

# Neuer PiA-Bundessprecher

Sabine Schäfer im Gespräch mit Jürgen Tripp

**Lieber Kollege Tripp, ich möchte Ihnen zunächst sehr herzlich zu Ihrer Wahl zum Bundesprecher der Psychotherapeuten in Ausbildung gratulieren! Sie lösen Frank Mutert ab, der vor einem Jahr zum ersten PiA-Sprecher gewählt worden ist. Was hat Sie bewogen, für dieses Amt zu kandidieren?**

Für mich war es immer selbstverständlich, mich in Anbetracht der Ausbildungsbedingungen zu engagieren. Ich war bereits für ein Jahr PiA-Sprecher in NRW und auch in der Gewerkschaft ver.di und in der PiA-Vertretung des Deutschen Fachverbandes für Verhaltenstherapie aktiv, so dass ich schon gut im Thema drin bin und auch die Diskussionen unter den Ausbildungsteilnehmern und im Berufsstand ganz gut mitbekommen habe. Ich wurde im Vorfeld dann auch schon von verschiedenen Seiten gefragt, ob ich das Amt übernehmen würde und habe mich dann nach einigem Abwägen wegen der damit verbundenen zeitlichen Belastung auch dafür entschieden zu kandidieren.

**Sie waren zuvor gewählter PiA-Sprecher in NRW und haben nun nach Ihrer Wahl zum PiA-Bundessprecher Ihr Amt in NRW niedergelegt. Was hat Sie dazu bewogen? Wie schon gesagt, bin ich in verschie-**

denen Gremien und Zusammenschlüssen aktiv, z.T. auch als gewählter Sprecher. Ich denke, da muss man irgendwo Grenzen ziehen, wie viel man noch zusätzlich übernehmen will und kann bzw. Schwerpunkte setzen. Und es ist ja auch wichtig, die Aufgaben und das Engagement auf viele Schultern zu verteilen. Daher habe ich das bereits im Vorfeld mit der PiA-Vertretung-NRW so abgeklärt, dass ich mich im Falle meiner Wahl zum Bundessprecher dort etwas zurückziehen werde, um mich voll auf die Arbeit als Bundessprecher zu konzentrieren. Zum Glück gibt es mit Robin Siegel und Eva Puschmann, mit denen ich auch schon vorher viel zusammengearbeitet habe, zwei sehr engagierte Sprecher, die jetzt die PiA in NRW vertreten.

**In Ihrer Zeit als PiA-Sprecher NRW ist dort von der PiA-Vertretung NRW ein Positionspapier zur Reform der Ausbildung verfasst worden. Werden Sie diese Inhalte auch bundeweit verfolgen?**

Wir haben dieses Positionspapier in einer Arbeitsgruppe ausgearbeitet und mit den nordrhein-westfälischen Institutsprechern abgestimmt, zunächst in erster Linie, um eine breit getragene inhaltliche Positionierung zur Reform der Psychotherapieausbil-

dung zu haben, die wir dann auch nach außen vertreten können. Wir haben es dann auch auf unserer Homepage ([www.pia-vertretung-nrw.de](http://www.pia-vertretung-nrw.de)) veröffentlicht und recht viel positive Resonanz dazu bekommen. Wir sprechen darin einige der aus unserer Sicht drängendsten Probleme der Ausbildung an und skizzieren die Lösungsmöglichkeiten und möglichen Schwierigkeiten, die wir in einem Modell der Direktausbildung oder in einer postgraduierten Ausbildung wie bisher sehen. In dem halben Jahr seit Erstellung des Positionspapiers ist zwar schon wieder viel passiert, aber ich denke, dass die Punkte immer noch wichtig sind und auch eine gute Grundlage für die bundesweite Arbeit darstellen. Wobei wir uns da natürlich auch mit allen Landes-PiA-Vertretungen inhaltlich abstimmen und so unsere Positionen als PiA-Bundeskonferenz entwickeln.

**Nur wenige Tage nach Ihrem Amtsantritt am 7.5.2009 wurde nun das Forschungsgutachten zur Zukunft der Psychotherapeutenausbildung von der beauftragten Forschergruppe an die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt in Berlin übergeben und auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht.**

**Haben Sie sich – aus PiA-Sicht – schon ein erstes Bild von dem 400 Seiten starken Werk machen können?**

Ich habe mir das Gutachten noch nicht von vorne bis hinten durchgelesen, aber die für uns interessantesten Teile habe ich mir schon recht gründlich angeschaut. Es steckt auf jeden Fall eine Menge an interessanten Ergebnissen und Bewertungen drin. Die Empfehlungen der Gutachter gehen meinem ersten Eindruck nach an vielen Stellen auch in eine durchaus positive Richtung und könnten Anstoß für eine Verbesserung der Therapieausbildung sein. Wir haben jedoch auch gerade erst begonnen, das Gutachten zu diskutieren und uns mit den Implikationen, die sich daraus ergeben, intensiver auseinanderzusetzen.

**Im Forschungsgutachten geht es auch um die Gestaltung und den Umgang der Psychotherapeuten in Ausbildung mit der praktischen Tätigkeit. Welche Positionen teilen Sie hier mit den Gutachtern, welche Positionen sehen Sie kritisch?**

Es freut mich zunächst, dass das Forschungsgutachten die Probleme der Praktischen Tätigkeit aufzeigt, die sowohl in der Bezahlung als auch in der Ausgestaltung der Praktischen Tätigkeit in den Kliniken und Einrichtungen liegen. Damit bestätigt das Gutachten die seit langem von den PiA vorgetragene Kritik an der Praktischen Tätigkeit. Die Forschergruppe macht auch klare Empfehlungen zur Verbesserung der finanziellen Situation und zur besseren inhaltlichen Gestaltung der Praktischen Tätigkeit, z.B. durch ein Curriculum. Für ein Problem wird von der Forschergruppe jedoch keine Lösung angeboten bzw. wird die Lösung nur implizit deutlich. Und zwar wurde festgestellt, dass

viele PiA in der Praktischen Tätigkeit Einzel- oder Gruppentherapien durchführen und eigene Arbeitsbereiche (häufig Teil ohne Anleitung) übernehmen. Das Gutachten stellt hierzu fest, dass dies nicht dem vorgesehenen Zweck der Praktischen Tätigkeit entspreche und zudem auch nicht legal sei. Es werden jedoch keine Empfehlungen gemacht, wie in Zukunft damit umgegangen werden sollte, dass die therapeutische Tätigkeit von PiA in der Praktischen Tätigkeit mittlerweile Teil der Versorgungsrealität in den Kliniken geworden ist. Man muss sich doch fragen, wer diese Therapiestunden leisten und diese Patienten behandeln soll, wenn sie nicht mehr illegalerweise von PiA behandelt werden. Hier muss meiner Ansicht nach grundsätzlich das Konzept der

durchaus auch Einzelselbsterfahrung wünschen und dies hat sich mir auch in vielen Diskussionen im Ausbildungsinstitut und mit Institutssprechern aus anderen DVT-Instituten bestätigt. Auch die PiA-Vertretung der DGVT spricht sich für einen Mindestanteil an Einzelselbsterfahrung aus. Über einen sinnvollen Mindeststundenumfang der Einzelselbsterfahrung müsste man dann vielleicht noch mal genauer nachdenken. Außerdem ist natürlich zu bedenken, dass Einzelselbsterfahrung teurer ist als Gruppenselbsterfahrung und dies die Ausbildung somit noch mehr verteuern würde. Daher würde ich nur für verpflichtende Einzelselbsterfahrung plädieren, wenn gleichzeitig die Finanzierung der Ausbildung klar geregelt und deutlich verbessert wird.

## „...dafür kämpfen, dass die Bedingungen für die Ausbildungsteilnehmer besser werden.“

Praktischen Tätigkeit mit der schwerpunktmäßigen Ausrichtung auf das Kennenlernen von Störungsbildern überdacht werden und es müssten Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es den PiA erlauben, auch in der Praktischen Tätigkeit schon therapeutische Tätigkeiten zu übernehmen. Die Patientensicherheit müsste hierbei durch ausreichende Anleitung und Supervision sichergestellt werden. Solche Rahmenbedingungen würden dann auch eine gute Grundlage für eine angemessene Bezahlung der Praktischen Tätigkeit bilden.

**Selbsterfahrung ist – über alle Psychotherapieverfahren hinweg – ein anerkannter substantieller Baustein in der Ausbildung zum Psychotherapeuten. Bisher konnte die Selbsterfahrung im Einzel- oder im Gruppensetting absolviert werden. Das Forschungsgutachten empfiehlt nun einen Mindestanteil von Einzelselbsterfahrung. Wie beurteilen Sie diese Empfehlung?**

Dies ist eine Empfehlung der Gutachter, die vor allem die PiA in der VT-Ausbildung betrifft. Hier wird bisher die Selbsterfahrung zumeist nur als Gruppenselbsterfahrung absolviert. Ich stehe dieser Empfehlung grundsätzlich offen gegenüber. Die Ergebnisse des Forschungsgutachtens zeigen, dass sich viele PiA in der VT-Ausbildung ja

**Herr Tripp, welche Nah- und welche Fernziele stellen Sie sich und damit auch unserer gesamten Kollegenschaft für Ihre Amtszeit?**

Unser größtes Ziel für die nächste Zeit ist es natürlich, den Prozess einer hoffentlich kommenden Reform der Psychotherapieausbildung zu begleiten und dabei dafür zu kämpfen, dass die Bedingungen für die Ausbildungsteilnehmer besser werden. Daneben beschäftigen wir uns noch mit dem Berufseinstieg nach der Ausbildung und hier insbesondere mit der Frage, wie und unter welchen Bedingungen dem therapeutischen Nachwuchs der Einstieg in die Versorgungslandschaft möglich werden kann. Diese aktuellen Themen haben natürlich auch einen langfristigen Einfluss auf die Entwicklung unseres Berufsstandes, auf seinen Stand in der Versorgung psychisch Kranker und in der Gesellschaft. Daher sehe ich das heutige Engagement von uns Psychotherapeuten in Ausbildung für eine bessere Ausbildung und für einen guten Berufseinstieg auch letztlich als Engagement für einen starken und zukunftsfähigen Berufsstand. Denn wir PiA, die wir uns heute engagieren, werden von Reformen der Ausbildung zum Großteil nicht mehr profitieren, da sie für uns zu spät kommen. Aber wir haben ja noch ein ganzes Berufsleben als Psychotherapeuten vor uns und das wollen wir aktiv gestalten. ■



**Jürgen Tripp**

Diplom-Psychologe, seit 2006 Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten APV Münster. 2008 bis 2009 PiA-Sprecher NRW, PiA-Vertreter ver.di-Bundesfachkommission PP/KJP, aktiv in der ver.di PiA-AG, Sprecher der PiA-Vertretung im Deutschen Fachverband Verhaltenstherapie (DVT). 2009 PiA-Bundessprecher.



### Inhaltliche Positionierung der PiA-Vertretung NRW im Zuge der Diskussion einer Reform der Psychotherapieausbildung April 2009

Die Möglichkeit einer Reform der Psychotherapieausbildung wird momentan in der Profession viel diskutiert und ist bei den Psychotherapeuten in Ausbildung mit der Hoffnung auf eine Verbesserung der Ausbildungsbedingungen verbunden. Die PiA-Vertretung-NRW will mit diesem Text die Ansichten der Ausbildungsteilnehmer in den Diskussionsprozess einbringen und zu einem weiteren Dialog anregen. Wir haben in acht Leitsätzen Aspekte herausgearbeitet, die bei einer Reform der Ausbildung aus unserer Sicht berücksichtigt werden sollten, und diskutieren am Ende, welche Implikationen sich daraus für verschiedene Modelle einer zukünftigen Psychotherapieausbildung ergeben.

**Leitsatz 1: Die Kosten der Therapieausbildung inklusive der Lebenshaltungskosten während der Ausbildung sollten durch die im Rahmen der Ausbildung erbrachten Arbeitsleistungen finanzierbar sein. Falls dies nicht ausreichend zu gewährleisten sein sollte, müssten zusätzliche (staatliche) Finanzierungsmöglichkeiten geschaffen werden.**

Für die Ausbildungsteilnehmer ist es ein unhaltbarer Zustand, dass sie durch die Bedingungen der Ausbildung dazu gezwungen sind, unterhalb des Existenzminimums zu leben, sich hoch zu verschulden oder bis ins hohe Erwachsenenalter von ihren Familien finanziell abhängig zu bleiben. Uns ist keine andere Berufsausbildung bekannt, die mit solchen finanziellen Belastungen einhergeht. Dieses Problem sollte bei einer Reform der Psychotherapieausbildung die höchste Priorität haben.

Die aus unserer Sicht optimale Lösung für dieses Problem würde darin bestehen, die Ausbildung über die während der Ausbildung erbrachten Arbeitsleistungen zu finanzieren. Denn die Ausbildungsteilnehmer erbringen geldwerte Arbeitsleistungen, die meistens nicht leistungsgerecht entlohnt werden. Hierfür ist es notwendig, den arbeitsrechtlichen Status der Ausbildungsteilnehmer, insbesondere während der Praktischen Tätigkeit klar zu definieren und rechtliche Voraussetzungen für eine angemessene Entlohnung der Arbeitsleistungen zu schaffen. Sollte dies nicht oder nicht in ausreichendem Maß möglich sein, müssen alternative Finanzierungsmöglichkeiten geschaffen werden. Theoretisch kann man während der Ausbildung zwar durch Leistungen des Bundesausbildungsförderungsgesetzes (Bafög) gefördert werden, praktisch ist jedoch kaum ein Ausbildungsteilnehmer bezugsberechtigt. Auch fast alle anderen Sozialleistungen und Förderungsmöglichkeiten sind für Psychotherapeuten in Ausbildung nicht verfügbar, da sie durch den einmaligen rechtlichen Sonderstatus der Psychotherapieausbildung aus allen Kategorien fallen. Auch hier sollte rechtliche Klarheit über den Status der Ausbildungsteilnehmer geschaffen werden und bei nicht ausreichenden Verdienstmöglichkeiten über Sozialleistungen oder Förderungsmöglichkeiten der Lebensunterhalt gesichert werden können.

**Leitsatz 2: Die Ziele der Praktischen Tätigkeit sollten neu definiert werden.**

In § 2 der PsychTh-AprV sind die Ziele und Regelungen zur Durchführung der Praktischen Tätigkeit der Psychotherapeutenausbildung beschrieben. Leider sind die Ziele und Regelungen nicht eindeutig formuliert, so dass es in der Durchführungspraxis der Praktischen Tätigkeit zu teilweise sehr unterschiedlichen Ausgestaltungen dieser und zu vielen Problemen für die Ausbildungsteilnehmer kommt. In diesem und einigen weiteren Leitsätzen wollen wir darlegen, welche Aspekte der Praktischen Tätigkeit aus Sicht der Ausbildungsteilnehmer bei einer Reform der Ausbildung berücksichtigt und umgestaltet werden sollten.

In § 2(1) der PsychTh-AprV sind die Ziele und Durchführung der Praktischen Tätigkeit in nur zwei Sätzen folgendermaßen definiert: „Die praktische Tätigkeit nach § 1 Abs. 3 Satz 1 dient dem Erwerb praktischer Erfahrungen in der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert im Sinne des § 1 Abs. 3 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes sowie von Kenntnissen anderer Störungen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert ist. Sie steht unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht.“

Es wird nicht deutlich, was für „praktische Erfahrungen“ genau gemeint sind und wie diese erworben werden sollen, was für „Kenntnisse anderer Störungen“ genau gemeint sind und wie eine fachkundige Anleitung und Aufsicht aussehen sollte. Diese unklaren Formulierungen haben dazu geführt, dass es in der Durchführungspraxis zu sehr unterschiedlichen Ausgestaltungen der Praktischen Tätigkeit gekommen ist und zu sehr unterschiedlichen Ansichten über den Status der Ausbildungsteilnehmer während der Praktischen Tätigkeit. So ist z.B. unklar, ob die Ausbildungsteilnehmer nur als Hospitanten dieses Arbeitsfelds kennen lernen sollen, oder ob sie bereits voll in den Arbeitsprozess der jeweiligen Einrichtung integriert werden, und zwar unter Aufsicht, aber doch weitgehend eigenständig therapeutische Arbeitsleistungen erbringen. Die Realität, die die meisten PiAs während der Praktischen Tätigkeit erleben, ist die, dass de facto vollwertige psychotherapeutische und diagnostische Arbeitsleistungen erbracht werden.

Unserer Ansicht nach ist es dringend notwendig, die Ziele und Durchführungsregelungen der Praktischen Tätigkeit präziser zu fassen und in diesem Zuge auch die grundlegende Zielsetzung der Praktischen Tätigkeit zu überdenken. Wenn es nur um das Kennenlernen dieses Bereiches der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung gehen sollte, so würde uns die Dauer der Praktischen Tätigkeit unangemessen lang erscheinen. Dieses Ziel ließe sich auch schon durch ein wesentlich kürzeres Praktikum, z.B. schon während des vorausgehenden Studiums, erreichen. Da die Arbeit in stationären psychiatrischen und psychotherapeutischen Institutionen jedoch auch ein wichtiges Arbeitsfeld für approbierte Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten darstellt, sollte das Ziel der Psychotherapieausbildung sein, die angehenden Psychotherapeuten nicht nur auf die ambulante Arbeit als niedergelassene Psychotherapeuten, sondern auch auf die Arbeit als Psychotherapeut in Institutionen vorzubereiten. In diesem Sinne sollte die Praktische Tätigkeit nicht nur dem Kennenlernen dieses Bereiches dienen, sondern explizit das Erlernen von psychotherapeutischem Arbeiten im stationären Setting zum Ziel haben. Da psychotherapeutisches Arbeiten letztendlich nur durch die praktische Ausübung psychotherapeutischer Tätigkeit erlernt werden kann, folgt aus dieser Zielsetzung, dass die Ausbildungsteilnehmer in der Praktischen Tätigkeit den Status einer therapeutischen Arbeitskraft haben sollten und dazu unter Supervision (vgl. Leitsatz 3) legitimiert sein müssen, mit den Patienten der Einrichtung psychotherapeutisch zu arbeiten.

**Leitsatz 3: Die Praktische Tätigkeit sollte durch regelmäßige Supervision begleitet sein.**

Im Psychotherapeutengesetz und in der PsychTh-AprV ist für die Praktische Tätigkeit vorgeschrieben, dass sie unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht stehen muss. Im Gegensatz zur praktischen Ausbildung ist nicht genauer definiert, wie diese Anleitung und Aufsicht auszusehen hat, durch wen sie durchgeführt werden soll und in welcher Frequenz und Intensität sie stattfinden soll. Nach unserer Auffassung ist die Supervision die für den Bereich der Psychotherapie adäquate Form der Anleitung und Beaufsichtigung der Arbeit, insbesondere wenn man davon ausgeht, dass Ausbildungsteilnehmer in der Praktischen Tätigkeit aktiv in die Behandlung der Patienten einbezogen werden. Die Supervision sollte idealerweise durch einen im entsprechenden Richtlinienverfahren ausgebildeten approbierten Psychologischen Psychotherapeuten und/oder einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführt werden und zusätzlich zu den im normalen Betriebsablauf üblichen interdisziplinären Fallbesprechungen und Teamsitzungen stattfinden. Der Supervision der Praktischen Tätigkeit sollte ein festes Zeitkontingent im Rahmen der Praktischen Tätigkeit zugewiesen werden und sie sollte in einer regelmäßigen Frequenz stattfinden, die dem Betreuungsbedarf der Ausbildungsteilnehmer während der Praktischen Tätigkeit angemessen ist.

**Leitsatz 4: Die Dauer der Praktischen Tätigkeit muss widerspruchsfrei und praktikabel definiert sein.**

Während in § 8 des Psychotherapeutengesetzes geregelt ist, dass die Praktische Tätigkeit mindestens ein Jahr in einer psychiatrischen Klinik sowie weitere sechs Monate in einer vom Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen Versorgung stattfinden muss, so ist in § 2 der PsychTh-AprV

gefordert, dass die Praktische Tätigkeit insgesamt mindestens 1800 Stunden umfassen muss, wobei der erste Teil 1200 Stunden und der zweite Teil 600 Stunden umfassen muss. Es müssen also 1200 Stunden in einem Jahr und noch mal 600 Stunden in einem halben Jahr abgeleistet werden. Wenn man jedoch in Vollzeit (38,5 Std.) in einer Einrichtung arbeitet, was in vielen Einrichtungen gefordert wird, erbringt man in 18 Monaten wesentlich mehr als die vorgeschriebenen 1800 Stunden. Dies hat dazu geführt, dass verschiedene Landesprüfungsämter die Regelung unterschiedlich angewandt haben und es in einigen Bundesländern möglich war oder ist, die Praktische Tätigkeit bei schneller Erbringung der 1800 Stunden in weniger als 18 Monaten abzuleisten, während in anderen Bundesländern die 18 Monate eingehalten werden mussten, unabhängig davon, wie viele Stunden tatsächlich erbracht wurden. Auch bei der Anrechnung von Krankheits- und Urlaubszeiten auf die 1800 Stunden ist es zu unterschiedlichen Auslegungen gekommen. Dies alles führte zu einer Ungleichbehandlung von Ausbildungsteilnehmern bei der Anerkennung der Praktischen Tätigkeit.

Die Dauer der Praktischen Tätigkeit sollte daher nicht in zwei unterschiedlich definierten Zeitkontingenten veranschlagt werden, sondern in einer einheitlichen und widerspruchsfreien Weise definiert werden. Dabei sollte die jetzige Dauer der Praktischen Tätigkeit nicht ausgedehnt werden und der Modus der Durchführung sollte flexibel an die jeweiligen Lebensbedingungen anpassbar sein. Eine mögliche Art der Definition der Dauer wäre: Ein Jahr in Vollzeit bei einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit, die der von vergleichbaren Vollzeitbeschäftigten der Einrichtung entspricht. Bei geringerer wöchentlicher Arbeitszeit verlängert sich die Dauer der Praktischen Tätigkeit entsprechend.

**Leitsatz 5: Die Praktische Tätigkeit sollte in verschiedene inhaltlich gegliederte Abschnitte unterteilt sein.**

Nach den jetzigen Regelungen soll die Praktische Tätigkeit zu zwei Dritteln in einer psychiatrisch-klinischen Einrichtung erfolgen, die im Sinne des ärztlichen Weiterbildungsrechts zur Weiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie zugelassen ist, und zu einem Drittel in einer vom Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung oder in der Praxis eines Arztes mit einer ärztlichen Weiterbildung in Psychotherapie oder eines Psychologischen Psychotherapeuten. Dies ist eine Untergliederung der Praktischen Tätigkeit nach rein formalen Unterscheidungsmerkmalen, die kaum inhaltlichen Unterschieden der in der Einrichtung ausgeübten Tätigkeit oder der dort behandelten Patientengruppen entspricht. Viele Einrichtungen erfüllen beide Anforderungen, so dass ein Ausbildungsteilnehmer beide Teile der Praktischen Tätigkeit in ein und derselben Einrichtung oft sogar auf nur einer Station einer Klinik erbringen kann.

Unserer Ansicht nach ist es wichtig, dass im Rahmen der Praktischen Tätigkeit die Arbeit in unterschiedlichen Feldern der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung und das Arbeiten mit unterschiedlichen Patientengruppen kennengelernt wird. Dafür sollte die Praktische Tätigkeit inhaltlich anstatt formal gegliedert sein. In der Praktischen Tätigkeit sollten die wichtigsten Bereiche der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung durchlaufen werden, wie z.B. Akutpsychiatrie, Suchtbehandlung oder Psychosomatik/Psychotherapiestation (diese Aufzählung soll nur einige mögliche Bereiche benennen, die genaue inhaltliche Gliederung bedarf sicherlich einer fachlichen Diskussion). Diese Arbeitsfelder können sowohl innerhalb einer Einrichtung durchlaufen werden, als auch in verschiedenen Einrichtungen, wenn eine Einrichtung nicht genügend verschiedene Arbeitsfelder bietet.

**Leitsatz 6: Die Ausbildung sollte (weiterhin) einen hohen Praxisbezug haben.**

Die Qualität der theoretischen und praktischen Ausbildung (ausgenommen der Praktischen Tätigkeit, vgl. Leitsätze 1 bis 5) wird zum jetzigen Zeitpunkt insgesamt positiv bewertet. Hervorzuheben dabei ist, dass die Ausbildungsteilnehmer besonders von der theoretischen Ausbildung durch selbst praktizierende Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Ärzte aus ihren Spezialgebieten und damit ihrer Praxisnähe profitieren können. Bei einer Umstrukturierung wie etwa der Verlagerung der Ausbildung oder Teilen davon in einen Studiengang sehen wir insbesondere die Gefahr einer Theoretisierung, die die Qualität der Ausbildung beeinträchtigen könnte.

**Leitsatz 7: Mitbestimmung und neutrale Kontrollinstanzen sind notwendig.**

Zwischen Ausbildungsinstituten und Ausbildungskandidaten treten immer wieder Differenzen in Bezug auf die Bewertung der Ausbildungsqualität, auf die Ausbil-

dungskosten und auf ausbildungsrechtliche Fragestellungen auf. Juristen der entsprechenden Berufs- und Fachverbände können ihrer beratenden Funktion nur teilweise gerecht werden, da diese nicht gleichzeitig Institute und Ausbildungsteilnehmer unbefangenen beraten können. Die Einrichtung einer unabhängigen Schiedsstelle in Konfliktfällen sowie die angegliederte Möglichkeit einer qualifizierten Rechtsberatung könnte hier helfen, Zwistigkeiten und Rechtsauseinandersetzungen, die sowohl auf Seite der Kandidaten als auch auf der Seite der Institute langwierig und kostenaufwändig sind, zu lösen.

Außerdem sehen wir eine demokratische Mitbestimmung der Ausbildungsteilnehmer als bestes Mittel der Prävention von ungerechten und die Ausbildungsteilnehmer über Gebühr belastenden Ausbildungsbedingungen an. Interessenvertretungen der Ausbildungsteilnehmer sowohl in den Instituten gegenüber der Institutsleitung, als auch auf Ebene der Kammern und Verbände sind notwendig, um den Ausbildungsteilnehmern Gehör zu verschaffen und ihre berechtigten Interessen vor Ort und in der Berufspolitik geltend zu machen. Die positiven Entwicklungen der jüngsten Zeit gerade in der Berufspolitik sollten weiter geführt und noch stärker institutionalisiert werden.

#### **Leitsatz 8: Es muss ein guter Übergang in das Berufsleben ermöglicht werden.**

Nach erfolgreicher Absolvierung der insbesondere finanziell hoch belastenden Ausbildung, besonders gegen Ende der Ausbildung (weniger Einnahmen durch auslaufende Fälle, hohe Prüfungsgebühren, in vielen Fällen schon Rückzahlung der Kreditverbindlichkeiten), folgen automatisch und unmittelbar die nächsten finanziellen Stolpersteine, die von den ehemaligen Kandidaten nur durch neue Verschuldungen, Zuschüsse von Lebenspartnern oder der weiteren Familie zu schultern sind, insbesondere wenn sie nach der Approbation eine Niederlassung anstreben. Dafür ein Beispiel aus NRW: Eine Kandidatin absolviert die KJP-TP Ausbildung und darf die letzten wenigen Fälle noch bis zur Beendigung weiter behandeln. Ihre Einkünfte sind jedoch durch auslaufende Fälle stark gesunken. Neben der hohen Prüfungsgebühren werden mit Erlangung der Approbation für sie fällig: 132 € Approbationsurkunde, 408 €/Jahr Beitrag PTK, 1260 €/Jahr Beitrag Versorgungswerk, 100 € Arztregistereintrag, 510 €/Jahr automatische Mitgliedschaft im Berufsverband (variabel), und im wahrscheinlichen Fall zwischen etwa 20.000 € und 60.000 € für die Übernahme eines KV-Sitzes. Auf die Zeit nach der Prüfung mit allen anfallenden Kosten, Verpflichtungen und Wegen zur Erlangung eines Kassensitzes wurde sie nur minimal vorbereitet. Diese Situation erscheint kaum zumutbar, hier sollte eine Erleichterung ermöglicht werden. Flexible Regelungen für die Beiträge für die Psychotherapeutenkammer und das Versorgungswerk für finanziell stark belastete Berufsanfänger könnten hier eine große Erleichterung sein. Die Beiträge für eine Mitgliedschaft in den Berufsverbänden müssen in diesen diskutiert werden. Weiterhin sind die Gepflogenheiten bei der Neubesetzung von KV-Sitzen für junge Kollegen kaum zu schultern und sollten überdacht werden. Gerade die Weitergabe von (nicht genutzten) halben Kassensitzen an junge Kollegen sollte dabei forciert werden. Dies ist insbesondere im Kontext der Aufhebung der Altersgrenze für niedergelassene Psychotherapeuten erforderlich.

Darüber hinaus müssen die Ausbildungsinstitute die Kandidaten auf den Berufseinstieg vorbereiten, damit auch die Kandidaten sich ausreichend auf die neue Situation einstellen können.

#### **Was bedeuten diese Leitsätze für die aktuellen Prozessen bei der Umgestaltung der Ausbildung?**

Aus unserer Sicht ist eine Veränderung der aktuellen Bedingungen unbedingt notwendig, wobei wir uns nicht eindeutig für und nicht gegen eine Direktausbildung z.B. durch einen Masterstudiengang Psychotherapie aussprechen. Wir sehen bei beiden vorstellbaren Ausbildungsmodellen – Masterstudiengang Psychotherapie und postgraduale Ausbildung – Risiken und Chancen. Die oben genannten Leitsätze decken zwar aus unserer Sicht die Mängel des bis jetzt praktizierten Modells einer postgraduierten Ausbildung auf. Dennoch sehen wir nicht zwangsläufig eine Lösung durch die Einrichtung eines Masterstudienganges Psychotherapie. Jedes zukünftige Ausbildungsmodell sollte unter der Fragestellung beleuchtet werden, inwieweit es Lösungsmöglichkeiten für die beschriebenen Probleme mit der bisherigen Therapieausbildung bietet.

Hinsichtlich einer Direktausbildung durch einen Masterstudiengang Psychotherapie ist zu beachten, dass eine Verlängerung der praktischen Tätigkeit in das Studium möglicherweise auch nur zu einer Problemverschiebung führen könnte. In diesem Fall wäre zwar eine Angleichung an das medizinische System erreicht, eine

lange Praxisphase im Studium könnte jedoch trotz Bafög für die Studierenden auch eine deutliche finanzielle Belastung bedeuten. Wenn die Praxisphase im Masterstudiengang in Anlehnung an das PJ der Mediziner ein Jahr dauern sollte, so würde das zudem entweder einen sehr langen Masterstudiengang von drei Jahren zur Folge haben oder eine Einschränkung des theoretischen Studiums zugunsten dieser Praxisphase. Eine deutlich kürzere Praxisphase (vorstellbar wären drei bis maximal sechs Monate) würde unserer Ansicht nach für die Zielsetzung einer Praxisphase im Masterstudiengang ausreichen, gerade wenn man bedenkt, dass die Medizinstudenten in ihrem PJ in drei Terialen verschiedene klinische Bereiche kennenlernen müssen, während die angehenden Psychotherapeuten nur den psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich kennen lernen müssen. Wünschenswert wäre darüber hinaus auch hier die konkrete Benennung der Zielsetzung und Aufgaben für diese Praxisphase, auf einem Niveau welches den Bezug einer Praktikantenvergütung rechtfertigt (vgl. Forderung der Medizinstudenten nach Praktikumsvergütung für das PJ).

Bei einer Direktausbildung haben wir auch bei der Vermittlung von theoretischem Störungs- und Behandlungswissen Bedenken. Diese wird an den meisten Instituten durch Dozenten mit vielen praktischen Erfahrungen durchgeführt, was einen deutlichen Unterschied zur Vermittlung von Kompetenzen durch einen wissenschaftlichen Mitarbeiter darstellt und so zu einer Verringerung der Qualität der Ausbildung führen könnte (vgl. Leitsatz 6).

Darüber hinaus sähen wir die Verfahrensgleichheit in einem solchen System gefährdet, da an den klinischen Instituten der Universitäten überwiegend im Spektrum der kognitiven Verhaltenstherapie geforscht wird und so an den Universitäten wahrscheinlich kaum Grundlagen für eine psychodynamisch orientierte Weiterbildung geschaffen werden könnten. Bei einer Direktausbildung sollte insofern darauf geachtet werden, dass sowohl der Praxisbezug als auch die Methodenvielfalt sichergestellt werden.

Eine offene Frage bei der Einführung einer Direktausbildung bleibt außerdem, inwieweit die universitäre Psychologie bereit und in der Lage ist, einen solchen Masterstudiengang anzubieten, und inwieweit im Rahmen des schon weit fortgeschrittenen Bologna-Prozesses überhaupt noch Gestaltungsmöglichkeiten für die Schaffung eines zur Approbation führenden Masterstudienganges Psychotherapie bestehen.

Bei Beibehaltung des bisherigen Modells einer postgraduierten Ausbildung ohne vorherige Erteilung der Approbation, würde sich insbesondere die Frage stellen, ob und wie die bisherigen Probleme dieses Ausbildungsmodells im Bezug auf die Praktische Tätigkeit und die finanzielle Situation im Rahmen dieses Modells gelöst werden könnten (vgl. Leitsatz 1). Ein möglicher Ausweg aus diesem Problemen könnte eventuell darin liegen, durch Veränderung der Zielsetzung und Definition der Praktischen Tätigkeit (vgl. Leitsatz 2) und durch Konkretisierung des Ausmaßes und der Form der Anleitung in der Praktischen Tätigkeit (vgl. Leitsatz 3) einen Legitimationsrahmen für eine geregelte Vergütung der Praktischen Tätigkeit zu schaffen. Hierfür müsste insbesondere auch der Vertragsstatus und Arbeitsrechtliche Status der PiA in der Praktischen Tätigkeit geregelt werden. Der große Vorteil einer Direktausbildung bestünde darin, dass mit der Erteilung der Approbation zum Abschluss des Masterstudienganges die Berechtigung zum therapeutischen Arbeiten gegeben wäre und dadurch für die Zeit der anschließenden Weiterbildung mit einer deutlichen Verbesserung der finanziellen Situation zu rechnen wäre.

Ein Vorteil der postgraduierten Ausbildung besteht sicherlich darin, dass mittlerweile gut etablierte Strukturen von Ausbildungsinstituten bestehen, die viel Erfahrung in der Durchführung der Ausbildung haben und die in der Lage sind, viele Bestandteile der Ausbildung wie z.B. theoretische Ausbildung, Selbsterfahrung oder Supervision in hoher Qualität und mit dem notwendigen Praxisbezug anzubieten.

Abschließend ist zu sagen, dass unabhängig von der neuen Struktur der Ausbildung alle in den acht Leitsätzen genannten Aspekte bei der Umsetzung berücksichtigt werden sollten.

*1. Obwohl es sich bei der Mehrzahl der PiA um Frauen handelt, haben wir uns aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit dafür entschieden die männliche Form zu benutzen. Es sind aber natürlich immer beide Geschlechter gemeint.*

*2. Die Leitsätze basieren auf einer Diskussion beim 3. NRW-PiA-FORUM und wurden anschließend von einer Arbeitsgruppe bestehend aus Dagmar Hecke, Eva Puschmann, Robin Siegel und Jürgen Tripp weiter ausgearbeitet.*