

Forderungen an eine Überarbeitung des Psychotherapeutengesetzes und der Psychotherapeutenausbildung

Die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e.V., der DGVT-Berufsverband Psychosoziale Berufe (DGVT-BV) e.V. und die DGVT-AusbildungsAkademie haben auf der Grundlage des Beschlusses des 25. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) über die Anforderungen an eine zukünftige Ausbildung im Rahmen des „Direktstudiums Psychotherapie“ beraten.

Für uns ist es von zentraler Bedeutung, dass die zukünftige Psychotherapeutenausbildung in hohem Maße praxisorientiert erfolgt, damit nach Abschluss des Studiums die Erteilung einer Approbation für Heilberufe (staatliche Zulassung zur Berufsausübung als Psychotherapeut/in) gerechtfertigt und der über die Approbation zu sichernde Patientenschutz gewährleistet ist. Auch für die zweite Qualifizierungsphase, die Weiterbildung, ergeben sich, wenn sie zu vergleichbaren Qualifikationen wie die jetzige Psychotherapeutenausbildung führen soll, klare Forderungen: Insbesondere geht es darum, in der Weiterbildungsphase zum/zur Fachpsychotherapeuten/Fachpsychotherapeutin sicherzustellen, dass die verfahrensbezogene Vertiefung „aus einer Hand“ in Weiterbildungsinstituten erfolgt.

1. Inhaltliche Anforderungen an die zukünftige Psychotherapieausbildung bzw. das Psychotherapiestudium

Weil die Approbation zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Ausübung der Psychotherapie bzw. des Berufs als Psychotherapeut/in führt und darüber hinaus zur Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten/zur Fachpsychotherapeutin befähigen soll, sind eine breite Ausrichtung und ein umfassend formuliertes Ausbildungsziel unverzichtbar.

Wir sprechen uns für ein umfassendes Ausbildungsziel und für eine Orientierung an der ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) aus. Konkret sollte das Ziel der Ausbildung wie folgt definiert werden:

Ziel der psychotherapeutischen Ausbildung ist der/die wissenschaftlich und praktisch ausgebildete Psychotherapeut/in, der/die zur eigenverantwortlichen und selbständigen psychotherapeutischen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt ist. Die Ausbildung soll grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern vermitteln, die für eine umfassende psychotherapeutische Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Die Ausbildung zum Psychotherapeuten/zur Psychotherapeutin erfolgt auf wissenschaftlicher Grundlage, praxis- und patientInnenbezogen.

Die zentralen Kompetenzen und Fähigkeiten von PsychotherapeutInnen zum Zeitpunkt der Approbation sollen in einer psychotherapeutischen Approbationsordnung (PApprO) umfassend und detailliert definiert werden. Die Legaldefinition von Psychotherapie soll hingegen im Psychotherapeutengesetz benannt werden.

- **Psychotherapieverfahren:** Im Studium sollen alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren bzw. psychotherapeutischen Grundorientierungen gelehrt und anhand praktischer Erfahrungen kennengelernt werden. Der/die angehende Psychotherapeut/in soll durch eigene Anschauung und Erfahrungen eine differenzierte Haltung gegenüber den unterschiedlichen psychotherapeutischen Ansätzen mit ihrem jeweiligen theoretischen Ansatz, ihrem Menschenbild, ihrem therapeutischen Beziehungskonzept, ihren Wirkfaktoren und ihren Methoden entwickeln können.
- **Medizinische Grundlagen:** Zur Ausübung erweiterter Befugnisse von PsychotherapeutInnen müssen im Studium hinreichend medizinische Grundlagen vermittelt und Kenntnisse anwendungsbezogen erworben werden, die in der Weiterbildung (ggf. fakultativ) vertieft werden können. Der Psychotherapeut /die Psychotherapeutin sollte sowohl grundlegende Kenntnisse über die Pharmakologie haben als auch jene psychosomatischen Aspekte kennen, die in der Inneren Medizin und der Neurologie eine Rolle spielen. Ebenso sollte er/sie die Neurobiologie der Psychotherapie kennen.
- **Altersgruppen:** Zu gewährleisten ist, dass Grundlagen für die Psychotherapie sowohl bei Erwachsenen, also auch bei Kindern und Jugendlichen und ebenso bei älteren Menschen vermittelt werden.
- **Settings und Versorgungsstrukturen:** Von besonderer Bedeutung ist schließlich, dass im Studium grundlegende Kenntnisse über Aufgaben und Anwendungsmöglichkeiten von Psychotherapie in den verschiedenen institutionellen Kontexten vermittelt werden: im ambulanten kurativen Setting (niedergelassen und angestellt), im stationären Setting (Krankenhaus, Psychiatrie, Reha-Klinik, Jugendhilfe), im Beratungsbereich sowie im komplementären Bereich. Dabei sind auch die verschiedenen strukturellen Hintergründe sowie die Notwendigkeiten und Möglichkeiten fallbezogener Vernetzungen, auch mit anderen Sektoren und Versorgungsaufgaben, zu behandeln.
- **Prävention, Rehabilitation und Gesundheitsförderung** sollen zur Berufsausübung gehören und damit auch Ausbildungsbestandteil sein.

Zum Zeitpunkt der Approbation, d.h. nach Abschluss des Studiums, sollen die AbsolventInnen über folgende Kompetenzen (übergreifendes Ausbildungsziel) verfügen:

PsychotherapeutInnen können Behandlungen durchführen und verfügen über verfahrensspezifische Basiskompetenzen in allen Verfahren. Sie sind befähigt, bei einem Patienten notwendige psychotherapeutische Maßnahmen durchzuführen bzw. zu veranlassen.

2. Struktur des Psychotherapiestudiums

Das neu zu entwickelnde Psychotherapiestudium muss eine Ausbildung repräsentieren, in der die für die Psychotherapie wichtigen Inhalte der grundständigen Fächer der Psychologie, der Pädagogik und der Medizin enthalten sind. Keinesfalls darf es ein umetikettiertes Psychologiestudium sein, wie von der Vertreterin des Bundesgesundheitsministeriums am 26. Deutschen Psychotherapeutentag am 25.4.2015 in Berlin richtig festgestellt worden ist. Von besonderer Bedeutung für das Gelingen der neuen Ausbildungskonzeption ist es, dass von Anfang an ein hinreichender Praxisbezug gegeben sein muss.

Da das neue Studium auf einen Heilberuf ausgerichtet sein muss, bietet sich für ein *Psychotherapiestudium* - bei dem es um die *wissenschaftliche* und *praktische* Ausbildung von PsychotherapeutInnen zu gehen hat - das Studium der Humanmedizin als Strukturmodell an (dessen Regelstudienzeit 12 Semester und 3 Monate beträgt).

Wir sprechen uns dafür aus, dass das Psychotherapiestudium in seiner Struktur dem Staatsexamensstudiengang für Humanmediziner folgen soll. Vor allem, um den bei der Konzeption eines Heilberufs zu wahren Schutz der PatientInnen zu gewährleisten, sind während der Studiums bundeseinheitliche (Abschnitts-) Prüfungen vorzusehen, die vom Institut für medizinische, psychotherapeutische und pharmakologische Studiengänge (IMPP) erarbeitet werden und die vergleichbare Standards in allen Studiengängen sichern.

In dem curricular stringent aufgebauten Psychotherapiestudium müssen neben Grundlagenanteilen und klinisch-theoretischen Bausteinen auch die praktisch-klinischen Anteile eine zentrale Stellung einnehmen. Hier muss es die Gelegenheit geben, in ständiger Verknüpfung von Theorie und Praxis die unverzichtbaren klinischen Erfahrungen zu sammeln, um mit Abschluss des Studiums eine staatliche Berufsausübungserlaubnis (Approbation) als Psychotherapeut/in zu rechtfertigen. Wichtige Elemente sind etwa eine verpflichtende, fallbasierte Lehre in Kleingruppen, in denen alle wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren demonstriert werden, sowie die Begleitung der Praxisanteile durch engmaschige fachliche Anleitung und Supervision.

Anforderungen an Hochschulambulanzen: Um alle psychotherapeutischen Grundorientierungen im Studium angemessen demonstrieren zu können, müssen zumindest die wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren in der Hochschulambulanz durch hauptamtliche Mitarbeiter fachkundig vertreten sein.

Zur Bachelor-/Master-Studiengangsstruktur: Die Struktur des vorgesehenen Psychotherapiestudiums analog zur Bachelor-/Mastersystematik in zwei getrennte konsekutive Studiengänge bringt mehrere Nachteile mit sich:

Einerseits werden erhebliche Studienzeiten für das Anfertigen von zwei Abschlussarbeiten (Bachelor und Master) reserviert, die an anderer Stelle fehlen. Die Studierenden streben vermutlich meist keine unterschiedlichen Abschlüsse an. Andererseits ist die Kontinuität und Planbarkeit des Gesamtstudiums gefährdet, weil jeweils eine separate Bewerbung und Studienorganisation erforderlich ist. Insbesondere die kontinuierlich studienbegleitende Theorie-/Praxisverknüpfung dürfte durch die mit der Bachelor-/Mastersystematik verbundene Diskontinuität leiden.

Vor allem die mit dem Bachelor-/Mastersystematik zumeist verbundene Reduktion der Studienplatzzahlen im Masterstudium (gegenüber dem Bachelorstudium) ist abzulehnen. Wer ein Psychotherapiestudium mit dem Ziel beginnt, Psychotherapeut/in zu werden, der/die soll nach bestandenen Abschnittsprüfungen - wie im Medizinstudium - seinen Berufswunsch (Psychotherapeut/in) blockadefrei erreichen können. Wir lehnen daher die Bachelor-/Masterstruktur für ein Psychotherapiestudium ab und fordern einen Studiengang, der sich an der Struktur des Medizinstudiums orientiert.

Nicht ohne Grund haben nur wenige der Länder der EU, die sich der Bologna-Erklärung angeschlossen haben, einen Bachelor/Master-Studiengang in der Humanmedizin eingeführt. Zahlreiche Länder haben ihren Universitäten die Umsetzung der Bologna-Erklärung sogar ausdrücklich untersagt, darunter auch Italien und Spanien.

Möglichkeit zum Quereinstieg: Von besonderer Bedeutung ist für die zukünftige Ausbildungsstruktur, gerade im Fach Psychotherapie, die Möglichkeit für Quereinstiege bzw. die Anrechnung von Studienleistungen aus anderen Studiengängen. Diese darf natürlich nicht das Ausbildungsziel Approbation mit den dafür notwendigen Kompetenzen gefährden, die Abschnittsprüfungen müssen für alle Studienteilnehmer/innen identisch sein. Denkbar ist aber, dass beispielsweise Module im Grundstudium, die auch in anderen Studiengängen vorkommen, angerechnet werden können, so dass Quereinstiege (unter Anrechnung von Vorleistungen) in das Studium möglich sind.¹

¹ Mit einer ähnlichen Zielsetzung wurde vor einigen Jahren ein Konsenspapier zwischen der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE) und dem Fachbereichstag Soziale Arbeit (FBTS) abgestimmt, welches hier als Orientierung dienen könnte.

Dementsprechend soll das Psychotherapiestudium wie folgt aufgebaut sein:

- **Grundstudium:**

Dauer: 4 Semester

Prüfung: **1. Abschnitt** der psychotherapeutischen Staatprüfung:
schriftlicher Teil (vom IMPP erarbeitet) und mündlich-praktischer Teil

- **Hauptstudium**

Dauer: 8 Semester wobei im letzten Studienjahr eine zusammenhängende praktische Ausbildung (Praktisches Jahr) von 48 Wochen (2 Semester) vorzusehen ist

Prüfungen: **2. Abschnitt** der psychotherapeutischen Staatsprüfung (vor dem „PJ“):
schriftlicher Teil (vom IMPP erarbeitet)

3. Abschnitt der Psychotherapeutischen Prüfung (nach dem „PJ“):
mündlich-praktischer Teil

Eine Ausbildungsstruktur mit mindestens 3 Jahren Hauptstudium (plus ein „Praxisjahr“) ist unbedingt erforderlich, um die notwendigen praktischen Kenntnisse und Kompetenzen zu vermitteln und zu erwerben.

3. Praktika bzw. praktische Ausbildungsteile

1. Für ein Psychotherapiestudium ist ein „**Vorpraktikum**“ in einem psycho-sozialen Arbeitsfeld sinnvoll. Es soll - analog zur Approbationsordnung für Ärzte - Bestandteil der Approbationsordnung für Psychotherapeuten sein. Während des Vorpraktikums sollen zukünftige Studierende erste Erfahrung in einem psychosozialen Arbeitsfeld sammeln. Das Vorpraktikum, das auch als Selbstprüfung u. Entscheidungsfindung für den Psychotherapeutenberuf dienen kann - soll auch in kleinen Abschnitten (z.B. 3 x 1 Monat) absolviert werden können; die Teilnahmebestätigungen sollen bei der Immatrikulation (und nicht schon bei der Bewerbung um einen Studienplatz) vorgewiesen werden müssen.

Als wünschenswert wird angesehen, dass bei der Auswahl von Studierenden (neben der Abiturnote) deren Praxiserfahrung und persönliche Eignung Berücksichtigung finden. Da die Studierendenauswahl nicht in der Approbationsordnung geregelt werden kann, sollten die Hochschulgesetze der Länder bzw. die Studien- und Prüfungsordnungen der Universitäten und Hochschulen entsprechende Regelungen vorsehen.

2. **Praktika im Studium** (im Umfang von 4 x 6 Wochen in unterschiedlichen Arbeitsfeldern)

Zielsetzung: Erwerb von praktischen (Behandlungs-)Erfahrungen mit unterschiedlichen Patientengruppen im ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären Bereich der Versorgung. Die Studierenden sollen in den Praktika sowohl PatientInnen-Kontexte als auch die unterschiedlichen Strukturen der Versorgung kennenlernen und Behandlungsverläufe verfolgen können. Sie sollen dabei unterschiedliche Psychopathologien bzw. Störungsbilder erleben/erfahren.

Im Grundstudium: zwei sechswöchige Praktika, von denen eines im stationären Bereich durchgeführt werden soll.

Im Hauptstudium: zwei sechswöchige Praktika, von denen ein Praktikum in einem anderen stationären Bereich (auch in der Psychosomatik) als im 1. Studienabschnitt durchgeführt werden soll.

Rahmenbedingungen: Die Praktika sollen in der Regel außerhalb der Vorlesungszeit abgeleistet werden, wobei obligatorisch jeweils mindestens ein Praktikum im Versorgungsbereich für Kinder und Jugendliche (einschl. Jugendhilfe) und eines im Versorgungsbereich für Erwachsene durchgeführt werden soll.

Zwei Praktika sollen im stationären Versorgungsbereich durchgeführt werden, eines dieser Praktika an einer psychiatrischen klinischen Einrichtung, die der stationären psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen oder von Erwachsenen dient.

Fakultativ sollen auch Erfahrungen in komplementären Einrichtungen oder im Feld der „Prävention“ oder in den Arbeitsfeldern von Streetworkern und der Arbeit mit Selbsthilfegruppen gesammelt werden können. Wenn in diesen Feldern keine PsychotherapeutInnen arbeiten, muss die fachkundige Anleitung durch Praktikumsanleiter der Hochschule sichergestellt werden.

Von den vier Praktika soll ggf. auch eines als semesterbegleitendes „Tagespraktikum“ durchgeführt werden können, um dadurch längere Behandlungsverläufe (z.B. in Beratungsstellen, Praxen) verfolgen zu können. Die anderen Praktika können ggf. auch in Teilzeit in einem äquivalenten Stundenumfang eines sechswöchigen Vollzeitpraktikums in der vorlesungsfreien Zeit durchgeführt werden.

An den Orten der Praktika / der Einrichtungen muss ein/e Psychotherapeut/in das Praktikum (fachkundig) anleiten, um den Studierenden zu ermöglichen am „Modell lernen“ können. Darüber hinaus sollen die Praktika durch Lehrende der Hochschule kontinuierlich fachkundig begleitet und die Praktikums Erfahrung der Studierenden in Gruppen mit den Lehrenden besprochen und ausgewertet werden.

3. Neben den vier Praktika sollen im Psychotherapiestudium (möglichst) **zweiemestrige, fallbezogene Veranstaltungen** angeboten werden, um Studierenden die Möglichkeit zur Verfolgung / Begleitung längerer Behandlungsprozesse zu schaffen.
4. Praktische Ausbildung im sogenannten „**Praktischen Jahr**“: Hier soll der Ausbildung mit PatientInnenkontakt eine zentrale Rolle zukommen. Des Weiteren soll dieser Abschnitt des Studiums wie bei den HumanmedizinerInnen dazu dienen, die während des vorhergehenden Studiums erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vertiefen und zu erweitern und sie auf den Krankheitsfall anzuwenden. Ziel soll es sein, dass die Studierenden qualifiziert auf den Berufseinstieg vorbereitet werden. Dafür soll die Arbeit mit PatientInnen sowie die multiprofessionelle Arbeit und Kommunikation im Team trainiert und supervidiert werden. Damit einher geht der Erwerb für die psychotherapeutische Arbeit notwendiger Fähigkeiten und vertiefenden Wissens.

Zu fordern sind in diesem Abschnitt vor allem klare Lernziele und ausreichende Anleitung und Supervision beim PatientInnenkontakt. Dabei sind Kompetenzen wie spezielles Fachwissen, Problemlösungskompetenz und Organisationsfähigkeit zu vermitteln und der Transfer von theoretischem Wissen in die Praxis zu ermöglichen.

Die Praxisanleitung der Studierenden darf nicht nur vom individuellen Talent, Erfahrungsschatz und der verfügbaren Zeit der Lehrenden abhängig sein. Vielmehr müssen auch für diesen „Studienabschnitt“ Lehrinhalte, definierte praktische Anforderungen oder regelmäßige formative Prüfungen festgelegt werden.

Im „Praktischen Jahr“ sollten mindestens zwei Arbeitsfelder intensiver kennengelernt werden, wobei ein Arbeitsfeld die stationäre Psychiatrie oder die Psychosomatik betreffen sollte.

4. Zur Grundstruktur der psychotherapeutischen Vertiefungsweiterbildung

Die zukünftige Weiterbildung zum/zur FachpsychotherapeutIn soll fachlich-inhaltlich mindestens den heutigen Qualifizierungsstandards entsprechen. Vor diesem Hintergrund ist eine Grundstruktur unverzichtbar, die gewährleistet, dass Themen und Inhalte der Weiterbildung stringent zusammengeführt und aufeinander bezogen werden. Eine Modularisierung der Weiterbildungsinhalte, wie sie strukturell in der ärztlichen Weiterbildung derzeit gegeben ist, ist abzulehnen. Vielmehr muss die Weiterbildung (wie die jetzige Psychotherapeutenausbildung) „aus einer Hand“ angeboten werden.

5. Konkrete Fragestellungen

Aus den zuvor beschriebenen Punkten ergeben sich folgende Fragen, welche aus unserer Sicht zufriedenstellend beantwortet werden müssen, um auch in Zukunft eine quantitativ ausreichende und qualitativ hochstehende Versorgung psychisch kranker Menschen zu gewährleisten. Es ist essenziell, dass diese Fragen frühzeitig im Reformprozess bearbeitet und geklärt werden, damit die Reform der Psychotherapeutenausbildung gelingen kann.

Ggf. gilt es dann zu klären, ob die jeweiligen Antworten auf diese Fragen eine inhaltliche Reformumsetzung ermöglichen, wie sie mit dem Beschluss des 25. DPT erreicht werden sollte oder ob sie diesem inhaltlich zuwider laufen.

- Wie viele HochschulabsolventInnen müssen jährlich das Studium mit einer Approbation abschließen, damit in der Versorgung (auch im Bereich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie) kein PsychotherapeutInnenmangel entsteht? Wie viele PsychotherapeutInnen müssen die Weiterbildung/en zum/zur Fachpsychotherapeut/in (in den verschiedenen Bereichen) jährlich absolvieren, damit die Versorgung psychisch kranker Menschen gesichert ist?
- Welche konkreten Änderungen sind in den Heilberufegesetzen der Länder und den Weiterbildungsordnungen erforderlich und wie kann in einer Weiterbildungsordnung sichergestellt werden, dass eine Weiterbildungseinrichtung die Koordination einzelner Weiterbildungsabschnitte/-zeiten/-inhalte übertragen bekommen kann, damit von den WeiterbildungsteilnehmerInnen die verschiedenen Weiterbildungsinhalte nicht isoliert und unzusammenhängend erworben werden können? Welche Qualitätskriterien - inkl. Strukturqualität – sind an eine zukünftige Weiterbildung von PsychotherapeutInnen anzulegen?
- Welche gesetzlichen Regelungen sind erforderlich, damit Weiterbildungsambulanzen den Status einer Versorgungseinrichtung erhalten können? Wie kann deren erforderliche Finanzierung sozialrechtlich verankert werden? Was ist bzgl. des Einflusses solcher neuen Versorgungseinrichtungen auf die Bedarfplanung zu unternehmen / klären? Über welche (gesetzlichen) Vorgaben kann sichergestellt werden, dass alle Weiterbildungsinteressierten eine angemessen vergütete Weiterbildungsstelle (z.B. in den Kliniken) finden?
- Welche Grundlagen für die Finanzierung der theoretischen Weiterbildung, der Supervision und Selbsterfahrung müssen geschaffen werden?

Tübingen, den 24.06.2015

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e.V.
 DGVT-Berufsverband Psychosoziale Berufe (DGVT-BV) e.V.
 Corrensstr. 44-46; 72076 Tübingen
www.dgvt.de; www.dgvt-bv.de
 Vorstand: Rudi Merod, Wolfgang Schreck, Heiner Vogel

DGVT-Ausbildungsakademie gemeinnützige GmbH
 Corrensstr. 44-46; 72076 Tübingen
www.pab-info.de
 Geschäftsführer: Waltraud Deubert, Günter Ruggaber