentieren, Psychotherapeutinnen würden Ihre Patienten intensiver kennenlernen als Ärzte und könnten daher besser beurteilen, ob eine der genannten Maßnahmen notwendig und hilfreich für die Behandlung ist. Sie sehen in der Befugnisserweiterung die Chance, psychotherapeutische Behandlungen sinnvoll zu ergänzen.

Kritiker befürchten dagegen ungünstige Auswirkungen auf die therapeutische Beziehung, wenn der Psychotherapeut Maßnahmen, die die Patientin möglicherweise wünscht oder fordert, gewähren oder verweigern kann. Hier wird die Frage kontrovers diskutiert, wieviel Verantwortung Psychotherapeutinnen künftig in der Versorgung übernehmen sollen.

Diskussionsstand innerhalb der OPK

Kammerversammlung und Vorstand der OPK setzten sich auf einer ganzen Reihe von Veranstaltungen (5. und 6. Kammerversammlung, Klausurtagung des Vorstands, mehrere Veranstaltungen der Bundespsychotherapeutenkammer) mit der Reform der Psychotherapeutenausbildung auseinander. Der Stand der Diskussion innerhalb der OPK soll hier kurz zusammengefasst werden. Der Prozess der Meinungsbildung geht weiter, daher stellen die im Folgenden vorgestellten Positionen kein endgültiges Resultat, sondern ein Zwischenergebnis dar.

Master-Abschluss einheitliche Zugangsvoraussetzung

Einheitliche Zugangsvoraussetzung für die Psychotherapeutenausbildung muss ein Hochschulabschluss auf Master-Niveau sein. Eine hohe wissenschaftliche Qualifikation ist eine notwendige Voraussetzung für die selbständige und eigenverantwortliche Ausübung eines akademischen Heilberufs.

Ein oder zwei Psychotherapeutenberufe

Die Teilung des Berufsstandes in die zwei Berufsbilder Psychologischer Psychotherapeut und

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist historisch begründet. Jede menschliche Entwicklungsstufe erfordert spezielle psychotherapeutische Kenntnisse, Fähigkeiten und Arbeitsweisen. Diese Unterschiede sind aber nicht so tief greifend, dass sie notwendigerweise die Aufrechterhaltung zweier Berufsbilder erfordern.

Sowohl fachlich als auch berufs- und versorgungspolitisch hätte es eine Reihe von Vorteilen, künftig Psychotherapeuten in einem einheitlichen Beruf auszubilden und zu approbieren. Das Problem der Spezialisierung auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen und deren sozialrechtliche Anerkennung (Fachkunde) könnte sowohl innerhalb der Ausbildung als Schwerpunktsetzung als auch nach der Approbation gelöst werden.

Die bisherige Unterscheidung der Zugangsvoraussetzungen für die beiden Berufe ist, wie oben beschrieben, in vielerlei Hinsicht problematisch. Mit der Definition von inhaltlichen Kriterien für die Anerkennung verschiedener HochschulStudiengänge sollte sichergestellt werden, dass alle Teilnehmer die Ausbildung mit vergleichbaren Qualifikationen beginnen.

Umfang der Ausbildung

Die Autorinnen des Forschungsgutachtens schlagen eine Reduktion des Ausbildungsumfanges auf 3500 Stunden vor. Hierfür könnte die Kürzung der momentan weniger effektiven Teile der Ausbildung (freie Spitze, ggf. praktische Tätigkeit) sprechen. Auch eine Verringerung von Redundanzen mit Studieninhalten wird gefordert. Riskant könnte allerdings die Absenkung des Ausbildungsumfanges nicht nur für die Qualifikation der Absolventen, sondern auch für die Stellung der Ausbildung im Vergleich zur Facharzt-Weiterbildung sein. Die Tendenz in der OPK ist gegen eine generelle Verkürzung – da damit befürchtet wird, das Facharztäquivalent aufzugeben – aber für eine effektivere Nutzung von Ausbildungsteilen (insbes. PT1 und 2 und sogen. Freie Spitze). Überlegenswert wäre die Anerkennung von bereits im Studium absolvierten Theorieeinheiten, um Doppelungen zu vermeiden.

Praktische Tätigkeit verbessern, nicht verkürzen

Die praktische Tätigkeit in psychiatrischen Krankenhäusern und in psychotherapeutischen Behandlungseinrichtungen ist notwendig zur Vermittlung berufspraktischer Kenntnisse und Fähigkeiten.

Der bisherige Umfang von 1800 Stunden sollte beibehalten werden, wovon 1200 Stunden in einer psychiatrischen Klinik zu leisten sind. Allerdings sollten für den psychiatrischen Teil Ausbildungsinhalte definiert und vorgeschrieben werden. Die praktische Tätigkeit ist angemessen zu vergüten.

Befugnisse erweitern

Während einer Erweiterung von Befugnissen in Richtung Medikamentenverschreibung durch Psychotherapeuten überwiegend sehr kritisch gegenüber gestanden wird, muss die Diskussion zur Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit, zur Einweisung ins Krankenhaus etc. weitergeführt werden. Deutlich wird, dass in unterschiedlichen

Behandlungskontexten unterschiedliche Erfordernisse bestehen. Beispielsweise wäre die Möglichkeit zur Verordnung von Logopädie und Ergotherapie durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sinnvoll.

Psychotherapeutenkammern beteiligen

Psychotherapeutenkammern müssen an der Akkreditierung von Studiengängen beteiligt werden, die zur Psychotherapeutenausbildung befähigen. Die Kooperation zwischen Landesprüfungsämtern und Kammern soll nach transparenten, festgelegten Kriterien erfolgen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Absicht dieses „OPK aktuell Spezial“ ist es, Sie über die für unseren Berufsstand so wichtige Diskussion zu informieren. Wir freuen uns, wenn Sie sich an der Diskussion beteiligen und zur Meinungsbildung des Vorstandes beitragen!

Zuschriften und Kommentare zum Thema Ausbildungsreform sind uns herzlich willkommen. Bitte schicken Sie Ihre Anmerkungen an die Geschäftsstelle oder an folgende Email-Adresse kerstin.dittrich@opk-info.de, mit der Betreffzeile „Ausbildungsreform“.

Ihr OPK-Vorstand

Zur sprachlichen Vereinfachung wurden im Wechsel männliche und weibliche Personenbezeichnungen verwendet. Gemeint sind stets beide Geschlechter.



Dr. Gregor Peikert,
Vorstand



Dipl.-Psych.
Kerstin Dittrich,
wissenschaftliche
Referentin

VERANSTALTUNGEN 2010

17.03.2010	Veranstaltung zum Berufsrecht in Potsdam, KZV Brandenburg
23.04.2010 – 24.04.2010	7. Kammerversammlung, Schloss Machern
17.05.2010 – 21.05.2010	Fortbildung Grundlagenmodul Sachverständigentätigkeit, Schloss Machern
22.09.2010	Informationsveranstaltung Mecklenburg-Vorpommern, Universität Rostock
23.09.2010	Informationsveranstaltung Brandenburg – Potsdam, KZV Brandenburg
05.10.2010	Informationsveranstaltung Sachsen-Anhalt – Magdeburg, Ärztekammer
06.10.2010	Informationsveranstaltung Thüringen – Weimar, KV Thüringen
07.10.2010	Informationsveranstaltung Sachsen – Leipzig, KV Sachsen

Informationen zu allen Veranstaltungen finden Sie auf unserer Homepage und unter 0341 – 46 24 32 18.

Impressum Geschäftsstelle

OPK aktuell

Mitteilungen der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer

Herausgeber:

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Karl-Rothe-Str. 4 | 04105 Leipzig

Verantwortliche: Angelika Wendt
(verantwortlich im Sinne des Presserechts)
Satz: Sehsam.de

Für Mitglieder der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Kontakt

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer
Karl-Rothe-Str. 4 | 04105 Leipzig

Telefon: 0341 – 4 62 43 20

Fax: 0341 – 4 62 43 219

Mail: info@opk-info.de

Homepage: www.opk-info.de

Geschäftszeiten:

Montag, Dienstag, Donnerstag 9.00 – 16.00 Uhr

Mittwoch 14.00 – 17.00 Uhr

Freitag 9.00 – 12.00 Uhr

TERMINE

Vorstandssprechstunde:

Die Vorstandsmitglieder stehen Ihnen für Ihre Fragen in wöchentlichem Wechsel jeden Mittwoch von 11.00 bis 13.00 Uhr telefonisch unter 0341-46 24 32 15 zur Verfügung.