

# Psychotherapeuten journal

- **Schwerpunkt:**  
Die Musterweiterbildungsordnung  
in der Diskussion
- Zur psychotherapeutischen Behandlung von  
Langzeitfolgen der Heimunterbringung in der DDR
- Die Situation der Ausbildungsteilnehmer  
und -institute in Deutschland –  
weitere Ergebnisse der PiA-Studie 2019

### **Geschlechtersensible Sprache**

Das Psychotherapeutenjournal wechselt im Sinne eines geschlechtersensiblen Sprachgebrauchs in seinen Ausgaben zwischen einem in weiblicher Form und einem in männlicher Form verfassten Heft ab. Dies betrifft Textpassagen, in denen nicht eindeutig ein Mann/Männer bzw. eine Frau/Frauen gemeint sind. Durch das Abwechseln zwischen weiblicher und männlicher Sprachform sollen Frauen ebenso wie Männer sprachlich sichtbar gemacht werden. Transgeschlechtlichkeit kann aktuell in der Sprache des PTJ noch nicht abgebildet werden, transgeschlechtliche Menschen sind jedoch ausdrücklich mitgemeint und angesprochen. Zur ausführlichen Begründung dieses Beschlusses lesen Sie bitte das Editorial in Ausgabe 4/2017.

# Editorial

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Nichts ist beständiger als der Wandel“ – dies konnten und können wir auch in unserer täglichen Arbeit vor allem in diesem Jahr immer wieder erleben.

Dass wir als Angehörige eines akademischen Heilberufs gewohnt sind, uns dynamisch an Erkenntnisfortschritte der Wissenschaft und ebenso an gesellschaftlich-technologischen Wandel anzupassen, half uns vielleicht auch dabei, eine akute Krisensituation zu meistern: Im Zuge der Corona-Pandemie sind sehr viele Kollegen rasch in neue, medial gestützte Interaktionsformen hineingewachsen. Die Videobehandlung hat sich für viele als gute Möglichkeit erwiesen, die Fortführung von psychotherapeutischer Versorgung auch unter erschwerten Bedingungen zu gewährleisten.

Abseits von dieser kurzfristigen Problembewältigung wird uns alle das Thema Digitalisierung noch intensiv begleiten – in naher Zukunft auch in Form einer kleinen Plastikkarte in unserer Brieftasche. Demnächst wird Sie Ihre Kammer über die Ausgabe und Beantragung des elektronischen Psychotherapeutenausweises informieren. Er ist Ihr Zugangsschlüssel zur sog. Telematikinfrastruktur. Dieses groß angelegte Projekt hat das Ziel, alle Akteure im Gesundheitswesen, Leistungserbringer, Patienten und Organisationen, untereinander effizienter zu vernetzen und neue digitale Anwendungen zu ermöglichen. Hierbei gilt es, offen die Möglichkeiten für eine Bereicherung der psychotherapeutischen Arbeit (etwa über die Integration von Gesundheits-Apps) auszuloten, aber auch die Risiken mit Blick auf den Schutz von sensiblen persönlichen Daten abzuwägen (etwa bei den Zugriffsmöglichkeiten auf die elektronische Patientenakte).

Während wir im Bereich der Technologie auf Innovationen eher reagieren müssen, können wir den Wandel auf dem Feld der Berufspolitik aktiv mitgestalten. Hier kann man mit Recht sagen, dass wir uns augenblicklich in einer wahren Schlüsselphase der Weiterentwicklung unserer Profession befinden. Dabei ist der für sich schon beachtliche Umstand, dass seit Juli 2020 die Systemische Therapie zur Behandlung erwachsener Patienten auch in der ambulanten Versorgung abgerechnet werden kann und damit erstmals seit über dreißig Jahren ein neues Richtlinienverfahren das psychotherapeutische Versorgungsangebot der gesetzlichen Krankenkassen bereichert, gar nicht einmal der größte Markstein, den dieses Jahr aufzuweisen hat. Schließlich beginnt mit dem 1. September 2020 geradezu eine neue Ära des Psychotherapeutenberufs: Bereits zum Wintersemester 2020/21 bieten erste Universitäten den neuen dreijährigen Bachelor-Studiengang Psychologie/Psychotherapie an. Master-Studiengänge werden folgen. Mit der neuen Psychotherapeutenausbildung wird nicht nur der Sonderweg der bisherigen postgradualen Berufsausbildung nach dem Studium beendet, auch die Finanzierung des Lebensunterhaltes für die Teilnehmer ist damit durchgehend geregelt. Wer künftig mit der Weiterbildung beginnt, ist bereits approbierter Psychotherapeut und hat einen Anspruch auf eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung.

Um für diese neue Form der Weiterbildung geeignete Rahmenbedingungen zu setzen, ist es jetzt die Aufgabe unserer Profession, die teils unterschiedlichen Interessen zusammenzuführen, um eine für alle Beteiligten tragfähige gemeinsame Basis des Psychotherapeutenberufs der Zukunft zu finden. Mit einem eigenen Schwerpunkt in diesem



Heft will unser Journal den Vertretern verschiedener Verfahren, Einsatzbereiche und Organisationen Raum geben, um ihre jeweiligen Ziele, Wünsche und Erwartungen bzgl. der neu zu schaffenden Musterweiterbildungsordnung (MWBO) und weiterer Rahmenbedingungen zu artikulieren.

Mit Blick auf die anstehenden Diskussionen auf dem Weg bis zur Verabschiedung der MWBO auf dem Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) im nächsten Frühjahr gilt: Die Entscheidungen, die wir in den kommenden Monaten gemeinsam treffen, werden unser Berufsfeld für viele Jahre prägen. Der Ball liegt in unserem Spielfeld. Es ist nun an uns Psychotherapeuten – und niemand anderem –, in einer Mannschaftsleistung diese Chance zu nutzen. Begleiten Sie über Ihre Landeskammern, Organisationen und Verbände diese Diskussion aktiv mit den eigenen Erfahrungen aus Ihrem Tätigkeitsfeld. Denn es wäre schade, wenn – um nochmals eine Fußballmetapher zu strapazieren – diese zukunftsweisende Debatte letztlich nur ein Geisterspiel vor leeren Rängen sein sollte.

*Judith Arnscheid (Baden-Württemberg)  
Mitglied des Redaktionsbeirates*

# Inhalt

## Originalia 213

*Cora Spahn, Laurence Reuter, Birgit Wagner & Heide Glaesmer*

### **Langzeitfolgen der Heimunterbringung in der DDR. Herausforderungen für die psychotherapeutische Behandlung**

In der DDR waren ca. 500.000 Kinder und Jugendliche in Heimen und Jugendwerkhöfen untergebracht. Bis heute leiden viele Betroffene unter psychischen und psychosozialen Langzeitfolgen. Der Weg in eine geeignete psychotherapeutische Behandlung ist aufgrund von Wissenslücken seitens der Behandelnden, Verständigungsschwierigkeiten und Vorurteilen gegenüber dieser Patientengruppe oft lang und beschwerlich.

222

*Rüdiger Nübling, Lilian Hartmann, Sophia Murzen, Katharina Niedermeier & Rainer Petzina*

### **Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA): Rahmenbedingungen in den Ausbildungsinstituten und Abschnitt der Praktischen Ausbildung. Ergebnisse der PiA-Studie 2019 – Teil II**

Die PiA-Studie 2019 untersuchte im Rahmen einer Online-Befragung die Situation der PiA. In Fortsetzung des Artikels im PTJ 2/2020, in dem es um die Ausbildungsabschnitte der „Praktischen Tätigkeit“ (PT I und PT II) ging, fokussiert dieser Beitrag auf die allgemeinen Rahmenbedingungen der Ausbildung, die Gesamtkosten sowie die Praktische Ausbildung.

## Nachruf 232

*Michael B. Buchholz*

### **Nachruf zum Tode von Prof. Dr. Dr. Horst Kächele**

## **Schwerpunkt: Die Musterweiterbildungsordnung in der Diskussion**

233

*Heiner Vogel*

### **Redaktionelle Vorbemerkung: Der neue Psychotherapeutenberuf braucht eine neue Weiterbildung!**

234

*Dietrich Munz*

### **Nach der Ausbildungsreform: Regelung der Weiterbildung der künftigen Psychotherapeuten**

236

*Ullrich Böttinger & Ute Meybohm*

### **Weiterbildung in der institutionellen Versorgung – ein Mehrwert für alle Psychotherapeuten und Versorgungsbereiche**

238

*Hinrich Bents & Thomas Fydrich*

### **Flexibilität in der Weiterbildung**

240

*Thomas Guthke & Jenny Kokinous*

### **Zur Notwendigkeit einer eigenständigen Gebietsweiterbildung in Klinischer Neuropsychologie**

242

*Björn Enno Hermans, Matthias Ochs, Reinert Hanswille, Ulrike Borst & Sebastian Baumann*

### **Die richtigen (Weiterbildungs-)Rahmen finden – Perspektiven der Systemischen Therapie**

- 244** Katharina Janzen, Luisa Jungheim & Imke Vassil  
**Die neue Weiterbildung – eine Bewertung aus studentischer Sicht**
- 246** Rainer Knappe, Armin Lux & Kathrin Martin  
**Psychotherapeutische Weiterbildung: kurze Gedanken für einen langen Weg**
- 248** Mechthild Leidl, Jelena Becker & Betteke Maria van Noort  
**Chancen und Risiken für den neuen psychotherapeutischen Nachwuchs**
- 250** Beate Leinberger, Tina In-Albon & Helene Timmermann  
**Die zukünftige Weiterbildung aus Sicht der Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie-Verbände**
- 252** Barbara Lubisch  
**Qualifizierte Weiterbildung als Voraussetzung für die vielfältigen Anforderungen des Psychotherapeutenberufs**
- 254** Antje Orwat-Fischer  
**„Oh, wie schön ist Psychotherapie!“. Ein tiefenpsychologisch-utopischer Blick auf die Chancen und Risiken der Musterweiterbildungsordnung Psychotherapie**
- 256** Winfried Rief & Silvia Schneider  
**Plädoyer für eine wissenschaftlich fundierte Psychotherapie-weiterbildung**
- 258** Günter Ruggaber  
**Standards sichern für eine qualitativ hochstehende Patientenversorgung – Plädoyer für eine koordinierte Weiterbildung**
- 260** Georg Schäfer, Rupert Martin & Birgit Pechmann  
**Herausforderungen der künftigen Weiterbildung aus Sicht der psychoanalytisch begründeten Verfahren**
- 262** Roland Straub & Monika Sommer  
**Die zukünftige stationäre Weiterbildung: Chancen und Risiken aus Sicht der Psychotherapeuten in stationären Einrichtungen**
- 264** Manfred Thielen  
**Die Entwicklung einer neuen Musterweiterbildungsordnung aus Sicht der Humanistischen Psychotherapie**
- 266** Johanna Thünker & Susanne Berwanger  
**Gute Qualität erhalten – bessere Bedingungen schaffen: Psychotherapieausbildung 2.0 aus der Perspektive des psychologisch-psychotherapeutischen Berufsverbandes betrachtet**
- 268** Jürgen Tripp, Delphine Pommier, Elisabeth Dallüge & Winfried Lotz-Rambaldi  
**Die neue psychotherapeutische Weiterbildung aus gewerkschaftlicher Perspektive**

## Buchrezensionen

**270** *Benedikt Waldherr & Martin Klett*  
**Anforderungen an die Musterweiterbildungsordnung aus Sicht eines gemischten Berufsverbandes**

**272** *Birgit Wiesemüller*  
**Die neue Musterweiterbildungsordnung aus Sicht der Gesprächspsychotherapie**

**274** **Literatur (gesammelt)**

**275** **Fühlen und Erleben in schwierigen Zeiten**

Eine Rezension von Ernst Kern: Thielen, M. & Eberwein, W. (Hrsg.). (2019). Fühlen und Erleben in der Humanistischen Psychotherapie.

**276** **Keine Angst vor der Antragstellung**

Eine Rezension von Sibylle Kraemer: Brunner, J., (2019). Der Antrag in der Verhaltenstherapie. Verhaltensanalyse – Behandlungsplan – Bericht an den Gutachter.

**277** **Fundierte Blicke über „Schulengrenzen“ hinaus: Anstöße zu ganzheitlich-integrativem Denken innerhalb der psychotherapeutischen Verfahrensvielfalt**

Eine Rezension von Alexa Kupferschmitt: Senf, W., Broda, M., Voos, D. & Neher, M. (Hrsg.). (2020). Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch.

## Mitteilungen der Psychotherapeuten- kammern

**280** **Bundespsychotherapeutenkammer**

**284** **Baden-Württemberg**

**288** **Bayern**

**292** **Berlin**

**296** **Bremen**

**298** **Hamburg**

**302** **Hessen**

**306** **Niedersachsen**

**310** **Nordrhein-Westfalen**

**314** **Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer**

**319** **Rheinland-Pfalz**

**321** **Saarland**

**325** **Schleswig-Holstein**

**209** **Editorial**

**278** **Leserbriefe**

**329** **Kontaktdaten der Psychotherapeutenkammern**

**330** **Impressum Psychotherapeutenjournal**

**A1** **Stellen- und Praxismarkt des medhochzwei Verlages**

**A14** **Impressum Stellen- und Praxismarkt des medhochzwei Verlages**

### Hinweise:

Diese Ausgabe können Sie auch als PDF-Dokument von der Internetseite [www.psychotherapeutenjournal.de](http://www.psychotherapeutenjournal.de) herunterladen.

# Langzeitfolgen der Heimunterbringung in der DDR

## Herausforderungen für die psychotherapeutische Behandlung

Cora Spahn, Laurence Reuter, Birgit Wagner & Heide Glaesmer

**Zusammenfassung:** In der DDR waren circa eine halbe Million Kinder und Jugendliche in Heimen und Jugendwerkhöfen untergebracht. Bis heute leiden viele der Betroffenen unter psychischen und psychosozialen Langzeitfolgen. Ihren Berichten ist zu entnehmen, dass der Weg in eine geeignete psychotherapeutische Behandlung oft lang und beschwerlich ist. Sie beschreiben auch, dass die psychotherapeutische Versorgung noch immer durch Wissenslücken, Verständigungsschwierigkeiten und Vorurteile erschwert ist – auch wenn das Thema zunehmend Öffentlichkeit erfährt. In diesem Prozess erleben die Patienten<sup>1</sup> oft Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit.

## Einleitung

In der DDR wurden etwa eine halbe Million Kinder und Jugendliche zwischen 1949 und 1989 in Heimen untergebracht, darunter etwa 135.000 in sogenannten Spezialheimen und Jugendwerkhöfen (Laudien & Sachse, 2012).<sup>2</sup> Heimkinder waren in der DDR zum Teil menschenunwürdigen Verhältnissen ausgesetzt (u. a. Apitz, 2007; Deutscher Bundestag, 2008; Kretschmer, 2007). Auch in der BRD fand die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in Heimen in zum Teil sehr problematischen Zuständen statt, insbesondere in den vergangenen Jahrzehnten wurden diese Missstände auch zunehmend öffentlich diskutiert (Kaminsky, 2019). Die DDR-Heimerziehung fand als repressives System bis 1989 statt (Sack & Ebbinghaus, 2012). Es ist davon auszugehen, dass dieses System nicht nur die Menschenrechte der Kinder und Jugendlichen nachweislich verletzte, sondern auch manifeste psychische und soziale Langzeitfolgen bei vielen der Betroffenen verursachte. Aus diesem Grund besteht unter ehemaligen Heimkindern häufig psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgungsbedarf. Immer wieder berichten diese jedoch von Zugangsschwierigkeiten sowie Unwissen über die DDR-Heimerziehung seitens der Behandelnden. Die Schilderungen der Betroffenen beschreiben erneutes Ohnmachtserleben, Vorurteile und Unverständnis in der Behandlungssituation und weisen auf wiederholte Therapieabbrüche und nicht erfolgreiche Behandlungen hin.

Die wissenschaftliche Aufarbeitung der Bedingungen in den DDR-Kinderheimen und ihrer Folgen für die Betroffenen steht noch am Anfang und insbesondere für einige Aspekte (z. B. psychische Langzeitfolgen, psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssituation und Barrieren für gelingende Behandlungen) fehlen belastbare Studien. Erst in den vergangenen Jahren wurde das erlebte Unrecht und die erfahrene

Gewalt in den DDR-Kinderheimen systematisch dokumentiert und wissenschaftlich untersucht (Laudien, 2013; Laudien & Sachse, 2012; Sachse, 2010; Zimmermann, 2004). Die Erkenntnisse basieren unter anderem auf zahlreichen Berichten Betroffener. Diese zeichnen einen Heimalltag nach, der von rigiden Regeln und Strukturen geprägt war. Sie beschreiben physische und psychische Gewalt sowie sexuelle Missbrauchserfahrungen (Mitzscherlich et al., 2019; Reininghaus & Schabow, 2013). Täter waren dabei sowohl Mitglieder des Personals als auch Peers. Die Betroffenen berichten auch von massiven Demütigungen, Isolierung, Arrest und körperlicher Schwerstarbeit.

Die beschriebenen traumatisierenden Verhältnisse in den DDR-Kinderheimen der 1940er- bis 1990er-Jahre sind der Öffentlichkeit inzwischen durch zahlreiche Berichte, Publikationen sowie einen entsprechenden Petitionsausschuss des Bundestages (Deutscher Bundestag, 2008), durch die Aktivitäten des Runden Tisches „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“ (RTH, 2010) sowie durch den Bericht der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) zur Aufarbeitung der Heimerziehung in der DDR (AGJ, 2012) zugänglich gemacht worden (vgl. dazu u. a. Graeber, 2006; Krone, 2007; Page, 2006; Schönemann, 2008). Dennoch sind ehemalige Heimkinder weiterhin Stigmatisierungen und Vorurteilen ausgesetzt (u. a. Apitz, 2007; Kretschmer, 2007; Lehning, 2006; Stücker-Brüning, 2009). Viele Betroffene fühlen sich unverstanden oder sogar kriminalisiert, sie erlebten und erleben Schuldzuweisungen für die damalige Einweisung in

<sup>1</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

<sup>2</sup> Zu den hier kursiv ausgewiesenen Kurztiteln finden Sie ausführliche bibliographische Angaben am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter [www.psychotherapeutenjournal.de](http://www.psychotherapeutenjournal.de).

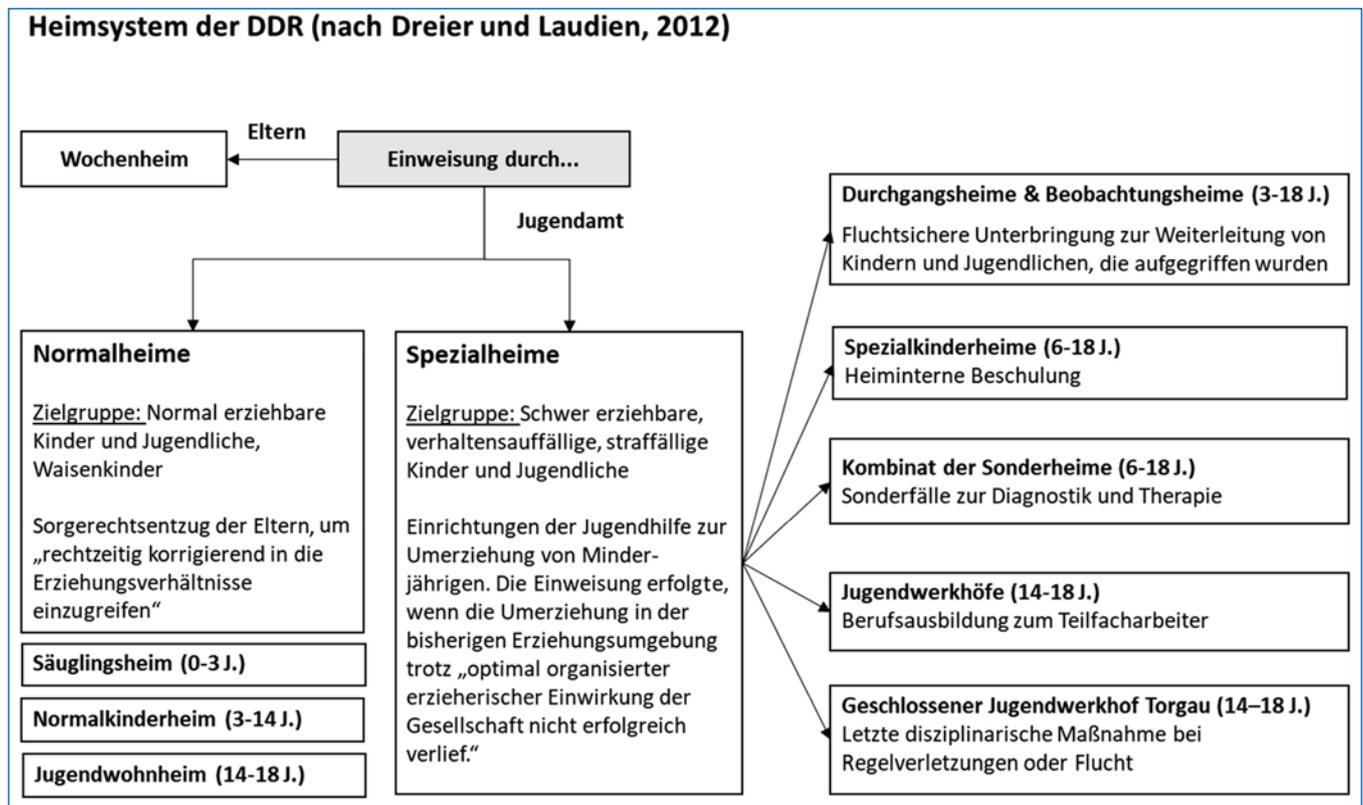


Abbildung: Das Heimsystem in der DDR nach Dreier & Laudien (2012)

Heime oder Jugendwerkhöfe und leben heute oft mit dem Gefühl, dass das widerfahrene Unrecht weder in ausreichendem Maße bekannt ist noch von der Öffentlichkeit als solches anerkannt wird.

Der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Forschungsverbund „TESTIMONY – Erfahrungen in DDR-Kinderheimen. Bewältigung und Aufarbeitung“ (siehe Kasten S. 219) widmet sich in vier Teilprojekten der vorgestellten Thematik. Dieser Artikel gibt einen einführnden Überblick über die DDR-Heimerziehung und ihre psychosozialen Folgen und diskutiert die Bedeutung für die psychotherapeutische Versorgung. Er soll somit einen Beitrag leisten, eine Brücke zwischen den Behandelnden und der spezifischen Patientengruppe der ehemaligen Heimkinder zu schlagen.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass hier speziell die Folgen der Heimerziehung in der DDR thematisiert werden. Es gibt darüber hinaus national und international weitere, z. B. kirchliche und pädagogische Institutionen, in denen systematisch und gehäuft Missbrauch an Kindern und Jugendlichen geschehen ist. Auch wenn auf diese aufgrund des inhaltlichen Schwerpunkts nicht näher eingegangen wird, sollen die Erfahrungen und die Folgen für die Betroffenen dieser Institutionen nicht relativiert werden.

## Heimerziehung in der DDR

Neben den üblichen Gründen für eine Einweisung in Kinderheime wie Verwaisung oder das Fehlen von geeigneten Sorgeberechtigten gab es in der DDR andere, spezifische Motive für die Unterbringung in Heime oder Jugendwerkhöfe, etwa die politische Verfolgung der Eltern, die Umerziehung in „sozialistische Persönlichkeiten“, schwierige Familienverhältnisse – oder es handelte sich um Jugendliche, die sich dem Erziehungssystem aus Sicht der Behörden entziehen wollten und somit als „schwer erziehbar“ galten. „Schwer erziehbar“ bedeutete z. B. Individualismus und die Weigerung, sich bestimmten Regeln des herrschenden Gesellschaftssystems anzupassen (BMFSFJ, 2019). Sowohl in der BRD (1950er- und 1960er-Jahre) als auch in der DDR (1949–1989) gab es in den jeweiligen Zeiträumen keine angemessenen Vorkehrungen gegen Beliebigkeit, Willkür und Unverhältnismäßigkeit von Heimeinweisungen (BMFSFJ, 2019). Seit 1952 gab es in der DDR für die Sorgeberechtigten kein gerichtliches Mittel mehr, gegen Heimeinweisungen ihrer Kinder Einspruch zu erheben. Die Zuständigkeit wurde von den Vormundschaftsgerichten auf die Organe der Jugendhilfe übertragen – diese hatten weitreichende Befugnisse und Eltern keine Einspruchsmöglichkeit (BMFSFJ, 2019).

## Das Heimsystem der DDR

Die Heime der DDR-Jugendhilfe unterstanden dem Ministerium für Volksbildung. Kinder und Jugendliche wurden im Wesentlichen in „normal erziehbar“ und „schwer erziehbar“

unterschieden und dementsprechend in Normal- bzw. Spezialheime eingewiesen. Das in der Abbildung dargestellte DDR-Heimsystem folgte einer Systematik der „Schweregrade“ von Normal- zu Spezialheimen, wobei an ihrer Spitze die schwersten repressiven erzieherischen Methoden standen, die vor allem (aber nicht ausschließlich) in den Jugendwerkhöfen zur Anwendung kamen (BMFSFJ, 2019).

In Normalheimen wurden Kinder und Jugendliche untergebracht, die keine Entwicklungs- oder Erziehungsauffälligkeiten oder sonstige Anzeichen „sozialer Fehlentwicklung“ zeigten. Hierzu gehörten Waisenkinder, aber auch Kinder, deren Eltern ihrer Fürsorge- und Aufsichtspflicht nicht nachgehen konnten, oder Kinder aus Familien, in denen eine sogenannte „Millieugefährdung“ vorlag (Dreier & Laudien, 2012). Da einer der Gründe für mögliche Fehlentwicklungen das Familienmilieu darstellte, zu dem auch die Geschwister gehörten, wurden v. a. zwischen 1950 und 1980 viele Geschwister in getrennten Heimen untergebracht. Die Kinder, die in Normalheimen aufwuchsen, durften die Regelschulen der Umgebung besuchen. Auch wenn die Kinder aus Normalheimen prinzipiell gleiche Bildungschancen hatten, deutet einiges darauf hin, dass v. a. zusätzliche Belastungen ihren Zugang zu einer Berufsausbildung und höheren Bildungseinrichtungen (Gymnasium, Universität) erschwerten. Es ist anzunehmen, dass sich die Trennung oder der Verlust der Eltern, biografische Brüche, schwierige soziale Hintergründe, Vorurteile und Stigmatisierung in der Schule eher ungünstig auf die Bildungswege dieser Kinder auswirkten (Dreier & Laudien, 2012).

Im Gegensatz zu den Normalheimen waren Spezialheime institutionell geschlossene Einrichtungen. Eine besondere Stellung hatten sogenannte Durchgangsheime oder Durchgangsstationen. In diesen gefängnisartigen Einrichtungen wurde der „Umerziehungsprozess“ eingeleitet und die Kinder und Jugendlichen wurden auf ihren Aufenthalt in einem Spezialkinderheim oder Jugendwerkhof vorbereitet. Sie galten als Zwischenstationen für Kinder, die aus Normalheimen geflüchtet waren, oder wurden genutzt, wenn es in den Spezialkinderheimen keine freien Kapazitäten gab (Dreier & Laudien, 2012). Eine ähnliche Zwischenposition hatten auch die Sonderheime, in denen Kinder und Jugendliche mit emotionalen Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen – wie z. B. Bettnässen, Essstörungen, Schlafstörungen, Tagträumerei, Lügen, Stehlen oder Stottern – eingewiesen wurden. Dreier und Laudien (2012) weisen darauf hin, dass hier insbesondere bedürftige Kinder mit sehr harten Erziehungsmethoden konfrontiert wurden, und zeigen auf, dass gerade in diesen Heimen oft große Mengen an Psychopharmaka verabreicht wurden. In den Spezialheimen erfolgte die Beschulung innerhalb der Einrichtung. Kontakte nach außen waren meist stark eingegrenzt und unterlagen Kontrollen durch die Heimleitung. Auch Kontaktsperren zur Familie und zu anderen Bezugspersonen

waren üblich (BMFSFJ, 2019). In Spezialheimen war nur eine Beschulung bis zur 8. Klasse möglich. In Jugendwerkhöfen waren Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren untergebracht. Eine Einweisung erfolgte meist nach ausgeprägtem Fehlverhalten, wozu nach damaligem Verständnis der Jugendhilfe Disziplinlosigkeit, Herumtreiberei, Schul- und Arbeitsbummelei, Gesetzesüberschreitungen, übermäßiger Alkoholkonsum, kriminelle Handlungen oder „sexuelle Verwahrlosung“ gezählt wurden (Dreier & Laudien, 2012). Mit der Überführung in einen Jugendwerkhof endete die schulische Laufbahn (Dreier & Laudien, 2012). Jugendwerkhöfe waren eine Art Arbeitslager und sollten dazu dienen, die Jugendlichen zur Arbeit zu erziehen.

Ab 1956 war es in den Jugendwerkhöfen nicht mehr möglich, eine Berufsausbildung zu absolvieren. Die Jugendlichen absolvierten sogenannte Teilfacharbeiterausbildungen, etwa zum Glühlampenfertiger oder als Herdhilfe (Dreier & Laudien, 2012). Ein solcher nicht anerkannter Abschluss hatte für die weitere berufliche Laufbahn dramatische Folgen. Der Ge-

### — Eine besondere Stellung hatten sogenannte Durchgangsheime oder Durchgangsstationen – in diesen gefängnisartigen Einrichtungen wurde der „Umerziehungsprozess“ eingeleitet. —

schlossene Jugendwerkhof Torgau stellte die finale Stufe des Systems der Jugendwerkhöfe dar. 1998 wurde in dem Gebäude und auf dem Gelände des ehemaligen Geschlossenen Jugendwerkhofs Torgau eine Gedenkstätte errichtet<sup>3</sup> und es fand seitdem eine umfassende Aufarbeitung statt. Der Geschlossene Jugendwerkhof Torgau wurde als „Disziplinreinrichtung im System der Spezialheime“ eingerichtet. Als Einweisungsgrund galt der Widerstand gegen Umerziehungsmaßnahmen, z. B. Fluchtversuche aus Spezialkinderheimen oder Jugendwerkhöfen sowie schwere Verstöße gegen die Heimordnungen. Eine Einweisung nach Torgau galt als letzte Station des stationären Jugendhilfesystems und war von den Jugendlichen besonders gefürchtet. Betroffene beschreiben ihre Einweisung nach Torgau wie folgt:

*„Ich spielte die Starke [...] und hatte doch alle Mühe, meine Tränen zu unterdrücken. Nur nicht heulen! In mir zitterte alles und ich wagte nun auch nicht mehr zu sprechen. Mein Herz schlug sowieso bis zum Hals, so dass ich kein Wort mehr herausbringen konnte. Ich schloss einfach die Augen, ballte meine Hände zu Fäusten und begann innerlich mit mir zu reden. Torgau, was passierte da wirklich? Eines stand fest, die Mädchen, die aus Torgau zurückgekommen waren, benahmen sich anders als die anderen. Sie redeten kaum und sie taten wirklich alles, was man ihnen sagte.“ (Puls, 2009, S. 190)*

<sup>3</sup> <http://www.jugendwerkhof-torgau.de> [08.06.2020].

„[...] es wurden sämtliche Körperstellen an mir untersucht, ob ich irgendetwas miteingeschmuggelt hatte. Als man nichts fand, war es dann so, dass ich mich breitbeinig über einen Spiegel stellen musste und die letzte Körperöffnung von mir noch untersucht wurde, ob da noch etwas versteckt ist [...]. Mein Leben war in diesem Augenblick schon fast vorbei. Ich habe dort schon gar nicht mehr normal gedacht, sondern nur noch funktioniert.“ (Thalheim, 2012, Kap. 11.1; nach Beyer et al., 2016)

## Merkmale der Heimerziehung, Heimpädagogik und Erziehungspraktiken

Die Heimpädagogik war in Normal- und Spezialheimen gleichermaßen durch die sogenannte sozialistische Kollektiverziehung geprägt. Rigide Regeln und Strukturen fanden sich in allen Heimformen. Sie unterschieden sich lediglich hinsichtlich der Intensität der Durchsetzung in der Erziehung, etwa wie stark Ein- oder Unterordnung erzwungen wurde oder wie viel Beteiligungsmöglichkeit den Einzelnen zugesprochen wurde (Dreier & Laudien, 2012). Analysiert man die Erfahrungen und Beschreibungen von Betroffenen, zeigen sich – insbesondere bei den ehemals in Spezialheimen untergebrachten Kindern und Jugendlichen – Merkmale „totaler Institutionen“: Es waren überwiegend geschlossene Einrichtungen, in denen es ein starkes Machtgefälle zwischen Personal und Heimkindern gab (Mitzscherlich et al., 2019). Auch wenn die Heimordnung der DDR körperliche Züchtigung verbot, war diese in der Praxis an der Tagesordnung. Neben den zahlreichen Berichten Betroffener finden sich auch in den Akten der Jugendhilfe deutliche Hinweise auf physische Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen in den Heimen (Dreier & Laudien, 2012; BMFSFJ, 2019, S. 23). Eine Ausnahme vom körperlichen Züchtigungsverbot galt für den Geschlossenen Jugendwerkhof Torgau (aus BMFSFJ, 2019, S. 24; aus Originalquelle/-dokument, Torgau 28.07.1964, „Belehrung über die Anwendung und Gebrauch von Schlagstöcken“). Betroffene berichten von Schlägen und einem militärischen Drill. Bei der Aufnahme im Geschlossenen Jugendwerkhof Torgau wurden, wie bereits im obigen Zitat geschildert, umfassende körperliche Examinierungen vorgenommen, bei denen alle Körperöffnungen untersucht wurden. Die Haare der Jugendlichen wurden geschoren und sie bekamen Anstaltskleidung. Meist wurden sie nach der Aufnahme zunächst mehrere Tage in eine Isolationszelle gesperrt (Dreier & Laudien, 2012).

„Am Ende des Ganges befand sich eine Tür. Diese wurde geöffnet und ich wurde in einen Raum geschoben. Hier gab es auch kein Fenster. Dies war eine noch kleinere Arrestzelle als die, die ich bisher kennenlernen musste. Kein Hocker, kein Eimer für die Notdurft, einfach ein leerer Raum, in dem es stockdunkel war. Ich sah meine Hand vor den Augen nicht. Ich sah nichts! Diese Stille, diese Dunkelheit drohten mich zu ersticken. Luftnot und Schweißausbruch und mein Herz raste wie verrückt. Ich schrie, aber hier hörte mich niemand, das wusste ich. Mein Bauch schmerzte und immer wieder würgte ich und übergab mich. Irgendwann muss ich eingeschlafen sein.“ (Puls, 2009, S. 214)

Während eine mehrtägige Isolation in Zellen im Geschlossenen Jugendwerkhof Torgau zur Aufnahme-prozedur gehörte, gab es seit 1967 bis zum Ende der DDR auch in den meisten Spezialkinderheimen und den Jugendwerkhöfen offiziell Arrestzellen. Die Anordnung des Arrestes lag im Ermessen des Einrichtungsleiters. Die Dauer des Verbleibs in den Arrestzellen war in der „Arrestzellenordnung“ geregelt. Sie durfte beispielsweise für Jugendliche ab dem 14. Lebensjahr auf bis zu zwölf Tage ausgedehnt werden (Dreier & Laudien, 2012).

Eine andere weit verbreitete Methode war die Erziehung „zu und durch Arbeit“. Dazu zählte die sogenannte „Selbstbedienung“, das hieß, Verrichtungen wie Raumreinigung, Wäsche, Bau- und Renovierungsarbeiten wurden von den Kindern und Jugendlichen in allen Heimformen selbst übernommen. Die Jugendlichen in Jugendwerkhöfen übernahmen schwere und schwerste körperliche Arbeiten, in Brikettfabriken, im Tagebau oder im Gleisbau, zum überwiegenden Teil unentgeltlich. Bezüglich der erteilten Strafen für vermeintliche oder tatsächliche Vergehen beschreiben Betroffene ausdrücklich auch deren demütigende Wirkung, zum Beispiel den Zwang, Erbrochenes zu essen, oder die Bloßstellung vor der Gruppe beim Bettnässen. Die Betroffenen aussagen und die Hinweise hierauf in den Jugendhilfeakten beziehen sich auf die gesamte Zeitspanne zwischen 1949 und 1989 und nicht nur auf Spezialkinderheime und Jugendwerkhöfe, sondern auch auf Normalkinderheime (Dreier & Laudien, 2012). Es gibt auch zahlreiche Hinweise, dass sexuelle Gewalt in Heimen und Jugendwerkhöfen der DDR ein häufiges Phänomen war (Mitzscherlich et al., 2019; Dreier & Laudien, 2012; Jenaer Zentrum für empirische Sozial- & Kulturforschung, 2012a, b; Sack & Ebbinghaus, 2012). Täter waren dabei sowohl das Personal als auch Peers (vgl. hierzu auch Abschnitt „Psychische Folgen“).

Zur Kollektiverziehung gehörten auch Kollektivstrafen als gängige Erziehungspraxis. Die Gruppe wurde kollektiv für das „Fehlverhalten“ Einzelner bestraft. Kollektivstrafen zerstörten die Solidarität. Die Verursacher wurden isoliert, beschämt und gedemütigt. Zeitzegen berichten außerdem, dass das Personal zum Teil Kollektivgewalt provozierte (Dreier & Laudien, 2012). Bestrafungen und Misshandlung Einzelner durch die Gruppe wurden geduldet oder zum Teil bewusst gefördert. Das Personal baute die Gruppe hierarchisch auf und betraute die Gruppenleitung mit der Aufgabe, für Ordnung zu sorgen. Das konnte zu schweren Misshandlungen führen. So beschreibt der Begriff „U-Boot“ das lange Untertauchen des Kopfes des Opfers unter Wasser oder der Begriff „Schwarze Katze“ das Schlagen des Opfers durch die Gruppe mit einem Tuch oder Sack über dem Kopf (Sack & Ebbinghaus, 2012).

## Gesellschaftlicher Umgang

Auf die gesellschaftlichen Bemühungen, erlebtes Unrecht, Misshandlungen und andere traumatische Erfahrungen in Heimen und Jugendwerkhöfen der DDR zu problematisieren, folgten immer wieder Versuche, die Opfer zu marginalisieren. Häufig sehen sich die Betroffenen damit konfrontiert, dass

die Verantwortung für eine Heimunterbringung und insbesondere für eine Einweisung in Jugendwerkhöfe ausschließlich bei ihnen verortet und damit aus dem komplexen sozialen und gesellschaftlichen Bedingungsgefüge herausgelöst wird. Vielfach wird von Betroffenen berichtet, andere sagten, ihre Einweisung sei „schon nicht ohne Grund erfolgt“ oder das sei „ja jetzt schon wirklich lange her“. Dies bringt oft auch Nachteile im beruflichen und privaten Umfeld mit sich und hindert Betroffene daran, Hilfe zu suchen, die Anerkennung des erlittenen Leides oder Wiedergutmachungsleistungen einzufordern oder über das Erlebte zu sprechen. Nicht selten wirkt dieses Schweigen aufgrund vermuteter oder realer Stigmatisierung auch im Kontakt mit nahen Freunden, Partnern und den eigenen Kindern (*Dreier & Laudien, 2012*). Einen wichtigen Beitrag zur Aufarbeitung der Verhältnisse und des Erlebten in Heimen und Jugendwerkhöfen der DDR leisten Gedenkstätten, die in der Regel an Orten ehemaliger Heime und Jugendwerkhöfe entstanden sind. In ihrem Umfeld haben sich in den letzten Jahren vielfach Selbsthilfestrukturen etabliert. Diese können neben behördlichen Anlaufstellen, wie etwa den Bürgerberatungen der Landesbeauftragten für die Aufarbeitung der SED-Diktatur, auch Unterstützung bei der Beantragung von Entschädigungsleistungen oder dem Wunsch nach Akteneinsicht etc. bieten.

## Psychosoziale Folgen der Heimunterbringung

Die Heimeinweisung und die damit verbundene Trennung von den Eltern und Geschwistern sind oft schon per se einschneidende und ängstigende Ereignisse. Der Verlust des vertrauten Lebensraumes kann mit existenziellen Erfahrungen von Unsicherheit, Bedrohung und Einsamkeit einhergehen. Bedeutsam für die Verarbeitung von Trennungserfahrungen sind der Ablauf der Trennungssituation, die Gründe für die Einweisung und die Nachvollziehbarkeit dieser. Freiwillige Heimeinweisungen über sogenannte Erziehungsverträge, die wieder rückgängig gemacht werden konnten, waren in der DDR eher selten. *Dreier und Laudien (2012)* problematisieren die Einweisungsverfahren, die meist auf Beschluss der Jugendhilfeausschüsse und der Jugendgerichte erfolgten. Sie merken an, dass die Einweisungsgründe oft nicht hinreichend bestimmt wurden und die Verfahren intransparent waren. Zwar war offiziell vorgesehen, dass das beschlussfassende Gremium (Jugendhilfeausschuss) alle Beteiligten (z. B. Eltern, Bezugspersonen) offiziell anzuhören hatte, auf diese Vorladungen konnte jedoch auch verzichtet werden. So kam es vor, dass Eltern erst nach der Einweisung ihres Kindes von dem Einweisungsbeschluss erfahren. Andererseits waren Eltern zum Teil auch in Einweisungen involviert, weil ihnen diese als einzige gangbare Lösung

für schwere Erziehungsprobleme oder familiäre Konflikte vermittelt wurden. Die Einweisungssituationen sollten zum Teil bewusst Verunsicherung herbeiführen (*Dreier & Laudien, 2012*). Die Kinder und Jugendlichen, die in DDR-Heimen untergebracht waren, erlebten häufig Verlegungen, auch ohne Begründung und Vorankündigung, und mussten somit weitere Beziehungsabbrüche erfahren (*Mitzscherlich et al., 2019*). Die Einweisungssituation und die von einem Teil der Heimkinder im Laufe der Heimaufenthalte erlebte körperliche oder sexuelle Gewalt, Isolation, Demütigung, Unrechtserfahrung, Ohnmacht und Hilflosigkeit sowie die über längere Zeiträume fehlende emotionale Versorgung und Unterstützung, verursacht durch Personal und Peers, erfüllen objektiv und subjektiv die Kriterien sequenzieller interpersoneller Traumatisierungen. Diese Erfahrungen erhöhen das Risiko körperlicher wie psychischer Störungen substantziell (*Plener et al., 2017*).

## Soziale und materielle Folgen

Neben den psychischen Beeinträchtigungen durch das Erlebte beschreiben Betroffene, die als Kinder oder Jugendliche in Heimen der DDR untergebracht waren, vielfältige soziale und auch materielle Folgen der Heimaufenthalte bis in die heutige Zeit. Sie berichten zum Teil, dass sie sich auch nach der Entlassung alleingelassen fühlten, hilflos, nicht in der Lage, einfachste alltägliche Aktivitäten wie Einkaufen, Kochen oder die finanzielle Haushaltsführung zu bewältigen (*Jenaer Zentrum für empirische Sozial- & Kulturforschung, 2012b*). Insbesondere in den Spezialkinderheimen und den Jugendwerkhöfen fand zudem wenig schulische und berufliche Förderung statt (vgl. Abbildung S. 214). Die Berufsbiografien ehemaliger Heimkinder entsprechen oft nicht ihren Fähigkeiten und Neigungen und sind häufig mehrfach gebrochen (*Mitzscherlich et al., 2019*). *Sack und Ebbinghaus (2012)* betonen die sozia-

— Die Einweisungssituation und die von einem Teil der Heimkinder erlebte körperliche oder sexuelle Gewalt, Isolation, Demütigung, Unrechtserfahrung, Ohnmacht und Hilflosigkeit sowie die fehlende emotionale Versorgung [...] erfüllen objektiv und subjektiv die Kriterien sequenzieller interpersoneller Traumatisierungen. —

len und materiellen Schädigungsfolgen, wie Arbeitslosigkeit und Frühberentung, die im Einzelnen schwer zu quantifizieren sind, da Entwicklungspotenziale beschnitten wurden und somit oftmals ungünstige Ausgangslagen für die weitere berufliche Entwicklung bestanden. Es sind auch soziale und materielle Schädigungsfolgen durch psychische Beeinträchtigungen und erlebte Stigmatisierung anzunehmen. Leichter zu beziffern sind fehlende Anwartschaften auf Rentenbezüge aufgrund fehlender Sozialversicherungsbeiträge während des Heimaufenthaltes, die aber nur einen kleinen Teil des Problems darstellen.

Sack und Ebbinghaus (2012) beschreiben auch die große Bedeutung, die die ehemaligen Heimkinder der Anerkennung des erlebten Unrechts durch die Gesellschaft sowie ihrer Rehabilitation beimessen. Die Rehabilitierungsverfahren entsprechend der SED-Unrechtsbereinigungsgesetze gestalteten sich im Hinblick auf die Situation der Heimkinder in der DDR allerdings schwierig. Erst 2019 wurden diese Gesetze in Bezug auf die besondere Situation der Heimkinder in der DDR novelliert und sollen so die Möglichkeit der Rehabilitation erleichtern. In den Rehabilitierungsverfahren können auch Leistungen wie etwa eine Opferrente beantragt werden. Sie bieten somit die Möglichkeit zur Anerkennung des erlebten Unrechts. Leider sind die Verfahren häufig aufwendig, langwierig und werden zum Teil regional unterschiedlich durchgeführt. Sie bergen zudem die Gefahr der Retraumatisierung bzw. der Traumareaktivierung. Von 2012 bis 2016 stand darüber hinaus der Fonds Heimerziehung zur Verfügung. Lediglich fünf Prozent der ehemaligen Heimkinder haben jedoch Leistungen aus dem Fonds Heimerziehung erhalten (BMFSFJ, 2019).

## Psychische Folgen

Wie aus den überblicksartigen Schilderungen der Bedingungen und Erfahrungen in den Kinderheimen und Jugendwerkhöfen der DDR hervorgeht, waren Kinder und Jugendliche dort vielfältigen Belastungen bis hin zu schweren und sequenziellen interpersonellen Traumatisierungen ausgesetzt, die ein großes Risiko für ihre psychische Gesundheit und Entwicklung darstellten, da traumatische Erfahrungen in Kindheit und Jugend über die gesamte Lebensspanne hinweg vielgestaltige komplexe und oft langfristige bzw. chronische Folgen haben. Studien zeigten, dass Heim- und Pflegekinder einem erhöhten Missbrauchs- und Misshandlungsrisiko ausgesetzt sind (Hobbs et al., 1999). In einer vom Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM, 2011) durchgeführten Studie zu sexuellem Missbrauch gaben 82 Prozent der Heimleitungen und 69 Prozent der Internatsleitungen an, mit dem Verdacht auf sexuellen Missbrauch konfrontiert zu sein (Langmeyer & Entleitner, 2011). Der Missbrauch in Institutionen wurde sowohl durch die beauftragten Bezugspersonen (z. B. Heimleiter, Lehrer, Betreuer) als auch durch gleichaltrige Peers verübt. Zu den strafrechtlich relevanten Formen sexualisierter Gewalt zählen z. B. sexuelle Nötigung, exhibitionistische Handlungen, sexueller Missbrauch, Vergewaltigung oder Förderung sexueller Handlungen Minderjähriger (Enders, 2015). Als Risikofaktoren für sexuellen Missbrauch in Institutionen beschreibt Bange (2015) autoritäre oder unzureichende Leitungsstrukturen, „geschlossene Systeme“, rigide institutionelle Regeln, aber auch ein mangelndes Beschwerdemanagement. Die benannten Risikofaktoren treffen auf Kinderheime und Jugendwerkhöfe der DDR zu und es muss deshalb angenommen werden, dass auch sexueller Missbrauch in diesen Institutionen verübt wurde.

Es steht heute außer Frage, dass neben klassischen Traumafolgestörungen und weiteren psychischen Störungen als

Folgen traumatischer Erfahrungen auch körperliche Erkrankungen gehäuft auftreten (Glaesmer et al., 2019). In den vergangenen Jahren mehren sich zudem Hinweise, dass Inzidenz und Prävalenz demenzieller Veränderungen bei traumatisierten Personen erhöht sind (Jakel, 2018) und beschleunigte Alterungsprozesse als langfristige Traumafolgen in Betracht gezogen werden müssen (Lohr et al., 2015). Neben diesen gesundheitlichen Folgen sind aber auch andere Konsequenzen schwerer (v.a. interpersoneller) Traumatisierungen zu berücksichtigen. Traumatische Erfahrungen können zu einer Veränderung der Selbst- und Weltsicht führen – im positiven wie im negativen Sinne. Gerade den positiven Veränderungen wird noch zu wenig Beachtung geschenkt. Es erscheint aus heutiger Perspektive sinnvoll, sich die Folgen traumatischer Erfahrungen als dualen Prozess vorzustellen, der (positives) Wachstum bzw. Bewältigung der Folgen und (negative) Belastungen beinhaltet. Versucht man die Konsequenzen traumatischer Erfahrungen aus einer Lebensspannenperspektive zu betrachten, bedarf es auch einer entwicklungspsychologischen Kontextualisierung, die Reifungsprozesse, lebensaltersspezifische Ressourcen und Vulnerabilitäten sowie Entwicklungsaufgaben und den jeweiligen Entwicklungszusammenhang berücksichtigt. So stellen Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit einen Komplex von Risikofaktoren für die psychische, körperliche und soziale Entwicklung der Betroffenen dar, dessen Wirkung nicht mit dem Kindes- und Jugendalter endet, sondern weit ins Erwachsenenalter hineinreicht (Jaffee, 2017).

Ehemalige Heimkinder leiden aufgrund ihrer Erfahrungen oft unter komplexen psychischen Belastungen und psychischen Störungen und je nach Bewältigungsmöglichkeiten und der psychosozialen Situation der Betroffenen kommen häufig im Lebensverlauf weitere Belastungen hinzu. Eine im Jahr 2010 von der Bundesstiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur in Auftrag gegebene Studie wies sexuelle Gewalt erstmalig als ein häufiges Phänomen aus (Reininghaus & Schabow, 2013): 23 Prozent der befragten ehemaligen Heimkinder waren demnach Opfer oder Zeugen sexueller Gewalt. Trotz der alarmierenden Zahlen gibt es bisher weder detailliertes Wissen über diese sexuellen Gewalterfahrungen, deren psychosoziale Konsequenzen und den dazu bestehenden Versorgungsbedarf noch über die komplexen individuellen und kontextuellen Bedingungen, die sexuelle Gewalt in den DDR-Heimen erlaubten oder gar förderten, sowie über den damaligen Umgang in den Institutionen damit. Zwar fehlen bisher detaillierte Prävalenzdaten zu verschiedenen Traumatisierungen und deren psychischen Folgen bei ehemaligen DDR-Heimkindern, in den letzten Jahren wurde jedoch in zahlreichen Populationen zu den langfristigen Verläufen psychischer Belastungen und insbesondere der Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) geforscht. Grundsätzlich geht man davon aus, dass ein substantieller Anteil der PTBS-Fälle (30–40 Prozent) unbehandelt einen chronischen Verlauf nimmt. In den vergangenen Jahren hat darüber hinaus das Konzept der verzögert auftretenden PTBS zunehmend an Bedeutung gewonnen. Bis zu 25 Prozent aller PTBS-Fälle haben nach heutigem

Kennntnisstand einen solchen verzögerten Beginn, diesem geht in der Regel aber eine sogenannten „Brückensymptomatik“ voraus (Glaesmer et al., 2019). Mit Blick auf diese verzögert auftretenden PTBS-Fälle und auf die Zugangshürden zu sachgerechter Behandlung kann es häufig vorkommen, dass ehemalige Heimkinder erst heute den Weg in die Behandlung finden.

Viele der Betroffenen leiden durch die damalige zeitweise Unterbringung in engen Räumen und Arrestzellen an Angststörungen oder spezifischen Phobien. Die Unvorhersehbarkeit der in den Heimen erfolgten Strafen führte dazu, dass die Betroffenen oftmals das Gefühl haben, ihrer Umwelt ausgeliefert zu sein, und sich demnach als wenig selbstwirksam erleben. Ihre Annahmen über die Welt sind häufig grundlegend erschüttert. Hinzu kommen Schlafstörungen, Ängste, Unruhe, Nervosität oder depressive Symptome. Nicht selten kommt es vor, dass Betroffene versuchen – vor allem, wenn sie auch psychosoziale Schwierigkeiten haben –, ihre Beschwerden (z. B. innere Unruhe und Anspannungszustände) mit Suchtmitteln zu kontrollieren. Da die Betroffenen oft Misstrauen anderen Menschen gegenüber empfinden, häufen sich auch Schwierigkeiten im Aufbau von dauerhaften Beziehungen – oft sind Rückzug und Vereinsamung die Folgen. Das Sicherheitsgefühl ist maßgeblich erschüttert und die Welt wird oft als bedrohlich erlebt. Die Betroffenen haben häufig Angst, sich auf neue Situationen einzulassen, und sie haben in Kontakten oft ein erhöhtes Kontrollbedürfnis (Sack & Ebbinghaus, 2012).

Wie bereits beschrieben, fehlen derzeit noch belastbare Studien zu den psychosozialen Konsequenzen des Aufwachsens in DDR-Kinderheimen. Ein Teilprojekt des Forschungsverbundes „TESTIMONY – Erfahrungen in DDR-Kinderheimen. Bewältigung und Aufarbeitung“ (siehe Kasten) an der Universität Leipzig<sup>4</sup> untersucht aktuell in einer breit angelegten Studie, welche Erfahrungen Menschen gemacht haben, die in DDR-Kinderheimen und Jugendwerkhöfen untergebracht waren, wie sich diese auf ihren weiteren Lebensweg und ihr psychisches Befinden auswirkten und wie der gesellschaftliche Umgang mit diesen Erfahrungen von den Betroffenen wahrgenommen wird.

Neben den schwerwiegenden psychischen Folgen leiden viele Betroffene unter der fehlenden Anerkennung des Erlittenen. Schwer zu ertragen ist für viele Betroffene auch, dass damaligen Täter bzw. Verantwortliche nicht zur Rechenschaft gezogen wurden. Auch dies verstärkt das Gefühl, in ihren Problemen von der Gesellschaft, damals wie heute, nicht ernst genommen zu werden. Außerdem sind Menschen, die in Heimen und Jugendwerkhöfen der DDR untergebracht waren, heute im mittleren und höheren Alter. Es kann davon ausgegangen werden, dass bei ihnen aufgrund ihrer Erfahrungen deutlich häufiger mit dem Altern verbundene Sorgen und Ängste bestehen, etwa vor Altersarmut oder drohender Unselbstständigkeit und bevormundender Behandlung (May, 2018).

## TESTIMONY – Erfahrungen in DDR-Kinderheimen. Bewältigung und Aufarbeitung

An der Universität Leipzig, der Medical School Berlin, der Alice-Salomon-Hochschule Berlin und der Heinrich Heine Universität Düsseldorf arbeiten Psychologen, Mediziner und Historiker gemeinsam im Forschungsverbund TESTIMONY, der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen der Förderlinie DDR-Geschichte gefördert wird. TESTIMONY widmet sich der Erforschung von Bedingungen und Folgen der Unterbringung in Kinderheimen und Jugendwerkhöfen der DDR.

In vier Teilprojekten werden verschiedene Aspekte der DDR-Heimerziehung untersucht: Teilprojekt 1 befragt mit quantitativen und qualitativen Methoden Personen, die als Kinder und Jugendliche in DDR-Kinderheimen und Jugendwerkhöfen untergebracht waren, zu ihren Erfahrungen und deren Folgen. Teilprojekt 2 bietet ein sechswöchiges Online-Schreibprogramm für Menschen mit DDR-Heimerfahrung an. Für beide Projekte werden aktuell noch Teilnehmer gesucht. Wir freuen uns, wenn Sie infrage kommende Personen auf die Studien aufmerksam machen. Außerdem möchten wir gern mehr über Ihre Erfahrungen mit der Thematik und als Psychotherapeuten in der Arbeit mit ehemaligen DDR-Heimkindern erfahren. Wir bitten Sie deshalb, auch wenn Sie noch keinen Patienten mit einem solchen Hintergrund behandelt haben, an unserer Befragung unter folgendem Link teilzunehmen: <https://ww2.unipark.de/uc/testimony/>. Die Befragung ist selbstverständlich anonym.

### Weitere Informationen und Kontakt:

- [www.testimony-studie.de](http://www.testimony-studie.de)
- **Teilprojekt 1:** [www.testimony-studie.de/universitaet-leipzig](http://www.testimony-studie.de/universitaet-leipzig), Kontakt: [testimony@medizin.uni-leipzig.de](mailto:testimony@medizin.uni-leipzig.de)
- **Teilprojekt 2:** [www.ddr-heimerfahrung.de](http://www.ddr-heimerfahrung.de), Kontakt: [kontakt@ddr-heimerfahrung.de](mailto:kontakt@ddr-heimerfahrung.de)

Misstrauen, Hilfs- und Hoffnungslosigkeit, Angst vor Stigmatisierung und Schamgefühle erschweren den Zugang zu psychotherapeutischen Behandlungen. *Gahleitner (2009)* thematisiert, dass die Inanspruchnahme auch aufgrund von Schwellenängsten und mangelnden Informationen über Hilfsmöglichkeiten scheitert. Die Autorin betont, dass es wichtig ist, ehemaligen Heimkindern den Zugang zum allgemeinen Gesundheitssystem zu ebnen und sie dazu zu ermutigen, geeignete Hilfen in Anspruch zu nehmen. Dies kann ggf. auch geschehen, indem man sie direkt an Fachberatungsstellen verweist. Eine erste Anlaufstelle können folglich spezialisierte Beratungsangebote bieten. Hier gab es in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme an niederschweligen beratenden Angeboten, Selbsthilfegruppen und Foren. Für manche Betroffene reicht dieses Angebot jedoch nicht aus, um die psychischen Folgen zu überwinden.

<sup>4</sup> [www.testimony-studie.de/universitaet-leipzig](http://www.testimony-studie.de/universitaet-leipzig) [25.07.2020].

## Die psychotherapeutische Arbeit mit ehemaligen Heimkindern

Bei Menschen mit PTBS und komplexen Traumatisierungen sind die Erinnerungen oft fragmentiert und desorganisiert. Sie treten als unzusammenhängende Flashbacks in das Bewusstsein und entziehen sich der willentlichen Steuerung (Ehlers & Clark, 2000). Daher verfolgen viele traumatherapeutische Ansätze das Ziel, durch ein wiederholtes Durcharbeiten und Niederschreiben das traumatische Geschehen in ein kohärentes Traumanarrativ zu überführen und in ein Lebensnarrativ einzuordnen. Dadurch wird das Erlebte zunehmend willentlich abrufbar und besser kontrollierbar und die Intrusionen nehmen ab (Knaevelsrud & Böttche, 2013).

Gerade bei Menschen mit DDR-Heimerfahrung, die in der Zeit vor, während und nach dem Heimaufenthalt häufig wiederholter körperlicher und sexueller Gewalt ausgesetzt waren, scheinen Therapieformen, die einen Rückblick auf die schwierigen Ereignisse des eigenen Lebens (*Life Review Therapy*) werfen, besonders geeignet, um Selbstakzeptanz und Besserung der psychischen Symptomatik zu fördern (Maercker & Forstmeier, 2013). Die Lebensrückblicktherapie ermöglicht den Betroffenen, die Lebensereignisse nach Lebensphasen neu zu bewerten und die Erlebnisse in ein Gesamtnarrativ zu integrieren. Pinquart und Forstmeier (2012) fanden in ihrer Metaanalyse über die Lebensrückblicktherapie insbesondere gute Behandlungseffekte für Depression, Lebensqualität, Selbstwertgefühl und Ich-Integrität. Mit der zunehmenden Verbreitung von internetbasierten psychotherapeutischen Anwendungen wurden in den vergangenen Jahren auch internetbasierte Interventionen für Traumafolgestörungen (Kersting et al., 2011, 2013; Knaevelsrud et al., 2015; Wagner et al., 2006) und Lebensrückblickinterventionen (Preschl et al., 2012) entwickelt und evaluiert. Diese internetbasierten Interventionen stützen sich vorwiegend auf das in den 1980er-Jahren entwickelte Paradigma des „expressiven Schreibens“ (Pennebaker & Beall, 1986), welches Schreiben als Bewältigung von traumatischen und schwierigen Ereignissen nutzt. Therapeutische Schreibtherapien heben sich jedoch vom Pennebaker-Paradigma ab, da sie aus deutlich mehr Sitzungen bestehen, therapeutische Kernelemente – wie etwa eine Exposition oder kognitive Umstrukturierung – beinhalten und von einem Psychotherapeuten begleitet werden. In einer Metaanalyse (van Emmerik et al., 2013) konnte die Wirksamkeit von Schreibtherapien bei PTBS nachgewiesen werden. Insbesondere durch die Exposition werden die Verarbeitung der traumatischen Erinnerungen und die Emotionsregulation angeregt. Bedeutsam ist, dass die Furchtstruktur korrigiert werden kann (Knaevelsrud & Böttche, 2013).

### Das TESTIMONY Online-Schreibprogramm für Menschen mit DDR-Heimerfahrung

Bei den sogenannten Testimonial-Interventionen steht neben der individuellen Bewältigung auch die gesellschaftliche

Aufarbeitung im Fokus. Diese Ansätze gehen auf die in den 1970er-Jahren in Chile entwickelte *Testimonial Therapy* (Cienfuegos & Monelli, 1983) zurück, die entwickelt wurde, um Überlebende der Militärdiktatur zu unterstützen. Auf diesem Ansatz basierende therapeutische Interventionen umfassen in der Regel mehrere Sitzungen, in denen der Betroffene aus seinem Leben vor und nach den Gewalterlebnissen berichtet. Aus einer solchen „Zeitzeugen-Therapie“ entsteht ein schriftliches Dokument der Lebensgeschichte der Teilnehmenden, das sie in ihrem privaten Umfeld, zum Beispiel an ihre Familienmitglieder, oder zur Aufarbeitung an die Öffentlichkeit weitergeben können.

An der Medical School Berlin wurde im Rahmen des TESTIMONY-Forschungsverbundprojektes ein Online-Schreibprogramm entwickelt, das sich speziell an Menschen mit DDR-Heimerfahrungen richtet. Die internetbasierte Schreibtherapie beinhaltet insgesamt zehn Schreibaufgaben à 45 Minuten und läuft über einen Zeitraum von sechs Wochen. Beim Bearbeiten der Aufgaben setzen sich die Betroffenen zunächst inhaltlich mit der Zeit vor ihrem Heimaufenthalt auseinander, bevor sie die Einweisung in das Heim sowie ihre Erfahrungen im Heim oder Jugendwerkhof beschreiben. Ein zentrales Element bildet die Exposition, welche zunächst in der Aufforderung zur möglichst detaillierten Beschreibung des traumatischen Ereignisses besteht. Im Anschluss folgen angeleitete Briefe an den Täter und ein Brief an das damalige Kind oder den damaligen Jugendlichen. Abschließend schreiben die Betroffenen einen Brief an ihr heutiges Ich, in dem sie das traumatische Ereignis in ihre Biografie einordnen. Die Teilnehmenden erhalten zu jeder Aufgabe eine individuelle Rückmeldung von einem Psychotherapeuten und stehen mit diesem in engem Kontakt. Die therapeutische Wirksamkeit des Online-Programms wird anhand eines randomisierten Kontrollgruppendesigns überprüft.

### Literatur

*Hinweis: Wir veröffentlichen an dieser Stelle nur eine Auswahl – das vollständige Literaturverzeichnis für diesen Artikel finden Sie auf unserer Homepage unter [www.psychotherapeutenjournal.de](http://www.psychotherapeutenjournal.de).*

Beyer, C., Strobl, C. & Müller, T. (2016). „Hier kommste nicht raus“. Geschlossener Jugendwerkhof Torgau: Endpunkt erzieherischer Willkür der SED gegenüber verhaltensabweichenden Jugendlichen, Band 3. In R. Stein & Müller, T. (Hrsg.), *Pädagogik bei Verhaltensstörungen* (S. 64). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Hrsg.) (2019). Abschlussbericht der Lenkungsausschüsse der Fonds „Heimerziehung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1949 bis 1975“ und „Heimerziehung in der DDR in den Jahren 1949 bis 1990“. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/137722/36ce82cf91fd7db8dae03a854e93d99a/abschlussbericht-lenkungsausschuesse-der-fonds-heimerziehung-data.pdf> [08.06.2020].

Dreier, A. & Laudien, K. (2012). Einführung. Heimerziehung der DDR. Schwerin: Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik.

Gahlleitner, S. B. (2009). Was hilft ehemaligen Heimkindern bei der Bewältigung ihrer komplexen Traumatisierung. Expertise im Auftrag des Runden Tisches Heimerziehung. Berlin: Runder Tisch Heimerziehung. Verfügbar unter: [www.fonds-heimerziehung.de/fileadmin/de.fonds-heimerziehung/content.de/dokumente/RTH\\_Expertise\\_Trauma\\_000.pdf](http://www.fonds-heimerziehung.de/fileadmin/de.fonds-heimerziehung/content.de/dokumente/RTH_Expertise_Trauma_000.pdf) [08.06.2020].

Jenaer Zentrum für empirische Sozial- & Kulturforschung e. V. (Hrsg.). (2012a). Strukturen und Prozesse in den Spezialheimen der DDR in Thüringen. Forschungsbericht für das Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit des Freistaates Thüringen. Jena: Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit des Freistaates Thüringen. Verfügbar unter: [www.thueringen.de/imperia/md/content/tmsfg/abteilung2/referat24/forschungsbericht\\_strukturen\\_und\\_prozesse\\_in\\_spezialheimen\\_der\\_ddr.pdf](http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tmsfg/abteilung2/referat24/forschungsbericht_strukturen_und_prozesse_in_spezialheimen_der_ddr.pdf) [08.06.2020].

Jenaer Zentrum für empirische Sozial- & Kulturforschung e. V. (Hrsg.). (2012b). Zur sozialen Lage ehemaliger DDR-Heimkinder in Thüringen. Forschungsbericht im Auftrag des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit des Freistaates Thüringen. Jena: Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit des Freistaates Thüringen. Verfügbar unter: [https://bildung.thueringen.de/fileadmin/content/tmsfg/abteilung4/referat31/forschungsbericht\\_sociale\\_lage\\_ddr-heimkinder.pdf](https://bildung.thueringen.de/fileadmin/content/tmsfg/abteilung4/referat31/forschungsbericht_sociale_lage_ddr-heimkinder.pdf) [08.06.2020].

Laudien, K. (2013). Umerziehung und Menschenbild in der DDR-Heimpädagogik – von der „Allmacht“ der Pädagogik. *Trauma & Gewalt*, 7 (2), 134–142.

Laudien, K. & Sachse, C. (2012). Expertise zu Erziehungsvorstellungen in der Heimerziehung der DDR. In Beauftragter der Bundesregierung für die Neuen Bundesländer (Hrsg.), *Aufarbeitung der Heimerziehung in der DDR*. Expertisen. Berlin: Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe.

Mitzscherlich, B., Ahbe, T., Diederich, U., Wustmann, C. & Eisewicht, P. (2019). Sexueller Kindesmissbrauch in Institutionen und Familien der DDR. Fallstudie zu den Anhörungen und Dokumenten der Aufarbeitungskommission (Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs,

Hrsg.). Verfügbar unter: [www.aufarbeitungskommission.de/wp-content/uploads/2019/03/Fallstudie\\_Sexueller-Kindesmissbrauch-in-Institutionen-und-Familien-in-der-DDR.pdf](http://www.aufarbeitungskommission.de/wp-content/uploads/2019/03/Fallstudie_Sexueller-Kindesmissbrauch-in-Institutionen-und-Familien-in-der-DDR.pdf) [02.07.2019].

Reininghaus, F. & Schabow, E. (2013). „Meine Kindheit kann mir niemand wiedergeben“. Einweisung von Kindern und Jugendlichen in Spezialheime und Jugendwerkhöfe der DDR bis 1989. Berlin: Bürgerbüro.

RTH (Runder Tisch „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“) (Hrsg.) (2010). Abschlussbericht des Runden Tisches „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“. Berlin. Verfügbar unter: [https://www.fonds-heimerziehung.de/fileadmin/de.fonds-heimerziehung/content/de/dokumente/RTH\\_Abschlussbericht.pdf](https://www.fonds-heimerziehung.de/fileadmin/de.fonds-heimerziehung/content/de/dokumente/RTH_Abschlussbericht.pdf) [08.06.2020].

Sachse, C. (2010). Der letzte Schliff. Jugendhilfe der DDR im Dienst der Disziplinierung von Kindern und Jugendlichen (1945–1989). Schwerin: Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik.

Sack, M. & Ebbinghaus, R. (2012). Was hilft ehemaligen Heimkindern in der DDR bei der Bewältigung ihrer komplexen Traumatisierung? In Beauftragter der Bundesregierung für die Neuen Bundesländer (Hrsg.), *Aufarbeitung der Heimerziehung in der DDR*. Expertisen (S. 299–397). Berlin: Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe. Verfügbar unter: [www.fonds-heimerziehung.de/fileadmin/de.fonds-heimerziehung/content.de](http://www.fonds-heimerziehung.de/fileadmin/de.fonds-heimerziehung/content.de) [31.07.2019].

Zimmermann, V. (2004). „Den neuen Menschen schaffen“: die Umerziehung von schwererziehbaren und straffälligen Jugendlichen in der DDR (1945–1990). Köln: Böhlau.



**Dipl.-Psych. Cora Spahn**

**Korrespondenzadresse:**  
Universität Leipzig  
Abteilung für Medizinische Psychologie  
und Medizinische Soziologie  
Philipp-Rosenthal-Straße 55  
04103 Leipzig  
[cora.spahn@medizin.uni-leipzig.de](mailto:cora.spahn@medizin.uni-leipzig.de)

Dipl.-Psych. Cora Spahn ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie an der Universität Leipzig und Verbundkoordinatorin des Forschungsverbundes TESTIMONY.



**Dr. Laurence Reuter**

Dr. Dipl.-Psych. Laurence Reuter ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Medical School Berlin im Forschungsprojekt TESTIMONY und befindet sich in Ausbildung zur tiefenpsychologischen Psychotherapeutin.



**Prof. Dr. Birgit Wagner**

Prof. Dr. Birgit Wagner ist Professorin für Klinische Psychologie und Verhaltenstherapie an der Medical School Berlin und Psychologische Psychotherapeutin. Ihre Forschungs- und Therapieschwerpunkte sind die Traumafolgestörungen mit einem besonderen Fokus auf die anhaltende Trauerstörung und internetbasierte Psychotherapie.



**Prof. Dr. Heide Glaesmer**

Prof. Dr. Heide Glaesmer (Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin) ist stellvertretende Leiterin der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie an der Universität Leipzig und leitet dort die Arbeitsgruppe „Psychotraumatologie und Migrationsforschung“. Sie ist Leiterin des Forschungsverbundes TESTIMONY und des Teilprojektes „Psychosoziale Konsequenzen des Aufwachsens in DDR-Kinderheimen und Jugendwerkhöfen“.

# Psychotherapeuten<sup>1</sup> in Ausbildung (PiA): Rahmenbedingungen in den Ausbildungsinstituten und Abschnitt der Praktischen Ausbildung

Ergebnisse der PiA-Studie 2019 – Teil II

Rüdiger Nübling, Lilian Hartmann, Sophia Murzen, Katharina Niedermeier & Rainer Petzina

**Zusammenfassung:** Die PiA-Studie 2019 untersucht die Situation der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA). In einer Online-Befragung wurden vor allem Daten erhoben, die sich auf die Rahmenbedingungen in den Ausbildungsabschnitten der „Praktischen Tätigkeiten“ (PT I und PT II) sowie in der „Praktischen Ausbildung“ (PA) beziehen. Teilgenommen haben bundesweit ca. 2.600 PiA. Der vorliegende Beitrag schließt an den in Ausgabe 2/2020 des Psychotherapeutenjournal publizierten Teil I an und konzentriert sich auf die allgemeinen Rahmenbedingungen der Ausbildung, die Gesamtkosten sowie auf die PA. Es zeigten sich größere Unterschiede – etwa bei der Ausbildungsdauer, den Kosten der Ausbildung, den Einnahmen während der PA sowie bei der Zufriedenheit der Ausbildungsteilnehmenden mit der Ausbildung – u. a. zwischen den Verfahren und den Ausbildungsinstituten. Die Ergebnisse werden kritisch diskutiert.

## Hintergrund

Die Diskussion um v. a. die finanziellen, aber auch die sonstigen Rahmenbedingungen der Psychotherapieausbildung besteht seit Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) 1999. Das langjährige Bemühen um die eigenverantwortliche Verankerung der Psychotherapie für Psychologen und – in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – für Pädagogen, Heilpädagogen u. a. in einem eigenen Heilberuf wurde durch dieses Gesetz erfolgreich abgeschlossen und gilt als Meilenstein für die Versorgung psychisch kranker Menschen sowie für die Psychotherapie in Deutschland. Während vor 1999 Behandlungen durch nichtärztliche Psychotherapeuten im Rahmen der gesetzlichen Krankenkassen nur im Delegationsverfahren, also unter Aufsicht und Verantwortung eines ärztlichen Psychotherapeuten möglich war, konnten nun Psychotherapien unter dem Schirm einer eigenen Berufsaufsicht durch neu geschaffene Psychotherapeutenkammern eigenständig, ohne ärztliche Aufsicht durchgeführt werden (Nübling, 2009).<sup>2</sup>

Schon kurz nach Inkrafttreten des PsychThG wurde Reformbedarf gesehen, u. a. in Bezug auf die im Gesetz vorgeschriebenen 1.800 Stunden im Rahmen der Praktischen Tätigkeiten I und II (Fydrich, 2004; Kuhr & Ruggaber, 2003; Nilges, 2004; Rabbata, 2003). Zu den „fehlenden gesetzlichen Bestimmungen für die Vergütung“ von Ausbildungsteilnehmenden wurde 2004 sogar eine Petition in den Bundestag eingereicht (Richter, 2004). Erste empirische Arbeiten wiesen bereits Mitte der 2000er-Jahre auf die prekäre und zum Teil ausbeuterische Situation der PiA vor allem in den Praktischen Tätig-

keiten I und II hin (Busche et al., 2006; Hölzel, 2006). Bevor allerdings etwas an der Situation geändert wurde, hatte das Gesundheitsministerium ein umfangreiches Forschungsgutachten in Auftrag gegeben, dessen Ergebnisse 2009 vorlagen (Strauß et al., 2009). Auch in diesem Gutachten wurden die prekären Verhältnisse dargestellt und kritisiert (Glaesmer et al., 2009; Sonntag et al., 2009). Zehn Jahre nach Publikation des Gutachtens konstatieren Fliegel et al. (2019), dass sich auch nach dem Gutachten noch immer nichts geändert habe. Weitere empirische Erhebungen zur Psychotherapieausbildung (Bundespsychotherapeutenkammer [BPtK], 2014; Klein-Schmeink, 2017) und zuletzt auch die PiA-Studie 2019 erbrachten diesbezüglich ebenfalls ernüchternde Befunde (Nübling et al., 2020). Zwischenzeitlich wurde Ende 2019 die seit mehreren Jahren vorbereitete, kontrovers diskutierte Ausbildungsreform von Bundestag und Bundesrat verabschiedet. Sie schreibt für künftige Ausbildungsgenerationen bessere finanzielle Bedingungen v. a. in der zweiten Qualifizierungsphase – der sogenannten beruflichen Weiterbildung – vor, die der bisherigen Ausbildungsphase entspricht (Munz et al., 2020).

Wenig untersucht wurden bislang die Rahmenbedingungen an den Ausbildungsinstituten sowie im Abschnitt der PA. Nach § 8 Abs. 3 (5) PsychThG umfasst die PA mindestens

1 Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

2 Zu den hier kursiv ausgewiesenen Kurztiteln finden Sie ausführliche bibliografische Angaben am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter [www.psychotherapeutenjournal.de](http://www.psychotherapeutenjournal.de).

600 Stunden mit mindestens sechs Patientenbehandlungen unter Supervision. Diese Ausbildungsphase ist Teil der vertieften Ausbildung und dient dem Erwerb sowie der Vertiefung von Kenntnissen und praktischen Kompetenzen bei der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert (i. S. § 1 Abs. 3 Satz 1 PsychThG). Verpflichtend ist dabei eine Mindestzahl von 150 Supervisionsstunden, d. h., jede vierte Stunde muss supervidiert werden. Innerhalb der PA besteht für PiA die Möglichkeit der Honorierung für die 600 Psychotherapiestunden, wenn eine entsprechende vertragliche Vereinbarung mit dem Ausbildungsinstitut bzgl. der Behandlungen der Patienten besteht. Dies ist von Institut zu Institut sehr unterschiedlich vertraglich vereinbart. In der Regel wird ein Teil des Kassensatzes von derzeit ca. 100 € für eine Behandlungsstunde an die PiA weitergegeben. Der von den Instituten einbehaltene Rest wird für den Lehrbetrieb genutzt. In vielen Instituten ist ein Teil der Kosten für Supervision, Selbsterfahrung etc. in den meist als Gesamtpauschale bezahlten Ausbildungskosten enthalten, in anderen Instituten werden diese Kosten separat berechnet. Die Größe des Anteils, der den PiA für die selbst durchgeführten Psychotherapiestunden von den Instituten gewährt wird, hängt davon ab, welche Positionen in den Studiengebühren enthalten sind. In der Regel ist der gewährte Anteil für eine Behandlungsstunde bei der Gruppe von Instituten, bei denen z. B. Supervision oder Selbsterfahrung enthalten sind, niedriger (z. B. 0–40 €), bei der Gruppe von Instituten, bei denen die Studiengebühren diese Positionen nicht einschließen, höher (> 60 €). Für den Fall, dass Ausbildungstherapien länger dauern bzw. insgesamt mehr als 600 Stunden benötigt werden, können diese meist weiterhin über die Institute auf Basis der zu Beginn der Ausbildung vereinbarten Bedingungen abgerechnet werden.

Vor allem über die Phase der PA, die sich an die Praktischen Tätigkeiten I und II anschließt, sowie über die Rahmenbedingungen an den Instituten gibt es wenige aktuelle Daten. Die „Zufriedenheit mit der Situation an den Ausbildungsstätten“ (inhaltlich, Betreuung, Finanzen etc.) wurde zuletzt im Rahmen des Forschungsgutachtens (Strauß et al., 2009) untersucht. Hier zeigten sich die PiA u. a. zufrieden mit der Atmosphäre und der Erreichbarkeit von persönlichen Ansprechpartnern, weniger allerdings mit dem Preis-Leistungs-Verhältnis des Angebotes oder mit den Mitsprachemöglichkeiten (S. 84). Ebenfalls wenig untersucht wurden bisher Unterschiede zwischen den Instituten. Auch existieren bislang keine umfassenderen Zahlen über das Verhältnis aus Kosten für die Ausbildung und Einnahmen daraus.

## Fragestellungen

Die PiA-Studie<sup>3</sup> wurde mit dem Ziel durchgeführt, einen aktuellen bundesweiten Überblick zu den Rahmenbedingungen der Psychotherapieausbildung bzw. der Situation der PiA zu ermöglichen. Während in der ersten Publikation die Praktischen Tätigkeiten I und II im Vordergrund standen (Nübling et al., 2020), liegt der Fokus des vorliegenden Beitrags auf

den Rahmenbedingungen für die PiA an den Ausbildungsinstituten sowie im Ausbildungsabschnitt der PA. Fragestellungen sind dabei u. a.:

- Was sind die Ziele der Ausbildung?
- Auf wie viele Jahre wird die voraussichtliche Dauer der Ausbildung geschätzt?
- An welchen Orten findet die Ausbildung statt?
- Wie hoch ist die Zufriedenheit der PiA mit den Instituten?
- Wie schätzen die PiA Aspekte des Ausbildungsabschnitts PA ein?
- Wie hoch ist die durchschnittliche Vergütung der 600 Behandlungsstunden im Rahmen der PA?
- Wie hoch schätzen PiA ihre gesamten Ausbildungskosten ein?
- Welches Verhältnis besteht zwischen den Kosten und den Einnahmen aus der PA?
- Wie hoch ist der Anteil der PiA, die mit der gesetzlich vorgeschriebenen Anzahl von 150 supervidierten Behandlungsstunden auskommt?
- Gibt es Zusammenhänge zwischen den o. g. Variablen und den Moderatorvariablen Psychotherapieverfahren, Ausbildungsmodelle, PP/KJP etc.?

## Methodik

### Fragebogen

Für die Studie wurde ein Online-Fragebogen entwickelt, bei dem Instrumente früherer Studien (BPtK, 2014; Busche et al., 2006; Klein-Schmeink, 2017; Strauß et al., 2009; Taubner et al., 2015) einbezogen wurden. Eine Inhaltsübersicht gibt Tab. 1 (S. 224). Für ausführlichere Informationen zur Fragebogenentwicklung vgl. Nübling et al. (2020).

Aus dem Fragebogen der im Rahmen des Forschungsgutachtens von Strauß et al. (2009) durchgeführten Befragung der Ausbildungsteilnehmenden wurden u. a. fünf Items zur Zufriedenheit der PiA mit ihrem Ausbildungsinstitut übernommen („Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit folgenden Aspekten an Ihrem Institut?“). Erfragt wurden die Aspekte Organisation, Betreuung, Atmosphäre, Integration/Abstimmung der Ausbildungsteile sowie Preis-Leistungs-Verhältnis des Angebots (Antwortalternativen: 1 = „gar nicht“ bis 5 = „sehr“). In der vorliegenden Studie wurden diese Items zu der Skala „Zufriedenheit mit dem Institut“ zusammengefasst. Die explorative Faktorenanalyse ergab eine einfaktorielle

<sup>3</sup> Für grundlegende Informationen zur Studie (Finanzierung, Kooperationspartner, Mitwirkende etc.) siehe Nübling et al., 2020. Dank gilt auch an dieser Stelle allen Beteiligten und natürlich und erneut den vielen PiA, die sich trotz wenig verfügbarer Zeit und hoher Belastungen an der Befragung beteiligt haben.

Bereich	Einzelvariablen
Persönliche/allgemeine Angaben	Soziodemografische Daten, Angaben zur Psychotherapieausbildung, voraussichtliche Dauer der Ausbildung, Ausbildungsziele
Institute	Ort und Name des Instituts, Zufriedenheit mit dem Institut, Unterstützung bei PT I/II
Praktische Ausbildung	Einschätzungen zu PA, Umfang Supervision
Gesamtkosten	Kosten für die Ausbildung einschließlich Selbsterfahrung und Supervision, Vergütung der Institute für die 600 Stunden im Rahmen der Praktischen Ausbildung

Tabelle 1: Befragungsinhalte (für den vorliegenden Beitrag relevante Inhalte; ausführlicher siehe Nübling et al., 2020)

le Struktur mit einer Varianzaufklärung des Generalfaktors von 58,1 %. Die Reliabilität (interne Konsistenz nach Cronbach) liegt bei  $\alpha = .82$ . Die Skalenwerte wurden in Anlehnung an das Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung (Egner et al., 2006; Klosterhuis et al., 2010; Widera & Klosterhuis, 2007) in „Qualitätspunkte“ mit einem Range von 0 bis 100 linear transformiert (0 = „keine“ bis 100 = „sehr hohe“ Zufriedenheit). Die Darstellung in „Qualitätspunkten“ orientiert sich am Prinzip eines Qualitätsoptimums (= 100 Qualitätspunkte) und ermöglicht eine anschauliche und vergleichende Darstellung der Qualität (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2017).

Die Kosten der Ausbildung wurden von den PiA unter Einschluss der Instituts-, Selbsterfahrungs- und Supervisionskosten als „Gesamtkosten“ geschätzt. Darüber hinaus konnten für einzelne Kostenbestandteile der Ausbildung jeweils separate Angaben gemacht werden.

Als Einkünfte wurden die Einnahmen aus der Bezahlung der Kliniken/Institutionen im Rahmen der Praktischen Tätigkeiten I und II sowie die für die 600 Stunden Ausbildungstherapie von den Instituten an die PiA weitergegebenen Stundensätze erfasst. Im vorliegenden Beitrag werden die Kosten den Einnahmen aus den 600 Stunden Ausbildungstherapie gegenübergestellt. Die Einnahmen aus den Praktischen Tätigkeiten I und II waren Gegenstand des vorangegangenen Beitrags (Nübling et al., 2020) und werden im Folgenden nicht berücksichtigt.

## Stichprobe

### Datenerhebung

Die Online-Datenerhebung über LimeSurvey<sup>4</sup> fand zwischen dem 15. Mai und dem 30. Juni 2019 statt. In dieser Zeit wurde der Link zum Online-Fragebogen insgesamt 3.163-mal angeklickt. Hierbei haben  $n = 1.747$  Besucher der Seite den Fragebogen bis zum Ende bearbeitet. Weitere  $n = 901$  PiA haben den Bogen mindestens teilweise ausgefüllt, die Restlichen haben sich die Fragen entweder einfach nur angese-

hen (und nichts ausgefüllt,  $n = 257$ ) oder bearbeiteten nur die ersten beiden Seiten ( $n = 258$ ). Um eine möglichst große Schnittmenge der angegebenen Daten ausschöpfen zu können, wurden als Basis für die folgenden Datenanalysen alle Teilnehmenden einbezogen, die den Online-Fragebogen mindestens teilweise ausgefüllt hatten, dies entspricht einer Gesamtstichprobe von  $n_{\max} = 2.648$  PiA. Bundesweit gibt es aktuell circa 8.000 bis 12.000 PiA (Nübling et al., 2020), d. h., es kann von einer Beteiligungsquote von 22–33 % ausgegangen werden.

## Stichprobenbeschreibung

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich für die allgemeinen Fragen/Variablen auf  $n_{\max} = 2.648$  PiA, für die Fragen zum Ausbildungsabschnitt der PA stehen Daten von  $n_{\max} = 895$  PiA zur Verfügung. Die wichtigsten Merkmale sind in Tab. 2 zusammengefasst (ausführlicher siehe Nübling et al., 2020).

		Gesamt	
		n	%
Geschlecht	weiblich	2.624	86,2
	(M/SD)	2.595	30,8/5,8
Ausbildungsmodell	Vollzeit (3 Jahre)	1.302	53,5
	Teilzeit (5 Jahre)	1.130	46,5
Abschluss der Ausbildung in der vorgesehenen Zeit möglich	Ja	460	17,6
	Nein	1.180	45,2
	Weiß ich noch nicht	973	37,2
Angestrebte Approbation als	PP	1.986	75,0
	KJP	662	25,0
Verfahren	VT	1.839	69,4
	TP	554	20,9
	AP	23	0,9
	TP/AP (verklammert)	180	6,8
	Systemisch	50	1,9
Praktische Ausbildung (PA) begonnen	ja	895	33,8

Tabelle 2: Stichprobencharakteristika PA,  $n_{\max} = 2.648$

## Ergebnisse

### Ziel(e) der Ausbildung

Für etwa die Hälfte der PiA (48,9 %) ist die eigene Praxis langfristiges Ziel der Ausbildung. 16,5 % geben eine Arbeit

<sup>4</sup> Open-Source-Software zur Erstellung und Durchführung von Online-Befragungen. Nähere Informationen unter <https://www.limesurvey.org/de/> [25.07.2020].

in Institutionen, ca. 11 % eine Angestelltentätigkeit in einer Psychotherapiepraxis als Ziel an. Nur 2 % präferieren eine wissenschaftliche Karriere. Etwa ein Fünftel der PiA ist sich hinsichtlich des Ziels der Ausbildung unsicher oder weiß noch nicht, was sein Ziel der Ausbildung ist. Von den PiA, die eine eigene Praxis als Ziel angeben, streben 94 % eine Kassenzulassung an.

### Ausbildungsdauer

Die von den PiA prospektiv eingeschätzte voraussichtliche Ausbildungsdauer beträgt im Durchschnitt etwa fünf Jahre, wobei Unterschiede vor allem hinsichtlich des Ausbildungsmodells, der Art der Approbation sowie familiärer Verpflichtungen bestehen. PiA im Teilzeitmodell benötigen ca. sechs, im Vollzeitmodell hingegen ca. vier Jahre, d. h., dass für beide Modelle durchschnittlich etwa ein Jahr mehr als vorgesehen benötigt wird. Eine höhere Ausbildungsdauer erwarten auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Vergleich zu Psychologischen Psychotherapeuten. Die deutlichsten Unterschiede bestehen hinsichtlich der Verfahren: Für die psychoanalytische bzw. die sogenannte verklammerte Ausbildung (tiefenpsychologische und psychoanalytische) wird die Dauer auf sechseinhalb bis sieben Jahre geschätzt, während im Rahmen einer VT- oder einer systemischen Ausbildung etwa viereinhalb Jahre geschätzt werden. Für eine tiefenpsychologische Ausbildung liegt der Durchschnitt bei knapp über fünf Jahren. Ebenfalls deutlich

sind die Unterschiede bezüglich der familiären Situation. Ausbildungsteilnehmende mit familiären Verpflichtungen benötigen etwa eineinhalb Jahre länger als Teilnehmende ohne Familienaufgaben (vgl. Tab. 3, S. 226). Alle Unterschiede sind statistisch signifikant.

### Ausbildungsorte/-institute

Die ca. 2.500 antwortenden PiA verteilen sich auf insgesamt 251 Institute an 96 Orten in Deutschland. Die Anzahl der PiA je Institut schwankt zwischen 1 und 96, wobei die 30 größten Institute in der Studie n = 1.148 PiA umfassen. Die Anzahl je Ort liegt zwischen 1 und 303 (Abb. 1 und Abb. 2).

### Zufriedenheit der PiA mit ihrem Institut

Abb. 3 (S. 226) zeigt die Ergebnisse für die befragten PiA zu Aspekten der Zufriedenheit mit ihrem Institut. Fasst man die Antwortalternativen „ziemlich“ und „sehr“ zusammen, so zeigt sich, dass ca. 77 % mit der Atmosphäre in ihrem Institut zufrieden sind, jeweils ca. 60 % berichten eine hohe Zufriedenheit mit der Integration bzw. der Abstimmung der Ausbildungsteile, der Organisation und der Betreuung. Nur etwa 42 % sind allerdings mit dem Preis-Leistungs-Verhältnis des Angebots zufrieden. Die Mittelwerte der Einzelitems lagen dabei ausnahmslos über den von *Strauß et al. (2009)* ermittelten Werten. Für die Zufriedenheitsskala (fünf Items zusammenfassend) ergab sich ein mittlerer Skalenwert von

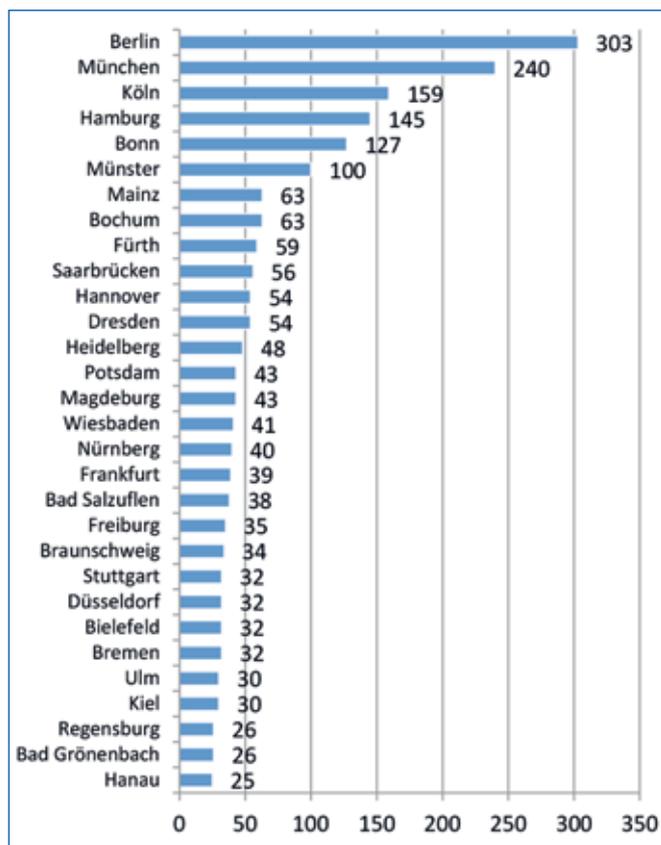


Abbildung 1: Ort der Ausbildung, Anzahl der 30 häufigsten Nennungen, n<sub>ges</sub> = 2.475

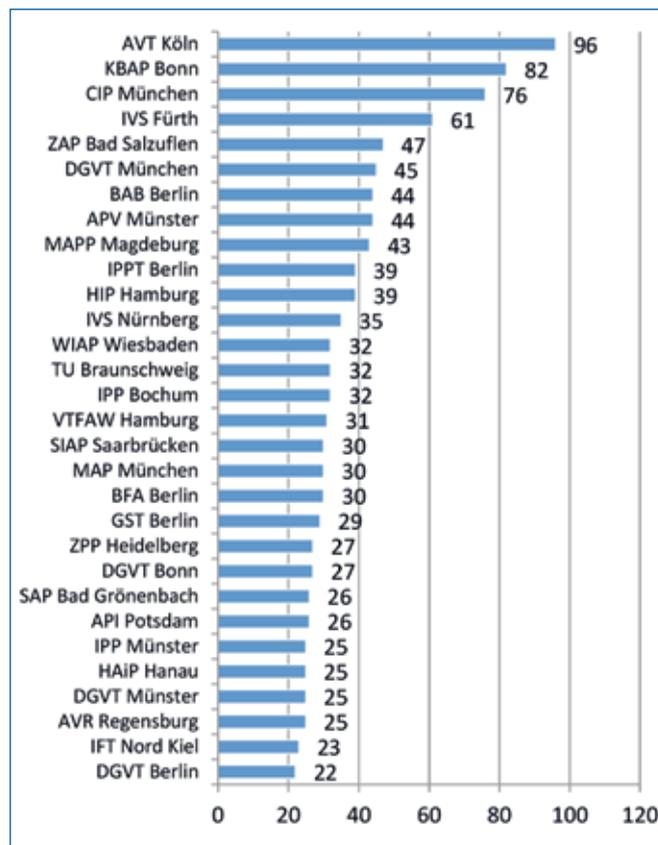


Abbildung 2: Ausbildungsinstitute, Anzahl der 30 häufigsten Nennungen, n<sub>ges</sub> = 2.426

	n	Dauer Ausbildung Jahre		Signifikanz
		M	SD	
				p
Gesamtstichprobe	2.381	4,86	2,13	
<b>Geschlecht</b>				
weiblich	2.035	4,81	1,95	T = 1,89
männlich	337	5,04	2,93	p = .059
<b>Ausbildungsmodell</b>				
Vollzeit (3 Jahre)	1.161	3,86	1,64	T = 24,65
Teilzeit (5 Jahre)	1.041	5,87	2,17	p = .000
<b>Approbation</b>				
PP	1.797	4,76	2,18	T = 3,66
KJP	592	5,13	1,96	p = .000
<b>Verfahren</b>				
VT	1.662	4,53	1,95	F = 51,99
TP	496	5,30	2,37	p = .000
AP	18	6,48	1,18	VT, TP,
TP/AP (verklammert)	163	6,69	2,24	system. vs.
systemisch	42	4,49	1,23	AP, TP/AP
				AP
<b>Familiäre Verpflichtungen</b>				
ja	544	6,05	2,66	T = 13,22
nein	1.783	4,45	1,66	p = .000

Tabelle 3: Voraussichtliche Ausbildungsdauer in Jahren, n = 2.381; M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, p = Wahrscheinlichkeit, T = Prüfgröße des T-Tests, F = Prüfgröße der Varianzanalyse; multiplexer Mittelwertvergleich

65,7 (SD = 19,4) Qualitätspunkten. Eine relevante Frage dabei ist, inwieweit sich die Institute hinsichtlich der Zufriedenheit unterscheiden lassen. Orientiert an den Einrichtungsvergleichen des externen Qualitätssicherungsprogramms der Deutschen Rentenversicherung (Egner et al., 2006; Klosterhuis et al., 2010; Widera & Klosterhuis, 2007) wurden hier die Mittelwerte der Zufriedenheitsskala für Institute in einer Rangfolge gegenübergestellt. Einbezogen wurden mittlere Skalenwerte, für die zehn oder mehr PiA-Rückmeldungen vorliegen. Dies trifft für 80 Institute zu, die hierfür zugrunde liegende PiA-Fallzahl liegt bei n = 1.837. Der Vergleich der Institute ist in Abb. 4 dargestellt. Die Zufriedenheit mit dem Institut schwankt zwischen 40 und knapp über 90 Qualitätspunkten. Der Mittelwert über alle Institute (n = 80) ist fast identisch mit dem über alle PiA (n = 1.837; 65,0 vs. 65,7 Punkte).

Abb. 5 zeigt die Zufriedenheit in Abhängigkeit davon, inwieweit sich PiA von ihrem Ausbildungsinstitut bei der Suche nach Plätzen für die Praktischen Tätigkeiten I und II unterstützt fühlen. Es zeigt sich eine nahezu lineare Beziehung dergestalt, dass PiA, die sich von ihren Instituten sehr gut in der Suche nach Plätzen unterstützt fühlen, auch eine höhere Zufriedenheit mit ihrem Institut angeben. Der korrelative Zusammenhang zwischen beiden Merkmalen liegt bei r = -0,45 (p < .001). Insgesamt fühlen sich nur etwas mehr als 30 % von ihrem Institut sehr oder gut unterstützt.

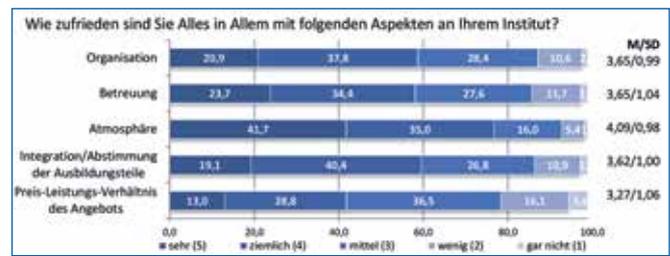


Abbildung 3: Zufriedenheit mit dem Ausbildungsinstitut, Einzelitems, n<sub>max</sub> = 2.616

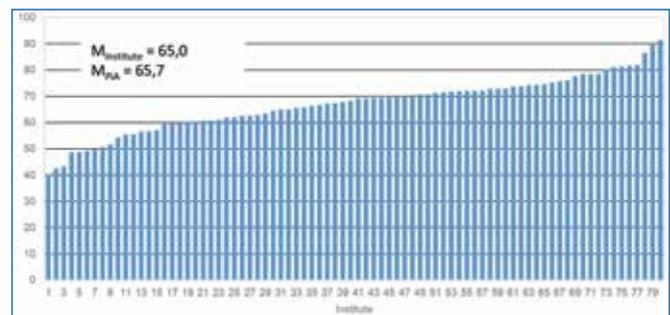


Abbildung 4: Skala Zufriedenheit mit dem Ausbildungsinstitut, in Qualitätspunkten. Vergleich Institute mit n > 10 Antworten; n<sub>PiA</sub> = 1.837, n<sub>Institute</sub> = 80

Dennoch würden etwa 85 % (n = 2.031) ihr Institut wieder wählen, wenn sie erneut eine Ausbildung beginnen würden, etwa 15 % (n = 350) verneinen dies. Der mittlere Zufriedenheitsskalenwert unterscheidet sich bzgl. dieser beiden Gruppen deutlich (erste Gruppe: M = 71,8; SD = 15,5, zweite Gruppe: M = 39,8; SD = 6,9 Punkte). Dieser Unterschied ist hochsignifikant (t-Test für unabhängige Stichproben: t = 35,1; df = 2.334; p < .001), er entspricht einem großen Effekt von dES = 1,98 (Cohen's d, vgl. Cohen, 1992). PiA, die ihr Institut nicht nochmal wählen würden, weisen im Mittel niedrigere Zufriedenheitswerte auf.

### Einschätzungen zur Praktischen Ausbildung

Ebenfalls erfasst wurden Einschätzungen der PiA zu Aspekten der PA. Die Items zu dieser Einschätzung sind zum Teil früheren Studien (Busche et al., 2006; Strauß et al., 2009) entnommen, zum Teil auch selbst konstruiert. Sie sind in Form von Aussagen formuliert, zum Beispiel „Ich übernehme hinreichend Verantwortung und kann weitgehend selbstständig arbeiten“ oder „Bei Fragen/Schwierigkeiten steht mir zeitnah ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung“. Die Aussagen wurden auf einer 5-stufigen Antwortskala („gar nicht“ bis „sehr“ zutreffend) eingeschätzt.

Abb. 6 zeigt die Einschätzungen zur Ausbildung von maximal n = 836 PiA, die sich zum Erhebungszeitpunkt in der PA befanden oder sie bereits absolviert hatten. Der Aussage hinsichtlich Selbstständigkeit/Verantwortung stimmten mehr als 95 % der PiA zu (Zusammenfassung der Antwortalternativen „sehr“ und „ziemlich“). Ebenfalls eine hohe Zustimmung findet die Aussage, inhaltlich viel Neues hinzugelehrt und bei Fragen oder Schwierigkeiten zeitnah einen kompetenten An-

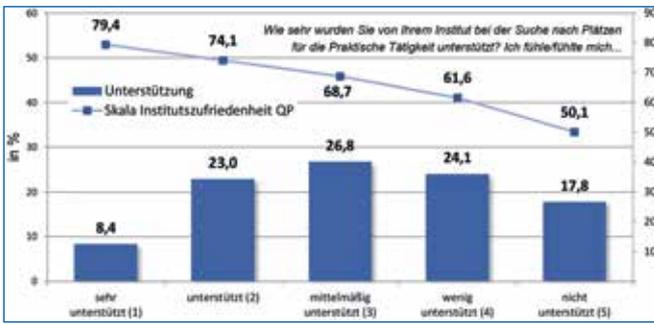


Abbildung 5: Einschätzung der Unterstützung des Instituts bei der Suche nach Plätzen für PT I/II (in Prozent) und Institutszufriedenheit (in Qualitätspunkten),  $n = 2.483$



Abbildung 6: Einschätzungen zur Praktischen Ausbildung (PA);  $n_{max} = 836$

sprechpartner zur Verfügung zu haben. Kritischer bewerten die PiA die fachliche Unterstützung im Rahmen der PA: Am schlechtesten werden die Einarbeitung durch qualifiziertes Personal und die Angemessenheit der Entlohnung für die geleisteten Psychotherapiestunden bewertet.

## Kosten und Einnahmen

In der Studie wurde auch differenziert nach Kosten und Einnahmen im Rahmen der Ausbildung gefragt. Hier werden exemplarisch die von den PiA geschätzten Gesamtkosten den (voraussichtlichen) Einnahmen aus den 600 Psychotherapiestunden gegenübergestellt.

Tab. 4 enthält Daten zum anteiligen Eurobetrag je Stunde, den PiA von ihren Instituten für die Behandlungen im Rahmen der PA erhalten. Hierfür liegen Angaben von  $n = 1.768$  PiA zugrunde. Der durchschnittliche Betrag liegt dabei bei  $M = 37,7$  ( $SD = 18,1$ ;  $Min = 0$ ,  $Max = 95$ ) € je Stunde. Pro Behandlungsstunde und PiA verbleiben bei ca. 100 € Vergütung durch die Kassen durchschnittlich ca. 62 € bei den Instituten.

Die anteiligen Beträge je Behandlungsstunde unterscheiden sich hinsichtlich Geschlecht, Ausbildungsmodell und Verfahren. Hier bestehen die größten Unterschiede: Systemische und VT-Ausbildungsteilnehmende erhalten im Durchschnitt 30 € bzw. 33 €, in der tiefenpsychologischen Ausbildung

	n	von Instituten an die PiA weitergegebene € je Stunde		Min	Max	Signifikanz
		M	SD			
<b>Gesamtstichprobe</b>	1.768	37,7	18,1	0	95	
<b>Geschlecht</b>						
weiblich	1.522	37,2	17,8	0	95	T = 2,55 p = .019
männlich	234	40,4	19,9	0	91	
<b>Ausbildungsmodell</b>						
Vollzeit (3 Jahre)	871	34,5	15,2	0	91	T = 7,26 p = .000
Teilzeit (5 Jahre)	746	41,0	20,5	0	95	
<b>Approbation</b>						
PP	1.339	37,4	17,7	0	90	T = 0,82 ns
KJP	429	38,3	19,4	0	95	
<b>Verfahren</b>						
VT	1.252	33,3	13,8	0	89	F = 238,0 p = .000 VT syst. vs. TP vs. AP, TP/AP
TP	356	43,6	20,9	0	91	
AP	10	73,9	8,6	60	89	
TP/AP (verklammert)	114	65,4	16,4	20	95	
systemisch	30	30,3	22,5	0	80	

Tabelle 4: Anteiliger Betrag je Stunde, den PiA von ihren Instituten für die Behandlungen im Rahmen der Praktischen Ausbildung erhalten,  $n = 1.768$ ;  $M =$  Mittelwert,  $SD =$  Standardabweichung,  $p =$  Wahrscheinlichkeit,  $T =$  Prüfgröße des T-Tests,  $F =$  Prüfgröße der Varianzanalyse: multipler Mittelwertvergleich

werden im Durchschnitt 44 € und in der psychoanalytischen bzw. der verklammerten Ausbildung zwischen 65 € und 75 € ausbezahlt. Diese Unterschiede sind alle statistisch signifikant. Der Geschlechtsunterschied begründet sich darin, dass Männer häufiger die psychoanalytische bzw. verklammerte Ausbildung absolvieren. Kein Unterschied besteht zwischen PP und KJP.

In den geschätzten Gesamtkosten sind neben Kosten für Supervision und Selbsterfahrung auch die laufenden Beiträge an die Institute (Vollzeit/60 Monate: Ø 282 € pro Monat; Teilzeit/36 Monate: Ø 367 € pro Monat) enthalten. Abb. 7 (S. 228) gibt einen Überblick über Kosten und Einnahmen für die Gesamtstichprobe sowie differenziert für unterschiedliche Ausgangsvariablen. Für die Gesamtstichprobe besteht dabei eine Differenz zwischen Kosten ( $M = 25.727$  €;  $SD = 25.349$  €) und Einnahmen ( $M = 22.588$  €;  $SD = 10.874$  €) von ca. 3.000 €. Diese ist für männliche PiA etwas größer als für weibliche (ca. 3.500 € vs. 2.600 €) und für das Teilzeitmodell deutlich größer (5.000 €) als für das Vollzeitmodell. Ebenfalls etwa 5.000 € beträgt die Differenz für PiA, die eine KJP-Approbation anstreben und familiäre Verpflichtungen haben. Die größten Unterschiede bestehen zwischen den Verfahren: Während sich für die Ausbildungen in Verhaltenstherapie und systemischer Therapie die Kosten und Einnahmen in etwa die Waage halten und für die tiefenpsychologische Ausbildung nur eine geringe Differenz besteht (ca. 3.000 €), sind für die psychoanalytische sowie für die verklammerte Ausbil-

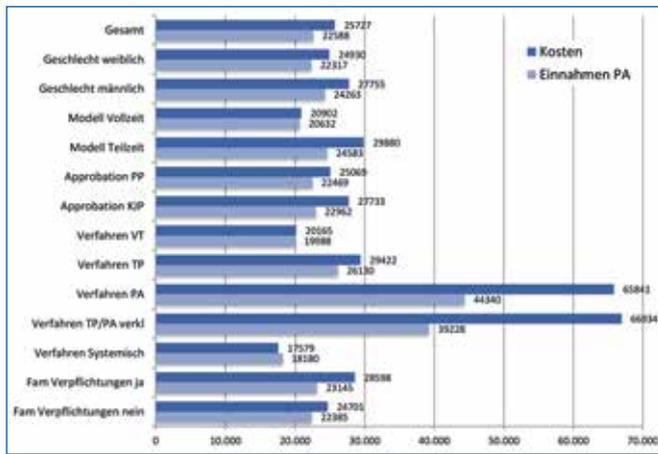


Abbildung 7: Geschätzte Gesamtkosten der Ausbildung vs. Einnahmen aus 600 Stunden Praktischer Ausbildung (supervidierte Ausbildungstherapien), n = 1.968

Die Differenzen sind gravierend. Diese liegen bei ca. 18.000 bzw. ca. 27.000 €, die die PiA kostenseitig belasten. Die hohen Ausbildungskosten in diesen beiden Verfahren entstehen insbesondere durch die hohen Supervisions- und Selbsterfahrungs-/Lehranalysekosten, die in der Spitze bzw. in Einzelfällen bis zu 120.000 € betragen, sowie durch die durchschnittlich längere Ausbildungszeit (s. o.).

### Umfang an Supervision für die Behandlungsstunden in der Praktischen Ausbildung

In Abb. 7 sind die Ergebnisse der Einnahmen dargestellt, wenn 600 Stunden für die supervidierten Behandlungen im Rahmen der PA angesetzt werden. PiA rechnen jedoch häufig mehr als 600 Stunden mit den Instituten ab. Dieser Sachverhalt wurde in der vorliegenden Studie nicht erfasst, allerdings die über die 150 Pflichtstunden hinausgehenden Supervisionsstunden. Für 1.020 PiA liegen hierzu Angaben vor. Abb. 8 zeigt, wie hoch der Anteil der PiA insgesamt sowie innerhalb der Verfahrensrichtungen ist, die mit den gesetzlich vorgeschriebenen 150 Supervisionsstunden (d. h., jede vierte der mindestens 600 Behandlungsstunden muss supervidiert werden) auskommen. Mehr Supervisionsstunden korrespondieren mit mehr Behandlungsstunden, da weiterhin jede vierte über die 600 Stunden hinausgehende Behandlungsstunde supervidiert werden muss. Für die Gesamtgruppe der hier untersuchten PiA liegt dieser Anteil bei knapp 44 %. Weitere ca. 40 % geben an, dass sie etwas mehr und ca. 18 % deutlich mehr an Supervisionsstunden benötigen. Wieder zeigen sich große Unterschiede zwischen den Verfahren: Der Anteil der PiA, für die das Kontingent von 150 Stunden ausreicht, ist bei der Ausbildung in systemischer Therapie mit über 90 % am höchsten. Für PiA, die VT als Vertiefungsrichtung angegeben haben, liegt dieser Anteil bei 50 % – etwa für die Hälfte der Ausbildungsteilnehmenden sind die 150 Stunden demnach ausreichend, weitere 40 % benötigen etwas mehr als die vorgegebene Stundenzahl, nur etwa 10 % deutlich

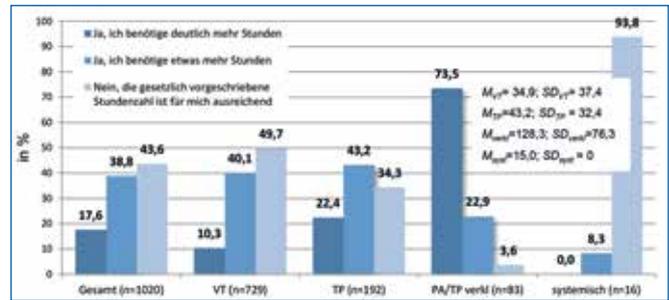


Abbildung 8: Geschätzte zusätzliche Supervisionsstunden im Rahmen der PA. „Benötigen Sie (voraussichtlich) mehr als die gesetzlich festgeschriebene 150 Stunden Supervision?“, n = 1.020

mehr. Für TP-Ausbildungsteilnehmende liegt der Anteil derer, die mit 150 Stunden auskommen, bei etwa 33 %, weitere ca. 45 % benötigen etwas mehr und ca. 22 % deutlich mehr Supervisionsstunden. Anders ist das bei den PiA der psychoanalytischen und der verklammerten Ausbildung: Fast drei Viertel der PiA dieser Vertiefungsrichtung geben an, deutlich mehr Supervisionsstunden zu benötigen. Betrachtet man die Gesamtgruppe der PiA, die angaben, mehr als 150 Supervisionsstunden zu benötigen (43,6 % + 38,8 % von N = 1.020), so sind dies im Mittel bei der psychoanalytischen und verklammerten Ausbildung ca. 130 Stunden mehr. Demgegenüber benötigen TP- (Ø 43 Stunden) und VT-Ausbildungsteilnehmende (Ø 35 Stunden) deutlich weniger.

Auf der Basis dieser Angaben zu den zusätzlichen Supervisionsstunden kann davon ausgegangen werden, dass v. a. bei einem größeren Teil der Gruppe der PiA in psychoanalytischer und/oder verklammerter Ausbildung erheblich mehr als 600 Stunden im Rahmen der PA geleistet und mit den Instituten abgerechnet werden (können). Da in der Schätzung der Gesamtkosten durch die PiA die Supervisions- und Selbsterfahrungskosten enthalten sind, stellt obige Hochrechnung des Kosten-Einnahme-Verhältnisses für Ausbildungen dieser Verfahrensgruppe (psychoanalytische und/oder verklammerte Ausbildung) – bei Zugrundelegung von maximal 600 Stunden – möglicherweise eine Unterschätzung dar. Es wäre vermutlich ein „fairerer“ Vergleich, diese zusätzlichen Einnahmen, die aus den Behandlungsstunden resultieren, die über die 600 vorgeschriebene Stunden hinausgehen, mit einzurechnen (vgl. Abb. 7).

### Diskussion/Schlussfolgerungen

Nachdem in einem ersten Beitrag (Nübling et al., 2020) auf die Ausbildungsabschnitte der Praktischen Tätigkeiten I und II fokussiert wurde, stehen im vorliegenden zweiten Teil die allgemeinen Rahmenbedingungen an den Instituten sowie in der PA im Vordergrund.

Etwa 50 % der antwortenden/teilnehmenden PiA nennen als Ziel der Ausbildung eine eigene Praxis, wovon die allermeisten (ca. 95 %) eine Kassenzulassung anstreben. Dies bedeutet, dass ca. 50–60 % der künftigen Absolventen einen

Kassensitz anvisieren. Bei aktuell jährlich ca. 3.000 Ausbildungsabschlüssen<sup>5</sup> wären dies ca. 1.500 bis 1.800 neu approbierte PP und KJP pro Jahr, die in die künftige Bedarfsplanung einbezogen werden können und/oder für Kollegen, die in den Ruhestand gehen und ihren Kassensitz abgeben wollen, bereitstehen würden. Nach einer älteren Schätzung der BPtK werden jährlich ca. 2.500 neu approbierte Psychotherapeuten benötigt, um den aktuellen Stand in der ambulanten Versorgung halten zu können (Nübling, 2009).

Hinsichtlich der Ausbildungsdauer gehen die befragten PiA von durchschnittlich ca. fünf Jahren aus, wobei im Vollzeitmodell ca. vier und im Teilzeitmodell ca. sechs Jahre veranschlagt werden. Dies bedeutet, dass etwa ein Jahr mehr veranschlagt wird, als für die jeweiligen Modelle vorgesehen. Bei der Ausbildungsdauer gibt es große Unterschiede zwischen den Verfahren (VT und systemisch ca. viereinhalb Jahre, TP ca. fünfeneinhalb Jahre und AP/verklammert ca. sechseinhalb bis sieben Jahre). Weiterhin spielt für die Ausbildungsdauer eine größere Rolle, ob familiäre Verpflichtungen bestehen. PiA mit solchen Verpflichtungen benötigen etwa eineinhalb Jahre länger. Die Unterschiede in der Ausbildungsdauer (und auch der Kosten und Einnahmen, s. u.) erklären vielleicht auch die Unterschiede hinsichtlich der Anzahl der Ausbildungsteilnehmenden je Verfahren. In den Statistiken neu approbierter Psychotherapeuten zeigt sich seit Jahren eine Mehrheit für die VT (Glaesmer et al., 2009; Siegel, 2013).<sup>6</sup> Diskutiert werden diese Unterschiede vor allem vor dem Hintergrund der Ausrichtung der klinischen Psychologie an den Universitäten, die fast alle ausschließlich verhaltenstherapeutisch orientiert sind (Benecke & Eschstruth, 2015). Auch im Rahmen des Forschungsgutachtens (Strauß et al., 2009) wurde dies als eine mögliche Ursache für die relativ einseitige Verteilung der gewählten Verfahren in der aktuellen Psychotherapieausbildung herangezogen. Demgegenüber wurden allerdings Rahmenbedingungen an den Instituten bzw. in den unterschiedlichen Ausbildungen für diese Entwicklung weniger diskutiert. Aus Sicht der Versorgung bzw. hinsichtlich der Wahlfreiheit für Patienten ist diese einseitige Verfahrensausrichtung auf längere Sicht mindestens problematisch. Nach der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (Bundesrats-Drucksache 670/19 vom 20.12.2019) ist zumindest für die neue Ausbildung verankert, dass sie für alle gültigen Verfahren (also die Richtlinienverfahren) vorzusehen ist (u. a. § 10 PsychThApprO). Ob diese Vorgabe eingehalten werden wird, also die unterschiedlichen Verfahren auch von entsprechend in diesen Verfahren ausgebildeten Lehrkräften vermittelt werden wird, bleibt abzuwarten. Hier stehen u. a. auch die Psychotherapeutenkammern in der Pflicht, z. B. bei ihrer Mitwirkung bei Akkreditierungen der neuen Studiengänge entsprechend auf die Hochschulen einzuwirken. An einzelnen Hochschulen (wie z. B. der Medical School Hamburg) wird diese Verfahrensvielfalt in der Lehre bereits seit einigen Jahren umgesetzt. Es wäre für den Erhalt der Verfahrensvielfalt sowohl aus Patientensicht (z. B. hinsichtlich der Wahlfreiheit), aus Sicht der Studierenden (z. B. hinsichtlich des Kennenlernens eines breiteren Spektrums von Psychotherapie,

bevor man sich auf ein Verfahren konzentriert) sowie auch für die Versorgung allgemein von Bedeutung, dies zeitnah und unter Einbezug von im jeweiligen Verfahren ausgebildeten Lehrkräften auch an anderen Standorten zu realisieren.

In Anlehnung an Strauß et al. (2009) wurden fünf Merkmale der Zufriedenheit erhoben und zu einer Skala zusammengefasst, die in sogenannten Qualitätspunkten berechnet wurde. Insbesondere hinsichtlich der Atmosphäre an den Instituten sowie der Organisation und Betreuung zeigten sich hohe Zufriedenheitswerte. Die Integration/Abstimmung der Ausbildungsteile und das Preis-Leistungs-Verhältnis des Angebots der Institute werden schlechter bewertet (vgl. auch Sischka et al., 2018). Im Vergleich zwischen den Instituten zeigten sich – bei einer mittleren Zufriedenheit von 65 (von 100) Qualitätspunkten – deutliche Unterschiede: Die am besten bewerteten Institute liegen bei über 90, die am schlechtesten bewerteten bei 40 und etwas mehr Punkten. Insbesondere die Einschätzung der PiA bezüglich der Unterstützung der Institute bei der Suche nach Plätzen für die Praktische Tätigkeit spielt für die Zufriedenheit mit dem Institut eine wesentliche Rolle. PiA, die sich gut unterstützt fühlen (wahrscheinlich nicht nur bei dieser Suche, sondern auch sonst), sind mit ihrem Institut sehr zufrieden und umgekehrt. Hier könnten künftige Erhebungen mit kontinuierlichen Institutsvergleichen analog dem Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung (s. o.; vgl. auch Nübling et al., 2018; Schmidt et al., 2015) einen wichtigen Input für das interne Qualitätsmanagement der Institute sowie für die externe Qualitätssicherung darstellen.

Die Einschätzungen zur PA sind weitgehend positiv, die PiA geben mehrheitlich an, dass sie Verantwortung übernehmen und selbstständig arbeiten können, dass sie inhaltlich viel Neues gelernt hätten und ihnen bei Fragen zeitnah ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung stehe. Auch sind sie mehrheitlich insgesamt zufrieden mit ihren Instituten und würden diese wieder wählen. Kritisch wird die häufiger in der PA nicht ausreichende Einarbeitung durch qualifiziertes Personal sowie eine zu geringe Entlohnung der geleisteten Psychotherapiestunden gesehen. Vor allem letzterer Aspekt wurde auch für die Praktischen Tätigkeiten I und II hervorgehoben (Nübling et al., 2020).

Betrachtet man die konkreten Kosten und Einnahmen, so liegt die Erstattung der in der PA abgeleisteten Behandlungsstunden bei einem Mittelwert von ca. 38 €. Dies variiert vor allem zwischen den Instituten verschiedener Verfahren. Unabhängig davon kann davon ausgegangen werden, dass pro PiA und Behandlungsstunde durchschnittlich 62 € bei den Instituten verbleiben. Die Institute finanzieren damit ihre Organisation sowie häufig auch die Lehrveranstaltungen, Supervisionen etc. Bei Instituten mit beispielsweise jährlich

<sup>5</sup> Vgl. Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen ([www.impp.de](http://www.impp.de)).

<sup>6</sup> Vgl. auch die aktuellen Prüfungsergebnisse unter [www.impp.de/informationen/berichte/ergebnisberichte/psychotherapie.html](http://www.impp.de/informationen/berichte/ergebnisberichte/psychotherapie.html) [08.06.2020].

100 Ausbildungsteilnehmenden pro Kohorte bedeutet das, bei minimal 600 abgeleisteten Stunden je PiA, ein Gesamtvolumen von ca. 3,7 Millionen € pro Kohorte. Hinzu kommen die von den PiA (meist) monatlich zu leistenden kontinuierlichen Beiträge über 36 (Vollzeitausbildung) bzw. 60 Monate (Teilzeitausbildung). Große Institute generieren damit einen nicht unbeträchtlichen jährlichen Umsatz und auch Gewinn. Offen bleibt hier, ob dieser nicht auch zu einem Teil an die in meist prekärer Situation befindlichen PiA „weitergegeben“ werden könnte. Auch wird mitunter Kritik an der Vertragsgestaltung mancher Institute sowie an der (In-)Transparenz v. a. des finanziellen Rahmens der Ausbildungen geübt. Dies haben verschiedentlich PiA in den offenen Antworten thematisiert (siehe die online verfügbaren Zusatzmaterialien zu *Nübling et al., 2020*).<sup>7</sup> Hier wäre eine übersichtliche und v. a. vergleichende Aufstellung der vertraglichen Rahmenbedingungen der Ausbildungsstätten sinnvoll und auch notwendig.

Im Gesamtdurchschnitt decken sich Kosten und Einnahmen aus der PA bei Zugrundelegung von 600 Behandlungsstunden weitgehend, die über alle befragten PiA gemittelte Differenz beträgt etwa 3.000 €, die von den PiA geleistet werden müssen. Größere Unterschiede bestehen auch hier zwischen den Verfahren. Insbesondere bei der psychoanalytischen bzw. der verklammerten Ausbildung liegen Deckungsdefizite zwischen 18.000 und 27.000 € vor. Diese sind v. a. in den im Durchschnitt längeren Ausbildungszeiten sowie den hohen Anteilen der Kosten für die Selbsterfahrung (Lehranalyse) begründet. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass in diesen Verfahren häufiger mehr Behandlungsstunden innerhalb der PA abgeleistet werden (müssen). Die über die 600 Behandlungsstunden hinausgehenden Stunden werden in der Regel mit den gleichen Stundensätzen von den Instituten vergütet, d. h., unter Berücksichtigung der aus den Supervisionsstunden hochrechenbaren zusätzlichen Behandlungsstunden kann auch bei diesen Verfahren von einem für die Ausbildungsteilnehmenden besseren Kosten-Einnahmen-Verhältnis ausgegangen werden. Kritisch hinterfragt werden können allerdings die Ungleichheiten im Umfang der Selbsterfahrung. Während in der verhaltenstherapeutischen Ausbildung häufiger z. B. 50 Stunden Gruppenselbsterfahrung als Grundlage für eine Approbation auszureichen scheinen, sind in der psychoanalytischen und verklammerten Ausbildung 800 oder mehr Lehranalysestunden (auch in unserer Stichprobe) keine Seltenheit (*Wiegand-Greife & Schuhmacher, 2006*) – auf der einen Seite eine eher marginale Selbsterfahrung (die eigentlich die Bezeichnung kaum verdient), auf der anderen Seite ein zuweilen drastisch überhöhter Aufwand: Hier könnten auch Institute unterschiedlicher Verfahren voneinander lernen bzw. es könnten klarere und v. a. einheitlichere Rahmenbedingungen (Vorgaben) für die verfahrensspezifischen Ausbildungen hilfreich sein.

Zusammenfassend scheinen die hier befragten PiA trotz hoher finanzieller und anderer Belastungen im Durchschnitt recht zufrieden zu sein mit den Rahmenbedingungen ihrer Ausbildung. Vor allem die eher fachlichen Aspekte werden mehrheitlich positiv eingeschätzt. Die Schere v. a. hinsichtlich der

finanziellen Belastungen hingegen lässt vermuten, dass sich die Ausbildung nur diejenigen leisten können, die einen soliden finanziellen Hintergrund haben, z. B. in Partnerschaft oder Herkunftsfamilie (oder beidem). Dies bedeutet, dass qualifizierte, aber weniger vermögende Studienabgänger die Ausbildung eher nicht antreten, was einer schon länger und längerfristig nicht unbedeutenden schichtspezifischen Selektion der Ausbildungsteilnehmenden Vorschub leistet. Hier sollten, wie das auch bei einigen Instituten schon der Fall ist, Fördermodelle für weniger bemittelte Ausbildungsteilnehmende aufgelegt werden. Gerade große Institute mit entsprechendem Umsatzvolumen könnten hier beispielgebend werden.

## Limitationen

Bei dieser Arbeit gelten die gleichen Limitationen wie bei der vorangegangenen Publikation mit den Schwerpunkten PT I und II (*Nübling et al., 2020*). Besonders wichtig ist die Abschätzung der Repräsentativität der Daten: Etwa 22–33 % der PiA wurden über die Befragung erreicht. Man könnte vermuten, dass sich nur besonders unzufriedene oder besonders kritische PiA an der Befragung beteiligt haben könnten. Dass z. B. im Vergleich mit früheren Studien (wie beispielsweise dem Forschungsgutachten, *Strauß et al., 2009*) hier ähnliche Ergebnisse im Vordergrund stehen, also weitgehend repliziert wurden, spricht allerdings eher gegen diese Vermutung. Alle Kosten und Einnahmen beruhen darüber hinaus auf Schätzungen der PiA, sind also einer gewissen Unschärfe unterworfen und geben nur näherungsweise die Realität wieder.

## Literatur

*Hinweis: Wir veröffentlichen an dieser Stelle nur eine Auswahl – das vollständige Literaturverzeichnis für diesen Artikel finden Sie auf unserer Homepage unter [www.psychotherapeutenjournal.de](http://www.psychotherapeutenjournal.de).*

Benecke, C. & Eschstruth, R. (2015). Verfahrensvielfalt und Praxisbezug im derzeitigen Psychologiestudium. Eine Online-Umfrage unter Studierenden. *Psychotherapeutenjournal*, 14 (1), 23–29.

Fliegel, S., Willutzki, U. & Strauß, B. (2019). 10 Jahre Forschungsgutachten zur Ausbildung in psychologischer Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *Psychotherapeut*, 64 (4), 289–296.

Gläesmer, H., Sonntag, A., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J. M., Fliegel, S. et al. (2009). Psychotherapeutenausbildung aus Sicht der Absolventen. *Psychotherapeut*, 54 (6), 437–444.

Klein-Schmeink, M. (2017). Was beschäftigt PiA. Umfrage zur Reform der Psychotherapeutenausbildung. Verfügbar unter: [www.klein-schmeink.de/data/user/PDF-Dokumente/2017/Ergebnisbericht\\_PiA-Umfrage.pdf](http://www.klein-schmeink.de/data/user/PDF-Dokumente/2017/Ergebnisbericht_PiA-Umfrage.pdf) [27.04.2020]

Munz, D., Gott-Klein, N. & Klein-Heßling, J. (2020). Die Reform der Psychotherapeutenausbildung ist ein Meilenstein für die Psychotherapeutenchaft und die Versorgung psychisch kranker Menschen. *Psychotherapeutenjournal*, 19 (2), 138–148.

Nübling, R. (2009). Verankerung und Veränderung der psychotherapeutischen Versorgung seit dem Psychotherapeutengesetz – aktueller Stand und Ausblick. *Psychotherapeutenjournal*, 8 (3), 239–252.

Nübling, R., Kaiser, U., Kriz, D. & Schmidt, J. (2018). Bedeutung von Patient Reported Outcomes (PROs) für Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement in der medizinischen Rehabilitation – Fortlaufendes Qualitätsmonitoring durch kontinuierliche Rehabilitandenbefragungen. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 31 (103), 182–195.

Nübling, R., Niedermeier, K., Hartmann, L., Murzen, S. & Petzina, R. (2020). Psychotherapeutinnen1 in Ausbildung (PiA) in den Abschnitten Praktische Tä-

<sup>7</sup> Zu finden unter [www.psychotherapeutenjournal.de](http://www.psychotherapeutenjournal.de) – Archiv/Ausgabe 2/2020.

tigkeit I und II – Ergebnisse der PiA-Studie 2019. *Psychotherapeutenjournal*, 19 (2), 128–137.

Schmidt, J., Schmid-Ott, G. & Nübling, R. (2015). Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung. In G. Schmid-Ott, S. Wiegand-Greife, C. Jacobi, G. H. Paar, R. Meermann & F. La (Hrsg.), *Rehabilitation in der Psychosomatik* (Medizin). München: Schattauer.

Siegel, R. J. (2013). Absolventenzahlen der Psychotherapieausbildung. Entwicklung und mögliche Implikationen für den Berufsstand. *Psychotherapeutenjournal*, 12 (3), 256–261.

Sischka, K., Filter, S. & Singer, S. (2018). Psychoanalytische Kompetenz in Aus- und Weiterbildung. *Forum der Psychoanalyse*, 34 (3), 249–265.

Sonntag, A., Glaesmer, H., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J. M., Fliegel, S. et al. (2009). Die Psychotherapeutenausbildung aus Sicht der Teilnehmer. *Psychotherapeut*, 54 (6), 427–436.

Strauß, B., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J., Fliegel, S., Freyberger, H. J. et al. (Bundesministerium für Gesundheit BMG, Hrsg.) (2009). *Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*. Verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/redaktion/pdf/publikationen/Ausbildung-Psychologische-Psychotherapeuten\\_200905.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/redaktion/pdf/publikationen/Ausbildung-Psychologische-Psychotherapeuten_200905.pdf) [27.04.2020]

Taubner, S., Klasen, J., Hanke, W. & Möller, H. (2015). Ein empirischer Zugang zur Erfassung der Kompetenzentwicklung von PsychotherapeutInnen in Ausbildung. *Psychotherapie Forum*, 20 (1–2), 47–53.

Wiegand-Greife, S. & Schuhmacher, M. (2006). Strukturelle Gewalt in der psychoanalytischen Ausbildung. Eine empirische Studie zu Hierarchie, Macht und Abhängigkeit (Forschung psychosozial, Orig.-ausg.). Giessen: Psychosozial.



**Dr. Rüdiger Nübling**

**Korrespondenzadresse:**

Landespsychotherapeutenkammer  
Baden-Württemberg  
Jägerstr. 40  
70174 Stuttgart  
nuebling@lpk-bw.de

Dr. Dipl.-Psych. Rüdiger Nübling ist Referent für Psychotherapeutische Versorgung und Öffentlichkeitsarbeit bei der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg. Er ist darüber hinaus Gesellschafter der GfQG Karlsruhe und Betreuer von Masterarbeiten an der Medical School Hamburg.



**Lilian Hartmann, M. Sc. Psych.**

Lilian Hartmann, M. Sc. Psych., hat an der Medical School Hamburg Psychologie studiert und befindet sich in der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin.



**Sophia Murzen, M. Sc. Psych.**

Sophia Murzen, M. Sc. Psych., hat an der Medical School Hamburg Psychologie studiert und befindet sich in der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (VT). Aktuell absolviert sie die Praktische Tätigkeit im Rahmen eines Praktikums im Sana HANSE-Klinikum Wismar.



**Katharina Niedermeier, M. Sc. Psych.**

Katharina Niedermeier, M. Sc. Psych., hat an der Medical School Hamburg Psychologie studiert und befindet sich in der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (VT). Aktuell ist sie zudem als Psychologin an der Universitätsmedizin Rostock tätig.



**Prof. Dr. Rainer Petzina**

Prof. Dr. Dr. med. Rainer Petzina ist ausgebildeter Facharzt für Herzchirurgie. Seit 2020 hat er die Professur für Patientensicherheit, Qualitätsmanagement und Klinisches Risikomanagement an der Medical School Hamburg inne, deren Rektor er zugleich ist.

# Nachruf zum Tode von Prof. Dr. Dr. Horst Kächele

Am 28. Juni 2020, mittags um 13:20 Uhr, ist unser Freund und Kollege Prof. Dr. Dr. Horst Kächele in Ulm im Beisein seiner selbst erkrankten Frau Beate und im Kreis seiner Familie gestorben. Nach langem Leiden, so muss man hinzufügen. Eine Zeit, die er in bewundernswerter Tapferkeit damit verbrachte, die neue Auflage des „Ulmer Lehrbuchs“ zu überarbeiten; im Bett liegend, den Rechner auf dem Schoß. Ein Inbegriff der Hingabe an eine lebenslang verfolgte Aufgabe, dazu beizutragen, die Psychoanalyse auf der Höhe ihrer Zeit zu halten. Die drei Bände des „Ulmer Lehrbuch“, seit 1985 in mehr als 20 Welt-sprachen übersetzt und neu aufgelegt, werden auch für einstige Historiker der Psychoanalyse ein Leitstern sein. Für Kliniker sind sie es jetzt schon.

Tatsächlich gab und gibt es kaum jemanden, der derartig weitgefächert über die vielfältigen theoretischen und klinischen Verzweigungen von längst geführten, hochinteressanten Diskussionen Bescheid wusste, der so reiche Bezüge zu Nachbarwissenschaften (v. a. Säuglingsforschung, aber auch Literatur, Neurowissenschaften, Sozialforschung und Philosophie) herstellen und dabei beständig auf Erfahrung aus erster Hand zurückgreifen konnte, denn er kannte einfach Gott und die psychoanalytische Welt, himmelweit und international. Kein Wunder, denn er, der schon als 17-Jähriger Freud las, bezeichnete sich amüsiert als „Frühstarter“ und hatte schon lange Wege hinter sich, als andere erst anfangen.

Die Art, wie Horst Kächele auf mehreren, gemeinsam an der International Psychoanalytic University (IPU) Berlin organisierten Kongressen die eingeladenen Vortragenden vorstellte, war davon beeinflusst. Er mied förmliches Ablesen von diesem und jenem, was jemand publiziert hatte, sondern ge-

noss es sichtbar, wenn er die Großen aus persönlicher Erfahrung beschrieb, mit Wärme und Charme und zugleich einer unnachahmlich ironischen Distanz, womit er sich auch über sein eigenes Vergnügen, in deren Nähe zu stehen, amüsierte – und man musste über diese Variante des „Apud Sanctos“ unwillkürlich mitschmunzeln. Apud Sanctos – das war die Formel für die, die „bei den Heiligen“, in oder nahe der Kirche, beerdigt sein wollten. Das hinderte ihn freilich nicht, sich mit der besten psychoanalytischen Höflichkeit, nämlich mit respektlosem Respekt, mit kräftiger Stimme zu Gehör zu bringen und sich einzumischen und manchmal seicht werdende Diskussionen kräftig aufzumischen. Wer darüber beim ersten Mal erschrak, erkannte sehr bald den großen Wert dieses mutigen Durchbrechens von falschen Rücksichtnahmen.

Horst Kächele, der Forscher, musste manchmal mit dem Gerücht kämpfen, er sei ja „kein Kliniker“. Nun, wer Tonaufnahmen seiner Behandlungen gehört hat, die er Forschern zur Verfügung stellte oder in Seminaren nutzte (immer mit Einwilligung), der wunderte sich. Denn er war ein Kliniker ersten Ranges, mit Feingefühl, Sprachkunst, Klugheit und Takt. Vom „Emo-Talk“, der sich im Zeitgeist so weit in die allgemeine Öffentlichkeit vorgedrängt hat und Tiefe nur suggerieren kann, distanzierte er sich; das war ihm zu flach. Es stimmt ja auch – wer wie er Lehrer, Kollegen und Freunde wie Helmut Thomä hatte oder Lester Luborsky und Merton Gill, der wusste, um was es im Behandlungszimmer geht, wie man es anpackt und wie man sich hilfreich für seine Patienten engagiert. Das haben alle, die ihn wirklich kannten, so gesehen. Er engagierte sich für seine Patienten, weil er die Psychoanalyse liebte, die sich natürlich in der Praxis bewähren muss.

Über die psychoanalytische Welt hinaus engagierte er sich in der Society for Psychotherapy Research (SPR), zu deren Mitgründern er gehörte und die er von Anfang an mit steuerte, deren Expertise er nach Ulm zog. Seit der unvergessenen ersten „Ulmer Werkstatt“ 1987 war Psychotherapieforschung in Deutschland mit seinem Namen und zu jener Zeit v. a. mit dem der Psychoanalyse verbunden. Seine Verdienste um Beides, Forschung und Psychoanalyse, wurden geehrt durch den Sigmund-Freud-Preis der Stadt Wien 2002 und den Signourney-Award der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPV) 2004. Weil er wusste, dass die Praxis der Psychoanalyse ein Sprechen und Schweigen ist, und dazu in Ulm seit den 1980er-Jahren mit Erhard Mergenthaler die „Ulmer Textbank“ aufgebaut hatte, promovierte er, der in seinen Sechzigern angekommene Mediziner, auch noch einmal in der Psychologie, natürlich über Themen der Kommunikation. Das war für ihn auch ein Sieg über das Älterwerden.

Dass er diesen Kampf nicht wirklich würde gewinnen können, war klar. Er belebte und verausgabte sich dennoch – mit Förderung von Studierenden im In- und Ausland, mit der Bearbeitung seiner Texte und mit dem gemeinschaftlichen Schreiben an neuen Publikationen und gemeinsamen Reisen mit Promovenden nach Teheran, Moskau, Bukarest, Jerusalem, Istanbul. Eine Hingabe an die Sache, die ihresgleichen nur sehr schwer findet.

Wir wollen ihn ehren, indem wir ihn vermissen, um ihn trauern und uns anstecken lassen von seiner Ergebenheit an Psychoanalyse und Wissenschaft. Das mindert den Schmerz, wenn wir uns gewahr werden müssen: Horst, Du fehlst!

Prof. Dr. Dr. Michael B. Buchholz

# Schwerpunkt

## Die Musterweiterbildungsordnung in der Diskussion

### Redaktionelle Vorbemerkung: Der neue Psychotherapeutenberuf braucht eine neue Weiterbildung!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das neue Psychotherapeutengesetz vom 15. November 2019 hat die Aus-/Weiterbildungsstruktur für die zukünftigen Psychotherapeuten komplett umstrukturiert. Der Qualifizierungsweg bis zum Psychotherapeuten mit „Facharztstandard“ wird zwar weiterhin zweistufig sein: Nach dem Studium (Qualifizierungsphase 1) folgt in Phase 2 eine mehrjährige Weiterbildung. Jedoch wird das Studium direkt auf den zukünftigen Beruf ausgerichtet (ähnlich wie bei Ärzten, Apothekern, Zahnärzten und Tierärzten) und der Studienabsolvent wird, ebenso wie die Absolventen der anderen akademischen Heilberufe, am Ende des Studiums nach dem Ablegen einer staatlichen Prüfung seine Approbation erhalten. (Die Approbation der neuen Psychotherapeuten wird (in ihrem Stellenwert) nicht vergleichbar sein mit der bisherigen Approbation der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Während die PP-/KJP-Approbation quasi den Facharztstandard definiert, wird die Approbation der zukünftigen Psychotherapeuten erst den Zugang zur Fachpsychotherapeutenweiterbildung/Gebietsweiterbildung ermöglichen.) Die zweite Qualifizierungsphase ist zukünftig nicht mehr wie früher eine postgraduale Ausbildung, die durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung des Bundes geregelt wird. Die zweite Qualifizierungsphase ist vielmehr die sogenannte Gebietsweiterbildung und sie wird – entsprechend den Vorgaben der Heilberufe(kammer)gesetze der Länder – von den Landespsychotherapeutenkammern ausgestaltet.

Den Kammern ist damit eine enorme Verantwortung zugewachsen wie auch die Chance, den Beruf und damit ebenso die Versorgung zukunftsicher zu gestalten. Den damit verbundenen Aufgaben nehmen sich die Kammern mit Verve an – spätestens seit Ende 2019, seitdem klar ist, wie die Struktur des neuen Berufs aussehen wird. Das Projekt „Entwicklung der Weiterbildungsordnung(en)“ kann allerdings nur gelingen, wenn es zwischen allen Landeskammern hinreichend abgestimmt ist, weshalb zunächst eine gemeinsame Musterweiterbildungsordnung (MWBO) notwendig ist und die gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen entsprechend gestaltet werden müssen. Die MWBO muss zeitnah vom Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) verabschiedet werden, damit die Umsetzung in den Landeskammern rechtzeitig möglich ist, um die Weiterbildung zu gewährleisten – denn die ersten Teilnehmer dürften schon in zwei Jahren „vor der Tür stehen“.

Je nach Ausgangssituation und Blickwinkel kann man zu den erforderlichen Strukturen und Inhalten der Weiterbildung unterschiedliche Positionen einnehmen.

Die Beratungen innerhalb der Kammergremien sind bereits weit fortgeschritten. Beim DPT am 20. November 2020, der erstmals nicht an einem Veranstaltungsort, sondern im virtuellen Raum stattfinden wird, sollen erste Vorentscheidungen zur Struktur der Weiterbildung getroffen werden. Voraussichtlich der folgende DPT im April 2021 soll die MWBO verabschieden. Die zuständigen Vertreterversammlungen der Kammern werden anschließend die notwendigen Entscheidungen zur Ausgestaltung und Umsetzung der jeweiligen Weiterbildungsordnungen der Landeskammern fällen und die Entwicklung damit „nach bestem Wissen und Gewissen“ bestimmen. Sie werden den Beruf für die Zukunft prägen, so viel ist gewiss.

Dem Redaktionsbeirat des Psychotherapeutenjournals ist es ein Anliegen, Sie alle mit den verschiedenen Aspekten, die mit den Positionen und Blickwinkeln verbunden sind, vertraut zu machen. Wir möchten Sie zudem über die unterschiedlichen Handlungsoptionen und -vorschläge informieren und Ihnen damit auch die Gelegenheit geben, eigene Beiträge beizusteuern und – ggf. sogar neue – Impulse zu geben. Und so haben wir die unterschiedlichen Diskutanten im Feld, die Vertreter der bisherigen Ausbildungsinstitute, der Fachverbände und der Berufsverbände sowie der Verbände der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten um ihre Einschätzung zu den Entwicklungsoptionen und -herausforderungen für die psychotherapeutische Weiterbildung gebeten. Ebenfalls haben wir die Vertreter der Ausbildungsteilnehmer, der Gewerkschaft ver.di, der Studierenden und auch Vertreter von Psychotherapeuten in Kliniken und den Institutionen, die neu als Weiterbildungsstätten in Betracht kommen sollen, um ihren Beitrag gebeten. Das geschah relativ kurzfristig und wir sind dankbar, dass alle es geschafft haben, uns ihre Einschätzungen zeitnah zu übermitteln.

Im Anschluss an diese Einführung gibt Dietrich Munz, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, zunächst einen Überblick über die Rahmenbedingungen und Aufgaben der MWBO (insbesondere die rechtliche Bedeutung der Gebietsweiterbildung und entsprechender Spezialisierungen, die dann in Bereichsweiterbildungen vertieft werden können) sowie über die aktuellen Planungen seitens der Kammern. Im Anschluss finden Sie die Statements der von uns angesprochenen Diskutanten, alphabetisch nach dem Namen des Erstautors sortiert. Die zitierte Literatur ist am Ende dieses Schwerpunkts mit ausführlichen bibliografischen Angaben zusammengeführt. Informationen und Personenporträts zu allen hier beteiligten Autoren finden Sie auf unserer Website [www.psychotherapeutenjournal.de](http://www.psychotherapeutenjournal.de).

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Heiner Vogel  
im Namen des Redaktionsbeirats

## Nach der Ausbildungsreform: Regelung der Weiterbildung der künftigen Psychotherapeuten<sup>1</sup>

Dietrich Munz

Nach der Reform der Psychotherapeutenausbildung, die am 1. September 2020 in Kraft getreten ist, findet die Qualifizierung von Psychotherapeuten künftig in zwei Abschnitten statt. Auf ein Studium mit anschließender staatlicher Prüfung und Approbation folgt eine Weiterbildung in Berufstätigkeit. Diese Reform ist nach der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes 1998 ein weiterer großer Meilenstein der Profession, der die Webfehler der postgradualen Ausbildung beendet (siehe ausführlich Munz et al., 2020).<sup>2</sup> Die Gestaltung der Weiterbildung liegt in der Verantwortung der Landespsychotherapeutenkammern. Sie regeln die Inhalte und Strukturen dieser zweiten Phase der beruflichen Qualifizierung. Dafür legen die Psychotherapeutenkammern u. a. die Weiterbildungsgebiete fest, die daran geknüpften Umfänge, Inhalte und Kompetenzziele sowie die Anforderungen an Weiterbildungsstätten.

Zur Entwicklung möglichst einheitlicher Weiterbildungsordnungen hat der 35. Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) den Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) beauftragt, auf Grundlage des im Projekt Transition erarbeiteten „Gesamtkonzeptes der BPtK zur Reform der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung“ (BPtK, 2017) unter Berücksichtigung der Beratungen auf den Deutschen Psychotherapeutentagen die Musterweiterbildungsordnung (MWBO) für Psychotherapeuten im Projekt „Reform der Musterweiterbildungsordnung“ der BPtK weiterzuentwickeln mit dem Ziel einer Beschlussfassung auf dem DPT im Frühjahr 2021. Die BPtK hat dazu 2019 das Projekt „Reform der MWBO“ gestartet, in dem gemeinsam mit den Landespsychotherapeutenkammern und in enger Abstimmung mit Berufsverbänden, Fachgesellschaften und Ausbildungsinstituten, Studierenden und Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) eine Vorlage zur Abstimmung im DPT erarbeitet wird. Der Zeitplan ist ehrgeizig, weil bereits ab 2022 erste Absolventen mit der neuen Approbation in eine Weiterbildung gehen können. Über den Stand des Projektes informiert die BPtK auf ihrer Homepage.<sup>3</sup>

### Spezialisierung in Fachgebieten

Die Entwicklung der MWBO beginnt nicht bei Null, sondern greift auf umfangreiche Eckpunkte der Weiterbildung zurück, die bereits mit dem Gesamtkonzept erarbeitet worden sind. Zu den Eckpunkten gehört, dass sich Psychotherapeuten in einer fünfjährigen Weiterbildung mit mindestens zwei Jahren in der ambulanten und zwei Jahren in der stationären Versorgung in den Fachgebieten „Psychotherapie für Kinder und Jugendliche“ oder „Psychotherapie für Erwachsene“ spezialisieren, jeweils mit Vertiefung in einem Psychotherapieverfahren. Der Gesetzgeber hat diese Fachgebiete bereits

im SGB V als Voraussetzungen für den Arztregister-Eintrag übernommen. Als weiteres Fachgebiet ist die Klinische Neuropsychologie in der Diskussion. Eine Entscheidung dazu soll der 37. DPT im Herbst treffen.

Die grundlegenden Strukturen der Weiterbildung (Gebiete, Bereiche und Schwerpunkte) sehen die Heilberufsgesetze der Länder für alle akademischen Heilberufe einheitlich vor. So gehen mit einer Gebietsweiterbildung Voraussetzungen einher wie die Hauptberuflichkeit, die angemessene Vergütung und entsprechende Anforderungen an die Zulassung der Weiterbildungsbeauftragten und Weiterbildungsstätten.

### Bedeutung von Fachgebietsgrenzen

Nach den Heilberufekammergesetzen bestimmt die Gebietsdefinition die Grenzen für die Ausübung der psychotherapeutischen Tätigkeit. Eine Beschränkung auf das Gebiet dient der Sicherung von Spezialisierungen und besserer Qualifizierung. Zudem muss ein Gebiet eine ausreichende Lebensgrundlage ermöglichen. Geringfügige gebietsüberschreitende Tätigkeiten sind zugelassen, nicht aber im vertragsärztlichen Bereich. Ein darüber hinausgehendes Tätigwerden in dem jeweils anderen Gebiet erfordert stets auch eine zusätzliche entsprechende Gebietsweiterbildung. Inwieweit bei einer weiteren Gebietsweiterbildung Inhalte und Zeiten des jeweils anderen Gebietes anrechenbar sind, ist im speziellen Teil der künftigen MWBO zu regeln. Hierbei ist nach den derzeit geltenden Heilberufskammergesetzen davon auszugehen, dass die vorausgesetzte Mindestdauer von drei Jahren für eine weitere Gebietsweiterbildung auch bei der Anerkennung von Zeiten und Inhalten nicht unterschritten werden darf.

### Fachkompetenz in Psychotherapieverfahren

Zum Erwerb einer Fachgebietsanerkennung in den beiden Altersgebieten gehört nach dem Gesamtkonzept aus dem Projekt Transition zwingend der Kompetenzerwerb in einem Psychotherapieverfahren. Diese Verfahrenskompetenz kann analog der ärztlichen Weiterbildung als Fachpsychotherapeutenkompetenz bezeichnet werden. Konsens besteht, dass nach einer abgeschlossenen Gebietsweiterbildung eine weitere Fachpsychotherapeutenkompetenz über eine Bereichsweiterbildung erworben werden kann. In der Diskussion ist jedoch noch die im Gesamtkonzept vorgesehene Möglichkeit, dass innerhalb der Gebietsweiterbildung auch mehrere Verfahren gleichzeitig erlernt werden können. Schon heute findet die Ausbildung für die Analytische Psychotherapie als „verklammerte Ausbildung“ in der Regel nur gemeinsam mit

<sup>1</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

<sup>2</sup> Eine Aufschlüsselung der hier als Kurztitel aufgeführten Quellen finden Sie in einem gesammelten Literaturverzeichnis am Ende dieses Schwerpunkts.

<sup>3</sup> <https://www.bptk.de/publikationen/bptk-weiterbildung/> [25.07.2020].

der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie statt. Bei der Option des gleichzeitigen Erwerbs mehrerer Verfahrenskompetenzen sollten klare Kriterien erarbeitet werden, die grundsätzlich auch für eine kombinierte Vermittlung in anderen Verfahren gelten können.

Ein wichtiger Beratungsgegenstand ist der Verfahrensbezug in der stationären Weiterbildung. Während das Verfahren im ambulanten Bereich für Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie zentral ist, ist in der stationären Versorgung oft eine verfahrensbreite Tätigkeit gefordert. Dafür müssen sachgemäße und ggf. auch flexiblere Lösungen gefunden werden, um den speziellen Bedingungen in der stationären Weiterbildung gerecht zu werden. Der unterschiedliche Stellenwert in der ambulanten und stationären Versorgung spricht für flexible Regelungen auch bei der Ankündigung des Verfahrens. Das BPTK-Gesamtkonzept sieht noch vor, das Verfahren zum notwendigen Bestandteil der Fachpsychotherapeutenbezeichnung zu machen. Das wird insbesondere in der stationären Versorgung für nicht sachgerecht gehalten. Große Zustimmung findet daher der Vorschlag, über die MWBO zu regeln, in der Fachpsychotherapeutenbezeichnung die Gebietsbezeichnung zu führen. Die Details zur Ankündigung des Verfahrens, wie beispielsweise die Verpflichtung, auf einem Praxisschild das oder die praktizierten Verfahren zu nennen, sollten dagegen in der Berufsordnung festgelegt werden.

Neben den Psychotherapieverfahren werden auch Zusatzweiterbildungen wie die Spezielle Psychotherapie bei Diabetes oder die Spezielle Schmerzpsychotherapie für die künftigen Fachpsychotherapeuten als Bereichsweiterbildung geregelt. Dabei gilt für alle Bereichsweiterbildungen (und Schwerpunktweiterbildungen, die derzeit in der MWBO keine Relevanz haben), dass sie keine Erweiterungen der Tätigkeit in das jeweils andere Gebiet ermöglichen.

## Koordination und Qualitätssicherung

Das Gesamtkonzept sieht vor, dass die Weiterbildung über die gesamte Weiterbildungszeit in einem Weiterbildungsverbund aus Weiterbildungsinstitut und Weiterbildungsstätten stattfindet, der für die Durchführung einer vollständigen Weiterbildung von der zuständigen Psychotherapeutenkammer zugelassen wird. Diese sogenannte „Weiterbildung aus einer Hand“ ist rechtlich dann problematisch, wenn damit die Pflicht zur Bildung von Verbänden einhergeht. In der Regel wird eine solche Konstruktion praktisch auch kaum realisierbar sein. Manchen Psychotherapeuten in Weiterbildung würde eine solche Gesamtkooperation auch zu stark in die

Mobilität und Lebensplanung eingreifen. Für sie wäre eine Strukturierung und Qualitätssicherung angemessen, die sich jeweils auf einen Bereich beschränkt.

Daher wird in den Gremien die eigenständige Zulassung der Stätten und Befugten für die jeweiligen Bereiche ambulant, stationär und die anderen institutionellen Bereiche favorisiert. Zu den einzelnen Bereichen sind dann jeweils auch Qualitätskriterien und Inhalte (auch curricular) zu definieren. Für die ambulante Weiterbildung bedeutet das z. B. eine curriculare und strukturierte Weiterbildung mit Instituten und ihren Ambulanzen oder im Verbund mit Lehrpraxen. Auch für den stationären Bereich und weitere institutionelle Bereiche sollten Qualitätskriterien und nach Möglichkeit Curricula vorgegeben werden. Grundsätzlich wünschenswert wäre es, wenn Stätten Kooperationen zur Sicherstellung der gesamten Weiterbildung anbieten würden und die Qualität durch koordinierende Einrichtungen gesichert würde. Dabei sollte aber eine Überregulierung durch die Weiterbildungsordnungen vermieden werden.

Infrage kommen zur Regelung insbesondere auch Durchführungsempfehlungen der Kammern als „Leitplanken“. Die MWBO selbst sollte dagegen nicht mit Details und Kriterien überfrachtet werden, um eine Praktikabilität und sachgerechte Anpassungserfordernisse nicht von vornherein zu erschweren.

## Nächste Schritte

In der laufenden Gremienschleife wird ein Entwurf des Paragrafenteils zur Struktur der Weiterbildung in der MWBO erarbeitet. Gleichzeitig wird der Besondere Teil, in dem die fachlichen Anforderungen der Fachgebiete und Verfahren definiert werden, diskutiert, um beim DPT im Frühjahr 2021 auch hierzu einen Entwurf vorzulegen. Dazu werden u. a. die Ergebnisse einer Online-Befragung der psychotherapeutischen Organisationen genutzt.



**Dr. Dietrich Munz**

**Korrespondenzanschrift:**  
Bundespsychotherapeutenkammer  
Klosterstraße 64  
10179 Berlin  
munz@bptk.de

## Weiterbildung in der institutionellen Versorgung – ein Mehrwert für alle Psychotherapeuten<sup>1</sup> und Versorgungsbereiche

Ullrich Böttinger & Ute Meybohm

Die neue Psychotherapieausbildung qualifiziert für alle Altersgruppen und Versorgungsbereiche. Prävention und Rehabilitation sind neben der Kuration als grundlegende psychotherapeutische Versorgungsbereiche anerkannt und im aktualisierten Berufsbild eingeschlossen. Die Weiterbildung in der institutionellen Versorgung wird zukünftig einen bereichernden Einblick in herausfordernde Versorgungsbereiche für alle Psychotherapeuten ermöglichen und bietet gleichzeitig die Chance, die psychotherapeutische Versorgung in diesen Bereichen deutlich zu verbessern.

Da die institutionelle Versorgung in Struktur, Auftrag, Kontextbedingungen und Sozialgesetzgebungen sehr vielfältig ist, gibt es für die Tätigkeitsfelder der Psychotherapeuten kein einheitliches, sondern spezifizierte Anforderungsprofile. Wesentliche Bereiche sind die Kinder- und Jugendhilfe, die Suchthilfe, die Behindertenhilfe und die Sozialpsychiatrie. Von Fachleuten und Trägervertretungen wird überwiegend ein hoher und weiter steigender Bedarf an psychotherapeutischer Kompetenz in diesen Arbeitsfeldern gesehen.<sup>2</sup>

Im Bereich der Jugendhilfe stellt die Psychotherapie einen genuinen Bestandteil des Leistungsspektrums dar. In einer Vielzahl der weit über 1.000 Erziehungs- und Familienberatungsstellen in Deutschland sind Psychotherapeuten (PP und KJP) Teil der multidisziplinären Fachteams, oftmals mit Leitungsfunktion. Gesetzlich sind therapeutische Hilfen in den Paragrafen 27 Abs. 3, 35a und 41 SGB VIII verankert. De facto liegen bei rund 40 % der Klientel der Erziehungsberatung psychische Störungen vor, im Bereich der stationären Jugendhilfe bei etwa 70 %. Eine psychische Erkrankung ist nicht Voraussetzung für einen Leistungsanspruch. In den meist der Jugendhilfe zugeordneten Frühen Hilfen zeigen sich die positiven Auswirkungen dieses niederschweligen Zugangs darin, dass ein hoher Anteil von Eltern mit oftmals noch nicht erkannten und diagnostizierten psychischen Erkrankungen den Zugang zur Institution mit der stigmafreen „Eintrittskarte Kind“ und nicht mit der oftmals angstbesetzten „Eintrittskarte Krankheit“ sucht. Gerade in der Versorgung solcher Zielgruppen ist das Vorhalten von psychotherapeutischer Kompetenz für den Zugang zum und das Halten im Hilfesystem von hoher Bedeutung.

Im gemeindepsychiatrischen Kontext ist Psychotherapie z. B. Teil einer Komplexleistung im Rahmen des Betreuten Wohnens und der Tagesstätten für Menschen mit seelischen Behinderungen, die krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, eine ambulante Psychotherapie im Rahmen der niedergelassenen Praxis aufzusuchen. Ziel der Integrierten Psychotherapie ist die Krankheitsbewältigung im Rahmen der Verbesserung

der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (vgl. Bundesteilhabegesetz, BTHG). Sie wird in enger Zusammenarbeit mit einem multiprofessionellen Team erbracht und ist an kein Verfahren gebunden. Neben ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit sind die Psychotherapeuten zugleich Fachleitungen und zuständig für Aufnahme, Fallplanung, Fallsteuerung wie auch die Krisenintervention.

## Erfahrungen und Lehren aus der bisherigen Psychotherapeutenausbildung

Das bestehende Nachwuchsproblem an Psychotherapeuten in der institutionellen Versorgung wurzelt nicht nur in der häufig schlechteren Vergütung, sondern in der bisher sehr stark am Berufsbild der Psychotherapeuten in der niedergelassenen Praxis orientierten Ausbildung, in der Themen der institutionellen Versorgung fast keine Rolle spielen, sowie im bisherigen „Ausschluss“ als möglichem Ort für die Praktische Tätigkeit während der Ausbildung. Gleichzeitig zeigen Dozentenerfahrungen in der bisherigen Ausbildung durchaus ein großes Interesse an Fragestellungen der Jugendhilfe, wie z. B. des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen. Kollegen, die während ihrer Ausbildungen in Erziehungsberatungsstellen arbeiten, berichten über hohe Arbeitszufriedenheit und enorme Bereicherungen aus diesem Arbeitsfeld. Insbesondere die systemisch ausgerichtete Herangehensweise, die Flexibilität in der Wahl geeigneter Settings, die Arbeit im multidisziplinären Fachteam wie auch die erworbenen Kenntnisse über unterschiedliche Versorgungsbereiche und vernetztes Arbeiten werden als sehr gewinnbringend erlebt.

## Herausforderungen bei der Umgestaltung der Aus- zur Weiterbildung

Die institutionellen Bereiche betreten mit der Weiterbildung Neuland und können nicht auf bisherige Erfahrungen oder vorhandene Infrastruktur zurückgreifen. Die größte Herausforderung wird es also sein, Einrichtungen und Träger für die Schaffung und Finanzierung von Weiterbildungsplätzen zu gewinnen und den damit verbundenen Mehrwert zu vermitteln. Der Deutsche Landkreistag hat sich in seiner Stellungnahme zum neuen PsychThG dazu grundsätzlich positiv positioniert. Im Bereich der Jugendhilfe können durch das frühe Einbringen psychotherapeutischer Kompetenz oftmals kostenintensivere Hilfen vermieden werden. Dazu müssen aber auch attraktive Rahmenbedingungen geschaffen werden. Die Mindestdauer der Weiterbildungszeit darf keinesfalls ein Jahr unterschreiten, besser wären 1,5 Jahre.

<sup>1</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

<sup>2</sup> Vor dem fachlichen Hintergrund des Autorenduos beziehen sich die weiteren Ausführungen schwerpunktmäßig auf die Jugendhilfe und die Sozial-/Gemeindepsychiatrie, sind jedoch auch auf andere Bereiche der institutionellen Versorgung übertragbar.

Der Einstieg in die institutionelle Weiterbildung ist aufgrund der noch nicht absehbaren Zahl von Weiterbildungsplätzen – und nicht aus genuin fachlichen Gründen – zunächst optional vorgesehen. Hier bietet sich eine besondere Chance grundlegenden Kompetenzerwerbs für alle Psychotherapeuten, unabhängig davon, wo sie letztlich arbeiten werden. In der aktuellen Debatte um die Dauer der Weiterbildung darf die angestrebte Ermöglichung von Forschungstätigkeit nicht einseitig als Alternativoption zur Weiterbildung in der institutionellen Versorgung betrachtet werden. Dadurch würde, wer sich der wissenschaftlichen Qualifikation widmet, den institutionellen Bereich im Rahmen der Weiterbildung gar nicht kennenlernen und auch nicht dazu forschen. Dabei wäre es besonders wichtig, dass gerade auch dieser neue Bereich der Weiterbildung stärker in den Fokus der Psychotherapieforschung rückt. Forschungszeiten müssen daher im Sinne einer Flexibilisierung der Weiterbildungszeiten zugunsten bzw. zulasten aller anderen Teile der Weiterbildung aufgeteilt werden.

## Perspektiven, Wünsche und Erwartungen

Die Bereiche der institutionellen Weiterbildung sind grundsätzlich für alle Gebiete und Verfahren offen. So ist es in der Jugendhilfe besonders wichtig, mehrere Psychotherapeuten mit unterschiedlichen Kompetenzen, Gebieten und Verfahren im multidisziplinären Team vertreten zu haben. Versorgt werden müssen alle Altersgruppen, Schwangere und Eltern-Säuglings-Behandlungen in den Frühen Hilfen, Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene sowie Eltern und weitere Bezugspersonen.

Eine Institution wie die Sozialpsychiatrie, die Patienten mit komplexem Hilfebedarf psychotherapeutisch behandelt, arbeitet selten verfahrensorientiert. Häufig muss die psychotherapeutische Motivation mit dem Patienten erst erarbeitet werden und aufgrund der Schwere der Erkrankung liegt die Indikation über einen langen Zeitraum in der Stabilisierung und Krisenintervention. Um Patienten in diesem Setting multiprofessionell zu halten und Veränderungsprozesse anzustoßen, bedarf es erfahrener Psychotherapeuten und einer Verfahrensvielfalt im Gesamtkontext der Institution. Erst danach spielt das einzelne Verfahren eine Rolle. Vorrangig sind die Erfahrung mit der Zielgruppe und die psychotherapeutische Kompetenz. Für den gemeindepsychiatrischen Bereich wä-

re eine Weiterbildung hilfreich, die verfahrensintegrativ lehrt bzw. eine ausführliche Kenntnis in mindestens zwei Verfahren vermittelt. Hier sollten „wissenschaftlich begründete Verfahren“ einbezogen sein. Es wären Forschungsprojekte über integrative Modelle und die Bedeutung von Netzwerk- und Kontextbedingungen wünschenswert, bei denen Weiterbildungsstätten und Institutionen eng miteinander kooperieren.

Im Transitionsalter werden auch in der institutionellen Versorgung Übergangs- und Versorgungsprobleme mit einem Mangel passgenauer Angebote deutlich. Dieser Altersabschnitt sollte daher in beiden Gebieten Gegenstand der Weiterbildung sein, auch gemeinsame Weiterbildungsteile sollten eine Option darstellen. Da in der institutionellen Versorgung Platz für beide Weiterbildungsgebiete ist, bieten sich hier sehr gute Kooperationsmöglichkeiten.

In Einrichtungen der institutionellen Versorgung können auf Grundlage jedes Verfahrens wertvolle gebiets- und verfahrensübergreifende Erfahrungen gemacht werden. In hohem Maße sind Erfahrungen in systemischem Arbeiten möglich, die auch im Rahmen aller anderer Verfahren von Bedeutung sind, dort aber zu wenig ins Blickfeld rücken. Durch die Weiterbildung in Einrichtungen der institutionellen Versorgung kann multiprofessionelle Versorgung gestärkt und eine „Sozialisation“ in unterschiedlichen Hilfesystemen mit entsprechender „Denk- und Sprachkenntnis“ gefördert werden. Sie bietet daher ein enormes Potential zu grundlegendem Kompetenzerwerb für alle Psychotherapeuten und einer deutlichen Verbesserung der Gesamtversorgung in allen Bereichen psychotherapeutischer Tätigkeit. Die Übernahme von Leitungsfunktionen für Psychotherapeuten in diesen Bereichen ist eher Regel als Ausnahme und damit eine realistische Perspektive.



**Dipl.-Psych. Ullrich Böttinger**

### Korrespondenzanschrift:

Gartenstr. 19  
79312 Emmendingen  
uboettinger@aol.com

## Flexibilität in der Weiterbildung

Hinrich Bents & Thomas Fydrich

In der aktuellen Diskussion um die MWBO ist die Profession gefordert, einen Katalog psychotherapeutischer Kompetenzen und genauere Vorgaben für die Strukturierung der Weiterbildung zu erarbeiten.

Es besteht Konsens, dass im Rahmen der in der MWBO festgelegten Weiterbildungszeit alle für den Fachkundestatus notwendigen Kompetenzen und Fertigkeiten für die psychotherapeutische Versorgung im stationären, im ambulanten und in weiteren institutionellen Bereichen vermittelt werden. Durch die Festlegung auf Universitäten als Ausbildungsstätten für ein Psychotherapiestudium, das zur Approbation führt, verdeutlicht das reformierte Psychotherapeutengesetz, dass neben den klinischen Fertigkeiten ebenso wissenschaftliche Kompetenzen wesentliche Bestimmungsmerkmale unseres akademischen Heilberufs sind. Hieraus resultiert, dass auch in der Weiterbildung eine Verknüpfung von Wissenschaft und Praxis notwendig ist.

Hinsichtlich der Struktur der Weiterbildung sollten wir uns auch an den erkennbaren Bestrebungen der Ärztekammern orientieren, für bestimmte Weiterbildungsinhalte individuelle Gewichtungen zu ermöglichen. Dabei wird auch die Notwendigkeit des fortlaufenden Erwerbs wissenschaftlicher Qualifikation unterstrichen.

Die Strukturen der Weiterbildung sollten einen umfassenden akademischen Heilberuf abbilden und gleichzeitig eine individuelle Ausgestaltung durch Gewichtungen von Arbeitsfeldern nach persönlichen Präferenzen der Weiterbildungsassistenten<sup>1</sup> erlauben.

Auf der Basis dieser Eckpunkte schlagen wir der Profession für die Struktur der Weiterbildung ein **Flexibilitätsmodell** mit folgenden Kernelementen vor:

a) Im Rahmen der Weiterbildung muss in beruflicher Tätigkeit eine *Gesamtleistung* von 8.000 Arbeitsstunden erbracht werden, was einem Zeitraum von fünf Jahren in Vollzeitbeschäftigung (bei 38,5 Wochenarbeitsstunden und 42 Arbeitswochen pro Jahr) entspricht. Dies soll sicherstellen, dass die gesamte Breite an vorgeschriebenen Kompetenzen in unterschiedlich gewichteten Kontexten für die durch die MWBO vorgegebenen Gebiete, Verfahren und notwendigen wissenschaftlichen Kompetenzen erworben werden kann.

- b) Die beruflichen Tätigkeiten werden in unterschiedlichen *Arbeitsfeldern* der stationären und ambulanten Versorgung sowie in weiteren institutionellen Kontexten absolviert, in denen psychotherapeutische Kompetenzen vermittelt werden können. Zu den institutionellen Arbeitsfeldern zählen dabei auch Weiterbildungsstätten in auf Psychotherapie bezogenen Wissenschaftsbereichen.
- c) Je nach individuellen Gewichtungen haben Weiterbildungsteilnehmer die Möglichkeit, im Rahmen von bestimmten *Bandbreiten* (Korridoren) für die benannten Tätigkeitsfelder jeweils 1.600 bis 4.800 Arbeitsstunden (entspricht ein bis drei Jahre) zu absolvieren (für Beispiele der Kombination von Kontextgewichtungen siehe Abb.). Hierdurch wird ermöglicht, dass in ambulanten, in stationären oder in institutionellen und wissenschaftlichen Arbeitsfeldern über ein Mindestmaß hinausgehende Kompetenzen erlangt werden können. Dies eröffnet auch die notwendige Flexibilität für wissenschaftliche Weiterqualifikation (z. B. Promotion). Für den ambulanten Kontext gilt dabei, dass die genannten Arbeitsstunden auch den Zeitaufwand für Dokumentation sowie Vor- und Nachbereitung von Behandlungen und die Supervision berücksichtigen. Die Bandbreite von 1.600 bis 4.800 Arbeitsstunden im ambulanten Bereich entspricht damit einem Umfang von 800 bis max. 2.400 Therapiesitzungen. Hierdurch können auch verfahrensbezogene Anforderungen in den WBOen flexibel berücksichtigt werden.
- d) Aufgrund der strukturellen Anforderungen v. a. im ambulanten Versorgungsbereich wird eine Parallelführung der beruflichen Tätigkeit in verschiedenen Bereichen (z. B. 1/3-Stelle in einer Ambulanz und 2/3-Stelle stationär) ermöglicht. Die Option *paralleler Teilzeitbeschäftigung* begünstigt insbesondere die Durchführung von längeren ambulanten Therapien.
- e) Für die Sicherstellung einer hohen Strukturqualität können Weiterbildungsinstitute – vergleichbar wie bisher in der postgradualen Ausbildung – eine zentrale Rolle in der Koor-

3.200 AS (=1.600 Th-S) Ambulanz	3.200 AS stationär	1.600 AS institutionell	8.000 AS
3.200 AS (=1.600 Th-S) Ambulanz	1.600 AS stationär	3.200 AS institutionell	8.000 AS
3.200 AS (=1.600 Th-S) Ambulanz	1.600 AS stationär	3.200 AS wissenschaft. Qualifikation	8.000 AS
1.600 AS (=800 Th-S) Ambulanz	1.600 AS stationär	4.800 AS wissenschaft. Qualifikation	8.000 AS
3.200 AS (=1.600 Th-S) Ambulanz	3.200 AS stationär	1.600 AS institutionell	8.000 AS
1.600 AS (= 800 Th-S) Ambulanz	1.600 AS stationär	4.800 AS inst./wissenschaftliche Qualifikation	8.000 AS

Abbildung: Beispiele für Kombinationen von Kontextgewichtungen (AS = Arbeitsstunden)

<sup>1</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

dinierung von Weiterbildungsteilen und für die Betreuung der Weiterbildungsassistenten haben. Für diese Aufgaben werden sie von den Landespsychotherapeutenkammern befugt und beauftragt.

Wir sehen in der so erreichbaren Flexibilität der Weiterbildung folgende Vorteile:

- *Fünf Jahre Weiterbildung und der Erwerb vergleichbarer Kompetenzspektr* sind durch Vorgaben von Gesamtleistungen, Kompetenzkatalogen und Äquivalenzlösungen sichergestellt.
- Weiterbildungsassistenten können je nach persönlicher Präferenz, Karriereplanung und sonstigen Aspekten der Lebensplanung *individuelle Gewichtungen* der für sie besonders relevanten beruflichen Arbeitsfelder vornehmen. Das gilt für alle Arbeitskontexte gleichermaßen.
- Die Möglichkeit zur Gewichtung könnte zu einem erwünschten *Wettbewerb der beruflichen Arbeitsfelder* führen: Davon können die jeweiligen Kontexte (u. a. Institutsambulanzen, Lehrpraxen, MVZ; Kliniken und Tageskliniken; institutionelle Einrichtungen und Beratungsstellen; wissenschaftliche Einrichtungen und Forschungsstellen) profitieren, wenn sie sich als Weiterbildungsstätten akkreditieren lassen und attraktive wie auch variable Beschäftigungsmöglichkeiten schaffen, um Weiterbildungsassistenten für kürzere oder längere Zeiträume an sich zu binden.
- Die *Integration wissenschaftlicher Qualifikation* wird in zweifacher Hinsicht gefördert: Der Erwerb wissenschaftlicher Kompetenzen geschieht für alle fortlaufend im Rahmen der theoretischen Weiterbildung und in Form von leitlinienorientierter Qualitätssicherung in Ambulanzen, Kliniken und weiteren Institutionen. Diesbezüglich sollte eine Kooperation mit Universitäten oder anderen Forschungseinrichtungen strukturell vorgesehen werden. Weiterhin ermöglicht die Flexibilisierung über Teilzeitstellen eine kontinuierliche Qualifikation in Forschungsstellen oder -projekten für diejenigen, die in der Wissenschaft einen beruflichen Schwerpunkt wählen. Hierdurch könnte sich auch der aktuell noch eher niedrige Anteil von promovierten Kollegen mittel- und langfristig erhöhen.
- Weiterbildungsassistenten werden sowohl bei der Koordinierung der Gewichtungsoptionen als auch im Verlauf der Weiterbildung regelmäßige Unterstützung benötigen. Strukturelle Maßnahmen, wie z. B. eine initiale Beratung bei der Gestaltung der individuellen Gewichtungen, Begleitung durch regelmäßige „Weiterbildungsgespräche“ sowie die Koordinierung der beruflichen Arbeitsfelder, dienen der Qualitätssicherung und können den akkreditierten *Weiterbildungsinstituten* als Auftrag und Befugnis von den

Landespsychotherapeutenkammern übertragen werden. Die hoheitliche Aufsicht über die individuell gewichteten Weiterbildungscurricula bleibt bei den Kammern, während die „Vor-Ort-Betreuung“ mit persönlichem Kontakt zu Weiterbildungsassistenten, der Umsetzung notwendiger Weiterbildungsteile (theoretischer Unterricht, Supervision, Selbsterfahrung) und den im Verbund koordinierten Weiterbildungsstätten durch die beauftragten Institute geleistet wird.

- *Möglichkeiten zur Finanzierung der Weiterbildung* ergeben sich aus der Festlegung auf Minimal- und Maximalgrenzen von Behandlungsstunden im ambulanten Kontext. Daraus resultiert ein Ansatz für Verhandlungen mit Kostenträgern (Krankenkassen), für die möglicherweise eine Maximalgrenze eine verlässliche Basis zur Kalkulation von Gesamtkosten wäre. Für andere Kontexte, insbesondere für den wissenschaftlichen Bereich, sind zusätzliche Finanzierungsmöglichkeiten beispielsweise durch Drittmittel möglich.

Bei der Umsetzung des hier vorgestellten Modells für eine flexible Struktur der Weiterbildung sind noch Lösungen für zentrale Probleme zu finden. Hierzu gehört u. a. und insbesondere die Frage der Finanzierung der ambulanten Weiterbildung. Es gilt weiterhin, arbeitsrechtliche Aspekte zur Sicherung von Weiterbildungsbeschäftigungen zu klären sowie die Kompatibilität mit den Heilberufekammergesetzen der Länder zu wahren. Überdies müssen Richtlinien zur Äquivalenz des Kompetenzerwerbs in unterschiedlichen Arbeitsfeldern erarbeitet werden und es gilt zudem, die Akkreditierung von Weiterbildungsstätten zu regeln. Zu regeln sind auch Befugnisse und Aufgaben von Weiterbildungsinstituten in Hinblick auf die fortlaufende Beratung der Psychotherapeuten in Weiterbildung und die Koordinierung der verschiedenen Tätigkeitsfelder.

Die Vorteile der vorgeschlagenen Flexibilisierung sollten uns ermutigen, im aktuellen Entwicklungsprozess der MWBO die zu lösenden Probleme gemeinsam mit dem Ziel anzugehen, die Zukunft für einen modernen, facettenreichen und flexiblen Beruf zu gestalten.



**Dr. Hinrich Bents**

**Korrespondenzanschrift:**

ZPP – Zentrum für Psychologische Psychotherapie  
 Universität Heidelberg  
 Bergheimer Str. 58a  
 69115 Heidelberg  
 hinrich.bents@zpp.uni-hd.de

## Zur Notwendigkeit einer eigenständigen Gebietsweiterbildung in Klinischer Neuropsychologie

Thomas Guthke & Jenny Kokinous

### Erfahrungen und Lehren aus der bisherigen Psychotherapeutenausbildung

Statistiken der Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP) e. V. zeigen, dass es gegenwärtig einen eklatanten Mangel an Leistungserbringern<sup>1</sup> im Bereich Klinische Neuropsychologie (KNP) gibt. Hauptverantwortlich hierfür ist die aktuelle Aus- und Weiterbildungssituation in der Neuropsychologie. Da eine mehrjährige Qualifizierung in KNP nach einem Psychologiestudium nicht zur Approbation führt, ist zusätzlich eine Approbationsausbildung in einem Psychotherapieverfahren notwendig. Dies führt dazu, dass es aktuell nur ca. 210 zur kassenärztlichen Versorgung zugelassene Leistungserbringer gibt. Notwendig wären ca. 1.100 Vollzeit-Niederlassungen für ambulante KNP in Deutschland, da der G-BA von 40.000–60.000 Patienten pro Jahr in Deutschland ausgeht, die einer ambulanten neuropsychologischen Behandlung bedürfen. Der Großteil der Neuropsychologen (ca. 1.200) arbeitet angestellt im stationären und teilstationären Bereich, die meisten ohne Approbation.

Die KNP umfasst die Diagnostik und Behandlung der Störung psychischer und kognitiver Funktionen nach Erkrankungen des Zentralnervensystems, vor allem der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, intellektueller Leistungen, der Wahrnehmung, der Sprache, des Planens und Problemlösens, der Emotionalität und Affektivität, der Persönlichkeit, der Motivation sowie der sozialen Fertigkeiten. Eine ausführliche Untersuchung dieser Funktionen und von deren Auswirkungen auf das Verhalten sowie eine individuelle Behandlung, die auf drei grundsätzlichen methodischen Ansätzen – der Funktionstherapie, der Kompensationstherapie und den integrierten Verfahren (Guggel, 2003)<sup>2</sup> – beruht, bilden die Basis der neuropsychologischen Arbeit. Die KNP stellt eine anderweitig im System nicht verfügbare eigenständige Versorgungsleistung dar, die umfangreiche Spezialkenntnisse und klinische Erfahrungen erfordert. Sie ist seit 2008 die einzige wissenschaftlich anerkannte Psychotherapiemethode zur Behandlung von organisch bedingten psychischen Störungen (ICD-10, F0) und wurde 2012 in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufgenommen. Auch ein zukünftiges Weiterbildungsmodell sollte die Besonderheiten des Fachbereichs berücksichtigen und zur Verbesserung der Versorgung mit neuropsychologischen Leistungen beitragen.

### Herausforderungen bei der Umgestaltung der Aus- zur Weiterbildung

Eine mögliche Herausforderung bei der Etablierung einer eigenständigen Gebietsweiterbildung ist die z. T. von den klas-

sischen Richtlinienverfahren abweichende Systematik der KNP. Die Neuropsychologie weist eine entwicklungsneuropsychologische Orientierung auf, die die Hirn-, Funktions- und Funktionsstörungsentwicklung von pränatalen bis altersdegenerativen Einflüssen berücksichtigt. Entsprechend sieht die derzeitige G-BA-Richtlinie für neuropsychologische Therapie keine Unterscheidung in Erwachsenen- vs. Kinder- und Jugendlichen-Neuropsychologie vor. Aus fachlicher Sicht ist es möglich, den erforderlichen Kompetenzerwerb in allen Altersbereichen in fünf Jahre Weiterbildung in KNP einzubetten.

Im Unterschied zu den Richtlinienverfahren gilt die Neuropsychologie nicht als Verfahren, sondern als wissenschaftlich anerkannte Psychotherapiemethode, die nicht zur vertieften Ausbildung empfohlen wird, weil sie nicht die Breite des Anwendungsbereiches für Psychotherapie abdecken kann. Der Gesetzgeber hat mit dem Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz (PsychThGAusbRefG), welches zum 1. September 2020 in Kraft getreten ist, aufgrund der unzureichenden Versorgungssituation reagiert und explizit die Möglichkeit einer eigenständigen Gebietsweiterbildung eröffnet. So wurde bei der Legaldefinition für Psychotherapie (Art. 1 § 1 Abs. 2 PsychThG) der Begriff der „Methoden“ aufgenommen, um neben den klassischen „Verfahren“ andere anerkannte Methoden psychotherapeutischer Behandlungen zu berücksichtigen, „z. B. die Klinische Neuropsychologie, die einen wichtigen Beitrag in der Versorgung leistet“ (Begründung zum Gesetzestext; Deutscher Bundestag, 2019, S. 73). Zudem wurden die Voraussetzungen für den Arztregistereintrag (SGB V § 95c) erweitert um eine Weiterbildung „in einem anderen Fachgebiet mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung“, um Raum für altersübergreifende oder nicht verfahrensbezogene Weiterbildungen wie die Neuropsychologie zu lassen.

### Perspektiven, Wünsche und Erwartungen

Neuropsychologische Störungsbilder weisen eine immense Vielfalt und Dynamik (Verlaufscharakteristik) auf. Daher übernehmen Neuropsychologen vielfältige Aufgaben in verschiedenen Versorgungsbereichen und Behandlungssettings, beispielsweise der stationären Akutversorgung, der neurologischen Rehabilitation, der kurativen ambulanten KNP, der medizinisch-beruflichen Rehabilitation und der ambulanten Nachsorge. Entsprechend sieht die Weiterbildung in KNP die Vermittlung von Behandlungserfahrungen in einem breiten Spektrum der Versorgung von Menschen mit erworbenen Hirnschäden vor. Dies ist in besonderer Weise konform mit den Vorstellungen, die psychotherapeutische Weiterbildung künftig im stationären, ambulanten und institutionellen Be-

<sup>1</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der hinteren inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

<sup>2</sup> Eine Aufschlüsselung der hier als Kurztitel aufgeführten Quellen finden Sie in einem gesammelten Literaturverzeichnis am Ende dieses Schwerpunkts.

reich der medizinischen Versorgung sowie im wissenschaftlichen Setting zu ermöglichen.

In der neuropsychologischen Weiterbildung werden Kernkompetenzen und Wissen über die Struktur und Funktionsweise des menschlichen Gehirns, die damit verbundenen neuronalen Grundlagen von Denken, Fühlen und Handeln, über Erkrankungen und Verletzungen des Gehirns sowie ihre Auswirkungen auf Befinden und „Funktionsfähigkeit“ eines Menschen, über Methoden zur gezielten Nutzung der neuronalen Plastizität und zur Erstellung neuropsychologischer Behandlungspläne vermittelt. Aus fachlicher Sicht ist es zudem zwingend erforderlich, dass typische psychische Störungen, die neben den neuropsychologischen Beeinträchtigungen oft mit einer erworbenen Hirnschädigung einhergehen (z. B. Angst, Depression), nach Abschluss der Weiterbildung mitbehandelt werden können. Daher sollen in die Neuropsychologie-Weiterbildung auch Methoden und Techniken bzw. allgemeine psychotherapeutische Kompetenzen (z. B. aus VT, TP und Systemischer Therapie) integriert werden. Dies würde zudem Anrechnungsmöglichkeiten für ein Zweigebiet eröffnen.

Zur Ausbildung qualifizierter neuropsychologischer Behandler bedarf es im Anschluss an das fünfjährige Approbationsstudium einer ebenso langen eigenständigen Weiterbildung für das Fachgebiet KNP in spezifischen Behandlungssettings, mit entsprechenden Behandlungsmethoden und ohne Begrenzung auf ein Altersgebiet. Sie würde zu einer Fachkunde für die Behandlung organisch bedingter psychischer Störungen (Diagnosegruppe F0) aller Altersbereiche führen und so der KNP als eigenständigem Versorgungsbereich zu erhöhter Sichtbarkeit verhelfen. Die KNP kann dabei zudem auf bereits bestehende strukturelle Voraussetzungen der neuropsychologischen

logischen Versorgung und Weiterbildung zurückgreifen. Trotz ihrer Eigenheiten lässt sie sich gut in das Gesamtgefüge psychotherapeutischer Weiterbildungen einordnen. Wollte man die bisherige Regelung, deren Nachteile oben skizziert wurden, tradieren, dann hieße das, dass die Neuropsychologiequalifikation eine mind. zweijährige Bereichsweiterbildung würde, die sich an eine fünfjährige Gebietsweiterbildung in einem Psychotherapieverfahren anschließt.

Im Rahmen des BPTK-Projekts „Reform der Musterweiterbildungsordnung“ wird aktuell intensiv geprüft, ob es eine eigenständige Weiterbildung im Gebiet KNP geben soll. Auf dem nächsten DPT im November 2020 soll eine grundsätzliche Entscheidung dazu getroffen werden. Zur Vorbereitung hat am 18. August 2020 ein Workshop für die Delegierten des DPT stattgefunden, in dem die Weiterbildung KNP mit Vorstellung des Arbeitsfeldes und der Modellüberlegungen zu einer Gebietsweiterbildung ein Schwerpunktthema war. Die GNP hofft nun sehr, dass die Profession mit der Entscheidung für eine Gebietsweiterbildung eine entsprechende Weichenstellung vornimmt und somit einen Beitrag für den Erhalt und die Verbesserung der Versorgung mit neuropsychologischen Leistungen in Deutschland leistet.



**Dr. Thomas Guthke**

**Korrespondenzanschrift:**

Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP)  
e.V.  
Nikolausstr. 10  
36037 Fulda  
thomas.guthke@gnp.de

## Die richtigen (Weiterbildungs-)Rahmen finden – Perspektiven der Systemischen Therapie

Björn Enno Hermans, Matthias Ochs, Reinert Hanswille,  
Ulrike Borst & Sebastian Baumann

### Erfahrungen und Lehren aus der bisherigen Psychotherapeutenausbildung

Ausbildungsgänge im Vertiefungsgebiet Systemische Therapie an staatlich anerkannten Ausbildungsstätten gibt es seit 2011. Die Expertise dieser Institute stammt aus mehreren Jahrzehnten Erfahrung in der (berufsbegleitenden) Weiterbildung in Systemischer Therapie, Beratung und Supervision mit gemischten Gruppen (Teilnehmende aus Psychiatrie, Psychologie, Sozialer Arbeit, (Sozial-)Pädagogik). Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit wurde als sehr bereichernd erlebt und förderte ganz nebenbei die berufsgruppenübergreifende Versorgung, die der Gemeinsame Bundesausschuss aktuell implementieren möchte.

Inhalte und Didaktik sind von systemischen Theorien, Methoden und Haltungen geprägt; so besteht z. B. die Selbsterfahrung u. a. aus Familienrekonstruktion(en) und der Anwendung szenischer Methoden. Die Vermittlung der Theorie erfolgt praxis- und übungsorientiert und verwendet häufig erlebnisaktivierende Methoden. Die Gruppensupervisionen finden teilweise als Live-Supervisionen mit der Gruppe als sog. Reflektierendem Team statt. Die Ausbildungsgruppe ist in der Regel geschlossen und bietet so ein Lernfeld für gruppendynamische Prozesse. Um diese Qualitätsmerkmale einer systemtherapeutischen Ausbildung auch in den neuen Weiterbildungscurricula zu etablieren, braucht es zukünftig eine koordinierende Rahmung der gesamten Weiterbildung statt eines vollmodularisierten, unabgestimmten Flickenteppichs verschiedener Weiterbildungselemente. „Hop-on-/Hop-off-Kurse“ mögen Techniken vermitteln, die Formung einer professionellen Therapeutenpersönlichkeit wird man dabei aber nicht erreichen können.

Deutlich gestärkt werden sollte die Theorie-Praxis-Verschränkung. Wenn Ausbildungsteilnehmer<sup>1</sup> sehr früh mit der Praktischen Tätigkeit beginnen, allerdings erst später im Curriculum die entsprechenden Kompetenzen erworben werden, kann das Potenzial des stationären Lernfeldes oft nicht gänzlich genutzt werden. Zumal die praktische Unterweisung, die Möglichkeit, sich durch die Beobachtung von Erfahreneren bei der Therapie Kompetenzen anschauen zu können, nur selten in ausreichendem Maß gewährt wird. Bestenfalls wird Supervision angeboten, das Lernen am Modell kommt aber meist zu kurz. Der Wunsch, noch ganz andere Bereiche der Psychotherapie kennenzulernen, kann durch die Möglichkeit eines Jahres in der sog. Komplementären Versorgung zukünftig besser erfüllt werden.

Der Umfang der Theorie-Inhalte war bisher eher etwas knapp; einige bedeutsame Inhalte konnten nur über die sog. Freie Spitze realisiert werden – hier sollte in der zukünftigen Weiterbildung nicht an Seminaren und fachlichem Input gespart werden. Dabei muss sichergestellt werden, dass das Erlernen eines Verfahrens auch von Weiterbildungsstätten mit entsprechend nachgewiesenem Know-how in diesem Verfahren durchgeführt wird. Ebenfalls ist eine enge Verzahnung von Supervision und theoretischer Weiterbildung sehr wünschenswert. Das wird voraussichtlich nur über eine koordinierende Instanz (am ehesten ein Institut) realisierbar sein.

### Herausforderungen bei der Umgestaltung der Aus- zur Weiterbildung

Eine Herausforderung wird sein, die mehrjährige Weiterbildung in voller Berufstätigkeit so zu organisieren, dass sie wirklich sinnvoll didaktisch gestaltbar und „aus einem Guss“ ist. Dazu braucht es nicht nur eine intensive Kooperation von heutigen Ausbildungsstätten (den zukünftigen ambulanten Weiterbildungsstätten), Kliniken und weiteren Institutionen, sondern auch eine Finanzierungslogik, die für ein solches gemeinsames Vorgehen Möglichkeiten und Anreize schafft. Da die Verfahrenorientierung weiterhin ein Teil der Fachpsychotherapeutenkompetenz sein wird, liegt eine Herausforderung darin, den unterschiedlichen Erfordernissen und Logiken einzelner Verfahren mit einer gemeinsamen Ordnung dennoch möglichst differenziert gerecht zu werden. Auch der Übergangszeitraum zwischen jetziger Ausbildung und zukünftiger Weiterbildung wird nicht nur organisatorisch eine Herausforderung darstellen. Wenn es zeitgleich approbierte und tariflich entlohnte Psychotherapeuten in Weiterbildung (PtW) neben den nicht approbierten und schlecht bezahlten Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) gibt, wird das sicher im Innenverhältnis mit Spannungen ablaufen. Denn die Absicht, dass auch in ambulanter Weiterbildung deutlich höhere und sicherere Einkommen erzielt werden sollen als in heutiger ambulanter Ausbildung, ist zwar lobenswert. Aber wer würde seine Arbeit nicht als entwertet empfinden, wenn am selben Institut die einen deutlich mehr für ihre Arbeit in der Klinik und der Weiterbildung erhalten als der Kollege, der ebenfalls am Ende die Fachkunde erhält? Zudem wird in der Übergangsphase mit stark schwankenden Teilnehmerzahlen zu rechnen sein (anfänglich in der Weiterbildung, später dann in der Ausbildung) und es werden flexible Durchführungsmöglichkeiten notwendig sein, z. B. in Form gemeinsamer Seminare von PtW und PiA.

<sup>1</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

## Perspektiven, Wünsche und Erwartungen

### Systemische Therapie als eigenes Fachgebiet

Es ist zwar nachvollziehbar, die Gebietsgrenzen gemäß dem Lebensalter der Patienten zu definieren und sich damit an den Altersgrenzen in der Facharztweiterbildung im Bereich Psychiatrie zu orientieren. Jedoch werden damit in Folge von heilberufsgesetzlichen Regelungen der Länder de facto die Hürden für eine Weiterbildung in beiden Altersgebieten weit nach oben verändert. Bisher ist eine Doppelapprobation oder der Erwerb der Abrechnungserlaubnis für sowohl KJP als auch PP mit überschaubarem zeitlichem Aufwand möglich. In der neuen Weiterbildung würde es aber nach jetzigem Stand der Planungen mindestens drei zusätzliche Weiterbildungsjahre in beruflicher Vollzeit bedeuten, wollte man ein zweites Altersgebiet erwerben. Aus Sicht der Systemischen Therapie ist das nicht hinnehmbar: Einerseits gibt es keine theoretische Fundierung für eine derartige Aufspaltung und andererseits ist uns weder in Europa noch einem sonstigen Land dieser Welt eine relevante Praxis bekannt, die eine vollständige aus- und weiterbildungsbezogene Trennung von Systemischer Therapie für Erwachsene versus Systemischer Therapie für Kinder und Jugendliche sinnvoll erscheinen lässt. Systemische Therapie orientiert sich am Bezugssystem des jeweiligen Patienten und versteht Symptome als aktuell beste Lösungen einer anstehenden Entwicklungsaufgabe, an der oft das gesamte Bezugssystem Anteil hat. Symptomträger können daher alle anwesenden Personen sein, unabhängig von ihrer Definition als Kind, Jugendlicher, Erwachsener oder Hochaltriger. Nicht selten werden auch mehrere Symptomträger identifiziert, die mehreren Altersgebieten angehören. Jede Altersgrenze ist also aus dieser Perspektive eine willkürliche Setzung und führt bei der Durchführung der Systemischen Therapie neben praxeologischen und fachlich-inhaltlichen Schwierigkeiten auch zu berufs- und sozialrechtlichen Problem- und Fragestellungen.

Da eine Definition der Altersgebiete als „Bereiche“ innerhalb der Fachpsychotherapeutenkompetenz aufgrund von Bestimmungen im SGB V nicht realisierbar erscheint, plädieren wir dafür, Systemische Therapie als eigenständiges Fachgebiet im Sinne des § 95c (1) 2c SGB V zu definieren. Systemische

Therapie kommt unabhängig vom Alter des angemeldeten Patienten zur Anwendung und muss in der Weiterbildung altersgruppenübergreifend gelehrt und gelernt werden. Eine solche Zusammenführung der Altersgebiete müsste natürlich bei der Anzahl der Weiterbildungsplätze sowohl hinsichtlich des Kinder- und Jugendlichen- als auch des Erwachsenenbereichs entsprechend Berücksichtigung finden.

### Struktur und Umfang

Wir plädieren für eine vier- oder fünfjährige Weiterbildung mit mind. je 18 Monaten Weiterbildungszeit im ambulanten und stationären Anwendungsbereich von Psychotherapie. Die Möglichkeit, Psychotherapie auch in anderen Kontexten (Jugendhilfe, Beratungsstellen, Suchtbereich, Rehakliniken, Mutter-Kind-Einrichtungen etc.) kennenzulernen, sollte mit bis zu zwölf Monaten berücksichtigt werden ebenso wie klinische Forschung mit bis zu zwölf Monaten. Stationäre Weiterbildung muss dabei vollumfänglich auch in Kliniken außerhalb der psychiatrischen Akutversorgung (z. B. Rehakliniken, psychosomatische Kliniken, Privatkliniken) möglich sein. Zudem sollte die Struktur und der Umfang der Weiterbildung so gestaltet sein, dass akademische Weiterqualifikationen gut integrierbar sind. Da Systemische Therapie sich in Deutschland bisher hauptsächlich im Kontext von außeruniversitären Aus- und Weiterbildungsstätten entwickelt hat, ist die weitere akademische Entwicklung ein priorisiertes Anliegen. Bedeutsam ist dabei, dass es ein Institut als koordinierende Instanz gibt, das die Belange der Weiterbildungsteilnehmer im Blick hat und für den koordinierten Ablauf der Weiterbildung sorgt. So weit wie möglich sollten auch in festen Gruppen Teile der Weiterbildung, wie Selbsterfahrung, inhaltliche Seminare und Supervision stattfinden, um Gruppenprozesse für die Weiterbildung nutzen zu können.



**Prof. Dr. Björn Enno Hermans**

#### Korrespondenzanschrift:

Praxis Hermans  
 Holteyer Höhe 1  
 45289 Essen  
 info@praxis-hermans.de

## Die neue Weiterbildung – eine Bewertung aus studentischer Sicht

Katharina Janzen, Luisa Jungheim & Imke Vassil<sup>1</sup>

Als Vertretung der Psychologiestudierenden sind wir die Interessensvertretung der aktuellen und zukünftigen Studierenden und im Zuge dessen auch die Interessensvertretung der zukünftigen Weiterbildungsteilnehmer<sup>2</sup>. Daher ist es auch uns ein großes Anliegen, dass eine möglichst gut gestaltete und durchdachte neue Weiterbildung konzipiert wird.

Unser Fokus liegt dabei auf der Machbarkeit des neuen Ausbildungswegs/der neuen Weiterbildung und einer Gestaltung, die den zukünftigen Weiterbildungsteilnehmern eine gute Passung von Weiterbildung und persönlicher Lebensplanung ermöglicht.

Im Folgenden möchten wir die Punkte aufführen, die uns aktuell noch Sorgen bereiten bzw. deren inhaltliche und strukturelle Ausgestaltung uns im neuen System besonders wichtig ist.

### Individuelle Lebensplanung und Vereinbarkeit mit Promotion

Es steht außer Frage, dass die neue Weiterbildung unter erheblich besseren Rahmenbedingungen stattfinden wird als die jetzige Ausbildung. Es ist begrüßenswert, dass weiterhin individuelle Lebensplanung und -umstände, wie beispielsweise eine parallele Familiengründung, Berücksichtigung finden soll. Jedoch verschiebt sich durch die ohnehin längere Zeit der Weiterbildung die Möglichkeit zum beruflichen Aufstieg im Vergleich zum jetzigen System weiter nach hinten, wodurch eventuell in noch höherem Ausmaß als bisher Karriereeinbußen in Kauf genommen werden müssten. Dies erscheint uns unverhältnismäßig.

Zu solchen individuell wählbaren Lebenskontexten gehört für uns auch die Vereinbarkeit von Weiterbildung und gleichzeitiger Promotion. Uns stellt sich u. a. die Frage, wie diese Vereinbarkeit im vorgesehenen System zeitlich und inhaltlich aussehen soll. Die Verzahnung von Wissenschaft und Praxis ist für die Zukunft der Psychotherapie ein wichtiges Ziel, welches es zu fördern gilt (Deutsche Gesellschaft für Psychologie [DGPs], 2019).<sup>3</sup> Um dies zu erreichen, muss es möglich sein, ohne einen erheblichen zeitlichen Mehraufwand eine Qualifikation in *beiden* Bereichen durch eine integrierte Promotion erlangen zu können. Wir sehen es deshalb als essenziell an, eine begleitende Dissertation in allen Bereichen der Psychologie zu ermöglichen. Nur so können die Einheit der Psychologie sowie ihre Multidisziplinarität gewährleistet werden und die Forschung in den vielen Schnittstellenbereichen von Psychotherapie mit anderen Feldern erhalten bleiben.

## Machbarkeit und Inhalt der Weiterbildung

Neben der Weiterbildung wurde auch das Studium durch das neue Gesetz reformiert. Dabei wurden viele Inhalte der aktuellen Ausbildung in die neuen Master-Studiengänge „Klinische Psychologie und Psychotherapie“ integriert. Diese Master-Studiengänge bilden in Zukunft die Grundvoraussetzung, um die Weiterbildung durchlaufen zu können. Zusätzlich wurden im Bachelor die für die Approbation und Weiterbildung verpflichtend zu erbringenden Leistungsaufwände für klinische Lehre und Praxis deutlich erhöht. Vor dem Hintergrund, dass ein Großteil der Inhalte der bisherigen Ausbildung nun in die neuen Studiengänge vorgezogen wurde, ist die Verlängerung von einer dreijährigen Ausbildung zu einer mindestens fünfjährigen Weiterbildung zu hinterfragen.

Unabhängig von der Dauer der Weiterbildung, ist es essentiell, darauf zu achten, dass die Inhalte der Weiterbildung gut auf die Inhalte des Studiums abgestimmt sind, sodass die bereits erlernten Fähigkeiten effektiv vertieft und Redundanzen vermieden werden können.

Es ist weiterhin dringend notwendig, eine realistische Machbarkeit der vorgesehenen Weiterbildungsinhalte zu gewährleisten. In der Weiterbildung darf es nicht aufgrund zu hoher Anforderungen zu einer Überlastung der Teilnehmer und/oder einer erheblichen Verzögerung des zeitlichen Ablaufs kommen (wie parallel etwa in den neuen Master-Studiengängen). So zeigt sich bereits spiegelbildlich in der Planung der Studiengänge, dass die Umsetzung dieser Inhalte in dem vorgegebenen Umfang in der dafür vorgesehenen Zeit äußerst schwierig ist und der Abschluss des Studiums in Regelstudienzeit dadurch gefährdet wird. Da die umfangreichen Curricula für die Master-Studiengänge feststehen, sollte das Ziel der Weiterbildung nun sein, diese Inhalte in angemessenem Umfang zu festigen und zu vertiefen. Eine Überfrachtung sollte unter allen Umständen vermieden werden. Es darf an dieser Stelle nicht vergessen werden, dass der Abschluss der Weiterbildung nicht bedeutet, dass damit auch das Lernen abgeschlossen ist. In der dynamischen und sich immer weiterentwickelnden Psychotherapie gilt es, mit der Entwicklung des aktuellen Wissens- und Forschungsstandes Schritt zu halten und sich kontinuierlich fortzubilden.

### Finanzierung

Eine weitere große Herausforderung der neuen Weiterbildung sehen wir in der nach wie vor offenen Frage der Finanzierung. Es ist zu befürchten, dass die im Gesetz ungeklärt gebliebene Finanzierung der ambulanten Weiterbildung zu

<sup>1</sup> Der Beitrag wurde von den Autorinnen im Namen des Konferenzrates und der AG-PsychThG der PsyFaKo e. V. verfasst.

<sup>2</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

<sup>3</sup> Eine Aufschlüsselung der hier als Kurztitel aufgeführten Quellen finden Sie in einem gesammelten Literaturverzeichnis am Ende dieses Schwerpunkts.

einer ähnlichen Situation wie bei der Einrichtung der Master-Studiengänge führen wird. Hierbei kommt es momentan zu einer wechselseitigen Zuschreibung der Verantwortung zwischen Bund und Ländern, die zu einem verzögerten Beginn der Studiengänge und großer Unsicherheit in Bezug auf deren Umsetzbarkeit führt. Wir sehen die Gefahr, dass es auch bei der Einführung der neuen Weiterbildung, aufgrund der ungeklärten Finanzierungsfrage, zu Engpässen in der Finanzierung des ambulanten Bereichs kommt (Ströhm et al., 2013). Dies könnte zu einer erneuten Verschlechterung der Situation der angehenden Psychotherapeuten führen, falls die ungeklärte Kostenübernahme erneut eine finanzielle Belastung der Psychotherapeuten in Weiterbildung oder einen belastend hohen Arbeitsumfang hervorruft (Hölzel, 2006).

### Weitere Wünsche/Bewertungen

Durch die Struktur der neuen Weiterbildung erwarten wir eine höhere Attraktivität der Gebietsweiterbildung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Die hierfür aufgestellten Qualifikationsanforderungen werden aufgrund der veränderten Zugangskriterien an die des Erwachsenenbereichs angepasst, sodass weniger Unterschiede in der Stellung von Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche bzw. Erwachsene entstehen werden. Es ist daher wünschenswert, durch eine möglichst große Anrechenbarkeit von Inhalten die Hürden für eine Weiterbildung in einem zweiten bzw. zusätzlichen Gebiet oder Verfahren möglichst gering zu halten. Dies ist insbesondere wichtig, da eine Beschränkung auf ein psychotherapeutisches Verfahren langfristig zu einer weiteren Verfestigung der Grenzen zwischen den Psychotherapie-Schulen führen wird.

Auch für die nach dem Psychotherapeutengesetz von 1999 approbierten Psychotherapeuten wünschen wir uns die Möglichkeit, sich in einem zusätzlichen Bereich weiterzubilden. Der Zugang zu entsprechenden Zusatzweiterbildungen sollte

uneingeschränkt möglich sein, um zu vermeiden, dass künftig eine Zwei-Klassen-Psychotherapie entsteht.

### Zusammenfassung

Die neue Weiterbildung wird die Berufsausbildung zum Psychotherapeuten nachhaltig verändern. Uns als Studierenden ist dabei wichtig, dass die Möglichkeit einer flexiblen Lebensplanung durch eine starre Struktur der Weiterbildung nicht verbaut wird. Dazu zählt unter anderem, dass die Möglichkeit einer integrierten Promotion in breiten Bereichen der Psychologie ohne erheblichen zeitlichen Mehraufwand gegeben ist.

Auch ist es essenziell, dass die Inhalte der Weiterbildung gut auf die bereits im Studium erlernten Inhalte abgestimmt sind und in ihrem Umfang in der dafür vorgesehenen Zeit realistisch ableistbar sind. Es darf weder in Hinblick auf die abzu leistenden inhaltlichen Vorgaben der Weiterbildung zu einer Überforderung der Weiterbildungsteilnehmer kommen noch zu einer erhöhten Belastung während der ambulanten Weiterbildung aufgrund von Engpässen in der Finanzierung.

Die weitere Ausarbeitung werden wir aktiv begleiten und sind gespannt auf das Ergebnis. Wir sind außerdem zuversichtlich, dass für die von uns erläuterten Themen noch Lösungen gefunden werden.



**Katharina Janzen**

Konferenzrat/AG-PsychThG der  
Psychologie Fachschaften Konferenz  
(PsyFaKo) e. V.  
konrat@psyfako.org

## Psychotherapeutische Weiterbildung: kurze Gedanken für einen langen Weg

Rainer Knappe, Armin Lux & Kathrin Martin

### Erfahrungen und Lehren aus der bisherigen Psychotherapeutenausbildung

Eine fundierte, breite und einheitliche Basis zum Ende der Ausbildung an der Universität wird die grundlegende Voraussetzung für eine gute Weiterbildung sein. Die bisherige Ausbildung hat – im Bereich der KJP bedingt durch den breiten Zugang verschiedener Grundberufe, im Bereich der PP-Ausbildung durch den Wegfall der Rahmenstudienordnung – zu einem sehr uneinheitlichen Wissensstand der Ausbildungsteilnehmer<sup>1</sup> zu Beginn der bisherigen Ausbildung geführt. Bei der nun erfolgten Vereinheitlichung auf nur einen Zugang zur zukünftigen Weiterbildung ist darauf zu achten, dass an allen Universitäten einerseits ein gleiches Niveau an pädagogischen, sozialpädagogischen, medizinischen und psychologischen Inhalten sowie andererseits die gesamte Breite der Verfahren gelehrt wird. Es kann nicht Aufgabe der Weiterbildungsstätten sein, strukturelle Defizite der bisherigen Ausbildung(en) in der zukünftigen Weiterbildung aufzufangen.

**Der Wert der zukünftigen Approbation darf nicht – auch nicht aus Gründen von „Anlaufschwierigkeiten“ – zu einer „Berechtigung zur Weiterbildung“ schrumpfen, sondern er muss das qualitativ beinhalten, was mit der Approbation juristisch verbunden ist: die hochqualifizierte psychotherapeutische Behandlungsberechtigung.**

Bewährte und durch Forschungsgutachten und Studien validierte Ergebnisse der bisherigen Ausbildung sollten Grundlage für die künftige Weiterbildung sein. In allen Studien konnte gezeigt werden, dass die Ausbildung aus einer Hand zu einer hohen strukturellen wie auch inhaltlichen Qualität der Ausbildung geführt hat. Der Gesetzgeber hat diesem Umstand im Kern bereits Rechnung getragen, indem er die heutigen Ausbildungsambulanzen im neuen System als Weiterbildungsambulanzen weiterführt.

### Herausforderungen bei der Umgestaltung der Aus- zur Weiterbildung

Für die Institute:

a) Weiterbildungsinstitute werden Arbeitgeber mit allen Rechten und Pflichten. Neue Strukturen müssen geschaffen werden (Personalabteilung, IT-Strukturen, betriebliche Mitbestimmung, hohe räumliche Ressourcen ...). Es besteht hierbei allerdings die Gefahr, dass eher kleine heutige Ausbildungsinstitute diesen wirtschaftlichen Anforderungen nur schwer genügen können.

b) Parallele Strukturen (bisherige Ausbildung – neue Weiterbildung) müssen über einen langen Zeitraum aufrechterhalten werden. Kleinere Einheiten werden möglicherweise größere Probleme haben, dies zu gewährleisten und damit in der neuen Weiterbildung bedauerlicherweise weniger vertreten sein. Nicht nur, dass es dadurch zu einem Verlust an Vielfalt kommen wird, es könnte hierdurch zu einer Verminderung der Weiterbildungskapazität kommen. Die heute oft von vielen als zu hoch „beklagten“ Ausbildungskapazitäten könnten aus unserer Sicht sehr schnell ins Gegenteil, in einen Mangel an ambulanten Weiterbildungsplätzen, umschlagen.

c) Implikationen der zeitlichen Strukturierung der Weiterbildung (stationär – ambulant vs. ambulant – stationär vs. frei wählbar):

Beginnt die Weiterbildung mit der stationären Teil, ist vom Gesetzgeber dafür Sorge zu tragen, dass genügend Weiterbildungsplätze für alle Weiterbildungsteilnehmer zur Verfügung stehen.

Beginnt die Weiterbildung (im Gegensatz zur heutigen Ausbildung, die meist mit dem stationären Teil startet) mit dem ambulanten Teil, ist mit einem deutlich höherer Bedarf an Supervision zu rechnen.

Werden zwei Jahre stationärer Weiterbildung gleich zu Beginn durchlaufen, kommen die Teilnehmer bereits mit Behandlungs-Vorerfahrung in die Ambulanzen. Möglicherweise kann dann der Bedarf an Supervision geringer ausfallen, sollte aber nicht hinter den bisher bewährten Standard von 1:4 zurückfallen. Ist der zeitliche Ablauf frei gestaltbar, werden sowohl im ambulanten, wie im stationären Setting zwei sehr unterschiedliche Ausbildungsszenarien vorzuhalten sein, da mit dem Start in die Weiterbildung direkt nach dem Approbationsstudium nicht nur der Erfahrungsschatz in der Behandlung, sondern auch der Erfahrungsschatz aus der theoretischen Weiterbildung gänzlich verschieden sein wird im Vergleich zum Startzeitpunkt des zweiten oder dritten Teils der Weiterbildung.

Auch hier stellt sich die Frage, wie solche parallelen Strukturen für die Weiterbildungsstätten (unabhängig von der Frage, ob institutionalisierte Weiterbildungsstätten oder individualisierte Weiterbildungsbefugte) umgesetzt werden können, sowohl strukturell als auch finanziell. Dieses Vorhalten von unterschiedlichen Weiterbildungsszenarien verschärft die ökonomischen Rahmenbedingungen aufseiten der Kliniken als auch der Ambulanzen immens. Die ökonomischen Auswirkungen auf die Möglichkeit einer einjährigen Weiterbildung im tertiären Sektor (z. B. Beratungsstellen) lassen sich aus unserer Sicht aufgrund mangelnder Erfahrungen noch nicht abschätzen. Dies sollte mit Gutachten überprüft werden.

<sup>1</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

Für die Weiterbildungsteilnehmer:

Die größte Herausforderung wird die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung sein. Hier ist nach gegenwärtiger Gesetzeslage eine generelle, von allen Berufs- und Fachverbänden festgestellte, erhebliche Unterfinanzierung zu beklagen. So sind z. B. die Kosten der Supervision innerhalb der ambulanten Weiterbildung nicht berücksichtigt und ohne gesicherte Finanzierungsplanung.

Ohne solche Finanzierungsmöglichkeiten wird die zurecht beklagte prekäre Situation des Nachwuchses (die nicht unwesentlich zur Novellierung des Gesetzes geführt hat) in der künftigen Weiterbildung fortgeschrieben. Sollten die Weiterbildungsteilnehmer die Supervision aus eigenen Mitteln bestreiten müssen, ist dies – selbst mit einem tariflichen Gehalt – so nicht möglich. Im Falle eines Beginns der Weiterbildung im ambulanten Sektor verschärft der dort deutlich erhöhte Supervisionsbedarf die ökonomisch prekäre Situation der Weiterbildungsteilnehmer nochmals zusätzlich.

## Perspektiven, Wünsche und Erwartungen

Die Entscheidung des Gesetzgebers das hohe Niveau der heutigen Ausbildung in der künftigen Aus- und Weiterbildung fortzuschreiben, muss seitens des Gesetzgebers mit einer finanziellen Ausstattung flankiert werden, die stationäre, ambulante und tertiäre Weiterbildung ausreichend ermöglicht. Dies ist bislang nicht gegeben und muss umgehend realisiert werden.

Um hohe Weiterbildungsqualität vorzuhalten und ökonomische Risiken für die Weiterbildungsteilnehmer zu minimieren ist die Weiterbildung „aus einer Hand“ das Mittel der Wahl. Die Verantwortung für die Weiterbildung sollte nicht den Weiterbildungsteilnehmern aufgebürdet werden. Genau gegen solche Zustände sind die PiA der alten Ausbildung jahrelang zurecht und erfolgreich Sturm gelaufen.

Die Struktur der Ausbildung muss familienfreundlich gestaltet sein. Die Weiterbildungsteilnehmer befinden sich in der Regel in einer Altersphase, in der die Familiengründung eine besondere Rolle spielt. Weiterbildungsteilnehmer haben aus unserer Sicht das Recht mit besonders flexiblen Weiterbildungsangeboten maximal unterstützt zu werden.

Weiterbildung darf kein prekärer (Berufs-)Bildungsabschnitt sein. Die bisherigen Entwicklungen geben jedoch Anlass zur Sorge. Nur mit gemeinsamen Anstrengungen der Profession wird das Fortschreiben der misslichen Ausbildungssituation zu verhindern sein.

Weiterbildung muss für alle Approbierte möglich sein. Die Zahl der Weiterbildungsplätze darf die vom Gesetzgeber vorgesehene Zahl von 2.500 Weiterbildungsplätzen pro Jahr nicht unterschreiten. Dem Versuch des Spitzenverbands der Krankenkassen, diese Zahl zu reduzieren, ist eine Absage zu erteilen.

Psychotherapeutische Vielfalt erhalten – gerade und auch in der Weiterbildung! Wir haben Verständnis für die Sorgen unserer Kollegen anderer Verfahrensschulen als der dominierenden VT, in der zukünftigen Weiterbildung keine oder kaum eine Rolle zu spielen. Die zukünftige Weiterbildung muss auch andere psychotherapeutische Verfahren als VT angemessen berücksichtigen. Die Entwicklung neuer Verfahren muss sich zeitnah in den Curricula der Weiterbildung widerspiegeln.

### Dipl.-Psych. Rainer Knappe

#### Korrespondenzanschrift:

Arbeitsgemeinschaft für VerhaltensModifikation e.V.  
Postfach 11 01 63  
96047 Bamberg  
rainer.knappe@avm-d.de

## Chancen und Risiken für den neuen psychotherapeutischen Nachwuchs

Mechthild Leidl, Jelena Becker & Betteke Maria van Noort

Die Musterweiterbildungsordnung (MWBO) bietet die einmalige Chance, das Berufsbild des Psychotherapeuten<sup>1</sup> auszugestalten, neue Berufsfelder für Psychotherapeuten zu öffnen und den Berufsstand zu stärken. Die Beteiligung der Bundeskonferenz der Psychotherapeuten in Ausbildung (BuKo PiA) an der Ausgestaltung der MWBO ermöglicht es, die Erfahrungen aus der bisherigen Ausbildung zu nutzen, die Stärken zu übertragen und die Fortschreibung von Missständen zu verhindern. Die BuKo PiA setzt sich in ihrer Beratungsfunktion für den DPT und die BPtK seit 2007 für den beruflichen Nachwuchs ein.

### Erfahrungen und Lehren aus der bisherigen Psychotherapeutenausbildung

Mit der bisherigen Ausbildung erwerben die PiA die Kompetenzen eines Psychotherapeuten auf einem qualitativ sehr hohen Niveau. Theorievermittlung, Praxisphasen, Selbsterfahrung und Supervision innerhalb eines festgelegten Curriculums nach Abschluss eines Hochschulstudiums bilden ein stabiles Fundament für die Reifung zum Psychotherapeuten. Diesen Weg beschreiten die PiA allerdings zum Preis teurer Ausbildungsgebühren, unzureichender Bezahlung, einer fehlenden sozialrechtlichen Absicherung sowie eines unklaren beruflichen Status über alle Ausbildungsabschnitte hinweg. Uneindeutige gesetzliche Formulierungen erlauben zudem einen breiten Interpretationsspielraum bei den Ausbildungsinstituten, den Landesprüfungsämtern und den Kliniken mit Blick sowohl auf finanzielle als auch auf inhaltliche Aspekte, wobei PiA oftmals zum Spielball zwischen den Zuständigkeiten werden.

Mit der neuen Weiterbildung ist dieser markante Webfehler der bisherigen Ausbildung ausgemerzt: Für die zukünftigen Psychotherapeuten in Weiterbildung (PtW) sind der sozialrechtliche Status sowie eine angemessene Vergütung gesichert. Die Weiterbildung findet über alle Abschnitte hinweg in einem Anstellungsverhältnis statt, wodurch Gewerkschaften bei Bedarf tätig werden dürfen. Zukünftig werden die Psychotherapeutenkammern als unabhängige Kontrollinstanz direkt Einfluss auf die Weiterbildungsstätten nehmen und die PtW unterstützen können. PtW werden als approbierte Psychotherapeuten Kammermitglieder sein und haben zukünftig, im Gegensatz zu den PiA, bundesweit berufspolitisches Wahl- und Stimmrecht. Insgesamt hat die neue Weiterbildung das Potential, auf allen Ebenen eine große Bereicherung für den psychotherapeutischen Berufsstand darzustellen und gleichzeitig die Qualität der Patientenbehandlung zu sichern. Gemeinsam stehen wir aktuell vor der Aufgabe, bei der Gestaltung der MWBO auch rechtliche oder finanzielle Schwierigkeiten für die PtW zu verhindern.

## Herausforderungen bei der Umgestaltung der Aus- zur Weiterbildung

Bei der Bewertung der MWBO sind für die BuKo PiA insbesondere folgende Kriterien essentiell: Es bedarf klarer Formulierungen und Vorgaben zu 1) Inhalt, 2) Umfang, 3) Aufgabebereichen und 4) Anleitung über alle Weiterbildungsabschnitte hinweg, ohne Schlupflöcher für Interpretationsspielräume offen zu lassen. Darüber hinaus muss die Qualitätssicherung der Weiterbildung über die Psychotherapeutenkammern durch ein unabhängiges Kontrollorgan sichergestellt werden, mittels regelmäßiger Reakkreditierung der einzelnen Weiterbildungsstätten sowie der Schaffung einer Beschwerde- und Ombudsstelle für die PtW. Zugleich muss eine größtmögliche Flexibilität erreicht werden, z. B. durch Teilzeitmodelle oder die Möglichkeit, mehrere Weiterbildungsabschnitte parallel zu absolvieren. Zur Flexibilität zählen für die BuKo PiA zudem die Ermöglichung eines Bundeslandwechsels bei voller Anerkennung bisher geleisteter Weiterbildungsteile sowie eine zeitliche Dehnbarkeit der Maximaldauer der Weiterbildung, auch im Hinblick auf Familiengründung und/oder wissenschaftliche Qualifizierung. Es bedarf einer Flexibilisierung so weit wie möglich, aber auch Regelungen so eng wie nötig, um die Vor- und Nachteile der bisherigen Ausbildung zu berücksichtigen. Jede erbrachte Weiterbildungsleistung muss anerkannt werden. Mindestvorgaben von Weiterbildungsblöcken für die Anerkennung, wie sie derzeit für die Praktische Tätigkeit vorgesehen sind (Dreimonatsblöcke), würden die Weiterbildung verlängern.

Inhalt und Umfang der einzelnen Weiterbildungsabschnitte müssen derart gestaltet sein, dass eine Weiterbildung im optionalen fünften Jahr im institutionellen oder wissenschaftlichen Bereich auch tatsächlich möglich ist. Aus der Erfahrung mit der Dauer der derzeitigen Praktischen Ausbildung ist zu befürchten, dass sich der ambulante Weiterbildungsabschnitt zeitlich verlängert – auch vor dem Hintergrund der derzeit noch nicht sichergestellten Finanzierung. Dadurch besteht die Gefahr, dass sich nur wenige PtW für ein Jahr im institutionellen oder wissenschaftlichen Bereich entscheiden werden. In der Öffnung der Weiterbildung für diese Bereiche sieht die BuKo PiA jedoch gerade eine Stärkung des Berufsstands und eine notwendige Verbesserung der Patientenversorgung in diesen Sektoren. Mit der Schaffung eines optionalen fünften Weiterbildungsjahres im institutionellen bzw. wissenschaftlichen Bereich werden die PtW somit im gesamten Spektrum psychotherapeutischer Tätigkeit weitergebildet.

Bei der Vertragsgestaltung mit den Weiterbildungsstätten muss beachtet werden, dass für PtW über alle Abschnitte hinweg eine betriebliche Mitbestimmung und eine Eingruppierung nach Tarif ermöglicht wird. Leiharbeit zwischen Wei-

<sup>1</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im *Psychotherapeutenjournal* lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

terbildungsstätten muss unter allen Umständen verhindert werden.

Für die theoretische Weiterbildung erachtet die BuKo PiA ein Curriculum über die gesamten geplanten fünf Jahre als sinnvoll. Gerade vor dem Hintergrund eines oftmals reduzierten Fortbildungsangebots an den Kliniken kann ein solches Curriculum die Theoriequalität der Weiterbildung in allen Abschnitten sicherstellen. Die Theorieleistungen könnten je Abschnitt anteilig erbracht werden, mit der Möglichkeit, auch externe Fortbildungen außerhalb des Angebots der Weiterbildungsstätte anrechnen zu lassen. Hier kann auch die bisherige „Freie Spitze“ als Beispiel dienen. Als Kernstück für den psychotherapeutischen Reifeprozess in der derzeitigen Ausbildung darf auch zukünftig die Supervision (bevorzugt im Modell 1:6 je Fallbehandlungsstunde) in der Weiterbildung nicht aus Kostengründen wegrationalisiert werden. Die Kosten von Theorie, Supervision und Selbsterfahrung müssen, ähnlich wie bei anderen Heilberufen, von den Arbeitgebern getragen werden.

Eventuelle Begrenzungen oder Erweiterungen der Gebiete (Altersgruppen) dürfen die Behandlungsqualität nicht einschränken. Vor diesem Hintergrund ist zu beachten, dass diesbezüglich die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse durch die MWBO berücksichtigt und nicht begrenzt wird.

## Perspektiven, Wünsche und Erwartungen

Mit der Entwicklung einer MWBO hat unser Berufsstand die Möglichkeit, die Weichen für die Weiterentwicklung der Psychotherapie in Deutschland zu stellen. Ziele jeglicher Überlegungen für die Ausgestaltung der MWBO sollten immer die bestmögliche Versorgungssicherheit für Patienten und eine hohe Zufriedenheit bei den PtW sein.

Als 1998 das Psychotherapeutengesetz verabschiedet wurde, war bereits klar, dass PiA aufgrund der hohen Ausbildungsgebühren und fehlender staatlicher finanzieller Unterstützung während ihrer Ausbildung in prekäre Situationen gedrängt werden. Nun wurde im Jahr 2019 erneut ein Gesetz verabschiedet, das für die ambulante Weiterbildung keine zusätzliche Finanzierung vorsieht. Es bleibt zu befürchten, dass

die PtW über eine, einer Weiterbildung unangemessen, hohe ambulante Behandlungsstundenanzahl sowohl die Kosten der Weiterbildung als auch ihre gesetzlich vorgeschriebene adäquate Vergütung selbst refinanzieren müssen. Viele PiA erleben derzeit, dass sie häufig allein auf ihre Wirtschaftsleistung reduziert werden. Dies darf sich nie mehr wiederholen – der Fokus für die Weiterbildung muss auf der Reifung zum Psychotherapeuten liegen und nicht auf der Erbringung abrechenbarer Leistungen.

Zu guter Letzt besteht weiterhin die Problematik der Übergangszeit fort: Tausende PiA werden neben den PtW bis mind. 2032 ihre Ausbildung abschließen. PtW und PiA werden gleichzeitig in der stationären Versorgung tätig sein. Bereits jetzt sind die Stellen für die Praktische Tätigkeit rar, wir befürchten daher Engpässe bei den Aus- und Weiterbildungsplätzen. Regelungen für die Übergangszeit, in der PiA und PtW gleichberechtigt betrachtet werden, sind daher zwingend notwendig. PiA bereiten den Weg für die ambulante Weiterbildung: Sie finanzieren derzeit die für die Weiterbildung notwendigen Rücklagen der Institute und werden den Betrieb der Ambulanzen aufrechterhalten, wenn die ersten PtW ihre Weiterbildung aufnehmen. PtW werden zukünftig vollumfänglich in den Psychotherapeutenkammern vertreten sein. PiA ist dies noch nicht bundesweit möglich und auch sie sind auf eine Vertretung ihrer Anliegen angewiesen. Es darf sich in der Übergangszeit und darüber hinaus auf keinen Fall eine Konkurrenz zwischen PtW und PiA entwickeln, denn beide werden den Berufsstand und dessen Zukunft prägen. Es wird daher wichtig sein, sich weiter für den *gesamten* beruflichen Nachwuchs, nämlich PtW und PiA gleichermaßen, einzusetzen.



**Sprecherteam der BuKo PiA**

sprecherteam@buko-pia.de

## Die zukünftige Weiterbildung aus Sicht der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie-Verbände

Beate Leinberger, Tina In-Albon & Helene Timmermann<sup>1</sup>

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter sind mit Prävalenzraten von ca. 20 % häufig. Studien zeigen, dass das Manifestationsalter für viele psychische Störungen bereits im Kindes- und Jugendalter liegt (Klasen et al., 2017)<sup>2</sup> und dass psychische Störungen im Kindesalter wichtige Schrittmacher für die Entwicklung weiterer psychischer Störungen im Erwachsenenalter sind.

Die bisherige Psychotherapieausbildung sieht für die KJP einen anderen Zugang vor als für die PP, die zwar sozialrechtlich mit allen Altersgruppen arbeiten können, sich faktisch aber meist doch nur für die Psychotherapie mit Erwachsenen ausbilden lassen. Neben einem Abschluss in Psychologie, der für den Zugang zur PP-Ausbildung zwingend erforderlich ist, berechtigen auch Abschlüsse in Pädagogik oder Sozialpädagogik zur Ausbildung zum KJP. Diese unterschiedlichen Startvoraussetzungen der Teilnehmer stellen für Dozierende und Auszubildende häufig eine Herausforderung dar.

Mit dem neuen Gesetz zur Ausbildung von Psychotherapeuten<sup>3</sup> und der Approbationsordnung Psychotherapie wurden für die KJP wichtige Aspekte aufgenommen – insbesondere, dass im zukünftigen Studiengang Klinische Psychologie und Psychotherapie **alle** Altersstufen in Theorie und Praxis berücksichtigt werden. Des Weiteren wird damit die Ungleichheit zwischen PP und KJP aufgehoben. Die Klammer beider Ausrichtungen ist jetzt der Beruf des Psychotherapeuten als **ein** akademischer Heilberuf. Wir begrüßen diese Änderung, da KJP sowohl Fachwissen und Kompetenzen zu den spezifischen Aspekten im Kindes- und Jugendalter benötigen als auch Fähigkeiten im Umgang mit Erwachsenen nachweisen müssen. In der späteren Praxis arbeiten KJP schließlich mit Kindern und Jugendlichen wie auch mit deren erwachsenen Bezugspersonen. Für die Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten sind zwei Altersgebiete vorgesehen: Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene.

Übergeordnete wichtige Punkte der Weiterbildung (WB) zu Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche, die unabhängig vom psychotherapeutischen Verfahren zu beachten sind:

- PtW sind bereits approbiert, sie verfügen vor allem über mehr fachtheoretische Fertigkeiten als bisherige PiA.
- Wie schon im Approbationsstudiengang Psychotherapie sollten die spezifischen, über das Psychotherapiestudium hinausgehenden und auf die jeweilige Fachrichtung ausgelegten Kompetenzen definiert werden, die es dann besonders in der Weiterbildung zu erwerben gilt.
- Der Altersbereich sollte mit dem Erwachsenenbereich überlappend sein, so sollten Fachpsychotherapeuten für Kinder

und Jugendliche auch junge Erwachsene im noch zu definierenden Transitionsalter behandeln dürfen. Dadurch soll die Entwicklungsspanne vom Jugend- zum Erwachsenenalter besser als bisher abgedeckt werden können.

- Das Therapiesetting sollte sowohl Einzel- als auch Gruppenpsychotherapien umfassen.
- Wichtig ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen, bspw. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik für Kinder und Jugendliche, (sozial-)pädagogischen Einrichtungen, Kinder- und Jugendmedizin sowie dem Jugendamt.
- Die WB sollte durch Flexibilität in der Schwerpunktsetzung (ambulant, stationär, institutionell) gekennzeichnet sein, um sowohl individuelle Spezialisierungswünsche als auch regionale Gegebenheiten zu berücksichtigen. Es sollte daher möglich sein, dass jemand mehrheitlich stationär oder auch mehrheitlich ambulant oder teilstationär in der WB tätig sein kann. Zudem ist davon auszugehen, dass vielfach die zu erwerbenden Kompetenzen (z. B. Diagnostik) in unterschiedlichen Settings erlernbar sind.
- Unabdingbar ist die wissenschaftliche Qualifikation von Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche, denn in diesem Bereich gibt es erheblichen Forschungsbedarf, der bislang noch nicht ausreichend erfüllt werden konnte. Es sollten bestimmte Aspekte der wissenschaftlichen Tätigkeit für die klinische Weiterbildung angerechnet werden (z. B. Durchführung von Studientherapien, Forschung im klinischen Bereich etc.). Auch hier ist eine Kompetenz statt einer reinen Stundenorientierung sinnvoll.

Zentrale Forderungen:

- Eine bislang ungelöste Problematik stellt die Finanzierung der WB dar. Diese sollte dringend geklärt werden, denn sowohl Weiterbildungsinstitute und Weiterbildungsstätten, Kliniken oder Jugendhilfeeinrichtungen müssen planen können. Engpässe durch nicht finanzierte Weiterbildungsplätze gerade im KJP-Bereich sind derzeit vorprogrammiert.
- Die zukünftige Qualifikation in einem weiteren Gebiet muss bezüglich der Rahmenbedingungen so gestaltet sein, dass bereits mitten im Berufsleben stehende Psychotherapeuten dies bewältigen können. Das Weglassen redundanter Inhalte kann den zusätzlichen Erwerb eines weiteren Gebietes erheblich erleichtern und vor allem zeitlich verkürzen. Die bisherige Regelung für die Doppelapprobation besteht aus einer 2/3-Anerkennung, hier gäbe es bereits Orientierungshilfen. Insbesondere die Prakti-

<sup>1</sup> In alphabetischer Reihenfolge der Verbände, die die Autorinnen jeweils vertreten (BKJ, KJPVT und VAKJP). Alle Verfasserinnen haben gleichermaßen zum Artikel beigetragen.

<sup>2</sup> Eine Aufschlüsselung der hier als Kurztitel aufgeführten Quellen finden Sie in einem gesammelten Literaturverzeichnis am Ende dieses Schwerpunkts.

<sup>3</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der hinteren inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

schen Tätigkeiten müssen an das Berufsleben angepasst werden können, um Einbrüche mit erheblichen wirtschaftlichen Folgen zu vermeiden.

- Die WB sollte die Möglichkeit bieten, die im Studium erworbenen wissenschaftlichen Kenntnisse anzuwenden und im Bereich Psychotherapie zu forschen.
- Gerade im KJP-Bereich stellen die Beratung von Eltern sowie die Prävention von psychischen Erkrankungen, z. B. bei Kindern psychisch kranker Eltern, Bereiche dar, in denen das Erlernen von Präventionsangeboten wichtig erscheint. Dies sollte vermehrt in der WB aufgegriffen werden.
- Zukünftige Dozenten der Weiterbildungsinstitute müssen sich damit auseinandersetzen, dass sich die Inhalte deutlich von dem unterscheiden werden, was bisher vermittelt wurde: Eine bloße Lehre von Grundlagen ist nicht mehr erforderlich. Die Konzepte spezialisierter Psychotherapiemethoden müssen zeitnah aus der Wissenschaft in die Praxis überführt und angewandt werden.

Die WB zum KJP in der Verhaltenstherapie sollte umfassen:

- diagnostische Kompetenzen: Erlernen und sicheres Anwenden von strukturierten klinischen Interviews vor dem Hintergrund der kategorialen Diagnostik,
- Kennenlernen eines breiten Spektrums an dimensional Verfahren und Leistungstests (z. B. Intelligenztest), welche je nach Indikation sicher ausgewählt, durchgeführt und interpretiert werden können,
- Erwerb von Kompetenzen im Bereich der Persönlichkeitsdiagnostik,
- Erlernen der Verhaltensanalyse als zentralem Element zum Verständnis der Aufrechterhaltung von Störungen und zur individuellen Therapieplanung,
- gezielter Einsatz von Kurzzeit- und Langzeittherapien je nach Indikation,
- Durchführung von Einzeltherapien mit und ohne Elterneinbezug sowie Gruppentherapien (möglichst mit Kindern/Jugendlichen und Elterngruppen),
- Vorstellung von Patienten in verpflichtenden, im Sinne der Qualitätssicherung von Weiterbildungsbefugten geleiteten Fallseminaren,
- Evaluation der Patientenbehandlung mit bewährten Verfahren zur Überprüfung des eingesetzten psychotherapeutischen Ansatzes sowie
- Aneignung wissenschaftlicher Kompetenzen (Bezug zur aktuellen wissenschaftlichen Evidenz für diagnostische Verfahren, psychotherapeutische Methoden usw.).

Die WB zum KJP der psychodynamischen Therapie sollte folgende Tätigkeitsfelder beinhalten und darin entsprechende Kompetenzen vermitteln:

- Diagnostik einschließlich Erstinterviewdiagnostik durch tiefenpsychologisch fundierte bzw. psychoanalytische Untersuchungen des Kindes bzw. Jugendlichen,
- Durchführung von geeigneten psychometrischen Testuntersuchungen und Spiel-/Interaktionsbeobachtungen,
- Einbeziehung und Beratung der Bezugspersonen in der diagnostischen Phase und während der Behandlungen,
- Anwendung unterschiedlicher Methoden, wie z. B. „Szenisches Verstehen“, Operationalisierte psychodynamische Diagnostik (OPD-KJ), Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung,
- detailliertes Wissen in psychoanalytischer Entwicklungspsychologie bezogen auf alle Altersgruppen (v. a. auch der Adoleszenz),
- Durchführung von Behandlungen unter Supervision mit Säuglingen, Kleinst-, Vorschul- und Schulkindern sowie Jugendlichen unterschiedlichen Alters,
- Leitung von Gruppentherapien mit Kindern und Jugendlichen sowie Elterngruppen,
- Mitwirkung bei Fallkonferenzen und Vorstellung eigener Behandlungen,
- Selbsterfahrung im Einzel- und Gruppensetting begleitend zur Weiterbildung sowie
- Teilnahme an Forschungsstudien, z. B. als Studientherapeuten.
- Der Erwerb von analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie innerhalb des Altersgebiets KJP sollte (aus Sicht der VAKJP) parallel möglich sein.

#### **Dr. Beate Leinberger**

Vorsitzende des Berufsverbands der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen (BKJ) e. V.  
Mussinonstr. 19  
94327 Bogen  
b-leinberger@web.de

#### **Prof. Dr. Tina In-Albon**

Vorsitzende von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Verhaltenstherapie (KJPVT) e. V.  
Universität Koblenz-Landau  
Ostbahnstraße 12  
76829 Landau in der Pfalz  
in-albon@uni-landau.de

#### **Dr. Helene Timmermann**

Vorsitzende der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland (VAKJP) e. V.  
Sophienallee 24  
20257 Hamburg  
helenetimmermann@t-online.de

## Qualifizierte Weiterbildung als Voraussetzung für die vielfältigen Anforderungen des Psychotherapeutenberufs

Barbara Lubisch

### Erfahrungen und Lehren aus der bisherigen Psychotherapeutenausbildung

Mit der Reform des PsychThG ist es gelungen, auch für den Psychotherapeutenberuf die Struktur akademischer Heilberufe zu etablieren. Die bekannten Unzulänglichkeiten der bisherigen Psychotherapeutenausbildung, insbesondere unklare und ungleiche Zugangsvoraussetzungen sowie ein ungerechter Status der Psychotherapeuten<sup>1</sup> in Ausbildung (PiA), sind durch die Änderung der Ausbildungsstruktur grundsätzlich gelöst. Dennoch ist weiteres Engagement nötig, damit in der Weiterbildung nicht einige der unbefriedigenden Aspekte der bisherigen Ausbildung andauern.

Dazu gehört die bisher unzureichende finanzielle Ausstattung der Psychotherapeutenausbildung: Die zukünftigen Psychotherapeuten in Weiterbildung (PtW) sollen nicht nur sozialversicherungspflichtig beschäftigt sein, auch die Höhe der Vergütung muss der anspruchsvollen Tätigkeit angemessen sein. Dies darf nicht zulasten der Qualität der Weiterbildung gehen. Es muss als Teil der Arbeitszeit ausreichend Raum für Theorieerwerb, Supervision und für die unabdingbare Selbsterfahrung bleiben.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Orientierung an der Abdeckung der ganzen Breite des Fachs. Die bisherige Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ist stark auf die ambulante Versorgung und die Ausübung eines Richtlinienverfahrens ausgerichtet. Das lässt psychotherapeutisches Potential ungenutzt. Psychotherapie kann auch in anderen Kontexten viel zur Behandlung psychisch kranker Menschen und zur Mitbehandlung bei somatischen Erkrankungen beitragen; dies gilt es in der Weiterbildung zu berücksichtigen. Mit Abschluss der Weiterbildung sollten regelhaft auch folgende Fähigkeiten und Fertigkeiten vorhanden sein:

- Kompetenzen zur selbstständigen Durchführung von Gruppentherapien,
- Kompetenzen zur Behandlung von Traumafolgestörungen inkl. Notfallpsychotherapie, komplexen Traumatisierungen,
- Kompetenzen in der Diagnostik und psychotherapeutischen Behandlung schwer psychisch Kranker sowie der Unterstützung der Angehörigen, u. a. bei Psychosen, schweren depressiven Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Abhängigkeitserkrankungen, Demenz, chronischen psychischen Erkrankungen (u. a. „Komplexversorgung“),
- Kompetenzen zur Veranlassung und Delegation von Leistungen und zur Kooperation im multiprofessionellen Team, stationsäquivalente Behandlung,

- Kompetenzen in der Prävention und Rehabilitation psychischer Erkrankungen inkl. Familienberatung, Sucht- und Suizidprophylaxe,
- grundlegende sozialmedizinische Kompetenzen (Teilhabeorientierung),
- grundlegende gutachterliche Kompetenzen sowie
- Organisations- und Leitungskompetenz in größeren Praxiseinheiten, Praxisverbänden, im stationären Setting, Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) oder in Diensten der psychosozialen Versorgung.

### Herausforderungen bei der Umgestaltung der Aus- zur Weiterbildung

Die Musterweiterbildungsordnung (MWBO) sollte sowohl hinreichend genau die verschiedenen zu erwerbenden Kompetenzen beschreiben als auch Spielraum für individuelle Schwerpunktsetzungen ermöglichen. Eine „Verschulung“ der Weiterbildung ist zu vermeiden. An manchen Stellen bedarf es nach unserer Ansicht einer gesetzgeberischen Nachjustierung, um den fachlichen Erfordernissen zu genügen.

Die in den Heilberufegesetzen vorgesehene „angemessene Vergütung“ der PtW muss sich nach unserer Auffassung an vergleichbaren Tätigkeiten orientieren, z. B. am Tarifgehalt der Entgeltgruppe 14 im öffentlichen Dienst. Im ambulanten Bereich halten wir weiterhin eine Förderung der Weiterbildung für notwendig, denn das durch die Arbeit am Patienten erwirtschaftete Finanzvolumen wird bei der aktuellen Vergütung nicht ausreichen, um eine Weiterbildungsstätte entsprechend den Qualitätsvorgaben der Kammern ordnungsgemäß zu betreiben. Hier dürfte eine ergänzende gesetzliche Regelung erforderlich werden.

Neue Institute, z. B. alle Aus- bzw. Weiterbildungsinstitute für Systemische Therapie, unterliegen einer Bedarfsprüfung (§ 117 Abs. 3a bzw. 3b SGB V). Wahrscheinlich betrifft dies auch die Erweiterung bestehender Institute (z. B. die Hinzunahme von TP an einem VT-Institut). Die im Gesetz genannte Orientierung am Bedarf der (regionalen) Patientenversorgung kann nach unserer Ansicht nur ein Nebenaspekt sein und erscheint nicht zielführend, denn die Weiterbildungsinstitute haben explizit die Aufgabe der Qualifizierung des Psychotherapeuten Nachwuchses. Die Bedarfsprüfung sollte also auf die notwendige Anzahl weitergebildeter Psychotherapeuten bezogen werden.

Die WBOen der Landeskammern sind bundesweit inhaltsgleich zu gestalten, damit sie Wirkung auf das Sozialrecht haben (§ 135 Abs. 2 S. 2 SGB V) – dies impliziert die Her-

<sup>1</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

ausforderung an die Kammern, sich möglichst präzise an der MWBO zu orientieren.

## Perspektiven, Wünsche und Erwartungen

Der Gesamtumfang der Weiterbildung sollte mindestens fünf Jahre in Vollzeitätigkeit betragen. Dies ist begründet durch die seit 1998 deutlich gestiegenen Versorgungsanforderungen, z. B. die Erweiterungen der Psychotherapie-Richtlinie, zusätzliche Verordnungsbefugnisse, fachliche Differenzierung, Fortschritte in Diagnostik und Therapie, Weiterentwicklung von Leitlinien, neue Aufgabenbereiche etc. Wir sehen die fachliche Notwendigkeit für drei Gebiete: Psychotherapie bei Erwachsenen und bei Kindern und Jugendlichen sowie Neuropsychologische Psychotherapie. Für alle drei Gebiete gilt: Neben den verbindlich vorzusehenden Abschnitten von jeweils zwei Jahren im (teil-)stationären und ambulanten Bereich soll ein weiteres Weiterbildungsjahr die Vertiefung in einem dieser beiden Bereiche (stationäre bzw. ambulante Versorgung) oder die Erweiterung der Kenntnisse in einem zusätzlichen Tätigkeitsbereich der künftigen Fachpsychotherapeuten ermöglichen, z. B. im Bereich des Strafvollzugs, in einer Einrichtung der Jugendhilfe oder der wissenschaftlichen Tätigkeit. Voraussetzung ist jeweils die Anerkennung als Weiterbildungsstätte durch die Psychotherapeutenkammer. Essentiell für alle Gebiete ist der Erwerb der Fachpsychotherapeutenkompetenz in mindestens einem vom G-BA anerkannten Verfahren bzw. einer vom G-BA anerkannten Methode (vgl. § 95c Abs. 1 Nr. 2 SGB V n. F.).

Die Überlegung, die Weiterbildung verantwortlich durch einen Weiterbildungsbefugten „aus einer Hand“ über die ganzen fünf Jahre zu gewährleisten, halten wir nicht für realistisch, da die PtW mindestens während der stationären und der ambulanten Weiterbildungszeit bei unterschiedlichen Arbeitgebern mit jeweils eigenen Weisungsbefugnissen angestellt sind.

Weiterbildungsstätten für den (teil-)stationären Bereich können u. a. psychiatrische oder psychosomatische Kliniken bzw. Klinikabteilungen der Akutversorgung oder der Rehabilitation sein. Für uns ist vorstellbar, dass Weiterbildungseinrichtungen neben den Ambulanzen auch tagesklinische (=teilstationäre) Angebote zur psychotherapeutischen Intensivbehandlung aufbauen. Diese könnten als „interdisziplinäre Behandlungszentren Psychotherapie“ (IBP) eine sinnvolle Ergänzung des Versorgungsangebots sein.

Schwerpunkt der ambulanten Weiterbildung soll die mindestens zweijährige Tätigkeit an einem Weiterbildungsinstitut sein, um dort die Handlungskompetenz in (mindestens) einem Richtlinienverfahren zu intensivieren. Die auf ein bestimmtes Verfahren bezogene theoriegeleitete Fallkonzeptualisierung

und Supervision lassen sich insbesondere in Ambulanzen der Weiterbildungsinstitute oder verbindlich mit den Instituten kooperierenden Lehrpraxen vermitteln. Dazu ist nach unserer Auffassung ein Umfang von 1.600 Behandlungsstunden (inkl. PT-Sprechstunde, PT-Gespräch etc.) notwendig.

Noch ungelöst sehen wir die Zukunft der sog. „verklammerten“ („integrierten“) Weiterbildung in Tiefenpsychologisch fundierter und Analytischer Psychotherapie (TP/AP). Die kritische Sicht der Deutschen Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (DFT) auf die Fortführung dieses Modells wird von uns geteilt. Vielleicht kann eine Lösung darin liegen, auch für andere Verfahrenskombinationen eine integrierte oder aufeinander aufbauende Weiterbildung vorzusehen. Dies bedarf weiterer rechtlicher und fachlicher Klärungen.

Die Frage der Fachgebietsgrenze stellt sich am deutlichsten für das Gebiet der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Nach unserer Auffassung sollte die Beschreibung des Gebiets keine Altersangabe enthalten, sondern sich auf Säuglinge, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene beziehen. Die Einbeziehung des familiären Umfeldes und ggf. weiterer Hilfesysteme ist ein besonderes Kennzeichen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und sollte für alle diese Altersbereiche berücksichtigt werden. Die Themen des Transitionsalters sind in beiden Weiterbildungsgebieten (Psychotherapie bei Erwachsenen bzw. bei Kindern und Jugendlichen) vorzusehen.

Für das dritte Gebiet schlagen wir die Bezeichnung „Neuropsychologische Psychotherapie“ vor. Die Abgrenzung zu den anderen Gebieten ergibt sich durch die Diagnosen aus dem Bereich F0, die spezifische Diagnostik und Behandlungsmethoden der Klinischen Neuropsychologie erfordern. Dieses Gebiet sollte alle Altersgruppen (Kinder und Erwachsene) umfassen. Zur Behandlung der mit der F0-Erkrankung verbundenen psychischen Komorbiditäten (v. a. Depressionen, Ängste) müssen ausreichend Kompetenzen aus den anderen psychotherapeutischen Verfahren erlernt werden.



**Dipl.-Psych. Barbara Lubisch**

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) e. V.  
Am Karlsbad 15  
10785 Berlin  
barbaralubisch@dptv.de

## „Oh, wie schön ist Psychotherapie!“ Ein tiefenpsychologisch-utopischer Blick auf die Chancen und Risiken der Muster- weiterbildungsordnung Psychotherapie

Antje Orwat-Fischer

### Fallbeispiel

Nachdem Bär und Tiger von ihrer Reise zurückgekehrt waren und Panama gefunden hatten, gründeten beide eine Familie. Sie lebten alle glücklich, bis eines Tages ein Sturm aufzog, der in einer Flutwelle die Häuser mit sich riss. Die Familien Bär und Tiger überlebten hoch auf der Eiche, kämpften aber weiterhin mit den psychischen Folgen des Sturms. Zum Glück lebten die Familien Bär und Tiger in Deutschland, wo jeder einen passenden Psychotherapieplatz in kurzer Zeit finden kann. Familie Bär entwickelte nur wenige Symptome, profitierte aber von einer systemischen Therapie. Papa Tiger fand einen Verhaltenstherapeuten. Der kleine Tigerjunge wurde nach dem Sturm sehr schreckhaft, erholte sich dann in einer EMDR-Therapie mit Eltern. Das Tigermädchen entwickelte eine kindliche Angststörung mit Alpträumen, an der sie mit ihrer analytischen KJP erfolgreich arbeitete. Nur Mama Tiger konnte sich nicht so recht erholen. Sie entwickelte Flashbacks und wachte oft nachts schreiend auf. Als sich Mama Tiger depressiv in sich selbst zurückzog und verstummte, musste sie in stationäre Behandlung gehen. Dort erklärte Prof. Eule, eine Tiefenpsychologin, der Familie Tiger: „Ich werde eurer Mama helfen, damit sie wieder froh wird. In ein paar Wochen kommt ihr sie besuchen, dann geht es ihr schon viel besser.“

Mit der Psychotherapieapprobationsordnung (PsychThApprO) hat am 4. März 2020 für die Psychotherapie in Deutschland eine neue Ära begonnen. Es gilt, Forschung, Lehre und Weiterbildung neu auszurichten, aber auch wertvolles Erreichtes zu erhalten. Doch wie lässt sich dieser Wandel vollziehen?

### Förderung der Qualität der psychotherapeutischen Lehre an Universitäten

Wittmann prognostizierte 2010: „Dagegen sind rein anwendungsbezogene und versorgungsbezogene Forschungen weniger interessant (...). Die Verfahrensverarmung an den Hochschulen schafft (...) gewisse Verödungen und transportiert Kenntnislosigkeit von Generation zu Generation.“ 60 der 61 klinischen Lehrstühle an deutschen psychologischen Fakultäten sind verhaltenstherapeutisch besetzt. Die Deutsche Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Therapie und Psychodynamische Therapie (DFT), die an 29 Instituten 80 % der psychodynamisch orientierten Ausbildungsteilnehmer<sup>1</sup> weiterbildet, befürchtet als Folge eine zunehmende Dominanz der Verhaltenstherapie in der Versorgung der Patienten, wie andere Verbände auch (PB, 2020).<sup>2</sup> Immer wieder erfahren wir bei Informationsveranstaltungen an Universitäten, dass Studierende kaum etwas zu psychodynamischen Verfahren wissen: „Das ist doch das mit Freud und dem Sofa?“. Wird es möglich sein, Studierende zukünftig in allen Verfahren zu unterrichten und die Evidenzbasierung der psychodynamischen

Therapie zu lehren (Leichsenring et al., 2015; Shedler, 2011)? Aus DFT-Sicht ist es problematisch, dass die fachkundige Lehre in der PsychThApprO strukturell nicht verankert wurde außer in der berufspraktischen Qualifizierung. Dabei gilt es, bereits im Studium die Verfahrensvielfalt für die Behandlung von Erwachsenen bzw. Kindern und Jugendlichen zu fördern (PB, 2020). Hierzu würde die DFT eine Überprüfung des Ausschlusses der Hochschulen für angewandte Wissenschaften bzgl. der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen begrüßen. Ebenso wäre es wichtig, Promotionsmöglichkeiten bereits während des Studiums anzubieten und nicht in eine praktische Weiterbildung zu verschieben.

### Wie kann die Qualität der Weiterbildung stationär und ambulant gewährleistet werden?

Seit vielen Jahren werden Ausbildungsteilnehmer von Klinikern, niedergelassenen Kollegen und Ausbildungsinstituten qualitativ hochwertig ausgebildet (Strauß et al., 2009). Es gibt erfolgreiche Kooperationen zwischen Ausbildungsinstituten und Kliniken zur Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland. Das Forschungsgutachten von Strauß und Kollegen (2009) wurde von der Gesetzgebung nicht berücksichtigt. Aber es hält noch immer für viele ausbildungsrelevante Fragen Antworten bereit. Zurzeit werden mögliche Erweiterungen der Fachkunde diskutiert. Wir sprechen uns als DFT deutlich gegen eine Verklammerung von Weiterbildungen aus. Wie im Forschungsgutachten und in unserer Stellungnahme vom 19. April 2020 beschrieben, ist in allen Verfahren eine verfahrensbezogene Weiterbildung mit fachkundiger Theorie, Einzel- und Gruppenselbsterfahrung (SE) sowie Einzel- und Gruppensupervision (SV) zur Entwicklung einer therapeutischen Identität elementar. Wichtig ist dabei auch, die Lust auf Gruppentherapie zu fördern. Unter Qualitätsaspekten ist ein SV-Verhältnis von 4:1 in der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie wünschenswert; es sollte jedoch mind. eine Relation von 6:1 gewährleistet sein. Auch die SE-Stunden sind aufgrund der tiefenpsychologischen Beziehungsarbeit umfangreich zu gestalten in Anlehnung an die MWBO der Bundesärztekammer (Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin). Die DFT empfiehlt zudem, dass sich Weiterbildungsteilnehmer nach dem Erwerb einer Fachkunde in den anderen Fachkunden leichter weiterbilden können, indem sich überlappende Inhalte der grundständigen Fachkunde gegenseitig anerkannt würden.

Für qualitativ hochwertige Standards sind aus DFT-Sicht in der ambulanten Weiterbildung mindestens zwei Jahre notwendig. Die Ausbildungsinstitute sollten die Weiterbildung

<sup>1</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

<sup>2</sup> Eine Aufschlüsselung der hier als Kurztitel aufgeführten Quellen finden Sie in einem gesammelten Literaturverzeichnis am Ende dieses Schwerpunkts.

koordinieren. Die Kompetenzbereiche des gewählten Psychotherapieverfahrens sollten als Mindestzeiten fixiert werden. Auf dieser Basis könnte ermöglicht werden, nacheinander je zwei Jahre stationär und ambulant beschäftigt zu sein, alternativ auch in Teilzeit oder flexibilisierend gleichzeitig stationär bzw. in sonstigen Bereichen und ambulant, wobei nach Ableistung der Mindestvorgaben in einem zusätzlichen Jahr der Einsatzbereich dann frei wählbar wäre. Die Weiterbildungsteilnehmer müssen die Gelegenheit erhalten, sowohl in Akut- und Kurzzeit- als auch in Langzeittherapien Fertigkeiten zu erwerben, um den Grundsatz des Gesundheitssystems „ambulant vor stationär“ fundiert zu erlernen. Bereits im Studium, aber besonders in der Weiterbildung sollte es viele praxisbezogene Lerninhalte geben und z. B. Videofeedbackanalysen sollten zum Standard werden. Denn Psychotherapeut-Werden ist nicht nur ein Lern-, sondern vor allem ein Reifungsprozess. Hierfür sind im ambulanten Bereich mind. 1.600, besser noch: 2.400, Stunden nötig.

Letztendlich geht es um die zukünftige Finanzierbarkeit der Weiterbildung. Im Gutachten von Walendzik und Wasem (2017) sind Möglichkeiten dargestellt (§ 75a SGB V: hausärztliche WB-Finanzierung), die nicht berücksichtigt wurden, sodass die zukünftigen Weiterbildungsinstitute vor der Herausforderung stehen, mit den Versorgungsleistungen der WB-Assistenten ein Tarifgehalt erwirtschaften zu müssen. Für eine tarifliche Bezahlung wäre eine Arbeitswoche mit 30 Stunden reiner Behandlungszeit notwendig – eine eindeutige Überforderung der WB-Teilnehmer, da Dokumentation, Theorie, SV und SE hinzukämen. Eine Orientierung an den Anstellungsbedingungen in einem MVZ oder einer niedergelassenen Praxis wäre ein möglicher Weg. Momentan ist noch vorgesehen, dass die Ausbildungsinstitute Theorie, SE und SV bezahlen, damit die Weiterbildung kostenneutral läuft. Dies kann aus den Einnahmen der ambulanten Behandlungen allein jedoch nicht gestemmt werden. Deshalb ist eine finanzielle Förderung der ambulanten psychotherapeutischen Weiterbildung notwendig (z. B. durch einen Strukturzuschlag der Krankenkassen), um die prekären finanziellen Bedingungen für Psychotherapeuten in Weiterbildung zu beenden und auch zukünftig die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland sicherzustellen.

## Den Menschen und die Beziehungen im Blick behalten

Die Psychotherapielandschaft steht vor großen gesellschaftlich relevanten Herausforderungen. Es wird Zeit, dass sich

alle Beteiligten der Entwicklung der MWBO an das Genfer Gelöbnis (WMA, 2017) erinnern, das für alle heilkundlich Qualifizierten ethisch bindend ist. Es ist an der Zeit, dass alle vier eigenständigen Psychotherapie-Richtlinienverfahren sich in wertschätzenden Beziehungen auf Augenhöhe begegnen und dass Lehre, Forschung, Ausbildungsinstitute, stationäre und ambulante Versorgungsanbieter sowie Gesetzgeber Hand in Hand stehen, um die zukünftige psychotherapeutische Versorgung in Deutschland auf dem bisherigen hohen qualitativen Stand zu halten. Dort, wo es nötig ist, gilt es, gemeinsam Studium, Weiterbildung und Versorgung zu verbessern und weiterzuentwickeln. „Wenn wir beharrlich bleiben wie bisher, unsere internen Differenzen als relative erkennen, auf unsere Patient\*innen hören und die Psychotherapieprofession gemeinsam vertreten, sollte uns nicht bange sein“ (Wittmann, 2010).

### Fortführung Fallbeispiel

Ein paar Wochen später besuchen Papa Tiger, der kleine Tigerjunge und das Tigermädchen Mama Tiger im Krankenhaus. Es ist ein sonniger Tag. Freudestrahlend winkt ihnen Mama Tiger zu: „Da seid ihr ja endlich! Ich habe euch so vermisst!“ ruft sie schon von Weitem. Mama Tiger nimmt den kleinen Tigerjungen auf den Arm und spielt mit ihm sein Lieblingsspiel „Hoppe, hoppe, Reiter!“. Der kleine Tigerjunge juchzt und Frau Prof. Eule, die gerade an der Familie vorbeigeht, lächelt froh. „Papa, oh wie schön ist Psychotherapie!“, flüstert das kleine Tigermädchen ihrem Papa ins Ohr. „Wenn ich mal groß bin, möchte ich auch Psychotherapeutin werden.“ „Das ist eine sehr gute Idee“, sagt Papa Tiger und nimmt seine Tochter liebevoll in den Arm. Dann wenden sich beide gemeinsam Mama Tiger und dem kleinen Bruder zu.



### Dipl.-Psych. Antje Orwat-Fischer

Vize-Präsidentin der Deutschen Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie / Psychodynamische Psychotherapie (DFT) e.V.  
Adelungstr. 17; 64283 Darmstadt  
a.orwat-fischer@dft-online.de

## Plädoyer für eine wissenschaftlich fundierte Psychotherapieweiterbildung

Winfried Rief & Silvia Schneider

Was erwarten Sie als mögliche Patienten<sup>1</sup> von einem weitergebildeten Facharzt oder Fachpsychotherapeuten? Im Normalfall vermutlich, dass die fachspezialisierte behandelnde Person alle wesentlichen Krankheitsbilder dieses Fachgebiets kennt und möglichst die nach aktuellen Standards effektivsten Behandlungen anbietet. Vor diesem Hintergrund entstand in der Medizin die Leitlinienorientierung. Expertenkommissionen, zusammen mit Patienten- und Fachverbandsvertretern analysieren die wissenschaftliche Evidenz und entwickeln daraus die nach aktuellem Stand besten Behandlungsempfehlungen. Wie wir alle wissen, sind Leitlinien nicht perfekt: Sie benötigen permanente Überarbeitung, Aktualisierung, Fehlerkorrektur. Und trotzdem: Sie stellen die besten konsentierten Behandlungsempfehlungen dar, und Patienten erwarten, dass Fachpersonen diese Empfehlungen umsetzen können.

### Von der Verfahrens- zur Evidenzorientierung

In der Psychotherapieweiterbildung ist die Zielsetzung der Leitlinienorientierung noch wenig umgesetzt; dies macht ihre Professionalität angreifbar. Psychotherapeutische Verfahren werden bislang einmalig geprüft. Erhalten sie die wissenschaftliche Anerkennung, werden sie für alle Indikationen zugelassen, unabhängig davon, ob sie beim spezifischen Problemfall zu den „best evidence treatments“ gehören oder nicht. Gleichzeitig gibt es Methoden, Ansätze und Neuentwicklungen, die die hohe Hürde der Verfahrensanerkennung nicht nehmen (können), die aber bei einzelnen Indikationen nachweisbar effektiv sind. Die bisherige postgraduale Psychotherapie-Qualifikation ist stark verfahrensorientiert, was unweigerlich immer wieder in Konflikt mit einem nach aktuellem Stand „best evidence“-Behandlungsangebot gerät. Die Profession hat mit der Vorlage einer neuen Musterweiterbildungsordnung (MWBO) eine große Chance, hier einen mutigen Schritt in Richtung Förderung evidenzbasierter, integrierender Psychotherapiequalifikation zu gehen. Dazu muss die Vermittlung von bisher dominierenden Interventionstheorien nicht aufgegeben werden; vielmehr kann die Notwendigkeit, *mindestens* eine der therapeutischen Haupttheorien vertieft zu lehren, auch in einer MWBO integriert bleiben. Aber es sollte auch die Möglichkeit zur Flexibilisierung und Erweiterung um weitere Interventionsmodelle und -theorien geschaffen werden, insbesondere wenn dies im Sinne einer verbesserten Abbildung der sich dynamisch entwickelnden wissenschaftlichen Evidenz ist.

### Von strukturellen Vorgaben hin zu Qualifikationszielen

In der Vergangenheit wurden Qualifikationsziele meist nicht inhaltlich definiert, sondern an formalen Merkmalen festgemacht. 600 Behandlungsstunden, zwölf Monate Psychiatriezeit, das sind Beispiele solcher Versuche, Qualität durch rigide Strukturvorgaben zu erreichen. Nicht nur in der Psychotherapie überzeugt ein solcher Ansatz nicht mehr. Während einer zwölfmonatigen stationären Tätigkeit kann eine Person ihre fachliche Kompetenz substantiell weiterentwickeln, während die andere Person ggf. nur „den Notstand verwaltet“. Daraus leitet sich die Notwendigkeit ab, Kompetenzziele als oberstes Primat der Weiterbildungsplanung zu definieren. Für den später durch den Psychotherapeuten behandelten Patienten ist es ziemlich egal, in welchem Setting der Psychotherapeut die notwendige Kompetenz erworben hat: Wichtiger ist aus Sicht des Patienten, dass der Psychotherapeut diese Kompetenz, die benötigt wird, hat! Dies ermöglicht nicht nur die Chance der Flexibilisierung, sondern fordert diese regelrecht. Trotzdem können die entscheidenden Grundkompetenzen gesichert werden.

### Die Chance zur Flexibilisierung nutzen

Die neue MWBO muss aus der Falle rigider Vorgaben kommen und Dynamik in der Weiterbildung schaffen. Damit wird automatisch vermieden, dass es zu einem Flaschenhals kommt, wie es als Negativbeispiel das Psychiatriejahr in der bisherigen Psychotherapie-Qualifikation war. Ein Flaschenhals in Weiterbildungsmodellen führt zur Ausbeutung, insbesondere wenn die Situation nicht von der eigenen Profession gesteuert wird. Momentan kann niemand sicher abschätzen, wie viele und welche Weiterbildungsstellen es genau im stationären oder ambulanten Setting geben wird. Deshalb sind jegliche enge Festlegungen (z. B. von Setting-Zeiten) eine enorme unkalkulierbare Gefahr.

Die hohe Flexibilität, die die MWBO ermöglichen muss, ergibt sich auch aus der Dynamik des Faches. In Deutschland haben wir nun das Privileg, dass Psychotherapie zu einem echten universitären Fach gemacht wurde. Kennzeichen universitärer Fächer ist, dass fast explosionsartig neues Wissen kreiert wird, was auch ständig neue Kompetenzen bei Psychotherapeuten verlangt. In der Medizin wird eine Verdopplungszeit des Wissens innerhalb von 73 Tagen angenommen. Trotzdem kann natürlich eine Weiterbildung nicht permanent mehr Umfang einfordern, nur um diesen Mehrbedarf abzufangen; die universitären Studiengänge werden angesichts des explodierenden Erkenntniszuwachses ebenso nicht einfach verlängert. Jedoch wird eine kontinuierliche Anpassung der Ausbildungsinhalte und Lernmethoden nötig, um hier mit den Entwicklungen Schritt zu halten. Dies kann für eine MWBO

<sup>1</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

nur bedeuten: so flexibel wie möglich, um die ständig sich verändernden Anforderungen adressieren zu können.

## Wissenschaft, Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie: Hand in Hand

Last not least: Das Verhältnis zwischen Psychotherapieaus- und -weiterbildung sowie wissenschaftlicher Qualifikation. Manche Fachvertreter sehen die Möglichkeit einer begleitenden wissenschaftlichen Qualifikation bestenfalls als ein „nice to have“ für ein paar Einzelfälle. Eine solche Bewertung verkennt, dass ausreichend vorhandener und hochkompetenter wissenschaftlicher Nachwuchs essentiell, wenn nicht sogar alles entscheidend ist, wenn sich ein akademisches Fach in enger Verzahnung zur Praxis positionieren will. Die Zuweisung von Forschungsmitteln für die Psychotherapie, die Beteiligung bei großen Versorgungs- und Innovationsprogrammen, der Einbezug bei politischen Prozessen – all das hängt davon ab, ob genügend wissenschaftlicher Nachwuchs sich für die Doppelqualifikation Psychotherapieausbildung und wissenschaftliche Laufbahn entscheidet. Deshalb sollte zum einen eine möglichst hohe Anzahl an Personen zur Promotion geführt werden, die dann in Kliniken oder anderen Behandlungszentren eine wichtige Rolle einnehmen können; noch wichtiger ist jedoch, dass viele davon auch eine wissenschaftliche Karriere fortsetzen und im kompetitiven Wissenschaftssystem reüssieren. Die Kombinationsfähigkeit von Psychotherapeutenausbildung und wissenschaftlicher Qualifikation muss eine Option sein, die einen in der wissenschaftlichen Laufbahn nicht blockiert und die zu keinerlei Verlängerungen in der Weiterbildungszeit führen darf, sondern mit normalen Zeiten für die Promotion vereinbar sein muss. In vielen Ländern sind die nach einem solchen „Scientist-Practitioner-Modell“ ausgebildeten Personen hoch angesehen und prägen die öffentliche Bewertung des Faches.

Bereits aus diesem Grund muss die MWBO berücksichtigen, dass wissenschaftliche Weiterqualifikation nicht nur irgendeine Wahloption für speziell wissenschaftlich Interessierte ist, sondern eine zu pflegende Kompetenz gerade auch von all denen, die ihre Tätigkeit primär in der Praxis suchen. Durch das Psychotherapeutengesetz werden praktische Ausbildungsinhalte von der postgradualen Ausbildung in das Studium verlagert, um die Vernetzung von Wissenschaft und Praxis zu fördern. Diese Vernetzung muss nach dem Studium fortgesetzt werden, wenn man psychotherapeutische Tätigkeit auf

hohem Niveau sicherstellen will. Dazu ist auch eine Weiterqualifikation im wissenschaftlichen Bereich durch die MWBO für alle festzuschreiben. Die aktuellen Umstellungsprozesse bieten die Chance, dass wissenschaftliche Einrichtungen wie die Universitäten mit den Weiterbildungseinrichtungen enger miteinander verzahnt werden, um einen kontinuierlichen Wissens- und Kompetenzfluss zwischen Wissenschaft und Praxis in beiden Richtungen auf Dauer zu stellen.

## Fazit

Die Entwicklung einer Musterweiterbildungsordnung muss dazu genutzt werden, die zunehmende Herausforderung an die Flexibilität des Kompetenzerwerbs aufzugreifen und sich von veralteten Vorstellungen zu lösen, dass Kompetenz durch die Vorgabe struktureller Merkmale quasi „automatisch“ erlangt würde. Wenn es weitergebildete Fachpersonen gibt, die sich durch eine gewisse Vielfalt und Heterogenität des Kompetenzerwerbs auszeichnen, wird daraus eine dynamische Weiterentwicklung der Psychotherapie gefördert. Auch wissenschaftlicher Kompetenzerwerb muss ein Teil der Weiterbildungsziele sein. Die Kombinationsfähigkeit einer Weiterbildung mit einer wissenschaftlichen Laufbahn wird für die langfristige Verankerung und Ressourcenzuteilung für Psychotherapie wesentlich. Und zu guter Letzt wäre zu begrüßen, wenn die Entwicklung einer MWBO auch dazu genutzt würde, eine derzeit zu einseitige Verfahrensbindung in Richtung einer stärkeren Evidenzorientierung zu entwickeln. Viele niedergelassene Psychotherapeuten legen Zeugnis davon ab, dass man kompetent handeln kann, auch wenn man dazu Interventionen aus unterschiedlichen Therapietraditionen einsetzt. Wenn es gelingt, diese kognitive Flexibilität und diesen Pluralismus stärker für eine Umsetzung wissenschaftlich fundierter Ansätze zu nutzen, wäre viel für unser Fach gewonnen – und für die von uns behandelten Patienten.



**Prof. Dr. Winfried Rief**

### Korrespondenzanschrift:

Universität Marburg  
Klinische Psychologie und Psychotherapie  
Gutenbergstr. 18  
35032 Marburg  
riefw@staff.uni-marburg.de

## Standards sichern für eine qualitativ hochstehende Patientenversorgung – Plädoyer für eine koordinierte Weiterbildung

Günter Ruggaber

Mit der Entwicklung einer Musterweiterbildungsordnung – als Orientierungsmaßstab für Weiterbildungsordnungen der Landeskammern – setzen die Psychotherapeutenkammern nicht zuletzt einen Fachpsychotherapeutenstandard für die psychotherapeutische Versorgung der Zukunft. Dieser muss für Patienten<sup>1</sup> auch weiterhin eine Behandlung auf einem notwendig hohen fachlichen Niveau garantieren.

### Erfahrungen und Lehren aus der bisherigen Psychotherapeutenausbildung

Unter Fachleuten besteht Einigkeit darüber, dass die zukünftige Approbationsausbildung im Rahmen eines Psychotherapiestudiums nicht ausreichen wird, um das Qualifikationsniveau von Absolventen der bisherigen Psychotherapieausbildung erreichen zu können. Dafür bedarf es insbesondere noch zusätzlicher umfangreicher praktischer Erfahrungen, welche im Rahmen einer anschließenden Weiterbildung in hauptberuflicher Tätigkeit als Weiterbildungsassistent erworben werden.

Die Entwicklung einer verfahrensbezogenen psychotherapeutischen Identität ist eine wesentliche Voraussetzung für erfolgreiche Psychotherapeuten. Mit einer Weiterbildungsordnung müssen die Rahmenbedingungen geschaffen werden, um eine solche Entwicklung zu ermöglichen. Erfreulicherweise besteht auch hier weitgehende Einigkeit darüber, eine zukünftige Weiterbildung in einem – altersbezogenen – psychotherapeutischen Anwendungsgebiet zwingend auf der Grundlage (mindestens) eines wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahrens vorzusehen.

Damit sich eine solche notwendige Verfahrenskompetenz entwickeln kann, ist über die gesamte Weiterbildungsdauer, also in allen Weiterbildungsstationen (stationär, ambulant, institutionell), ein solcher Verfahrensbezug erforderlich. Außerdem gilt es, durch geeignete Vorgaben sicherzustellen, dass die jeweiligen Lernerfahrungen sinnvoll aufeinander bezogen bleiben. Nur durch einen inhaltlich übergreifend koordinierten Weiterbildungsverlauf kann sich eine fundierte Verfahrens- und somit Behandlungskompetenz entwickeln. Hierzu liegen aus der postgradualen Ausbildung vielfältige Erfahrungen vor, die es nun in die Weiterbildung zu transformieren gilt. Unbedingt verhindert werden sollte hingegen eine Weiterbildung, die im Sinne eines „Baukastensystems“ unverbundene Module aneinanderreicht.

### Herausforderungen bei der Umgestaltung der Aus- zur Weiterbildung

Es zeichnen sich insbesondere im stationären, aber auch im institutionellen Weiterbildungsbereich Herausforderungen ab, um einen solchen vertieften Verfahrensbezug in der Weiterbildung etablieren zu können. Durch intelligente Kooperation im Rahmen eines Weiterbildungsverbands mit einem koordinierenden Weiterbildungsinstitut ließen sich aber auch hier erfolgversprechende Konzepte umsetzen. Mit gezielten Vorgaben, die gleichzeitig arbeitsrechtliche Belange berücksichtigen, kann eine Weiterbildungsordnung solche Kooperationen fördern. Lose Weiterbildungsverbände, die keine solche zentrale Koordinierungsstelle vorsehen, sollten ausgeschlossen werden. Um es stationären bzw. institutionellen Einrichtungen zu ermöglichen, Strukturen mit entsprechend fachkundigem Lehrpersonal aus der zu qualifizierenden Berufsgruppe aufzubauen, sind entsprechende Transformationsprozesse notwendig. Durch geeignete Übergangsregelungen können Weiterbildungsordnungen auch für diese notwendigen Umstrukturierungszeiträume ausreichende Weiterbildungskapazitäten sicherstellen.

Eine curriculare Strukturierung ist für die Weiterbildung insgesamt von Bedeutung – dies gilt auch für den ambulanten Weiterbildungsteil mit der Verzahnung von theoretischen Weiterbildungsinhalten, Supervision und Behandlungstätigkeit. Wie in der bisherigen postgradualen Ausbildung wird dem ambulanten Qualifizierungsteil mit der Möglichkeit zur Begleitung psychotherapeutischer Langzeitverläufe auch zukünftig zentrale Bedeutung zukommen. Deshalb behindert die nach wie vor fehlende ausreichende finanzielle Grundlage für den ambulanten Weiterbildungsteil die Entwicklung einer zielführenden Weiterbildungsordnung gravierend. Eine Aufgabe bei der Ausarbeitung der Musterweiterbildungsordnung besteht deshalb in der gleichzeitigen öffentlichen Forderung nach einer angemessenen finanziellen Ausstattung der ambulanten Weiterbildungseinrichtungen, um damit vor allem auch die angemessene Bezahlung zukünftiger Psychotherapeuten in Weiterbildung sicherstellen zu können. Dabei darf es mit Blick auf die Sicherung der Versorgungsqualität keine Option sein, Weiterbildungsstandards zu nivellieren. Vielmehr müssen die Kammern bereits im Prozess der Entwicklung ihrer Weiterbildungsordnung deutlich machen, dass die geforderten Qualifizierungsmaßnahmen auch zwingend eine dafür ausreichende Finanzierung zur Folge haben müssen.

Das institutionelle Arbeitsfeld für die psychotherapeutische Berufstätigkeit mit einem eigenen Weiterbildungsabschnitt zu stärken, ist ein sehr wichtiges Signal, das für die psychotherapeutische Versorgung insgesamt eine Verbesserung darstellt. Hier bestehen sehr gute Chancen für niederschwellige Versorgungsangebote. Entsprechende Kompetenzziele

<sup>1</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

in den Qualifikationskanon zukünftiger Psychotherapeuten aufzunehmen, ist deshalb sehr zu unterstützen. Allerdings müssen gerade auch im institutionellen Weiterbildungsteil die notwendigen Rahmenbedingungen erst geschaffen werden. So ist u. a. die Finanzierung von Weiterbildungsstellen auch in diesem Bereich bisher weitgehend ungeklärt. In einem ersten Schritt wird es darauf ankommen, die Psychotherapie als festen Bestandteil des institutionellen Versorgungssystems zu verankern. Bei der inhaltlichen Ausgestaltung von Weiterbildungsanforderungen für diesen wichtigen Bereich besteht demnach ebenfalls die Notwendigkeit, parallel den Kontakt zu Kostenträgern zu suchen, damit eine praktische Umsetzung der Weiterbildung überhaupt gewährleistet werden kann. Auch für diesen Weiterbildungsbereich kann die Kooperation mit einem Weiterbildungsinstitut sinnvoll sein, um begleitend geeignete theoretische bzw. supervisorische Weiterbildungsinhalte anzubieten.

Eine weitere Herausforderung stellt die Gewährleistung einer ausreichenden Flexibilität – bei gleichzeitiger Sicherung der erforderlichen Qualität – der zukünftigen Weiterbildung dar. Unterschiedliche Berufsziele, der Wunsch nach wissenschaftlicher Weiterqualifizierung und nicht zuletzt die Notwendigkeit, Beruf und Familie miteinander vereinbaren zu können, stellen die Anforderung an eine Weiterbildungsord-

nung, auch in solchen Fällen adäquate Weiterbildungswege zu eröffnen. Dabei ist darauf zu achten, dass auch individuelle Weiterbildungsverläufe einen vergleichbaren Fachpsychotherapeutenstandard erreichen. Hierzu brauchen koordinierende und miteinander kooperierende Weiterbildungsinstitute Gestaltungsspielräume, die in Abstimmung mit den aufsichtführenden Landeskammern genutzt werden können. Die Kunst bei der Entwicklung einer tragfähigen Weiterbildungsordnung besteht demnach auch darin, inhaltliche Notwendigkeiten zu etablieren, ohne einen individuellen Weiterbildungsverlauf durch allzu starre bürokratische Hürden zu behindern. Oberste Richtschnur muss dabei aber auch weiterhin stets die Sicherstellung einer hohen psychotherapeutischen Versorgungsqualität für die Patienten bleiben.



### Dipl.-Psych. Günter Ruggaber

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT)  
Corrensstr. 44–46  
72076 Tübingen  
ruggaber@dgvt.de

## Herausforderungen der künftigen Weiterbildung aus Sicht der psychoanalytisch begründeten Verfahren

Georg Schäfer, Rupert Martin & Birgit Pechmann

### Erfahrungen und Lehren aus der bisherigen Psychotherapeutenausbildung

Die Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) als Fach- und Berufsverband engagiert sich seit ihrer Gründung 1949 auch als Ausbildungsträgerverband. An ihren Instituten werden Ärzte<sup>1</sup> und Psychologen/-therapeuten gemeinsam aus- und weitergebildet, gemäß bundesweit für beide Berufsgruppen gültigen Standards. Die heute 57 DGPT-Institute sind in der Rechtsform eingetragener und gemeinnütziger Vereine demokratisch verfasst: Die Ausbildungsteilnehmer erhalten für ihre Aus- bzw. Weiterbildungsbehandlungen die volle Vergütung, abzüglich einer Verwaltungsgebühr. Eine angemessene Vergütung der Ambulanzmitarbeit, wie sie jetzt im Ausbildungsreformgesetz explizit gefordert wird, hat es an den DGPT-Instituten immer gegeben.

An den DGPT-Instituten werden sowohl die integrierte Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und Analytischer Psychotherapie als auch die eigenständige Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie angeboten. Ein Aus- und Weiterbildungsausschuss begleitet die fachliche Entwicklung der Ausbildungsteilnehmer kontinuierlich. Hier laufen die Eindrücke der Dozenten, Supervisoren und Ambulanzleiter zusammen. Diese Form der Ausbildungsbegleitung scheint in besonderer Weise die Qualität der Ausbildung zu verbessern und die Ausbildungszufriedenheit zu erhöhen. Für die integrierte psychoanalytische Ausbildung wurden seitens der Ausbildungsteilnehmer bei den Erhebungen des Forschungsgutachtens (Strauß et al., 2009)<sup>2</sup> hohe Zufriedenheitswerte benannt.

Der Selbsterfahrung („Lehrtherapie“, „Lehranalyse“) wird in der Ausbildung eine besondere Bedeutung zugemessen. Diese findet als Einzelselbsterfahrung statt und begleitet kontinuierlich den gesamten Ausbildungsverlauf. Die Selbsterfahrung hat eine alle Lernerfahrungen integrierende Funktion, vor allem ermöglicht sie aber die „Erfahrung“ des eigenen Unbewussten und unterstützt so die Entwicklung der für die Ausübung des Berufes notwendigen tiefenpsychologischen und psychoanalytischen Kompetenzen. Als persönlicher Erfahrungsraum wird diese durch ein Non-Reporting-System geschützt. Sie ist von den Besprechungen in den Gremien ausgenommen, persönliche oder dienstliche Abhängigkeitsverhältnisse zwischen Selbsterfahrungsleiter und Ausbildungsteilnehmer sind ausgeschlossen.

### Herausforderungen bei der Umgestaltung der Aus- zur Weiterbildung

Die Rahmenbedingungen, die bisher zur Qualität der Ausbildung beigetragen haben, sollten auch in der Weiterbildung Berücksichtigung finden. Das ist bei der verpflichtenden Anstellung der Weiterbildungsassistenten nicht so einfach umsetzbar, denn Institut und Weiterbildungsassistent sind fortan in ein Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Verhältnis gestellt. So sind die Gehälter der Weiterbildungsassistenten unmittelbar in den Ambulanzen über die Behandlungsleistungen zu refinanzieren. Vor diesem Hintergrund ist zu befürchten, dass ein auf das Kompetenzniveau des Weiterbildungsteilnehmers abgestimmtes sukzessives Vorgehen bei der Übertragung von Aufgaben nur begrenzt möglich ist. In diesem Zusammenhang ist die noch ungeklärte Frage der Finanzierung der ambulanten Weiterbildung von besonderer Bedeutung. Je geringer eine notwendige Zusatzfinanzierung ausfällt, desto umfänglicher muss der Weiterbildungsassistent eigene Behandlungsleistungen erbringen.

Als Lösungsmöglichkeit könnten sich hier Teilzeitweiterbildungen im ambulanten und stationären Bereich, die nebeneinandergestellt sind, anbieten. Eine solche würde insbesondere im ambulanten Bereich die Arbeitszeit und damit den erforderlichen Umfang an notwendigen Behandlungsleistungen reduzieren. Ob sich dieses Modell realisieren lässt, hängt auch von der Bereitschaft der Kliniken ab, Teilzeitstellen einzurichten. Hier sind kreative Lösungen gefragt, um Teilzeitweiterbildungen auch für Kliniken attraktiv zu machen. Eine Parallelstellung von ambulanter und stationärer Weiterbildung wird auch die Durchführung von ambulanten Langzeitbehandlungen besser realisierbar machen.

In der bisherigen Ausbildung hat sich ein Lernprozess bewährt, in dem theoretischer Unterricht, Selbsterfahrung und Behandlungserfahrung unter Supervision zeitlich nebeneinander durchgeführt werden. Dies ermöglicht eine wechselseitige Durchdringung und Vertiefung der verschiedenen Ausbildungsteile. Es stellt sich für die zukünftige Weiterbildung die besondere Herausforderung, dies zu erhalten, auch wenn drei unterschiedliche Weiterbildungsabschnitte (ambulant, stationär, institutionell) durchlaufen werden. Eine Lösung könnte darin bestehen, dass das Weiterbildungsinstitut eine koordinierende Funktion wahrnehmen kann. Dafür müsste die Weiterbildungsordnung das Institut als eigene Weiterbildungsstätte vorsehen und diesem die Koordination einer curricularen Theorievermittlung, Selbsterfahrung und Supervision der ambulanten Behandlungen übertragen.

<sup>1</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

<sup>2</sup> Eine Aufschlüsselung der hier als Kurztitel aufgeführten Quellen finden Sie in einem gesammelten Literaturverzeichnis am Ende dieses Schwerpunkts.

## Perspektiven, Wünsche und Erwartungen

Die DGPT kann sich grundsätzlich dem Gesamtkonzept der BPTK zur Aus- und Weiterbildung aus dem Jahre 2017 anschließen. Dies gilt sowohl für die Aufteilung der Fachgebiete, die verbindliche Vermittlung der Verfahrensqualifikation im Rahmen von Fachpsychotherapeutenkompetenzen wie auch für die Zeitumfänge der Weiterbildungsabschnitte. Eine verbindliche Weiterbildungszeit von jeweils mindestens zwei Jahren für den ambulanten und stationären Abschnitt halten wir für sinnvoll und notwendig. Diese Zeiten sollten nicht flexibilisiert und austauschbar werden, um das Weiterbildungsziel des in beiden Sektoren qualifizierten Fachpsychotherapeuten nicht zu gefährden.

Grundsätzlich halten wir daran fest, dass das fünfte Weiterbildungsjahr fakultativ im ambulanten, stationären oder institutionellen Bereich durchgeführt werden kann. Dieses Jahr sollte auch für eine wissenschaftliche Qualifizierung, die sich auf den Bereich der Patientenversorgung bezieht, genutzt werden können. Die Wahlmöglichkeit schafft einen Gestaltungsspielraum, ohne jedoch den Erwerb notwendiger klinischer Erfahrung zu gefährden. Insbesondere die Erfahrung in der stationären Behandlung schwerer psychischer Störungen ist eine notwendige Voraussetzung für die Beurteilung dieser Störungsbilder auch in der ambulanten Tätigkeit. Eine fundierte stationäre Weiterbildung erscheint ferner im Hinblick auf eine Qualifizierung für Leitungsfunktionen sinnvoll – ein Ziel der Reform. Gerade für spätere Multiplikatoren in der Hochschulausbildung ist eine vollumfängliche Praxisqualifizierung wünschenswert.

Die beiden bisher in der Ausbildung an DGPT-Instituten verfügbaren Angebote zur Verfahrensvertiefung ließen sich im Rahmen der Weiterbildung zum einen in einer Fachpsychotherapeutenkompetenz in den psychoanalytisch begründeten Verfahren, und zum anderen in einer eigenständigen Fachpsychotherapeutenkompetenz in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie abbilden. Der erhebliche Überschnei-

dungsbereich der Referenzsysteme von Tiefenpsychologisch fundierter und Analytischer Psychotherapie hat den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie in seinen gutachterlichen Stellungnahmen 2004 und 2008 bewogen, die beiden im Sozialrecht eigenständigen Verfahren als zwei Methoden eines Verfahrens zu sehen. Es erscheint deshalb naheliegend, die integrierte Qualifizierung in Tiefenpsychologisch fundierter und Analytischer Psychotherapie in den Kontext einer Fachpsychotherapeutenkompetenz zu stellen. Natürlich benötigt eine Qualifizierung für zwei Verfahren mehr Zeit, um die Spezifika insbesondere in der Behandlungstechnik der jeweiligen Verfahren adäquat zu vermitteln. Wir haben deshalb vorgeschlagen, die ambulante Weiterbildung bei der integrierten Qualifizierung in psychoanalytisch begründeten Verfahren um ein Jahr zu verlängern und nicht 1.600, sondern 2.400 Stunden Behandlungspraxis vorzusehen. Die integrierte Vermittlung von Tiefenpsychologisch fundierter und Analytischer Psychotherapie ermöglicht von Anbeginn an das Erlernen differentieller und adaptiver Indikationsstellungen und qualifiziert auf diese Weise umfassend für die Patientenversorgung. Daneben sollte die Weiterbildungsordnung eine eigenständige Fachpsychotherapeutenkompetenz in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie vorsehen. Sollte eine Fachgebietsweiterbildung abgeschlossen sein, so bietet sich für den späteren Erwerb einer weiteren Fachpsychotherapeutenkompetenz der Rahmen einer Zusatzweiterbildung an.



**Dipl.-Psych. Georg Schäfer**

**Korrespondenzanschrift:**

Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT)

Baumschulallee 21, 53115 Bonn  
georg.schaefer@dgpt.de

## Die zukünftige stationäre Weiterbildung: Chancen und Risiken aus Sicht der Psychotherapeuten<sup>1</sup> in stationären Einrichtungen

Roland Straub & Monika Sommer

### Erfahrungen und Lehren aus der bisherigen Psychotherapeutenausbildung

Insbesondere die unklaren rechtlichen Rahmenbedingungen für die stationäre Tätigkeit der gegenwärtigen Ausbildungsteilnehmer (PiA) führen dazu, dass sich deren Ausbildungszeit in den Kliniken sehr unterschiedlich gestaltet. Während es einerseits Kliniken und Abteilungen gibt, in denen Ausbildungsteilnehmer derzeit von engagierten und erfahrenen PP und/oder KJP intensiv angeleitet werden, bleiben andere PiA zwar oft mit einem PP als Ansprechpartner für alle PiA der Klinik, aber in Ermangelung von erfahrenen angestellten PP und KJP im Einsatzbereich auf sich gestellt oder müssen Anleitung durch die ärztlichen Mitarbeiter und das Team einfordern. Ebenfalls unterschiedlich gestaltet sich die Bezahlung, abhängig vom Budget der Abteilung, die oft in keiner Relation zu Arbeitsaufwand und zugeschriebener Verantwortung steht. Entsprechend einer Online-Befragung 2019 gaben trotz der vielen öffentlichkeitswirksamen Proteste der PiA-Vertretungen immer noch 2/3 der Befragten an, weniger als 1.000 € pro Monat zu erhalten. Demgegenüber gibt es Kliniken, die PiA anbieten, ihre Ausbildungszeit im Rahmen einer (un-)befristeten Anstellung bei guten Bedingungen und zufriedenstellendem Gehalt zu absolvieren. Solchen Kliniken ist daran gelegen, qualifiziertes Personal heranzuziehen und diese hochqualifizierten wie auch motivierten Mitarbeiter zu halten. Das im reformierten Psychotherapeutengesetz nun vorgeschriebene Mindestgehalt für Ausbildungsteilnehmer von monatlich 1.000 € für eine sog. Vollzeitstelle (dabei wird von 26 Stunden/Woche ausgegangen), das zudem über die Krankenkassen finanziert werden soll und der Klinik zusätzliches Geld einträgt, kann für viele junge Kollegen zwar zu Verbesserungen führen, bringt aber zugleich eine neue Dynamik der Bereitstellung von Stellen für PiA mit sich ebenso wie weitere Regelungen zu deren Einsatz. Noch ist unklar, wie sich die neue Weiterbildungsregelung, in der die Studienabgänger bereits approbiert sind, z. B. auf die Bereitstellung von Ausbildungsstellen für PiA auswirken wird. Wie werden wirtschaftlich geführte Klinikträger, die bisher bereit waren, mehr zu zahlen, reagieren? Werden den PiA weiterhin genügend qualifizierte Möglichkeiten angeboten, um ihre Klinikzeit während der Ausbildung und zu den für sie günstigen Zeiten absolvieren zu können? Wird sich deren heterogene Betreuungsintensität verbessern lassen? Werden sie dann in manchen Kliniken von den neuen, angestellten Weiterbildungsassistenten betreut und angeleitet werden? Diese sind zwar approbiert, aber hinsichtlich der stationären Arbeit noch unerfahrener. Wird die Anleitung durch die noch zu etablierenden weiterbildungsverantwortlichen Psychotherapeuten erfolgen können?

Weiterbildungsverantwortliche mit quasi oberärztlicher Funktion und Anordnungsbefugnis erfordern ganz neue Strukturen in den meisten Kliniken. Werden diese aus dem Kreis der erfahrenen angestellten Mitarbeiter der Klinik rekrutiert werden können? Was geschieht mit den anderen z. T. langjährig und konzepttragend angestellten Kollegen. Viele Fragen sind noch offen. Es gilt, rasch klare Regelungen entsprechend der neuen Weiterbildungsordnung und im Hinblick auf die Weiterbildungsverantwortung zu schaffen.

Viele Jahre noch werden an den Kliniken Ausbildungsteilnehmer alter Ordnung und Weiterbildungsteilnehmer parallel arbeiten, die zwar wie Assistenzärzte Anfänger in der Klinik sind, jedoch dank ihrer Approbation abrechnungsrelevant dokumentieren können. Wie mit dieser Situation konkret umgegangen werden soll (z. B. hinsichtlich Arbeitsaufgaben) und der Gefahr, dass dann PiA zu Psychologen 2. Klasse werden könnten, ist derzeit völlig unklar und bietet leider ein gewisses Konfliktpotential.

### Herausforderungen bei der Umgestaltung der Aus- zur Weiterbildung

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GB-A) verabschiedete und seit Anfang des Jahres geltende Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) hat in vielen Kliniken zu einer großen Ernüchterung geführt, da sie der Bedeutung der Psychotherapie in der stationären Versorgung in keiner Weise gerecht wird. Wird hier hinsichtlich des psychotherapeutischen Personalbedarfs nicht gründlich nachgebessert, dürfte es kaum möglich sein, annähernd genügend Weiterbildungsplätze in der stationären Versorgung zur Verfügung zu stellen.

Wie oben schon angesprochen, kommen mit der neuen Weiterbildung auf die Kliniken und die dort angestellten PP und KJP große Veränderungen zu, die bislang für diese Kollegen wenig transparent sind. Sie werden kaum in die Diskussionen einbezogen. Auf die Erfahrung und Expertise der in den Kliniken seit vielen Jahren tätigen PP und KJP kann aber nicht einfach so verzichtet werden. Es darf nicht der Eindruck entstehen, diese könnten nun ohne Probleme durch Weiterbildungsteilnehmer ersetzt werden. Derzeit erscheint die Sorge berechtigt, dass im Rahmen der Entwicklungsdynamik der Gestaltung der neuen Weiterbildungsordnung die aktuell in den Kliniken tätigen PP und KJP aus dem Blickfeld verschwinden, da sie kaum in Gremienarbeit und leitenden Strukturen eingebunden sind. Schon jetzt ist zu erkennen, dass viele Kollegen tief verunsichert sind und ihr Engagement ebenso wie ihre oft langjährige Expertise in der Versorgung schwer kranker Menschen als nur unzureichend berücksichtigt wahrgenommen sehen. Nicht selten ist in Gesprächen mit den Kollegen zu erfahren, dass diese fürchten, dass sie

<sup>1</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

als „Verschiebemasse“ zur Finanzierung der stationären Weiterbildung dienen sollen.

Es müssen neue Weiterbildungsstellen geschaffen werden, Ausbildungsplätze für die jetzigen PiA weiterhin in genügend großer Zahl zur Verfügung stehen, Betreuungsmöglichkeiten für die gestiegenen Zeitaufwände der berufspraktischen Einsätze und Praktika während des Studiums bereitgestellt werden, vor allem müssen auch Weiterbildungsbefugte in den Kliniken etabliert und dafür nicht zuletzt Verantwortungsstrukturen angepasst werden. Dies sind alles tiefgreifende Veränderungen, und es muss jetzt genau geprüft werden, welche gesetzlichen Anpassungen (z. B. in den Heilberufekammergesetzen, in den Landeskrankenhausgesetzen, in der Personalrichtlinie) notwendig sein werden.

Wenig ist bisher dazu bekannt, wie sich die recht unterschiedlich organisierten Kliniken sowie deren Träger und Geschäftsführer derzeit auf die neuen Entwicklungen vorbereiten. Sicher kann man davon ausgehen, dass sie es tun. Hier wäre es ganz wichtig, dass die Kammern einen Diskussionsprozess unter Einbeziehung dieser stationär arbeitenden PP und KJP deren Leitungen/Träger herbeiführen und unterstützen.

## Perspektiven, Wünsche und Erwartungen

Stationär arbeitende PP und KJP sind mit einer Fülle von unterschiedlichen Aufgaben betraut. In der direkten psychotherapeutischen Arbeit mit schwer erkrankten Patienten im Einzel- und Gruppenkontext sind sie Experten, kennen sich aus in vernetztem Arbeiten nicht nur mit anderen Berufsgruppen, sondern auch mit Behörden und den Versorgungsstrukturen jenseits der Krankenhausbehandlung. Sie leiten Mitarbeiter der eigenen sowie anderer Berufsgruppen an, gestalten Fortbildungen und beteiligen sich an Forschungsprojekten. Um die Komplexität dieses Arbeitens zu erlernen und Verantwortung übernehmen zu können, wird es wichtig sein, für den stationären Bereich ein eigenes Weiterbildungscurriculum zu entwickeln, das an die alltäglichen Aufgaben und Anforderungen der Kliniken im regional unterschiedlichen kommunalen Kontext angepasst ist.

Dabei ist die Weiterbildung so zu organisieren, dass sie unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten aus der Abteilung/

Klinik stattfindet. Das sorgt nicht nur für eine den Aufgaben angemessene Anleitung, sondern spiegelt auch die Bedeutung der Psychotherapie für die Behandlung schwer erkrankter Patienten wider.

Eine Verbesserung der Versorgung schwer erkrankter Patienten ist eine gesellschaftlich relevante Aufgabe, die nun auch im ambulanten Sektor mit der Einführung der Komplexbehandlung gestärkt werden soll. Eine fundierte Weiterbildung im stationären Kontext kann auch hier eine wichtige Grundlage bieten.

In den Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrien sind die Kollegen gewohnt, nicht mit starren Altersgrenzen zu arbeiten, sondern ein gewisses Transitionsalter zu berücksichtigen, um Übergänge zwischen den Kliniken zu ermöglichen bzw. zu erleichtern. Eine Erweiterung der Altersgrenzen wäre für den stationären Kontext daher sehr wünschenswert.

Der erhöhte Betreuungsaufwand von Studierenden und die zukünftige stationäre Weiterbildung werden nur dann bewältigt werden können, wenn die dazu erforderlichen personellen Strukturen der Kliniken wesentlich erweitert und angepasst werden. Dabei ist von besonderer Bedeutung, dass die erfahrenen, oft die psychotherapeutischen Konzepte ausarbeiten und aufrechterhaltenden PP und KJP als Weiterbildungsbefugte mit Anleitungs- und Anordnungsbefugnis einbezogen werden. Hierzu wären dann auch die aktuellen Tarifverträge zu überarbeiten und entsprechend den zum Teil neuen, unterschiedlichen Tätigkeitsprofilen anzupassen.



**Dipl.-Psych. Roland Straub**

**Korrespondenzanschrift:**  
Landespsychotherapeutenkammer  
Baden-Württemberg  
Jägerstr. 40  
70174 Stuttgart  
straub@lpk-bw.de

## Die Entwicklung einer neuen Musterweiterbildungsordnung aus Sicht der Humanistischen Psychotherapie

Manfred Thielen<sup>1</sup>

### Erfahrungen und Lehren aus der bisherigen Psychotherapeutenausbildung

Nach meiner Erfahrung als Dozent, Lehrtherapeut und Supervisor sind die jetzigen PiA sehr an einer verfahrens- und methodenvielfältigen Ausbildung interessiert. Ich unterrichte Körperpsychotherapie als einen Ansatz der Humanistischen Psychotherapie sowohl an TP- als auch an VT-Ausbildungsinstituten. Die Teilnehmer<sup>2</sup> wünschen sich in der Regel deutlich mehr theoretischen Input und praktische Erfahrungen in diesem Ansatz. Als Supervisoren und Lehrtherapeuten haben Lehrende der „Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie“ (AGHPT) die Erfahrung gemacht, dass nicht die Reinheit des Verfahrens für die Teilnehmer im Vordergrund steht, sondern das Erlernen einer psychotherapeutischen Kompetenz. Diese Erfahrung wird ebenso durch die Psychotherapieforschung untermauert:

„Wampold und Imel (2015) sind der Auffassung, dass wir nach Jahrzehnten der Psychotherapieforschung ‚ziemlich sicher wissen‘, dass kontextuelle Faktoren im Psychotherapiebereich am deutlichsten mit dem Therapieergebnis zusammenhängen. (...) Unter solch kontextuellen Faktoren verstehen die Autoren Variablen wie die psychotherapeutische Allianz (d. h. die Qualität der Arbeitsbeziehung), Empathie, andere wesentliche Beziehungscharakteristika wie etwa Wertschätzung oder Echtheit, Erwartungen an die Therapie, aber auch die Aufklärung über die Störung.“ (Strauß, 2019, S. 5).<sup>3</sup> Darüber hinaus müssten Fähigkeiten wie Wahrnehmung der Körpersprache der Patienten und die Befähigung zu non-verbale, körperorientierten Interventionen hinzugefügt werden.

In noch stärkerem Maße als in der ambulanten Psychotherapie geht es in der stationären und institutionellen Versorgung um diese basalen Kompetenzen. In diesen Versorgungsbereichen haben es die Psychotherapeuten mit schwierigen Störungsbildern und besonderen kontextuellen Bedingungen zu tun und eine reine Verfahrenorientierung bringt häufig nicht den gewünschten Erfolg. Zudem brauchen sie dort auch Fähigkeiten wie Team-, Leitungs-, Kooperations-, Beratungs-, präventive und rehabilitative Kompetenz.

Die Orientierung an therapeutischen Fähigkeiten spricht für die Entwicklung einer „Integrativen Psychotherapie“, die gleichberechtigt auf den vier Grundorientierungen der Psychotherapie: verhaltenstherapeutisch, psychodynamisch, systemisch und humanistisch, basiert und auch Neuentwicklungen einbezieht. Hierzu gibt es eine Reihe von ersten Ansätzen (Grawe & Caspar, 2012; Kriz, 2009, 2017 u. a.), die noch weiterentwickelt werden müssen. Dafür kann ein Pi-

lotprojekt: „Integrative Psychotherapie im Rahmen der Weiterbildung“ einen geeigneten Rahmen bieten. Es sollte auch durch wissenschaftliche Forschungsaktivitäten unterstützt und begleitet werden.

Der Verhaltenstherapeut Winfried Rief schlägt eine „kompetenzbasierte Psychotherapie“ für die Weiterbildung vor, die die bisherige Verfahrensgebundenheit aufheben und fortlaufend evidenzbasierte Interventionen einbeziehen soll. Sie soll aber nicht auf den vier Grundorientierungen, sondern auf „Störungs- und Veränderungsmechanismen“ aufbauen (Rief, 2019, S. 261 ff.). Dies klingt nach einer primär verhaltenstherapeutischen Grundlage und widerspricht von daher unserer Vorstellung einer Integrativen Psychotherapie, obwohl es in der Kompetenzorientierung Gemeinsamkeiten gibt.

### Herausforderungen bei der Umgestaltung der Aus- zur Weiterbildung

In der Entwicklung einer Weiterbildung in Integrativer Psychotherapie sehe ich eine der größten Herausforderungen in der gegenwärtigen Weiterbildungsdiskussion. Dieses Pilotprojekt sollte eine Alternative zur geplanten Gebietsweiterbildung nur in Richtlinienverfahren darstellen. Demnach könnte die Weiterbildung mit den Schwerpunkten Erwachsene oder Kinder und Jugendliche sowohl in den wissenschaftlich anerkannten Verfahren als auch in Integrativer Psychotherapie entwickelt werden. Auch die Gesprächspsychotherapie/Personenzentrierte Psychotherapie (siehe Beitrag von B. Wiesemüller) und die Neuropsychologie sollten zur Gebietsweiterbildung gehören. Wie die Kollegen im stationären Bereich sprechen wir uns dafür aus, dass auch für den ambulanten Bereich keine Verfahren hinter der Bezeichnung „Fachpsychotherapeut“ erscheinen sollen.

### Perspektiven, Wünsche und Erwartungen

In der aktuell gültigen MWBO gibt es keine Gebiete, sondern nur Bereiche. Zu den Bereichen gehören neben der Speziellen Psychotherapie bei Diabetes oder der Schmerzpsychotherapie auch die wissenschaftlich anerkannten Verfahren: Systemische Therapie und Gesprächs- bzw. Personenzentrierte Psychotherapie. Die Systemische Therapie gehört nach ihrer sozialrechtlichen Anerkennung durch den G-BA zur Richtlinienentherapie und kann ab dem 1. Juli 2020 über die Krankenkassen abgerechnet werden.

Wir treten dafür ein, dass in der Bereichsweiterbildung auch wissenschaftlich begründete Verfahren zugelassen werden wie in der Berliner WBO. Dort heißt es unter § 2 (Bereiche):

<sup>1</sup> Dieser Beitrag wurde vom Autor für die Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT) verfasst.

<sup>2</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

<sup>3</sup> Eine Aufschlüsselung der hier als Kurztitel aufgeführten Quellen finden Sie in einem gesammelten Literaturverzeichnis am Ende dieses Schwerpunkts.

„Ein Bereich im Sinne der Weiterbildungsordnung ist: (...)

(2.) ein wissenschaftliches begründetes Psychotherapieverfahren (...)" (WBO Berlin, S. 3).

In der Berliner Fortbildungsordnung werden die Kriterien für wissenschaftlich begründete Verfahren folgendermaßen benannt:

„(...) unter Einbeziehung der internationalen Standards und wissenschaftlichen Ergebnisse oder

- wegen bestehender Anerkennung als Zweitverfahren bei Landesärztekammern für die Anerkennung als Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

oder auf

- lehrbare Krankheitsmodelle bzw. lehrbare intrapsychische/interaktionelle Konflikt- und Störungskonzepte, auf welchen psychotherapeutische Interventionen basieren, und auf

- psychotherapeutische Vorgehensweisen und Inhalte, die sich als zunehmend praxisrelevant und klinisch erprobt in der bisherigen ambulanten und stationären Praxis unter Einbeziehung der Behandlungserfahrungen der Praktiker gezeigt haben" (FBO Berlin, S. 6).

Die Aufnahme von wissenschaftlich begründeten Verfahren in die MWBO hätte den Vorteil, dass sowohl international anerkannte und etablierte Psychotherapieverfahren wie die Humanistische Psychotherapie (HPT) als auch wissenschaftliche Neuentwicklungen zeitnah in die Bereichsweiterbildung aufgenommen werden könnten. Die HPT wurde Anfang 2018 vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) einerseits abgelehnt und andererseits als vierte psychotherapeutische Grundorientierung explizit akzeptiert (WBP, 2017, S. A 8). Doch diese Ablehnung als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren war in der Profession heftig umstritten. Sie wurde vielfach kritisiert – von der AGHPT und u. a. in einem offenen Brief von über 40 Professoren (2018). Besonders eindrücklich ist die Kritik von Jochen Schweitzer, der als ehemaliges stellvertretendes Mitglied des WBP, die überaus problematische Vorgehensweise des WBP im Detail kritisiert (Schweitzer, 2018, S. 360f.). Die international anerkannte und sehr verbreitete HPT mit ihren Ansätzen Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Körperpsychotherapie, Psychodrama, Transaktionsanalyse und Existenzanalyse/Logotherapie muss einen angemessenen Platz in der neuen MWBO bekommen.

Ein zu schaffender Weiterbildungsbeirat könnte auf Bundesebene eine entsprechende Aufnahme in die MWBO empfehlen, die dann auf dem Deutschen Psychotherapeutentag abgestimmt würde. Ein solches Vorgehen hätte auch große Vorteile für wissenschaftliche Neuentwicklungen, die dann keinen langjährigen Prüfungsprozess durch den WBP durchlaufen müssten, sondern zeitnah in den Qualifizierungsprozess der Weiterbildung integriert werden könnten.

**Zur Struktur der Weiterbildung:** Aufgrund der inhaltlichen Komplexität und der qualitativen und quantitativen Qualifikationsanforderungen sollte sie insgesamt fünf Jahre dauern. Zwischen den Bereichen ambulant, stationär und institutionell wären Schwerpunkte zu setzen, die sich auch in entsprechenden Weiterbildungszeitkontingenten widerspiegeln sollten.

Selbsterfahrung und Supervision spielen für die Qualifikation der psychotherapeutischen Kompetenz eine große Rolle. Deshalb sollte eine Einzelselbsterfahrung über 120 Std., ausreichende Gruppenselbsterfahrung und ein Verhältnis von 4:1 zwischen psychotherapeutischer Einzelbehandlung durch die Weiterbildungsteilnehmer (PtW) und Supervision festgelegt werden.

Eine parallele und damit zeitlich verkürzte Weiterbildung in zwei Verfahren sollte ebenso wie zwischen einem Gebiets- und einem Bereichsweiterbungsverfahren möglich sein.

Die **Finanzierung** der Weiterbildung ist im ambulanten Bereich bisher unzureichend gesichert. Aus den Einnahmen der Ambulanzpsychotherapien können die PtW ihre Ausbildungskosten nicht ausreichend finanzieren. Doch ein wichtiges Ziel der Ausbildungsreform war ja gerade, dass die prekäre Situation der bisherigen PiA und der zukünftigen PtW aufgehoben wird. Deshalb sollte der Vorstand der BPtK mit dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) und den Krankenkassen entsprechend nachverhandeln.



**Dr. Manfred Thielen**

Institut für Körperpsychotherapie  
Cosimaplatz 2  
12159 Berlin  
ma.thielen@gmx.de

## Gute Qualität erhalten – bessere Bedingungen schaffen: Psychotherapieausbildung 2.0 aus der Perspektive des psychologisch-psychotherapeutischen Berufsverbandes betrachtet

Johanna Thünker & Susanne Berwanger

Mit dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) von 1999 waren zwei Meilensteine erreicht: PP wurde zu einem eigenen Heilberuf und die Ausbildung erreichte durch die geschaffenen Rahmenbedingungen einen hohen qualitativen Standard. Und trotz aller (berechtigten) Kritik, die am PsychThG in der Vergangenheit laut wurde: Es besteht Einigkeit darüber, dass PP für ihre heilkundliche Tätigkeit sehr gut ausgebildet sind.

Darum verwundert es auch nicht, dass nicht die Qualität der Ausbildung (und im Übrigen auch kein Fachkräftemangel – es gibt genügend gut ausgebildete PP und KJP!) Anlass zur Reform war, sondern die schlechten Bedingungen für Psychotherapeuten<sup>1</sup> in Ausbildung (PiA) sowie nötige Anpassungen an das Bologna-System. Das Qualifikationsniveau wurde richtigerweise einheitlich auf den Mastergrad festgelegt. Die einzige Möglichkeit, die Situation der PiA zu verbessern – so schien es – war eine Angleichung an das ärztliche System und damit die Einführung eines sog. Direktstudiums, das mit einer Approbation endet. Neben den Fragen nach Status und Finanzierung spielte bei diesen Entscheidungen auch deren Akzeptanz im Gesundheitssystem eine wichtige Rolle. Hierbei stellen sich aber folgende Fragen: Finden wir wirklich mehr Akzeptanz, wenn wir unsere Ausbildung strukturell angleichen? Und die aus unserer Sicht entscheidendere Frage: Ist eine „Angleichung um jeden Preis“ wirklich der beste Weg?

### Alte psychotherapeutische Ausbildung ...

Die „alte“ Ausbildung dauerte mindestens drei Jahre. Sie bestand aus einem Jahr in einer psychiatrischen Klinik und einem halben Jahr Praktischer Tätigkeit in der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Grundversorgung (insgesamt 1.800 Stunden), einer theoretischen Ausbildung (600 Stunden), aus der Praktischen Ausbildung, aus den Behandlungsstunden (mind. 600 Stunden) unter Supervision (mind. 150 Stunden) sowie aus mind. 120 Stunden Selbsterfahrung (vgl. PsychThG von 1999). In der Regel wurden Praktische Ausbildung, Supervision, Theorie und Selbsterfahrung durch die Ausbildungsinstitute organisiert, die Praktische Tätigkeit fand in externen kooperierenden Einrichtungen statt. Betrachtet man die Bedingungen, die PiA während der Ausbildung vorfinden und weiter vorfinden, dann sind sie katastrophal. Bewertet man jedoch das Ergebnis, also wie gut die psychotherapeutischen Kompetenzen am Ende der Ausbildung ausgeprägt waren, dann dürfte man zufrieden sein.

### ... versus fachärztliche Ausbildung

Demgegenüber steht die fachärztliche Ausbildung, an die sich jetzt angenähert werden soll. Diese umfasst gemäß Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer in der Fassung von 1998 mindestens fünf Jahre, davon mindestens ein Jahr in der Neurologie und zwei Jahre in der stationären Patientenversorgung. Bezüglich der theoretischen Ausbildung werden im Bereich Behandlung psychischer Erkrankungen lediglich 100 Stunden modulare Theorie- und Fallseminare gefordert. Bezüglich Status und Vergütung sind die Verhältnisse demgegenüber klarer und besser: Ärzte in Weiterbildung sind angestellt, in der Regel in einer Klinik, sie haben definierte Rechte und Pflichten von Arbeitnehmenden und beziehen ein verlässliches Gehalt.

### Modular oder besser weiterhin curricular?

Es stellen sich jedoch Fragen zur Qualität der Ausbildung: Ist beispielsweise eine modulare theoretische Ausbildung, bei der sich die Weiterbildungsteilnehmer ihre Seminare selbst zusammensuchen müssen, der curricularen überlegen? Brauchen wir möglicherweise gar keine Weiterbildung „aus einer Hand“? Für Psychotherapeuten in Weiterbildung würde dies zu einer neuen Quelle für Stress und potenzielle Verzögerung sowie zu Einbußen der Qualität führen. Auch wenn eine Weiterbildung aus einer Hand sich vor dem Hintergrund der neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen schwierig gestaltet – wir sollten dafür kämpfen! Psychotherapie ist keine Medizin und auch im medizinischen System ist nicht alles perfekt. Gerade unsere psychologische Expertise sowie unsere positiven Erfahrungen mit der Psychotherapieausbildung sollten uns helfen, die Voraussetzung für eine *gute* Weiterbildung zu schaffen.

### Was heißt das nun konkret für die Weiterbildungsordnung?

- Zunächst sollten wir uns gut überlegen, wo ein „mehr“ wirklich fachlich begründet und sinnvoll ist. Diese Frage stellen wir insbesondere für den Bereich der **Klinikzeit**, die auf zwei Jahre verlängert werden soll. Braucht man wirklich länger als bisher, um die definierten Kompetenzen zu erwerben, wo doch schon ein Teil dessen, was heute in der Ausbildung vermittelt wird, bereits Bestandteil des zukünftigen Studiums ist? Problematisch waren bisher eher Mängel in Bezug auf eine fachkundige Anleitung und Supervision, hier sollte die Qualität der Betreuung in den Fokus statt der Quantität im Sinne der bloßen Verweildauer.
- Da „die neuen Psychotherapeuten“ vielseitiger einsetzbar sein sollen, ist es folgerichtig, dass auch **andere instituti-**

<sup>1</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

**onalisierte Einsatzbereiche** (z. B. Jugendhilfe, Suchthilfe) eingebunden werden. Dies ist vielleicht in der Praxis nicht immer leicht umzusetzen. Dennoch: Hier haben wir eine große Chance, um Bezugspunkte in die Anwendungsfelder der Psychotherapie zu knüpfen und (psychologisch fundierte) Psychotherapie dort besser zu verankern. Eine tarifliche Eingruppierung der Psychotherapeuten in Weiterbildung nach TVöD Entgeltgruppe 13 ist dabei einzufordern.

- Finanzierung ist leider auch ein Stichwort für den Teil der **ambulanten Behandlungsstunden**. Dass die durch die Weiterzubildenden erbrachten Leistungen „angemessen“ vergütet werden müssen, ist gesetzlich festgelegt. Aufgrund des akademischen Abschlusses muss dieses Gehalt ebenfalls mindestens Gehaltsstufe TVöD Entgeltgruppe 13 entsprechen. Aber leider ist immer noch nicht klar, woher dieses Geld kommen soll. Es mutet hier bizarr an, wenn in manchen Rechenmodellen (z. B. vorgestellt auf dem PiA-Politik-Treffen am 29. September 2019 durch einen Institutsvertreter) 25 bis 32 Therapiestunden pro Woche angesetzt werden, um aus Sicht der Ausbildungsinstitute Wirtschaftlichkeit zu erreichen. Dies kann nicht die Lösung sein! Zumal ein Vorschlag, wie diese „Finanzierungslücke“ geschlossen werden könnte, vom Berufsstand im Rahmen des Reformprozesses vorgelegt wurde (BPtK-Stellungnahme vom 7. Mai 2019). Hier sollte weiterhin mit Hochdruck und gemeinsam eine politische Lösung forciert werden.
- Im Rahmen der alten Weiterbildungsordnung gab es verschiedene Modelle, zu einem Teil der Ausbildung einen weiteren zu ergänzen. Systematisch erfolgte dies im Rahmen der Verklammerung bei Tiefenpsychologisch fundierter und Analytischer Psychotherapie (TP/AP). Es war aber auch möglich, nach einer Ausbildung für Erwachsene im Bereich TP oder AP eine abgekürzte Ausbildung für den Kinder- und Jugendlichenbereich zu absolvieren, um die Abrechnungsgenehmigung zu erlangen. Während Letzteres nun nicht mehr möglich sein soll, wird um die

Verklammerung von zwei Therapieverfahren und einer gemeinsamen Weiterbildung zum Teil hitzig diskutiert. Eine mögliche Lösung wäre hier, für alle Verfahren/Bereiche über die **Anerkennung von Weiterbildungsstellen** einer zweiten Weiterbildung nachzudenken. Das würde dazu führen, dass bestimmte Teile der Weiterbildung (wie zum Beispiel die Klinikzeit) innerhalb einer Altersgruppe vollständig angerechnet werden könnten. Für Bereiche wie Theorie und ggf. auch Behandlung bei verwandten Verfahren könnten größere Teile anerkannt werden. Bei einem Wechsel zwischen den Altersgruppen ist die praktische Kompetenz trotz verwandtem Verfahren zusätzlich zu erwerben, während vor allem die grundlegende Theorie redundant ist usw.

## Fazit

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die bisherige Ausbildung die heutigen PP und KJP qualitativ gut auf ihren Beruf vorbereitet hat. Die Reform bringt die Chance, nicht nur das Tätigkeitsspektrum zu erweitern, sondern auch die Bedingungen für die jungen Kollegen in ihrer Aus-/Weiterbildung zu verbessern. Bei der praktischen Umsetzung in der MWBO sollte darauf geachtet werden, die Qualität der Weiterbildung als oberstes Ziel zu sehen und sich nicht um jeden Preis an das ärztliche System anpassen zu wollen.



**Dr. Johanna Thünker**

### Korrespondenzanschrift:

Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im BDP e.V. (VPP)  
Am Köllnischen Park 2  
10179 Berlin  
info@vpp.org

## Die neue psychotherapeutische Weiterbildung aus gewerkschaftlicher Perspektive

Jürgen Tripp, Delphine Pommier, Elisabeth Dallüge & Winfried Lotz-Rambaldi<sup>1</sup>

Die Reform der Psychotherapieausbildung war lange überfällig, nicht zuletzt aufgrund der prekären Situation der Psychotherapeuten<sup>2</sup> in Ausbildung (PiA) während der Praktischen Tätigkeit. Es ist daher gut, dass mit dem neuen Psychotherapeutengesetz (PsychThG) eine strukturelle Verbesserung im Vergleich zum Status quo angelegt ist. Wesentliche Ziele der Reform waren – neben einer Behebung der Probleme mit den Zugangsqualifikationen zur bisherigen Ausbildung – die Beendigung der schlechten und unangemessenen finanziellen Situation der PiA während der Praktischen Tätigkeit und eine Angleichung des Qualifikationsweges der Psychotherapeuten an die Aus- und Weiterbildung der anderen Heilberufe. Nun müssen diese Ziele auch in der Weiterbildung realisiert werden. Hier sehen wir Aufgaben bei den Kammern, bei den Gesetzgebern des Bundes und der Länder sowie bei den Tarifvertragsparteien.

Grundlage für die Ausgestaltung der Weiterbildung sind die Heilberufegesetze der Bundesländer. Diese schreiben weitgehend übereinstimmend vor, dass Gebietsweiterbildungen in angemessen vergüteter hauptberuflicher Tätigkeit an Weiterbildungsstätten unter der Verantwortung weiterbildungsermächtigter Kammerangehöriger stattfinden. Die ver.di-Bundesfachkommission PP/KJP legt gemeinsam mit der PiA-AG ihr Augenmerk vor allem darauf, dass die Weiterbildungsteilnehmer (PtW) gute Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen haben. Zugleich spielen für uns die Auswirkungen der Reform auf die angestellten Psychotherapeuten insgesamt eine wichtige Rolle.

### Erfahrungen mit der bisherigen Psychotherapeutenausbildung

In der bisherigen Psychotherapieausbildung ist der arbeits- und sozialrechtliche Status der PiA nicht geregelt. In der Praktischen Tätigkeit erhalten PiA zumeist keine oder nur eine geringe Vergütung. Formal sind zwar die Ausbildungsinstitute für die gesamte Ausbildung zuständig. Real haben sie jedoch nur selten Einfluss auf die Ausgestaltung der Praktischen Tätigkeit in den Kliniken. Denn oft sind die Institute abhängig davon, dass Kliniken ihren PiA Plätze für die Praktische Tätigkeit zur Verfügung stellen.

Neben der Bezahlung ist die Anleitung der PiA in den Kliniken ein leidiges Thema, da diese häufig nicht auf einem qualitativ angemessenen Niveau stattfindet.

Schließlich reicht die Vergütung der Therapieleistungen während der Praktischen Ausbildung über Honorare ohne ein Zusatzeinkommen durch Nebenjobs kaum zum Lebensunterhalt

aus. PiA befinden sich zudem häufig in einer Abhängigkeitsposition, die es ihnen erschwert, ihre Interessen gegenüber der Klinik oder dem Ausbildungsinstitut zu vertreten.

Wir sehen durch die zukünftige Weiterbildungsordnung Möglichkeiten, diese Missstände zu beheben, wenn die neue Weiterbildung konsequent umgesetzt wird, da die Kammern nun Qualitätskriterien definieren und deren Einhaltung kontrollieren können.

### Perspektiven, Wünsche und Erwartungen

Wir begrüßen die vorgeschlagene Weiterbildungsdauer von fünf Jahren, da diese ausreichend lange Weiterbildungsabschnitte sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor ermöglicht. Zusätzlich werden Zeiträume für individuelle Schwerpunktsetzungen und z. B. wissenschaftliche Qualifizierung oder Tätigkeiten im institutionellen Bereich eröffnet.

Zentral für uns ist, dass beim Durchlaufen von verschiedenen Settings bzw. Weiterbildungsstationen (Klinik, Weiterbildungsambulanz, Praxis, Beratungsstelle etc.) im Verlauf der Weiterbildung stets eine eindeutige arbeitsvertragliche Zuordnung zur jeweiligen Tätigkeitsstätte (die gleichzeitig auch Weiterbildungsstätte ist) besteht, die den PtW einen klaren arbeitsvertraglichen, arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Status garantiert. Damit sind sie nämlich als Arbeitnehmer an der jeweiligen Weiterbildungsstätte tätig. Dies ermöglicht z. B. deren Aufnahme in tarifvertragliche Regelungen oder den Einbezug in die betriebliche Mitbestimmung.

Vor allem in stationären und institutionellen Weiterbildungsstätten ist dies gut umsetzbar. Hier soll die Weiterbildung künftig – wie von ver.di schon lange gefordert – in einem Angestelltenverhältnis mit entsprechender Vergütung erfolgen, was den PtW Rechtssicherheit verschafft. Weiter könnten und müssten die PtW nach dem jeweils gültigen Tarifvertrag eingruppiert werden – wie es bei angestellten PP und KJP jetzt schon der Fall ist.

Die Situation für ambulante Weiterbildungsstätten, wie z. B. die bisherigen Ausbildungsinstitute, bringt größere Herausforderungen mit sich. Hier werden die PtW nun nicht mehr auf Honorarbasis tätig – wie in der jetzigen Ausbildung –, sondern müssten fest angestellt werden und damit einen arbeitsrechtlichen Status haben. Hier sollte es keinen Unterschied zum stationären Bereich geben, ihre Vergütung sollte sich an der tariflichen Vergütung orientieren.

Wir sehen für die PtW eine Eingruppierung in die Entgeltgruppe 14 des TVÖD bzw. TV-L als angemessen an, da diese auf

<sup>1</sup> Dieser Beitrag wurde von den Autoren im Namen der ver.di-Bundesfachkommission PP/KJP wie auch der PiA-AG verfasst.

<sup>2</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

Grundlage ihrer Approbation heilkundlich tätig werden. Wichtig ist, dass die jeweils nötigen Kompetenzen in der Weiterbildungsordnung ausführlich beschrieben werden.

Insgesamt halten wir an unserer Forderung einer facharzt-äquivalenten Vergütung für Fachpsychotherapeuten wie auch für PP und KJP nach alter Ausbildung fest.

Gute Standards sind für eine gute Weiterbildung unerlässlich. Durch die Ermächtigung eines für die Weiterbildung verantwortlichen Kammermitglieds kann gewährleistet werden, dass die Anleitung und Beaufsichtigung der Weiterbildung durch entsprechend qualifizierte Psychotherapeuten erfolgt. Ärztliche Psychotherapeuten könnten z. B. für Supervision hinzugezogen werden oder, wenn dies das jeweilige Heilberufegesetz erlaubt, durch die Psychotherapeutenkammer zur Weiterbildung ermächtigt werden. Zusätzlich zum Schutz, den die PtW durch das Arbeitsrecht genießen, sollten die Psychotherapeutenkammern die Einhaltung der Weiterbildungsordnung überwachen und bei Problemen als Vermittler zur Verfügung stehen.

## Herausforderungen bei der Umgestaltung der Aus- zur Weiterbildung

Erforderlich ist, dass die (finanziellen) Rahmenbedingungen durch den Gesetzgeber geregelt werden, damit die Weiterbildung – ambulant wie stationär – in hinreichender Qualität und Quantität gewährleistet ist. So ist weiterhin dringend eine Regelung zur Finanzierung der ambulanten Weiterbildung notwendig, da mit den derzeit üblichen Honoraren bei einer noch angemessenen Arbeitsbelastung kein angemessenes Gehalt erwirtschaftet werden kann. Hier besteht die Gefahr, dass ohne Bindung an Tarifverträge die Gehälter für die PtW nach unten gedrückt werden und sich im schlimmsten Fall die finanzielle Situation im Vergleich zur jetzigen Ausbildung nur geringfügig verbessert. Eine weitere Gefahr ohne eine finanzielle Förderung wäre, dass die PtW unter starken Druck geraten, eine hohe Zahl an Therapieleistungen in ihrer Arbeitszeit zu erbringen, um ausreichend Ertrag zu erwirtschaften. Dies kann zu Lasten der Qualität der Weiterbildung gehen.

Weiterhin ist es notwendig, dass in der Personalausstattungsrichtlinie für Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-Richtlinie) ausreichend Stellenkapazitäten für Psychotherapeuten vorgesehen werden, damit im Ergebnis genügend Weiterbildungsstellen mit adäquater Bezahlung zur Verfügung stehen.

Die Kammern sollten daher in ihren Weiterbildungsordnungen und bei deren Umsetzung ein besonderes Augenmerk

darauf legen, dass die tatsächliche Weiterbildung im Vordergrund steht und nicht die produktive Arbeitstätigkeit. Negative Entwicklungen in dieser Hinsicht werden aus der ärztlichen Weiterbildung berichtet. Es muss daher sichergestellt und kontrolliert werden, dass die vorgeschriebene Anleitung und die Weiterbildungselemente auch wirklich von der Weiterbildungsstätte vorgehalten werden und dass den PtW neben der Arbeit in der Patientenversorgung ausreichend Zeit für Supervision, Selbsterfahrung und Theorie sowie Vor- und Nachbereitung und Reflexion zur Verfügung steht. Hier muss ganz klar gelten: Weiterbildungszeit gilt als Arbeitszeit. Dies ist insbesondere wichtig, um Berufsanfänger vor Überforderungssituationen zu schützen, da diese nicht nur den Betroffenen und den von ihnen behandelten Patienten schaden, sondern auch den Kompetenzerwerb behindern und somit dem Ziel der Weiterbildung entgegenstehen.

Aus dem Charakter der Weiterbildung als hauptberufliche Tätigkeit kann sich die Schwierigkeit ergeben, das Privatleben, die Pflege von Angehörigen oder eine wissenschaftlichen Karriere mit dem Zeitaufwand der Weiterbildung zu vereinbaren. An dieser Stelle sprechen wir uns dafür aus, die Weiterbildung auch in Teilzeit zu ermöglichen (bei entsprechender Umrechnung auf die Gesamtdauer der Weiterbildung) und so eine flexible Anpassung der Weiterbildung an die jeweilige Lebenssituation zu ermöglichen.

Eine weitere Herausforderung ist, dass die inhaltliche Kohärenz und der curriculare Ablauf durch den Wechsel der Weiterbildungsstätten im Verlauf der Weiterbildung gefährdet sein könnten. Da die klare Verantwortung der jeweiligen Weiterbildungsstätte und des dortigen Weiterbildungsbeauftragten für die Weiterbildung vor Ort auch viele Vorteile mit sich bringt, sollte nach Möglichkeiten gesucht werden, die curriculare Stringenz durch inhaltliche Vorgaben in der Weiterbildungsordnung zu erreichen. Ob und wie eine durchgehende Weiterbildung über den gesamten Zeitraum ermöglicht werden kann – ggf. über entsprechende Kooperationen –, sollte weiter beraten werden.



**Dr. Jürgen Tripp**

### Korrespondenzanschrift:

Verpoel 10  
48143 Münster  
psychotherapie-tripp@posteo.de

## Anforderungen an die Musterweiterbildungsordnung aus Sicht eines gemischten Berufsverbandes

Benedikt Waldherr & Martin Klett

Die künftige Ausgestaltung der Regelungen für eine Weiterbildungsordnung sind für den Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V. (bvvp) als gemischtem Berufsverband, der Psychotherapeuten<sup>1</sup> aus psychologischen, pädagogischen und medizinischen Grundberufen vertritt, von besonderer Bedeutung. Die Erfahrungen mit der bisherigen Ausbildung lassen angeraten erscheinen, bewährte Strukturen auch in der Weiterbildung fortzuführen. Insbesondere die derzeitigen Institutsausbildungen mit klaren Verantwortlichkeiten für die qualifizierte Lehre im Sinne einer Ausbildung aus einer Hand sollten soweit als möglich auch in der Weiterbildung übernommen werden. Dass die Weiterbildung dann unter der Aufsicht der Kammern durchgeführt wird, begrüßen wir ausdrücklich, da dadurch für die Weiterbildungsteilnehmer ein klarer rechtlicher Rahmen mit höherer Rechtssicherheit auch im Falle von Streitigkeiten mit dem Weiterbildungsinstitut gegeben ist.

### Erfahrungen und Lehren aus der bisherigen Psychotherapeutenausbildung

Die an vielen Ausbildungsinstituten bestehende Kooperation mit ärztlichen Kollegen sollte unbedingt weiter ermöglicht werden, ebenso wie gemeinsame Lehrveranstaltungen mit Weiterbildungsteilnehmern der ärztlichen P-Fächer. Aus Sicht des bvvp ist die Psychotherapie unteilbar verankert in der Medizin, der Psychologie, der Pädagogik und den Sozialwissenschaften. Die neuen Studiengänge, die gerade konzipiert werden bzw. bereits akkreditiert wurden, erweisen sich allerdings als sehr „psychologielastig“. Die Inhalte aus Medizin, Pädagogik und Sozialwissenschaften nehmen keinen ausreichend großen Raum ein, so scheint es. Weiterbildungsveranstaltungen zusammen mit ärztlichen Kollegen können und sollten ein wichtiger Bestandteil eines Austausches verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen werden und der Vereinahmung der Psychotherapie durch die Psychologie entgegenwirken. Die Erfahrungen aus der bisherigen Ausbildung zum PP bzw. KJP gemeinsam mit ärztlichen Kollegen haben gezeigt, wie fruchtbar der Austausch der verschiedenen Fächer miteinander ist.

### Herausforderungen bei der Umgestaltung der Aus- zur Weiterbildung

Eine besondere Herausforderung besteht absehbar darin, wie die einzelnen Weiterbildungsbereiche, also stationär, ambulant und institutionell, aufeinander bezogen werden können im Sinne einer Weiterbildung unter einer Gesamtverantwortung einer dafür geeigneten Stelle. Dazu müssen klare Regelungen geschaffen werden, wie die einzelnen Bereiche mitei-

einander kooperieren müssen, wer welche Verantwortlichkeiten hat, wer Entscheidungen über welche Art Absprachen treffen kann usw.

Eine ebenfalls noch offene Frage betrifft die Weiterführung der bisherigen verklammerten Ausbildung von analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Ausbildung. Diese Verklammerung hat sich bewährt, und sie aus strukturellen Gründen aufzugeben erscheint nicht sachgerecht. Es sollten Möglichkeiten geschaffen werden, dass dieser fachlich sinnvolle Qualifikationsweg auch weiterhin gewählt werden kann, mit einem angemessenen zeitlichen Mehraufwand.

Der Umfang der Weiterbildung ist mit den vorgesehenen fünf Jahren insgesamt angemessen veranschlagt. Ob starre Zeitvorgaben wie „zwei Jahre ambulant, zwei Jahre stationär und ein Jahr institutioneller Weiterbildung“ sinnvoll sind, muss noch diskutiert werden. Es sollte flexiblere Möglichkeiten geben, damit persönliche Vorlieben der Weiterbildungsteilnehmer berücksichtigt werden können. Wer den Interessenschwerpunkt auf die ambulante Arbeit legt und sich dabei vielleicht insbesondere für die Durchführung von längerfristigen Therapien interessiert, dem sollte die Möglichkeit gegeben werden, sich auf diesen Bereich zu spezialisieren. Weiterbildungsteilnehmer, die auch eine wissenschaftliche Tätigkeit mit Promotion während der Weiterbildung anstreben, sollten genügend Zeit bekommen, um sich in einer Tätigkeit im institutionellen Kontext mit wissenschaftlichen Fragestellungen zu beschäftigen. Um diese sinnvolle Flexibilisierung zu ermöglichen, sind zeitliche Korridore mit Mindeststundenzahlen für die einzelnen Bereiche angemessener als starre Jahresvorgaben. Mehr Flexibilität für die Berücksichtigung persönlicher Schwerpunkte wäre auch zu erreichen durch eine Kombination von parallelen Teilzeitstellen.

### Perspektiven, Wünsche und Erwartungen

Der bvvp begrüßt, dass die Weiterbildungen verfahrensbezogen durchgeführt werden sollen. Zur Entwicklung einer tragfähigen beruflichen Identität scheint dieses Vorgehen am besten geeignet. Dies wurde auch im Forschungsgutachten von 2009, das im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit von Bernhard Strauß und Kollegen durchgeführt wurde, von der Mehrzahl der aktuellen und ehemaligen Ausbildungsteilnehmern für sinnvoll gehalten.

Die Weiterbildung führt zur beruflichen Tätigkeit in Gebieten. Die bislang vorgesehene Aufteilung in die Gebietsbezeichnungen „Fachpsychotherapeut für Erwachsene“ und „Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche“ erscheint uns als grundsätzlich sinnvoll. Allerdings wirft die Festlegung auf ein Gebiet auch die Frage der Gebietsgrenzen auf. Sozialrechtlich ist in der Psychotherapie-Richtlinie festgelegt, dass es sich

<sup>1</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

bei Kindern um Personen handelt, die noch nicht 14 Jahre alt sind, als Jugendliche werden Personen definiert, die mind. 14 Jahre, aber noch nicht 21 Jahre alt sind.

Ausnahmsweise wird Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als zulässig benannt, „wenn zur Sicherung des Therapieerfolgs bei Jugendlichen eine vorher mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie begonnene psychotherapeutische Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann.“ Patienten ab 18 Jahren haben Anspruch auf eine Erwachsenentherapie.

Diese starren Altersgrenzen führen zu Problemen bei der Behandlung bestimmter Patienten. Wenn ein Jugendlicher im Alter von 20 Jahren beispielsweise eine Psychotherapie bei einem KJP abgeschlossen hat, dann aber mit 22 Jahren erneut mit der gleichen Symptomatik erkrankt, dann kann er die Therapie nicht bei dem ihm bekannten Psychotherapeuten wieder aufnehmen, sondern muss einen Erwachsenenpsychotherapeuten aufsuchen. Besondere Bedeutung gewinnen auch Behandlungen von jungen Erwachsenen mit Entwicklungsverzögerungen und kognitiven Beeinträchtigungen. Hier ist es oft sinnvoll und notwendig, diese mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu behandeln.

Umgekehrt kann ein Erwachsenenpsychotherapeut mit speziellen Kenntnissen über die Behandlung von Essstörungen

zum Beispiel einen Patienten mit 17 Jahren nicht behandeln, auch wenn für ihn kein alternatives Therapieangebot in der Nähe verfügbar ist. Es sollte von daher die Definition eines Transitionsalters überlegt werden, dessen genaue Ausgestaltung noch definiert werden muss.

Da solche Regelungen jedoch sozialrechtlich erlassen werden, erscheint uns die Aufnahme von Alterskorridoren für ein Transitionsalter in die Weiterbildungsordnung entbehrlich, da ja alle approbierten Psychotherapeuten berufsrechtlich nach dem neuen Psychotherapeutengesetz sämtliche Altersgruppen behandeln dürfen. Es ist ausreichend, an den entsprechenden Stellen der Weiterbildungsordnung von Erwachsenen und/oder Kindern und Heranwachsenden zu sprechen, ohne das Alter vorzugeben, da diese Festlegungen den Regelungen des Sozialrechts unterliegen.



#### **Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr**

##### **Korrespondenzanschrift:**

Vorsitzender des bvvp-Bundesverbandes  
Carl-Wittmann-Weg 10 A  
84036 Landshut  
benedikt.waldherr@gmx.de

## Die neue Musterweiterbildungsordnung aus Sicht der Gesprächspsychotherapie

Birgit Wiesemüller

An dieser Stelle möchte ich mich in meiner Funktion als Repräsentantin der Gesprächspsychotherapie für die Möglichkeit, mich mit diesem Diskussionsbeitrag an der laufenden Vorbereitung der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) beteiligen zu können, herzlich bedanken. Diese Möglichkeit ist besonders bedeutungsvoll, da die Vertreter<sup>1</sup> der Gesprächspsychotherapie bzw. Personenzentrierten Psychotherapie bisher nicht in die Entwicklung der neuen MWBO einbezogen wurden. Aus Sicht der BPTK sollte aufgrund der Dringlichkeit der Erstellung der neuen Regelungen für die Richtlinienverfahren diese priorisiert behandelt werden und zunächst keine AG zur Gesprächspsychotherapie eingerichtet werden.

### Erfahrungen und Lehren aus der bisherigen Psychotherapeutenausbildung

In der universitären Ausbildung kam es in den letzten Jahrzehnten zu einer zunehmenden Ausdünnung der Methoden- und Verfahrensvielfalt. Auch in der postgradualen Ausbildung werden nicht an allen Ausbildungsstätten, die in Zukunft einen Großteil der Weiterbildungsstätten stellen werden, sämtliche wissenschaftlich anerkannte Verfahren gelehrt, obwohl die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung dies vorsieht. Das Interesse der Ausbildungsteilnehmer an der Systemischen und an der Humanistischen Psychotherapie (HPT), aber auch an neueren Methoden und Techniken, ist sehr hoch. Oft wird zudem der Wunsch geäußert, sich während der postgradualen Ausbildung für ein weiteres Psychotherapieverfahren zu qualifizieren. Das Interesse an Verfahrens- und Methodenvielfalt sollte deshalb nicht nur im neuen Psychotherapiestudium, sondern auch in der künftigen Weiterbildung berücksichtigt werden.

Die bisherige Psychotherapieausbildung zeigt zudem, wie wichtig neben der theoretischen Wissensvermittlung vor allem die folgenden Ausbildungsanteile sind:

- Einüben therapeutischer Fertigkeiten in Kleingruppenarbeit: Die reine Wissensvermittlung reicht nicht. Gesprächsführung, der Umgang mit schwierigen Therapiesituationen etc. muss wieder und wieder praktisch geübt werden.
- Einzel- und Gruppenselbsterfahrung: Beides ist für die Entwicklung der Therapeutenpersönlichkeit enorm wichtig. Besonders die Selbsterfahrung in der Gruppe ist für angehende (Fach-)Psychotherapeuten für die Vorbereitung der Arbeit in Teams und Netzwerken oder auch in Führungspositionen zwingend und nicht durch Einzelselbsterfahrung ersetzbar.
- Einzel- und Gruppensupervision: Hiervon profitieren die Ausbildungsteilnehmer enorm. Als Supervisorin durfte ich bereits mehrfach den Entwicklungsprozess von anfangs

oft verunsicherten „Anfängern“ zu selbstbewussten und erfahrenen Psychotherapeuten begleiten.

### Herausforderungen bei der Umgestaltung der Aus- zur Weiterbildung

- Die Finanzierung der Weiterbildung ist noch nicht befriedigend geklärt.
- Die Umsetzung der MWBO in den Landeskammern könnte schwierig werden. Strittige Punkte könnten in den Landeskammern wieder hinterfragt werden und die Etablierung einer Weiterbildungsordnung verzögern.

### Perspektiven, Wünsche und Erwartungen

Unsere **Kernforderung** ist die Aufnahme der Gesprächspsychotherapie bzw. der Personenzentrierten Psychotherapie als Gebietsweiterbildung in die neue MWBO.

- Die Gesprächspsychotherapie wurde von den Landesbehörden zur Approbationsausbildung zugelassen, nachdem der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) 2002 die wissenschaftliche Anerkennung festgestellt hatte. Im Rahmen des Antrags der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT) auf wissenschaftliche Anerkennung der Humanistischen Psychotherapie (HPT) wurde die Gesprächspsychotherapie vom WBP antragswidrig erneut überprüft und nach über 15 Jahren im Dezember 2017 nicht mehr als Verfahren für die vertiefte Ausbildung empfohlen. Der WBP stellte jedoch für die Anwendungsbereiche „Affektive Störungen“, „Anpassungs- und Belastungsstörungen“ sowie „Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Erkrankungen“ die wissenschaftlich untermauerte Wirksamkeit der Gesprächspsychotherapie fest. Den geschäftspsychotherapeutischen Verbänden wurde zudem signalisiert, dass mit einer zusätzlichen Studie im Anwendungsbereich „Angststörungen“ die Empfehlung zur vertieften Ausbildung wieder ausgesprochen werden könnte.
- Die Bewertung der HPT und der Gesprächspsychotherapie durch den WBP wurde vielfach kritisiert – von der AGHPT, der Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung (GwG) und der Deutschen Psychologischen Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie (DPGG) wie auch u. a. in einem offenen Brief von über 40 Professoren. Besonders eindrücklich ist die Kritik von Prof. Dr. Jochen Schweitzer, der als ehemaliges stellvertretendes Mitglied des WBP die überaus problematische Vorgehensweise des WBP zur Prüfung der HPT im Detail kritisiert (Schweitzer, 2018).<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

<sup>2</sup> Eine Aufschlüsselung der hier als Kurztitel aufgeführten Quellen finden Sie in einem gesammelten Literaturverzeichnis am Ende dieses Schwerpunkts.

- Laut dem IMPP (Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen) besteht die wissenschaftliche Anerkennung der Gesprächspsychotherapie trotz des Gutachtens des WBP zur Humanistischen Psychotherapie grundsätzlich weiterhin. In der aktuellen Fassung des Gegenstandskatalogs des IMPP wird der Stellenwert der Gesprächspsychotherapie sogar erheblich ausgeweitet und neben separaten Unterkapiteln zur psychodynamischen Psychotherapie, Verhaltenstherapie und Systemischen Therapie wurden auch Unterkapitel zur Gesprächspsychotherapie aufgenommen.
  - Nach der juristischen Einschätzung des Rechtsanwaltes Dr. Plantholz (2018) hat das Gutachten des WBP keinen direkten Einfluss auf den wissenschaftlichen Status der Gesprächspsychotherapie, da der WBP nach dem PsychThG von 1999 lediglich eine beratende Funktion hat. Die wissenschaftliche Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Approbationsausbildung wurde von der jeweiligen Landesbehörde vorgenommen und könne nur von dieser widerrufen werden.
  - In Hessen sah die Landesbehörde keine Notwendigkeit, der geänderten Empfehlung des WBP zu folgen. Damit ist die Gesprächspsychotherapie in Hessen weiterhin zur vertieften Ausbildung zugelassen.
- zeitliche und finanzielle Belastung der Weiterbildungsteilnehmer müssen im Rahmen bleiben.
  - Die gleichzeitige Weiterbildung in zwei Psychotherapieverfahren, z. B. in Systemischer Therapie und Gesprächspsychotherapie, sollte möglich sein.
  - Weiterentwicklung der Psychotherapie: Überwindung von rigiden Verfahrensgrenzen, Entwicklung verfahrenübergreifender Grundlagen. Die Einengung auf ein bestimmtes Verfahren mag zwar sozialrechtlich relevant sein, ist aber unter sachlichen Gesichtspunkten nicht unbedingt zielführend.
  - Gleichbehandlung: Die Prüfung weiterer Verfahren sollte zu den gleichen Bedingungen stattfinden wie diejenige der Richtlinienverfahren. Die Ausgrenzung weiterer Psychotherapieverfahren durch überhöhte Hürden, die beispielsweise der G-BA als ein Argument dafür anführt, die jetzigen Richtlinienverfahren nicht mehr zu prüfen, sollte beendet werden. Hierzu sind verbindliche Regelungen durch die Profession und transparente Überprüfungen aller Verfahren, auch der bereits anerkannten, notwendig.

Die Gesprächspsychotherapie/Personzentrierte Psychotherapie ist folglich weiterhin als wissenschaftlich anerkannt zu betrachten und in die MWBO als Gebietsweiterbildung aufzunehmen.

#### Weitere Erwartungen/Wünsche an die zukünftige Weiterbildung:

- Die Vereinbarkeit der Weiterbildung mit Familie und wissenschaftlicher Qualifizierung muss gegeben sein. Die



#### Dipl.-Psych. Birgit Wiesemüller

2. Vorsitzende der GwG – Gesellschaft für Personzentrierte Psychotherapie und Beratung e. V.  
Kaiserstraße 39  
63065 Offenbach am Main  
wiesemueller@gwg-ev.org

## Literatur (gesammelt)

- Bundesrat (2020). Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PsychThApprO). Drucksache 670/19 (Beschluss). Verfügbar unter: [https://dejure.org/BGBl/2020/BGBl\\_I\\_S\\_448](https://dejure.org/BGBl/2020/BGBl_I_S_448) [25.07.2020].
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie. (2019). Osnabrücker Thesen zur Psychotherapie. Verfügbar unter: [www.dgps.de/uploads/media/Osnabruecker\\_Thesen20200123.pdf](http://www.dgps.de/uploads/media/Osnabruecker_Thesen20200123.pdf) [25.07.2020].
- Deutscher Bundestag. (2019). Drucksache 19/13585. 19. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) vom 25.09.2019 Verfügbar unter: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/135/1913585.pdf> [25.07.2020].
- Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Berlin (FBO), Anlage 1: Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen, S. 6). Verfügbar unter: [www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/system/files/document/FBO\\_04\\_2020\\_Textfassung.pdf](http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/system/files/document/FBO_04_2020_Textfassung.pdf) [25.07.2020].
- Gauggel, S. (2003). Grundlagen und Empirie der Neuropsychologischen Therapie: Neuropsychotherapie oder Hirnjogging? Zeitschrift für Neuropsychologie, 14, 217–246.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). (2011). Neuropsychologische Therapie: Zusammenfassende Dokumentation zum Beratungsverfahren gemäß § 135 Abs. 1 SGB V. Verfügbar unter: [www.g-ba.de/downloads/40-268-1791/2011-11-24\\_MVV-RL\\_NeuroPsych\\_ZD.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/40-268-1791/2011-11-24_MVV-RL_NeuroPsych_ZD.pdf) [25.07.2020].
- Grawe, K. & Caspar, F. (2012). Allgemeine Psychotherapie. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch (S. 33–46). Stuttgart: Thieme.
- Hölzel, H. (2006). Zur finanziellen Situation der Psychotherapeuten in Ausbildung: Ergebnisse einer internetgestützten Fragebogenstudie. Psychotherapeutenjournal, 5 (3), 232–237.
- Janosch. (2019). Oh, wie schön ist Panama (16. Aufl.). Weinheim: Beltz & Gelberg.
- Klasen, F., Meyrose, A.-K., Otto, C., Reiss, F., & Ravens-Sieberer, U. (2017). Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der BELLA-Studie. Monatsschrift Kinderheilkunde, 165(5), 402–407.
- Klein, T. A. & Guthke, T. (2020). Neuropsychologische Therapie bei Störungen von Kognition und Emotion. In Th. Platz (Hrsg.), Update Neurorehabilitation (S. 213–236), Bad Honnef: Hippocampus.
- Kriz, J. (2009). Vielfalt in der Psychotherapie: Das Vier-Säulen-Modell. Plädoyer, die internationale und stationäre Verfahrenspluralität auch in deutschen Praxen wieder zuzulassen. VPP-aktuell, 2 (4), 3–5.
- Kriz, J. (2017). Subjekt und Lebenswelt. Personenzentrierte Systemtheorie für Psychotherapie, Beratung und Coaching. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Leichsenring, F., Lexeke, F., Klein, S. & Steinert, Ch. (2015). The empirical status of psychodynamic psychotherapy – an update: Bambi's alive and kicking. Psychotherapy and Psychosomatics, 84 (3), 129–148.
- Munz, D., Gott-Klein, N. & Klein-Heßling, J. (2020): Die Reform der Psychotherapeutenausbildung ist ein Meilenstein für die Psychotherapeutenschaft und die Versorgung psychisch kranker Menschen. Psychotherapeutenjournal, 19 (2), 138–148.
- Nübling, R., Niedermeier, K., Hartmann, L. Murzen, S. & Petzina, R. (2020). Psychotherapeutinnen in Ausbildung (PiA) in den Abschnitten Praktische Tätigkeit I und II – Ergebnisse der PiA-Studie 2019. Psychotherapeutenjournal, 19 (2), 128–137.
- Offener Brief von 41 Professoren. (2018). Verfügbar unter: [www.gwgev.org/sites/default/files/GwG\\_offener\\_Brief\\_WBP\\_2018-02-19.pdf](http://www.gwgev.org/sites/default/files/GwG_offener_Brief_WBP_2018-02-19.pdf) [25.07.2020].
- PB. (2020). Psychotherapie: Verhaltenstherapeutische Ausrichtung befürchtet. Verfügbar unter: [www.aerzteblatt.de/nachrichten/109467/Psychotherapie-Verhaltenstherapeutische-Ausrichtung-befuerchtet](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/109467/Psychotherapie-Verhaltenstherapeutische-Ausrichtung-befuerchtet) [25.07.2020].
- Plantholz, M. (2018). Nach dem Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie: Rechtliche Auswirkungen auf die Gesprächspsychotherapie. Psychotherapeutenjournal, 17 (4), 362–367.
- Rief, W. (2019). Von der verfahrensorientierten zur kompetenzorientierten Psychotherapie-Qualifikation. Psychotherapeutenjournal, 18 (3), 261–268.
- Schweiger, U. (2020): Kooperation zwischen Krankenhäusern und Universitäten in der Umsetzung der berufsqualifizierenden Tätigkeit III. Verhaltenstherapie, 30, 137–140.
- Schweitzer, J. (2018). Ein anderer Blick auf die Entscheidung zur Humanistischen Psychotherapie des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie. Psychotherapeutenjournal, 17 (4), 360 f.
- Shedler, J. (2011). Die Wirksamkeit psychodynamischer Psychotherapie. Psychotherapeut 56, 265–277.
- Strauß, B. (2019). Innovative Psychotherapieforschung – Wo stehen wir und wo wollen wir hin? Psychotherapeutenjournal, 18 (1), 4–10.
- Strauß, B., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J., Fliegel, S., Freyberger, H. J., et al. (2009). Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit. Verfügbar unter: [www.uniklinikum-jena.de/mpsy\\_media/Downloads/Forschung/Endfassung\\_Forschungsgutachten\\_Psychotherapieausbildung.pdf](http://www.uniklinikum-jena.de/mpsy_media/Downloads/Forschung/Endfassung_Forschungsgutachten_Psychotherapieausbildung.pdf) [25.07.2020].
- Ströhm, W., Schweiger, U. & Tripp, J. (2013). Konzept einer Weiterbildung nach einer Direktausbildung in Psychotherapie. Psychotherapeutenjournal, 12 (3), 262–268.
- Walendzik, A. & Wasem, J. (2017). Organisations- und Finanzierungsmodelle für eine ambulante psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Approbationsstudium. IBES DISKUSSIONSBEITRAG Nr. 221. Verfügbar unter: [www.econstor.eu/bitstream/10419/156137/1/882220721.pdf](http://www.econstor.eu/bitstream/10419/156137/1/882220721.pdf) [25.07.2020].
- Weiterbildungsordnung der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin (WBO). (2017). Verfügbar unter: [www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/system/files/wbo\\_textfassung\\_25.11.2017.pdf](http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/system/files/wbo_textfassung_25.11.2017.pdf) [25.07.2020].
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (WBP). (2004). Stellungnahme zur Psychodynamischen Psychotherapie bei Erwachsenen. Verfügbar unter: [https://wbpsychotherapie.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Order/WBP/Stellungnahme\\_zur\\_Psychodynamischen\\_Psychotherapie\\_bei\\_Er\\_wachsenen.pdf](https://wbpsychotherapie.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Order/WBP/Stellungnahme_zur_Psychodynamischen_Psychotherapie_bei_Er_wachsenen.pdf) [25.07.2020].
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (WBP). (2008). Ergänzung der Stellungnahme zur Psychodynamischen Psychotherapie vom 30. Juni 2008. Verfügbar unter: [https://wbpsychotherapie.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Order/WBP/Ergaenzung\\_der\\_Stellungnahme\\_zur\\_Psychodynamischen\\_Psychotherapie\\_vom\\_30\\_Juni\\_2008.pdf](https://wbpsychotherapie.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Order/WBP/Ergaenzung_der_Stellungnahme_zur_Psychodynamischen_Psychotherapie_vom_30_Juni_2008.pdf) [25.07.2020].
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (WBP). (2017). Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Humanistischen Psychotherapie. Verfügbar unter: [www.wbpsychotherapie.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Order/WBP/Gutachten\\_Humanistische\\_Psychotherapie.pdf](http://www.wbpsychotherapie.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Order/WBP/Gutachten_Humanistische_Psychotherapie.pdf) [25.07.2020].
- Wittmann, L. (2010). Psychotherapie 2020: Trends, Chancen, Fehlentwicklungen. Vortrag auf der Tagung: 10 Jahre Psychotherapeutenkammer Bremen 29.10.2010. Psychotherapie in Zeiten des Wandels – Zwischen Erwartungen und Möglichkeiten. Verfügbar unter: [http://www2.pk-hb.de/uploads/vortrag\\_lothar\\_wittmann.pdf](http://www2.pk-hb.de/uploads/vortrag_lothar_wittmann.pdf) [25.07.2020].
- World Medical Association (WMA). (2017). Declaration of Geneva. The Physician's Pledge. Verfügbar unter: [www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/](http://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/) [25.07.2020].

# Rezensionen

## Fühlen und Erleben in schwierigen Zeiten

Thielen, M. & Eberwein, W. (Hrsg.). (2019). *Fühlen und Erleben in der Humanistischen Psychotherapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag. 221 S., 29,90 €

Manfred Thielen und Werner Eberwein bringen regelmäßig Sammelbände zur Humanistischen Therapie heraus. Gerade jetzt in der Phase der Entstehung einer neuen Approbationsordnung und Weiterbildungsordnung soll die Aufmerksamkeit auf das 2019 erschienene Buch „Fühlen und Erleben in der Humanistischen Psychotherapie“ gelenkt werden.

Thielen beginnt mit einem einführenden Aufsatz „Fühlen und Erleben in schwierigen Zeiten“. Das von ihm 2019 beschriebene problematische gesellschaftspolitische Klima hat sich in Zeiten der Pandemie noch enorm verschärft. Was die langfristigen Folgen für das Fühlen und Erleben sein werden, wird sich erst in den nächsten Jahren deutlicher zeigen.

Die ersten Aufsätze des Buches sind grundsätzlicher Natur und betonen die fundamentale Radikalität und den weiten Blickwinkel des humanistischen Ansatzes. Eberwein rückt die Entfremdung des Menschen in den Mittelpunkt von Psychopathologie. Der moderne Mensch ist entgrenzt, digitalisiert, beschleunigt, beziehungslos, ausgeliefert. Eberwein sieht die psychotherapeutische Antwort darin, in Kontakt zu kommen mit sich selbst und mit anderen, um wieder im eigenen Fühlen verwurzelt zu werden.

Jürgen Kriz betont den Menschen als Beziehungswesen, das Bedeutung und Sinn sucht. Basis für die Erfahrung von Beziehung und Bedeutung ist der Bezug auf Emotionen und den Körper. Kriz betont die essenzielle Dialektik zwischen subjektiven und intersubjektiven Prozessen. Der Niederschlag intersubjektiver Prozesse findet sich auch

in kulturellen Mustern, aber ebenso in evolutionär vorstrukturierten Prototypen. Der Bezugspunkt für Subjektivität ist immer das Erleben der Person, das in der körperlich-sinnlich-affektiven Erfahrung verankert ist.

Alfried Längle beschreibt die Phänomenologie als zugrunde liegendes Paradigma der Humanistischen Psychotherapie. Diese verstehende und individualisierende Sichtweise stellt er in Kontrast zu den anderen psychotherapeutischen Paradigmen. Längle beschreibt dann eindrucksvoll die therapeutische Methode durch die Einnahme einer phänomenologischen Haltung in der Begegnung mit dem Patienten<sup>1</sup>, die in einem dialektischen Zyklus zwischen genauer Wahrnehmung und gleichzeitiger Relativierung an ihrer subjektiven Begrenztheit entsteht. So ergibt sich ein respektvoller Raum, in dem der andere sich entfalten und selbst besser verstehen kann.

Um die Vielfalt und Anwendungsbreite der humanistischen Ansätze deutlich werden zu lassen, folgen eine Reihe von Aufsätzen zu spezifischen Verfahren und zu Störungsbildern: Martha Hüsgen-Adler verortet die Transaktionsanalyse in der Bindungstheorie. Individuelle Skripte werden verstanden als Verletzungen existenzieller Bedürfnisbefriedigungen. Albrecht Boekh fächert die Arbeit mit Gefühlen in der Gestalttherapie auf. Dabei betont er insbesondere, dass blockierte Gefühlskonflikte (emotionale Schemata) immer die biografische Interaktionserfahrung einer Person beinhalten, weswegen er das Selbst als dialogisch strukturiert versteht. Aufsätze zum weiblichen Narzissmus bei essgestörten Patientinnen von Barbara Wardetzki sowie zur Traumatherapie von Silke B. Gahleitner ergänzen den Band. Sie alle betonen die enorme Bedeutung von Bindung und guten Beziehungserfahrungen für die Psychotherapie. Gahleitner spricht

bei traumatisierten Flüchtlingen von „schützenden Inselerfahrungen“, die diese in so vielen helfenden Kontexten wie möglich machen müssten. Zum Ausklang illustrieren noch zwei Fallvignetten von Thielen und Eberwein integriertes therapeutisches Vorgehen aus humanistischer Sicht.

Ein wenig unterrepräsentiert erscheint in diesem Band die Emotionsfokussierte Therapie, das Focusing ebenso wie die humanistische Körperpsychotherapie im engeren Sinne. Vielleicht wäre auch ein Beitrag wünschenswert gewesen, der sich zum Thema „Erleben und Emotionen“ mit den Unterschieden und Gemeinsamkeiten zu den Richtlinienverfahren beschäftigt hätte. Der Sammelband verdeutlicht aber insgesamt auf eindrucksvolle Weise den gemeinsamen Ansatz der humanistischen Therapieformen und gleichzeitig die Vielfalt der unterschiedlichen Konzepte. Ähnlich wie in den Richtlinienverfahren gibt es auch in den humanistischen Verfahren kreative Weiterentwicklungen des eigenen Ansatzes. Als Gemeinsamkeit fallen die starke Betonung von Beziehung, Emotion und Erlebensaktivierung auf.

Als jemand, der in zwei Welten (Humanistische Therapie und Verhaltenstherapie) sozialisiert ist, würde sich der Rezensent wünschen, dass Tiefe, Reichtum und Weisheit der humanistischen Verfahren der Psychotherapie, so wie sie im vorgestellten Buch deutlich werden, in Deutschland erhalten blieben. Sonst müssen sie immer wieder „neu entdeckt“ werden.

Dr. Dipl.-Psych. Ernst Kern  
Saarbrücken

<sup>1</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

## Keine Angst vor der Antragstellung

**Brunner, J., (2019). Der Antrag in der Verhaltenstherapie. Verhaltensanalyse – Behandlungsplan – Bericht an den Gutachter. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. 206 S., 29,00 €**

Von den meisten Psychotherapeuten wird der schriftliche Fallbericht für den Gutachter nicht gerade geliebt. Jürgen Brunner, ärztlicher Psychotherapeut, Dozent, Lehrtherapeut, Supervisor und selbst Gutachter, liefert mit diesem Buch einen umfassenden Beitrag zu diesem Thema. Ganz im Unterschied zum trocken wirkenden Titel werden Verhaltensanalyse, Behandlungsplan und der Bericht an den Gutachter anregend geschildert. Die einzelnen Punkte werden nach den neuesten Richtlinien der Strukturreform dargestellt. Der Autor plädiert zunächst für das Gutachterverfahren, das schon lange kritisch beäugt wird. Er immunisiert sich durch Vorwegnahme schlüssig scheinender Argumente gegen das Gutachterverfahren und durchkreuzt diese Sichtweisen dann umso wirkungsvoller mit für uns Psychotherapeuten grundsätzlich berufsständisch verpflichtenden, aber eben auch vorteilhaften Aspekten, wie etwa einem vertieften Verständnis für die Patienten, der Wirtschaftlichkeit – d. h. Ausschluss von Regressforderungen –, Qualitätssicherung und Dokumentationspflicht. Zentrale Anforderungen an die Dokumentationspflicht nach dem Patientenrechtegesetz schildert er ganz konkret am Beispiel des PTV3. Sämtliche Buchinhalte sind jeweils in der Chronologie eines Antrags gegliedert und zwar je in Form von zunächst übergreifenden, hin zu differenzierten, anschaulichen Inhalten.

Im Beispiel des ersten Schritts Diagnostik wird nach der Klassifikation der

Psychiatrie, die die Indikation (d. h., es muss eine Störung von Krankheitswert vorliegen) für Psychotherapie beinhaltet, sowie den psychopathologischen Befund nach AMDP, der die Symptomatik enthält, die individualisierte, verhaltensanalytische Diagnostik gründlich und vorbildhaft beschrieben. Das funktionale Bedingungsmodell mit Mikro- und Makroanalyse wird mit anschaulichen und konkreten Beispielen praxisorientiert, differenziert und lerntheoretisch begründet geschildert. In der Makroanalyse beschreibt Brunner prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen im Sinne einer vertikalen Verhaltensanalyse, Plan- und Schemaanalyse umfassend und sehr hilfreich für das Fallverständnis.

Im Kapitel zu störungsspezifischen Ätiologiemodellen und Therapiekonzepten fokussiert Brunner auf die häufigsten psychischen Störungen, wie unipolare und chronische (hier mit Betonung auf CBASP) Depression sowie die unterschiedlichen Angststörungen. Es werden zunächst vielfältige, ätiologisch wirksame Faktoren benannt. Sie werden, sofern für die Verhaltenstherapie „anschlussfähig“, fruchtbar ergänzt, z. B. um psychodynamische, humanistische oder systemische Aspekte. Dann werden Therapieziele und Interventionen konkret ausformuliert, auch mit hilfreichen Dos und Don'ts.

Therapiezielformulierung und Behandlungsplanung werden intensiv behandelt. Wichtige Kerninhalte sind die stringente Ableitung aus der Verhaltensanalyse, Individualisierung, Differenzierung nach den einzelnen Komponenten des SORC-Modells, Evaluation der Zielerreichung mit GAS oder nach SMART-Kriterien. Es werden vielfältige Vor-

schläge und nützliche Ratschläge mit konkreten Formulierungen gegeben. Sachliche Kriterien nach den Psychotherapierichtlinien werden auch jeweils gut begründet, wie z. B. Ein- oder Ausschluss bestimmter Verfahren, etwa PMR, Wirtschaftlichkeit, Einfügung der Verhaltenstherapie in einen Gesamtbehandlungsplan, z. B. bei psychotischen Erkrankungen.

Im Hauptteil, dem Leitfaden für den Antragsbericht, werden der Antrag nach PTV3, Umwandlungs- und Fortführungsantrag Punkt für Punkt inhaltsreich dargestellt. Unter anderen Aspekten legt Brunner viel Wert auf die Beziehungsmuster der Patienten und favorisiert als Schwerpunkt für deren Analyse das psychodynamisch orientierte OPD-Modell. Die konkreten Fallberichte zum Erst-, (Agoraphobie)-, Umwandlungs- (Soziale Phobie, chronische Depression)- und Fortführungsantrag (Borderline-Persönlichkeitsstörung) können als fachlich beispielhaft gewürdigt werden.

Insgesamt bietet dieses Buch ein integratives und umfassendes Verhaltenstherapiemodell. Das Layout mit zwei Spalten liest sich gut und wichtige Aussagen sind markiert. Nahezu jede Seite kann man aufschlagen und auf ihr tiefgehende Informationen und Hilfen für die Ausgestaltung der Fallkonzeption finden. Kollegen in der Ausbildung, solche mit bereits viel Erfahrung und schließlich auch Supervisoren werden von diesem inhaltsreichen Buch profitieren.

Dr. Dipl.-Psych. Sibylle Kraemer,  
München

## Fundierte Blicke über „Schulengrenzen“ hinaus: Anstöße zu ganzheitlich-integrativem Denken innerhalb der psychotherapeutischen Verfahrensvielfalt

Senf, W., Broda, M., Voos, D. & Neher, M. (Hrsg.). (2020). *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 6., vollst. überarb. Auflage, 864 S., 149,99 €

Die Verfasser des Lehrbuchs „Praxis der Psychotherapie“ haben es sich zur Aufgabe gemacht, die „Schulenkämpfe“ zwischen Psychodynamikern und Verhaltenstherapeuten zu überwinden und die Sicht-/Herangehensweisen anderer psychotherapeutischer Grundorientierungen zum gegenseitigen, integrativen Ideenaustausch zur Sprache zu bringen. Das aktuelle umfassende Standardwerk ist auch in 6. Auflage mit übersichtlicher Gliederung und didaktisch ausgefeiltem Darstellungskonzept gänzlich überzeugend und ein verlässlicher Begleiter zum kontinuierlichen Wissenserwerb, zum Vertiefen vorhandener Kenntnisse oder zum konkreten Nachschlagen. In zehn übergeordneten Themenbereichen führt das integrative Lehrbuch durch alle relevanten Wissensgebiete der Psychotherapie und legt Standardtherapieverfahren, weitere therapeutische Methoden des Spektrums der Psychotherapie und die speziellen störungsspezifischen Besonderheiten unterschiedlicher Störungen, Problemlagen (z.B. sexueller Missbrauch), Settings bzw. Kontexte (z.B. ambulant, Rehabilitation, Sozialmedizin) und Klientele (Kinder/Jugendliche, gerontologisch etc.) einprägsam dar. Die Unterkapitel sind mit zahlreichen Abbildungen, Tabellen, Merkkästen (z. B. Definition (I), Merke (M!), Zusammenfassung (V)) und Fallbeispielen (B) sehr leserfreundlich gestaltet. Nachhaltig konzipiert schließt das über mehr als zwei Jahrzehnte hinweg fortgeschriebene Literaturverzeichnis (Teil X), welches in dieser Auflage nahezu die gesamte Literatur zur Psychotherapie enthält, das Werk ab.

Während sich die Teile I–III mit der Frage „Was ist Psychotherapie?“ befassen,

Grundlegendes zur Geschichte, Epidemiologie und Ethik vermitteln und psychologische und biopsychologische Grundlagen abhandeln, widmet sich Teil IV „Theoriemodelle“ den historisch gewachsenen psychoanalytischen Therapien und der kognitiven Verhaltenstherapie, ergänzt um die Systemische Therapie und die Darlegung der Psychotherapieintegration. Teil V „Allgemeine Psychotherapie“ befasst sich mit psychologischen Wirkmodellen, bietet einen Einblick in die allgemeine integrative Psychotherapie, die Klassifikation psychischer Störungen und die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD). Themen wie Prävention, med. Rehabilitation und die Fallkonzeption werden ausführlich besprochen. Teil VI „Spezifische Psychotherapie“ widmet sich praxisrelevant und anwendungsnah jeglichen psychotherapeutisch relevanten und klinisch kodierbaren Störungsbildern. Einst „neurotisch“ oder „psychotisch“ genannte Störungen (Angst, Depression, Schizophrenie etc.), somatoforme Störungen und körperliche Krankheiten mit deutlich psychischer Beteiligung werden prägnant erörtert und unterschiedliche Störungsmodelle und Therapieansätze einander gegenübergestellt: Die Methodenvielfalt psychotherapeutischen Interventions zwingt jedoch auch ein integratives Lehrbuch dazu, Akzente zu setzen und somit einige Therapieschulen schwerpunktmäßig zu behandeln und demgegenüber andere Verfahren, wie z. B. humanistische Ansätze (ausschließlich bei Persönlichkeitsstörungen, Kap. 25, zu finden), sehr begrenzt darzustellen bzw. Verfahren wie die Körperpsychotherapie gänzlich auszusparen. Durch die Schwerpunktsetzung werden dafür einzelne Therapiebausteine bzw. zu durchlaufende Therapiephasen besonders anwendbar veranschaulicht (z.B. Süchte: Erstkontakt, Probatorik, Diagnostik, Therapiephasen Kap. 27).. Unter Teil VII „Spezielle medizinische Bereiche“ fällt der insbesondere sozialmedizinisch und

gesellschaftlich relevante Bereich der Psychosomatik, Teil VIII „Besondere Problemstellungen“ geleitet praxistauglich durch die Spezifika der verschiedenen Patientenklientele sowie durch weitere in der Therapie zu berücksichtigende Einflüsse und Faktoren (z.B. Psychopharmakotherapie, Arbeitswelt, Sozialmedizin). Abschließend zeigt Teil IX die „Rahmenbedingungen“ der Psychotherapie auf und wird komplettiert durch die Thematisierung von Anwendungsbereichen und Versorgungsstrukturen sowie praktische Hinweise für den psychotherapeutischen Alltag und Informationen zu Aus-/Weiterbildung, Antragstellung und rechtlichen Grundlagen psychotherapeutischen Handelns.

Durch die außerordentliche Prägnanz und gründliche Auseinandersetzung fördert das Werk einen fruchtbaren Ideenaustausch, verhindert unreflektierten Eklektizismus und beleuchtet auch moralische Herausforderungen der Psychotherapie (vgl. Ethik). Hervorragende Übersichten (z. B. Kap. 9 Persönlichkeitstheorien, Kap. 13 Grundkonzepte der Psychodynamik) und die große Darstellungsklarheit, gepaart mit Gegenüberstellungen der Sicht- und Herangehensweisen der Psychodynamik, Verhaltenstherapie und anderer psychotherapeutischer Grundorientierungen, bestätigen zu Recht das Versprechen, dass es sich bei diesem Lehrbuch um ein Werk handelt, das sich mit seinem wissenschaftlich ernsthaften Diskurs sowohl an Anfänger, Studierende als auch an Praktizierende und Lehrende richtet. Als Fazit: rundum ein komfortabler, praxistauglicher und erhellender Begleiter sowohl für den Kontext der psychotherapeutischen Aus- und Fortbildung als auch des psychotherapeutischen Berufsalltags!

Alexa Kupferschmitt,  
Berlin

# Leserbriefe

## Schuldfrage darf offenbleiben

Zu M. Dau-Schmidt: Welchen Einfluss hat das psychische Wohlbefinden auf unser Immunsystem? Eine Darstellung am Beispiel von Krebserkrankungen. *Psychotherapeutenjournal* 2/2020, S. 122–127.

Ein wichtiges Thema, das hier aufgegriffen wird. Insbesondere die Frage nach einer persönlichen Schuld für die Entstehung bzw. das Ausbrechen einer Krebserkrankung und nach dem Loslassen der Schuldfrage und damit dem Begreifen von Grenzen einer persönlichen Machbarkeit und Kontrolle des Lebendigen sowie dem Eingebundensein in eine Umwelt und ein Leben, die so komplex sind, dass wir sie nie ganz durchschauen können. Kritisch möchte ich für den Abschlussteil anmerken, dass die Formulierung „Oftmals stellt sich angesichts einer solchen Erkrankung heraus, dass viele Lebenschancen nicht genutzt wurden, alte Rechnungen offen sind, Versöhnungen ausstehen oder alte Krisen nie bewältigt wurden.“ leider doch impliziert, dass Menschen mit Krebserkrankungen grundsätzlich eher psychisch labil gewesen seien. Möglicherweise hat diese Einschätzung der Autorin mit ihrem Arbeitsfeld zu tun, einer akutpsychosomatischen Klinik.

Zwei ergänzende Literaturhinweise für die psychotherapeutische Arbeit mit an Krebs erkrankten Menschen möchte ich anfügen, die ich empfehlenswert finde und hilfreich für eine heilsame, nicht pathologisierende und damit hoffentlich nicht kränkende, psychologisch-psychotherapeutische Begleitung: Dagmar Krumbier, „Arbeiten mit dem Inneren Team bei Krebs und anderen Erkrankungen“ (2019) und Frank Schulz-Kindermann, „Psychoonkologie“ (2013).

Dr. Anja Lorenz,  
Uffing/Ottobrunn

## Dank für die gelungene Darstellung

Zu M. Dau-Schmidt: Welchen Einfluss hat das psychische Wohlbefinden auf unser Immunsystem? Eine Darstellung am Beispiel von Krebserkrankungen. *Psychotherapeutenjournal* 2/2020, S. 122–127.

Als VT-Kollegin möchte ich Ihnen für Ihren Artikel „Welchen Einfluss hat das psychische Wohlbefinden auf unser Immunsystem? Eine Darstellung am Beispiel von Krebserkrankungen“ danken – Sie haben ein wichtiges Thema sehr gut dargestellt. Sie haben in Ihrem Beitrag sowohl die fachlichen Erkenntnisse als auch die Bedürfnisse, Anliegen und oft nur vage ausgesprochenen Mythen auf Patientinnenseite ausgezeichnet beleuchtet.

Meine Kolleginnen und ich arbeiten unter anderem mit Patientinnen mit unterschiedlichen Krebserkrankungen: Ich werde im Team auf Ihren Artikel hinweisen. Zudem war es ein Vergnügen, die durchgängig weibliche Sprachform zu lesen.

Dr. Dipl.-Psych. Angela Rischer,  
Nürnberg

## Bitte nicht „schwurbeln“

Zu M. Dau-Schmidt: Welchen Einfluss hat das psychische Wohlbefinden auf unser Immunsystem? Eine Darstellung am Beispiel von Krebserkrankungen. *Psychotherapeutenjournal* 2/2020, S. 122–127.

Beispielhaft möchte ich zu einem Aspekt des Artikels Stellung nehmen. Beispielhaft deshalb, weil ich in Psychotherapeutenkreisen häufig unwissenschaftliche Argumentationen bis hin zu diversen Schwurbeleien erlebe. Das erschreckt mich, auch wenn es statistisch passt – leider. Passt, weil es überwiegend gut gebildete Frauen sind, die am

Liebe Leserinnen und Leser,

die Redaktion begrüßt es sehr, wenn sich Leserinnen und Leser in Leserbriefen und Diskussionsbeiträgen zu den Themen der Zeitschrift äußern – ganz herzlichen Dank! Gleichzeitig müssen wir darauf hinweisen, dass wir uns – gerade angesichts der erfreulich zunehmenden Zahl von Zuschriften – vorbehalten, eine Auswahl zu treffen oder gegebenenfalls Zuschriften auch zu kürzen, wenn sie das grobe Richtmaß von 2.500 Zeichen (inkl. Leerzeichen) deutlich überschreiten.

Damit Ihr Leserbrief noch in der kommenden Ausgabe gedruckt werden kann, sollte er bis zum 15. Oktober 2020 bei der Redaktion ([redaktion@psychotherapeutenjournal.de](mailto:redaktion@psychotherapeutenjournal.de)) eingehen.

Als Leserinnen und Leser beachten Sie bitte, dass die Diskussionsbeiträge die Meinung der Absender und nicht die der Redaktion wiedergeben.

häufigsten Schwurbeleien anhängen, und diese sind in PP-Kreisen deutlich vertreten. Wenn hier, wie in dem o.g. Artikel, davon die Rede ist, dass neben Psychotherapie auch Spiritualität und additive Heilverfahren helfen können, tauchen bei mir folgende Gedanken auf: 1. Spiritualität hat etwas mit Glauben zu tun. Beim Glauben an die Wirksamkeit von irgendetwas gibt es den Placeboeffekt. Der Placeboeffekt kann auch in psychotherapeutischen Gesprächen oder Arztgesprächen wirksam sein respektive ist es. Selbst wenn man nicht an das Etwas glaubt, kann es zu einem, wenn auch geringer ausgeprägten, Placebo-Effekt kommen. Gleiches gilt für den Nocebo-Effekt. 2. Auch bei „additiven Heilverfahren“ kommt es zu den genannten Effekten. Ich hätte mir gewünscht, dass die Autorin diese „additiven Heilverfahren“ benennt und etwas zu deren Wirksamkeit aussagt. Es steht uns als Akademiker\*innen mit meistens auch naturwissenschaftlicher Ausbildung (zumindest den Psycholog\*innen unter uns) gut an, bei evaluiert nachge-

wiesen wirksamen Therapieformen im weitesten Sinne zu bleiben. Den Rest kann man getrost Schwurbler\*innen aller Arten überlassen. Patient\*innen können zurecht erwarten, dass sie Therapievorschläge bekommen, die nachweisbar auch wirksam sind, und zwar über den Placebo-Effekt hinaus. Sie müssen darüber aufgeklärt sein. Sind sie aufgeklärt, dürfen sie sich entscheiden, auch Dinge zu nutzen, deren Wirksamkeit über den Placebo-Effekt hinaus nicht nachgewiesen wurde. Da können dann auch die roten Gummibärchen im Sinne eines Placebo-Effektes hilfreich sein, wenn ich an deren Wirksamkeit glaube. Ob wir das als PP anbieten wollen, bleibt letztendlich (zum Teil leider) jeder/jedem Einzelnen überlassen. Ich sehe mich unserem Berufsethos verpflichtet, welches Schwurbeleien ausschließt. Zumindest als über die Krankenkassen finanzierte Regelleistungen. Heilverfahren sind medizinische und psychotherapeutische Verfahren. Additive Heilverfahren haben für mich etwa den Beigeschmack wie Alternative Medizin. Als Vertreter\*innen eines Berufsstandes sollten wir uns darüber sehr bewusst sein, was wir transportieren. Persönliche Glaubenssysteme haben in der Psychotherapie m. E. nichts zu suchen. Anekdotenhafte Erfahrungen ebenfalls nichts. Hilfreich hingegen kann ein Verständnis von Glaubenssystemen sein. Alles, was solche jedoch aus der Psychotherapie heraus befor-

dert oder gar initiiert oder aufrechterhält, ist wider die Emanzipatorik.

Dipl.-Psych. Birgit Wiegand,  
Flörsheim

### Imaginationen als Schlüssel zum Körper nutzen

Zu M. Dau-Schmidt: Welchen Einfluss hat das psychische Wohlbefinden auf unser Immunsystem? Eine Darstellung am Beispiel von Krebserkrankungen. *Psychotherapeutenjournal* 2/2020, S. 122–127.

Vielen Dank, dass Sie dieses wichtige Thema aufgreifen! Erste Anmerkung: Wenn Sie schreiben, dass Psychotherapie somatische Leiden nicht heilen kann, sehen Sie den Menschen nicht als Einheit von körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren. Zweite Anmerkung: Ihnen scheint die Imaginative Körperpsychotherapie (IKP) noch kein Begriff zu sein. Die IKP nutzt innere Vorstellungsbilder, um auf körperliche Funktionen einen Zugriff zu bekommen, als sinnvolle Ergänzung zu klassischen Behandlungsmöglichkeiten. Hauptvertreter in Deutschland war der leider im letzten Jahr verstorbene Dr. Lösch aus Potsdam.

Dipl.-Psych. Christoph Hübener,  
Güstrow

### Ergänzende Buchempfehlung

Zu R. Schmitt & T. Heidenreich: Metaphernreflexives Vorgehen in der Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal* 2/2020, S. 114–121.

Metaphern in der Psychotherapie – ewig aktuell. Daher freut man sich über den Beitrag. Aber es fällt auf, was unerwähnt oder fast unerwähnt bleibt. Die moderne Hypnosetherapie findet keine separate Erwähnung. Nur im Vorübergehen der Name Milton Erickson. Und gar nicht erwähnt, dass in der Akzeptanz- und Commitment Therapie (ACT) – der wohl bedeutsamsten Strömung der 3. Welle Verhaltenstherapien – der Gebrauch von Metaphern besonderen Stellenwert hat (wie jedes Buch oder Einführungskapitel zeigt).

Für interessierte Leser drei Tipps, wenn auch englischsprachig:

- Mastering the clinical conversation (2015) von Vilatte et al.,
- The big book of ACT Metaphors (2014) von Stoddard & Afasi,
- Metaphor in Practice (2017) von Torneke.

Dipl.-Psych. Stephan Hoyndorf,  
Stuttgart

# Mitteilungen der Bundespsychotherapeutenkammer

## Psychische Gesundheit in der Corona-Pandemie: Quo vadis?

Gesellschaftliche Krisen hinterlassen psychische Spuren. Eine Pandemie führt zu einer allgemeinen und grundlegenden Verunsicherung. Fast jeder sorgt sich um Angehörige oder das eigene Überleben. Menschen verfügen über ein erhebliches Potenzial, psychische Gefährdungen und Krisen zu durchleben. Doch die Corona-Pandemie stellt unsere Selbstheilungskräfte vor außergewöhnliche Herausforderungen.

Bedroht die Corona-Pandemie die psychische Gesundheit? Die Gleichzeitigkeit von weltweiter Gesundheits- und Wirtschaftskrise ist bisher einmalig und macht es schwer, auf frühere Erfahrungen zurückzugreifen, um diese Frage zu beantworten. Und doch müssen Psychotherapeuten gerade vor dem Hintergrund einer möglichen zweiten Welle frühzeitig Risiken einschätzen und ihren Blick auf diejenigen richten, die besonders von der Krise betroffen sind. Viele Menschen sind momentan unsicher, verängstigt und niedergeschlagen. Dies sind normale Reaktionen auf belastende Ereignisse. Doch diese Belastungen sind nicht gleich verteilt.

- Wahrscheinlich wird die Corona-Pandemie diejenigen besonders treffen, bei denen bereits eine psychische Verletzbarkeit besteht. Neben Depressionen, Angst- und Belastungsstörungen können auch Alkoholabhängigkeit, Zwangsstörungen und Psychosen zunehmen. Erschwerter Zugang zu Unterstützungsangeboten und Nachsorgemaßnahmen sowie der Wegfall haltgebender Alltagsstrukturen und sozialer Kontakte begünstigen den Rückfall in belastende Denk- und Verhaltensmuster.
- Die Sorge um die Gesundheit Angehöriger kann bei Corona-Erkrankten

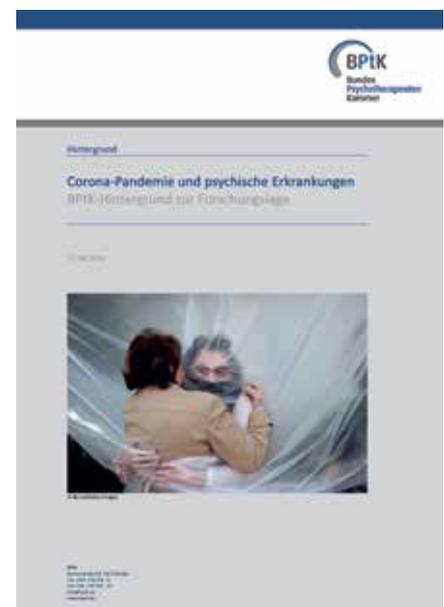
starke Ängste und Schuldgefühle auslösen. Gerade intensivmedizinische Behandlungen sind häufig traumatisch. Angehörige hingegen fühlen sich machtlos, da sie nicht begleiten und helfen können.

- Pflegende und weiteres medizinisches Personal sind weit überdurchschnittlichen und anhaltenden Belastungen ausgesetzt, die Depressionen, Angststörungen oder posttraumatische Belastungsstörungen auslösen können.
- Ältere Menschen, insbesondere in Pflegeheimen, sind besonders starken Schutz- und Isolationsmaßnahmen unterworfen. Online-Behandlungsangebote können sie nur begrenzt nutzen, weil sie nicht über die technische Ausstattung verfügen.
- Auch Menschen mit körperlicher, seelischer oder geistiger Behinderung leiden stark unter sozialer Isolation. Häufig fielen pflegerische und betreuende Hilfen weg. Durch die Schließung von Werkstätten konnten gewohnte Strukturen nicht beibehalten werden.
- Kinder und Jugendliche traf die Schließung von Kitas, Schulen, Spielplätzen und Sportvereinen besonders. Sie verloren wichtige Kontakte zu Gleichaltrigen und waren in ihrem Spiel massiv eingeschränkt. Eltern selbst sind häufig durch Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit, finanzielle Existenzängste und durch den Wegfall gewohnter Betreuung belastet. Das Risiko, dass familiäre Konflikte entstehen und eskalieren, steigt.
- Frauen erkranken generell häufiger psychisch als Männer. Sie sind besonders vom Wegfall von Betreuungsstrukturen betroffen und überwiegend die Opfer häuslicher

Gewalt. Auch da sie bis zu 80 Prozent des Pflegepersonals stellen, sind Frauen momentan besonders gefährdet.

Bis heute ist ein Ende der Corona-Pandemie nicht abzusehen. Die große Verunsicherung, die das Virus mit sich bringt, bleibt bestehen – und damit die Angst um die eigene Existenz. Immer mehr zeichnet sich ab, dass ein beachtlicher Teil der Bevölkerung erhebliche finanzielle Engpässe zu bewältigen hat. Dies wird nicht ohne Folgen bleiben. Die schwierigen Lebenslagen ohnehin schon sozial benachteiligter Menschen und Familien werden sich weiter verschärfen. Wahrscheinlich ist, dass mittel- und langfristig Depressionen, Angststörungen und Alkoholkonsumstörungen zunehmen werden.

Psychotherapeuten haben mit außergewöhnlichem Einsatz in Kliniken, den Praxen der Niedergelassenen, der Reha-



*BPTK-Hintergrund: Corona-Pandemie und psychische Erkrankungen*

bilitation und der Kinder- und Jugendhilfe dafür gesorgt, dass auch während des Lockdowns die psychotherapeutische Versorgung aufrechterhalten wurde.

Dieses Engagement wird auch weiterhin gebraucht werden. Die Pandemie dauert noch an und die wirtschaftlichen Folgen sind bereits deutlich zu spüren. Noch

stärker als in der Vergangenheit wird es darum gehen, die mit der Pandemie einhergehenden psychischen Belastungen zu erkennen und frühzeitig zu reagieren.

### 37. Deutscher Psychotherapeutentag

Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie musste der 36. Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) im Mai abgesagt werden. Der 37. DPT kann auf Grund der aktuellen Situation leider keine Präsenzveranstaltung sein. Der Vorstand möchte aber den Bundesdelegierten den Austausch ermöglichen und ihr Votum zu wichtigen Fragen einholen. Er hat sich daher in Abstimmung mit dem Länderrat entschieden, den 37. DPT digital auszurichten. Diskussionen zu den Themen Reform der Musterweiterbildungsordnung, wirtschaftliche und berufliche Situation der Psychotherapeuten in der ambulanten Versorgung sowie Empfehlungen zur Standarddokumentation in der Psychotherapie und zur Weiterbildung Sozialmedizin soll aufgrund des Ausfalls des 36. DPT nun viel Raum gelassen werden. Daher wird der 37. DPT zweitägig ausgerichtet. Um dies zeitlich zu ermöglichen, wird in diesem Jahr keine Verleihung des Diotima-Ehrenpreises stattfinden.

## BPTK-Fachgespräch: Weiterbildung für eine gute Versorgung im Transitionsalter

In der Weiterbildung der künftigen Psychotherapeuten wird es die beiden Fachgebiete „Psychotherapie für Kinder und Jugendliche“ und „Psychotherapie für Erwachsene“ geben.

Die Unterscheidung zwischen den Altersgebieten „Kinder und Jugendliche“ und „Erwachsene“ kann allerdings nicht trennscharf sein. Abhängig vom individuellen Entwicklungsstand können bei Jugendlichen bereits psychotherapeutische Methoden für Erwachsene indiziert sein, während bei jungen Erwachsenen noch Methoden für Kinder und Jugendliche angezeigt sein können. Nach dem bisherigen Stand der Beratungen im Projekt „Reform der Musterweiterbildungsordnung (MWBO)“ soll deshalb zur Versorgung im Transitionsalter ein flexibler Einsatz psychotherapeutischer Methoden aus beiden Alters-Gebieten möglich sein. In den Gremien gibt es jedoch noch keine einhellige Meinung dazu, wie weit sich die beiden Gebiete überlappen sollten, damit ein guter Übergang aus den Versorgungssystemen für Kinder und Jugendliche in die Versorgungssysteme für Erwachsene gelingt.

Zur Klärung dieser Frage fand am 24. Juni 2020 ein Fachgespräch der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) in Form einer Videokonferenz statt. BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz erinnerte eingangs daran, dass die beiden Altersgebiete nicht im luftleeren Raum ent-

standen seien. Heute gebe es mit den beiden Approbationen „Psychologischer Psychotherapeut“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ zwei Berufe, die für die Versorgung in unterschiedlichen Lebensspannen qualifiziert werden. Auch zwischen diesen beiden Berufen gebe es einen Überschneidungsbereich bei Patienten im Alter zwischen 18 und 21 Jahren und damit Erfahrungen aus der Versorgung im Transitionsalter. Bei der konkreten Gestaltung der künftigen Gebiete habe die Psychotherapeutenchaft jetzt die Möglichkeit, Altersgrenzen neu zu justieren, wenn dies für die Versorgung erforderlich sei.

In einem Überblicksvortrag wurden zunächst die entwicklungspsychologischen Befunde zum Übergang vom Jugend- zum Erwachsenenalter vorgestellt. In den vergangenen Jahrzehnten habe sich in der Entwicklung eine „neue“ Phase zwischen Adoleszenz und Erwachsenenalter herausgebildet, die als „Emerging Adulthood“ mit erhöhten Risiken für psychische Erkrankungen einhergeht. Einen Schwerpunkt nahmen dann die Schilderungen von Fachexperten zum Status quo der Transition in unterschiedlichen Versorgungsbereichen ein. Es wurde deutlich, dass es für einen guten Übergang der Versorgungssysteme strukturelle Barrieren gebe, wie fehlende Standards über den adäquaten Zeitpunkt und Ablauf des Wechsels, Schwierigkeiten, Behandler zu finden oder eine fehlende oder unan-

gemessene Vergütung von Leistungen für Patienten in der Transitionsphase. Von Betroffenen werde daher häufig eine Verschlechterung der Versorgung nach dem Wechsel in das Erwachsenensystem berichtet. Eine gelingende Versorgung im Transitionsalter verlange, dass der Übergang zwischen den Versorgungssystemen strukturiert und geplant erfolge, die Behandelnden aus den beiden Systemen gut kooperierten und die jungen Patienten in Entscheidungen eingebunden würden, um sicher in der Erwachsenenversorgung ankommen zu können.

Zur Verbesserung der Versorgung über Regelungen zur Weiterbildung gab es verschiedene Vorschläge und Empfehlungen. Einigkeit bestand darin, dass Kompetenzen zur Versorgung im Transitionsalter in beide Alters-Gebiete gehörten. Beim Zuschnitt der Weiterbildung könnte es zur erforderlichen Flexibilität beitragen, die Grenzen der Alters-Gebiete wie in der ärztlichen Weiterbildung nicht über starre Altersangaben zu definieren, sondern über die Angabe von Altersgruppen wie „Heranwachsende“ als obere Grenze des Fachgebietes „Psychotherapie für Kinder und Jugendliche“. Dadurch erhalte die Profession einen Beurteilungsspielraum, welche Patienten diesem Gebiet zuzurechnen seien. Für die weiteren Beratungen und anstehenden Entscheidungen zu den Regelungen in der MWBO gab es eine Reihe weite-

rer Impulse, aber z. T. auch kontroverse Empfehlungen.

Einen ausführlichen Bericht zum Fachgespräch finden Sie auf der Homepage

der BPtK unter: [www.bptk.de/weiterbildungsgebiete-fuer-eine-gute-versorgung-im-transitionsalter/](http://www.bptk.de/weiterbildungsgebiete-fuer-eine-gute-versorgung-im-transitionsalter/)

## Patientendaten-Schutz-Gesetz

Der Bundestag hat am 3. Juli 2020 das Patientendaten-Schutz-Gesetz verabschiedet. Das Gesetz enthält Regelungen für die Telematikinfrastruktur und die elektronische Patientenakte. Die BPtK kritisiert insbesondere die vorschnelle Einführung der elektronischen Patientenakte auf Kosten des Datenschutzes. Nach Ansicht der BPtK überwiegt der Nutzen einer elektronischen Patientenakte das Risiko nur, wenn sichergestellt ist, dass die Versicherten auf Leistungserbringer- und auf Dokumentenebene den Zugriff auf ihre Daten gestalten können. Die BPtK hatte daher gefordert, dass ein differenziertes Berechtigungsmanagement ab der Verfügbarkeit der elektronischen Patientenakte und nicht erst ab 2022 implementiert ist.

Die BPtK hat sich erfolgreich dafür eingesetzt, dass Psychotherapeuten auf alle relevanten Inhalte der elektronischen Patientenakte, die für die Behandlungsplanung relevant sein können, zugreifen können, sofern das von ihren Patienten gewünscht ist. Dazu gehört der Zugang zu psychotherapeutischen und ärztlichen Verordnungen sowie die Information zum Aufbewahrungsort von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten. Diese Zugriffsberechtigungen waren zunächst nicht vorgesehen. Neben Ärzten verfügen auch Psychotherapeuten über Verordnungsbefugnisse wie beispielsweise für Soziotherapie, häusliche Krankenpflege oder digitale Gesundheitsanwendungen. Da die Versorgung von Menschen mit psychi-

schen Erkrankungen maßgeblich von Psychotherapeuten geleistet wird, forderte die BPtK erfolgreich, dass auch die Berufsgruppe der Psychotherapeuten auf entsprechende Informationen zugriffsberechtigt ist.

Damit die Anwendungen der Telematikinfrastruktur tatsächlich zu einer Verbesserung der Versorgung beitragen können, ist deren Akzeptanz durch Patienten und Leistungserbringer zentral. Die BPtK lehnt die durch das Gesetz vorgesehene Sanktionierung von Praxen für die Nichtdurchführung des Versichertenstammdatenmanagements und bei fehlendem Zugriff auf die elektronische Patientenakte ab.

## Publikationsreihe „BPtK-Weiterbildung“

Die BPtK hat die neue Publikationsreihe „BPtK-Weiterbildung“ gestartet. Nach Inkrafttreten der Reform der Psychotherapeutenausbildung am 1. September 2020 besteht die Qualifizierung von Psychotherapeuten aus einem Studium mit anschließender staatlicher Prüfung und Approbation, auf die eine Weiterbildung in Berufstätigkeit folgt. Die Anforderungen der Weiterbildung wie die Weiterbildungsgebiete, Umfänge, Inhalte und Kompetenzziele sowie die Anforderungen an Weiterbildungsstätten regeln die Landespsychotherapeutenkammern in ihren Weiterbildungsordnungen. Der 35. DPT hat den Vorstand der BPtK im November 2019 beauftragt, mit dem Ziel möglichst einheitlicher Regelungen in den Ländern die MWBO für Psychotherapeuten im

Projekt „Reform der MWBO“ weiterzuentwickeln. Grundlage solle das im BPtK-Projekt „Transition“ erarbeitete Reformkonzept sein unter Berücksichtigung der Beratungen auf dem DPT.

Es ist davon auszugehen, dass ab 2022 erste Absolventen mit der neuen Approbation Weiterbildungsstellen brauchen werden. Die reformierte MWBO soll deshalb auf dem Frühjahrs-DPT 2021 verabschiedet werden. Im Projekt wird die BPtK gemeinsam mit den Landespsychotherapeutenkammern und in enger Abstimmung mit Berufsverbänden, Fachgesellschaften und Ausbildungsinstituten, Studierenden sowie Psychotherapeuten in Ausbildung einen Entwurf erarbeiten. Die Änderungen betreffen nur die zukünftig nach neuem

Recht Approbierten. Wegen stetiger Weiterentwicklung der berufsrechtlichen Rahmenbedingungen werden die Kammern ihre Weiterbildungsordnungen aber für alle anderen Berufsangehörigen weiterentwickeln, z.B. durch die Regelung neuer Weiterbildungsgebiete.

Die erste Veröffentlichung der neuen Reihe trägt den Titel „Wie entsteht die neue Weiterbildung?“. Sie informiert über das Kooperationsprojekt, den Stand der Beratungen im Mai 2020 und die nächsten Schritte bis zum 37. DPT im November 2020 und ist auf der Homepage der BPtK zum Download verfügbar: [www.bptk.de/publikationen/bptk-weiterbildung/](http://www.bptk.de/publikationen/bptk-weiterbildung/)

## BPtK-Zukunft: Prüfsteine für eine moderne Psychiatrie Mitgliederinformation zu den Personalvorgaben für die Psychiatrie

Unter dem Titel „BPtK-Prüfsteine für eine moderne Psychiatrie“ hat die BPtK

eine Information für Psychotherapeuten in den Kliniken veröffentlicht. Neben In-

formationen zu den aktuellen Entwicklungen rund um das Thema Personalan-

forderungen für Psychiatrie und Psychosomatik werden auch die folgenden Fragen behandelt: Wie sollte die psychiatrische Klinik der Zukunft aussehen und welchen Stellenwert muss in ihr die Psychotherapie haben? Wie sollten dort künftig Aufstiegs- und Verdienstmöglichkeiten für Psychotherapeuten aussehen? Aus Sicht der BPTK sollte die Psychiatrie der Zukunft folgende Anforderungen erfüllen:

- Patienten müssen mindestens 100 Minuten Einzelpsychotherapie und 180 Minuten Gruppenpsychotherapie in der Woche erhalten, wobei Umfang und Frequenz der einzelnen Interventionen an den individuellen Patientenbedarf angepasst werden müssen.
- Ermittlung des Behandlungsbedarfs für verschiedene Patientengruppen anhand objektiver, nachvollziehbarer und überprüfbarer Merkmale. Es muss klar sein, nach welchen Merk-

malen, z. B. Diagnose, psychosoziale Einschränkungen, somatische Komorbiditäten, Patienten klassifiziert werden und welcher Leistungsanspruch für sie damit verbunden ist.

- Definition eines neuen, modernen Aufgaben- und Kompetenzprofils für die Berufsgruppe der Psychotherapeuten. Dazu gehören die Integration der Psychotherapeuten auf Augenhöhe mit den Ärzten in Leitungsfunktionen und Behandlungsverantwortung.
- Überprüfung der Personalausstattung der Kliniken und Ausschluss von Quersubventionierung anderer Krankenhausbereiche oder Finanzierung von Krankenhausinvestitionen, wie sie in Zeiten der Psychiatrie-Personalverordnung praktiziert wurden. Sanktionen bei Unterschreitung der Mindeststandards.

Die Publikation, die in der neuen Reihe „BPTK-Zukunft“ erschienen ist, kann

auf der Homepage der BPTK heruntergeladen werden.



*BPTK-Zukunft: Mehr Zeit und mehr Psychotherapie*

## Neue BPTK-Praxis-Infos „Digitale Gesundheitsanwendungen“ und „Elektronischer Psychotherapeutenausweis“

Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz wurde beschlossen, dass ein Verzeichnis geprüfter Gesundheits-Apps aufgebaut wird und Apps in Form von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) als neue Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung durch Psychotherapeuten und Ärzten verordnet werden können. Die Prüfung und Aufnahme von DiGA in ein Verzeichnis ist Aufgabe des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Erste Gesundheits-Apps werden voraussichtlich ab Anfang September in das Verzeichnis aufgenommen und können dann von Psychotherapeuten verordnet werden.

Damit Psychotherapeuten wissen, was zu tun ist, wenn sie DiGA nutzen wollen, wird die BPTK die rechtlichen und

fachlichen Regelungen in einer „Praxis-Info“ zusammenfassen. Darin werden Informationen enthalten sein, was beim Einsatz von DiGA zu beachten ist, wie DiGA in die psychotherapeutische Versorgung integriert werden können, wie eine geeignete DiGA ausgewählt werden kann und wie die mit dem Einsatz verbundenen psychotherapeutischen Leistungen vergütet werden.

Die Landespsychotherapeutenkammern stehen kurz vor der Ausgabe der elektronischen Psychotherapeutenausweise. Dieser ermöglicht die Nutzung medizinischer Anwendungen der Telematikinfrastruktur wie das Notfalldatenmanagement sowie in Zukunft den Zugriff auf die elektronische Patientenakte. Die Vergütung vertragspsychotherapeutischer Leistungen wird nach dem

SGB V pauschal um 1 Prozent gekürzt, wenn Praxen den Nachweis, dass sie über die erforderlichen Komponenten und Dienste zum Zugriff auf die zukünftige elektronische Patientenakte verfügen, nicht bis zum 30. Juni 2021 erbringen. Wofür der elektronische Heilberufsausweis genutzt werden kann und wie man ihn bekommt, wird in der Praxis-Info „Elektronischer Psychotherapeutenausweis“ erklärt.

### Geschäftsstelle

Klosterstr. 64  
10179 Berlin  
Tel.: 030/278785-0  
Fax: 030/278785-44  
info@bptk.de  
www.bptk.de



## Mitteilungen der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zu allererst möchten wir uns bei allen Kollegen herzlich bedanken, die ihre Bereitschaft erklärt haben und sich aktiv ehrenamtlich an der Corona-Hotline des Landes Baden-Württemberg und der Telefonhilfe für Pflegefachpersonen beteiligt haben. Sie haben so Menschen professionelle Hilfe angeboten, die durch die Pandemie psychisch in Not geraten sind und Unterstützung gesucht haben.

Auch wenn wir unser Alltagsleben zwischenzeitlich mit weniger Restriktionen gestalten und beispielsweise wieder in Urlaub fahren oder uns zum Essen mit Freunden treffen können, ist unser Alltag und unsere berufliche Situation in Praxen, Kliniken und anderen Einrichtungen noch immer stark durch die Gefahr einer Ansteckung mit dem Coronavirus beeinflusst. Hier gilt es, ein gesundes Maß an Gelassenheit an den Tag zu legen, d. h. angesichts des bestehenden Bedrohungsszenarios weder in panische Angst zu verfallen noch in einen unangemessen leichtfertigen Umgang abzugleiten.

Zugleich müssen wir mit Blick auf die Zukunft für eine Verbesserung der Versorgungssituation für Menschen mit psychischen Erkrankungen einstreten. Eine Herausforderung wird sicher die gesetzlich geforderte koor-

dinierte Versorgung für Menschen mit komplexem Behandlungsbedarf sein. Darauf müssen wir uns alle gut vorbereiten, zu welchem Zweck wir zusammen mit dem Sozialministerium Veranstaltungen planen, um die verschiedenen Bedarfe zu erfassen und bereits bestehende Hilfsangebote in Baden-Württemberg vorzustellen. Gemeinsam wollen wir darüber ins Gespräch kommen, wie diese besser koordiniert werden könnten. Nur wenn wir entsprechende Angebote kennen, können wir Betroffene in Sprechstunden gut beraten, ihre Behandlung koordinieren und von unserer Befugnis zur Verordnung von Psychotherapie und anderen Hilfen gezielt Gebrauch machen.

Wir hoffen, dass Sie weiterhin mit den teilweise erschwerten Alltags- und Arbeitsbedingungen gut zurechtkommen, dass Sie für sich und Ihre Patienten geeignete Lösungen für die Behandlungen finden und – nicht zuletzt – dass Sie gesund durch diese Zeit kommen.

Ihr Kammervorstand

Dietrich Munz, Martin Klett,  
Dorothea Groschwitz, Birgitt Lackus-Reitter und  
Roland Straub

## Erfolgreiche Corona-Hotline für Menschen mit psychischen Belastungen

Über die Initiative „Corona-Hotline“ hatten wir bereits im Psychotherapeutenjournal 2/2020 berichtet. Sie wurde als gemeinsame Initiative des baden-württembergischen Sozialministeriums, dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, der Landesärztekammer, der Landespsychotherapeutenkammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ins Leben gerufen und war ab Mitte April bis Ende Juli freigeschaltet. Ziel war ein breites niederschwelliges Hilfsangebot für Menschen, die aufgrund der Corona-Pandemie hohen psychischen Belastungen ausgesetzt waren.

Sozialminister Manfred Lucha bedankte sich bei allen beteiligten Kooperations-

partnern und vor allem bei den über 750 professionellen Helfern, darunter ca. 500 ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten sowie auch rund hundert PiA. In seinem Dankeschreiben an alle Mitwirkenden betonte er, dass für die Einrichtung eines solchen Angebotes normalerweise ein großer zeitlicher Vorlauf und ein nicht unerhebliches Finanzbudget erforderlich seien. Sehr schnell sei dann aber genau auf diese Frage durch das Engagement aller Beteiligten eine „grandiose und Mut machende Antwort“ gegeben worden, nämlich die, dass es im Krisenfall möglich sei, ein leicht zugängliches, kostenloses und gleichwohl fachlich anspruchsvolles Angebot für die Bürger des Landes einzurichten. „Sie waren

selbst in einer schwierigen Situation, waren mit der Frage beschäftigt, wie es denn weitergehen soll und haben dennoch umgehend Ihre Bereitschaft erklärt, eine schlagkräftige Telefon-Hotline aufzubauen. Das war keine Selbstverständlichkeit und dafür bedanke ich mich von ganzem Herzen bei Ihnen“, so Sozialminister Lucha.

Die LPK hatte ihre Mitglieder via E-Mail gebeten, an der Hotline mitzuwirken. Bis zur Einstellung der Hotline Mitte Juli wurden über 8.000 Anrufer vermittelt, die meisten in den Abendstunden zwischen 17.00 und 19.00 Uhr. Die Gespräche dauerten im Durchschnitt ca. 25 Minuten, bei ca. 40 % bis zu einer Stunde (Abb. 1). Bei über 90 % der

Anrufe handelte es sich um einmalige Gespräche, in den meisten Fällen um kurze Kriseninterventionen und/oder Verweise/Beratung bzgl. Behandlungsmöglichkeiten. Themen waren u. a. coronaspezifische Ängste, depressive Reaktionen oder die Bewältigung der Quarantänesituation. Die überwiegen-



Abbildung 1: Durchschnittliche Dauer der Gespräche bei der Telefon-Hotline

de Mehrheit der teilnehmenden professionellen Mitwirkenden bewertete das Projekt als sinnvoll und hilfreich für die anrufenden Hilfesuchenden.

„Um Ihnen meinen Dank und Verbundenheit auch praktisch auszudrücken, plant das Ministerium für Soziales und Integration exklusiv für Sie im nächsten Jahr einen Fachtag zum Thema ‚Niedrigschwelliger Zugang zu psychotherapeutischer Behandlung‘“, so Manne Lucha.

Die Hotline wurde Mitte Juli wieder abgeschaltet, nachdem sich die Infektionssituation beruhigt hatte und die Hotline weniger in Anspruch genommen worden war (Abb. 2). Zudem hatten sich in einer Befragung 79 % der teilnehmenden 134 Professionellen dafür



Abbildung 2: Anzahl der Anrufe bei der Telefon-Hotline im Verlauf der letzten 13 Wochen

ausgesprochen, die Hotline im Umfang zu reduzieren (22 %) oder momentan ruhen zu lassen (57 %). In Einklang mit der Einschätzung der Initiatoren der Hotline wurde sie deshalb in eine Ruhephase geschaltet. Falls es zu einer erneuten Zuspitzung der Corona-Situation kommen sollte, würde die Hotline wieder aktiviert werden.

### 3. Versorgungsbericht „Traumatisierte Geflüchtete“

Die Landesärztekammer, die psychosozialen Zentren für Geflüchtete und Folteropfer in Baden-Württemberg und die LPK arbeiten seit etwa Beginn des Jahres intensiv an der Erstellung des 3. Versorgungsberichts „Traumatisierte Geflüchtete“. Die Veröffentlichung, die sich durch die Corona-Krise verzögert, ist nun für Ende 2020 vorgesehen.

An der aus etwa zehn Vertretern der genannten Institutionen bestehenden Arbeitsgruppe nehmen seitens der LPK BW Vorstandsmitglied und Flüchtlingsbeauftragte Birgitt Lackus-Reitter sowie Dr. Rüdiger Nübling teil. Themen des Berichts sind u. a. die Beschrei-

bung des Bedarfs an Hilfsangeboten und die stationäre und ambulante Versorgung Geflüchteter in Baden-Württemberg, hierbei vor allem Möglichkeiten und Grenzen zum Beispiel bei der Einbeziehung von Sprachmittlern/Dolmetschern in die Behandlung, der Zugang zur Versorgung und vieles andere mehr. Ausführlicher eingegangen wird auf die Angebote der psychosozialen Zentren, die auf die Versorgung von traumatisierten Geflüchteten spezialisiert sind. Durch den Bericht sollen auch Kernbotschaften an die Politik bzw. Entscheider im Gesundheitswesen vermittelt werden, u. a. zur Notwendigkeit einer dauerhaften Finanzierung dieser Angebote.

Hier sei auch auf die Veranstaltung des Sozialministeriums zur „Versorgung von traumatisierten Geflüchteten“ hingewiesen, an der auch LPK-Vorstandsmitglied Lackus-Reitter mitwirkte. Die Präsentationen und Redebeiträge finden Sie hier: <https://bit.ly/2BTkK9L>.

Die LPK wird sich hier weiterhin engagieren und bittet daher ihre niedergelassenen Mitglieder in KV- und privater Praxis um Aufnahme in die von der LPK geführten Behandlerliste. Die laufend aktualisierte Liste dient dazu, Geflüchtete mit Behandlungsbedarf besser in die ambulante psychotherapeutische Versorgung vermitteln zu können. Hierzu werden wir die betreffenden Mitglieder separat per Mail anschreiben.

### LPK-Vorstand trifft sich im ZfP Reichenau zum Austausch mit dem Sozialministerium und der Leitung der Forschungsstation

Am 23. Juni 2020 fand auf der Forschungsstation mit Standort im Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Reichenau in Konstanz ein Treffen statt, zu dem auch der LPK-Vorstand eingeladen war. Anwesend waren ein Vertreter des Referats „Psychiatrie, Sucht“ des

Sozialministeriums Baden-Württemberg, Dr. Michael Konrad, Prof. Daniela Mier, Lehrstuhl Klinische Psychologie der Universität Konstanz, welche die Hochschulambulanz und die seit 1996 bestehende Forschungsstation auf der Reichenau führt, der Leitende

Psychologe der Forschungsstation Dr. Michael Odenwald und die zuständige Chefärztin der Klinik für Allgemeinpsychiatrie Ann-Kristin Hörsting. Für die LPK nahmen neben Kammerpräsident Dr. Dietrich Munz Vizepräsident Martin Klett und Vorstandsmitglied Dr. Roland

Straub teil. Dr. Konrad war im Sozialministerium für die Betreuung der Corona-Hotline zuständig.

Auf dem Plan standen unterschiedliche Anliegen:

- wechselseitige Information zum Stand der Umsetzung der Weiterbildungsreform und insbesondere dazu, wie die Verknüpfung von Klinik, Weiterbildung und Forschung am Beispiel eines integrativen Konzepts wie desjenigen in der „Reichenau“ aussehen könnte,
- ein erster Austausch dazu, wie eine bessere Einbindung der Psychotherapie in gemeindepsychiatrische Angebote gelingen könnte sowie
- eine Diskussion zur Umsetzung der GBA-Beschlüsse zur Verordnung durch Psychotherapeuten, z. B. zur Verordnung von Leistungen zur häuslichen Krankenpflege, medizinischer Rehabilitation, Soziotherapie und Krankentransporten.
- Zuletzt wurde der aktuelle Stand der Aktivitäten und das weitere Vorgehen zur Corona-Hotline besprochen (für Infos zur Hotline siehe den Beitrag oben).

Die Hotline habe sich, wie Dr. Michael Konrad ausführte, als kostenloses, fachlich kompetentes und niederschwellig erreichbares Angebot des Landes Baden-Württemberg bewährt, mit dem die Bürger Sorgen und Ängste angesichts der Pandemie auf psychotherapeutischem Niveau ansprechen konnten.

Im weiteren Gespräch entstand die Idee, gemeinsam mit dem Ministerium einen Fachtag als Dank an die Teilnehmenden der Hotline zu organisieren, der sich mit der Schaffung ambulanter psychotherapeutischer Angebote für komplexe Versorgungsbedarfe von schwer psychisch kranken Menschen sowie deren Vernetzung und Koordination befassen solle. Der Fachtag könne für Herbst 2021 durch das Ministerium initiiert werden. Dies wurde zwischenzeitlich den Teilnehmenden durch ein Dankeschreiben des Ministers mitgeteilt. Ausgetauscht wurden verschiedene Ideen, wobei man sich einig war, dass sich bei der Veranstaltung sozialpsychiatrische Dienste, poststationäre Reha, Wohngruppen usw. vorstellen könnten. Darüber hinaus sollten ggf. die Landesärztekammer und die KV Baden-Württemberg einbezogen

werden. Zunächst soll sich eine Gruppe von Vertretern aus den relevanten LPK-Ausschüssen mit dem Sozialministerium zu einem weiteren Ideenaustausch treffen.

Weiterer Punkt der Gespräche in Konstanz war im Kontext besserer Vernetzung, die weitere Teilnahme der LPK im Landesarbeitskreis (LAK) Psychiatrie zu bestätigen, da gerade dessen Geschäftsordnung aktualisiert wird und dadurch Mitglieder neu benannt und bestimmt wurden. Der LAK ist in § 11 Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz festgeschrieben und berät das Ministerium bei der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung. Zentrales Instrument sind sektorenübergreifende Arbeitsgruppen zu aktuellen Themen. Im LAK sind seit vielen Jahren der Verband der Klinikpsychotherapeuten und seit ihrer Gründung 1999 die LPK als Mitglieder dabei. Im Gespräch mit Dr. Konrad wurde eine Aufnahme des Verbundes der Ausbildungsinstitute 3abw diskutiert und für wichtig erachtet, mit der Zusage, diese weitere Mitgliedschaft zu prüfen. Zwischenzeitlich hat der LAK Psychiatrie getagt und das Ministerium hat der Teilnahme aller drei als Mitglied dieses beratenden Gremiums zugestimmt.

## Barmer-Studie zu der seit 2017 geltenden Psychotherapie-Richtlinie – Interview mit LPK-Präsident Dr. Dietrich Munz

Mit der Reform der Psychotherapie-Richtlinie im Jahr 2017 wurde der Besuch einer psychotherapeutischen Sprechstunde Voraussetzung für den Beginn einer Psychotherapie in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung. Wie Kammerpräsident Dr. Dietrich Munz im Interview mit der Badischen Zeitung am 18. Juli 2020 hervorhebt, verlief der Umsetzungsprozess bei den Kollegen „sehr zügig“. Die psychotherapeutische Sprechstunde habe sich schnell bewährt. Anlass des Interviews, an dem auch Barmer-Landesgeschäftsführer Winfried Plötze beteiligt war, waren die Veröffentlichung der Resultate des Barmer Arztreports 2020, für den über 2.000 Versicherte befragt worden waren, die eine psychotherapeutische

Sprechstunde in Anspruch genommen hatten. Zudem wurden die Abrechnungsdaten aus 2016 und 2018 in dieser Studie verglichen.

Ergebnisse der Studie: Nach der Reform hatten im Jahr 2018 bundesweit 12 % mehr Menschen Kontakt zu Psychotherapeuten als 2016, in BW betrug der Anstieg knapp 9 %. Die Versicherten stellten der psychotherapeutischen Sprechstunde ein überwiegend positives Zeugnis aus, mehrheitlich fühlten sich die Befragten durch sie gut betreut, ca. 2/3 konnten danach innerhalb von vier Wochen eine Psychotherapie beginnen. Letztere wurde meist (71 %) dort begonnen, wo auch die Sprechstunde stattfand. Ebenfalls ca. 2/3 wa-

ren nach Therapieende mit dem Ergebnis vollkommen oder sehr zufrieden.

Die Studie weist auch darauf hin, dass die Anzahl der Psychotherapeuten in den vergangenen Jahren angestiegen ist, aber deutlich weniger davon in Vollzeit arbeiten. Dies entspricht der allgemeinen Entwicklung zu mehr halben Kassensitzen für Psychotherapie. Weiterhin wurde untersucht, wie hoch der Anteil der Bevölkerung ist, die innerhalb eines Jahres Kontakt mit Psychotherapeuten hatte. Dieser ist in gut versorgten Städten wie Freiburg und Heidelberg etwa doppelt so hoch wie im Bundesdurchschnitt. Die weiterhin bestehenden Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz weisen auch in den Regionen

mit relativ guter Versorgung aus Sicht der LPK BW eher auf eine nach wie vor bestehende Unterversorgung und weiterhin mangelhafte Bedarfsplanung hin. Zudem sieht Kammerpräsident Munz das häufig gepflegte Vorurteil widerlegt, dass Psychotherapeuten jeden in Behandlung nehmen, der bei ihnen anfragt. Für fast 30 % der befragten Versicherten sei keine Behandlung in der psychotherapeutischen Praxis indiziert gewesen, diese seien dann an andere, z. B. stationäre Behandlungsangebote weiterverwiesen worden.

Insgesamt könne hervorgehoben werden, dass Patienten/Versicherte von einer ambulanten Psychotherapie profitieren und mit dem Ergebnis zufrieden sind. Die Studie gibt es hier: <https://www.bifg.de/publikationen/reporte/arztreport-2020>.

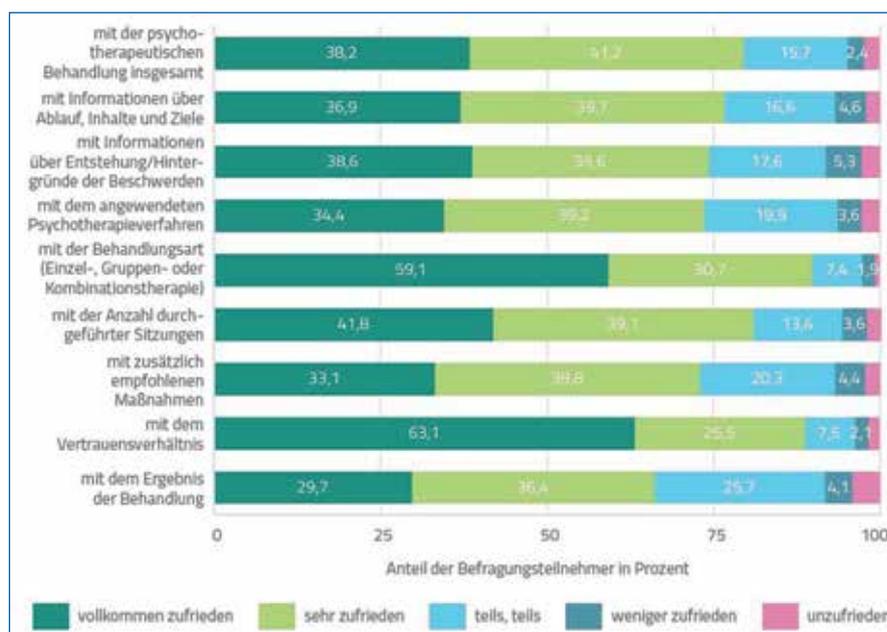


Abbildung 3: Zufriedenheit der Versicherten mit unterschiedlichen Aspekten einer psychotherapeutischen Behandlung  
Quelle: BARMER-Versichertenbefragung 2019 (gewichtete Ergebnisse, ohne Berücksichtigung der Kategorie „keine Angabe“)

## Bekanntmachung über die Auslage des Prüfberichtes 2019 sowie des Haushaltsplanes 2021 der LPK BW zur kammeröffentlichen Einsichtnahme

Gemäß §§ 27 Abs. 4, 28 Abs. 3 der Hauptsatzung werden der Prüfbericht über den Jahresabschluss 2019 und der prospektive Haushaltsplan 2021 in der Zeit vom 26. Oktober bis zum 22. No-

vember 2020 für alle Kammermitglieder in der Geschäftsstelle, Jägerstrasse 40, 70174 Stuttgart, zur kammeröffentlichen Einsichtnahme ausgelegt. Falls Sie diese Dokumente einsehen möchten,

bitten wir Sie um vorherige Terminabstimmung per Telefon (0711/674470-0) oder per E-Mail (info@lpk-bw.de).

**ZUM VORMERKEN:** KJP-Fachtag zum Thema „Psychotherapie im Kontext von Trennung und Scheidung“ am 10.10.2020 in Stuttgart. Infos unter: [www.lpk-bw.de/fortbildung/veranstaltungen](http://www.lpk-bw.de/fortbildung/veranstaltungen).

### Geschäftsstelle

Jägerstr. 40, 70174 Stuttgart  
Mo.–Fr.: 9.00–12.00 Uhr  
Mo.– Do.: zus. 13.00–15.30 Uhr  
Tel.: 0711/674470-0  
Fax: 0711/674470-15  
info@lpk-bw.de  
[www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de)

## Mitglieder-Forum dieses Jahr erstmalig in Form eines Web-Seminars

Am 15. Juli 2020 fand das Mitglieder-Forum der PTK Bayern erstmalig in Form eines Web-Seminars statt. In der Veranstaltung, die in den Vorjahren in einem Turnus von zwei Jahren in verschiedenen Regionen Bayerns stattgefunden hatte, trat der Vorstand der PTK Bayern in Austausch mit den Kammermitgliedern. In Kurzvorträgen erläuterten die Vorstandsmitglieder zunächst aktuelle Entwicklungen in den Bereichen Auswirkungen der Corona-Pandemie, Digitalisierung sowie Berufsbild und stellten sich dann der Diskussion mit den Kammermitgliedern. Insgesamt

nahmen 250 Kammermitglieder an der Veranstaltung teil.

Aufgrund der Corona-Pandemie konnten die ursprünglich angedachten Präsenzveranstaltungen nicht wie geplant in vier bayerischen Städten durchgeführt werden. Stattdessen wurde die Veranstaltung in die Online-Welt verlagert. Das Mitglieder-Forum stellte damit das erste Web-Seminar der PTK Bayern dar. Auch inhaltlich zeigte sich das Thema Coronavirus präsent: Die Teilnehmenden diskutierten, wie sich **Psychotherapie in Zeiten der**

**Corona-Pandemie** entwickelt hat und welche Veränderungen es dadurch in der psychotherapeutischen Versorgung gab. Kammerpräsident Dr. Nikolaus Melcop erläuterte, dass die Psychotherapeuten sehr schnell auf die Krisensituation reagiert und Hygiene- und Schutzmaßnahmen umgesetzt hat. Circa 85 % der psychotherapeutischen Praxen boten Behandlungen per Video an. Auch in Kliniken und Beratungsstellen gab es gravierende Umstellungen. Psychotherapeuten engagierten sich in dieser Zeit besonders mit freiwilligen Hilfsangeboten für Ratsuchende und Patienten. Nikolaus Melcop stellte dabei unter anderem auch vor, wie die PTK Bayern ihre Kammermitglieder mit Informationen unterstützt und welche Infomaterialien die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTk) erarbeitet hat.

Ein weiterer Themenschwerpunkt des Mitglieder-Forums war die **Digitalisierung in der Psychotherapie**. Nikolaus Melcop stellte die Fragen: „Wie verändert sich unser Berufsalltag durch Digitalisierung? Wie gestalten wir Psychotherapeuten mit, wie gehen wir mit Chancen und Risiken um?“. Er erläuterte, wie sich die Digitalisierung auf die Gesellschaft auswirkt und welche Erwartungen es von Seiten der Patienten geben könnte, insbesondere in Bezug auf psychotherapeutische Angebote. In Deutschland gibt es immer mehr Internetnutzer. Gerade Kinder und Jugendliche wachsen mit den neuen Technologien auf und sehen ihren Einsatz in den verschiedenen Lebensbereichen als selbstverständlich an. Nikolaus Mel-



*Der Vorstand kam dieses Jahr virtuell zu interessierten Kammermitgliedern nach Hause: Per Web-Seminar informierten die Vorstandsmitglieder im Mitglieder-Forum über aktuelle Themen des Berufsstands und standen den Teilnehmern Rede und Antwort. (Foto: Hiller)*

cop legte dar, wie das Internet im Zusammenhang mit Gesundheitsthemen genutzt werden kann, zum Beispiel zur Online-Recherche von Krankheitsbildern, als Hilfe bei der Arztwahl oder als Vor- und Nachbereitung eines Arztbesuchs.

Vorstandsmitglied Dr. Anke Pielsticker stellte den Einsatz von digitalisierten Programmen für psychisch belastete oder kranke Menschen in Prävention und Versorgung vor. Mit den Mitgliedern wurde zu Beginn über die möglichen Einsatzbereiche diskutiert: Sind Gesundheits-Apps hilfreich, um die Wartezeit zu überbrücken? Dies gilt unter Kollegen eher als strittig. Wissenschaftlich belegt ist inzwischen, dass Gesundheits-Apps zur Prävention von psychischen Erkrankungen, zur Selbsthilfe bei psychischen Problemen, zur Ergänzung einer psychotherapeutischen Behandlung oder zur Unterstützung der ambulanten Nachsorge nach stationären Behandlungen eingesetzt werden können. Anke Pielsticker verdeutlichte: „Psychotherapeuten stellen an eine Gesundheits-App die gleichen hohen Anforderungen wie an ihre Behandlung von Angesicht zu Angesicht, insbesondere hinsichtlich Wirksamkeit, Datensicherheit und Funktionalität“.

Vizepräsident Peter Lehndorfer informierte über den aktuellen Stand der

Ausgabe des elektronischen Psychotherapeutenausweises, für den die Kammer auf gesetzlicher Grundlage herausgebende und attributsbestätigende Stelle sein wird. Er kündigte an, dass die PTK Bayern alle Kammermitglieder informieren wird, wenn der Ausweis beantragt werden kann und welche Schritte dazu notwendig sein werden.

Das Mitglieder-Forum widmete sich außerdem der Frage: „**Wiesoll sich das Berufsbild der Psychotherapeut\*innen entwickeln?**“. Nikolaus Melcop stellte dar, dass das Berufsbild nicht statisch ist, sondern sich im stetigen Wandel befindet und die immer breiter werdenden Aufgaben von Psychotherapeuten abbildet. Das neue Berufsbild war unter anderem auch Grundlage für die mit dem neuen Psychotherapeutengesetz festgelegten leicht erweiterten Befugnisse der zukünftigen Psychotherapeuten und die neue Approbationsordnung. Es wird die Reform der Musterweiterbildungsordnung maßgeblich prägen. Es bildet sowohl die Berufe der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als auch den künftigen neuen Beruf der Psychotherapeuten in den sehr unterschiedlichen Arbeits- und Aufgabenbereichen ab. Nikolaus Melcop ging nach der allgemeinen Einführung insbesondere auf konkrete Entwicklungsoptionen für Psychothera-

peuten in ambulanten Praxen ein, wie zum Beispiel auf die geplante Komplexversorgung für schwer psychisch kranke Menschen. Vorstandsmitglied Prof. Dr. Monika Sommer erläuterte wichtige Entwicklungstendenzen im stationären, in weiteren institutionellen und im wissenschaftlichen Bereich. Dabei ging sie unter anderem auch auf die neue Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) und deren Konsequenzen für die stationäre Versorgung ein. Sie resümierte, dass sich bezüglich des Berufsbildes noch manches ändern wird, es aber auch noch viel zu tun gäbe. Dabei erläuterte Monika Sommer die (unterstützende) Rolle der Kammer.

Insgesamt nutzten viele Teilnehmer des Web-Seminars die Möglichkeit, Fragen zu stellen sowie Meinungen und Kommentare abzugeben, auf die die Vorstandsmitglieder eingingen. Das Mitglieder-Forum 2020 in Form eines Web-Seminars wurde sowohl von den Teilnehmenden als auch vom Kammervorstand als gewinnbringendes Veranstaltungsformat bewertet. In der Evaluation der Veranstaltung wurde besonders hervorgehoben, dass der Wegfall der Reisezeiten und die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie als Erleichterung im Vergleich zu Präsenzveranstaltungen angesehen wird.

## Informationsveranstaltung zur Reform der Ausbildung und Musterweiterbildungsordnung

Anfang Juli lud die PTK Bayern Vertreter der staatlich anerkannten Ausbildungsinstitute, der Ausbildungsteilnehmer, der leitenden Psychotherapeuten und der Universitäten in Bayern per Videokonferenz zu einer Informationsveranstaltung zur Reform der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) ein. Der Vorstand informierte ausführlich über die Meilensteine zur neuen Weiterbildung und das Projekt MWBO der BPTK. Vizepräsident Dr. Bruno Waldvogel erläuterte die rechtlichen Grundlagen der Weiterbildung und ging dabei unter

anderem auf die Unterschiede von Gebiets-, Teilgebiets- und Zusatzbezeichnung, auf Weiterbildungsstätten und -befugte, sozialrechtliche Grundlagen im SGB V und den Bestandschutz ein. Vorstandsmitglied Dr. Anke Pielsticker stellte den Paragrafenteil der MWBO vor und erläuterte dabei die Diskussionschwerpunkte und vorläufigen Zwischenergebnisse der ersten Sitzungsreihe der Kammer-Gremien, die hierzu von der BPTK eingerichtet wurden. Sie legte den Aufbau der Weiterbildung in

Gebiete und Bereiche, den Stellenwert der Psychotherapieverfahren sowie die Koordination und Qualitätssicherung dar. Kammerpräsident Dr. Nikolaus Melcop ging detailliert auf die Regelung der Weiterbildungsgebiete ein und informierte über die weiteren anstehenden Aufgaben der Kammer zur Umsetzung der Reform. Anschließend konnten die Teilnehmenden noch offene Fragen stellen und mit dem Vorstand die Reform der Ausbildung und der Musterweiterbildungsordnung diskutieren.

## 19. Suchtforum in Bayern: „Guter Rausch, böser Rausch – Alkoholkonsum zwischen Genuss und Sucht“

Alkohol wird von vielen Menschen in Deutschland nahezu täglich konsumiert. Oft wird hierbei vergessen, dass es sich bei Alkohol bereits in kleinen Mengen um ein gefährliches, für den menschlichen Körper schädigendes Zellgift handelt.

Das 19. Suchtforum zum Thema „Guter Rausch, böser Rausch – Alkoholkonsum zwischen Genuss und Sucht“ wurde am 8. Juli 2020 erstmals als Web-Seminar angeboten. Das Suchtforum ist eine interdisziplinäre Veranstaltung der PTK Bayern, der Bayerischen Landesärztekammer, der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen sowie der Bayerischen Landesapothekerkammer, die jährlich stattfindet. Zielgruppe der Veranstaltung sind neben den Mitgliedern der drei beteiligten Heilberufekammern vor allem Mitarbeiter von Suchtthilfeeinrichtungen (z. B. Suchtbe-

ratungsstellen) und weitere mit dem Thema Abhängigkeitserkrankungen befasste Berufsgruppen wie Lehrer, Sozialarbeiter oder Polizisten. Zum Web-Seminar schalteten sich insgesamt 755 Teilnehmer zu, davon waren knapp 300 Personen PP oder KJP.

Die Experten der PTK Bayern, der Bayerischen Landesapothekerkammer, der Bayerischen Landesärztekammer und der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen warnten einhellig vor einer Verharmlosung des Alkohols als „Kulturgut“ und weisen auf die negativen Folgen des Alkoholkonsums für jeden Einzelnen und die Gesellschaft hin. Denn Alkohol ist in Deutschland nach wie vor Volksdroge Nummer 1, auch wenn der Gesamtverbrauch an alkoholischen Getränken in den letzten Jahren leicht zurückgegangen ist.

Vorstandsmitglied Prof. Dr. Heiner Vogel nahm für die PTK Bayern an der Veranstaltung teil und wies nachdrücklich darauf hin, dass Alkoholkonsum nicht nur dem einzelnen Individuum schadet, sondern auch für immense gesellschaftliche Schäden verantwortlich ist: „Etwa jede dritte Gewalttat wird unter Alkoholeinfluss begangen. Alkohol ist für viele vermeidbare Todesfälle, beispielsweise im Straßenverkehr, verantwortlich. Alkohol ist auch ein zentraler Risikofaktor für viele Erkrankungen. Jedes Jahr sterben in Deutschland ca. 74.000 Menschen an den Folgen ihres Alkoholkonsums beziehungsweise des kombinierten Konsums von Alkohol und Tabak. Neugeborene kommen aufgrund Alkoholkonsums der Mutter in der Schwangerschaft mit schwerwiegenden Beeinträchtigungen zur Welt“.

### Kurznachrichten

#### Kurz und Knapp – Aktivitäten der Kammer

Im Folgenden werden Aktivitäten und Veranstaltungen, an denen Kammervertreter teilgenommen haben, kurz vorgestellt.

+++ Die PTK Bayern bietet auf ihrer Homepage ab sofort eine **Vorlesefunktion für die barrierefreie Nutzung** der Inhalte an. Die Kammer ist immer darauf bedacht, allen Psychotherapeuten, Patienten und Interessierten wichtige Informationen zu übermitteln. Damit dies auch möglichst barrierefrei funktioniert, gibt es ab sofort auf der Homepage der PTK Bayern eine neue Vorlesefunktion: Diese unterstützt zum Beispiel Personen mit Leseschwierigkeiten oder eingeschränkter Sehfähigkeit. Besucher der Homepage benötigen hierfür kein zusätzliches Programm. An jedem Seitenanfang steht nun die Option „Vorlesen“ zur Verfügung. Nach einfacher Auswahl dieser Option wird der

komplette Seiteninhalt vorgelesen. Dabei können auch die Lesegeschwindigkeit sowie das Hervorheben des aktuell vorgelesenen Textabschnitts eingestellt werden. +++

+++ Am 16. Juli 2020 trafen sich Repräsentanten der Kammer mit **Vertretern des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP)**, um einzelne Themen der Ausbildungsreform (Studiengänge, Weiterbildung) zu besprechen. Unter anderem wurde dabei auch der daraus entstehende Anpassungsbedarf im bayerischen Heilberufes-Kammergesetz thematisiert. +++

+++ Vorstandsmitglieder der PTK Bayern führten mehrere Gespräche mit den Sprechern der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bayern sowie mit den Vertretern der Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik München-Schwabing. In beiden Gesprächen wurde ein **konstruktiver Austausch zur künftigen Aus- und Weiterbildung in Psycho-**

**therapie** geführt, wobei auch mögliche Schwierigkeiten und Herausforderungen bei der Umsetzung in den Kliniken erläutert wurden. Die Gespräche werden zur Konkretisierung der **Weiterbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie** kontinuierlich fortgesetzt. +++

+++ Mitglieder des Vorstands trafen sich Anfang Juli zum jährlichen Austausch mit den **Sprechern der ärztlichen Direktoren der psychosomatischen Kliniken**. Unter anderem wurden die Auswirkungen der Coronapandemie in den psychosomatischen Kliniken besprochen und dargelegt, welche Chancen und Herausforderungen eine Online-Behandlung mit sich bringt. Außerdem erfolgte ein Austausch zur Reform der Ausbildung und zur Weiterbildung in den Kliniken im Rahmen der geplanten Weiterbildungsordnung für Psychotherapeuten. +++

+++ Der Vorstand nahm an einer **Video-Konferenz mit den Psychologists/**

**Psychotherapists for Future** teil. Die Psychologists/Psychotherapists for Future baten den Vorstand um ein solches Gespräch zum Ausloten möglicher Kooperationsformen. Der Termin diente dem gegenseitigen Austausch zu Standpunkten und geplanten Aktionen rund um die Themen Nachhaltigkeit und Umweltbewusstsein sowie das Einbringen der spezifischen Expertise von Psychotherapeuten. Die Vertreter von Psychologists/Psychotherapists for Future hatten sich aufgrund der auf der Delegiertenversammlung der PTK Bayern verabschiedeten Resolution an die Kammer gewandt. +++

+++ Per Videokonferenz schalteten sich Ende Juli die **Leitenden Psychotherapeuten** zu einem Austausch zusammen. Vorherrschendes Thema stellte die Finanzierung und Umsetzung der Bezahlung der psychotherapeutischen Ausbildungsteilnehmer dar, die noch nach dem „alten“ Gesetz ihr „Psychiatriejahr“ (Praktische Tätigkeit nach § 2 Abs. 2 Nr. 1 der Approbations- und Prüfungsverordnungen – 1200 Stunden) in ihren Einrichtungen absolvieren. Mitglieder des Vorstands klärten bei die-

sem Termin noch bestehende offene Fragen der Teilnehmenden. +++

+++ Am 1. September 2020 traten die zentralen Teile des novellierten Psychotherapeutengesetzes und damit die Reform der Psychotherapeutenausbildung und auch die Approbationsordnung für die neuen Studiengänge in Kraft. Das bedeutet, dass auf dieser Grundlage ab dem Wintersemester 2020/21 die neuen Bachelor- und Masterstudiengänge mit dem Abschluss einer Approbation angeboten werden können. Dafür müssen Studiengänge vor ihrer Zulassung einem **Akkreditierungs- und Zulassungsverfahren** unterzogen werden. Damit wird zum einen die Qualität des Studiengangs, aber auch die Gleichwertigkeit der Abschlüsse an verschiedenen Universitäten sichergestellt und insbesondere geprüft, ob die berufsrechtlichen Anforderungen des Psychotherapeutengesetzes und der Approbationsordnung erfüllt sind. In der Gutachtergruppe der Akkreditierung müssen Vertreter der Berufspraxis mitwirken. Fünf Vorstandsmitglieder der PTK Bayern wurden von der zuständigen bayerischen Approbationsbehörde

an der Regierung von Oberbayern als Gutachter zur Beurteilung der geplanten Studiengänge an bayerischen Universitäten bestellt. Die BPTK hat auf Basis von Psychotherapeutengesetz und Approbationsordnung und in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) eine detaillierte Checkliste für die Akkreditierung von Bachelorstudiengängen erstellt, die im jeweiligen Zulassungsprozess von den Vorstandsmitgliedern herangezogen werden, damit ein bundeseinheitlicher Standard gewährleistet werden kann. In Bayern durchlaufen die Hochschulen in Bamberg, Eichstätt-Ingolstadt, Erlangen-Nürnberg, München (LMU und Bundeswehr), Regensburg und Würzburg das Akkreditierungsverfahren. +++

### Bevorstehende Veranstaltungen

Aufgrund der Corona-Pandemie mussten leider Präsenzveranstaltungen abgesagt werden. Für aktuelle Informationen zum Stand der Planungen besuchen Sie bitte unsere Homepage [www.ptk-bayern.de](http://www.ptk-bayern.de). Danke!

### Redaktion

Vorstand und Geschäftsstelle der PTK Bayern

### Geschäftsstelle

Birketweg 30, 80639 München  
 Post: Postfach 151506  
 80049 München  
 Tel.: 089/515555-0, Fax: -25  
 Mo.–Fr.: 9.00–13.00 Uhr,  
 Di.–Do.: 14.00–15.30 Uhr  
[info@ptk-bayern.de](mailto:info@ptk-bayern.de)  
[www.ptk-bayern.de](http://www.ptk-bayern.de)

## Qualität in der Psychotherapie – (wie) sollte man sie messen?

### Warum das Thema Qualitätssicherung aktuell so wichtig ist

Folgt man unserer Berufsordnung, so gehört die Qualitätssicherung zu den elementaren Berufspflichten unserer Profession. Nur: Welche Maßnahmen und Instrumente sind geeignet, die Qualität unserer psychotherapeutischen Arbeit nachhaltig zu sichern bzw. zu verbessern? Ist es möglich, Daten aus der Qualitätssicherung einzelner Psychotherapien heranzuziehen, um Fragen der Qualität der psychotherapeutischen Versorgung zu beantworten? Diese Fragen stellen sich ganz aktuell für unsere Profession zumal der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit der Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens beauftragt hat, das zur Messung und vergleichenden Darstellung der Qualität der psychotherapeutischen Versorgung geeignet ist. Hierfür sollen (anonymisierte) Daten aus der Dokumentation der Leistungserbringer mit Sozialdaten der Krankenkassen und Befragungsdaten von Patienten miteinander verknüpft werden. Derartige Monitoring-Systeme zur Qualitätssicherung werden seit einigen Jahren in Großbritannien und den USA eingesetzt und verfolgen das Ziel, die Wirksamkeit von Psychotherapie zu verbessern. Jedoch liegen inzwischen einige wissenschaftliche Arbeiten vor, die eine eher kritische Zwischenbilanz ziehen (Kendrick et al., 2016; Scott, 2019; Solstad et al., 2019).

### Wie soll Qualität gemessen werden?

Zur Erfassung der Qualität von Psychotherapie werden im Rahmen des vergleichenden Monitorings Daten einer

Vielzahl von Patienten (Soziodemografie, Diagnostik etc.) mit kontinuierlich erhobenen Daten zum Verlauf und zu den Ergebnissen (outcome) der Behandlung verbunden. Dabei werden quantitative Forschungsinstrumente (Fragebögen) eingesetzt. Ob dieses Messmodell jedoch geeignet ist, die Komplexität der psychotherapeutischen Praxis abzubilden, muss bezweifelt werden (Solstad et al., 2019; Rousmaniere et al., 2019). Vor diesem Hintergrund warnt eine Arbeitsgruppe um Rousmaniere davor, quantitative Daten aus der Psychotherapie unangemessen zu interpretieren und schlägt vor, diese durch qualitative Daten zu ergänzen (Rousmaniere et al., 2019).

### Welche Vorbehalte gibt es?

Monitoring-Systeme wurden entwickelt, um die klinische Praxis zu verbessern. Psychotherapeuten sehen hierin jedoch häufig keinen unmittelbaren Nutzen für ihre praktische Arbeit. Vielmehr wird befürchtet, dass hierdurch „benchmarks“ definiert werden, deren messtheoretische Grundlage zweifelhaft ist. Ferner ist zu erwarten, dass „benchmarks“ behandlungsbedürftige Menschen mit schlechterer Prognose in der psychotherapeutischen Versorgung benachteiligen.

Psychotherapeuten sind im Hinblick auf die Nutzung von Monitoring-Systemen bis heute noch recht skeptisch (de Jong et al., 2012), weil sie sich hierdurch kontrolliert und bewertet fühlen (Ionita et al., 2016). Auch haben sie Sorge, dass ihre (möglicherweise schlechten) Performance-Daten missbraucht werden und z. B. an die Öffentlichkeit gelangen (Rousmaniere et al., 2019), was wirtschaftlich äußerst problematische Konsequenzen haben könnte.

Wird die Qualitätssicherung bzw. die Dokumentation als zusätzliche Belastung, als Kontrollinstrument oder als Instrument der Ökonomisierung von Psychotherapie erachtet, so kann dies negative Effekte nach sich ziehen (Wolpert et al., 2014). In einer Befragung von ehemaligen und aktuellen psychotherapeutischen Fachkräften des britischen IAPT-Verbundsystems (Improving Access to Psychological Therapies) gaben knapp die Hälfte (41 %) der Studienteilnehmer an, gebeten worden zu sein, die „performance data“ der Dokumentation zu manipulieren (<https://survivingwork.org/5241-2/>).

### Perspektiven

Qualitätssicherung in der Psychotherapie sollte als Chance verstanden werden, die Leistungsfähigkeit unserer Profession zu dokumentieren und weiterzuentwickeln. Hierfür scheint eine freiwillige Compliance eine bessere Grundlage zu sein als finanzielle Anreize oder ein Bestrafungssystem.

Qualitätssicherung kann für die klinische Praxis der Psychotherapie einen valideren und hilfreichen Beitrag leisten, wenn die eingesetzten Messmethoden dem Gegenstandsbereich angemessen sind (Brattland et al., 2016). In diesem Zusammenhang plädiert das Team um Rousmaniere für den ergänzenden Einsatz qualitativer Untersuchungsmethoden und für einen Wandel im Verständnis der Qualitätssicherung von einer „evidenzbasierten Praxis“ zu einer „praxisbasierten Evidenz“ (Rousmaniere et al., 2019).

Dr. Peter Tossmann, Dr. Michelle Brehm und der Ausschuss für Qualitätssicherung, Wissenschaft und Forschung

## Quellen

Brattland, H., Høiseith, J. R., Burkeland, O., Inderhaug, T. S., Binder, P. E., Iversen V. C. (2018). Learning from clients: A qualitative investigation of psychotherapists' reactions to negative verbal feedback. *Psychotherapy Research*, 28 (4), 545–559.

de Jong, K., van Sluis, P., Nugter, M. A., Heiser, W. J. & Spinhoven, P. (2012). Understanding the differential impact of outcome monitoring: Therapist variables that moderate feedback effects in a randomized clinical trial. *Psychotherapy Research*, 22 (4), 464–474.

Ionita, G., Fitzpatrick, M., Tomaro, J., Chen, V. & Overington L. (2016). Challenges of Using Pro-

gress Monitoring Measures: Insights From Practicing Clinicians. *Journal of Counseling Psychology*, 63 (2), 173–182.

Kendrick, T., El-Gohary, M., Stuart, B., Gilbody, S., Churchill, R., Aiken, L. et al. (2016). Routine use of patient-reported outcome measures (PROMs) for improving treatment of common mental health disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7. Art. No.: CD011119.

Rousmaniere, T., Wright, C. V., Boswell, J., Constantino, M. J., Castonguay, L., McLeod, J. et al. (2019). Keeping Psychologists in the Driver's Seat: Four Perspectives on Quality Improvement and Clinical Data Registries. *Psychotherapy*. Advance online publication.

Scott, M. J. (2019). Ensuring IAPT Makes A Real-World Difference. *Mental Health in Family Medicine*, 15, 893–895.

Solstad, S. M., Castonguay L. G. & Moltu, C. (2019). Patients' experiences with routine outcome monitoring and clinical feedback systems: A systematic review and synthesis of qualitative empirical literature. *Psychotherapy Research*, 29 (2), 157–170.

Wolpert, M. (2014). Uses and abuses of patient reported outcome measures (PROMs): potential iatrogenic impact of PROMs implementation and how it can be mitigated. *Administration and Policy in Mental Health*, 41 (2), 141–145.

# Freie Psychotherapeutenwahl? Barrierefreiheit von Psychotherapie-Praxen am Beispiel Berlins

## Zusammenfassung

In der vorliegenden Studie haben wir uns mit der Frage beschäftigt, ob behinderte Menschen in Berlin Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung haben.

Gewählt wurde ein zweistufiges Vorgehen. Auf eine Internet-Recherche unter Nutzung der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin folgten telefonische Nachfragen bei online als barrierefrei markierten Psychotherapie-Praxen.

Von N = 2.050 Kassensitzen markierten N = 124 ihre Praxis online als barrierefrei. Von diesen erreichten wir telefonisch N = 58, wovon nur weniger als die Hälfte (N = 26) im Gespräch die Barrierefreiheit bzgl. architektonischer Hindernisse für mobilitätseingeschränkte Menschen bestätigte.

Obwohl die freie Psychotherapeutenwahl ein verbrieftes Recht auch für Menschen mit einer Behinderung ist, ist das psychotherapeutische Angebot für diese Gruppe potenzieller Patienten kaum erreichbar. Abschließend werden einige Desiderata zum Thema Barrierefreiheit im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung abgeleitet.

## Hintergrund

Personen mit eingeschränkter Fähigkeit beim Sehen, Hören, Sprechen, Denken, Fühlen oder bei der Bewegungsfunktion wissen, wie schnell ungünstige so-

ziale oder Umweltbedingungen (Barrieren) zu Behinderungen führen können. Wie sieht es aus, wenn dieser Personenkreis psychotherapeutischer Hilfe bedarf?

Im deutschen Recht (Artikel 3 des Grundgesetzes) ist festgeschrieben: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ Auch wenn man die UN-Behindertenkonvention liest, die in Deutschland 2009 in Kraft getreten ist, ist die Lage klar. Es gilt „das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung“ (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2018, S. 22). Dass dies problemlos umzusetzen sei, scheint fraglos, glaubt man der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: „Ganz gleich bei welcher Krankenkasse Sie versichert sind: Alle gesetzlich Versicherten haben den gleichen freien Zugang zu ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen“ (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2009).

Doch was auf den ersten Blick beruhigend wirkt, steht ganz im Gegensatz zu der Erfahrung vieler Betroffener. Als Beauftragte für Menschen mit Behinderung/Inklusion der Psychotherapeutenkammer Berlin erreichen mich (AE) ständig Anrufe, E-Mails oder Briefe von Betroffenen, denen es schlicht nicht gelingt, einen Platz auf einer Warte-

liste oder gar einen Therapieplatz zu bekommen. Nicht die geringe Anzahl an psychotherapeutischen Angeboten im Allgemeinen, sondern unterschiedliche Barrieren scheinen hier eine entscheidende Rolle zu spielen: Es ist kein Aufzug vorhanden, die Türen sind zu schmal, die Toiletten nicht zugänglich, Behindertenparkplätze nicht vorhanden, und Psychotherapeuten verweigern oder trauen sich nicht zu – entgegen klarer berufsethischer Regeln –, Therapien für sehbehinderte, schwerhörige bzw. gehörlose, in der Mobilität eingeschränkte oder intelligenzgeminderte Personen anzubieten.

## Fragestellungen

Um nicht vorschnell aus den Erfahrungen einzelner Hilfesuchender zu einer Beschreibung der Gesamtlage zu kommen, haben wir die Barrierefreiheit von Psychotherapie-Praxen in Berlin systematisch erfasst. Hierbei haben wir unsere Untersuchung zunächst auf Barrierefreiheit für in der Mobilität eingeschränkte Menschen begrenzt.

**1) Wie viele Praxen mit Kassensitz in Berlin geben an, barrierefrei zu sein?**

**2) In wie vielen Fällen trifft diese Angabe zu?**

## Methodik

Unser Vorgehen war zweistufig: Auf eine Internetrecherche folgten telefoni-

sche Nachfragen bei den Psychotherapeuten. Zunächst nutzten wir die Suchfunktion „Psychotherapeutenuche“, die die Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin anbietet. Alle Personen, die hier als Psychologische Psychotherapeuten gelistet waren und für ihre Praxis das Merkmal „barrierefrei“ angegeben hatten, wurden von uns angerufen. Bei Nicht-Erreichen hinterließen wir eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter und baten um Rückruf. Zudem folgten in den folgenden Tagen weitere Anrufversuche durch uns. Im Gespräch erfragten wir die stufenlose Erreichbarkeit der Praxisräume, das Vorhandensein einer geräumigen Toilette und eine ausreichende Türbreite.

## Ergebnis

Am Stichtag 16. November 2019 ergab die Internetsuche  $N = 2.050$  von der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin gelistete Praxen Psychologischer Psychotherapeutinnen, wovon  $N = 124$  (6,05 %) online die Angabe, „barrierefrei“ zu sein, machten.  $N = 58$  (46,77 %) dieser Praxen konnten wir in den darauffolgenden sechs Wochen telefonisch erreichen. Hiervon bestätigten im Gespräch  $N = 26$  (44,83 %) ihre Angabe, „barrierefrei“ zu sein. Hochgerechnet kann also bei  $N = 52$ , also 2,54 %, der Praxen Psychologischer Psychotherapeuten Barrierefreiheit für mobilitätseingeschränkte Menschen bestätigt werden.

Pro Bezirk gaben zwischen null und vier Praxisinhaber im Gespräch an, dass ihre Räume barrierefrei zugänglich seien. In drei von 13 Berliner Bezirken findet sich gar kein barrierefrei zugänglicher Praxissitz.

## Diskussion und Ausblick

Unsere Untersuchung ist limitiert und die Ergebnisse stellen nur eine erste, vorläufige Beschreibung der Barrierefreiheit von Psychotherapie-Praxen am Beispiel Berlins dar.

Aus Machbarkeitsgründen haben wir unsere Befragung eingrenzen müssen. Einbezogen haben wir als Gruppe nur

die Praxen Psychologischer Psychotherapeuten mit einer Kassenzulassung in Berlin. Wir können nichts darüber sagen, wie die Praxen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, in Kostenerstattung tätiger oder privat abrechnender Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung oder generell bei Berufsangehörigen außerhalb von Berlin beschaffen sind. Zudem ist unsere Stichprobe eingeschränkt auf diejenigen Psychotherapeuten, die ihre Praxis online als barrierefrei bezeichnet haben und bereit waren, mit uns zu telefonieren.

Unsere Operationalisierung von „Barrierefreiheit“ erfasst den Begriff nicht ausreichend. Schwellenfreiheit, ausreichende Türbreite und geräumige Toilette sind Minimal Kriterien und entsprechen nicht einer DIN-Norm. Zudem haben wir uns auf Selbstauskünfte verlassen und keine objektive Erhebung der baulichen Gegebenheiten vorgenommen. Weitere Barrieren, die für Personen mit anderen als Mobilitätseinschränkungen relevant sein können, haben wir gar nicht einbezogen: Ein Angebot von Psychotherapie in leichter Sprache oder mit der Unterstützung eines Gebärdendolmetschers blieb unberücksichtigt. Auch mögliche persönliche Vorbehalte der Person des Psychotherapeuten gegenüber einem Psychotherapieangebot für Patienten mit einer Behinderung haben wir nicht erfragt.

Dennoch liefert unsere Untersuchung einige, in der Summe erschütternde Anhaltspunkte über die Zugänglichkeit von Psychotherapie für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen.

Dass von den 2.050 Kassensitzen in Berlin nur 124 online als barrierefrei markiert waren und sich hier wiederum nur in der Hälfte der Fälle diese Angabe im Telefongespräch bestätigen ließ, lässt – aufgrund der beschriebenen, aus unserem Vorgehen resultierenden Limitationen – nicht den Schluss zu, nur 52, also 2,54 %, der gesamten Berliner Sitze seien barrierefrei für mobilitätseingeschränkte Personen zu erreichen. Wir wissen nicht, ob diejenigen, die online nicht „barrierefrei“ angegeben haben,

möglicherweise doch barrierefreie Praxen betreiben.

Was sich aber herauskristallisiert, ist, wie sich die Lage für eine mobilitätseingeschränkte oder anders behinderte Person darstellt, die in Berlin einen Psychotherapieplatz sucht. Bedient sie sich der Suchmaschine der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, sieht es so aus, dass weit unter 10 % der Praxen mit Kassensitz überhaupt in Frage kommen. Bezieht man weiter ein, dass die Angabe „barrierefrei“ hier nur in der Hälfte der Fälle zutrifft, bleiben noch nicht einmal drei von hundert Sitzen übrig, die für eine suchende Person in Frage kommen. Dies illustriert die extrem geringe Chance eines behinderten Menschen auf einen Psychotherapieplatz, der zudem möglicherweise mit einem sehr weiten Anfahrtsweg verbunden sein kann. Eine breitere, angemessenere Definition von Barrierefreiheit, die mehr als nur architektonische Hindernisse einbezieht, würde die Zahl der erreichbaren Psychotherapeuten sicherlich noch weiter reduzieren.

Wie ein weiteres Ergebnis unserer Studie zeigt, kommt eine zusätzliche Hürde hinzu. Es stellt sich für eine suchende Person bisweilen schwierig dar, die Online-Informationen in einem Telefongespräch zu verifizieren. Zu Beginn der Erhebungsphase hinterließen wir nur Namen und Telefonnummer auf den Anrufbeantwortern der Psychotherapeuten und baten um Rückruf, da wir eine Frage zur Barrierefreiheit der Praxis hätten. Als nach 30 hinterlassenen Nachrichten kein einziger Rückruf erfolgte, wechselten wir die Strategie. Wir nannten nun unsere Funktion (Behindertenbeauftragte der Psychotherapeutenkammer Berlin) und den Zweck des Anrufs (Erhebung von Barrierefreiheit Berliner Praxen). Anschließend erhielten wir in 50 % der Fälle Rückrufe bzw. die Praxisinhaber nahmen unseren Anruf entgegen. Wir schließen hieraus, dass auch Anfragen von Personen, die ein Therapieangebot suchen und sich nach Barrierefreiheit erkundigen möchten, in der Regel nicht beantwortet werden. Und dies, obwohl die Angaben auf der Seite der Kassenärztlichen Vereini-

gung offensichtlich häufig nicht ausreichend oder zutreffend sind.

### Um unsere eingangs formulierten Fragen zu beantworten:

1) Es ist kein zufälliger Eindruck Einzelner, dass es fast unmöglich ist, als behinderter Mensch einen Platz auf einer Warteliste für eine Psychotherapie zu erhalten. Tatsächlich ist das erreichbare Angebot so gering, dass die Lage im Grunde aussichtslos erscheint.

2) Die Online-Angabe „barrierefrei“ wird von Praxisinhabern sehr unterschiedlich ausgelegt. Häufig ist die Angabe unzutreffend.

Dass Menschen mit einer Behinderung nur eine extrem geringe Chance auf einen Psychotherapieplatz haben, steht in klarem Widerspruch zu dem verbrieften Menschenrecht auf die freie Psychotherapeutenwahl. Ein immenser Handlungsbedarf liegt auf der Hand. Es muss dringend auf verschiedenen Ebenen angesetzt werden, die aufgezeigte Versorgungslücke zu schließen.

Bei der Vergabe von Praxissitzen muss die Barrierefreiheit im Sinne einer berufsethischen Pflicht ein zentrales Kriterium sein. Zudem sollte das Angebot für diese unterversorgte Gruppe mithilfe von Zulassungen aufgrund eines Sonderbedarfs kurzfristig erhöht werden.

Die Informationen über Barrierefreiheit müssen detaillierter und transparenter sein. Es müssen klare Kriterien formuliert werden, was „barrierefrei“ bedeutet, und zwar in Bezug auf das gesamte Spektrum möglicher Behinderungen. Eine Zusammenarbeit der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Psychotherapeutenkammern mit Behindertenverbänden scheint hier sinnvoll: Welche Gruppe von potenziellen Patienten benötigt welche Voraussetzungen für die Durchführung einer Psychotherapie?

Zudem muss die Erfüllung der Kriterien überprüft und damit die Angaben zuverlässig werden.

Um mögliche Vorbehalte von Psychotherapeuten gegenüber der Behandlung von Menschen mit einer Behinderung zu relativieren, sollten bereits in der Ausbildung zum Psychotherapeuten diese Subgruppen von Patienten ein Thema sein. Doch nicht nur das: Auch die Ausbildungsinstitute selbst müssen barrierefrei zugänglich sein, um behinderten Menschen zu ermöglichen, selbst psychotherapeutisch tätig zu werden.

Mit einem verbreiteten Missverständnis muss aufgeräumt werden: Menschen mit einer Behinderung stellen keine Belastung der Ressourcen dar. Sie sind wertvolle, mögliche individuelle Vorbilder mit eigenen Stärken, Lebenswegen und Werten – auch jenseits der Norm. Ihre Teilhabe an Psychotherapie, sei es auf der Seite der Psychotherapeuten oder der Seite der Patienten, stellt einen wertvollen Beitrag dar. Gerade die Berufsgruppe der Psychotherapeuten sollte hier der Gesellschaft ein Vorbild sein und den Schritt von einfachen Lippenbekenntnissen hin zu echter Zugänglichkeit und Offenheit gehen.

Dr. Andrea Ertle  
(Dipl.-Psych., PP/ KJP),  
Beauftragte für Menschen mit Behinderung/Inklusion sowie Delegierte und Hochschulvertreterin der HU in der Psychotherapeutenkammer Berlin, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Humboldt-Universität zu Berlin (HU), leitende Psychologin an der HU Hochschulambulanz für Psychotherapie und Psychodiagnostik, Mitglied im Leitungsgremium des Zentrums für Psychotherapie der HU (ZPHU)

Cand.-Psych. Laurenz Endl,  
staatlich anerkannter Erzieher, Student der Psychologie und Langzeitpraktikant an der Hochschulambulanz für Psychotherapie und Psychodiagnostik der HU Berlin

### Quellen

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (Hrsg.). (2018). Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Amtliche, gemeinsame Übersetzung von Deutschland, Österreich, Schweiz und Lichtenstein. Bonn: Hausdruckerei BMAS.

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). (2018). Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie. Wartezeiten 2018. Verfügbar unter: [www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411\\_bptk\\_studie\\_wartezeiten\\_2018.pdf](http://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf) [31.07.2020].

Kassenärztliche Bundesvereinigung. (2009). Broschüre: Wussten Sie schon ... warum für gesetzlich Versicherte die Qualität in der Arztpraxis besonders hoch ist? Verfügbar unter: [www.kbv.de/media/sp/KBV\\_Patienteninfo\\_qualitaet.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/KBV_Patienteninfo_qualitaet.pdf) [17.07.2020].

### Geschäftsstelle

Kurfürstendamm 184  
10707 Berlin  
Tel.: 030/887140-0; Fax: -40  
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de  
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

## Der Vorstand der Bremer Psychotherapeutenkammer beschließt Berufung von Anne-Lina Mörsberger als kooptiertes Vorstandsmitglied

Der Vorstand der Bremer Psychotherapeutenkammer freut sich, mitteilen zu können, dass Frau Anne-Lina Mörsberger als kooptiertes Mitglied für die Vorstandsarbeit in der Bremer Kammer gewonnen werden konnte. Frau Mörsberger ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin im Vertiefungsgebiet Systemische Therapie.

Seit Anfang 2020 nimmt Anne-Lina Mörsberger als Vorstandsbeauftragte an den Sitzungen des Vorstands teil. Seit Herbst 2019 ist Frau Mörsberger bereits Mitglied im Prüfungsausschuss Systemische Therapie. Lange Zeit vertrat Hans Schindler im Vorstand der Bremer Psychotherapeutenkammer die Systemische Therapie. Er setzte sich



*Anne-Lina Mörsberger*

maßgeblich für die Entwicklung einer Musterweiterbildungsordnung sowie die Etablierung der Weiterbildung in Bremen ein. Dazu gehörte auch der Prüfungsausschuss für Systemische Therapie. Frau Mörsberger übernimmt die wichtige Funktion, das Wissen aus dem Vorstand mit dem des neuen Prüfungsausschusses zu verknüpfen.

Anne-Lina Mörsberger hat die Systemische Approbationsausbildung in Berlin absolviert und arbeitet derzeit als Angestellte in der Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Familien in der Bremer Neustadt. Weiterhin bietet sie in eigener Praxis Paarberatung, Familientherapie und Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene an.

## Geschäftsstelle der PK Bremen erstrahlt in neuem Licht

Anfang Mai wurden die Räumlichkeiten der Geschäftsstelle der Psychotherapeutenkammer Bremen umfassend renoviert. Schon seit längerem war von den Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle der Wunsch nach einer Umgestaltung der Räumlichkeiten geäußert worden, die mit der Zeit in die Jahre gekommen waren. Dabei spielten nicht nur ästhetische Gründe eine Rolle, sondern auch Vorgaben der Arbeitssicherheit wie beispielsweise eine ausreichende Beleuchtung der jeweiligen Arbeitsplätze.

Nachdem mehrere Angebote eingeholt worden waren, konnten die verschiedenen Gewerke beauftragt werden. Dabei kam es aufgrund des Ausbruchs der Corona-Pandemie zu einer erneuten Verzögerung, bis es Anfang Mai endlich soweit



*Das Geschäftsstellenbüro vor der Renovierung*

war. Ein Umzugsunternehmen räumte einen Raum nach dem anderen aus, sodass Maler, Teppichverleger und Elektriker ihrer Arbeit nachgehen konnten. Die Geschäftsstelle war in dieser Zeit nur eingeschränkt zu erreichen, die Mitarbeiterinnen aufgrund der Corona-Beschränkungen ohnehin überwiegend im Homeoffice. Trotzdem stellte die Renovierungsphase eine große Herausforderung dar.

Nach rund dreiwöchigen Renovierungsarbeiten konnten die Mitarbeiterinnen schließlich Mitte Mai ihre neue Geschäftsstelle begutachten und freuten sich über die fertiggestellten Räume. Durch die Renovierung wurden die Räumlichkeiten deutlich aufgewertet und erscheinen wortwörtlich in neuem Licht. Durch die Neugestaltung wurde zudem ein dritter vollwertiger Arbeitsplatz eingerichtet, der nun auch den Arbeitssicherheitsbestimmungen entspricht.



*Das Geschäftsstellenbüro nach der Renovierung mit neuem Teppichboden, neuer Lichtanlage und neuen Plissees zur Verschattung*

## Prüfungsausschuss Systemische Therapie nimmt seine Arbeit auf

Seit Juli dieses Jahres besteht die Möglichkeit Systemische Therapie als Krankenkassenleistung abzurechnen. Der Eintrag der Fachkunde in Systemischer Therapie im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung setzt voraus, dass ein Prüfungsausschuss der Psychotherapeutenkammer prüft, inwiefern in der Vergangenheit erfolgte systemische Weiterbildungen anerkannt werden können. Erst dann besteht auch die Möglichkeit, sich als Systemischer Therapeut auf einen Kassensitz zu bewerben bzw. bei bereits vorhandenem

Versorgungsauftrag die Abrechnungsgenehmigung zu beantragen.

Nach dem Tod von Hans Schindler konnte glücklicherweise Manfred Vogt als neuer Vorsitzender gewonnen werden, weitere Ausschussmitglieder sind Bianca Gerdes und Anne-Lina Mörsberger. Die Ausschussmitglieder haben sich mit den Kollegen der Ausschüsse anderer Psychotherapeutenkammern über deren Vorgehensweisen abgestimmt und die Informationsmaterialien und Formulare umfangreich überarbeitet.

Besonderer Handlungsdruck entstand u. a. durch den Start der Systemischen Therapie als Kassenverfahren und die Notwendigkeit der Benennung von Gutachtern im Verfahren „Systemische Therapie“. Weil es bislang in Niedersachsen noch keinen Prüfungsausschuss gibt, hat der Bremer Ausschuss nicht nur die Bremer Anträge geprüft, sondern in einigen Fällen auch die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen unterstützt.

## 20 Jahre Psychotherapeutenkammer Bremen

Am 18. Oktober 2020 wird die Psychotherapeutenkammer Bremen 20 Jahre alt. Ein Anlass innezuhalten, das Erreichte zu würdigen und die Visionen und Ziele für die Zukunft zu diskutieren. Aufgrund der Corona-Pandemie können wir dies nicht so feiern, wie wir es gern getan hätten: als „Tag der offenen Tür“ und im intensiven persönlichen Austausch mit unseren Mitgliedern und all denen, die unserer Arbeit in den letzten 20 Jahren unterstützt haben und noch unterstützen.

Dennoch wollen wir diesen Tag nicht sang- und klanglos verstreichen lassen. Daher sind wir auf der Suche nach kreativen Lösungen und freuen uns auf Zuschriften und Vorschläge.

### Redaktion

Dr. Kim Sarah Heinemann, Dr. Christoph Sülz

### Geschäftsstelle

Hollerallee 22  
28209 Bremen  
Tel.: 0421/277200-0  
Fax: 0421/277200-2  
verwaltung@pk-hb.de  
www.pk-hb.de  
Geschäftszeiten:  
Mo., Di., Do., Fr.: 10.00–12.00 Uhr  
Mi.: 13.00–15.00 Uhr

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die restriktiven Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesellschaft und damit auch auf die Kammerarbeit setzen sich fort.

Wir berichten Ihnen von der ersten DV unter COVID-19-Einschränkungen. Außerdem setzen wir unsere Interviewreihe über unsere Ausschüsse, Arbeitskreise und Kommissionen fort. Diesmal hat sich Dr. Klaus Michael Reininger, Psychologischer Psychotherapeut mit tiefenpsychologisch fundierter Fachkunde, der dem Haushaltsausschuss vorsitzt, bereiterklärt, unsere Fragen zu beantworten.

Und wir stellen Ihnen den Arbeitskreis PiA vor, der von drei Kollegen, Maria Prkno und Alexander Berndt, beide Ausbildungsteilnehmer in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie für Erwachsene, und Frau Katharina van Bronswijk, seit April 2020 approbiert im Verfahren Verhaltenstherapie für Erwachsene wie auch Kinder und Jugendliche, organisiert wird.

TM

## 78. Sitzung der Delegiertenversammlung: Musterweiterbildungsordnung und 1. Lesung der neuen Berufsordnung

Nachdem aufgrund der COVID-19-Pandemie die für den 25. März 2020 geplante Delegiertenversammlung (DV) aufgrund der ersten Allgemeinverordnung der Stadt Hamburg kurzfristig abgesagt werden musste, konnten sich die Delegierten am 17. Juni 2020 zu einer Präsenzsitzung im großen Saal der Handwerkskammer unter Einhaltung der Abstands- und Hygienemaßnahmen treffen.

Zu Beginn der Sitzung verabschiedete Präsidentin Heike Peper die beiden Delegierten Katharina van Bronswijk und Yvo Kühn, die angekündigt hatten, ihr Mandat zurückzugeben, und dankte ihnen für ihr ehrenamtliches Engagement.

Inhaltliche Schwerpunktthemen der 78. Delegiertenversammlung waren die Umsetzung der Ausbildungsreform, die Musterweiterbildungsordnung (MWBO) und die 1. Lesung der überarbeiteten Berufsordnung.

Kammerpräsidentin Heike Peper stellte in ihrem Bericht die aktuellen Entwicklungen im Prozess der Erarbeitung der MWBO und den Zeitplan für die Beratungen und Beschlüsse auf Bundesebene vor.

Des Weiteren erläuterte sie die durch die COVID-19-Pandemie veränderten Überlegungen des Vorstandes zur Begleitung des MWBO-Prozesses in Hamburg. Die geplanten Präsenz-Veranstaltungen mussten aufgrund der Pandemie kurzfristig abgesagt werden und hatten eine Neuplanung als Online-Veranstaltungen am 13. August und 3. September 2020 notwendig gemacht. Auf jeder weiteren Sitzung der DV soll die Diskussion der MWBO bis zu ihrer Verabschiedung ständiger Tagesordnungspunkt sein. Auch der geplante Kammertag 2020, der sich an alle Gremienmitglieder der Kammer richtet, wird sich inhaltlich der MWBO widmen.

Die Mitglieder der DV begrüßten das Anliegen des Vorstandes, eine breite Beteiligung der Hamburger Kammermitglieder bei der Gestaltung der zukünftigen Weiterbildung nun über Online-Veranstaltungen zu ermöglichen, und stimmten dem vorgelegten Plan zu.

Anschließend stellte Vizpräsident Torsten Michels den Entwurf der überarbeiteten Berufsordnung (BO) zur Diskussion. Die Überarbeitung der Be-

rufsordnung war dringend notwendig geworden, weil Bundesgesetze verändert worden waren, die auch Einfluss auf das Berufsrecht haben. Außerdem hatte sich in Beschwerdefällen gezeigt, dass einige Formulierungen der bisherigen BO nicht klar genug gefasst sind. Die BO-Arbeitsgruppe, die Beschwerdekommision und der Vorstand waren deshalb zu dem Schluss gekommen, die Berufsordnung so weit als möglich der Musterberufsordnung (MBO) anzupassen, um zu einer Vereinheitlichung mit den anderen Landeskammern zu kommen. In Beschwerdefällen hatten sich die rechtlichen Kommentierungen, die es zur MBO gibt, bei den Entscheidungen der Beschwerdekommision und des Vorstandes oftmals als sehr hilfreich erwiesen. Anhand einer Synopse, in der die bislang geltende BO, die MBO und die überarbeitete BO abgebildet waren, erläuterte er die wesentlichen Änderungen und deren Hintergründe. In einer lebendigen Diskussion wurde die Überarbeitung grundsätzlich begrüßt. Zu einigen Punkten gab es Ergänzungs- und Änderungsvorschläge, die von der Arbeitsgruppe interessiert aufgenommen wurden. Für die nächste DV ist geplant, die entsprechend über-

arbeitete Version der Berufsordnung zur Diskussion und zur Abstimmung zu stellen, sodass sie möglichst noch in diesem Jahr in Kraft treten kann.

Abschließend wurde noch eine Änderung der Entschädigungsordnung

beschlossen. Statt einer jährlichen Bürokostenpauschale wird zukünftig ein Sitzungsgeld für die Sitzungen der DV gezahlt. Die entsprechende Satzungsänderung tritt mit der Veröffentlichung in diesem Psychotherapeutenjournal in Kraft.

Präsidentin Heike Peper beendete die Sitzung mit einem großen Dank an die Delegierten für die engagierte und konzentrierte Diskussion unter den erschwerten Corona-Bedingungen.

TM

## Interview mit Herrn Dr. M. Reiningger, dem Vorsitzenden des Haushaltsausschusses

### Welche Aufgaben hat der Ausschuss?

Der Haushaltsausschuss ist ein Pflichtausschuss und in der Satzung der Kammer vorgesehen. Im Grunde übernehmen wir stellvertretend für die Delegiertenversammlung die Prüfung des Etats der PTK. Wir besprechen mit dem Geschäftsführer und in der Regel mit der Präsidentin den Haushalt, wie er sich im Laufe des Jahres entwickelt, und warum der Etat manchmal auch von dem verabschiedeten Haushaltsplan abweicht. Auch bei der Haushaltsplanentwicklung und den vom Vorstand beschlossenen Ausgaben sind wir beratend beteiligt. Man könnte auch einfacher sagen, wir übernehmen für die Delegiertenversammlung den Faktencheck in Bezug auf die Ausgaben und Einnahmen der Psychotherapeutenkammer und haken nach, wenn Ausgaben geplant werden bzw. vom verabschiedeten Plan abweichen, und verfolgen, wie die Finanzströme im Laufe des Jahres fließen.

### Wie viele Mitglieder hat der Ausschuss und wie ist die Zusammensetzung? Sind in dem Ausschuss verschiedene Perspektiven vertreten – wäre es wünschenswert? Hat sich die Gruppengröße bewährt? Wie oft tagt der Ausschuss?

Wir sind fünf gewählte Mitglieder im Ausschuss und treffen uns regelmäßig vor den Delegiertenversammlungen der Kammer. Zusätzlich dürfen wir unseren Geschäftsführer, Herrn Dr. Düring, Frau Paca aus der Geschäftsstelle und meistens noch die Präsidentin Heike Peper begrüßen.

In unseren Haushaltsausschuss kamen in der neuen Legislatur zwei neue Mitglieder hinzu, so dass nun alle Berufs-

gruppen vertreten sind. Besonders die Position der Ausbildungsteilnehmer ist für uns wichtig. Als ich in 2017 in den Ausschuss gewählt wurde, war ich noch in Ausbildung und sehr angetan, wie ernsthaft und gleichberechtigt mich die Kollegen aufgenommen haben. Damals war eine wichtige Frage, ob Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) den an die BPtK zu entrichtenden Beitrag bezahlen sollen, und der Ausschuss hat nach ausführlicher Diskussion dafür plädiert, dem Vorstand zu empfehlen, die PiA weiterhin beitragsfrei zu stellen. Die Argumente waren für uns alle im Ausschuss einleuchtend, dass gerade Ausbildungsteilnehmer eine Entlastung durch die Beitragsfreiheit spüren und diese für uns ein wichtiges politisches Zeichen ist, mit dem wir die PiA unterstützen, wertschätzen, gleichberechtigt ansehen und uns mit ihnen auch für bessere monetäre Ausbildungsbedingungen einsetzen wollen.

Aufgrund meiner Erfahrungen im Ausschuss halte ich die derzeitige Gruppengröße für angemessen, um auch bei kontroversen Debatten effizient arbeiten zu können und so unseren beiden Hauptaufgaben verantwortungsvoll gerecht zu werden: unserer Beratungsfunktion gegenüber dem Vorstand und unserer Aufsichtsfunktion der Delegiertenversammlung und unseren Mitgliedern gegenüber.

### Wieso haben Sie sich für die ehrenamtliche Arbeit im Ausschuss entschieden?

Ich müsste lügen, wenn ich sagen würde, dass dies meiner Affinität für Zahlen entspränge. Ich denke eher, dass diese Tätigkeiten wirklich wichtig sind und wir unsere Arbeit unterstützend-kooperativ verstehen. Für die

Haushaltspläne und Ausgaben gibt es vernünftige Gründe, und bei manch größerem Projekt, und davon stehen uns ja noch einige mit Blick auf die Umsetzung der neuen Weiterbildung bevor, die auch wiederum ganz praktisch-organisatorische Veränderungen mit sich bringen werden, ist es hilfreich, wenn fünf Augenpaare einen unbefangenen Blick zur Verfügung stellen können. Es ist eine wichtige Aufgabe, die Delegiertenversammlung in Fragen der Finanzen zu vertreten und beraten zu dürfen.

### Wie funktioniert die Zusammenarbeit zwischen Hauptamtlichen und Ehrenamtlichen?

Das ist wirklich eine interessante Dynamik. Wenngleich ich manchmal denke, dass an manchen Kollegen echte Rechnungsprüfer verlorengegangen sind, sind wir ja im Schwerpunkt psychotherapeutisch tätig. Und die Hauptamtlichen sind dann oft sehr geduldig, erklären das System, mittels dessen Einnahmen und Ausgaben dargestellt werden, erläutern langmütig, welche Zeilen wir jetzt anschauen müssen und welche, obwohl es doch so intuitiv war, nicht.

### Mit welchen Themen beschäftigt sich der Ausschuss aktuell?

Wir prüfen und schließen den Haushalt 2019 ab.

### Wie beeinflusst die Corona-Krise die Ausschussarbeit? Haben sich dadurch Arbeitsabläufe verändert (positiv/negativ)?

Wir hatten unser erstes Treffen in der neuen Zusammensetzung online durchgeführt. Allerdings bevorzugt der Ausschuss es, von Angesicht zu Angesicht zu tagen. Deswegen hatten wir

uns zur letzten Sitzung persönlich getroffen und ich denke, dass COVID-19 uns nicht über die Maßen negativ beeinflusst hat.

### Und zum Abschluss: Welches Buch lesen Sie gerade?

Von Richard Sennett das Buch „Togeth-

er: The Rituals, Pleasures and Politics of Cooperation“.

TM

## Interview mit A. Berndt, M. Prkno und K. van Bronswijk, den Organisatoren des Arbeitskreises PiA

### Welche Aufgaben hat der Arbeitskreis (AK) PiA und wie unterscheiden sich dessen Aufgaben von einem Ausschuss?

Im AK PiA geht es darum, ausbildungsbedingte Probleme der PiA zu erfassen und in Kooperation mit anderen PiA-Akteuren wie der BuKo PiA, dem PiA-Politik-Treffen, der PIA-AG von ver.di sowie anderen Verbänden und der Kammer Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Auch Wissensvermittlung ist wichtig, um PiA ihre Möglichkeiten aufzuzeigen. Wir im AK PiA möchten, dass die Nachwuchsperspektive in andere berufspolitische Themenbereiche, wie etwa die MWBO, mit einfließt. Da die Kammer in Hamburg offen für PiA ist, können wir Anliegen und Bedenken bis in die Delegiertenversammlung und den Vorstand herantragen.

### Wie viele Mitglieder hat der AK und wie ist die Zusammensetzung? Sind in dem AK verschiedene Perspektiven vertreten – wäre es wünschenswert?

Der AK PiA hat etwa sechs feste Mitglieder und einige PiA nehmen unregelmäßig teil. Wir halten die Treffen bewusst offen, damit Interessierte einen Einstieg finden können. Vorwiegend sind wir Kollegen aus den Verfahrensrichtungen VT und TP mit unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern, analytische Kollegen oder KJP sind weniger vertreten. Es ist bereichernd, in der Diskussion viele Blickwinkel repräsentiert zu haben, weshalb wir uns eine noch höhere Beteiligung wünschen würden.

### Hat sich die Gruppengröße bewährt? Wie oft tagt der AK?

Wir treffen uns einmal im Quartal mit den Stammmitgliedern und laden alle Interessierten zu den ausbildungsrele-

vanten Themen ein. Dazu nutzen wir die Räume der PTK Hamburg, die zentral gelegen und gut erreichbar sind. Eine Gruppengröße von sechs Leuten ist für Arbeit an gezielten Fragestellungen und Abstimmung gut geeignet. Wenn etwas Wichtiges ansteht, telefonieren wir auch oder kommunizieren per Gruppenchat.

### Wieso haben Sie sich für die ehrenamtliche Arbeit im AK entschieden?

Alexander Berndt hat sich mit anderen PiA in der Kammer für eine PiA-Perspektive engagiert. Aus der Frage, wer die PiA-Arbeit nach unserer Approbation eigentlich weiterführt, entstand die Idee eines Arbeitskreises PiA, der an die Psychotherapeutenkammer angebunden ist. Der Arbeitskreis wird von der Delegiertenversammlung und dem Vorstand unterstützt.

### Was motiviert Sie? Was interessiert Sie an der AK-Arbeit? Welche positiven und welche negativen Aspekte stecken in einem solchen Ehrenamt?

Wir finden es wichtig, uns für unseren Berufsstand einzusetzen. Wenn man frühzeitig Einblick hat, kann man rechtzeitig reagieren. Es ist ein tolles Gefühl, an etwas Wichtigem mitzuarbeiten. Es kann frustrierend sein, wenn trotz großem Einsatz politische Entscheidungen gefällt werden, die viele Schwachstellen aufweisen. Dann ist es bedeutend, die kleinen Erfolge zu sehen und einen langen Atem zu haben.

Besonders kooperative Arbeit macht uns dabei Spaß, zum Beispiel die Vernetzung von PiA unterschiedlicher Institute, Fachkunden etc. in Hamburg. PiA-Politik ist häufig anstrengend, wenn Strukturen zäh sind und so getan wird, als wäre alles in Stein gemeißelt. Sieht

man genau hin, versteht man: Es ist fast alles Verhandlungssache. Deshalb ist es so wichtig, dass PiA-Belange in der Kammer vertreten sind. Dafür setzen wir uns ein.

### Gibt es nachwuchsrelevante Fragen und Aspekte in dem AK, die eine Rolle spielen?

Mittelfristig wäre es schön, wenn der AK weiter wächst – wie können wir Anreize für PiA schaffen, im AK mitzumachen und wesentliche Funktionen zu übernehmen? Langfristig wünschen wir uns eine noch festere Einbindung von Aus- und Weiterbildungsteilnehmern in den anderen Gremien der Kammer.

### Mit welchen Themen beschäftigt sich der AK aktuell?

Das größte Thema sind aktuell die MWBO und die Übergangsregelungen. Es gibt viele Stolpersteine, z. B. wie die monatliche Mindestvergütung von 1.000 € in der Praktischen Tätigkeit I oder die 40 %-Honorarzahlung in der praktischen Ausbildung umgesetzt werden. Sie sind im Ausbildungsreformgesetz vorgesehen, deren Interpretation und Umsetzung sind aber uneindeutig und lassen den Ausbildungsinstituten sehr viel Spielraum zur Umsetzung. Wir sehen unsere Aufgabe auch darin, Aufklärungsarbeit zu den Neuerungen zu leisten, eine Anlaufstelle für PiA bei Problemen zu sein und „Best Practices“ für Hamburg mitzuentwickeln.

### Wie beeinflusst die Corona-Krise die Arbeit des Arbeitskreises? Haben sich dadurch Arbeitsabläufe verändert (positiv/negativ)?

Verändert hat sich für den AK PiA nicht so viel, außer dass wir eine Sitzung als Videokonferenz haben stattfinden lassen, was jedoch sehr gut angenommen

wurde. Wir haben schon vorher viel digital zusammengearbeitet.

**Und zum Abschluss: Welches Buch lesen Sie gerade?**

A. Berndt: „Autorität durch Beziehung, die Praxis des gewaltlosen Widerstan-

des in der Erziehung“ von Haim Omer und Arist von Schlippe.

M. Prkno: „Eine kurze Geschichte der Menschheit“ von Yuval Noah Harari.

K. van Bronswijk: „Emotional Resiliency in the Era of Climate Change – A Clinicians Guide“ von Leslie Davenport.

TM

### 3. Satzung zur Änderung der Entschädigungs- und Reisekostenordnung der Psychotherapeutenkammer Hamburg vom 28.05.2008 (zuletzt geändert durch die 2. Satzung zur Änderung der Entschädigungs- und Reisekostenordnung vom 19.06.2019)

Auf Grund von § 19 Absatz 1, Absatz 2 Ziffer 1 und § 6 Absatz 6 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14.12.2005 (HmbGVBl. Nr. 42, S. 495 ff.), zuletzt geändert am 17.12.2018 (HmbGVBl. 2019 S. 5, 9) hat die Delegiertenversammlung der Psychotherapeutenkammer Hamburg in ihrer Sitzung am 17.06.2020 die dritte Satzung zur Änderung der Entschädigungs- und Reisekostenordnung der Psychotherapeutenkammer Hamburg vom 28.05.2008 (zuletzt geändert durch die 2. Satzung zur Änderung der Entschädigungs- und Reisekostenordnung vom 19.06.2019) beschlossen.

#### § 1 Änderungen

§ 1 (Entschädigungen) wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 1 werden die Wörter „sowie für den Mehraufwand an Bürokosten“ gestrichen.

2. § 1 Absatz 2 wird aufgehoben.

§ 2 (Entschädigungen für die zeitliche Inanspruchnahme für gewählte Kammermitglieder und weitere Personen) wird wie folgt geändert:

§ 2 Absatz 5 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„(5) Personen nach Absatz 3 erhalten neben der Entschädigung für die zeitliche Inanspruchnahme oder dem Sitzungsgeld nach § 3 Absatz 1 und 2 auf Antrag eine Entschädigung für die tatsächlich entstandenen Kosten einer entgeltlichen Betreuung von Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr oder Angehörigen, die nach dem SGB XI anerkannt pflegebedürftig sind und jeweils zu ihrem Haushalt gehören.“

§ 3 (Sitzungsgelder) wird wie folgt geändert:

§ 3 Absatz 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Für alle Sitzungen der Delegiertenversammlung und der durch diese gewählten Ausschüsse wird den Mitgliedern der Delegiertenversammlung und den Ausschussmitgliedern ein Sitzungsgeld in Höhe von 90 Euro je Sitzung gewährt.“

#### § 2 Inkrafttreten

Die vorstehenden Änderungen der Entschädigungs- und Reisekostenordnung treten nach der Veröffentlichung im Mitteilungsblatt der Psychotherapeutenkammer Hamburg in Kraft.

Hamburg, den 13. August 2020

gez. Dipl.-Psych. Heike Peper  
Präsidentin

#### Yvo Kühn

\*17. August 1956

†2. August 2020

Wir mussten Abschied nehmen von unserem Kammermitglied Yvo Kühn, der nach kurzer und schwerer Krankheit unerwartet verstorben ist.

Yvo Kühn war langjährig im Berufsverband bvvp aktiv. Er engagierte sich ehrenamtlich von 2015 bis 2020 als Mitglied der Delegiertenversammlung der PTK Hamburg sowie von 2015 bis 2019 als Mitglied des Deutschen Psychotherapeutentages. Neben seiner Praxistätigkeit war er als Dozent und Supervisor in der Ausbildung aktiv. Besonders am Herzen lag ihm die Gruppenpsychotherapie.

Mit Yvo Kühn verlieren wir einen streitbaren, berufspolitisch engagierten Kollegen, einen kompetenten und vielseitig interessierten Psychotherapeuten und einen lebenswürdigen Menschen. Unsere Anteilnahme gilt seinen Angehörigen.

#### Redaktion

An den Texten und der Gestaltung dieser Ausgabe wirkten mit: Heike Peper, Torsten Michels, Kathrin Zander.

#### Geschäftsstelle

Hallerstr. 61  
20146 Hamburg  
Tel.: 040/2262260–60

Fax: 040/2262260–89  
www.ptk-hamburg.de  
info@ptk-hamburg.de



# Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Hessen

## Liebe Kollegin, lieber Kollege,



Dr. Heike Winter

2020 steht bisher ganz im Zeichen neuer Erfahrungen. Wir müssen Abstand voneinander halten und dürfen uns nicht zu lange gemeinsam in geschlossenen Räumen aufhalten. Das „Miteinander“ hat starke Einschränkungen erfahren, was insbesondere unsere Arbeit als Psychotherapeuten, die sehr stark von der persönlichen Begegnung, von der Beziehung und dem intensiven Gespräch geprägt ist, sehr verändert hat. Nach den vielen „Corona“-Monaten bietet sich Gelegenheit, ein Zwischenfazit zu ziehen.

Die Präsenztherapie im Face-to-Face-Kontakt ist und bleibt in unserem Beruf der Goldstandard. Das zeigen unsere Erfahrungen im Vergleich zu videobasierter Therapie deutlich. Aber: In Zeiten von Lockdown und Therapie mit Hochrisiko-Patienten – oder eigener persönlicher Gesundheitsrisiken – mussten wir auf eine Alternative setzen und haben diese schwierige Phase unserer Arbeit bis hierhin exzellent gemeistert. Wir haben die Möglichkeiten, die uns die fortgeschrittene Digitalisierung heute bietet, nicht nur genutzt, sondern eine Vorbildfunktion übernommen. In einem hochsensiblen Bereich unterstützen wir Patienten trotz erschwelter Bedingungen weiterhin bestmöglich, Therapien konnten fortgesetzt und neue Patienten, die durch Corona hochbelastet sind, aufgenommen werden. Sehr viele Kollegen haben sich beherzt auf das Abenteuer Videotherapie eingelassen. Die Erfahrungen sind im Großen und Ganzen positiv – es geht. Auch wenn es im persönlichen Kontakt angenehmer für alle ist. Das hat dazu geführt, dass es in keinem anderen Gesundheitsbereich eine so starke Zunahme von Videosprechstunden gab wie in der Psychotherapie. Damit setzen wir neue Maßstäbe im Bereich der Gesundheitsversorgung.

Es ist denkbar, dass wir Elemente der Digitalisierung beibehalten und – unter bestimmten Voraussetzungen und nach intensiver Prüfung des Einzelfalls – auch weiterhin videobasierte Psychotherapien anbieten; möglicherweise Mischformen aus Sitzungen mit Videoschaltung und solchen mit direktem persönlichem Kontakt oder auch überwiegend als vi-

deobasierte Psychotherapie. Stand heute (Mitte August) gelten ab 1. Oktober 2020 wieder die 20 %-Beschränkungen für die Videotherapie, und zwar jeweils 20 % für die entsprechenden EBM-Leistungen. Ob diese Rückkehr zur Beschränkung aufgrund der dann herrschenden Infektionslage möglich ist oder ob sie unabhängig davon wünschenswert ist, wird sich zeigen. Sollten die Beschränkungen weiter gelockert werden, ist es nötig, dass dafür künftig verbindliche Regelungen existieren. Wichtige berufsrechtliche Grundlagen wie die Sorgfaltspflicht, aber auch die Bedarfsplanung samt Residenzpflicht dürfen nicht unterwandert werden.

Uneingeschränkt bewährt haben sich die Videokonferenzen bei der Gremienarbeit. Diese funktioniert hervorragend, wir sparen Zeit und Kosten – und tun zudem aktiv etwas für das Klima. Natürlich fehlen auch hier der persönliche Kontakt, das nette Gespräch und der Austausch am Rande der Sitzungen. Aber wir konnten weiterarbeiten und die Videokonferenzen haben uns insbesondere in der ersten Zeit des Lockdowns enorm geholfen, im Austausch zu bleiben und gemeinsame Entscheidungen zu treffen. Dabei zeigte sich auch, dass wir uns in einer Videokonferenz stärker fokussieren, uns auf das Wesentliche konzentrieren und damit effizienter arbeiten. Gerade für Mütter und Väter (und alle, die familiäre Aufgaben übernehmen) sind sie nachgerade ein Segen: Der Wegfall der Reisen und Übernachtungen erweist sich als enorm familienfreundlich. Ein anderer angenehmer Nebeneffekt ist, dass Videokonferenzen uns ein bisschen gleicher zu machen scheinen: Es kommt nicht mehr darauf an, wer als letzter den Raum betritt, wer wo sitzt – eventuell noch auf erhöhtem Stuhl – oder wer wen zuerst begrüßt. Und die Redezeiten von Frauen und Männern haben sich angeglichen, insgesamt sind die Wortbeiträge in den Videokonferenzen kürzer und damit dann oft auch die gesamte Sitzung. Seien wir gespannt, wie sich dies weiterentwickelt.

Ich finde es großartig, wo wir trotz der Krise heute stehen und bin dankbar für das Engagement aller Kollegen, die das ermöglicht haben. Das sollte uns Mut machen für bevorstehende Aufgaben.

Herzliche Grüße

Ihre Heike Winter,  
Präsidentin

## Künftige Weiterbildung in der Psychiatrie – Verantwortung in unsere Hände!

Der Kammervorstand der Psychotherapeutenkammer Hessen hat im Laufe der Wahlperiode wiederholt Gespräche mit Trägern der Psychiatrie in Hessen geführt. Oft ging es dabei um die Si-

tuation der Kollegen in Psychotherapieausbildung (PIA): Wie steht es um ihre Wertschätzung in den Kliniken, ihre Vergütung – und ihre fachliche Anleitung. In diesen Gesprächen fragte der

Kammervorstand unter anderem auch, wer in den Psychiatrien die Aufgabe der „ausbildungsbeauftragten Psychotherapeuten“ übernehme. Diese war und ist in vielen Einrichtungen bei den

leitenden Ärzten der Psychiatrien angesiedelt. So wird dann verständlich, warum etliche Kliniken keine Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und keine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) eingestellt hatten – und wenn sie doch eingestellt wurden, dann nicht als PP oder KJP, sondern als Psychologen (Master) oder Pädagogen. Diese Situation muss sich ändern! Die neue und derzeit in Arbeit befindliche Musterweiterbildungsordnung bietet dazu die Chance.

### Wichtige Berufsgruppe

Künftige „Assistenz-Psychotherapeuten“ in den Psychiatrien brauchen in der stationären Weiterbildung eine Unterrichtung und Anleitung durch Mitglieder der eigenen Berufsgruppe, und das nicht nur aus fachlichen Gründen. Nur wenn künftig Mitglieder der eigenen Berufsgruppe (PP, KJP und die künfti-

gen Fachpsychotherapeuten) mit der stationären Weiterbildung beauftragt werden, können Stellen gerade für sie in den Kliniken gesichert und neu geschaffen werden. Die Weiterbildungsbeauftragung für unsere Berufsgruppe auch Ärzten zuzugestehen, würde unserer eigenen Berufsgruppe mehr schaden als nutzen. Die approbierten Psychotherapeuten mit Fachkunde sind eine wichtige Berufsgruppe in den Kliniken, wenn es gilt, psychotherapeutische Versorgung vom Aufnahmetag an sicherzustellen.

Allein mit einer Beschränkung der Weiterbildungsbeauftragung auf Psychotherapeuten kann deren Position in den psychiatrischen Kliniken gestärkt werden. Sollten auch die leitenden Ärzte eine Weiterbildungsbefugnis erhalten können, wären unsere Kollegen mit Fachkunde in den Kliniken überflüssig. Die leitenden Ärzte (für die Fallführung)

und die Assistenz-Psychotherapeuten (für die Arbeit auf der Station) würden für den Klinikbetrieb ausreichen. Damit wäre auf Dauer niemand unserer Berufsgruppe mehr da, der den leitenden Ärzten bei der Konzeption von Psychotherapie in der Psychiatrie auf Augenhöhe begegnen könnte.

Deshalb der Appell: In der neuen Musterweiterbildungsordnung gehört die Weiterbildungsbefugnis ausschließlich in die Hände unserer Kollegen!



Karl-Wilhelm Höffler.  
Vorstand

## Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie: Chancen nicht verspielen

Seit der Verabschiedung des Ausbildungsreformgesetzes ist klar: Auf die Psychotherapeuten soll ein neues Qualitätssicherungssystem zukommen. Bis spätestens 31. Dezember 2022 soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in einer Richtlinie ein einrichtungsübergreifendes sektorspezifisches Qualitätssicherungsverfahren für die ambulante psychotherapeutische Versorgung beschließen. Das primäre Ziel lautet, die Situation von Menschen mit psychischen Erkrankungen nachhaltig zu verbessern.

Seit Mai 2018 ist das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) beauftragt, für den G-BA ein Qualitätsmodell mit Qualitätsindikatoren zu entwickeln und vorzubereiten, um dann Möglichkeiten der Umsetzung zu erarbeiten. Entscheidende Kriterien für die Beurteilung der Qualität von Praxis und Behandlung sollen aus den Sozialdaten, die aus der Abrechnung stammen, aus fall- und einrichtungsbezogenen Dokumentationen der Psychotherapeuten selbst und aus externen Patientenbefragungen abgeleitet werden. Generell ist den Psychotherapeuten nicht bekannt, wie sich das

IQTIG eine QS-Dokumentation vorstellt. Der zu betreibende Aufwand dürfte allerdings hoch sein. Für die Patientenbefragungen hat das IQTIG zwar Qualitätsaspekte entlang des Versorgungspfades vom Beginn einer Behandlung über den weiteren Verlauf und den Therapieprozess bis zum Abschluss hin identifiziert, doch die konkrete Form der Befragung ist noch nicht veröffentlicht. Auch die Entwicklung konkreter Indikatoren und Kriterien zu den einzelnen Qualitätsaspekten, die eine Operationalisierung der Potenziale leisten können, ist noch nicht veröffentlicht. So bleibt beispielsweise die Frage, wie eine gute Aufklärung zur Diagnose zu bemessen ist, unbeantwortet. Oder wie soll über die Einleitung des Therapieendes informiert werden, wenn sich selbiges meist erst während des Therapieprozesses ergibt und immer Umstände eintreten können, die eine Verlängerung notwendig machen?

### Schwerpunktsetzung auf Patientenbefragung ist der falsche Weg

Im Rahmen der Qualitätssicherung auch Patientenbefragungen durchzu-

führen, ist kein so fernliegender Gedanke. Allerdings ist die momentan zu erkennende Schwerpunktsetzung bedenklich und weckt den Verdacht, dass es mehr darum geht, mit einem Psychotherapeutenbewertungssystem einen Qualitätswettbewerb zu etablieren – anstelle einer Qualitätssicherung, die diese Bezeichnung verdient –, nämlich als zentrales fachliches und ethisches Anliegen einer Profession, die in einem hochsensiblen Umfeld angesiedelt ist und das höchste Gut des Menschen schützen soll. Dazu kommt, dass kein Patient mehrfach zu verschiedenen Aspekten der Psychotherapie befragt werden will. Hier drohen Chancen verspielt zu werden. Die Erfassung von Qualitätsaspekten über entsprechende Indikatoren sollte grundsätzlich analog zur wissenschaftlichen Forschung den Anforderungen an Validität, Reliabilität und Objektivität genügen. Dann darf schon kein großer zeitlicher Abstand zwischen Behandlung und Befragung entstehen, da sonst die Gedächtnisleistung des Patienten zu sehr als Maßstab fungiert. Auf alle Fälle ist zu berücksichtigen, dass ein Patient, der eine Psy-

chotherapie beginnt, sich meist in einer emotional belasteten und krisenhaften Situation befindet, in der dieser nicht in der Lage ist, objektive Beurteilungen abzugeben. Deshalb ist die Belastbarkeit der Einschätzungen von Patienten zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Verlauf einer Psychotherapie stark veränderlich. Und deshalb in Zweifel zu ziehen: Im Schnitt behandelt eine psychotherapeutische Praxis in Deutschland laut AQUA-Institut (2014) im Jahr 38 Patienten, die älter als 18 Jahre sind. Rund 30 Prozent haben weniger als 20 Patienten. Und diese Patienten haben sehr unterschiedliche Diagnosen, die eigentlich nicht vergleichbar sind. Wenn wir dann noch von geringen Rückläufen bei der Beantwortung der Fragen ausgehen, sind Bewertungen von vielleicht fünf bis zehn Patienten maßgeblich – das kann kein Qualitätskriterium für die psychotherapeutische Behandlung sein. Nicht zuletzt gilt zu beachten, dass die starke Gewichtung der Patientenbefragung dazu führen kann, dass Psychotherapeuten, die bevorzugt psychisch kranke Patienten mit einem chronifizierten komplexen Krankheitsbild oder mit Persönlichkeitsstörungen behandeln, bei der Patientenbefragung sehr schlecht wegkommen könnten – was das Ziel einer besseren Versorgung möglicherweise konterkarieren kann.

## Wie können wir Lösungsansätze finden?

Der Prozess bei der Lösungsfindung sollte mehr „von innen heraus“, gleichsam „bottom-up“, erfolgen. Dabei sollten die Psychotherapeuten selbst und ihre sie vertretenden Institutionen (Psychotherapeutenkammer, Ärztekammer, Berufsverbände) unbedingt einbezogen werden. Es gibt verschiedene Ansätze, die in diesem Zusammenhang Berücksichtigung finden könnten und sollten. Dabei ist schon vorab zu klären, ob eine verfahrensübergreifende Standardisierung möglich beziehungsweise sinnvoll ist. Wir bewegen uns hier in einem sehr heterogenen Umfeld und die Vielfalt lässt sich in einem einzigen Prozess nur schwerlich so abbilden, ohne dass dabei Wesentliches verlorengeht. Wenn wir den Blick zur Ärzteschaft wagen: Hier findet Qualitätssicherung in den einzelnen Segmenten statt – warum also diesen Ansatz nicht auch in der Psychotherapie verfolgen? Außerdem ließe sich das Element der Supervision noch wesentlich intensiver zugunsten der Versorgungsqualität einsetzen als bisher. Innerhalb der Psychotherapie hat Supervision eine lange Tradition als qualitätssicherndes Verfahren, von dem die Patienten seit Jahrzehnten sehr profitieren. Dem Prinzip des vertraulichen Umgangs

zwischen Psychotherapeut und Patient würde nicht zuletzt das Qualitäts-Monitoring-System zugutekommen, das Michael J. Lambert mit seinem „Outcome Questionnaire“ in den USA erfolgreich etabliert hat. Das direkte Feedback auf den Behandlungsverlauf hat sich als pragmatischer Ansatz und sehr hilfreich erwiesen, insbesondere bei problematischen Therapieerläufen. Was im Schwierigen funktioniert, sollte im Normalfall erst recht praktikabel sein. Noch ist Zeit, entsprechende Vorschläge auszuarbeiten und Vorteile bereits funktionierender Qualitätssicherungsverfahren auch für die Psychotherapie zu berücksichtigen. Das primäre Ziel – die Verbesserung der Versorgung – sollte dabei nicht aus den Augen geraten.



Else Döring,  
Vizepräsidentin

## Kammer intern: Neuer Verantwortlicher für die Öffentlichkeitsarbeit

Die Berufsgruppe der Psychotherapeuten in der öffentlichen Wahrnehmung zu stärken und für die Enttabuisierung psychischer Erkrankungen sowie die Entstigmatisierung Betroffener zu sorgen – das sind wesentliche Aufgaben der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Psychotherapeutenkammer Hessen. Seit dem 15. Juli dieses Jahres kümmert sich darum Alexander Pradka, der in dieser Funktion Robert G. Eberle folgt. Als Pressesprecher der Kammer agiert Pradka als Bindeglied zwischen Präsidium, Vorstand, Mitgliedern, Politik und Journalisten.

In seinen Zuständigkeitsbereich fallen das Verfassen von Pressemitteilungen und Fachartikeln, die Betreuung des Twitter-

Kanals der Kammer und die Organisation von internen wie externen Veranstaltungen. Der 47-jährige Österreicher verfügt über mehr als zwanzig Jahre Berufserfahrung im Bereich Redaktion und PR. In Mainz hat er Rechtswissenschaften stu-



Fortan zuständig für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der PTK Hessen: Alexander Pradka

diert, auch das zweite Staatsexamen hat er erfolgreich abgeschlossen.

Anschließend führte ihn sein Weg in den Journalismus – bei der Verlagsgruppe Deutscher Fachverlag in Frankfurt am Main absolvierte er bei einer Fachzeitschrift für E-Business sein Volontariat. Nach einem kurzen Intermezzo als freiberuflicher Redakteur arbeitete Pradka insgesamt achteinhalb Jahre in unterschiedlichen Presseagenturen und schärfte in dieser Zeit sein Profil als Texter und Berater in allen Fragen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Von 2014 bis Ende Juni 2020 war Alexander Pradka bei der privaten Hochschule Fresenius beschäftigt, zunächst als Leiter des Marketings, dann für rund

dreieinhalb Jahre als Pressesprecher. Zuständig war er hier für den neuen Standort in Wiesbaden, außerdem für die Fachbereiche Chemie & Biologie

sowie Gesundheit & Soziales – und den Forschungsbereich der Hochschule. Zu hören war Pradka als einer der Moderatoren des erfolgreichen Wissenschafts-

podcasts der Hochschule. Erreichbar ist er bei der Psychotherapeutenkammer unter der E-Mail-Adresse: [apradka@ptk-hessen.de](mailto:apradka@ptk-hessen.de).

## Neue Website orientiert sich stärker an Zielgruppen

Die Psychotherapeutenkammer des Landes Hessen hat einen neuen Web-auftritt. Zu erreichen ist dieser jetzt unter [www.ptk-hessen.de](http://www.ptk-hessen.de). Die Seite ist nach den Bedürfnissen der einzelnen Zielgruppen ausgerichtet. Schon der Einstieg fällt leichter, da Patienten und Ratsuchende, Vertreter aus Medien und Politik sowie die Kammermitglieder mit einem Klick direkt in den für sie relevanten Bereich gelangen. Sie finden dort nun aufgrund der übersichtlich gestalteten Seiten wesentlich schneller die Informationen und Services, die für sie relevant sind. Für die Zielgruppe der Patienten und Ratsuchenden bedeutet das vor allem, dass sie ohne Umwe-

ge an die Stellen gelangen, die sie am dringendsten brauchen – also etwa zur Psychotherapeutensuche, wo sie ab sofort auch ihre Erkrankung benennen können, um sich die entsprechenden Spezialisten anzeigen zu lassen.

Im Lexikon der psychischen Erkrankungen haben sie Gelegenheit, sich über Störungsbilder und typische Symptome zu informieren, außerdem erfahren sie Hintergründe zu den einzelnen Behandlungsmethoden. Links zu wichtigen externen Stellen runden das neue Serviceangebot ab. Deutlich aufgewertet ist auch der Bereich für die Vertreter aus Politik und Medien. Sie haben einen

direkten Ansprechpartner und bekommen unkompliziert Einblick in die Aktivitäten und Positionierungen der Kammer. Innerhalb des Mitgliederbereichs gibt es nochmals eine Unterteilung in Niedergelassene, Angestellte und Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA), um auch hier den unmittelbaren Zugang zu den jeweils relevanten Inhalten zu gewährleisten. Niedergelassene Kammermitglieder können ab sofort in einem geschützten Bereich ein Praxisprofil hinterlegen und damit ihre Sichtbarkeit erhöhen. Verbessert wurde hier auch das System zur Einreichung von Fortbildungspunkten und zum Führen des Fortbildungskontos.

Alexander Pradka

### Gedenken

Wir gedenken unserer verstorbenen Kolleginnen:

Kirstin Kraft, Dietzenbach  
Dr. Ruth Waldeck, Frankfurt am Main

### Redaktion

Dr. Heike Winter, Else Döring

### Geschäftsstelle

Frankfurter Str. 8  
65189 Wiesbaden  
Tel.: 0611/53168-0  
Fax: 0611/53168-29  
[post@ptk-hessen.de](mailto:post@ptk-hessen.de)  
[www.ptk-hessen.de](http://www.ptk-hessen.de)

## Kammerversammlung analog, Kammerversammlung digital



*Plenum der konstituierenden Kammerversammlung*

Wie schon in den letzten Länderseiten angekündigt, hat die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen in enger Absprache mit dem Fachbereich Gesundheit der Region Hannover nach Möglichkeiten gesucht, eine konstituierende Kammerversammlung durchzuführen.

Am 20. Juni 2020 war es dann so weit. Dank eines ausgeklügelten Hygienekonzeptes und zeitlicher Begrenzung konnte die neugewählte Kammerversammlung ihre Arbeit aufnehmen. 37 der 39 gewählten Delegierten nahmen an der Kammerversammlung teil.

### Wahl des Kammervorstands

Um das Amt des Präsidenten bewarben sich der bisherige Präsident Roman Rudyk und Dr. Enno Maaß. Nach einer Vorstellung der Bewerber ergab der Wahlgang 25 Stimmen für Herrn Rudyk, 11 Stimmen für Herrn Dr. Maaß und eine Enthaltung. Herr Rudyk nahm die Wahl an und bedankte sich bei den Delegierten.

Kordula Horstmann stellte sich der Wahl zur Vizepräsidentin. Sie wurde mehrheitlich (mit 26 Ja-Stimmen) bei drei Gegenstimmen, sieben Enthaltungen

und einer ungültigen Stimme gewählt und nahm die Wahl an.

Als Vertreter der KJP stand Götz Schwoppe zur Wahl. Er wurde mehrheitlich (mit 33 Ja-Stimmen) bei zwei Gegenstimmen und zwei Enthaltungen gewählt.

Jörg Hermann wurde ohne Gegenstimmen (mit 33 Ja-Stimmen) bei drei Enthaltungen und einer ungültigen Stimme gewählt.

Andreas Kretschmar wurde ohne Gegenstimmen (mit 36 Ja-Stimmen) und bei einer ungültigen Stimme gewählt.

Während bei der letzten Wahl Jörg Hermann die einzige Konstante im Vorstand darstellte, blieb der bisherige Vorstand dieses Mal personell bestehen.

## Satzungs- und Ordnungsänderungen

Es wurden einige Änderungen beschlossen. So wurde die Kammerstatzung angepasst, um (zeitlich befristet) in Pandemiezeiten Kammerversammlungen auch per Videokonferenz durchführen zu können.

In Harmonie dazu wurde auch die Geschäftsordnung der Kammerversammlung angepasst, damit verkürzte Ladungsfristen für Fortsetzungen von Kammerversammlungen ermöglicht werden.

Die Reisekosten- und Sitzungsgelderordnung für Organmitglieder der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen wurde formal angepasst.

Die Fortbildungsordnung und Anlage 1 der Fortbildungsordnung wurden verändert, um die durch die Pandemie entstandenen Härten abzufedern. Da zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen nicht stattfinden konnten und die Psychotherapeutenchaft sich im Zuge der Pandemie intensiv z. B. über Videobehandlungen fortbildet, können bis zu zehn Zusatzpunkte pro Jahr vergeben werden.

Die Weiterbildungsordnung wurde um die Systemische Therapie erweitert. Kammermitglieder können nun den Zu-

satztitel Systemische Therapie bei der PKN beantragen.

Alle Änderungen und Satzungen, bzw. Ordnungen finden Sie auch auf unserer Homepage unter <https://pknds.de/index.php?id=152>.

## Ausschüsse und Kommissionen

Folgende Ausschüsse wurden gebildet:

- Finanz- und Beitragsangelegenheiten,
- Satzungs- und Geschäftsordnungsfragen,
- Aus-, Fort- und Weiterbildung,
- Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement,
- Berufsordnung und Berufsethik.

Ergänzt werden die Ausschüsse durch folgende Kommissionen:

- Angestellte,
- KJP,
- Nachwuchsförderung.

Der Bereich Nachwuchsförderung war bislang ein Ausschuss. Die Kammerversammlung entschied sich jedoch für die Umwandlung in eine Kommission. Dies hat den Vorteil, dass auch die PiA-Vertreterinnen reguläre Mitglieder der Kommission sein können.

## Fortführung der Kammerversammlung

Am 27. Juni 2020 wurde die Kammerversammlung fortgesetzt, dieses Mal

auf digitalem Wege per Videokonferenz. 33 der 39 Delegierten nahmen teil.

Eingangs stellte Herr Dr. Lingen die Bilanz des Geschäftsjahres 2019 vor. Der Vorstand wurde daraufhin ohne Gegenstimmen entlastet.

## Bericht aus der Geschäftsstelle

Herr Dr. Kaufmann berichtete von den Aktivitäten in der Geschäftsstelle. Das Team arbeite nun bereits in den neuen Strukturen und Teambildungsprozesse trügen Früchte. Die Weiterentwicklung des Verwaltungsprogramms schreite voran, ebenso befänden sich weitere Funktionen im geschützten Mitgliederbereich in Testung. Über diesen Bereich sollen künftig auch Meldungen an die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen sowie die notwendigen Schritte für die Beantragung des Heilberufsausweises stattfinden.

## Ausrichtung der Kammerarbeit

Als wichtiges Thema wurde der Einbezug aller relevanten Player in der Ausbildungsreform aufgegriffen und umfassend diskutiert. Einstimmigkeit bestand darin, dass die Breite der Profession erhalten und einbezogen werden soll. Die Kammerarbeit werde in den kommenden Jahren durch die Umsetzung der Ausbildungsreform sowie der Reform der Musterweiterbildungsordnung geprägt werden. Über den Stand der Reform berichtete Roman Rudyk ausführlich.



Der neue, alte Vorstand (v. l. n. r.): Götz Schwope, Kordula Horstmann, Roman Rudyk, Jörg Hermann & Andreas Kretschmar

## Wahl der Mitglieder des Schlichtungsausschusses und der Schlichtungsstelle

Frau Dr. Peplau wurde als Vorsitzende des Schlichtungsausschusses und der Schlichtungsstelle gewählt.

Zur Vertreterin der Patientenschaft in der Schlichtungsstelle und deren Stellvertreterin wurden Frau Waller-Metzger bzw. Frau Breitlauch gewählt.

Die nächste Kammerversammlung wird am 7. November 2020 stattfinden, am Vortag wird es einen Kammertag geben.

## Veranstaltungen der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen

Auch wenn Präsenzveranstaltungen nicht möglich sind, bietet die PKN mithilfe von Videokonferenztechnik weiterhin Fortbildungsangebote an. Dabei liegt ein Augenmerk darauf, trotz des Formates Interaktion und den ursprünglichen Charakter der Veranstaltungen beizubehalten. Wir sind dabei, weitere Angebote zu schaffen und die technischen Möglichkeiten kreativ und den Bedürfnissen angepasst zu nutzen.

### Stressbewältigung und die Corona-Pandemie

Frau Dr. Ewald von der Universität Hildesheim führte aufgrund der hohen Nachfrage erneut ihr Seminar durch. Sie stellte auf Basis stresstheoretischer Überlegungen dar, dass die Corona-Pandemie als langanhaltende Belastung einzuschätzen ist – mit besonderen Implikationen für hochbelastete Gruppen, wie Mitarbeitende im ärztlichen und pflegerischen Dienst, Mitarbeitende in (Alten-)Pflegeeinrichtungen sowie Erkrankte/Risikopatienten und deren Angehörige.

Es wurden theoriegeleitet Anreize gegeben, wie belasteten Personen ganz praktische Hilfen an die Hand gegeben werden können, um mit den derzeitigen Belastungen fertig zu werden.

Die PKN wird weitere Online-Seminare zur aktuellen Lage anzubieten.

### Treffen der Zulassungsgremien der KV Niedersachsen und Bremen

Mit der Unterstützung der Rechtsanwaltskanzlei Rüping, vertreten durch Frau Dr. Rüping und Frau Vogtmeier, fand eine Videokonferenz der Zulassungsgremien aus Niedersachsen und Bremen statt.

Frau Dr. Rüping referierte eingangs über rechtliche Aspekte von Berufsausübungsgemeinschaften, Jobsharing-Berufsausübungsgemeinschaften und Zulassungsgremien. Ein interessanter Aspekt dabei war die Frage, ob Gesellschafterverträge den Kammern vorgelegt werden müssen.

Frau Vogtmeier präsentierte anschließend auf beeindruckende Art und Weise mehrere Sozialgerichtsurteile zum Themenkomplex „Praxissubstrat, Versorgungsbedarf und (Teil-)Ablehnung der Ausschreibung“. Ein besonderes Augenmerk wurde darauf gelegt, unter welchen Bedingungen von einem vorhandenen Praxissubstrat gesprochen werden kann. Es wurde deutlich, dass hier bisher keine einheitliche Rechtsprechung erfolgte und Urteile höherer Instanz abzuwarten sind.

Abschließend widmete sich Frau Dr. Rüping noch den Besonderheiten medizinischer Versorgungszentren. Zulassungsausschüsse sind in diesem Kontext mit folgenden Aufgaben betraut:

- Zulassung des MVZ,
- Zulassung der dort arbeitenden Vertragsärzte und Anstellungsgenehmigungen,
- Anstellungsgenehmigungen bei Nachbesetzung von Angestelltenstellen,



V.l.n.r.: Katharina Vogtmeier, Dr. Uta Rüping & Roman Rudyk

- Genehmigung von Sitzverlegungen,
- Genehmigung jedes Wechsels auf der Gründerebene,
- Umwandlung und Ausschreibung von Angestelltenstellen,
- Zulassungsentziehung bei Wegfall der Gründungs- oder Betriebsvoraussetzungen, der Insolvenz und schwerwiegenden Verstößen.

### Geschäftsstelle

Leisewitzstr. 47  
30175 Hannover  
Tel.: 0511/850 304–30  
Fax: 0511/850 304–44  
info@pknds.de  
www.pknds.de

## Bekanntmachungen

### Satzungs- und Ordnungsänderungen

Die Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen hat in der Sitzung am 20. Juni 2020 folgende Satzungsänderungen beschlossen:

- Kammersatzung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen,
- Geschäftsordnung der Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen,
- Reisekosten- und Sitzungsgelderordnung für Organmitglieder der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen,
- Fortbildungsordnung und Anlage 1 der Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen,
- Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen.

Die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen hat diese Satzungen am 29. Juni 2020 bzw. 2. Juli 2020 auf ihrer Internetseite bereitgestellt. Die Satzungen werden nicht im Psychotherapeutenjournal abgedruckt.

*Hannover, den 31. Juli 2020*  
*Roman Rudyk*  
*Präsident*

## Kinderschutz in Nordrhein-Westfalen: Wie können sich Psychotherapeuten beteiligen?

Der „Fall Lügde“ vom Dezember 2018 hat Bevölkerung und Entscheidungsträger in Nordrhein-Westfalen aufgeschreckt. Weitere Erkenntnisse zum sexuellen Missbrauch von Kindern kaum fassbaren Ausmaßes folgten. Münster und Bergisch-Gladbach sind hier die NRW-Stichworte.

In der öffentlichen Diskussion standen von Anfang an die beteiligten Jugendämter unter einem erheblichen Rechtfertigungsdruck, immer begleitet vom Tenor einer „Das kann doch nicht wahr sein“-Empörung. Schnell kamen aus der Politik die üblichen Rufe nach strafrechtlichen Verschärfungen, bei denen sich der Eindruck aufdrängte, dass sie einmal mehr der Wut auf die eigene Hilflosigkeit geschuldet sind als der Überzeugung, dass schärfere Strafen auch nur eine Tat verhindern können. In gleichem Tenor wird die alte Idee vorgetragen, man könnte anhand von sogenannten Typologien die potenziellen Täter schon vor ihren Taten identifizieren, was bei 30.000 Internetusern von Kinderpornografie – so der nordrhein-westfälische Innenminister in Zusammenhang mit den Ereignissen in Bergisch-Gladbach – ein ziemlich sinnloses Unterfangen darstellen würde.

### Was ist in diese Diskussion aus psychotherapeutischer Sicht einzubringen?

Neu diskutiert wurde mit einiger Verzögerung die Frage, ob die Jugendhilfe für ihre Aufgaben eigentlich ausreichend gerüstet ist. Dabei sind die Probleme seit Längerem bekannt und in Fachkreisen unbestritten: In erster Linie sind hier die Defizite der kommunalen Finanzierung und in deren Folge die Personalprobleme der Jugendämter zu nennen,

für deren Lösung die Politik zuständig ist. Angesichts des Nachdrucks, mit dem Lösungen gefordert werden, ist die Handlungsunfähigkeit der Politik irritierend. Tatsächlich gibt es darüber hinaus eine Reihe fachlich kritischer Punkte in der Jugendhilfe, die die Struktur und Organisation der Jugendämter, die fachliche Führung und Aufsicht und die Personalausstattung und Personalqualifizierung betreffen.

Der Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend des Landtags NRW erörtert zurzeit in einer Kommission die Fragen des Kinderschutzes. In mehreren Stellungnahmen von Berufsverbänden, Hochschulen und Institutionen wurde dabei auf die gestiegenen Anforderungen in der Jugendhilfe und die unter diesem Aspekt nicht angemessene fachliche Qualifizierung der Mitarbeiter hingewiesen. Die erforderlichen entwicklungspsychologischen, familiendynamischen und psychopathologischen Kenntnisse seien erheblich angewachsen. Die Mitarbeiter seien in der direkten Begegnung mit problematischen Kindern, Jugendlichen und Familien jedoch fachlich und auch psychisch überfordert, sodass es in diesen Drucksituationen zu signifikanten Problemkonstellationen und „Fehlern“ komme. Gerade im „Fall Lügde“ wird es keine weltfremde Spekulation sein, dass die im Nachhinein völlig unverständlichen Entscheidungen auch aus diesen Problemlagen resultieren.

Psychische Überforderung und die daraus entstehenden persönlichen Belastungen sind in der Jugendhilfe – wie übrigens auch in ähnlichen Arbeitsfeldern wie der Kranken- und Altenpflege! – das typische Berufsrisiko, dem mit systematischen Mitteln abgeholt

werden muss. Zu den gestiegenen fachlichen und persönlichen Anforderungen in der Jugendhilfe können Psychotherapeuten professionelle Hilfen anbieten. Dabei geht es zum einen um die Kenntnisse und persönlichen Erfahrungen, die Psychotherapeuten in den Behandlungen von missbrauchten Kindern und Jugendlichen und den Familien sammeln. Zum anderen geht es um die psychotherapeutischen Kompetenzen beim gesunden Umgang mit den häufigen außerordentlichen psychischen Belastungen der Mitarbeiter in der Jugendhilfe. Psychotherapeuten können Kommunikations- und Interaktionskompetenz in Extremsituationen vermitteln, die Wahrnehmung emotionaler Botschaften und die hilfreiche Reflexion der eigenen emotionalen Resonanzen unterstützen und Schutz durch die professionelle Haltung einer aufmerksamen Distanz anbieten.

Ein weiteres Problemfeld stellen die familiengerichtlichen Verfahren dar. Hier müssen in der Regel von Gerichten Entscheidungen getroffen werden, deren Reichweite diese mangels eigener Kenntnisse nicht absehen können. Die Hinzuziehung von Sachverständigen stellt dabei zumeist keine wirkliche Hilfe dar, weil diese häufig nicht ausreichend fachlich qualifiziert sind. So kann es geschehen, dass ein Kind nach schweren Vorfällen doch bei den Eltern bleiben oder nach einem gelungenen Aufenthalt in einer Pflegefamilie sogar zu den leiblichen Eltern zurückkehren muss.

Die familiengerichtlichen Verfahren befinden sich häufig in einem Teufelskreis durch die axiomatische Vorgabe, dass alles schlechter für das Kind sei, als in der eigenen Familie bzw. bei der Mutter zu bleiben. Durch diese Vorgabe

wird ein überkommenes Familienbild bzw. illusionäres Mutterideal gepflegt, das fern der Wirklichkeit ist. Durch den hierdurch konstruierten Zielkonflikt wird allzu oft zugunsten der Familie bzw. der Eltern entschieden und das Kind in seinen eigenen Bedürfnissen und Rechten hintangestellt. Der Kinderschutz gerät so in erster Linie zum Familienschutz (vielleicht auch zum Schutz unserer eigenen romantischen Vorstellungen!). Auch das ist keine neue Erkenntnis. Aber bisher gibt es weder genügend passende Fortbildungen für Richter noch folgt man bei der Beauftragung von Sachverständigen ausreichend den einschlägigen Empfehlungen.

Hier können Psychotherapeuten Abhilfen durch entsprechende Fortbildungen bieten. Für die Richter an den Familiengerichten sollten diese obligatorisch sein. Bei der Beauftragung von Sachverständigen sollten die veröf-



*Gerd Höhner*

fentlichten „Mindestanforderungen an die Qualität von Sachverständigengutachten im Kindschaftsrecht“ zugrunde

gelegt werden. Hier wird unter anderem festgestellt, dass „eine besondere Sachkunde notwendig (ist), die weit über übliche Studieninhalte der Psychologie und Medizin hinausreicht. Deshalb sind zusätzliche, nachgewiesene, forensische Kenntnisse und Erfahrungen der Sachverständigen notwendig“. Diese Anforderungen an die Qualifikation in Weiter- und Fortbildung erfüllen unter anderem Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Eintragung in die Sachverständigenlisten der Psychotherapeutenkammern.

Vor diesem Hintergrund engagiert sich die Psychotherapeutenkammer NRW (PTK NRW) dafür, dass die psychotherapeutische Perspektive in der landespolitischen Diskussion zum Thema Kinderschutz deutlicher Gehör findet.

Ein Beitrag von Gerd Höhner,  
Präsident der PTK NRW

## Situation der Kinder psychisch kranker Eltern

Im direkten Austausch mit dem Vorstand der Psychotherapeutenkammer NRW (PTK NRW) hatte der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann Ende letzten Jahres unter anderem die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern angesprochen und erläutert, dass man auf landespolitischer Ebene derzeit in mehreren Zusammenhängen und Bereichen mit diesem Thema befasst sei.

Die PTK NRW griff diesen Impuls auf und übersandte dem Gesundheitsminister im Frühjahr 2020 einen umfassenden Bericht zu der Situation der betroffenen Kinder in NRW und der Versorgungslage. Der Bericht zeigt auch die Qualifikationen und Kompetenzen von Psychotherapeuten und insbesondere von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für die notwendige bedarfsgerechte Hilfe auf und betont die Bereitschaft des Berufsstandes, mit anderen Berufsgruppen zu kooperieren und sich dafür zu engagieren, dass betroffene Familien durch professionelle

Interventionen besser als bisher unterstützt werden können.

### Komplexe Problemlage

Der Bericht der PTK NRW beschreibt und erläutert die Situation der Kinder psychisch kranker Eltern als eine komplexe Problemlage. Der psychische Gesundheitsstatus der Eltern beeinflusst die Entwicklung des Kindes – und die Erfahrungen der Eltern im Umgang mit dem Kind würden auf den psychischen Zustand des erkrankten Elternteils zurückwirken. Aufgrund solcher zirkulären Zusammenhänge würde die psychische Erkrankung eines Elternteils immer die gesamte Familie betreffen. Weiterhin sei zu beachten, dass sich die direkten und indirekten Auswirkungen auf das Familiensystem in Abhängigkeit zum Beispiel vom Bindungsmuster der Familie, dem Alter des Kindes sowie von Art, Ausprägung und Dauer der Erkrankung unterscheiden würden. Von den Ressourcen der Familie ginge ein modulierender Einfluss aus.

### Häufigkeit und Folgeprobleme

Im Bundesgebiet sei von schätzungsweise drei Millionen Kindern und Jugendlichen auszugehen, die vorübergehend oder dauerhaft mit einem psychisch erkrankten Elternteil leben. Heruntergebrochen auf das Land NRW dürfte die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern bei circa 660.000 liegen. Etwa 15 Prozent dieser Kinder sei jünger als drei Jahre. Da es schwierig sei, die betroffenen Familien zu identifizieren, sei mit einer hohen Dunkelziffer und einer deutlichen Unterschätzung der Prävalenzen zu rechnen.

Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung sei bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil von einem bis zu achtfach erhöhten Risiko auszugehen, selbst psychisch zu erkranken. Circa 50 Prozent der Eltern von Kindern und Jugendlichen, die sich in stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung befinden, würden eine rele-

vante psychische Störung aufweisen. Bundesweit seien 19 bis 27 Prozent der erwachsenen Patienten eines Jahres im stationären psychiatrischen Setting Eltern minderjähriger Kinder; in NRW würde dies für circa 40.000 bis 60.000 Patienten zutreffen. Bei der Aufnahme in eine psychiatrische Klinik sei die standardisierte Frage nach der Versorgungssituation der Kinder daher unbedingt erforderlich. Der Bedarf an stationären Behandlungsplätzen für ein Elternteil mit Kind werde bundesweit allerdings nur zu ungefähr 21 Prozent abgedeckt.

### Vorwiegend regionale Projekte

Spezielle Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern würden in der überwiegenden Zahl durch regionale, nicht regelfinanzierte Projekte in allen Landesteilen realisiert. Sie würden Kinder und Jugendliche in nennenswerter Zahl erreichen. Die PTK NRW mahnt jedoch an: „Trotz der Vielzahl unbestritten sinnvoller regionaler Projekte ist die Versorgung der von psychischer Erkrankung betroffenen Familien auch in NRW noch unzureichend. Die Kooperation der Akteure vor Ort müsste weiter gefördert und die erfolgreichen Angebote müssten ausgeweitet und verstetigt werden. Stattdessen herrscht bei den Hilfen zur Thematik ‚Kinder psychisch kranker Eltern‘ oft eine ausschließliche Projektorientierung vor, eine der Ursachen für die in der Praxis oft unzureichende – aber gerade bei Hilfen für Familien unumgängliche – interinstitutionelle und interprofessionelle Kooperation.“

### Mosaik der Versorgung

Des Weiteren stellt die PTK NRW heraus, dass die Kooperation verschiedener Hilfesysteme als eine wesentliche Voraussetzung einer gelingenden Unterstützung der Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil zu betrachten sei. Dem stünde jedoch ein stark „versäultes“ System der Versorgung im Wege, da die Familien Leistungen benötigen, die in unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern normiert sind (Regelungen zum Gesundheitswesen [SGB V], der Kinder- und Jugendhilfe [SGB VIII], der Förderung der Rehabilitation und Teilhabe von behinderten oder von Behinderung betroffenen Menschen [SGB IX], der Arbeitslosenhilfe [SGB II] und/oder der Sozialhilfe [SGB XII]).

Das führe zu den auch in anderen Versorgungsbereichen bekannten und letztlich nicht gelösten Zuständigkeitsfragen. Je nach Problemlage würden sich die belasteten Familien in unterschiedlichen Kontexten des Gesundheits- und Jugendhilfesystems wiederfinden, zum Beispiel bei niedergelassenen (Kinder-) Ärzten, in der Erwachsenenpsychiatrie, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, bei niedergelassenen Psychotherapeuten, in „Frühen Hilfen“, in der Frühförderung, in den Jugendämtern, in der Sozialpsychiatrie, der Suchthilfe oder der Jugendhilfe.

Aufgrund der unterschiedlichen Ziel- und Personalvorgaben sowie der dahinterliegenden Finanzierungsstrukturen sei nicht immer gewährleistet, dass

eine angemessene professionelle Hilfe erfolge, die auf die psychische Erkrankung ausgerichtet ist und die Auswirkungen auf die Familie ausreichend berücksichtigt und in die Behandlung einbindet.

„Das Zusammenwirken der unterschiedlichen Hilfesysteme ist dringend notwendig, um eine zielführende Unterstützung zu gewährleisten und gesamtgesellschaftliche Kosten zum Beispiel durch Folgeerkrankungen zu verhindern oder zumindest zu verringern“, hält die Kammer in ihrer Darstellung fest. „Die betroffenen Familien selbst sind im Zusammenhang mit der psychischen Belastung meist nicht fähig, die erforderliche Unterstützung zu organisieren. Wesentlich ist daher der niedrigschwellige Zugang zu den passenden Hilfen, möglichst aus einer Hand.“ Durch kombinierte Angebote zu Erfahrungs- und Informationsaustausch, emotionaler Entlastung, Beratung, Psychotherapie etc. im Einzel- oder im Gruppensetting würde sich auch das Inanspruchnahmeverhalten der Eltern verändern, das bei den derzeitigen Bedingungen oft durch Ängste, Schuld- und Schamgefühle oder mangelnde Kenntnisse über Unterstützungsangebote erheblich beeinträchtigt werde.

### Psychotherapeutische Unterstützung für Familien

Schließlich erläutert die Skizze der PTK NRW die Inhalte psychotherapeutischer Unterstützung für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil.



Foto: iStock

Angestrebt werde neben der personenbezogenen Therapie der psychischen Störung in der Regel auch der Abbau von Belastungen innerhalb der Familie, beispielsweise durch die Vermittlung von Informationen über die Erkrankung sowie deren Auswirkungen auf das Verhalten des Patienten. Weitere Ziele seien, die krankheitsbedingten Einschränkungen zu identifizieren, Unterstützung zu initiieren sowie die Ressourcen der Familie zu fördern und diese in die Lage zu versetzen, die alltäglichen Herausforderungen besser zu meistern.

Psychotherapeuten und insbesondere Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten seien aufgrund ihrer Ausbildung und ihres Tätigkeitsprofils in besonderer Weise dafür qualifiziert, solche Leistungen zu erbringen, betont die PTK NRW in ihrem Bericht zu der Situation der Kinder psychisch kranker Eltern. „Sie nehmen qualifizierte diagnostische Einschätzungen vor und entwickeln mit den Familien fachlich fundierte Behandlungspläne, die insbesondere die familiäre Situation berücksichtigen. Als Expertinnen und Experten für die Behandlung psychischer Störungen und

ihrer Auswirkungen setzen sie wissenschaftlich anerkannte und wirksame Interventionen ein. Daneben wissen sie um die unterschiedlichen Hilfesysteme und arbeiten vernetzend. Die PTK NRW als Vertretung von rund 12.000 Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten ist jederzeit bereit, Initiativen zu unterstützen, mit denen die Profession stärker in die berufsübergreifende Versorgung von Familien mit psychisch erkranktem Eltern teil eingebunden werden kann.“

## Landesinitiative „Gesundheitsförderung und Prävention“

Ende 2019 konstituierte sich in Nordrhein-Westfalen die Lenkungsgruppe der Landesinitiative „Gesundheitsförderung und Prävention“ mit dem inhaltlichen Schwerpunkt „seelische Gesundheit“. Die Psychotherapeutenkammer NRW (PTK NRW) ist an der Lenkungsgruppe, in der mehrere nordrhein-westfälische Ministerien und weitere landespolitische Institutionen zusammenarbeiten, beteiligt. Die Einrichtung der Landesinitiative sowie die Einberufung der Lenkungsgruppe gehen auf die Entscheidung zur 26. Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalens Ende 2017 zurück und sind das Ergebnis der kontinuierlichen Weiterentwicklung des Landespräventionskonzepts.

Innerhalb der Lenkungsgruppe wurden drei Arbeitsgruppen gebildet. Der Vorstand der PTK NRW ist an den AG „Aufwachsen“ und „Alter“ beteiligt, die dritte AG befasst sich mit Aspekten der „Lebensmitte“. In der AG „Aufwachsen“ wurde das Thema „Kinder psychisch kranker und suchtkranker El-

tern“ als einer von drei Schwerpunkten gesetzt. Der Vorstand der PTK NRW begrüßt die Entscheidung für dieses Thema, das aktuell auf landespolitischer Ebene in verschiedenen Kontexten bearbeitet wird. Die Kammer hat sich bereits intensiv mit diesem Thema auseinandergesetzt und wird sich weiterhin hierzu engagieren.

Die durch die Corona-Pandemie erforderlichen Einschränkungen und Maßnahmen in den letzten Monaten haben auch die Arbeit der Lenkungsgruppe

beeinflusst. Die für Ende April 2020 geplante Sitzung konnte jedoch erfolgreich als Telefonkonferenz durchgeführt werden. Es wurden weitere Arbeitsschritte und Projekte geplant; die AG sind zu ihren Themen aktiv und haben einen kontinuierlichen Informationsaustausch vereinbart. Mit ersten Zwischenergebnissen kann Ende des Jahres gerechnet werden.



Foto: iStock

### Geschäftsstelle

Willstätterstr. 10  
40549 Düsseldorf  
Tel.: 0211/52 28 47-0  
Fax: 0211/52 28 47-15  
info@ptk-nrw.de  
www.ptk-nrw.de

## Umsetzung der Reform der Psychotherapeutenausbildung: OPK befasst sich weiter mit zentralen Themen der neuen Musterweiterbildungsordnung

Schon das ganze Jahr beschäftigt sich der Vorstand der OPK mit Themen, die sich aus der Umsetzung der Reform der Psychotherapeutenausbildung ergeben, und diskutiert dieses zukunfts-trächtige Thema intensiv in den Gremien. Wie so viele andere Veranstaltungen musste auch die 27. Kammerversammlung der OPK im April abgesagt werden. Deswegen berief der Vorstand die Mitglieder der Kammerversammlung am 18. Juni 2020 zu einer Sondersitzung per Videokonferenz zum Thema „Entwicklung einer neuen MWBO“ ein. Nach einer Einführung in den Stand der Erarbeitung, diskutierten die Kammer-versammlungsmitglieder Themen, deren Weichenstellung in den nächsten Wochen ansteht.

Im Ergebnis wurde zum Thema „Festlegung der Altersgrenzen für die Gebiete Erwachsene und Kinder und Jugendliche“ klar, dass neben fachlichen Erwägungen zu Besonderheiten der Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie entwicklungspsychologischen Erkenntnissen auch Versorgungsgesichtspunkte beim Zuschnitt des Gebietes beachtet werden müssen. Außerdem muss sichergestellt sein, dass die notwendigen Weiterbildungsinhalte vertieft vermittelt werden können. Die Lösung der Festlegung von Altersgrenzen ist dabei nicht ideal, erscheint jedoch derzeit als einzig gangbarer Weg. Bei der Erhebung eines Meinungsbildes der teilnehmenden Kammerversammlungsmitglieder zeichnete sich ab, dass eine Mehrheit zu einer Lösung tendiert, die die Altersgrenzen für das Gebiet „Kinder und Jugendliche“ auf „0–21“ und

für das Gebiet „Erwachsene“ auf „ab 18“ Jahre festlegt.

Derzeit gibt es außerdem eine intensive Diskussion um die Frage, wie die Möglichkeit zum Erwerb mehr als eines Verfahrens in der Weiterbildung systematisch eingebettet werden kann. Es wurde in der Diskussion deutlich, dass Wege erarbeitet werden sollen, die fachliche Entwicklungsmöglichkeiten offenlassen. Das Meinungsbild zeigte, dass es vor dem Hintergrund der zahlreichen und tiefgehenden Neuerungen verfrüht ist, schon allzu restriktive Vorgaben zu machen. Vielmehr halten es die Kammerversammlungsmitglieder für wünschenswert, dass es sowohl die Möglichkeit geben soll, zwei Verfahren verschränkt als zwei eigenständige Fachpsychotherapeutenkompetenzen zu erwerben, als auch zur obligatorischen Fachpsychotherapeutenkompetenz in einem Verfahren, ein oder mehrere zusätzliche Verfahren als Bereichsweiterbildung erwerben zu können.

Die Sonderkammerversammlung setzte sich auch mit dem Thema „Mindestvorgaben für Weiterbildungsabschnitte“ auseinander. Unstrittig ist, dass die Weiterbildung mindestens fünf Jahre (60 Monate) dauern soll. In der Diskussion um notwendige Mindestvorgaben für die praktische berufliche Tätigkeit wurde deutlich, dass der Fokus mehr auf den Erwerb von notwendigen Kompetenzen und Mindestforderungen an abzuleistende Inhalte gelegt werden soll. Eine große Mehrheit sprach sich dafür aus, dass als Mindestzeiten mindestens 18 Monate Tätigkeit im ambulanten und mindestens 18 Monate

Tätigkeit im stationären Bereich obligatorisch sein sollten.

Welche Anforderungen an Weiterbildungsstätten und -befugte festzulegen sind, wurde im letzten Teil vertieft. Die Weiterbildungsordnung muss dabei Rahmenvorgaben zur Anerkennung von Weiterbildungsstätten und -befugten enthalten, die von den Landeskammern entsprechend ihrer Heilberufekammergesetze ausgestaltet und umgesetzt werden. Generell sollte die Weiterbildung an verschiedenen Weiterbildungsstätten möglich sein. Klar wurde, dass die Vorgaben so ausgestaltet werden müssen, dass die Qualität der Weiterbildung sichergestellt ist und sich eine Struktur entwickeln kann, die die Weiterbildung von Psychotherapeuten in Weiterbildung (PtW) in ausreichender Zahl leisten kann.

### Akkreditierungsprozess in den Ländern läuft an

Die OPK hat sich schon frühzeitig an die zuständigen Ministerien gewandt und erfahrene Kammermitglieder als Vertreter der Berufspraxis für die anstehenden Akkreditierungsprozesse der neuen Bachelorstudiengänge vorgeschlagen. In der Zusammenarbeit und in persönlichen Gesprächen mit den zuständigen Stellen setzte die Kammer sich dafür ein, dass die zu berufenden Vertreter zwingend über eine hohe berufspraktische Expertise bezüglich der Inhalte, Strukturen, fachlichen Qualifikationen und Anwendungsfelder des Berufs „Psychotherapeut\*in“ und der rechtlichen Grundlagen der Berufsausübung verfügen müssen. In Sachsen

und Thüringen wurde der Akkreditierungsprozess bereits angestoßen und die Vorschläge der OPK wurden berück-

sichtigt. Die Kammer setzt sich auch in den anderen Bundesländern dafür ein, dass die berufspraktische Expertise

der vorgeschlagenen Vertreter im Akkreditierungsprozess Berücksichtigung findet.

## Treffen der OPK mit der sächsischen Opferbeauftragten – Kooperationsvereinbarung angestrebt

Am 28. Juli 2020 trafen sich Vorstandsmitglied Dr. Sabine Ahrens-Eipper sowie Dr. Andrea Walter, stellvertretende Geschäftsführerin, mit Iris Kloppich, der Opferbeauftragten der Sächsischen Staatsregierung, zu einem Austausch im Sächsischen Sozialministerium.

Die Sächsische Opferbeauftragte ist vor allem bei Terroranschlägen oder anderen Großschadensereignissen Ansprechpartnerin und Lotsin für Opfer und Betroffene. Im Gespräch diskutierten wir konstruktiv Hilfsstrukturen der psychosozialen Notfallversorgung in Sachsen und Möglichkeiten einer

verbesserten Vernetzung und Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen bei Großschadenslagen. Es herrschte Einigkeit darüber, dass Vernetzung und der Aufbau von Kommunikationsstrukturen unverzichtbare Voraussetzungen dafür sind, dass die Zusammenarbeit in einem Schadensfall funktionieren kann. In der Akutphase eines großen Schadensereignisses ist die frühzeitige Information und Einbindung von Psychotherapeuten erforderlich, um Behandlungsbedarfe zu prüfen. Frühe Interventionen sind die beste Sekundärprävention zur Verhinderung psy-

chischer Erkrankungen in Folge traumatischer Erfahrungen.

Im Ergebnis stellten wir fest, dass neben der Vernetzungsarbeit die kontinuierliche Fortbildung der Akteure und die Vermittlung von Wissen über Traumata und ihre Folgen notwendig sind, um für Notfälle vorbereitet zu sein. Die Zusammenarbeit soll vor diesem Hintergrund intensiviert werden. So wird Frau Dr. Ahrens-Eipper bei der vom Ministerium initiierten Fachveranstaltung zum Thema im Dezember einen Impulsvortrag halten. Außerdem wird eine Kooperationsvereinbarung angestrebt.

## Landespressegespräche zum BARMER-Arztreport in Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen zum Thema „Psychotherapie – veränderter Zugang, bessere Versorgung?“

Unter der Frage „Psychotherapie – veränderter Zugang, bessere Versorgung?“ veröffentlichte die BARMER Anfang 2020 einen Arztreport. In diesem ging es darum, welche Veränderungen es im Zuge der Reform der Psychotherapie-Richtlinie gegeben hat und ob die darin enthaltenen neuen Leistungen dem schnelleren Versorgungszugang der Patienten zugutegekommen sind. Die Datengrundlage bildeten standardisierte Daten von BARMER-Versicherten sowie eine Befragung von rund 2.000 BARMER-Versicherten aus dem Jahr 2019.

Als wesentlich neue Elemente des veränderten Zugangs wurden die telefonische Erreichbarkeit, die Psychotherapeutische Sprechstunde, die Akutbehandlung sowie die Vermittlung durch die Terminservicestellen der KVen genannt. Im Fokus der Bewertung standen die jeweilige Versorgungssituation in den Bundesländern, Anzahl der am-

bulant tätigen Psychotherapeuten, die Entwicklung der Patientenkontakte sowie der Wartezeiten auf einen Therapieplatz, aber auch der offensichtliche Trend ambulant tätiger Psychotherapeuten, bei vollem Versorgungsauftrag ihre Arbeitszeit zu reduzieren.

OPK-Präsident Dr. Gregor Peikert bestritt diese drei großen Pressegespräche und bewertete die Reform der Psychotherapie von 2017 mit Zahlen und Fakten aus psychotherapeutischer Sicht.

Kernpunkte aller Gespräche in allen Bundesländern waren:

- Immer mehr Menschen nehmen psychotherapeutische Hilfe in Anspruch,
- die Kontakte zu Psychotherapeuten sind in allen beteiligten Bundesländern rasant angestiegen,

- auch die Zahl der Psychotherapeuten stieg (z. B. in MV von 2013 bis 2018 von 222 auf 408 Psychotherapeuten; MV ist damit das Bundesland mit der größten Steigerung an Therapeuten-sitzen).

- Neue Leistungen der Reform, wie die psychotherapeutische Sprechstunde, haben sich besonders bewährt. Darüber finden Menschen schneller in die psychotherapeutische Versorgung.

- Auch die Wartezeiten auf einen Therapieplatz haben sich verringert.

- Um diese Entwicklung weiter zu befördern, könnte ein stärkeres Angebot von Gruppentherapien eine Alternative sein.

Mit einem Projekt will die OPK Ressourcen für Gruppentherapien erschließen. „Wir möchten Einzelpraxen miteinander vernetzen. Diese informieren sich

untereinander, wenn Gruppentherapien begonnen werden und können sich bei Bedarf die entsprechenden Patienten zuweisen. Zum Beispiel eröffnet eine Praxis eine Gruppe für Patienten mit Depressionen, eine andere für Suchtgefährdete. Somit könnten wir Patienten effektiver die Therapie zukommen lassen, die sie benötigen“, erklärt Dr. Peikert die Idee zum Projekt.

### Nach wie vor neue Lösungen für den ländlichen Raum gefragt

Die Versorgung in den ländlichen Regionen ist trotz dieser ersten positiven Gesamteinschätzung stark problembehaftet. Längere Wartezeiten und die großen Entfernungen zu niedergelassenen Psychotherapeuten erschweren den Zugang erheblich. Wie Kollegen aus ihrem Praxisalltag berichteten, reichte das Geld bei von Armut betroffenen Menschen gerade zum Monatsende nicht mehr, um die Fahrtkosten zum Psychotherapeuten aufzubringen.

Auch Menschen mit intensivem und komplexem Behandlungsbedarf profitierten nicht von dieser Reform. Es fehle dafür derzeit auch an geeigneten Rahmenbedingungen, die den Mehraufwand in der Organisation der Behandlung in der Psychotherapie abbildet. Diese prekäre Situation für schwer psychisch kranke Menschen könnte sich rasch ändern. Bis Ende 2020 wird durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf Bundesebene die neue Richtlinie für Patienten mit komplexem Behandlungsbedarf erarbeitet.

### Psychotherapeuten haben ihre Arbeitsweise umgestellt

In den Pressegesprächen verwies der OPK-Präsident auch auf neue, corona-bedingte Entwicklungen in der Arbeitsweise der Psychotherapeuten. „Die psychotherapeutische Fernbehandlung ist seit einem dreiviertel Jahr als Kasseneistung zugelassen. Eine von der OPK durchgeführte Befragung unter unseren Kollegen hat ergeben, dass viele Thera-



Landespressegespräch Mecklenburg-Vorpommern zum Thema „Psychotherapie – veränderter Zugang, bessere Versorgung?“ (Foto: Antje Orgass)

peuten dies auch weiterhin als ergänzende Behandlungsform anbieten werden – dies aber sehr different. Die Behandlung im persönlichen Kontakt wird die erste Wahl bleiben“, erklärte Dr. Peikert.

## Was hat Corona mit uns gemacht? Online-Workshops für die OPK-Bundesländer

Es ist nur wenige Wochen her, da hatte uns die Corona-Pandemie fest in ihrem Griff. Reihenweise Absagen der Therapiestunden von Patienten bis hin zu Therapieabbrüchen, die Integration von Video- und Telefonbehandlungen in unser Behandlungsrepertoire, die Systemrelevanz des Berufes, Maskenpflicht in den Praxen, die Schließung von stationären/teilstationären Versorgungseinrichtungen waren nur einige der bestimmenden Themen dieser Zeit. Auch die OPK musste neue Wege in der Kammerarbeit finden. Heute – im Rückblick auf die Geschehnisse – stellt sich die Frage: Was hat Corona mit uns gemacht? Wie hat es unsere Arbeitsweisen verändert? Wie können wir die Erfahrungen aus dieser Zeit nutzbringend verwenden?

Die OPK möchte erfahren, wie Sie diese Zeit erlebt haben, und lädt Sie zu Online-Workshops in Ihrem Bundesland ein. Wir wollen außerdem mit Ihnen darüber sprechen, welche Themen

wir in der Kammerarbeit in der nächsten Zeit angehen wollen und müssen. OPK-Präsident Dr. Gregor Peikert sowie die Vorstandsmitglieder der einzelnen Bundesländer und der Geschäftsführer Dr. Jens Metge stehen an fünf Terminen für Gespräche bereit.

In diesen Online-Workshops können Sie mitdiskutieren, Fragen stellen. Haben Sie keine Scheu vor der Technik, wir erklären Ihnen vorab, wie's geht.

Die Termine sind:

- 14. September 2020 für Mecklenburg-Vorpommern,
- 15. September 2020 für Brandenburg,
- 16. September 2020 für Thüringen,
- 29. September 2020 für Sachsen-Anhalt und
- 30. September 2020 für Sachsen.

Jeweils in der Zeit von 17:30 bis 19:00 Uhr.

Alle Informationen unter [www.opk-info.de/fortbildungen/kalender/](http://www.opk-info.de/fortbildungen/kalender/).

Bitte melden Sie sich unter der E-Mail-Adresse [veranstaltungen@opk-info.de](mailto:veranstaltungen@opk-info.de) für den jeweiligen Online-Workshop Ihres Bundeslandes an! Per E-Mail erhalten Sie dann von uns vorab den Zugangslink zum Online-Workshop.

### Geschäftsstelle

Kickerlingsberg 16  
04105 Leipzig  
Tel.: 0341/462432-0  
Fax: 0341/462432-19  
[info@opk-info.de](mailto:info@opk-info.de)  
[www.opk-info.de](http://www.opk-info.de)

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

schon lange wurde er angekündigt – nun ist so weit: Der elektronische Psychotherapeutenausweis (ePtA) kommt. Vor einem Jahr habe ich mich an dieser Stelle über die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen und die Anbindung der psychotherapeutischen Praxen an die Telematik-Infrastruktur (TI) geäußert. Mit den nächsten Schritten soll nun über die Telematik-Infrastruktur eine sichere digitale Kommunikation aller Leistungserbringer des Gesundheitswesens untereinander ermöglicht werden.

Um an dieser digitalen Kommunikation der Leistungserbringer teilnehmen zu können, ist der elektronische Psychotherapeutenausweis und die darauf integrierte qualifizierte elektronische Signatur die entscheidende Voraussetzung. Nur mit diesem Ausweis können sich Psychotherapeuten rechtsverbindlich ausweisen und unterzeichnen sowie auf den Medikationsplan, den Notfalldatensatz und auf das gemeinsame Kommunikationssystem der Leistungserbringer zugreifen.

Die Ausgabe der neuen Ausweise erfolgt über sogenannte Vertrauensdiensteanbieter (VDA). Die Landespsychotherapeutenkammer hat die Aufgabe, die Daten ihrer Mitglieder gegenüber dem VDA zu verifizieren. Die Kammern dürfen diese sogenannte Attributsbestätigung nur dann vornehmen, wenn alle von Ihnen selbst eingetragenen Daten zu 100 Prozent mit dem von Ihnen gemeldeten Datensatz der Mitgliederverwaltung der Kammer übereinstimmen. In diesem Zusammenhang haben wir bereits alle kassenärztlich zugelassenen Kammermitglieder um ihre Mithilfe bei der Aktualisierung ihrer Daten gebeten.

Die Landespsychotherapeutenkammer möchte Ihnen bei der Einführung des elektronischen Psychotherapeutenausweises unterstützend zur Seite stehen. Auf der Homepage der Kammer [www.lpk-rlp.de](http://www.lpk-rlp.de) haben wir die



*Peter Andreas Staub, Mitglied des Vorstandes der LPK RLP*

wichtigsten Fragen und Antworten rund um den neuen Ausweis zusammengetragen, um Ihnen die Orientierung im Dschungel der Fachbegriffe und Abkürzungen zu erleichtern. Sie finden diese FAQs unter Psychotherapeuten / Elektronischer Psychotherapeutenausweis.

Trotz aller Geschwindigkeit, mit der jetzt offenbar Digitalisierung im Gesundheitswesen voranschreitet, werden wir nicht den Datenschutz sowie die Persönlichkeitsrechte von Psychotherapeuten und Patienten außer Acht lassen. Seien Sie sich dessen sicher!

Es grüßt Sie herzlich

Peter Andreas Staub  
Mitglied des Vorstandes der LPK RLP

## Erhebungsbogen zur Ermittlung des Kammerbeitrags künftig per E-Mail

Der Erhebungsbogen zur Ermittlung des Kammerbeitrags, der allen Mitgliedern der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz am Jahresende zugeht, wird ab Dezember 2020 erstmals nicht mehr ausschließlich per Brief, sondern auch per E-Mail verschickt. Diese Änderung soll aus Gründen der Nachhaltigkeit, zur Schonung personeller und finanzieller Ressourcen umgesetzt werden. Hinsichtlich der sparsamen und effizienten Verwendung der Mitgliedsbeiträge ist die Kommunikation per E-Mail der postalischen Kommunikation überlegen. Sollten Sie uns Ihre aktuelle E-Mail-Adresse noch nicht mitgeteilt haben, bitten wir Sie, dies nachzuholen!

## Psychische Belastung von Pflegefachpersonen durch die Corona-Krise – Kooperation und Pressekonferenz von LPK RLP und Landespflegekammer

Welche psychischen Belastungen bringt die Corona-Pandemie für Pflegefachpersonen mit sich? Welche Möglichkeiten der psychischen Unterstützung und der Stärkung der Resilienz gibt es? Diese Fragen standen im Mittelpunkt

einer gemeinsamen Pressekonferenz von Landespsychotherapeutenkammer und Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, die am 18. Juni 2020 in der Geschäftsstelle der Landespflegekammer in Mainz stattfand.

Sabine Maur, Präsidentin der Landespsychotherapeutenkammer, und Dr. Markus Mai, Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, stellten vor Journalisten von SWR, dpa und Evangelischem Pressedienst zunächst die besondere Belastungssituation der Pflegefachpersonen dar, die ohnehin schon unter großem Druck stehen, der sich durch die Corona-Krise noch einmal deutlich erhöht hat. Die psychischen Folgen reichen von Schlafstörungen und Unruhezuständen über Konzentrationsprobleme, Motivationslosigkeit und Wut bis zum Rückzug aus sozialen Beziehungen und Depressionen. Von zentraler Bedeutung ist in dieser Situation die Stärkung der psychischen Resilienz, also der „seelischen Widerstandsfähigkeit“, wie Frau Maur erläuterte. Um Pflegefachpersonen in dieser schwierigen Lage zu unterstützen und zu ermutigen, auf die eigene psychische Gesundheit zu achten, haben die beiden Kammern gemeinsam **Poster und Flyer zur psychotherapeutischen ersten Hilfe** entwickelt, die auf der Pressekonferenz vorgestellt



Sabine Maur und Dr. Markus Mai auf der gemeinsamen Pressekonferenz am 18. Juni 2020

wurden. Die Informationsmaterialien wurden in Kliniken und Pflegeeinrichtungen aufgehängt und ausgelegt und informieren über weitergehende Hilfsangebote bei psychischen Belastungen. Auch die kostenfreie Telefonberatung für alle Pflegeberufe, die von Psychotherapeuten angeboten wird, war Thema der Pressekonferenz. Über die Internetplattform [www.psych4nurses.de](http://www.psych4nurses.de) können Pflegefachpersonen kurzfristig und bundesweit 30-minütige Beratungstermine buchen. Dieses Angebot ist eine gemeinsame Hilfeleistung des

Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe und der Bundespsychotherapeutenkammer. Das Interesse der Medien an der Kooperation der beiden Berufsgruppen zum Wohle der Pflegenden war groß. Die Welt, die Süddeutsche Zeitung, der Trierische Volksfreund u. a. griffen den Artikel der dpa auf und der SWR erwähnte die Kooperation in der Sendung SWR Aktuell. Sie finden alle Medienbeiträge auf [www.lpk-rlp.de](http://www.lpk-rlp.de) unter Aktuelles / Presseartikel und Medienbeiträge.

## Stellungnahme der LPK RLP zur Strategie gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen

Auf die zahlreichen Berichte über sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen, die in den letzten Monaten veröffentlicht wurden, hat die LPK RLP mit einer Stellungnahme reagiert. Psychotherapeuten sind in ihrer täglichen Arbeit mit den Betroffenen seit Jahrzehnten mit den kurz- und langfristigen psychischen und physischen Auswirkungen sexueller Gewalt in der Kindheit

befasst, haben immer wieder auf diese Auswirkungen und die Notwendigkeit von weiteren intensiven Maßnahmen zur Prävention und zum besseren Umgang mit sexueller Gewalt hingewiesen. Die Kammer fordert in der Stellungnahme unter anderem die Erhöhung von Stundenkontingenten für psychotherapeutische Behandlung und die Reduktion von Wartezeiten auf Psychotherapie

sowie die Beschleunigung der Bearbeitung von Anträgen, eine bessere Finanzierung und personelle Ausstattung für Fachberatungsstellen und Jugendämter und eine bessere Qualifikation von Verfahrensbeiständen, Familien- und Strafrichtern sowie Gutachtern. Sie finden diese Stellungnahme unter [www.lpk-rlp.de](http://www.lpk-rlp.de) / Aktuelles / Aktuelle Informationen der LPK RLP.

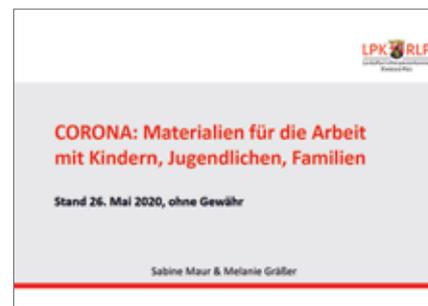
## Materialsammlung für die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien in der Corona-Zeit

LPK-Präsidentin Sabine Maur hat gemeinsam mit Melanie Gräßer eine Materialsammlung zum Thema „CORONA: Materialien für die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen, Familien“ zusammengestellt. Das PDF enthält eine Auflistung zahlreicher Links zu Informationen und Videos, Büchern, Comics, Cartoons und Spielen rund um Corona sowie weiterführende Informationen für Psychotherapeuten.

Die Materialsammlung entstand im Nachgang des Web-Seminars „Erfolgreiche Videosprechstunden mit Kindern und Jugendlichen, die Spaß machen und helfen“, das die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz am 20. Mai 2020 angeboten hat. Referen-

tin war die Psychologische Psychotherapeutin Melanie Gräßer mit Fachkunde für Kinder, Jugendliche und Gruppen (Verhaltenstherapie). Sie ist Traumatherapeutin (EMDR und DeGPT) und tätig als Supervisorin, Dozentin, Selbstfahrungsanleiterin und Gutachterin, außerdem Buchautorin und Entwicklerin therapeutischer Materialien und Spiele. Moderiert wurde das Web-Seminar von LPK-Präsidentin Sabine Maur.

Die Teilnehmer lernten im Web-Seminar die wichtigsten Fakten, Methoden und Spielideen rund um die Videotherapie mit Kindern und Jugendlichen kennen und erhielten viele nützliche Anregungen. Das PDF „CORONA: Materialien für die Arbeit mit Kindern, Ju-



Das PDF steht zum Download auf der Homepage der LPK RLP bereit.

gendlichen, Familien“ können Sie sich auf [www.lpk-rlp.de](http://www.lpk-rlp.de) herunterladen. Sie finden die Materialsammlung unter Psychotherapeuten / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

## Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz fordert Abbau struktureller Diskriminierungen von trans\* Menschen



Foto: Pixabay

Anlässlich des Internationalen Tages gegen Homo-, Bi-, Inter- und Transfeindlichkeit (#IDAHOBIT) am 17. Mai 2020 forderte die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz, strukturelle Diskriminierungen im Gesundheits- und Justizwesen gegenüber trans\* Menschen abzubauen.

In einer Pressemitteilung sprach sich die LPK RLP dafür aus, dass die Änderung des Namens- und Geschlechtseintrags von trans\* Menschen über eine Erklärung beim Standesamt und nicht

länger über ein langwieriges und teures Gerichtsverfahren inklusive zweier Gutachten geregelt wird. Das entsprechende „Transsexuellengesetz“ (TSG) ist dringend reformbedürftig.

Beendet werden müssen auch die Verpflichtung (!) zu einer Psychotherapie, der Nachweis eines sogenannten „Alltagstests“ sowie die rigiden zeitlichen Fristen für trans\* Menschen vor Aufnahme geschlechtsangleichender Maßnahmen. Diese sind in der „Begutachtungsanleitung“ von 2009 verankert, die zwischen dem Spitzenverband der Krankenkassen (GKV-SV) und dem Medizinischen Dienst (MDS) geschlossen wurde. Diese „Begutachtungsanleitung“ ist in ihren Vorgaben diskriminierend und fachlich nicht mehr haltbar; sie widerspricht zentralen empirischen Erkenntnissen und fachlichen Forderungen, wie sie in der medizinisch-psychologischen S3-Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit“ von 2019 aus-

föhrlich dargelegt werden. Die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz unterstützt die in der S3-Leitlinie ausführlich begründeten Forderungen, trans\* Menschen entwicklungsfördernde und transitionsunterstützende Behandlungen anzubieten und einen flexibleren, individuelleren Behandlungsprozess zu ermöglichen. Wichtig ist der Ausbau von Beratungsstrukturen der Selbst- und Peerhilfe sowie der Angebote von psychologischen Beratungsstellen für alle Altersklassen. Relevante Berufsgruppen aus Medizin, Psychologie und Justiz müssen sensibilisiert und fortgebildet werden.

„SWR Aktuell Rheinland-Pfalz“ nahm in einem Beitrag anlässlich des Internationalen Tages gegen Homo-, Bi-, Inter- und Transfeindlichkeit auf die Pressemitteilung der Landespsychotherapeutenkammer Bezug. Nähere Informationen auf unserer Homepage unter Aktuelles / Medienbeiträge.

## Präsidentin der LPK RLP hält Fortbildung für Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinmedizin

Unter dem Titel „Psychische Störungen: Diagnostik und Wege in die Psychotherapie“ hat Sabine Maur, Präsidentin der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz, am 3. Juli 2020 ein Web-Seminar für Ärzte gegeben. Das 90-minütige Seminar für Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinmedizin war eine Veranstaltung des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Rheinland-Pfalz. Die Kammerpräsi-



Kammerpräsidentin Sabine Maur

dentin und niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin informierte über die häufigsten psychischen Erkrankungen und ihre Bedeutung sowie den Ablauf der ambulanten Therapie. Die Rückmeldungen der Teilnehmer fielen sehr positiv aus. Die Fortsetzung der Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Rheinland-Pfalz ist geplant.

## Workshop „Interkulturelle Kompetenz als Schlüsselqualifikation im Gesundheitswesen“: Unterschiedlicher Umgang der Kulturen mit Corona



V. l. n. r.: S. Sikkes, U. Bestle und S. de Vries

Am 17. Juni 2020 veranstalteten die Koordinierungsstelle für die interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems in Rheinland-Pfalz und die LPK RLP zum wiederholten Male ihren erfolgreichen

Workshop zum Thema „Interkulturelle Kompetenz als Schlüsselqualifikation im Gesundheitswesen“. Der Workshop konnte unter Beachtung der geltenden Hygieneregeln als Präsenzveranstaltung angeboten werden. Die Moderation übernahm Sebastian Sikkes von der Koordinierungsstelle. Ulrich Bestle, Mitglied des Vorstandes der LPK RLP, begrüßte die 16 Teilnehmer im Namen der Kammer und ging auf die Auswirkungen der Corona-Krise auf die psychotherapeutische Versorgung ein, etwa die fortschreitende Digitalisierung. Die kulturelle Dimension der Corona-Krise und der Pandemie bedingten Verhaltensregeln zeigte Referentin Sandra de Vries auf, Ethnologin und Trainerin

für Interkulturelle Kompetenz. Während hierzulande beispielsweise der Verzicht auf das Händeschütteln für viele Menschen eine Herausforderung ist, kommen andere Kulturen problemlos ohne diese Geste aus. Für viele afrikanische Kulturen hingegen ist das geforderte Abstandhalten schwierig. Frau de Vries erläuterte die kulturell unterschiedliche Wahrnehmung von Gesundheit und Krankheit und plädierte dafür, sich stets der eigenen „kulturellen Brille“ bewusst zu sein. Zentral bei interkulturellen Begegnungen seien Offenheit und Respekt; nur so könnten Patientengespräche erfolgreich sein.

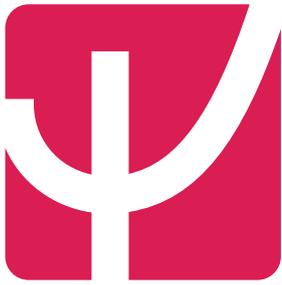
## Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

LPK-Präsidentin Sabine Maur hat am 14. Juli 2020 eine Online-Fortbildung zum Thema „Starke Kinder lernen gut – Gesund aufwachsen in Zeiten von Corona“ gehalten. Die Präsentation zur Veranstaltung finden Sie auf unserer Homepage [www.lpk-rlp.de](http://www.lpk-rlp.de) unter Aktuelles / Aktuelle Informationen der LPK RLP. Frau Maur berichtete aus ihrer psychotherapeutischen Praxis, wie Kinder und Jugendliche die aktuelle Situation erleben, welche Folgen möglicherwei-

se zu erwarten sind und wie Eltern über Corona sprechen können, um Ängste zu vermeiden. Es entwickelte sich ein spannender Austausch, unter anderem zu der Frage, wie Schule zukünftig auch digital gestaltet werden kann, um psychisch belastete Jugendliche zu entlasten. Die Fortbildung war eine Kooperationsveranstaltung der LPK RLP mit der Landeszentrale für Gesundheitsförderung e. V. (LZG).

### Geschäftsstelle

Diether-von-Isenburg-Str. 9–11  
55116 Mainz  
Tel.: 06131/93055–0  
Fax: 06131/93055–20  
service@lpk-rlp.de  
www.lpk-rlp.de



# pks

Psychotherapeutenkammer  
des Saarlandes

## „Der Anspannungsgrad ist extrem hoch“ – ein Interview mit Raphaël Baumann

Für die beruflich Pflegenden gibt es ein neues psychotherapeutisches Beratungsangebot. Während der Corona-Pandemie bieten Psychotherapeuten eine kostenfreie Telefonberatung für alle Pflegeberufe an. Die professionelle Unterstützung ist insbesondere gedacht für Pflegefachpersonen in den Kliniken sowie in Altenpflegeheimen und in der häuslichen Versorgung.

Wenn diese sich durch die aktuellen beruflichen Herausforderungen belastet fühlen, können sie über die Internetplattform [www.psych4nurses.de](http://www.psych4nurses.de) kurzfristig und bundesweit 30-minütige Beratungstermine buchen. Dieses Angebot ist eine gemeinsame Hilfeleistung des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe und der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). Die Schirmherrschaft haben die Bundespflegekammer und der Deutsche Pflegerat übernommen.

Darüber und über die allgemeinen Arbeitsbedingungen in der Pflege haben wir mit Herrn Raphaël Baumann, dem

Vizepräsidenten des Landespflegerates (LPR) Saarland gesprochen, der außerdem Vorsitzender des Bundesverbandes Pflegemanagement, Landesgruppe Saarland, und des Verbandes der Arbeitsgemeinschaft Leitender Pflegekräfte e. V., Landesgruppe Saarland, (ALK-VPS e. V.) ist. Das Interview führte Susanne Münnich-Hessel:

### Herr Baumann, was steht hinter dem saarländischen Landespflegerat?

R. Baumann: Der Landespflegerat Saarland hat sich 1998 unter dem Namen „Dachverband der Pflegeorganisationen DPO Saarland“ gebildet und versteht sich als Kooperation der Berufsverbände der Pflegeberufe und des Hebammenwesens im Saarland. Unsere Arbeit erfolgt ehrenamtlich und ist ausgerichtet auf die zu Pflegenden und die in der Pflege und im Hebammenwesen Tätigen.

### Und was sind die Aufgaben und Ziele?

Es geht uns in unserem Handeln darum, für die pflegerische Versorgung der Bürger Sorge zu tragen. Wir entwickeln Ideen und Konzepte, um damit einen Beitrag zur nachhaltigen Sicherung und Weiterentwicklung einer professionellen beruflichen Pflege in der Gesellschaft zu leisten. Wir ermöglichen dies, indem wir uns für die in der Pflege beruflich Tätigen einsetzen. Wir fördern die Entwicklung der pflegerischen Profession durch Aus-, Fort- und Weiterbildung auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse. Wir gestalten Rahmenbedingungen mit und fordern

deren Verbesserung, um die Attraktivität der Pflegeberufe und des Hebammenwesens zu steigern.

Die Zusammenarbeit mit Akteuren und Entscheidungsträgern der Politik in den Gremien der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, den Kammern und Gewerkschaften ist uns ein zentrales Anliegen.

### Gibt es Besonderheiten im Saarland?

Ja, bezüglich der Interessenvertretung der Pflegenden ist es die Existenz der Arbeitskammer (AK). Hier sind alle abhängig Beschäftigten Pflichtmitglieder. Die AK hat allerdings andere Aufgaben als Berufsverbände oder eine Pflegekammer als öffentliche Körperschaft. Es gibt hier seit vielen Jahren Bemühungen um einen Interessensausgleich und eine „saarländische Lösung“. Mit den Akteuren der Gesundheitspolitik (Trägern und Kassen), dem Ministerium, den Verbänden, den Hochschulen und Ausbildungsstätten arbeitet der LPR konstruktiv zusammen. Nicht selten gibt es auch Herausforderungen, welche nur schwer mit allen Interessen in Einklang zu bringen sind.

### Und welche Aufgaben hat der Bundesverband Pflegemanagement?

Der Bundesverband Pflegemanagement (BVPM) ist ein Teilverband des LPR und dort Gründungsmitglied seit 1998. Die Mitglieder haben Leitungsfunktionen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Gesundheitszentren, woraus sich die Aufgaben des Verbandes ergeben.



V. l. n. r.: I. Jochum, R. Baumann, S. Münnich-Hessel

## Wie sehen die „normalen“ Belastungen im Pflegeberuf aus?

Was ist schon „normal“? Die berufliche Pflege hat sehr unterschiedliche Belastungen in den verschiedenen Settings. Allen gemein ist aber eine dauerhafte Belastung (365/24) durch physische und psychische Dauerbeanspruchung. Dem gegenüber stehen hohe Erwartungen an Qualität seitens der Behörden, der Kostenträger, der Angehörigen, der Patienten (Bewohner, Klienten usw.), und immer wieder kommt es während der Arbeit zu unvorhersehbaren Extremsituationen. Damit sind ethische und juristische Fragestellungen und Konflikte verbunden.

## Und das bringt eine hohe psychische Dauerbelastung mit sich?

Umgang mit Leid, Tod, Trostspenden und Grenzsituationen in der palliativen Betreuung sind ständig Thema. Dazu kommen aber auch noch die juristischen und administrativen Herausforderungen, der Dokumentationswahnsinn und die Verpflichtung zur Qualitätssicherung mit hohem Zeitaufwand.

## Und das unter schwierigsten Bedingungen.

Das bedeutet immer einen Spagat zwischen eigenem Qualitätsanspruch und Realität. Leistungsverdichtung, Personalmangel, Überalterung der Arbeitsteams, Schichtarbeit und Unsicherheit des Dienstplans (Einspringen bei Ausfällen) sind Dauerprobleme. Eine gesunde Work-Life-Balance, Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben mit Familienplanung lässt sich bei diesen Bedingungen kaum bewerkstelligen. Und das bei vergleichsweise schlechter Vergütung – also in der Summe hohe Burnout-Gefahr und zwangsläufig

ein häufiges (frühes) Aussteigen aus dem Beruf.

## Das hat sich durch die Corona-Pandemie zusätzlich verschärft?

Natürlich ist dies eine bisher völlig unbekannte Herausforderung. Der Anspannungsgrad ist extrem hoch. Es hängt selbstverständlich davon ab, wie stark die direkte Konfrontation mit dem Infektionsgeschehen ist. Die Versorgung eines COVID-positiven Patienten auf Intensivstation ist dabei natürlich eine andere Herausforderung als in der „Normal-Station“. In der Altenhilfe müssen Pflegenden die verhängte Kontaktsperre mit den Angehörigen kompensieren und es Menschen mit Demenz verständlich machen, dass sie unter Quarantäne stehen ... In der ambulanten Pflege besteht ein hohes Risiko für Pflegenden und Gepflegte, weil berührungslose Pflege eben nicht möglich ist. Immer spielt die Angst mit, sich selbst oder die eigene Familie zu infizieren, besonders dann, wenn, wie zu Beginn, nicht einmal eine ausreichende Beschaffung von Schutzkleidung gewährleistet wird.

## Die BPTK hat ein Krisentelefon über die Plattform [www.psych4nurses.de](http://www.psych4nurses.de) eingerichtet. Kann dieses Angebot hilfreich sein?

Wir schätzen dieses Angebot als sehr wertvoll ein. Ich bin überzeugt, dass sehr viele Kollegen davon dankbar Gebrauch machen werden.

## Wäre es sinnvoll, so ein Angebot dauerhafter zu etablieren? Vor allem angesichts der allgemeinen Belastungssituation im Pflegeberuf, die Sie geschildert haben – ganz unabhängig von Corona?

In jedem Fall stärkt ein solches Angebot in besonderen Belastungssituationen und Herausforderungen – auch nach der Pandemie. Wir würden das jedenfalls sehr begrüßen.

## Was brauchen die Pflegekräfte aus Ihrer Sicht am meisten?

Wichtige Aspekte sind vor allem die Wertschätzung und eine verbesserte Reputation des Pflegeberufs und damit verbunden die Anerkennung der Profession als eigenständiger und selbstbewusster Heilberuf. Das heißt auch natürlich faire Bezahlung, verlässliche Dienstpläne und die Vereinbarkeit des Berufs mit dem Privatleben.

## Wertschätzung und Anerkennung sind wichtig, um das Engagement aufrechterhalten zu können, nebst ganz pragmatischen Aspekten wie Bezahlung und Arbeitsbedingungen. Haben Sie weitere Wünsche an die Psychotherapeutenkammer – das heißt, wo sehen Sie weiteren Handlungsbedarf?

Der LPR begrüßt jede Form der konstruktiven Kooperation der Gesundheitsberufe. Insofern könnten wir uns eine regelmäßige Kommunikation zur Abstimmung gemeinsamen Vorgehens sehr gut vorstellen.

## Das würde sicher zu einer allgemein guten Versorgung im Gesundheitswesen beitragen. Herr Baumann, vielen Dank für das Gespräch!

Wir danken herzlich allen Kollegen, die sich trotz der beruflichen Belastungen bereit erklärt haben, sich an der Krisenhotline [www.psych4nurses.de](http://www.psych4nurses.de) zu beteiligen. Weitere Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage [www.ptk-saar.de](http://www.ptk-saar.de).

Susanne Münnich-Hessel

## Ambulanz „Digitalisierung Und Psychische Störungen“ (ADUPS) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum (UKS) des Saarlandes gegründet

### Fallbeispiel: Erstvorstellung in der ADUPS des UKS

Leon, 14 Jahre alt, wird von der alleinerziehenden Mutter in unserer Spezi-

alambulanz vorgestellt. Der Jugendliche habe keine anderen Interessen mehr außer „Zocken“ („...“, dass ihm außer der Zockerei mit der Computerspielkonsole nichts wichtig ist oder ihm

Spaß macht“), sodass er kein soziales Leben mehr habe. Bei Wunschversagen und Begrenzung der Spielzeit bekomme er extreme Wutausbrüche, die 60 bis 70 Minuten andauern könnten

(z. B. schreit, schimpft, haut mit Fäusten gegen die Wand, selten mit dem Kopf, wirft mit Gegenständen, einmalig mit Stuhl). Die Mutter: „Mit jedem Streit geht ein kleines Stückchen von mir kaputt“. Leon schreie dann auch „Keiner hilft mir“. Vier Monate zuvor wurde einmal die Polizei von der Mutter während eines Ausrasters gerufen. Ihre Sorge ist, dass Leon sich in letzter Zeit immer mehr verschließt. Seine früher guten bis sehr guten Schulnoten haben sich im letzten halben Jahr deutlich verschlechtert und liegen aktuell im noch befriedigenden Bereich.

## Die aktuelle Situation

Das Alltagsleben von Kindern und Jugendlichen ist in den letzten zwei Dekaden einem umfassenden sozialen und kulturellen Wandel ausgesetzt, der durch digitale Technologien und Kommunikationsmöglichkeiten vorangetrieben wird. Heutzutage wachsen die meisten Kinder und Jugendlichen in Haushalten mit umfassender Medienausstattung auf: Fernsehen, Internetzugang, Smartphone, Computer/Laptop, Tablet. Repräsentative Studien belegen für alle Altersklassen (Jugendalter/Kindesalter/Vorschulalter!) eine hohe Medienverfügbarkeit und beeindruckende Nutzungszeiten.

Die modernen Medien sind Unterhaltungsprodukte mit klinischer Relevanz. Neben dem vielfältig Positiven, das das Beschäftigen mit diesen modernen technischen Geräten mit sich bringt, entwickeln sich gefährdende Wirkungen auf Kinder und Jugendliche (Paulus, 2018a, 2014; Paulus et al., 2019a), wenn

1. auf der Basis prämorbid bestehender psychischer Störungen die exzessive Computer- und Internetnutzung zum dysfunktionalen Lösungsansatz für ebendiese psychischen Störungen wird – vor allem ADHS (Paulus et al., 2018c), Autismus-Spektrum (Paulus et al., 2019b), Angst- und depressive Störungen,

2. die exzessive Nutzung die weitere bio-psycho-soziale Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen beeinträchtigt, sodass entwicklungspha-

sentypische (motorische, sprachliche, sozioemotionale) Kompetenzen nicht erworben werden können; Aktivitäten wie Teilnahme am Schulunterricht, Wissenserwerb am Ausbildungsplatz und im Hobby, Mitgliedschaften oder Sport werden vernachlässigt oder gänzlich aufgegeben,

3. aus der exzessiven Nutzung sekundär körperliche Probleme (z. B. Schlafstörungen, Tag-Nacht-Umkehr, ungesunde Ernährung, Vernachlässigung der Hygiene, Kopfschmerzen, Adipositas) oder psychische Symptome und Störungen (Depression, Angst, Halluzinationen, Suizidalität) entstehen (2018b),

4. eine eigenständige Störung in Gestalt einer Computer- und Internetabhängigkeit (Gaming Disorder) besteht.

Die durchschnittliche Prävalenz der Computerspielabhängigkeit beläuft sich bei ausschließlicher Berücksichtigung repräsentativer Studien auf 2 %, bei zusätzlichem Einschluss klinischer Inanspruchnahmepopulationen steigt die mittlere Häufigkeit auf 5,5 % (Paulus et al., 2018b).

Im Sommer 2018 folgte erstmalig die Veröffentlichung der „Gaming Disorder“ (GD – Spielstörung), die für das zukünftige ICD-11 als neue eigenständige Krankheitseinheit vorgeschlagen wird (WHO, 2018). Damit wird die Zuständigkeit des medizinischen Versorgungssystems für die Prävention, Diagnostik und Behandlung der GD anerkannt.

Die COVID-19-Pandemie und die damit verbundenen Schutzmaßnahmen haben in Deutschland seit März 2020 dazu geführt, dass Bildschirme eine noch zentralere Rolle im Leben von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien spielen. Neben all dem Nützlichen in dieser Situation haben sich vorher bestehende Probleme mit digitalen Medien durch die Pandemie noch einmal akzentuiert, insbesondere für Kinder und Jugendliche „at risk“.

Eine Besonderheit bei Störungen durch Digitalisierung bezieht sich auf den Medienkonsum im Vorschulalter



Dr. W. Frank Paulus

(4–5 Jahre, aber ebenso Säuglings- und Kleinkindalter). Dies ist bedeutsam, da die Weichenstellungen zu digitalisierungsbedingten und digitalisierungsassoziierten Störungen nicht erst im Grundschul- oder gar Jugendalter erfolgen. Das Elternhaus ist der zentrale Ort für die frühe Mediensozialisation der Kinder. Eltern haben eine zentrale Stellung als Modell der Mediennutzung (Dauer, Nutzungsstil) für die Kinder und gleichermaßen erzieherisch in der Aufstellung und nachhaltigen Durchsetzung von Mediennutzungsregeln. Eltern legen (bewusst oder unreflektiert) fest, mit welchen Medien in welchem Ausmaß und unter welchen Rahmenbedingungen (beiläufig-unkontrolliert, kontrolliert und gezielt, begleitet oder allein) das Kind Medienkontakte hat (Mall & Paulus, 2018). Risiken lassen sich umso mehr reduzieren, desto geringer der Medienkonsum durch die Eltern gehalten und desto später er überhaupt erst ermöglicht wird (Paulus & Hessel, 2019c).

## Versorgungssituation

Wegen der multikausalen Ätiologie der Computerspielabhängigkeit und weiterer digitalisierungsassoziierten Störungen, ist in der Prävention, Diagnostik und Therapie ein interdisziplinärer Ansatz notwendig mit Zusammenführung und Austausch von verschiedenen

Berufsgruppen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Allgemeinmediziner, Erwachsenenpsychotherapeuten, Frühförderfachkräfte, Frühe Hilfen, Kinder- und Jugendpsychiater, Sozialdienst der Jugendämter, Schulsozialarbeiter, Psychologen, Sozialpädagogen, Lehrer, Erzieher, ...).

Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sind im Rahmen der Regelversorgung und der U- und J-Untersuchungen für die Früherkennung von Computerspielabhängigkeit (einschließlich der Vorstufen exzessiven Spielens) und bei Fragen zu altersunangemessenen digitalen Inhalten von zentraler Bedeutung. Sie fungieren neben Sozialarbeitern und Allgemeinmedizinern als zentrale erste Ansprechpartner. Wenn durchgeführte primärpräventive, psychoedukative und beraterische Maßnahmen nicht ausreichen, werden gezielte und intensivere psychotherapeutische Interventionen notwendig:

### Ambulanz „Digitalisierung Und Psychische Störungen“ (ADUPS) der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

An dieser Stelle wird durch die Gründung der Ambulanz Digitalisierung Und Psychische Störungen (ADUPS) der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum des Saarlandes – ermöglicht durch die neue Lehrstuhlinhaberin und Klinikdirektorin der Klinik, seit 1. April 2020, Univ.-Prof. Dr. med. Eva Möhler – eine bislang bestehende Versorgungslücke in der Großregion geschlossen. Behandelt werden können Kinder und Jugendliche bei einem Verdacht auf Computerspielabhängigkeit, Cybermobbing, aber auch bei exzessi-

ver Nutzung von Online-Kommunikationsdiensten, exzessivem Gebrauch sozialer Medien zur Darstellung des Selbst und des eigenen Lebens (z. B. eines Schönheitsideals oder einer Selbstverletzung).

Das Untersuchungs- und Behandlungsangebot beinhaltet je nach individueller Konstellation:

- Anamnese des Kindes oder Jugendlichen einschließlich Analyse von Kontextfaktoren und Problemanalyse des kindlichen Verhaltens,
- umfassende Diagnostik und Differenzialdiagnostik des Problemverhaltens und der Ressourcen und Kompetenzen des Kindes/Jugendlichen, seiner Familie und des Umfeldes,
- Erstellen eines individuellen biopsychosozialen Störungsmodells,
- Beratung und Psychoedukation der Eltern/Erziehungsberechtigten,
- Analyse und möglichst Modifikation der Problemeinsicht und Veränderungsmotivation des Kindes/Jugendlichen,
- Beratung und Psychoedukation des Kindes/Jugendlichen,
- Übungen zur Selbstwahrnehmung und zum Selbstmanagement des pathologischen Mediennutzungsverhaltens,
- Analyse und Veränderung von dysfunktionalen Gedanken und Gefühlen, alternativ als Ersatz zum pathologischen Mediennutzungsverhalten.

### Anmeldung

Die Anmeldung von Patienten zu Untersuchungen und Behandlungen in

der ADUPS erfolgt über das Sekretariat der Ambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, [www.uks.eu/de/einrichtungen/kliniken\\_institute/kinder\\_und\\_jugendmedizin/kinder\\_und\\_jugendpsychiatrie](http://www.uks.eu/de/einrichtungen/kliniken_institute/kinder_und_jugendmedizin/kinder_und_jugendpsychiatrie).

Die Ambulanz wird geleitet von Dr. Frank W. Paulus, Leitender Psychologe der Klinik, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (VT), Psychologischer Psychotherapeut (VT), Systemischer Therapeut (SGST). Er steht für Fragen der Kooperation und Vernetzung und allgemeine Anfragen gerne zur Verfügung.

### Literatur

- Mall V & Paulus F (2018). Elektronische Medien und frühe Kindheit. *Pädiatrie up2date*, 13(02), 119–134.
- Paulus FW et al. (2019a). Entwicklungsrisiken bei Kindern und Jugendlichen im digitalen Zeitalter. *Kinder- und Jugendarzt* 10(50), 629–636.
- Paulus FW et al. (2019b). Gaming Disorder and Computer-Mediated Communication in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 48(2), 113–122.
- Paulus FW & Hessel S (2019c). Digitale Spielzeuge, Bildschirme und Kindergesundheit in der zweiten Moderne. *Kinderärztliche Praxis*, 90(4), 248–255.
- Paulus FW (2018a). Kinderwelten im Wandel: von der analogen zur digitalen Welt. *Kinderärztliche Praxis*, 89(2); 121–128.
- Paulus FW et al. (2018b). Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 60 (7), 645–659.
- Paulus FW et al. (2018c). Computer Gaming Disorder and ADHD in Young Children – a Population-Based Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16, 1193–1207.
- Paulus FW (2014). Computerspiel- und Internetabhängigkeit. *Seelische Entwicklung in der virtuellen und realen Welt. Pädiatrische Praxis*, 82, 539–548.

Dr. W. Frank Paulus

### Redaktion

Irmgard Jochum, Susanne Münnich-Hessel, Dr. Pia von Gontard, Christina Roeder, Dr. Gilbert Mohr, Sonja Werner

### Geschäftsstelle

Scheidter Str. 124  
66123 Saarbrücken  
Tel.: 0681/95455–56  
Fax: 0681/95455–58  
kontakt@ptk-saar  
www.ptk-saar.de

## Liebe Kollegin, lieber Kollege,



am 21. August dieses Jahres trat die neu gewählte Kammerversammlung erstmals zusammen. Und in der Tat ist es zu einem sehr großen Teil eine neu gewählte Versammlung. Von den insgesamt 18 Sitzen, die das Parlament unserer berufsständischen Selbstverwaltung umfasst, gingen acht Sitze – also beinahe die Hälfte – an Kollegen und Kolleginnen, von denen fast alle erstmals für ein solches berufspolitisches Amt kandidierten. Auch sind diese neu

gewählten Vertreter im Schnitt deutlich jünger als die übrigen und bisherigen Kammerversammlungsmitglieder. Das ist erfreulich! Erfreulich aus zweierlei Sicht: Zum einen benötigen wir Psychotherapeuten für uns und die Stellung unseres Berufes in Gesellschaft und Gesundheitssystem weiterhin berufspolitisches Engagement. Zum anderen kann ein Generationenwechsel in den Gremien der Selbstverwaltung nur gelingen, wenn sich auch tatsächlich jüngere Kollegen hierfür zur Verfügung stellen. Da stimmt mich die Zusammensetzung unserer jetzigen Kammerversammlung zuversichtlich. Doch lesen Sie selbst. In dieser Ausgabe des Psychotherapeutenjournals berichten wir fast ausschließlich über den Beginn der 5. Wahlperiode der Kammerversammlung.

Einen schönen Gruß

Heiko Borchers  
 Präsident

## Kammerwahl 2020, konstituierende Kammerversammlung und Neuwahl des Vorstands der PKSH

### 5. Wahlperiode der Kammerversammlung

Die im Sommer – aufgrund gesetzlicher Vorgaben leider stets während der Ferien- und Urlaubszeit – abzuhaltenden Wahlen zu einer weiteren Wahlperiode der Kammerversammlung waren am 10. Juli 2020 beendet. Der Wahlvorstand trat am darauffolgenden Tag zur Stimmauszählung zusammen.

Die Zusammensetzung der Kammerversammlung der PKSH wird von den wahlberechtigten Kammermitgliedern in geheimer Wahl nach den Grundsätzen der Verhältniswahl aufgrund von ungebundenen Listenwahlvorschlägen für die Dauer von fünf Jahren ermittelt. Zu wählen waren insgesamt 18 Mitglieder der Kammerversammlung. Von dieser Gesamtzahl werden 15 Mitglieder aus der Berufsgruppe der Psychologischen Psychotherapeuten bestimmt, während die verbleibenden drei Vertreter in der Kammerversammlung der Berufsgruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entstammen.

### Zusammensetzung der Kammerversammlung

Im Folgenden werden die Ergebnisse zur 5. Wahlperiode zusammengefasst dargestellt. Einige zunächst gewählte Kollegen haben vor der ersten Sitzung der Kammerversammlung erklärt, ihr Mandat nicht anzunehmen. Die Darlegungen orientieren sich an den tatsächlichen Mitgliedern der konstituierenden Kammerversammlung vom 21. August 2020. Das umfangreiche Protokoll der Sitzung des Wahlvorstandes vom 11. Juli 2020 mit detaillierten Auszählergebnissen zu allen Kandidaten können Sie auf der Homepage der PKSH einsehen.

In der Wahlgruppe der Psychologischen Psychotherapeuten erzielte die Liste KamOn insgesamt 5.196 Stimmen und die Liste DPtV „Für Sie immer hoch am Wind“ 5.153 Stimmen. In der Gruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erreichte die Liste KamOn KJP insgesamt 190 Stimmen und die Liste DPtV „Für Sie immer hoch am Wind“ 246 Stimmen. In

der Zusammenrechnung stehen damit beiden Listen jeweils neun Sitze in der Kammerversammlung der 5. Wahlperiode zu.

Für die Liste KamOn sind damit aus der Gruppe der Psychologischen Psychotherapeuten folgende Personen in die Kammerversammlung gewählt (Reihenfolge nach persönlicher Stimmzahl):

Juliane Dürkop	(824)
Dr. Clemens Veltrup	(433)
Dr. Klaus Thomsen	(352)
Detlef Deutschmann	(333)
Dr. Claudia Overath	(327)
Jan Erik Albers	(268)
Judith Natascha Wulff	(260)
Birte Ernst	(255)

Die Liste DPtV „Für Sie immer hoch am Wind“ stellt aus der Gruppe der Psychologischen Psychotherapeuten folgende Vertreter in der Kammerversammlung (Reihenfolge nach persönlicher Stimmzahl):

Heiko Borchers	(1.116)
Dr. Angelika Nierobisch	(874)
Dagmar Schulz	(647)
Lea Webert	(384)
Marie Steinbrück	(371)
Dr. Björn Riegel	(307)
Britta Beers	(255)

Aus der Wahlgruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist Maike Bönkemeyer (50 Stimmen) für die Liste KamOn in die Kammerversammlung gewählt, für die Liste DPtV „Für Sie immer hoch am Wind“ sind es in dieser Wahlgruppe Haluk Mermer (80 Stimmen) und Franz Seifert (46 Stimmen).

### Konstituierende Kammerversammlung

Die konstituierende Kammerversammlung wurde vom Präsidenten der 4. Wahlperiode, Dr. Oswald Rogner, am 21. August 2020 um 15.00 Uhr eröffnet. Getagt wurde unter Einhaltung aller geltenden Hygiene- und Abstandsregelungen im Saal der Hermann-Ehlers-Akademie in Kiel. Nach Begrüßung und Feststellung der ordnungsgemäßen Einladung sowie der Beschlussfähigkeit der Versammlung erfolgte die Übergabe an den sogenannten „Alterspräsidenten“, Franz Seifert. Dieser übernahm die Bildung eines Wahlvorstandes. Sodann übernahm der aus drei Personen bestehende Wahlvorstand unter Vorsitz des Justitiars, RA Kühnelt, die Durchführung der Wahl des Vorstandes der PKSH.

Der Vorstand der PKSH setzt sich zusammen aus dem Präsidenten, dem Vizepräsidenten und drei weiteren Vorstandmitgliedern. Ihm muss mindestens ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut angehören.

### Neuer Vorstand der PKSH

Nach erfolgreicher Wahl übernimmt Heiko Borchers das Amt des Präsidenten der PKSH. Ihm als Vizepräsidentin zur Seite steht nach dem Votum der Kammerversammlung fortan Daniela Herbst. Als erstes weiteres Vorstandmitglied wurde Dr. Clemens Veltrup



Der neu gewählte Vorstand der PKSH (v. l. n. r.): H. Mermer, D. Herbst (Vizepräsidentin), H. Borchers (Präsident), D. Schulz und Dr. C. Veltrup (Foto: Imke Noack)

gewählt. Aus der Gruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zog Haluk Mermer in den Kammervorstand ein. Die insgesamt fünfköpfige Vorstandschaft wird komplettiert von Dagmar Schulz.

Somit besteht der Vorstand der PKSH für die 5. Wahlperiode aus folgenden Personen:

- Heiko Borchers (Präsident),
- Daniela Herbst (Vizepräsidentin),
- Haluk Mermer (Vorstandsmitglied),
- Dagmar Schulz (Vorstandsmitglied),
- Dr. Clemens Veltrup (Vorstandsmitglied).

### Fraktionen in der Kammerversammlung – Besetzung der Ausschüsse

Gemäß § 13 Abs. 2 Satz 2 des Heilberufekammergesetzes Schleswig-Holstein (HBKG) können Gruppen innerhalb der Kammerversammlung Fraktionen bilden. Soweit sich Fraktionen konstituiert haben, sind diese bei der Bestimmung der Ausschussmitglieder insgesamt nach ihrem jeweiligen prozentualen

Anteil an der Mitgliederzahl der Kammerversammlung zu berücksichtigen. Die gewählten Vertreter beider angetretenen Listen, KamOn sowie DPtV „Für Sie immer hoch am Wind“, formierten sich im Laufe der Versammlung zu zwei Fraktionen. In der Folge konnten die Tagesordnungspunkte zur Besetzung der Ausschüsse sehr zügig durchgeführt werden. In einem ersten Schritt einigte man sich auf die Anzahl der Mitglieder des jeweils zu bildenden Ausschusses. Im zweiten Schritt benannten die Fraktionen ihre Mitglieder für die unterschiedlichen Ausschüsse der PKSH.

Daraus gingen folgende Ausschüsse hervor:

- der Finanzausschuss,
- der Fort- und Weiterbildungsausschuss,
- der Berufsordnungsausschuss,
- der Ausschuss für Psychotherapeuten in Institutionen sowie
- der Rechnungsprüfungsausschuss.

### Zukünftige Trennung des Fort- und Weiterbildungsausschusses

Die Versammlung war sich einig darüber, dass der Fort- und Weiterbildungsausschuss aufgetrennt werden soll – und zwar in einen Ausschuss für



Die neu gewählte Kammerversammlung der 5. Wahlperiode der PKSH einschließlich zweier Gäste (Foto: Imke Noack)

Fortbildung und einen Ausschuss für Weiterbildung. Hierzu bedarf es einer Änderung der Hauptsatzung der PKSH. Anlass zu dieser Umwandlung ist die Tatsache einer vollkommen neu gestalteten Ausbildung zum Beruf des Psychotherapeuten durch das im letzten Jahr verabschiedete Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz.

Bekanntermaßen werden auf dieser Grundlage an einigen Universitätsstandorten schon zum diesjährigen Wintersemester Studiengänge der Psychotherapie angeboten. Künftig endet das Universitätsstudium mit einer staatlichen psychotherapeutischen Prüfung, nach deren Bestehen die Approbation (Erlaubnis zur Heilkunde) erteilt wird. Für den Zugang zum Versorgungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung sind jedoch anschließende Weiterbildungen in stationären und ambulanten Einrichtungen notwendig. Hier bedarf es seitens der PKSH einer anderen Weiterbildungsordnung als derjenigen, die auf die bisherigen Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Anwendung findet.

Für diesen Prozess wird in nächster Zeit sehr intensive Ausschussarbeit erforderlich sein. Von daher macht es Sinn, die Bereiche Fortbildung und Weiterbildung zukünftig voneinander zu trennen. Schon jetzt ein Dank an die Kollegen, die sich speziell für den Bereich Weiterbildung engagieren möchten.

### Wahl der Delegierten zum Deutschen Psychotherapeutentag

Die Delegierten der PKSH zum Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) konnten dank des großen Einvernehmens zwischen den Fraktionen ohne größere Verzögerung bestimmt werden. So wählte die Kammerversammlung

- Jan Erik Albers,
- Heiko Borchers,
- Birte Ernst,
- Haluk Mermer,
- Dagmar Schulz und
- Dr. Clemens Veltrup

zu Delegierten der PKSH zum DPT. Ebenso zügig verlief die Wahl von sechs Ersatzdelegierten. Diese springen für den Fall ein, dass jemand aus der Reihe der Delegierten verhindert sein sollte.

### Jahresbericht und Jahresrechnung 2019

Aufgrund der COVID-19-Pandemie konnte in diesem Jahr bislang nur diese konstituierende Sitzung der Kammerversammlung stattfinden. Eine im Frühjahr anberaumte Sitzung musste seinerzeit abgesagt werden. Deshalb fiel dieser Kammerversammlung die Aufgabe zu, den Jahresbericht des Vorstands, die Jahresrechnung 2019 sowie den Bericht der Rechnungsprüfer entgegen-

zunehmen und über die Entlastung des vorherigen Vorstandes abzustimmen. Die Versammlung entlastete den vorherigen Vorstand und dankte ihm für seine Arbeit.

### Danke!

Zu diesen genannten Tagungsordnungspunkten kam nochmals das an diesem Tag aus seinen Vorstandsämtern ausscheidende bisherige Führungsduo der PKSH zu Wort, bestehend aus dem Präsidenten, Dr. Oswald Rogner, und dessen Stellvertreterin, Dr. Angelika Nierobisch. Beiden gilt besonderer Dank nicht allein für ihre gute und verlässliche Arbeit in den zurückliegenden fünf Jahren, sondern weit darüber hinaus! Herr Dr. Rogner und Frau Dr. Nierobisch haben sich nicht nur durch ihre von der Gründung der PKSH an durchgängig bestehende Mitgliedschaft in der Kammerversammlung berufspolitisch eingebracht. Auch und vor allem haben sie in der seit der 1. Wahlperiode ausgeübten Personalkonstellation als Präsident und Vizepräsidentin die Geschichte der Kammer nachhaltig geprägt. In diesen vielen Jahren haben sie sich in herausragender Weise für unseren Berufsstand eingesetzt, der Psychotherapeutenkammer gedient, ihr Ansehen aufgebaut und hochgehalten sowie der Kammer in Schleswig-Holstein bei politisch Verantwortlichen, bei Partnern der Selbstverwaltung, bei Krankenkassen, aber auch in den Medien Gehör und die ihr gebührende Aufmerksamkeit verschafft. Vielen Dank dafür!

Dank aber auch an all diejenigen, die sich in der Vergangenheit – teilweise viele Jahre lang – berufspolitisch enga-

giert, unermüdlich in Ausschüssen oder als Beauftragte der Kammer gearbeitet haben und nun nicht mehr in der neuen

Kammerversammlung oder in Gremien der Kammer aktiv sein möchten. Alles Gute und vielen Dank!

Heiko Borchers  
Präsident

## Fortbildungszertifikate – KVSH und PKSH schließen neue Vereinbarung

Mitte des Jahres konnte eine überarbeitete und der stetig fortschreitenden Digitalisierung gerecht werdende Vereinbarung über den Austausch von Fortbildungszertifikaten im Rahmen der Nachweispflicht für niedergelassene Vertragspsychotherapeuten zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) und der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein (PKSH) getroffen werden. Die alte, seit über zwölf Jahren bestehende Vereinbarung war novellierungsbedürftig geworden. Die jetzt getroffene Abmachung zwischen KVSH und PKSH regelt die Erstellung der Fortbildungs-

zertifikate gemäß § 95d SGB V, die Kommunikation gegenüber den Mitgliedern bezüglich der Nachweiszeiträume sowie die beiderseitige Datenübermittlung. So können nun problemlos die Nachweiszeiträume der psychotherapeutischen KV-Mitglieder und ggf. die diese verändernden Tatbestände, wie das Ruhen der Zulassung beispielsweise aufgrund von Krankheit oder Elternzeit, der Kammer zur Kenntnis gegeben werden. Auch andere Umstände, wie die jüngst gewährte Verlängerung von Nachweiszeiträumen aufgrund der aktuellen Corona-Pandemie, können so schnell in elektronischer Form über-

mittelt und automatisch eingepflegt werden. Die Kammer übernimmt dabei weiterhin die Prüfung, Bewertung und Verwaltung der Fortbildungspunkte für die Nachweiszeiträume ihrer Mitglieder. Soweit die Mitglieder zugestimmt haben, wird der KVSH die Ausstellung eines Fortbildungszertifikats nunmehr automatisch und digital von der PKSH übermittelt. Diese Vereinbarung stellt für die Mitarbeiter der KVSH und PKSH eine große Arbeitserleichterung und für die zugelassenen Vertragspsychotherapeuten eine deutliche Vereinfachung dar.

Heiko Borchers  
Präsident

### Geschäftsstelle

Sophienblatt 92–94  
24114 Kiel  
Tel.: 0431/661199–0  
Fax: 0431/661199–5  
Mo.–Fr.: 09.00–12.00 Uhr  
info@pksh.de  
www.pksh.de

# Kontakt Daten der Psychotherapeutenkammern

## Baden-Württemberg

Jägerstr. 40  
70174 Stuttgart  
Tel. 0711/674470-0  
Fax 0711/674470-15  
Mo – Do 9.00 – 12.00 Uhr,  
13.00 – 15.30 Uhr  
Fr 9.00 – 12.00 Uhr  
info@lpk-bw.de  
www.lpk-bw.de

## Hamburg

Hallerstr. 61  
20146 Hamburg  
Tel. 040/226226-060  
Fax 040/226226-089  
Mo – Fr 9.30 – 11.00 Uhr  
info@ptk-hamburg.de  
www.ptk-hamburg.de

## Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer

Kickerlingsberg 16  
04105 Leipzig  
Tel. 0341/462432-0  
Fax 0341/462432-19  
Mo – Do 9.00 – 12.00 Uhr und  
12.30 – 15.00 Uhr  
info@opk-info.de  
www.opk-info.de

## Bayern

Birketweg 30  
80639 München  
(Post: Postfach 151506  
80049 München)  
Tel. 089/515555-0  
Fax 089/515555-25  
Mo – Fr 9.00 – 13.00 Uhr  
Di – Do 14.00 – 15.30 Uhr  
info@ptk-bayern.de  
www.ptk-bayern.de

## Hessen

Frankfurter Str. 8  
65189 Wiesbaden  
Tel. 0611/53168-0  
Fax 0611/53168-29  
Mo 10.00 – 13.00 Uhr  
Di – Do 9.00 – 13.00 Uhr  
post@ptk-hessen.de  
www.ptk-hessen.de

## Rheinland-Pfalz

Diether-von-Isenburg-Str. 9-11  
55116 Mainz  
Tel. 06131/93055-0  
Fax 06131/93055-20  
Mo – Fr 10.00 – 14.00 Uhr  
service@lpk-rlp.de  
www.lpk-rlp.de

## Berlin

Kurfürstendamm 184  
10707 Berlin  
Tel. 030/887140-0, Fax -40  
Mo, Mi – Fr 9.00 – 14.00 Uhr  
Di 13.00 – 18.00 Uhr  
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de  
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

## Niedersachsen

Leisewitzstr. 47  
30175 Hannover  
Tel. 0511/850304-30  
Fax 0511/850304-44  
Mo, Mi, Fr 9.00 – 11.30 Uhr  
Mo, Mi, Do 13.30 – 15.00 Uhr  
info@pknds.de  
www.pknds.de

## Saarland

Scheidterstr. 124  
66123 Saarbrücken  
Tel. 0681/954555-6  
Fax 0681/954555-8  
Mo, Di, Do 9.00 – 12.00 Uhr  
kontakt@ptk-saar.de  
www.ptk-saar.de

## Bremen

Hollerallee 22  
28209 Bremen  
Tel. 0421/277200-0  
Fax 0421/277200-2  
Mo, Di, Do, Fr 10.00 – 12.00 Uhr  
Mi 13.00 – 15.00 Uhr  
verwaltung@pk-hb.de  
www.pk-hb.de

## Nordrhein-Westfalen

Willstätterstr. 10  
40549 Düsseldorf  
Tel. 0211/522847-0  
Fax 0211/522847-15  
Mo – Do 9.00 – 12.00 Uhr und  
13.00 – 15.30 Uhr  
Fr 9.00 – 13.00 Uhr  
info@ptk-nrw.de  
www.ptk-nrw.de

## Schleswig-Holstein

Sophienblatt 92–94  
24114 Kiel  
Tel. 0431/661199-0  
Fax 0431/661199-5  
Mo – Fr 9.00 – 12.00 Uhr  
info@pksh.de  
www.pksh.de

Bitte beachten Sie, dass die telefonischen Sprechzeiten aufgrund der aktuellen Corona-Situation von den hier angegebenen abweichen können.

# Impressum Psychotherapeutenjournal

Das Psychotherapeutenjournal publiziert Beiträge, die sich auf die Prävention, Therapie und Rehabilitation psychischer Störungen und auf psychische Aspekte somatischer Erkrankungen sowie auf wissenschaftliche, gesundheitspolitische, berufs- und sozialrechtliche Aspekte der Aus-, Fort- und Weiterbildung und der Berufspraxis von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten beziehen. Die Zeitschrift ist der Methodenvielfalt in der Psychotherapie und ihren wissenschaftlichen Grundlagendisziplinen sowie der Heterogenität der Tätigkeitsfelder der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verpflichtet.

Das Psychotherapeutenjournal erscheint viermal jährlich für die Mitglieder der Psychotherapeutenkammern Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein und der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer.

## Herausgeberin

Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten  
Birketweg 30  
80639 München

## Redaktionsbeirat

Dr. Dietrich Munz (Baden-Württemberg),  
Dr. Judith Arnscheid (Baden-Württemberg),  
Dr. Nikolaus Melcop (Bayern), PD Dr. Heiner Vogel (Bayern; Sprecher des Redaktionsbeirats),  
Anne Springer (Berlin), Dr. Manfred Thielen (Berlin), Dr. Kim Heinemann (Bremen), Dr. Christoph Sülz (Bremen),  
Torsten Michels (Hamburg), PD Dr. Regina Steil (Hessen), Dr. Heike Winter (Hessen),  
Gertrud Corman-Bergau (Niedersachsen), Jörg Hermann (Niedersachsen),  
Andreas Pichler (Nordrhein-Westfalen), Dr. Andrea Walter (OPK), Dr. Sabine Ahrens-Eipper (OPK),  
Dr. Andrea Dinger-Broda (Rheinland-Pfalz),  
Susanne Münnich-Hessel (Saarland),  
Juliane Dürkop (Schleswig-Holstein),  
Dr. Angelika Nierobisch (Schleswig-Holstein).

## Redaktion

Matthias Schmid M. A., Redakteur (CvD)  
(V.i.S.d.P.)

Dipl.-Psych. Nina Rehbach, Redakteurin  
Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten  
Birketweg 30  
80639 München  
Tel.: 089/515555-19 und -26  
Fax: 089/515555-25  
redaktion@psychotherapeutenjournal.de  
www.psychotherapeutenjournal.de

Die Verantwortlichkeiten (V.i.S.d.P.) für den Inhalt des Anzeigenteils des Verlages und vom Verlag beigefügte Werbebeilagen ergeben sich aus dem gesonderten Impressum des Anzeigenteils bzw. der jeweiligen Beilage.

Der Bezug der Zeitschrift ist im Mitgliedsbeitrag der Psychotherapeutenkammern Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nord-

rhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein und der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer enthalten.

Auf die für den Versand des Psychotherapeutenjournals erforderlichen Adressdaten haben im Rahmen der Datenverarbeitung ausschließlich die Herausgeberin, der Verlag und die Druckerei Zugriff.

19. Jahrgang, Ausgabe 3/2020

## Verlag

medhochzwei Verlag GmbH  
Alte Eppelheimer Str. 42/1  
69115 Heidelberg

## Satz

Strassner ComputerSatz  
69126 Heidelberg

## Druck

Vogel Druck und Medienservice GmbH  
97204 Höchberg

## Manuskripte

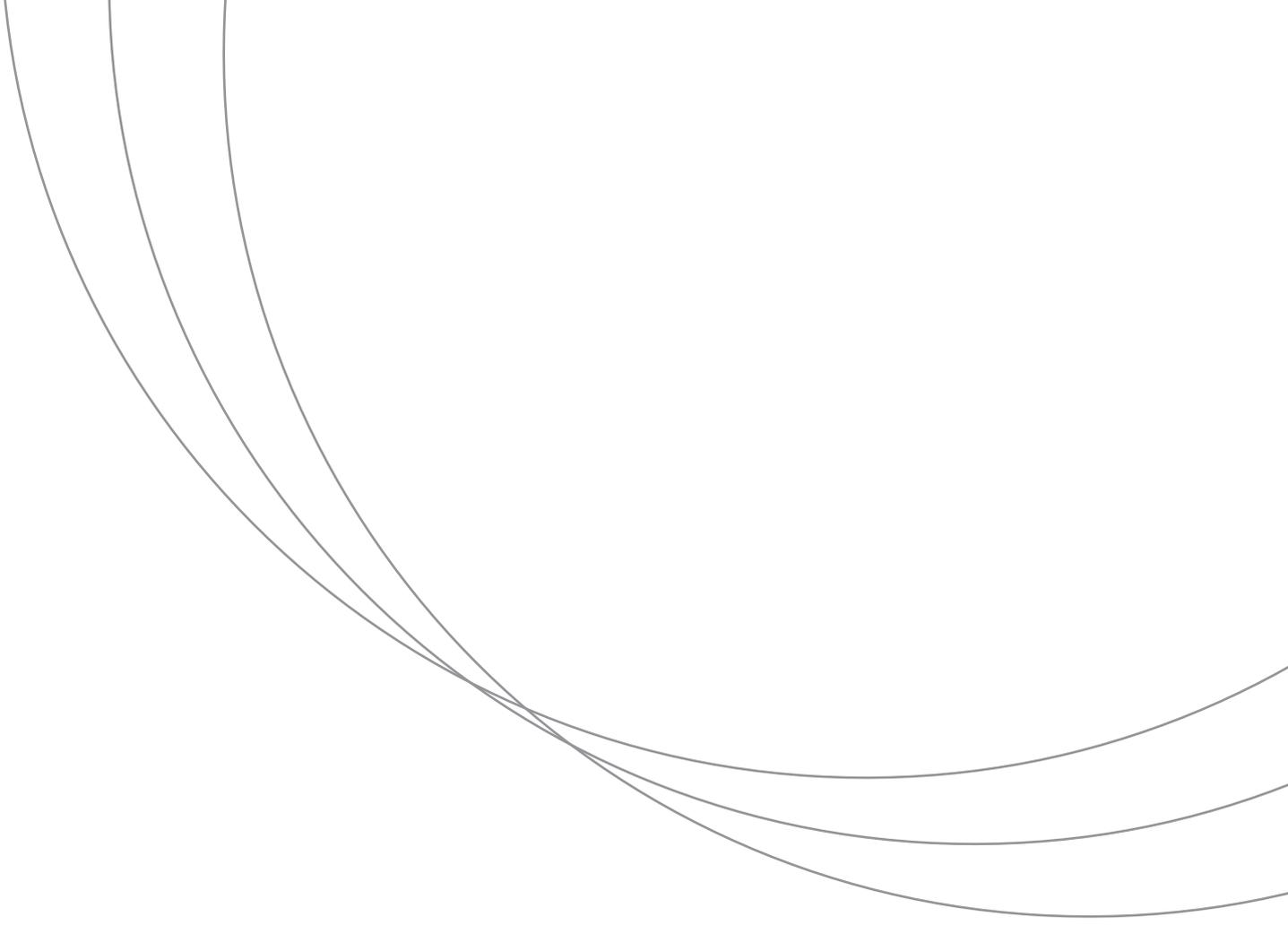
Einreichungsschluss für Ausgabe 4/2020 ist der 11. September 2020. Manuskripte sind elektronisch (CD, E-Mail) im Word- oder rtf-Format an die Redaktion (s. o.) zu senden. Abbildungen sind jeweils zusätzlich als Originaldatei (jpg-Format, mind. 300 dpi), Tabellen in getrennten Dateien einzureichen. Der Umfang des Manuskripts sollte im Regelfall 35.000 Zeichen nicht überschreiten, während der Titel des Beitrages nicht länger als 70 Zeichen sein sollte. Buchrezensionen sollten nicht mehr als 4.500 Zeichen betragen (jeweils inkl. Leerzeichen).

Eingereichte Manuskripte werden in einem herkömmlichen Peer-Review-Verfahren durch zwei unabhängige Fachkolleginnen und -kollegen begutachtet. Über die Annahme oder Ablehnung entscheidet der Redaktionsbeirat.

Die verwendete Literatur ist nach den „Richtlinien zur Manuskriptgestaltung“, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (Göttingen: Hogrefe Verlag, 2007), im Text zu zitieren und am Schluss des Manuskripts zu einem Literaturverzeichnis zusammenzustellen. Die zehn bis maximal fünfzehn wichtigsten Quellen sind im Text sowie im Literaturverzeichnis farbig zu kennzeichnen. Mit jedem Manuskript ist eine Zusammenfassung von maximal 120 Wörtern, eine Kurzbeschreibung mit bis zu 50 Wörtern (für das Inhaltsverzeichnis) sowie eine Auflistung von ca. fünf thematischen Stichworten zu übermitteln. Der Titel, die Zusammenfassung und die Keywords sollten auch in englischer Übersetzung vorgelegt werden. Die Redaktion behält sich das Recht auf Kürzungen vor. Weitere Hinweise für Autorinnen und Autoren finden Sie auf [www.psychotherapeutenjournal.de](http://www.psychotherapeutenjournal.de).

Autorinnen und Autoren erhalten jeweils zwei Belegexemplare der Ausgabe des Psychotherapeutenjournals, in der ihr Beitrag erschienen ist.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Alle Rechte, auch das der Übersetzung, bleiben vorbehalten. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeberin wieder.





[www.psychotherapeutenjournal.de](http://www.psychotherapeutenjournal.de)

