



Ideenwettbewerb II: Wie könnte es mit der Weiterbildung in Psychotherapie weitergehen?

Dossier der Vorträge
PsychotherapieAktuell 2.2014

Barbara Lubisch

Einführung in das Thema

Wenn wir als DPtV zusammen mit <unith> und dem DVT das Thema Reform der Ausbildung und mögliche Weiterbildung in Psychotherapie immer wieder diskutieren möchten, treibt uns dabei die Sorge, dass wir wieder verlieren könnten, was wir mit dem PsychThG erreicht haben.

Wir sind seit 1999 ein freier Beruf, sind in unserem fachlichen Handeln eigenverantwortlich, d.h. nicht auf Verordnung bzw. unter Überwachung tätig. Die Patienten haben das Direktzugangsrecht. Wir stellen selbst die Behandlungsindikation. Wir sind den psychotherapeutisch tätigen Ärzten sozialrechtlich in vieler Hinsicht gleichgestellt: wir haben gleiches Stimmrecht in den Beratenden Fachausschüssen und in den Vertreterversammlungen der KVen, wir sind im G-BA vertreten, und last not least orientiert sich unserer Honorar nach höchst richterlicher Rechtsprechung am Einkommen anderer Arztgruppen, allerdings auf unterem Niveau. Das war ein langer Weg und hat große Fortschritte für die Versorgung gebracht. Trotzdem haben sich viele dieser Regelungen als nachteilig erwiesen – wie werden die Psychotherapeuten in ca. 10 bis 15 Jahren wohl dastehen, wenn wir die Ausbildung bzw. das Psychotherapeutengesetz nicht reformieren, sondern alles so lassen wie es ist?

Professor Francke aus Bremen hat 2010 darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber den Umfang heilberuflicher Berechtigungen in engem Zusammenhang mit den für den Beruf erforderlichen Qualifikationen entscheidet. Er kam zu der Schlussfolgerung – und dabei ging es nicht um die Ausbildungsreform –, dass die Struktur des Berufsfeldes eine geringere Homogenisierung und Professionalisierung aufweist als die der Ärzte, und dass dies Schwachstellen der PP/KJP seien.

Einige Schwachstellen gab es von Anfang an, andere sind durch die Veränderungen um uns herum dazu gekommen.

Eine Schwachstelle von Beginn an ist der unterschiedliche Umfang der Approbation bei PP und KJP. Abgesehen von der immer wieder auftauchenden Missstimmung zwischen den beiden Berufen erscheint es fachlich unangemessen, für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch KJP ein geringeres wissenschaftliches Qualifikationsniveau zu verlangen als für die psychotherapeutische Versorgung von Erwachsenen durch PP oder Ärzte. Ein einheitliches Qualifikationsniveau für alle psychotherapeutischen Heilbehandler ist sinnvoll.

Zu Beginn nicht gleich als Schwachstelle wahrgenommen ist die real existierende Koppelung der Berufszulassung an die sozialrechtlich anerkannten Richtlinienverfahren. Dies ist für wissenschaftlich anerkannte Verfahren wie die Gesprächstherapie und die systemische Therapie nach den geltenden Bestimmungen ein unüberwindliches Problem und damit ein Verlust für den ganzen Berufsstand.

Eine weitere Einschränkung für die ganze Profession ist die im PsychThG festgelegte Definition von Psychotherapie als „*Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung*“ (von *Störungen mit Krankheitswert*) „*mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren*“. Fachliche Weiterentwicklungen, Psychotherapieforschung, psychotherapeutische Heilversuche außerhalb der wissenschaftlich anerkannten Verfahren sind durch diese im PsychThG festgelegte Beschränkung nicht zulässig. Selbst Prävention würde danach nicht zur Ausübung von Psychotherapie gehören. Ist das zukunftsfähig? Eine

offenere Formulierung würde dem Berufsstand neue Möglichkeiten eröffnen, die letztlich der Versorgung zugute kämen.

Wie sieht es für die psychodynamischen Verfahren aus, wenn sich nichts ändert? Die Situation an den Hochschulen ist nicht komfortabel. Eine Approbationsordnung könnte die Hochschulen endlich verpflichten, psychodynamische Kenntnisse und Fähigkeiten zu vermitteln. Damit könnten notwendige neue Entwicklungen angestoßen werden.

Eine Schwachstelle von Anfang an war der Status der Psychotherapeuten in Ausbildung. Kein Arzt arbeitet im Krankenhaus ohne Approbation. Die PiA sind nach allen vorgetragenen Schilderungen und auch nach den systematischen Erhebungen im Forschungsgutachten offensichtlich heilkundlich tätig ohne entsprechende Erlaubnis. Auch hier fragen wir uns: besteht da wirklich kein Änderungsbedarf? Ist unser Berufsstand damit gut aufgestellt? Die immer wieder angesprochene ‚Kleine Lösung‘ würde dieser Situation nicht abhelfen. Ein Staatsexamen und die Erteilung der Approbation vor Aufnahme der praktischen Tätigkeit würden dieses Problem lösen.

Der ungeklärte Status der PiA bringt verschiedene weitere Nachteile mit sich: unklare Vergütungsregelungen, kein Anspruch auf Sozialversicherung, mehrjährige prekäre Lebenssituation von ausgebildeten Akademikern usw. – Sie kennen das alles. Was vermitteln wir indirekt durch die Duldung dieses Zustands eigentlich über das Selbstverständnis von Psychotherapeuten? Sind wir ein Berufsstand, den man schlecht behandeln darf? Ist das zukunftsfähig? Sollten wir nicht alles daran setzen, dass die Psychotherapeuten der 20er-Jahre einen ‚ordentlichen‘ Start in den Beruf haben? Mit einer Approbation am Ende des Studiums wären sie berechtigt, unter Anleitung im Beruf zu arbeiten, hätten damit Anspruch auf Vergütung und alle



Barbara Lubisch, Bundesvorsitzende der DPtV



Dr. Heike Winter moderierte den Ideenwettbewerb.

Schutzbestimmungen des Arbeitsrechts.

Eine neue und nicht vorhergesehene Schwachstelle ist durch die Bologna-Reform entstanden.

Sie kennen alle das Problem der unregelmäßigen Zugangsvoraussetzungen – Heike Winter hat am 1. April 2014 bei der Ineges-Tagung in Frankfurt sehr plastisch beschrieben, wie viele unterschiedliche Bachelor- und Master-Studiengänge es schon gibt, und wie wenig sich der tatsächliche Studieninhalt aus der Benennung eines Studiengangs ergibt. Ist z.B. in einem Master-Studiengang Gerontopsychologie oder Neuropsychologie ausreichend Klinische Psychologie enthalten? Was würde es für die Zukunft der Psychotherapeuten bedeuten, wenn für den ersten Teil des Kompetenzerwerbs, das grundlegende Studium, eine bunte Vielfalt an Studiengängen möglich bleibt? Es ist seit Jahren nicht gelungen, die Forderung nach dem Masterniveau als Eingangsvoraussetzung für die KJP-Ausbildung durchzusetzen. Was für Folgen wird es haben, wenn in den nächsten 10 bis 15 Jahren regelmäßig in den meisten Bundesländern Bachelor-Absolventen zur KJP-Ausbildung zugelassen werden? Wie wahrscheinlich ist es, dass der Master als Eingangsvoraussetzung für die PP-Ausbildung erhalten bleibt? Von Vertretern der Kultusseite wurde schon geäußert, dass ihnen der Master nicht plausibel

von links: Dr. Wolfgang Groeger, Prof. Dr. Thomas Fydrich, Prof. Dr. Dietmar Schulte



sibel erscheint; drei Ausbildungen – einen Bachelor, einen Master, und eine Therapieausbildung – um einen Beruf auszuüben, sei absurd. Besteht hier nicht die Gefahr eines ‚Downgrading‘ des ganzen Berufsstandes? Ist es wirklich ausgeschlossen, dass dieses Downgrading die ganze Psychotherapie und auch den ärztlichen Beruf erfasst?

Wird es durchzuhalten sein, dass die PP und KJP eigenverantwortlich behandeln, wenn der Bachelor sich durchsetzt? Was würde das für unsere Kooperation mit den anderen Gesundheitsberufen bedeuten?

Ein Studium, das durch eine Approbationsordnung definiert wird, würde die Inhalte bundesweit einheitlich vorgeben und durch das Staatsexamen den Qualitätsstandard garantieren.

Schließlich noch ein neu hinzugekommenes Problem: die von der EU im November 2013 in Gang gesetzte Richtlinie zur Harmonisierung der Anerkennung von Berufsqualifikationen. Die Ärzte sehen dem noch gelassen entgegen. Die Psychotherapeuten haben das Angebot, sich in die Struktur der akademischen Heilberufe einzugliedern. Ist es klug und zukunftsfähig, dieses Angebot auszuschlagen? Der Sonderweg der jetzigen Psychotherapeutenausbildung kann sein hohes Niveau sonst wahrscheinlich nicht erhalten. Wäre es nicht sinnvoll, alle akademischen Heilberufe vor dieser Entwicklung zu schützen?

Die Qualität der Ausbildung ist sehr gut, insbesondere durch die Arbeit der Ausbildungsinstitute. Wie kann diese Qualität erhalten werden? Sind die jetzigen Ausbildungsinstitute für die benannten Herausforderungen ausreichend gut aufgestellt, wenn sich das PsychThG nicht ändert?

Sind die Chancen auf Zuwachs an Sicherheit und Bedeutung nicht größer, wenn eine Entwicklung als Weiterbildungsstätte möglich ist?

Eine Idee der KBV ist es, den Instituten die Koordination der gesamten ambulanten und stationären Weiterbildung zu übertragen. Die Finanzierung der damit verbundenen Aufwände und der Vermittlung von Weiterbildungsinhalten soll über einen Systemzuschlag, also über einen kleinen Beitrag pro Beitragszahler der GKV und eventuell PKV, gesichert werden. Zukunftsmusik vielleicht. Die Position der KBV ist: Die Förderung der ambulanten vertragsärztlichen und vertriebspsychotherapeutischen Weiterbildung sollte aufgrund ihrer gesellschaftlichen Bedeutung gesamtgesellschaftlich getragen werden – das finden wir richtig und zukunftsweisend. Wir sollten uns diesen Vorschlägen nicht verweigern, sondern auf die Realisierung solcher Konzepte hinarbeiten und diese mitgestalten.

Zukünftige Weiterbildungsambulanzen könnten Angebote entwickeln, die über die jetzige Richtlinienrichtlinie deutlich hinausgehen, z.B. Prävention, spezielle Angebote für schwer psychisch kranke Menschen oder ähnliches. Dies wäre für die Patientenversorgung eine echte Bereicherung. Die Diskussion über die Entwicklung differenzierter psychotherapeutischer Behandlungsangebote hat gerade erst begonnen, da wird sich in den nächsten Jahren hoffentlich einiges tun.

Wir möchten den Psychotherapeuten als freien Beruf erhalten, weil wir überzeugt sind, dass das für die fachlich verantwortungsvolle Versorgung der Patienten am besten ist.

Eine Reform birgt Risiken. Aber: keine Reform oder eine verzagte Reform birgt noch mehr Risiken!

Wir sind der Ansicht, dass viel für eine Reform der Psychotherapeutenausbildung im Sinne einer basalen Direktausbildung spricht. Die noch ungeklärten Aspekte sollen mit der heutigen Veranstaltung weiter betrachtet und diskutiert werden.



Zum Vortrag von Jürgen Körner

Psychodynamische Verfahren im Studium und in der Weiterbildung: Wie könnten notwendige Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt werden?

Professor Körner betrachtete die Situation aus einem psychodynamischen Blickwinkel, ging aber davon aus, dass sich auch die Vertreter anderer Verfahren seinen Vorschlägen anschließen könnten.

Er trug drei Thesen vor: Erstens sei Psychotherapie nicht eine theoretische, sondern eine praktische Wissenschaft, ähnlich wie die Medizin. Theoretische Wissenschaften seien damit befasst, übergreifende gesetzmäßige Zusammenhänge empirisch oder experimentell zu untersuchen, während praktische Wissenschaften wissenschaftliche Erkenntnisse auf den Einzelfall anwendeten. Dieser Einzelfall sei insbesondere im Falle der Psychotherapie immer sehr viel komplexer, als Theorien abbilden könnten. Allerdings greife die Psychotherapiewissenschaft zurück auf theoretische Wissenschaften – dazu gehöre heute auch die Psychologie – wie auch auf andere Sozial- und Gesellschaftswissenschaften.

Zweitens handle der Psychotherapeut wertrational und weniger zweckrational begründet. Zweckrationales Handeln bedeute, einer Wenn-Dann-Regel zu folgen, also zu intervenieren, um einen gewünschten Effekt zu erzielen. Das sei in der Psychotherapie und insbesondere in der psychodynamischen Therapie sehr selten. Die Deutungen z.B. des Psychoanalytikers sollen nichts Bestimmtes erreichen, sondern dem Patienten zu denken geben. Wertrationales Handeln bedeute, implizite Auffassungen von einem „guten, gelingenden Leben“ zu verfolgen. Vermutlich handelten Psychotherapeuten in einem höheren Maße wertrational, als ihnen bewusst sei und als in der Ausbildung vermittelt werde.

Seine dritte These war, dass das Handeln des Psychotherapeuten – im Gegensatz etwa zu dem des experimentell arbeitenden Psychologen – für seinen Patienten sehr folgenreich sei, so dass er frühzeitig lernen müsse, seine Handlungsentscheidungen zu begründen und ethisch zu verantworten.

Vor dem Hintergrund seiner persönlichen Haltung verfüge der Psychotherapeut über sein Wissen und wende seine Handlungskompetenz an. Zum Wissen gehörten Erklärungs- und Veränderungswissen sowie Konzeptwissen, z.B. über die psychotherapeutische Situation, die Übertragung oder die Abstinenz. Die Anwendung von Handlungskompetenz erfordere eine situative Einstellung auf die konkrete Situation und den individuellen Patienten. Man denke nur an den Umgang mit sehr negativen Übertragungen, mit Idealisierungen oder Suiziddrohungen.

Schließlich sei die persönliche Haltung sehr einflussreich. Diese zeige sich in impliziten Zielen, die sich durchaus widersprechen können, z. B. das Ziel, der Patient möge selbstkritisch und ehrlich zu sich sein, und das Ziel, mit sich selbst zufriedener zu werden. Welcher Haltung der Therapeut zuneige, hinge mehr von seinem Menschenbild ab und weniger von seinem Patienten. Von Johannes Cremerius stamme die Unterscheidung zwischen einer paternalen und einer maternalen Technik in der Psychoanalyse; die paternale Technik habe er als kritisch-fordernde Haltung beschrieben, die maternale Technik als fürsorglich-unterstützend. Ähnlich sei die Unterscheidung von Heinz Kohut zwischen einem schuldigen und einem tragischen Menschen.

Körner stellte sodann die von ihm entwickelte Matrix psychotherapeutischer Kompetenzen vor und beschrieb, wie man Wissen, Handlungskompetenz und Haltung auf verschiedenen Stufen unterscheiden könne: basic, advanced und professional. Beispielhaft benannte Körner Inhalte für die neun Felder:

Die Matrix gliedere den Bildungsprozess eines Psychotherapeuten vom ersten Semester eines Direktstudiums, über die Approbation, bis zum Schluss der Aus- bzw. Weiterbildung. Wann werde die Approbation erreicht? Im Hinblick auf das Wissen sollte der Approbierte schon weitgehend „professional“ sein. Seine Handlungskompetenz sollte sich möglichst schon auf der Stufe „advanced“ befinden. Die Haltung hingegen wird mit der Approbation noch am wenigsten weit entwickelt sein.

Man könne für jedes psychotherapeutische Verfahren eine eigene Matrix erstellen, die dann, übereinander gelegt, einen Würfel aller psychotherapeutischer Kompetenzen ergäben. Vergleiche man dann die übereinander liegenden Felder, würde man erkennen, dass sich die verschiedenen Verfahren z.B. in dem Feld ‚Basic Wissen‘ kaum voneinander unterscheiden.

Körner stellte dann die Frage, wie Wissen, Handlungskompetenz und Haltung erworben und geprüft werden. Deskriptives Wissen, Erklärungs- und Veränderungswissen werde in Vorlesungen und über Bücher vermittelt. Für Konzeptwissen brauche es Fallgeschichten, um zu explizieren, wie das Konzept zu verstehen sei.

Handlungskompetenz erwerbe man in einem komplexen Lernprozess über kasuistische Darstellungen und angeleitete eigene Anwendung. Zu prüfen sei Hand-



Prof. Dr. Jürgen Körner, International Psychoanalytic University Berlin (IPU Berlin)

	basic	advanced	professional
Wissen sie kennen...	... zentrale Themenbereiche der kognitiven Psychologie wie Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Lernen und Gedächtnis, Denken und Problemlösen	... Modelle und Theorien der Persönlichkeitspsychologie sowie deren Forschungsmethoden, diagnostische Methoden (z.B. Verhaltensanalyse, OPD)	... verschiedene Settings stationärer und ambulante Behandlung bei verschiedenen Alters- bzw. Entwicklungsstufen.
Handl.komp. sie können...	... einen psychotherapeutischen Dialog in Abgrenzung zu Alltagsdialogen gestalten	... das Beziehungsangebot eines Patienten wahrnehmen und diagnostisch auswerten	... eine breite Palette therapeutischer Interventionsmethoden (klären, konfrontieren, deuten, durcharbeiten)
Haltung sie sind fähig...	...sich selbst zu reflektieren und ihre Wirkung bewusst wahrzunehmen	... den Patienten empathisch zu verstehen, zu mentalisieren, und die angebotenen Rollen zu übernehmen	... implizite Theorien und das eigene Menschenbild und seine Auswirkungen auf die therapeutische Arbeit zu reflektieren


lungskompetenz am ehesten über Fallgeschichten, z.B. über Videos von therapeutischen Interaktionen, die der Kandidat diskutieren sollte, vielleicht auch über ein Video einer therapeutischen Situation des Kandidaten mit einem Patienten.

Wie müsse man sich den Erwerb einer therapeutischen Haltung vorstellen? Es handele sich um einen Bildungsprozess, der über Selbsterfahrung und selektive Identifikation mit Vorbildern verläuft. Ein angehender Therapeut müsse die Gelegenheit haben, seine Lehrer in ihrer klinischen Arbeit zu erleben. Supervisionen, kasuistische Seminare und die Auseinandersetzung mit Patienten seien weitere we-

sentliche Elemente; der Lernende müsse die Essenz dieser Erfahrungen in das eigene Selbstkonzept integrieren.

Sicher sei es schwierig, eine Haltung zu operationalisieren, und was könnten Kriterien für eine gute oder schlechte Haltung sein? Der Behauptung aber, man könne eine Haltung gar nicht prüfen, hielt Körner entgegen, dass in der Ausbildung zum Psychotherapeuten die Haltung implizit zweifellos geprüft würde. Er plädierte dafür, sich um die Frage der Nachprüfbarkeit weiter zu bemühen, weil die Haltung für den therapeutischen Erfolg von so großer Bedeutung sei.

Körners Fazit war, dass Studierende der Psychotherapie sehr früh eigene klinische Erfahrungen sammeln sollten. Er halte es nicht für sinnvoll, fünf Jahre Bachelor- und Masterstudium zu absolvieren, und erst in der Weiterbildung klinische Handlungskompetenz zu erwerben. Studierende sollten früh die Gelegenheit haben, erfahrene Kollegen in der Arbeit zu begleiten. Es sollte ihnen möglich sein, als Co-Therapeut bei Erstinterviews mitzuwirken, bei Beratungsgesprächen oder Kurztherapien anwesend zu sein oder zumindest hinter der Einwegscheibe zu sitzen und das Erlebte angeleitet zu reflektieren.

Die universitäre Ausbildung sollte von fünf auf sechs Jahre verlängert und dabei der Anteil der klinischen Erfahrungsbildung erheblich ausgebaut werden. Dann könnte das Studium nach sechs Jahren mit der Approbation abgeschlossen werden, und die Approbierten könnten selbstverantwortlich therapeutisch handeln. Erst danach müsse sich ein Approbierter für eine Altersstufe (Kinder/Jugendliche oder Erwachsene) entscheiden und könne mit der zwei- bis vierjährigen, verfahrensspezifischen Weiter- bzw. Ausbildung beginnen. 



Dr. Helene Timmermann, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Stellvertretende Vorsitzende Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland (VAKJP).

Zum Vortrag von Helene Timmermann

Das Besondere in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Wie sollte dies im Studium und in der Weiterbildung berücksichtigt werden?

Dr. Helene Timmermann (VAKJP) stellte in ihrem Vortrag differenzierte Überlegungen vor, inwieweit die Belange der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im Rahmen einer Direktausbildung berücksichtigt werden können. Dabei schlug sie den Bogen von den Besonderheiten der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie hin zu konkreten Realisierungsmöglichkeiten.

Zu Beginn des Vortrages wies die Referentin auf die aktuelle Fassung des Psychotherapeutengesetzes hin, wonach die Approbation der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) auf die Behandlung von Patienten bis zum 21. Lebensjahr beschränkt ist. Eine Beschränkung, die im Vergleich zur Approbation der Psychologischen Psychotherapeuten trotz weitgehend identischer Ausbildungs-

halte, ungerechtfertigt erscheint. Die entscheidende Frage ist, ob nicht jeder Psychotherapeut/jede Psychotherapeutin grundlegendes Wissen über die jeweiligen wissenschaftlich anerkannten Theorien der Entwicklungspsychologie und Krankheitslehre haben sollte, sowie über Fähigkeiten und Fertigkeiten im Umgang mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in allen Altersphasen verfügen sollte?

Eine Frage, die sich sicher mit der Forderung nach einem Beruf des Psychotherapeuten, grundständig beantworten ließe.

Frau Dr. Timmermann erklärte ihre Überlegungen am Beispiel der Entwicklungsphase der Adoleszenz und der Entwicklungsphase der Elternschaft. In diesen Phasen ist entwicklungspsychologisches Wissen für alle Psychotherapeuten wichtig und verdeutlicht die gemeinsame Basis des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeuten. Viele psychische Störungen weisen in ihrer Ätiologie die Adoleszenz, die zwischen Kindheit und Erwachsenenalter liegt, als kritische Phase aus. Genauso kritisch kann die Entwicklungsphase der Elternschaft sein, die mit diversen und tiefgreifenden Veränderungen intrapsychischer, intrafamilialer und gesellschaftlicher Art verbunden ist. Die Referentin fragte in diesem Zusammenhang erneut, ob es sinnvoll ist, die Behandlungsmöglichkeiten durch die Approbation auf bestimmte Altersbereiche zu beschränken. Schließlich gehören zu einem umfassenden Verständnis psychischer Störungen auch entwicklungsbezogene Ätiologiefaktoren, genauso wie die komplexe Verbindung von Elternschaft, Kindern und möglichen Erkrankungen. Wer hier nur die Kinder oder nur die Erwachsenen psychotherapeutisch behandeln kann, wird unsachgemäß in seinen Interventionsmöglichkeiten begrenzt. Frau Dr. Timmermann forderte daher, dass diese „Phasen allen Psychotherapeuten gehören“ sollten. Auch in Bezug auf Settingmodifikationen, welche zum Beispiel den Einbezug von familien- und paartherapeutischen Interventionen umfassen können, ist die Aufhebung der Approbationseinschränkungen unabdingbar.

Abschließend stellte die Referentin die spezifischen Realisierungsmöglichkeiten im Rahmen einer möglichen Direktausbildung vor, die sowohl als basale Ausbildung

mit Approbationsstudium und anschließender Weiterbildung konzeptualisierbar ist, als auch im Rahmen einer dualen Ausbildung mit 1. und 2. Staatsexamen. Das grundlegende theoretische Wissen und die Basiskompetenzen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie könnten hiernach im Studium erworben werden, während das umfassende vertiefte Lernen am Patienten (Praktische Ausbildung) bei der basalen Ausbildung in einer anschließenden Weiterbildung sinnvoll erscheint. Bei der dualen Ausbildung würde das grundlegende theoretische Wissen im ersten Teil der Ausbildung vermittelt werden und die Vertiefung nach dem 1. Staatsexamen im zweiten Teil der Ausbildung erfolgen.

Da die Besonderheiten der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie vor allem in der Behandlungstechnik begründet sind, könnten die Spezialisierungen in Bezug auf die Altersgruppe und die vertiefte Ausbildung in einem oder zwei Verfahren entweder in einer entsprechenden Weiterbildung oder im zweiten Teil des Studiums angesiedelt sein. Hier sollte die vertiefte theoretische Auseinandersetzung mit klassischer und neuerer Literatur, die Durchführung von Behandlungen unter Supervision und eine verfahrensbezogene Selbstreflexion erlernt werden.


Sollte es zu einer Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche kommen, müssten die besonderen Herausforderungen und Voraussetzungen ausführlich berücksichtigt werden. Dazu gehören nach Ansicht der Referentin beispielsweise spielerische und nonverbale kommunikative Fähigkeiten genauso wie eine Standfestigkeit in Bezug auf Grenzsetzungen. Diesen Voraussetzungen stehen spezifische Herausforderungen gegenüber, wie sie z.B. in der Arbeit mit Säuglingen und Kleinstkindern deutlich werden, in der spezielle kommunikative Kompetenzen unabdingbar sind. Des Weiteren werden trianguläre

Fähigkeiten im systemischen Familienkontext ebenso wie die intensive Zusammenarbeit mit den Eltern einerseits und die Fähigkeit zur Wahrung eines geschützten Raumes in der therapeutischen Situation mit dem Kind/Jugendlichen andererseits als wichtige Besonderheiten in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen benannt. All diesen Punkten ist gemein, dass die



Angelika Enzian, Gebhard Hentschel

richtige Wahl der Sprachebene eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen der Interventionen ist.

Das abschließende Fazit des Vortrages ist, dass aufgrund der Gemeinsamkeiten der bisherigen Psychotherapeutenberufe, ein gemeinsames Studium aus Sicht der Referentin möglich wäre. In einem vertieften Studium an einem Ausbildungsinstitut bzw. einer anschließenden Weiterbildung an einem Weiterbildungsinstitut könnten dann die Besonderheiten der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie differenziert vermittelt werden. Dazu sollten die bisherigen Einschränkungen der KJP-Approbation aufgehoben werden, um alle notwendigen psychotherapeutischen Interventionen (z.B. im familiären Kontext) durchführen zu können. 

Markus Plantholz

Zur Refinanzierung einer psychotherapeutischen Weiterbildung

Die folgenden Ausführungen geben die Kernaussagen eines Vortrages anlässlich des „Ideenwettbewerbes II“ wieder. Sie handeln von der Frage, wie im Anschluss an eine Ausbildungsreform eine Weiterbildung refinanziert werden kann. Ausgangspunkt ist dabei die Annahme, dass im Anschluss an ein Master- oder Examenstudium mit bereits eingeflochtenen praktischen Ausbildungsteilen eine Approbation oder Behandlungserlaubnis erteilt wird, in deren Anschluss eine Weiterbildung erfolgt, wie es etwa bei approbierten Assistenzärzten der Fall ist. Die Details der unterschiedlichen Reformvorschläge sollen hier nicht behandelt werden.

1. Anwendung der §§ 611 ff. BGB

Auf ein Weiterbildungsverhältnis sind – anders als in der Regel auf ein Ausbildungsverhältnis – grundsätzlich die Regeln des Arbeitsrechts anwendbar. So hatte z.B. das Bundesarbeitsgericht für den vormaligen Arzt im Praktikum, einer von der Bundesärztereordnung bis 2003 vorgesehenen Phase von 18 Monaten vor Erteilung der Vollapprobation, die der Ausbildung zugerechnet, aber auf die Weiterbildung angerechnet wurde, entschieden, dass die Ausbildung im Vordergrund stehe. Daher bestehe auch kein Anspruch auf ein angemessenes Gehalt nach den Grundsätzen des Arbeitsrechts; die §§ 611 ff. BGB seien nicht anwendbar (BAG, Urteil vom 14.11.2001, in: Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht 2002, S. 1398 ff.). Ob das Bundesverfassungsgericht die Entscheidung des BAG geteilt hätte, bleibt offen, ist hier aber nicht zu diskutieren. Fakt ist: Dient das Vertragsverhältnis vorrangig der Beschaffung einer Arbeitsleistung und erfolgt seine Eingehung gleichzeitig zum Zwecke der Weiterbildung, be-

steht grundsätzlich auch Anspruch auf Zahlung eines Arbeitsentgeltes, das unabhängig von Bindungen an Tarifverträge oder Arbeitsvertragsrichtlinien jedenfalls nicht sittenwidrig sein darf.

2. Träger der Weiterbildung

Betrachtet man die Weiterbildungsgesetze der Länder und die sie konkretisierenden Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern – die Regulierung des Weiterbildungsrechts fällt in die Gesetzgebungskompetenz der Länder und nicht des Bundes – dann findet Weiterbildung sowohl in stationären Einrichtungen als auch als ambulante Tätigkeit bei niedergelassenen Ärzten statt. Voraussetzung für die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten sind die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis ad personam an den weiterbildenden Arzt und die Anerkennung des Weiterbildungsortes als Weiterbildungsstätte. Unabhängig von der Frage, welche Anforderungen künftig für die Erteilung der Befugnis und die Anerkennung der Weiterbildungsstätte im Rahmen der psychotherapeutischen Weiterbildung geregelt werden würden, stellt sich zunächst die Frage der Refinanzierung der Gehälter der Weiterbildungsassistenten. Klar ist: es besteht zusätzlicher Bedarf an finanziellen Mitteln, nachdem auf das Verhältnis zum in Ausbildung zum Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten befindlichen Studienabsolventen im Regelfall Arbeitsrecht nicht anwendbar ist.

3. Refinanzierung der Weiterbildung durch niedergelassene Psychotherapeuten: Zuschlag zum Orientierungspunktwert?

Träger der Weiterbildung können also grundsätzlich auch ambulant niedergelassene Psychotherapeuten sein. Schon heute liegt es so, dass die vom sozialversicherungspflichtig beim Praxisinhaber beschäftigten Weiterbildungsassistenten erbrachten Leistungen durch den Praxisinhaber als eigene abgerechnet werden können. § 15 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte, der auch für zur Vertragsversorgung zugelassene Psychotherapeuten normativ wirkt, bestimmt insoweit, dass jeder an der Vertragsversorgung teilnehmende Psychotherapeut verpflichtet ist, die vertragspsychotherapeutische Tätigkeit persönlich auszuüben; als persönliche Leistungen werden aber auch die Leistungen des nach § 32 Abs. 2 Satz 1 Ärzte-ZV genehmigten Weiterbildungsassistenten angesehen und dem Praxisinhaber zugerechnet.

Das eigentliche Refinanzierungsproblem steht im Zusammenhang mit § 32 Abs. 3 Ärzte-ZV: Danach darf die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten erstens nicht zur Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs und zweitens nicht der Vergrößerung der Vertragspraxis dienen. Der Tatbestand eines übergroßen Praxisumfangs dürfte bei einem Vertragspsychotherapeuten in jedem Fall erfüllt sein, wenn die Vollaushaltungshypothese nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts erreicht ist. Bei einem vollen Versorgungsauftrag ist dies der Fall, wenn der Psychotherapeut in 43 Kalenderwochen p.a. durchschnittlich 35 bis 36 genehmigungspflichtige Sitzungen mit einer Mindestdauer von 50 Minuten respektive einer Plausibilitäts-Prüfzeit



Dr. Markus Plantholz, Rechtsanwalt, Justitiar der DPtV

nach Anlage 3 EBM von 70 Minuten erbringt. Statistisch betrachtet erreichen weniger als 2% der Niedergelassenen diese Grenze. Offen ist aber, ob der Tatbestand der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxiseumfanges nicht bereits vorher erfüllt ist. Schutzzweck des § 32 Abs. 3 Ärzte-ZV mit der Begrenzung der Genehmigungsfähigkeit und in der Folge auch der Abrechnungsfähigkeit der Leistungen ist einerseits, dass die Bedarfsplanung flankiert wird. Es soll die Praxis nicht über die Beschäftigung von in der Bedarfsplanung nicht angerechneten Weiterbildungsassistenten so erweitert werden, dass die Ziele der Bedarfsplanung gefährdet sind. Andererseits dient die Regelung der Sicherstellung, dass dem Weiterbildungsassistenten tatsächlich die für die Weiterbildungsphase vorgesehenen Kenntnisse durch den Weiterbildungsbefugten vermittelt werden. Der Zweck der Weiterbildung wäre gefährdet, wäre der Praxisinhaber bereits mit den durch ihn persönlich erbrachten Leistungen weitgehend ausgelastet.

Nun könnte man sich darauf verlegen, dass dann eben nur Psychotherapeuten weiterbilden dürfen, die nicht an oder nahe der Grenze der Vollauslastung arbeiten. Alleine die Beschäftigung des Weiterbildungsassistenten darf auch nicht der Vergrößerung der Praxis dienen. Dieser zweite Tatbestand des § 32 Abs. 3 Ärzte-ZV steht einer ungebremsten Abrechnungsfähigkeit der Leistungen ebenfalls im Wege. In einem gewissen Umfang ist jede Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten mit der Erbringung zusätzlicher Leistungen verbunden, und dies anerkennt auch das Bundessozialgericht: Als Orientierungswert hat es aufgemacht, dass bei Weiterbildungsassistenten im Regelfall ein Praxiszuwachs bis zu 25% akzeptiert werden könne, aber eben auch nicht mehr (BSG, Urteil vom 28.9.2005, Az. B 6 KA 14/04 R).

Damit erfolgt eine Begrenzung von zwei Seiten: Einerseits kann der Zuwachs umso höher sein, je ausgelasteter der zur Weiterbildung befugte Vertragspsychotherapeut schon arbeitet. Andererseits würde dies den Zweck der Weiterbildung ersichtlich gefährden, weshalb die Abrechnungsfähigkeit voraussetzt, dass sich der Praxisinhaber noch ausreichend um den Weiterbildungsassistenten kümmern kann. Es liegt aus meiner Sicht nahe, dass die Grenze der Auslastung eines Praxisinhabers bei wirklich höchstens 80% der Vollauslastung liegen dürfte, damit die abgerechneten Punktzahlvolumina die bei Vollauslastung anfallenden Leistungen nicht übersteigen.

Es erschließt sich leicht, dass die Vollzeitbeschäftigung eines Weiterbildungsassistenten bei diesen Grenzen von vorne herein nicht refinanzierbar wäre. Zieht man nur die genehmigungspflichtigen, zeitgebundenen Leistungen und die Vollauslastung heran, generiert ein zugelassener Vertragspsychotherapeut maximal 126.735 € (81,87 € x 36 x 43), bei einer Auslastung von 80% maximal 101.388 €. Zieht man den Orientierungswert von 25% Leistungsmengenzuwachs aus der Rechtsprechung des BSG heran, kann der Weiterbildungsassistent eine Vergütung aus Vertragsleistungen von 31.684 € bzw. 25.347 € erzielen. Alleine der empirisch vom Zentralinstitut ermittelte Sachkostenanteil an den Betriebsausgaben einer voll ausgelasteten psychotherapeutischen Praxis lag bei über 28.000 € p.a. Für die Beschäftigung des Weiterbildungsassistenten ist ein zweiter Raum erforderlich, für ihn ist eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen etc. Entfallen nach der Modellrechnung des Bewertungsausschusses bei Vollauslastung etwa 25% der erzielbaren Umsätze auf die Betriebsausgaben inklusive der Personalkosten für Verwaltungspersonal, blieben nur noch drei Viertel der durch Leistungen des Weiterbildungsassistenten erzielten Vergütungen zur Refinan-

zierung des Gehalts. Es ist – selbst wenn keine Betriebsausgaben außer dem Personalaufwand des Weiterbildungsassistenten entstünden – leicht erkennbar, dass die erwirtschaftete Vergütung nicht ansatzweise ausreicht, um ein angemessenes Gehalt eines in Vollzeit beschäftigten Weiterbildungsassistenten zu entrichten.



von links: Else Döring, Dr. Jürgen Tripp, Dr. Enno Maaß

Nun ist die Grenze von 25% Zuwachs der abrechnungsfähigen Leistungen nicht normativ in Stein gemeißelt und könnte durch den Gesetzgeber oder die Vertragspartner des Bundesmantelvertrages justiert werden. Der mögliche Zuwachs der Praxis aus Leistungen des Weiterbildungsassistenten kann aber nur soweit angehoben werden, dass der Zweck der Weiterbildung gewährleistet bleibt und keine Anrechnung von Weiterbildungsassistenten in der Bedarfsplanung notwendig wird. Folglich braucht es für die Leistungen einer Weiterbildungspraxis in der Vertragsversorgung eine zusätzliche Vergütung. Denkbar ist eine pauschale Förderung; sachlich richtiger ist es aber, über einen Aufschlag auf den Orientierungswert nachzudenken, wie dies Köhler getan hat. Nach meiner Einschätzung ist das Refinanzierungsdefizit allerdings so hoch, dass es alleine mit einem solchen Aufschlag nicht getan sein wird. Ein Aufschlag, der so hoch ist, dass er es einem einzelnen Vertragspsychotherapeuten ermöglicht, ein angemessenes Ge-

halt eines in Vollzeit beschäftigten Weiterbildungsassistenten zu refinanzieren, dürfte kaum realistisch sein.

4. Conclusio: Ohne die heutigen Ausbildungs-institute geht es nicht!

Folglich ist unwahrscheinlich, dass genügend Plätze für ambulante Weiterbildungsabschnitte zur Verfügung stehen, wenn man die Struktur der ärztlichen Weiterbildung zu übertragen versucht. Eine Reihe von Maßnahmen kann Abhilfe schaffen: Schon heute erteilen viele Ärztekammern die Weiterbildungsbefugnis mehreren zu einer Berufsausübungsgemeinschaft verbundenen Fachärzten gemeinsam. Das ist auch bei zu einer Berufsausübungsgemeinschaft verbundenen niedergelassenen Psychotherapeuten denkbar. In einer Praxisgemeinschaft, in der jeder für sich liquidiert, ist dies bislang grundsätzlich nicht möglich, weil dann nicht klar wäre, welchem Praxisinhaber die Leistungen des Weiterbildungsassistenten nach § 15 BMV-Ä zugerechnet werden sollen. Die typische Struktur in der Psychotherapie ist bis heute nicht die Berufsausübungsgemeinschaft, sondern die Praxisgemeinschaft; fast noch häufiger erschöpft sich die Verbindung in Untermietverhältnissen.

*Prof. Dr. Jürgen Körner (li.)
und Michael Krenz*



Sollen also in Zukunft nach einer Ausbildungsreform genügend Möglichkeiten für die ambulante Weiterbildung zur Verfügung stehen, wird man erstens darüber nachdenken müssen, die Voraussetzungen der Weiterbildung flexibler zu gestalten. Denkbar wäre, dass eine Weiterbildung – ähnlich wie die Anstellung von Psychotherapeuten auf einem Kassensitz – nicht nur halbtags oder in Vollzeit, sondern auch im Umfang von 0,75 Stellenanteilen ermöglicht wird. Es muss untersucht werden, ob die Weiterbildung auch durch einen Verbund mehrerer Einzelpraxen ermöglicht werden soll. Schließlich: Bei derzeit ca. 1.900 Absolventen der Ausbildung p.a. wird das Potenzial auch dann niemals ausreichen, um ausreichend Angebote zu schaffen. Hierzu bedarf es der dann als Weiterbildungsinstitute fungierenden heutigen Ausbildungsinstitute.

Bisher wird ein Großteil der Qualifikation in privaten Ausbildungsinstituten erworben; in der Regel erfolgt dort die praktische Ausbildung inklusive der durch § 8 Abs. 3 Nr. 5 PsychThG und § 4 Abs. 1 Satz 2 PsychTh-APrV vorgesehenen 600 Behandlungsstunden unter Supervision. Die nach § 6 PsychThG anerkannten Ausbildungsinstitute werden kraft Gesetzes gemäß § 117 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. Abs. 1 SGB V zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in Richtlinienverfahren ermächtigt. Aufgrund der Verweisung des § 117 Abs. 2 Satz 1 SGB V auf § 117 Abs. 1 Satz 1 ist klar, dass die Ermächtigung nicht im Ermessen steht, sondern es sich um einen gebundenen Anspruch auf Erteilung der Ermächtigung handelt. Im Anschluss an eine Ausbildungsreform und Überführung von Teilen der bisherigen praktischen Ausbildung in eine Weiterbildungsstruktur ist eine Änderung des § 117 Abs. 2 Satz 1 SGB V zwingend erforderlich, wenn die bisherigen privaten Ausbildungsinstitute künftig als Träger der Weiterbildung entsprechende therapeutische Leistungen der Weiterzubil-

denden abrechnen können sollen, da die Regelung ausdrücklich auf Ausbildungsstätten gemäß § 6 PsychThG und nicht auf Weiterbildungsstätten Bezug nimmt. Für die Neuformulierung des § 117 Abs. 2 SGB V gibt es bereits sachgerechte Vorschläge.

Anspruchsgrundlage für die Vergütung der ehemaligen Ausbildungsinstitute wäre bei einer Novellierung des § 117 Abs. 2 SGB V nach jetzigem Stand weiterhin § 120 Abs. 2 SGB V. Nach § 120 Abs. 2 Satz 1 SGB V werden die Leistungen (seit dem 1.1.2003) unmittelbar von der Krankenkasse und nicht mehr aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung vergütet. Gemäß § 120 Abs. 2 Satz 4 SGB V „soll“ bei der Vergütung der Leistungen der Hochschulambulanzen eine Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen erfolgen. Gemäß § 120 Abs. 3 Satz 1 kann die Vergütung (auch für die privaten Ausbildungsinstitute) pauschaliert werden. Auch die bisherigen Ausbildungsinstitute werden einen Zuschlag auf die bisherige Vergütung benötigen, wenn sie Ausbildungsabsolventen in Weiterbildung unter den Bedingungen des geltenden Arbeitsrechts beschäftigen. Dies in den §§ 117, 120 SGB V gesetzestechnisch zu regeln, ist möglich. Idealerweise wäre in einem nächsten Schritt eine Modellkalkulation für die Leistungsvergütung eines Weiterbildungsinstituts zu erstellen und zu prüfen, wie sich diese Vergütung auf die Möglichkeiten der Weiterbildung bei niedergelassenen Psychotherapeuten in Berufsausübungsgemeinschaft auswirkt. Aus meiner Sicht ist es Zeit, den nächsten Schritt zu gehen und ein Konzept zur Refinanzierung mit konkreten Zahlen zu hinterlegen.



Zum Vortrag von Michael Krenz

Aufsicht über die Weiterbildung: Welche Rolle und Funktion hätten dann die Kammern?

Michael Krenz, Präsident der Psychotherapeutenkammer Berlin, stellte im Rahmen des Ideenwettbewerbs II vor, welche Rolle und Funktion die Psychotherapeutenkammern im Rahmen einer möglichen Direktausbildung mit anschließender Weiterbildung hätten. Der Referent führte zunächst in humorvoller Art und Weise an, dass das sehr formale, juristisch klingende Thema „Aufsicht über die Weiterbildung“ auf den ersten Blick nicht gerade einen kreativen Schub oder spontane Ideen auslöse. Zwar würden grundsätzlich alle Psychotherapeutenverbände, die staatlich anerkannten Ausbildungsinstitute und die Universitäten die Kammern als Körperschaft des öffentlichen Rechts akzeptieren, allerdings löse

der Gedanke der Aufsicht über die Weiterbildung in Teilen Ambivalenz, Skepsis oder gar Ablehnung aus. Bemerkenswert in diesem Zusammenhang seien die Ängste und das Misstrauen, auch untereinander in der eigenen Profession. Krenz schlug vor, dass Verbände, Ausbildungsinstitute, Universitäten und Kammern sich diesem Prozess der ‚Beziehungsklärung‘ aufgabenbezogen zuwenden sollten. Dabei müsse es vor allem gemeinsam um Arbeitsformen und Ziele zwischen den verschiedenen Akteuren gehen, die die Unterschiedlichkeit, aber sicher auch die Gemeinsamkeiten wiedergeben können. Macht, Rivalität, Konkurrenzen, fachliche und berufspolitische Differenzen sowie unterschiedliche

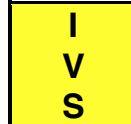
Perspektiven seien die Punkte, die diskutiert werden müssten. Den Rahmen dafür würden die Psychotherapeutenkammern bieten.

Die sogenannte Aufsicht über die Weiterbildung als Aufgabe der Kammern sei bereits länderspezifisch durch die Heilberufsgesetze definiert. Diese hoheitliche Aufgabe der Aufsicht sei grundsätzlich von den Aufgaben der psychotherapeutischen Verbände zu unterscheiden. Hier müssten aber gleichermaßen die Chancen und Möglichkeiten erkannt werden; natürlich sei eine hohe Verantwortung damit verknüpft. Der Referent hob hervor, dass wir Psychotherapeuten einen freien Beruf ausüben, einen akademischen Heilberuf,



Michael Krenz, Psychoanalytiker (DPG, DGPT), Psychologischer Psychotherapeut (TP), Präsident der Psychotherapeutenkammer Berlin.

Bayerische Gesellschaft für Verhaltenstherapie,
Verhaltensmedizin und Sexuologie e.V.
Nettelbeckstr. 14, 90491 Nürnberg
www.ivs-nuernberg.de



Institut für Verhaltenstherapie
Verhaltensmedizin und
Sexuologie
- staatlich anerkannt -

zertifiziert n. ISO 9001:2008

Neben den Ausbildungen zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bieten wir an:

Fort- und Weiterbildungen (mit Fortbildungspunkten d. PtK-BY bzw. BLÄK):



- **Gerichtsgutachter/in - Forensische Sachverständige/r** Fortbildungscurriculum n. d. Richtlinien der Psychotherapeutenkammern. Grundlagenmodul u. Spezialisierungsmodule (Familienrecht, Sozial-, Zivil- u. Verwaltungsrecht, Glaubhaftigkeit sowie Strafrecht). Erneut im Programm: **Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Rudolf Egg** „Übersicht Rechts- und Polizeipsychologie“ am 13./14. 9.2014
- **Selbsterfahrung und Psychotherapie**
Fachtagung am 22. - 23. Nov. 2014 an der UNI-Erlangen (Audimax) - Keine Tagungsgebühren f. Studierende od. PiAs!
- **Klinische Hypnose** Fortbildungscurriculum der MEG-Regionalstelle Nürnberg/Fürth. Beginn: 11. Okt. 2014 (B1/KE)
C-Kurs: **Trauer und Verlust** (7. - 8. Nov. 2014, O. Meiss)
- **Hypnotherapeutische und Systemische Konzepte für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen**
Fortbildungscurriculum der MEG-Regionalstelle Nürnberg/Fürth. Beginn: 24. Okt. 15 (B1/KE)
CK-Kurse: **Hypnotherapie in der Traumarbeit bei Kindern und Jugendlichen.** (7. - 8. Feb. 2015, D. Eckers)
Prüfungsangst: Prüfungsleid in Prüfung light...Hypnotherap. Konzepte (24.-25. Jan.2015, S. Joel u. P. Lieder)
Psychosomatik bei Kindern (15. - 16. Mai 2015, C. Wirl)
- **Sexualmedizin / Sexualtherapie** (100 Std. - Curriculum in Blockveranstaltungen) Beginn: 6. Februar 2015
- **Verhaltenstherapie Ergänzungsqualifik. f. Ärzte u. Psychologen** (120 Std.) Beginn: 17. Januar 2015
- **Prüfungs-Crashkurs - Repetitorium für PP / KJP** zur Vorbereitung auf die staatliche Prüfung nach dem Psychotherapeutengesetz. Termine: 16. - 19. Okt. 2014; 12. - 15. Feb. 2015; 7. - 10. Mai 2015; 22. - 25. Okt. 2015

Kontakt und Infos: Psychotherapeutische Ambulanz des IVS, Rudolf-Breitscheid-Str. 43, 90762 Fürth
Tel.: 0911-950991-13 • Fax: 0911-950991-23 • info@ivs-nuernberg.de • www.ivs-nuernberg.de

bei dem der Berufszugang und die Berufsausübung zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung streng reglementiert sind. Die hohen Anforderungen bräuchten einen rechtlich organisierten Hintergrund, den die Kammern als Körperschaft des öffentlichen Rechtes auch professionell wahrnehmen würden. Der körperschaftliche Rahmen erfordere eine demokratische Legitimation der Kammer-Organen. So müsse nach dem Grundsatz demokratischer Gleichheit auch dafür gesorgt werden, dass alle Angehörigen eines Berufsstandes mitwirken können. Die gesetzliche Pflichtmitgliedschaft sei deshalb ein unverzichtbares Gestaltungselement für die Kammer. Im Unterschied zu den berufspolitischen und fachbezogenen Vereinen und Verbänden seien die gesetzlich vorgegebenen Aufgaben im Kammergesetz und die daraus folgenden Satzungen und Ordnungen rechtlich zwingend und handlungsleitend für alle Funktionsträger der Kammern. Und natürlich stünden dabei die Kammern unter der Rechtsaufsicht der Landesbehörden. Eine Fachaufsicht sei aber nur punktuell vorgesehen, was ein zentrales Moment der Selbstverwaltung sei.

Michael Krenz führte weiter aus, dass diese Handlungsspielräume, nämlich die fachlichen Belange im Rahmen der gültigen Gesetze selbst zu gestalten, von großem Wert seien. Diese Freiräume könn-

von links: Prof. Dr. Thomas Fydrich, Gebhard Hentschel, Prof. Dr. Rainer Richter, Dieter Best



ten auch Angst auslösen, denn die Ausgestaltung beruflicher Belange finde in einem Prozess der demokratischen Willensbildung statt, mit allen Unwägbarkeiten die das mit sich bringe.

Der Referent fasste zusammen, dass sich zwei ganz zentrale Kammeraufgaben ableiten ließen, die für den Komplex „Direktausbildung und Weiterbildung“ unverzichtbar seien. Das seien zum einen die sachverständige Beratung staatlicher Stellen und die berufliche Interessensvertretung sowie zum anderen die hoheitliche Aufgabe, vom Staat delegierte Aufgaben zu übernehmen. Sachverständige Beratung bedeute u.a. die Erstellung von Gutachten zu fachlichen Fragen für Behörden und Gerichte. Interessensvertretung sei z.B. die Abgabe von Stellungnahmen im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren. Krenz verdeutlichte, dass dies auch der Hintergrund dafür sei, heute beim Ideenwettbewerb II zu klären, was wir vom Gesetzgeber fordern und um die Arbeit des Gesetzgebers professionell und interessengeleitet begleiten können. Die Übernahme von hoheitlichen Aufgaben bestünde vor allem aus dem Erlass von Berufsordnungen, der Berufszulassung und der Berufsaufsicht einschließlich der Berufserrichtbarkeit.

Krenz konstatierte dann, dass die Interessenvertretung und die Erfüllung der hoheitlichen Aufgaben auch in einem Spannungsverhältnis stünden. In der Diskussion um eine Ausbildungsreform gehe es um eine Verschränkung von fachberufspolitischer und gesundheitspolitischer Perspektive. Durch entsprechenden Beschluss des Deutschen Psychotherapeutentages würde der Wille der Profession im politischen Raum Gewicht bekommen.

Krenz beschrieb dann die Aufgaben, denen die Kammern bei einer auf ein Direktstudium folgenden Weiterbildung nachkommen müssten. Zunächst hätten die Delegierten der Kammerversammlungen

der Landeskammern über die Weiterbildungsordnung zu beschließen. Berufsaufsicht über die Weiterbildung bedeute, deren Umsetzung und Ausgestaltung aktiv zu begleiten und zu überprüfen. Das umfasse auch, dass die Kammern die Überführung der bisher staatlich anerkannten Ausbildungsinstitute in anerkannte Weiterbildungsinstitute mitgestalten würden. Ziel könne nur sein, die Jahrzehnte bewährte Ausbildungserfahrung nicht nur zu erhalten, sondern sie auch als Grundlage weiterer fachlicher Entwicklung und Erprobung zu sehen. Vorher sei die wichtige Frage zu klären, wie die Weiterbildung zu finanzieren ist. Zentral sei auch die Frage, wie das Direktstudium und die Weiterbildung in Beziehung zueinander stehen – eine Chance, inhaltliche Abstimmungen zu schaffen. Für die Weiterbildung müsse geklärt werden, wie der Rahmen der Weiterbildung und die Weiterbildungsstandards in Form von Eckpunkten gesetzlich geregelt und gesichert werden könnten. Die Weiterbildung müsse den Facharzt analogen Status garantieren – dies bedürfe sicher auch der Begleitung durch die Kammern.

Als Fazit forderte Krenz: Eine Entscheidung und Positionierung zur Ausbildungsreform werde entscheidend davon abhängen müssen, welches Reformmodell prospektiv für unsere Profession die besten Entwicklungsmöglichkeiten biete und die gesundheitspolitischen Herausforderungen in der psychotherapeutischen Versorgung angemessen bedienen könne. Eine Konzeption von Direktstudium und Weiterbildung würde hierzu sicherlich Spielraum bieten – der Berufsstand sei gefordert, sich an der Ausgestaltung aktiv zu beteiligen.

