

Jürgen Tripp, Judith Siegl & Walter Ströhm

Die Rolle der Institute in der zukünftigen Weiterbildung

Braucht es eine vorgeschriebene Koordinierung der Weiterbildung durch ein Institut um die Qualität sicher zu stellen?

Die Debatte um die zukünftige Gestaltung der Gebietsweiterbildung nach dem neuen Psychotherapiestudium befindet sich gerade in einer heißen Phase und es werden bald Richtungsentscheidungen durch die Psychotherapeut*innenschaft gefällt, die die zukünftige Weiterbildung und damit einen wesentlichen Teil der zukünftigen Ausrichtung unseres Berufes betreffen.

Ein wesentlicher Aspekt hierbei ist die Rolle der bisherigen Ausbildungsinstitute in der Weiterbildung oder anders ausgedrückt, die Frage nach der Koordinierung der Weiterbildung. Vielfach wurde der Wunsch danach geäußert, dass die Qualität der jetzigen Ausbildung in die zukünftige Weiterbildung überführt werden soll und es wurde davor gewarnt, dass negative Entwicklungen, die in der ärztlichen Weiterbildung in den P-Fächern wahrgenommen werden, auch in der neuen psychotherapeutischen Weiterbildung Einzug halten.

Von den Befürwortern eines koordinierenden Weiterbildungsinstitutes wird angeführt, dass gerade diese koordinierende Rolle des Institutes für die Qualität der Aus- beziehungsweise zukünftig Weiterbildung relevant ist. Hierdurch werde ein Bezug zwischen den verschiedenen Ausbildungsbestandteilen hergestellt, es werde ein strukturierter curricularer Ablauf ermöglicht. Das Institut biete eine optimale Lernumgebung und eine professionelle Community, die unterstützend und fördernd für den Kompetenzerwerb wirke und die Institute seien die Institutionen, in denen die beste Kompetenz für die Vermittlung der Verfahrensorientierung gebündelt sei (vgl. Tripp et al., 2016; Ruggaber, 2020).

Wir (beziehungsweise weitere Vertreter des Deutschen Fachverbandes für Verhaltenstherapie) haben uns in der Vergangenheit für einen solchen strukturierten curricularen Ablauf der Weiterbil-

dung und für ein koordinierendes Weiterbildungsinstitut ausgesprochen (Tripp et al., 2015) und gemeinsam mit anderen Ausbildungsträgerverbänden dafür stark gemacht (Tripp et al., 2016). Doch im weiteren Verlauf der Diskussion hierzu und auch vor dem Hintergrund der konkreten Regelungen, die dann im Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz zu den Instituten getroffen wurden, haben wir unsere Position weiterentwickelt.

Es wurde deutlich, dass enge Regelungen, die die Rolle eines koordinierenden Institutes in der Weiterbildung, ähnlich wie in der jetzigen Ausbildung, nur schwer oder sogar gar nicht mit den Grundprinzipien von Weiterbildung, wie sie in den Heilberufegesetzen der Länder festgelegt sind, in Einklang zu bringen sind. Zudem wurde auch Kritik von Vertreter*innen der Psychotherapeut*innen in Ausbildung vorgetragen, die eine Fortsetzung von Abhängigkeitsverhältnis durch eine solche herausgehobene Rolle der Institute befürchten.

Wir haben uns die Frage gestellt, was eigentlich die koordinierende und strukturierende Funktion der Institute in der bisherigen Ausbildung ausmacht und welche Regelungen dem zugrunde liegen.

In § 6 des bisherigen Psychotherapeutengesetzes wird das Bild einer Ausbildungsstätte als Träger der gesamten Ausbildung gezeichnet, der auch die Praktische Tätigkeit durchführt beziehungsweise anbietet. Nur für den Fall, dass er dies nicht kann, wurde die Ausnahmeregelung geschaffen, dass hier die Ausbildungsstätte mit einer anderen geeigneten Einrichtung kooperieren kann. Die Verantwortung hierfür liegt beim Ausbildungsinstitut. In der Praxis ist es der Regel-

Vielfach wurde der Wunsch danach geäußert, dass die Qualität der jetzigen Ausbildung in die zukünftige Weiterbildung überführt werden soll.



fall, dass die Praktische Tätigkeit an einer Klinik (oder manchmal auch einer Praxis) durchgeführt wird, die mit dem Ausbildungsinstitut kooperiert. Die Einbindung dieses Teils in die gesamte Ausbildung ist jedoch häufig mangelhaft, was auch berechtigte Kritik vieler Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA) nach sich gezogen hat. Das Ausbildungsinstitut hat häufig kaum Einfluss auf die Tätigkeit in der Klinik. In den Kliniken wurden und werden die PiA oft als billige Arbeitskräfte eingesetzt und die fachliche Anleitung kam häufig zu kurz. Ausnahmen gibt es dort, wo leitende Psycholog*innen beziehungsweise Psychotherapeut*innen oder engagierte ärztliche Leitungen ein Interesse an der psychotherapeutischen Qualifizierung haben und dann auch häufig in die Ausbildung am Institut mit eingebunden sind. Bei diesen Kliniken gibt es dann einen lebendigen und kooperativen Kontakt zwischen Klinik und Ausbildungsinstitut.

Es wurde deutlich, dass enge Regelungen, die die Rolle eines koordinierenden Institutes in der Weiterbildung nur schwer oder sogar gar nicht mit den Grundprinzipien von Weiterbildung in Einklang zu bringen sind.

In Rahmen der praktischen Ausbildung kooperieren Institute gerne auch mit Lehrpraxen, in denen Ausbildungsteilnehmer*innen ihre ambulanten Ausbildungsfälle behandeln. Hier gibt es Institute, die eher ein kleines Netz an Lehrpraxen haben, wo die Praxisinhaber*innen in der Regel Supervisor*innen am Institut sind und so eine enge Anbindung zwischen Lehrpraxis und Institut besteht. Es gibt vereinzelt Institute mit sehr vielen (zum Teil weit über 100) Lehrpraxen, die über das gesamte Bundesgebiet verteilt sind. Hier ist es schwer vorstellbar, dass dabei noch eine wirkliche Koordinierung oder enge Kooperation stattfindet.

Was wir heute als Qualität der Psychotherapieausbildung ansehen, ist einerseits ein Idealbild der derzeitigen Situation und andererseits geht es nicht eindeutig aus den Vorgaben des Psychotherapeutengesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung hervor. Da, wo es gut funktioniert, ist es eher das Ergebnis einer gelebten Qualitätskultur. In der Tabelle auf Seite 32 ist dargestellt, welche Aufgaben und Leistungen in der jetzigen Ausbildung in einer minimalen Variante und in einer optimalen Variante vom Ausbildungsinstitut und von anderen beteiligten Playern erbracht werden. Hierdurch wird nochmal deutlich, dass wirkliche Qualität erst bei optimalem Engagement von Institutsvorteilern*innen und den weiteren Beteiligten entsteht und nicht allein durch das Mindestmaß dessen, was vorgeschrieben ist.



Teilnehmer*in (TN)	Andere „Player“		Aufgabe als koordinierendes Institut in Gegenwart	Add-ons: Institut als „therapeutische Heimat“ und Identitätsstifter*in
	minimal	optimal		
<p>vor der Ausbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> recherchiert bewirbt sich bei Institut unterschreibt Vertrag bewirbt sich bei Klinik 	<ul style="list-style-type: none"> Verbände, Universitäten etc. stellen Informationen zur Verfügung eher selten: Kliniken empfehlen ihren Mitarbeiter*innen Institute bzw. „schicken“ sie zu bestimmten Instituten 	<ul style="list-style-type: none"> stellt basale Informationen zur Verfügung Auswahl der TN Liste mit Kooperationen; Verpflichtung Klinikplatz bereitzustellen 	<ul style="list-style-type: none"> TN bekommen ausreichend Info; Mailverteiler, erste Veranstaltungen etc. PIA-Sprecher*innen beraten und unterstützen TN wenden sich mit Fragen an Institut und bekommen zeitnah Antwort; bei Schwierigkeiten unterstützt das Institut aktiv den TN 	
<p>1. Hälfte Ausbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> absolviert Praktische Tätigkeit (PT) Beginnt Theorie und 120 Std. Selbsterfahrung (SE) am Institut reicht Bestätigung der PT bei Institut ein 	<p>Klinik, Kooperationseinrichtung</p> <ul style="list-style-type: none"> Praktikumsvertrag unterschiedliche Bedingungen Einfluss für Institut sehr begrenzt 	<ul style="list-style-type: none"> Kooperationsverträge und -listen Organisation Theorie, SE TN und Institut sehen sich während PT kaum Bescheinigung für die Hälfte der Ausbildung 	<ul style="list-style-type: none"> Einführung, Tutor*in, Seminare zu Selbstfürsorge etc. Institut tarnt Waage zwischen aktiver Vertretung TN-Interessen und guter Beziehungen zu Kliniken aus Betreuung, Kommunikation mit TN während PT (Veranstaltungen, Ansprechpartner*in) Austausch mit Kurs, Kurssprecher*in Evaluation der Ausbildungsstelle Zwischenprüfung oder Feedbackgespräch PIA-Vertretung, finanziell, organisatorisch unterstützt 	
<p>2. Hälfte Ausbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> melden sich in Ambulanz/Lehrpraxis absolviert 600 Std. Praktische Ausbildung, dokumentiert mind. 6 Fälle unter 150 Std. Supervision weitere Theorie und SE 	<p>Lehrpraxen</p> <ul style="list-style-type: none"> Therapieraum 	<ul style="list-style-type: none"> Praktikumskonzept Betreuung, Team Rotation möglich Ltd. Psychotherapeut*in supervidierte Gruppentherapie 	<ul style="list-style-type: none"> Bibliothek, Tests, Material, Technik, Videosystem Ambulanzleitung (Auswahl Fälle, Anleitung) Konzept der offenen Tür, Ansprechpartner*in vor Ort Unterstützung bei therapeutischen Fragen, Krisen, Antragswesen, Abrechnung Ambulanzkonferenz, Teams, Intervention, Co-Therapie Sozialräume, „Leben“: Feste und Feiern etc. Unterstützung Ausbildungsorganisation, Feedback 	
<p>Prüfung und danach</p> <ul style="list-style-type: none"> gibt Unterlagen ab meldet sich zur Prüfung an, bereitet sich vor, absolviert Prüfungen beantragt Approbation, Fachkunde 	<ul style="list-style-type: none"> Landesprüfungsamt Tutorien, Mailinglisten Kammer, Fach- und Berufsverbände Weiterbildungsanbieter*innen Andere 	<ul style="list-style-type: none"> Bereitstellen von Basis-Informationen zur Prüfung Kontrolle der Unterlagen, Ausstellen Fachkundenachweis ggf. Organisation der Prüfung vor Ort 	<ul style="list-style-type: none"> Informationen zur Prüfung, Prüfungsvorbereitung Unterstützung am Prüfungstag: Räume, Catering etc. Rituale nach Prüfung/Ausbildungsende (Fest, Blumen) Veranstaltungen zu „Approbation – was nun?“ Verteiler für Approbierte, vernetzt bleiben, Ansprechpartner*in bleiben, ggf. Fort-/Weiterbildung anbieten 	

Ausgehend von dieser Betrachtung haben wir uns gefragt, ob es für die zukünftige Weiterbildung nicht sinnvoller sein könnte, nur das notwendige Maß an Regelungen vorzuschreiben. Dadurch soll der Rahmen gesteckt werden, in dem sich eine gute Qualität entwickeln kann. So könnte auch ein Spielraum dafür geschaffen werden, dass sich je nach regionalen und strukturellen Bedingungen unterschiedliche Weiterbildungsmodelle mit unterschiedlichen Graden und Formen der Koordinierung etablieren können, die auf jeweils ihre Weise zu einer guten Qualität führen können.

Rolle der Kliniken

Die Rolle der Klinik ist in der zukünftigen Weiterbildung eine andere als in der jetzigen Ausbildung. Sie ist als eigenständige Weiterbildungsstätte anzuerkennen und es muss dort weiterbildungsbefugte Psychotherapeut*innen geben (die meisten Heilberufesetze der Bundesländer lassen nur eine Weiterbildungsbefugnis für Angehörige der eigenen Kammer zu, Ärzt*innen könnten also nicht zur Weiterbildung für Psychotherapeut*innen befugt werden). Dies sehen wir als einen Zugewinn an Qualität. Diese*r Psychotherapeut*in ist nun zuständig für eine gute Umsetzung der Weiterbildung vor Ort in der Klinik. Auch bestünde zwischen Institut und Klinik kein Abhängigkeitsverhältnis mehr. Denn das Institut wäre nicht mehr darauf angewiesen, dass Kliniken Plätze für seine Ausbildungsteilnehmer*innen zur Verfügung stellen und die Klinik wäre nicht mehr darauf angewiesen, mit einem Institut zu kooperieren um Teilnehmer*innen des Institutes als Mitarbeiter*innen akquirieren zu können. Jeder der beiden Akteure wäre also selbst für seinen Weiterbildungsabschnitt verantwortlich und bezogen auf die ordnungsgemäße Durchführung der Weiterbildung der Psychotherapeutenkammer gegenüber rechenschaftspflichtig. Dies würde Kliniken und Instituten die Möglichkeit geben frei zu entscheiden, ob und mit wem sie kooperieren wollen. Eine Klinik könnte also überlegen, ob sie selbst für den stationären Weiterbildungsabschnitt ein Theoriecurriculum, Supervision und (externe) Selbsterfahrung organisieren möchte oder ob sie diese Bestandteile der Weiterbildung in Kooperation durch eine andere Weiterbildungsstätte (zum Beispiel ein Institut) erbringen lassen möchte. Genauso könnte ein Institut frei auswählen, mit welchen Kliniken es kooperieren möchte, um zum Beispiel ein gemeinsames Theoriecurriculum anzubieten.

Die Rolle der Klinik ist in der zukünftigen Weiterbildung eine andere als in der jetzigen Ausbildung. Sie ist als eigenständige Weiterbildungsstätte anzuerkennen und es muss dort weiterbildungsbefugte Psychotherapeut*innen geben.

Die Weiterbildungsordnung müsste hierfür nur vorschreiben, dass eine Weiterbildungsstätte mit einer anderen Weiterbildungsstätte kooperieren muss, wenn sie selbst nicht alle in der Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen Weiterbildungselemente strukturiert anbieten kann. Dies ist sinngemäß in der Entwurfsfassung der Musterweiterbildungsordnung, die zum 37. Deutschen Psychotherapeutentag vorgelegt wurde, schon enthalten und stellt unserer Ansicht nach eine gute und hinreichende Regelung dar.

Wir können uns vorstellen, dass es für viele Kliniken und Institute durchaus attraktiv wäre, miteinander zu kooperieren und ein strukturiertes Curriculum anzubieten, dass sich sowohl über die ambulante als auch die stationäre Weiterbildungszeit erstreckt. Die Qualität solcher freiwilliger Kooperationen wäre wahrscheinlich besser als bei Kooperationen, die nur auf dem Papier stehen.

Situation in der ambulanten Weiterbildung

Etwas anders stellt sich hingegen die Situation in der ambulanten Weiterbildung dar. Die geplante Anzahl der Studienabgänger*innen weist darauf hin, dass alleine aus Kapazitätsgründen die ambulante Weiterbildung nicht nur in den Ambulanzen der Institute stattfinden kann, sondern auch Praxen von niedergelassenen Kolleg*innen als Weiterbildungsstätten hinzukommen müssen, da sonst nicht ausreichend Arbeitsplätze für die ambulante Weiterbildung zur Verfügung stünden. Diese Praxen müssten als ambulante Weiterbildungsstätten anerkannt werden und der/die Praxisinhaber*in wäre Weiterbildungsbefugte*r. Die Leistungen der Weiterbildungspsychotherapeut*innen würden in dem Fall über die Praxis abgerechnet. Alternativ wäre eventuell auch denkbar, dass die Praxis als Außenstelle der Ambulanz des Institutes fungiert.

Wenn die Praxis selbst als Weiterbildungsstätte anerkannt ist, würde auch für sie die Verpflichtung gelten, mit einer anderen Weiterbildungsstätte zu kooperieren, wenn sie nicht die für den Weiterbildungsabschnitt geforderten Weiterbildungselemente in einer strukturierten Form anbieten kann. Da es kaum vorstellbar ist, dass ein*e Praxisinhaber*in alleine Theorie, Supervision und Selbsterfahrung für den gesamten Weiterbildungsabschnitt gewährleisten kann, ergibt sich aus dieser Regelung quasi automatisch, dass die Praxis mit anderen Weiterbildungsstätten kooperieren muss, um dies leisten zu können. Hier könnten also Weiterbildungspraxen mit einem Institut kooperieren, dass Theorie und Selbsterfahrung anbietet und gegebenenfalls

Supervision ergänzend zur Supervision durch den/ die Praxisinhaber*in. Alternativ könnten sich auch mehrere kooperierende Praxen zusammenschließen und gemeinsam Theorie und Selbsterfahrung organisieren. Dies entspräche den heutigen Ausbildungsinstituten, die ausschließlich mit Lehrpraxen die Ausbildung durchführen.

Die bestehenden Ausbildungsinstitute können sich als Weiterbildungsstätten auf verschiedene Arten aufstellen beziehungsweise verschiedene Rollen übernehmen. Diese wollen wir im Folgenden stichpunktartig skizzieren. Hierbei sind auch Überschneidungen von verschiedenen Ausgestaltungen beziehungsweise Kombinationen von verschiedenen Rollen denkbar.

Die geplante Anzahl der Studienabgänger*innen weist darauf hin, dass alleine aus Kapazitätsgründen die ambulante Weiterbildung nicht nur in den Ambulanzen der Institute stattfinden kann, sondern auch Praxen von niedergelassenen Kolleg*innen.



Die Zukunft der Institute in der Weiterbildung

Die eigenständige Weiterbildungsambulanz: Diese Weiterbildungsstätte konzentriert sich auf den ambulanten Weiterbildungsteil. Dieser wird in hoher Qualität und gleichzeitig wirtschaftlich solide organisiert. Theorie und Supervision erfolgen im Haus beziehungsweise in Kooperation. Die Therapeut*innen werden zu kompetenten Allroundern ausgebildet.

Die Spezialambulanz: Diese funktioniert ähnlich wie die obige Ambulanz, hat aber neben der allgemeinen Versorgung einen Schwerpunkt (Problem-bereich, Störungsbild, Verfahren, Patient*innen-gruppe), unter anderem durch zusätzliche Theorie oder sogar Forschung. Dadurch kann sie regional und gegebenenfalls überregional Patient*innen gewinnen, hat viele Überweiser*innen und ist in der regionalen Versorgung anerkannt. Hier bewerben sich Therapeut*innen, die sich für diesen Schwerpunkt interessieren und dadurch sehr motiviert sind. Therapeut*innen, die diese Weiterbildungsstelle durchlaufen, erwerben zusätzlich zu allgemeinen therapeutischen Kenntnissen therapeutisches Spezialwissen.

Das Lehrpraxeninstitut: Dieses Institut besteht aus mehreren großen Lehrpraxen, die miteinander verbunden sind. Hier gibt es viele verschiedene Möglichkeiten: entweder lose Kooperation oder feste Strukturen, entweder eine größere Ambulanz und kooperierende Lehrpraxen oder mehrere gleichberechtigte Lehrpraxen. Theorie und Supervision können geteilt angeboten werden, um Kosten zu sparen. Dieses Institut ist sehr flexibel.

Das Institut „All in One“: Dieses Institut ist neben seiner Ambulanz spezialisiert auf ein möglichst vielfältiges Angebot an Weiterbildungsinhalten (Theorie, Selbsterfahrung, Supervision) für Psychotherapeut*innen in Weiterbildung. Das Institut ist sehr vernetzt und bietet zum Beispiel

für die Kliniken vor Ort Weiterbildungsbestandteile an. Auch Selbsterfahrungsgruppen, diverse Fortbildungsveranstaltungen, sowie gegebenenfalls ärztliche Weiterbildung werden angeboten. In der Regel handelt es sich um Institute, die bereits während der Ausbildung dieses Konzept bereits verfolgt.

Weiterbildungsinstitut angegliedert an eine Klinik: Dieses Institut ist an eine Klinik angegliedert. Die Weiterbildung wird somit stationär als auch ambulant von einem Träger angeboten. Das hat für die Teilnehmer*innen den Vorteil, dass sie beide Teile bei einem Arbeitsgeber durchlaufen können, aber eventuell auch den Nachteil, der mangelnden Vielfältigkeit. Theorie und Selbsterfahrung können für beide Teile angeboten werden und das Institut spart Ressourcen. Da es Zulassungsbeschränkungen für neue Ambulanzen gibt, ist dieses Modell nicht so einfach umzusetzen.

Das große Institut: Dieses Institut bildet die gleiche (oder eine größere) Anzahl von Teilnehmer*innen aus wie zu Zeiten der Ausbildung. Nur müssen nun sehr viel mehr Räume angemietet werden oder die Therapeut*innen auf mehrere Standorte verteilt werden. Hierzu wurde bereits lange vor Beginn der Weiterbildung aufgerüstet, Standorte aufgebaut und Kapazitäten vergrößert. In kleinen Städten kann es hier Probleme mit dem Versorgungsbedarf geben. Dieses Institut läuft Gefahr, dass es zur „Therapiefabrik“ wird. Es braucht ein gutes Konzept und Strukturen zur Qualitätssicherung sowie unternehmerisches Know-how.

Das kleine beziehungsweise mittelgroße Institut: Dieses Institut bleibt in seinen Räumen, kann aber nun nicht mehr so viele Therapeut*innen ausbilden. Dieses Institut braucht ebenfalls ein gutes Konzept, um wirtschaftlich arbeiten zu können. Ob das geht, liegt auch an der Vergütung,

die noch mit den Krankenkassen zu erstreiten ist. Es wird einen großen Teil der Therapie und Supervision intern anbieten müssen. Externe Dozent*innen werden eher selten engagiert. Die Qualität der Ausbildung hängt somit von dem/der Weiterbildungsbefugten ab. Der Teamgeist und das Klima haben hier einen besonderen Stellenwert.

Die Forschungsambulanz: Diese ist an eine Universität oder ein Forschungsinstitut angegliedert. In der Regel wird hier bereits die Ausbildung in Form eines Masterstudiengangs angeboten. Die Teilnehmer*innen können danach direkt in die Weiterbildung starten und dort bis zu drei Jahre die ambulante Weiterbildung absolvieren. Dies bietet sich dann an, wenn sie promovieren wollen beziehungsweise Forschung betreiben wollen.

Das Institut auf der grünen Wiese: Versorgung in unterversorgten Gebieten wird gefördert. Dies bietet die Chance eventuell neue innovative Konzepte und Institute beziehungsweise Ambulanzen in unterversorgten Gebieten aufzubauen, eventuell in der Form als Lehrpraxeninstitut.

Wir müssen uns nun die Frage stellen, ob wir diese Vielfalt an möglichen Ausgestaltungen zulassen und so der Weiterbildungslandschaft die Chance geben wollen, sich in verschiedene Ausgestaltungen zu entwickeln und anzupassen, oder ob wir einige dieser Varianten verhindern müssen, weil sie der Qualität der Weiterbildung abträglich sind.

Wir möchten abschließend noch mal anmerken, dass wir durchaus weiterhin der Überzeugung sind, dass eine über den gesamten Weiterbildungsverlauf gut strukturierte und curricular organisierte Weiterbildung die in einer Kooperation zwischen mehreren beteiligten Institutionen koordiniert angeboten wird, optimal ist und anzustreben ist. Wir haben jedoch Zweifel daran, dass dies mit zusätzlichen Anforderungen für ein Weiterbildungsinstitut erreicht werden kann, ohne dass dafür auch negative Nebenwirkungen in Kauf zu nehmen wären. Wir haben also immer noch das gleiche Ziel wie diejenigen, die sich für eine explizite Verankerung von weiteren Regelungen für ein koordinierendes Weiterbildungsinstitut in der Musterweiterbildungsordnung einsetzen. Wir sind nur uneins über den Weg beziehungsweise die Regelungsdichte, mit der dieses Ziel erreicht werden kann. Statt Kontraktionszwang setzen wir auf Förderung von Qualität durch professionelle Kooperation.



Das umfangreiche Literaturverzeichnis finden Sie online im unter www.psychotherapieaktuell.de.



Dr. rer. medic. Jürgen Tripp

Psychologischer Psychotherapeut. Tätigkeit als Vorstandsreferent des Deutschen Fachverbandes für Verhaltenstherapie (DVT) sowie Psychotherapeut in privater Praxis. Delegierter der Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer NRW und beim Deutschen Psychotherapeutentag sowie Vorsitzender des Ausschusses Aus- und Weiterbildung im Rahmen der Ausbildungsreform der Psychotherapeutenkammer NRW. Mitglied des Angestelltenausschusses der DPTV und der ver.di Bundesfachkommission PP/KJP.



Dr. phil. Judith Siegl

Psychologische Psychotherapeutin. Institutsleiterin des CIP Bamberg. Sprecherin des Instituteausschusses des DVT. Delegierte der Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Bayern und beim Deutschen Psychotherapeutentag.



Dr. phil. Walter Ströhm

Psychologischer Psychotherapeut, 1. Vorsitzender des Deutschen Fachverbandes für Verhaltenstherapie (DVT), Ambulanzleiter der APV in Münster, Delegierter der Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer NRW und beim Deutschen Psychotherapeutentag.

Wir müssen uns nun die Frage stellen, ob wir diese Vielfalt an möglichen Ausgestaltungen zulassen und so der Weiterbildungslandschaft die Chance geben wollen, sich in verschiedene Ausgestaltungen zu entwickeln und anzupassen, oder ob wir einige dieser Varianten verhindern müssen, weil sie der Qualität der Weiterbildung abträglich sind.

**Weiterbildung zum
anerkannten
Systemaufsteller – DGfS –**



8 x 4 Tage,
Beginn: Sep. 2021 – Okt. 2023
Zertifizierung durch DGfS
256 Fortbildungspunkte sind beantragt.

Akademie für systemische Aufstellungsarbeit, Bremen
Leitung: Wolf-Dieter Schönbeck, Weiterbildner i.A. – DGfS –, Psychoanalytiker, Lehrtherapeut & Supervisor.

Kontakt:
info@wdschoenbeck.de, Tel.: 0421-53798888
Weitere Infos: www.systemischesfamilienstellen.de