

Das FORSCHUNGSGUTACHTEN ZUR AUSBILDUNG IN PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPIE UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPIE

wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) erstellt und am 7.5.2009 Ministerin Ulla Schmidt übergeben¹.

Im Folgenden werden die zentralen Aussagen des Gutachtens zusammengefasst, zunächst wichtige Ergebnisse der Erhebungen²,

anschließend Empfehlungen der ForscherInnen-Gruppe (Prof. Sven Barnow, Prof. Elmar Brähler, Prof. Jörg Fegert, Dr. Steffen Fliegel, Prof. Lutz Goldbeck, Prof. Harald Freyberger, Prof. Marianne Leuzinger-Bohleber, Prof. Bernhard Strauß, Prof. Ulrike Willutzki)

ERGEBNISSE

Zum Zeitpunkt der Erhebungen gab es 173 aktive Ausbildungsstätten für Psychologische Psychotherapie (PP, 2/3) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (KJP, 1/3). 18% aller Ausbildungsstätten sind universitär bzw. eng an Universitäten angebunden. Die Ausbildung in einem psychodynamischen Vertiefungsverfahren findet an 52% der Ausbildungsstätten statt, in Verhaltenstherapie an 42% und in Gesprächspsychotherapie an 1,5 % der Ausbildungsinstitute.

Die Erhebung legt nahe, dass sich knapp 11.000 Personen in Ausbildung für PP und/oder KJP befinden; davon etwa 3.000 in KJP-Ausbildung (62% VT; 38% TP/PA) und etwa 7.900 in PP-Ausbildung (72% VT; 28% TP/PA).

Die Ausbildung in Schwerpunktverfahren wird weitgehend als sinnvoll erachtet. Aspekte weiterer anerkannter psychotherapeutischer Verfahren als das Schwerpunktverfahren sollen in die Ausbildung integriert werden.

Bezüglich der Ausbildungsdauer wird sowohl das Vollzeit- als auch Teilzeitmodell gut angenommen. Die durchschnittliche Ausbildungszeit liegt bei 4 Jahren und 7 Monaten.

Zu den Gesamtkosten für die Ausbildung lässt sich wegen der Vielzahl von Einflussfaktoren keine knappe und seriöse Aussage treffen (ausführlich siehe Gutachten).

Die Zufriedenheit mit einzelnen Ausbildungsbestandteilen ist sehr unterschiedlich. Positiv bewertet werden die Praktische Ausbildung, die Supervision, Theoretischer Unterricht und die Selbsterfahrung, negativer bewertet werden eher die Praktische Tätigkeit (PT) und die sog. „Freie Spitze“ (freie Verfügungsstunden). Als wichtigste Bestandteile für den Erwerb der Psychotherapiequalifikation wird an erster Stelle die Praktische Ausbildung unter Supervision, an zweiter Stelle die Selbsterfahrung bewertet.

Die staatlichen mündlichen Prüfungen haben sich nach Meinung aller an der Ausbildung beteiligten Gruppen überwiegend bewährt.

¹ Weitere Informationen zum Gesamtgutachten unter: <http://www.dgvt.de/umsetzung.html>

² Die Informationen wurden erhoben bei den derzeit in Ausbildung befindlichen und den früheren AusbildungsteilnehmerInnen, bei den Leitungen und Lehrkräften der AB-Stätten, den Aufsichtsbehörden, zahlreichen Fachpersonen und heute Studierenden.

VORSCHLÄGE der ForscherInnen-Gruppe

Formale Zugangsvoraussetzung zur Ausbildung soll einerseits der Master-Abschluss sein. Andererseits werden inhaltliche und detailliert beschriebene psychologische, pädagogische und im engeren Sinne klinisch-psychologische Inhalte im Bachelor- und Master-Studium von mindestens 150 ECTS gefordert. Die Zulassungsvoraussetzungen sollen für Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen und ErwachsenenpsychotherapeutInnen gleich sein. Auf die Bezeichnung „Psychologischer PsychotherapeutIn“ soll verzichtet werden. Für KJP werden insbesondere Masterstudiengänge Psychologie, Soziale Arbeit, Heilpädagogik, Pädagogik vorgeschlagen.

Es wird weiter zwei Berufe geben: PsychotherapeutIn für Erwachsene und PsychotherapeutIn für Kinder und Jugendliche. Dabei werden Inhalte, die sich in beiden Ausbildungen überlappend finden, in einem sog. „common trunk“ beschrieben, der getrennt oder gemeinsam gelehrt werden kann. Nach Erwerb dieses Basiswissens (=relevante Inhalte für beide Berufe) folgen spezifische Ausbildungen in Erwachsenenpsychotherapie und in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, die jeweils mit einer staatlichen Prüfung und dem Erwerb der entsprechenden Approbation abschließen. Durch eine entsprechende Verlängerung der Ausbildungszeit ist eine Doppelapprobation möglich.

In der Regel soll - wie bisher - an einer „Ausbildung nach der Ausbildung“ festgehalten werden. Modellstudiengänge für andere Ausbildungsformen sollen grundsätzlich möglich gemacht werden können.

Übereinstimmend wird von den Verantwortlichen und Experten angeregt, während der Praktischen Tätigkeit eine einheitliche Vergütung der AusbildungsteilnehmerInnen einzuführen.

Die Vermittlung vertiefender theoretischer Inhalte und die Praktische Ausbildung sollten weiterhin im Rahmen einer postgradualen Ausbildung vermittelt werden.

Die Ausbildung soll theoriebasiert und störungsübergreifend an einem Schwerpunktverfahren bzw. Vertiefungsverfahren ausgerichtet sein und abhängig vom jeweiligen Schwerpunkt praxisnah auch um Aspekte anderer wissenschaftlich anerkannter Verfahren und Methoden erweitert werden. Die Ausbildung soll evidenzbasiert sein mit Befähigung zur Integration von Forschungsergebnissen in die klinisch-praktische Tätigkeit.

Die Definition heilkundlicher Psychotherapie soll auch auf Psychotherapiemethoden i. S. der Definition des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie ausgeweitet werden. Prävention, Rehabilitation und Gesundheitsförderung sollen definitiv zur Berufsausübung gehören und damit auch zu Ausbildungsbestandteilen werden.

Bezüglich der Ausbildungskosten wird auf die hohen Belastungen der Ausbildungsteilnehmer/innen hingewiesen. Eine Verbesserung ihrer finanziellen Situation könnte im Rahmen des bisherigen Ausbildungsmodells durch eine verbesserte staatliche Ausbildungsförderung erzielt werden. Finanzierungsmodelle: BAföG-Modelle (z.B. analog Meister-BAföG), Darlehensmodelle und Institutionsförderung.

Die Kompetenzen sollen erweitert werden auf die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die Überweisung zu (Fach-) Ärzt/inn/en und „reguläre“ Verordnungen von stationärer Heilbehandlung (in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken). Nicht empfohlen werden Medikamentenverordnungen und Durchführung gesetzlicher Unterbringungen.

WEITERE VORSCHLÄGE

Die Gesamtstundenzahl der Ausbildung soll unter Beibehaltung der drei- bzw. fünfjährigen Ausbildungen von derzeit 4.200 auf 3.400 Stunden verkürzt werden.

Die Praktische Tätigkeit soll von derzeit 1800 auf 1200 (ein Jahr) verkürzt und in mindestens zwei (Teil-) Institutionen absolviert werden, mindestens 600 Std.(halbes Jahr) in einer in vollem Umfang weiterbildungsermächtigten psychiatrischen/kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik. Es werden Diagnosen beschrieben, die kennenzulernen sind. Beim Erwerb einer Doppelapprobation sind je 600 Std. im Zeitraum von je einem halben Jahr in einer psychiatrischen und einer kinder- und jugendpsychiatrischen stationären Einrichtung zu absolvieren.

Verringert werden soll auch die sog. Freie Spitze, und zwar von 930 auf 500 Std. mit diversen kostenneutralen Inhalten (AGs, Prüfungsvorbereitungen, Kammerzertifizierte Angebote u.a.m.)

Im Theoretischen Unterricht (600 Std.) sollte ein Teil der Grundlagen psychotherapeutischen Handelns in die vorausgesetzten Studiengänge verlagert werden, um Redundanzen zu vermeiden. Frei werdende Kapazitäten könnten für Veranstaltungen mit mehr Praxisorientierung und einer größeren Verfahrensvielfalt ausgefüllt werden.

Die Praktische Ausbildung soll auf mindestens 800 Std. erhöht werden, nachzuweisen sind absolvierte 600 Std.

Bei der Supervision (150 Std.) soll die Einzelsupervision von 50 auf mindestens 25 Std. reduziert werden. Dafür soll die Selbsterfahrung von bisher 120 auf 150 Std. erhöht werden, wovon mindestens 50 Stunden als Einzelselbsterfahrung zu absolvieren sind.

Für die staatliche Prüfung sollen 3 statt bisher 2 Falldokumentationen vorgelegt werden. Weitere Falldokumentationen (bisher weitere 4) sollen entfallen.

Begonnenen oder abgeschlossenen psychotherapeutische Aus-/Weiterbildungen im In- und Ausland sollen anrechenbar sein. Ausbildungsunterbrechungen sollten nicht mehr gesetzlich sondern institutsintern geregelt werden. Dabei müssen alle Ausbildungsbausteine absolviert werden.

Vergleich des Umfangs der Ausbildungsbausteine aktuell und in der Gutachterempfehlung (jeweils [Mindest-] Stundenzahlen)

Baustein	Aktuell	Empfehlungen
Theoretischer Unterricht	600	600
Selbsterfahrung	120	150 Gruppe höchstens 100 Einzel mindestens: 50
Praktische Tätigkeit	1800 (PT 1: 1200/PT 2: 600)	1200
Praktische Ausbildung	600	800 (600)
Supervision	150 Gruppe: höchstens 100 Einzel: mindestens 50	150 Gruppe: höchstens 125 Einzel: mindestens 25
Für die Prüfung zu dokumentierende Behandlungsfälle	6	3
Freie Verfügung	930	500
GESAMT	4.200	3.400

ERSTE BEWERTUNGEN ZUM GUTACHTEN

Die DGVT hat den Gutachterprozess aktiv unterstützt und die ihn begleitende Diskussion in der Fachöffentlichkeit intensiv mitgestaltet und hat dabei die Offenheit und Transparenz durch die Gutachtergruppe als überaus hilfreich und positiv erlebt. Das erreichte Ergebnis spiegelt aus unserer Sicht nun auch einen breiten öffentlichen Konsens wider. Nicht in ihrem Wert zu unterschätzen sind die deskriptiven Ergebnisse zur aktuellen Ausbildungssituation. Die DGVT sieht weiterhin wichtige Aspekte in dem Gutachten aufgegriffen, die von unserem Verband seit Jahren angesprochen worden sind. Die zentralen Empfehlungen der Gutachtergruppe sind dabei ausgewogen und ziehen die richtigen Schlüsse für eine zukunftssichere Ausbildung. Von großer Bedeutung ist dabei die klare Festlegung auf weiterhin zwei Ausbildungsberufe mit einheitlich hohem (Master-)Zugangsniveau. Sehr erfreulich sind auch die klaren Aussagen zur Verbesserung der Finanzsituation der AusbildungsteilnehmerInnen - hier erhoffen wir uns nun schnelle Entscheidungen der Politik. Zwar dürfen die Gutachtenempfehlungen jetzt nicht als endgültige Ausbildungsreform missverstanden werden, gerade aber beim Punkt Ausbildungsfinanzierung darf jetzt keine lange politische Diskussion mehr notwendige Veränderungen verzögern. Ansonsten wird die DGVT darauf drängen, dass nun in allen angesprochenen Punkten schnell –wir sehen hier die kommende Legislaturperiode des Deutschen Bundestags als Zeithorizont- Gesetzesanpassungen realisiert werden.

Bis dahin werden wir nun im DGVT-AusbildungsVerbund konkrete Übergangsschritte einleiten, um auch in der aktuellen Rechtssituation weiterhin eine hohe Ausbildungsqualität und gleichzeitig den notwendigen Nachwuchsbedarf sicherstellen zu können. Außerdem werden wir einzelne Anregungen aus dem Gutachten, wie z.B. die Einführung von Einzelselbsterfahrung oder die Integration von Psychotherapieverfahren im Rahmen von Pilotprojekten erproben.