

**Reform der Psychotherapeutenausbildung:  
Vorschläge der BPtK-Arbeitsgruppen zur Konkreti-  
sierung von Reformeckpunkten für die Diskussion  
auf dem BPtK-Symposium am 12.04.2010**

---

**Teil 3:**

**Common Trunk, 1 oder 2 Berufe und mögliche Übergangsrege-  
lungen**

*Dr. Gisela Bartling, Peter Lehdorfer, Andrea Mrazek, Dr. Jutta Kahl-Popp,  
Prof. Dr. Rainer Richter, Dr. Wolfram Rosendahl*

**07.04.2010**

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>1. Empfehlungen des Eckpunktepapiers</b>	<b>4</b>
<b>2. Konkretisierung durch die Arbeitsgruppe</b>	<b>5</b>
2.1 Präambel	5
2.2 Ergebnis der Arbeitsgruppe	7
2.3 Übergangsregelungen	10

## Einleitung

Auf dem BPtK-Symposium am 22./23.09.2009 in Hannover und auf dem 15. DPT am 14.11.2009 in Lübeck stellte der Vorstand der BPtK „Eckpunkte einer Reform der Psychotherapeutenausbildung“ zur Diskussion. Für die weitere professionsinterne Debatte und Bewertung erging der Auftrag an den Vorstand, diese Eckpunkte weiter zu konkretisieren.

Hierzu wurden vom Vorstand Arbeitsgruppen eingerichtet. Die Ergebnisse der beiden Arbeitsgruppen zu „Hochschulqualifikationen“ und zur „eingeschränkten Behandlungserlaubnis und stationären praktischen Ausbildung“ wurden bereits auf einem Symposium am 22.02.2010 diskutiert. Das vorliegende Papier präsentiert die Ergebnisse der dritten Arbeitsgruppe, die einen Vorschlag für die inhaltliche Gestaltung einer „Common Trunk“-Ausbildung erarbeiten sollte. Entsprechend dem Eckpunktepapier ist das Ziel einer solchen „Common Trunk“-Ausbildung die Approbation in *einem* Beruf mit einer Schwerpunktsetzung für die Behandlung von Erwachsenen und/oder Kindern und Jugendlichen. Dieses Zusammenführen der zwei Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) zum Beruf des Psychotherapeuten wirft die Frage nach den Regelungen für die Überführung der heutigen Berufsangehörigen in den neuen Beruf auf. Dazu werden Optionen vorgestellt.

# 1. Empfehlungen des Eckpunktepapiers

## Reformeckpunkte:

- Die theoretische Ausbildung und die praktische Ausbildung II erfolgen in einem Vertiefungsverfahren und mit einem „Common Trunk“ für alle Psychotherapeuten. Darauf aufbauend oder parallel findet bereits während der Ausbildung eine Schwerpunktsetzung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen statt.
- Nach erfolgreichem Abschluss wird eine Approbation als „Psychotherapeut/Psychotherapeutin“ erteilt, mit der berufsrechtlich die Erlaubnis verbunden ist, alle Altersgruppen eigenverantwortlich psychotherapeutisch zu behandeln. Gleichzeitig kann – je nach Schwerpunktsetzung „Kinder und Jugendliche“ und/oder „Erwachsene“ – die jeweilige Fachkunde mit ihren sozialrechtlichen Befugnissen erteilt werden. Das Vertiefungsverfahren und die Schwerpunktsetzung sind in das Zeugnis (siehe Anlage 3 der APrV) aufzunehmen und dienen als entsprechender Nachweis. Die spezifischen Kompetenzen des jeweiligen Schwerpunkts und der mit ihnen verbundene Ausbildungsumfang werden in der APrV und damit im Berufsrecht definiert.
- Im Rahmen einer weiteren Qualifizierung können die Kompetenzen für das Behandeln der jeweils anderen Patientengruppe (Erwachsene bzw. Kinder und Jugendliche) erworben werden – auf der Basis eines Weiterbildungsrechts oder der durch die gemeinsame Selbstverwaltung definierten Anforderungen an die Fachkunde.
- Übergangsregelungen sorgen dafür, dass die bisherigen Berufe des PP und KJP in den neuen Beruf Psychotherapeut übergeleitet werden.

## 2. Konkretisierung durch die Arbeitsgruppe

### 2.1 Präambel

Der nachfolgende Entwurf beschreibt die inhaltliche Ausgestaltung einer „Common Trunk“-Ausbildung. Anhand der vorgelegten Konkretisierung soll die Machbarkeit einer „Common Trunk“-Ausbildung geprüft werden können, der zwei Prämissen des Eckpunktepapiers des BPtK-Vorstands zugrundeliegen. Die „Common Trunk“-Ausbildung soll für *einen* Beruf qualifizieren und Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung sollen gleiche Eingangsqualifikationen sein.

Der vorliegende Entwurf soll die anstehenden politischen Entscheidungen zu der Frage „Ein oder zwei Berufe?“ fachlich vorbereiten. Hierbei konnte die Arbeitsgruppe die Zugangsqualifikationen für „einen Beruf“ nicht außen vor lassen und hat sich dahingehend positioniert, dass für einen Beruf auch gleiche Zugangsqualifikationen erforderlich sind. Die Arbeitsgruppe sieht ihren Arbeitsauftrag aber nicht darin, selbst Stellung zum Ein- oder Zwei-Berufe-Modell zu nehmen. Die dafür notwendige Erörterung übergreifender gesundheits- und bildungspolitischer Konsequenzen mit den jeweiligen Folgen hinsichtlich gleicher oder unterschiedlicher Eingangsqualifikationen muss in den dafür zuständigen Gremien (BPtK-Vorstand, Deutscher Psychotherapeutentag) geführt werden. Gleiches gilt für mögliche Übergangsbestimmungen. Diese brauchen erst dann konkret formuliert zu werden, wenn eine politische Entscheidung für das Ein-Berufe-Modell getroffen wurde. Daher werden in dieser Frage von der Arbeitsgruppe nur die grundsätzlichen Optionen erläutert.

Ziel des „Common Trunk“ ist es nach dem Eckpunktepapier, geeignete Hochschulabsolventen für einen einzigen Psychotherapeutenberuf zu qualifizieren. Berufsrechtlich sind diese „neuen“ Psychotherapeuten bei der Behandlung wie die derzeitigen PP nicht auf bestimmte Altersgruppen eingeschränkt. Eine sozialrechtlich statusrelevante Einschränkung erfolgt – ebenfalls wie bisher – durch die jeweilige Schwerpunktsetzung auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bzw. KJP) oder Erwachsenen (Erwachsenenpsychotherapie bzw. EP). Aufgabe der Arbeitsgruppe war es somit, den gemeinsamen Teil der Ausbildung so breit wie nötig zu wählen, damit die berufsrechtliche Befugnis zur Behandlung aller Altersgruppen gerechtfertigt ist. Andererseits muss auch die Schwerpunktausbildung so breit wie möglich sein, damit die für den jeweiligen Altersbereich

notwendigen spezifischen Kompetenzen erworben werden können. Dabei sollte sich der Gesamtumfang der postgradualen Ausbildung gegenüber heute nicht vergrößern.

Eine gemeinsame postgraduale Ausbildung mit dem Ziel einer Approbation zur Behandlung aller Altersstufen erfordert gleiche und ausreichende Eingangsqualifikationen auf Masterniveau. Dies ist auch die Bedingung dafür, dass Ausbildungsteilnehmer künftig mit Beginn der Ausbildung unter Anleitung und Supervision versorgungsrelevante und vergütungsfähige Leistungen erbringen. In der Arbeitsgruppe ist dabei unstrittig, dass dazu in großem Umfang allgemeine psychologische und klinisch-psychologische Kenntnisse und Kompetenzen sowie grundlegende wissenschaftliche Methodenkompetenzen gehören. Bestandteile der gleichen Eingangsqualifikationen sollen aber auch definierte Kenntnisse aus anderen Fachdisziplinen sein, wie der Erziehungswissenschaft, Sozialpädagogik, Soziologie und ggf. weiterer Sozial- und Humanwissenschaften oder Kenntnisse aus anderen Teildisziplinen der Psychologie. Das Niveau der gegenwärtigen Eingangsqualifikation darf dabei keinesfalls unterschritten werden. Die inhaltliche Ausgestaltung der Ausbildung hängt maßgeblich von der Präzisierung und Festlegung gleicher Eingangsqualifikationen ab.

Der vorliegende Arbeitsentwurf beschränkt sich auf die postgraduale Ausbildung und die Bedingungen des Erwerbs einer Fachkunde im Rahmen dieser Ausbildung. Das Eckpunktepapier führt aus, dass in einer weiteren Qualifizierung auch die Kompetenzen für das Behandeln der jeweils anderen Patientengruppe (Erwachsene bzw. Kinder und Jugendliche) erworben werden können. Eine diesbezügliche Präzisierung enthält dieses Papier noch nicht.

## 2.2 Ergebnis der Arbeitsgruppe

Ausbildungsteile nach APrV <sup>1</sup>	Common Trunk	Schwerpunkt EP	Schwerpunkt KJP
<p><b>§ 2 Praktische Tätigkeit nach neuer curricularer Struktur und mit vorläufiger Behandlungserlaubnis (siehe Vorschläge der AG 2)</b> Mindestens 1.800 Stunden</p>		<p>a) 1.200 Std. in mind. 1 Jahr in psychiatrisch-psychotherapeutischen Einrichtungen</p> <p>b) 600 Std. in Einrichtungen der ambulanten und (teil-)stationären psychotherapeutischen Versorgung</p> <p>Davon maximal 1/3 in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen</p>	<p>a) 1.200 Std. in mind. 1 Jahr in psychiatrisch-psychotherapeutischen Einrichtungen</p> <p>b) 600 Std. in Einrichtungen der ambulanten und (teil-)stationären psychotherapeutischen Versorgung</p> <p>Davon maximal 1/3 in der Versorgung von Erwachsenen</p>
<p><b>§ 3 theoretische Ausbildung</b> Mindestens 700 Stunden</p>	<p>200 Stunden:</p> <p>Praxisorientiertes Lernen und Wissenserwerb auf dem Hintergrund von Erfahrungen und Theorie. Die Kompetenzen werden in Seminaren, insbesondere aber auch in Fallvorstellungen, Kleingruppendiskussionen und Rollenspiel erworben.</p> <p>Vertiefung der für die eingeschränkte Behandlungserlaubnis erforderlichen Grundkenntnisse, insbesondere aus Sicht der Versorgung, in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren für EP und KJP gemeinsam</p> <p>Diese sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzepte über Entstehung, Aufrechterhaltung und Verlauf psychischer und psychisch mitbedingter Erkrankungen aller Altersgruppen unter Berücksichtigung der wissenschaftlich anerkannten Verfahren (Krankheitslehre)</li> <li>• Psychopathologische Befunderhebung</li> </ul>	<p>Mindestens 500 Stunden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mind. 100 Std. vertiefte Ausbildung im eigenen Verfahren der anderen Schwerpunktsetzung</li> <li>• Mind. 400 Std. vertiefte Ausbildung im eigenen Verfahren der eigenen Schwerpunktsetzung</li> <li>• Eingehende Kenntnisse der Konzepte über Entstehung, Aufrechterhaltung und Verlauf psychischer und psychisch mitbedingter Erkrankungen des Erwachsenenalters (verfahrensspezifische Krankheitslehre)</li> <li>• Theorie und Praxis der Diagnostik, Anamnese, Test- und Beziehungsdagnostik, einschließlich Verhaltens- und Interaktionsbe-</li> </ul>	<p>Mindestens 500 Stunden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mind. 100 Std. vertiefte Ausbildung im eigenen Verfahren der anderen Schwerpunktsetzung</li> <li>• Mind. 400 Std. vertiefte Ausbildung im eigenen Verfahren der eigenen Schwerpunktsetzung</li> <li>• Eingehende Kenntnisse der Konzepte über Entstehung, Aufrechterhaltung und Verlauf psychischer und psychisch mitbedingter Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters (verfahrensspezifische Krankheitslehre)</li> <li>• Theorie und Praxis der Diagnostik, Anamnese, Test- und Beziehungsdagnostik, einschließlich Verhaltens- und Interaktionsbe-</li> </ul>

<sup>1</sup> Lediglich zur besseren Vergleichbarkeit mit der heutigen Ausbildung von PP und KJP ist das Arbeitsergebnis nach den derzeit gültigen Ausbildungsbestandteilen gegliedert, die in den §§ 2 bis 5 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der PP bzw. KJP geregelt sind. Die im Rahmen des Eckpunktepapiers vorgeschlagene Neugestaltung von praktischer Tätigkeit und praktischer Ausbildung wird dadurch nicht infrage gestellt.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Differenzial-)Diagnostik und Indikationsstellung</li> <li>• Gesprächsführungstechniken</li> <li>• Konzepte der Bewältigung von psychischen und somatischen Erkrankungen sowie Techniken der Psychoedukation</li> <li>• Suizidalität und Krisenintervention</li> <li>• Dokumentation und Evaluation, QS und QM</li> <li>• Medizinische, insbesondere psychopharmakologische Kenntnisse</li> <li>• Versorgungsstrukturen, Berufs- und Sozialrecht, Berufsethik</li> <li>• Konzepte von Prävention und Rehabilitation</li> <li>• Methoden und Erkenntnisse der Psychopathologie- und Psychotherapieforschung</li> </ul> <p>Teilnahme an Fallvorstellungen, kasuistischen Seminaren oder Gruppensupervision mit Patienten unterschiedlichen Alters innerhalb der verfahrensorientierten praktischen Ausbildung</p>	<p>obachtung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indikationsstellung, Fallkonzeptualisierung und Behandlungsplanung</li> <li>• Behandlungssettings: Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppentherapie im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich</li> <li>• Dynamik der Paarbeziehungen, der Familie und der Gruppe</li> <li>• Behandlungskonzepte, Methoden und Techniken</li> <li>• Versorgungs- und vernetzungsrelevante Besonderheiten</li> </ul>	<p>obachtung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indikationsstellung, Fallkonzeptualisierung und Behandlungsplanung</li> <li>• Behandlungssettings: Einzel-, Familien- und Gruppentherapie im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich</li> <li>• Dynamik der Paarbeziehungen, der Familie und der Gruppe</li> <li>• Gesprächsführung mit Bezugspersonen</li> <li>• Behandlungskonzepte, Methoden und Techniken</li> <li>• Versorgungs- und vernetzungsrelevante Besonderheiten</li> </ul>
<p><b>§ 4 praktische Ausbildung</b> Mindestens 875 Stunden</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mind. 7 Patientenbehandlungen mit 700 Stunden unter Supervision, davon mind. 2 Patienten mit mind. 100 Stunden Patientenbehandlung im anderen Schwerpunkt</li> <li>• mind. 175 Stunden Supervision, davon mind. 60 Std. Einzelsupervision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mind. 7 Patientenbehandlungen mit 700 Stunden unter Supervision, davon mind. 2 Patienten mit mind. 100 Stunden Patientenbehandlung im anderen Schwerpunkt.</li> <li>• mind. 175 Stunden Supervision, davon mind. 60 Std. Einzelsupervision</li> </ul>
<p><b>§ 5 Selbsterfahrung</b> Mindestens 150 Stunden</p>	<p>Mind. 150 Stunden Gruppe: höchstens 100 Stunden Einzel: mind. 50 Stunden Alternativ: Mind. 150 Stunden Selbsterfahrung</p>		



Die **Gesamtstundenzahl der Ausbildung** umfasst mindestens 4.200 Stunden,  
davon jeweils mindestens

- ✓ 1.800 Stunden praktische Tätigkeit nach neuer curricularer Struktur und mit eingeschränkter Behandlungserlaubnis
- ✓ 700 Stunden Theorie
- ✓ 700 Behandlungsstunden praktische Ausbildung mit mind.
- ✓ 175 Stunden Supervision
- ✓ 150 Stunden Selbsterfahrung

sowie eine freie Spitze: 675 Stunden

- Überhänge aus anderen Ausbildungsteilen
- Literaturstudium und Prüfungsvorbereitung
- Falldokumentation, Vorbereitung von Behandlungen, Nachbereitung von Behandlungen, Protokollierung, Aktenführung, Evaluation, Antragsstellung usw.
- zur freien Gestaltung, z. B.:
  - kollegiale Supervision/Intervision
  - zusätzliche Stunden für spezifisches Profil (z. B. Gruppentherapie, übende Verfahren, Neuropsychologie, Psychotherapie im Alter, Migration...)

## 2.3 Übergangsregelungen

*Johannes Schopohl*

Ein Ausbildungsmodell, das für die Zukunft den gemeinsamen Beruf „Psychotherapeut“ vorsieht, erfordert Übergangsregelungen für die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Regelungen für die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens einer Reform in Ausbildung befindlichen Personen.

### **Regelungen für Ausbildungsteilnehmer**

Für Ausbildungsteilnehmer, die sich bei Inkrafttreten der neuen Regelungen bereits bzw. noch in der Ausbildung befinden, muss gewährleistet sein, dass sie ihre Ausbildung noch nach den Vorgaben der derzeit gültigen Vorschriften abschließen können.

Eine ähnliche Problematik bestand bei Einführung der Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Zwar gab es damals noch keine gesetzlich geregelte Ausbildung, sehr wohl aber Personen, die dabei waren, die Qualifikation zu erwerben, mit der sie im Rahmen der Übergangsvorschriften eine Approbation erhalten hätten. Diese hatten die Möglichkeit, die Approbation zu erhalten, wenn sie die vorausgesetzte Qualifikation innerhalb von drei bzw. fünf Jahren nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes erwarben (§ 12 Abs. 1 Satz 2 PsychThG).

Je nach genauer Ausgestaltung der neuen Ausbildung besteht grundsätzlich die Möglichkeit, eine Regelung vorzusehen, die abhängig vom Ausbildungsstand bereits die neue Approbation ermöglicht. Dies hängt in erster Linie davon ab, wie weit sich die neue Ausbildung von der bisherigen unterscheidet und wie weit fortgeschritten der Ausbildungsteilnehmer bereits ist.

### **Regelungen für bereits Approbierte**

Vor dem Hintergrund des Gebots des Vertrauensschutzes und der Berufsfreiheit muss für PP und KJP im Wesentlichen mindestens ihr bisheriges Tätigkeitsspektrum erhalten bleiben. Es gibt zudem auch keine Anhaltspunkte, die dazu Anlass geben würden, die Kompetenzen der Berufe zu beschneiden.

Eine Möglichkeit bestünde darin, an den Befugnissen der (alten) Berufe nichts zu ändern. Dies würde bedeuten, dass es neben dem dann neuen Psychotherapeuten mindestens einen, eventuell zwei Varianten mit unterschiedlichen Kompetenzen geben würde. Diese Möglichkeit ist rechtlich nicht zu beanstanden. In der Vergangenheit hat sich aber gezeigt, dass sich der Gesetzgeber dazu entschieden hat, bei einer Verschmelzung von Berufen zu einem gemeinsamen Beruf die alten Berufe in den neuen überzuleiten. Ein Beispiel hierfür ist die Vereinheitlichung der steuerberatenden Berufe des Steuerberaters und des Steuerbevollmächtigten (vgl. hierzu BVerfG, Entscheidung vom 01.02.1973, 1 BvR 426/72 u. a.). Mit der Frage von erforderlichen Übergangsregelungen hat sich das Bundesverfassungsgericht auch in seiner „Dentisten“-Entscheidung (BVerfG, Entscheidung vom 25.02.1969, 1 BvR 224/67) und seiner Entscheidung zur Abschaffung des Vollrechtsbeistandes (BVerfG, B. v. 05.05.1987, 1 BvR 724/81 u. a.) auseinandergesetzt.

Ob und inwiefern dies auch bei Psychotherapeuten sinnvoll ist, hängt entscheidend von den Unterschieden zwischen den Berufen PP und KJP ab. Es müsste darüber nachgedacht werden, ob die Möglichkeit eröffnet werden sollte, berufsrechtlich das Tätigkeitsspektrum des KJP ggf. mit einer Zusatzqualifizierung zu erweitern. Diese Möglichkeit dürfte prinzipiell auch dann bestehen, wenn zukünftig mit einem Abschluss auf Masterniveau ein gegenüber dem Fachhochschuldiplom höherer Abschluss für die Aufnahme einer Psychotherapeutenausbildung vorgeschrieben wird. Dies würde dazu führen, dass „alte“ KJP im Beruf mit Fachhochschulabschluss mit einer anderen Vorqualifikation tätig sind als Psychotherapeuten mit der neuen Ausbildung. Zu prüfen ist, ob und in welchem Umfang dieser Unterschied in der akademischen Qualifikation vor der eigentlichen Psychotherapeutenausbildung durch berufspraktische Erfahrungen ausgeglichen wird.

Dies stellt den Rahmen für mögliche Übergangsregelungen dar. Welche Details im Rahmen der Übergangsregelungen sachgerecht sind, kann erst dann bestimmt werden, wenn Ausbildung, Kompetenzen und Befugnisse eines neuen Psychotherapeutenberufes abschließend definiert sind.