

Gesamtkonzept

Reform der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung

Stand: 5. Mai 2017

(Gemeinsamer Entwurf des Vorstands der BPTK und der Bund-Länder-AG Transition)

Inhaltsverzeichnis

I. Reformbedarf	1
II. Qualifizierung im Rahmen einer reformierten Aus- und Weiterbildung	3
1. Approbationsstudium mit anschließender Weiterbildung	3
a) Zusammenführung der Berufe der Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendpsychotherapeuten zu einem gemeinsamen Heilberuf.....	3
b) Angleichung der Ausbildung an die Struktur anderer akademischer Heilberufe.....	3
c) Rechtliche Ausgestaltung.....	4
2. Berufsbezeichnung und Legaldefinition.....	5
a) Gemeinsame Berufsbezeichnung.....	5
b) Öffnung der Legaldefinition	6
3. Differenzierung von Aus- und Weiterbildungsinhalten.....	6
a) Überleitung der Inhalte der bisherigen Ausbildung	6
b) Erweiterung der Qualifizierung	7
4. Übergangsbestimmungen	9
a) Studierende und Psychotherapeuten in Ausbildung.....	9
b) Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	9
c) Staatlich anerkannte Ausbildungsstätten	10
III. Inhalte und Strukturen des Approbationsstudiums	11
1. Ausbildungs- und Kompetenzziele	11
a) Gesetzlich definierte Ausbildungsziele	11
b) Operationalisierung über Kompetenzziele und -ebenen	11
2. Mindestinhalte und Struktur der Qualifizierung	13
a) Wissenschaftliche Qualifizierung auf EQR-7 Niveau	13
b) Praktische Qualifizierung für ausreichenden Patientenschutz	15
3. Staatsexamen	17

4.	Organisation des Approbationsstudiums.....	17
	a) Studienabschnitte	18
	b) Integration in Bachelor- und Masterstudiengänge	18
	c) Strukturanforderungen an Hochschulen.....	18
	d) Kapazitätssteuerung und Finanzierung.....	19
5.	Verfahren für die Anerkennung der Studiengänge	20
IV.	Inhalte und Strukturen der Weiterbildung.....	21
1.	Anforderungen an die Weiterbildungsfähigkeit.....	21
2.	Grundstrukturen der Weiterbildung	21
	a) Weiterbildungsgebiete mit Spezialisierung auf Alter und Verfahren	21
	b) Weiterbildungsstationen: ambulante, stationäre und komplementäre Versorgung ...	22
	c) Zusatzqualifikationen/Bereiche	23
	d) Dauer der Weiterbildung	23
	e) Anforderungen an die Fachkunde: Kompetenzziele und Mindestinhalte	24
3.	Organisation der Weiterbildung.....	27
	a) Koordinierung der Weiterbildung	28
	b) Anforderungen an Weiterbildungsstätten und Weiterbildungsinstitute.....	29
	c) Anforderungen an Weiterbildungsbefugte	30
	d) Reihenfolge der Weiterbildungsstationen	30
	e) Vereinbarkeit mit Familie und wissenschaftlicher Qualifizierung.....	30
4.	Kapazitätenplanung und -steuerung.....	31
	a) Kapazitätensteuerung in der ambulanten Weiterbildung	31
	b) Kapazitätensteuerung in der stationären Weiterbildung	31
5.	Wissenschaftliche Anerkennung von Verfahren und Methoden.....	32
6.	Berufspflichten	32

V. Empfehlungen zur Finanzierung der Weiterbildung	34
1. Finanzierungsmodelle	34
a) Weiterbildung in der ambulanten Versorgung	35
b) Weiterbildung in der stationären Versorgung	38
c) Weiterbildung in der komplementären Versorgung	40
2. Finanzieller Erfüllungsaufwand	41
a) Versorgungsleistungen.....	41
b) Vergütung der Weiterbildungsteilnehmer	42
c) Weiterbildungselemente	43
d) Erfüllungsaufwand insgesamt	43

I. Reformbedarf

Bereits wenige Jahre nach Einführung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) 1999 wurde der Reformbedarf unübersehbar.

- Das PsychThG war für die Etablierung der heutigen Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten (KJP) in die vertragsärztliche Versorgung ein bedeutender Meilenstein.
- Aber der Sonderweg der postgradualen Ausbildung hat sich gegenüber den anderen akademischen Heilberufen nicht bewährt.
- Die Zugangsvoraussetzungen zur heutigen postgradualen Ausbildung (in Vollzeit mindestens dreijährige Ausbildung nach abgeschlossenem Studium mit einjähriger praktischer Tätigkeit in einer psychiatrischen Einrichtung) sind in Bezug auf das Qualifikationsniveau und die erforderlichen Kompetenzen vor allem von KJP nicht mehr definiert. Dies ist eine Folge der Umstellung der Diplom-Studiengänge auf Bachelor-/Master-Abschlüsse und des Wegfalls von Rahmenprüfungsordnungen.
- Ausbildungsteilnehmer erleben über Jahre prekäre finanzielle und arbeitsrechtliche Bedingungen. Der hohe Eigenfinanzierungsanteil führt zudem zu einer sozialen Selektion.
- Eine Approbation mit Vertiefung in einem wissenschaftlich anerkannten aber sozialrechtlich nicht zugelassenen Verfahren ist heute aus strukturellen und finanziellen Gründen kaum möglich.
- Die Ausbildung mit ihrem Schwerpunkt auf der ambulanten Richtlinienpsychotherapie berücksichtigt die heutigen Anforderungen hinsichtlich der Versorgungs- und Indikationsbereiche nur eingeschränkt.

Die Psychotherapeutenchaft und die Psychotherapeuten in Ausbildung weisen seit Jahren auf den Reformbedarf hin. Die Regierungskoalition aus CDU/CSU und SPD hat in ihrem Koalitionsvertrag vereinbart:

„Wir werden das Psychotherapeutengesetz samt den Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung überarbeiten“¹

Der 25. Deutsche Psychotherapeutentag hat im November 2014 mit großer Mehrheit gefordert, die für die Weiterentwicklung von zukunftsfähigen Versorgungsstrukturen notwendige umfassende Reform des Psychotherapeutengesetzes in dieser Legislaturperiode in Angriff zu nehmen, weil die Probleme durch punktuelle Veränderungen des postgradualen Systems nicht gelöst werden können. Ziel der Profession ist eine zweiphasige Qualifizierung mit einem zur Approbation führenden wissenschaftlichen Hochschulstudium auf Masterniveau und einer anschließend zur Fachkunde führenden Weiterbildung.

¹ Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD vom 27.11.2013, S. 58

BPtK-Forderung: Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) fordert, basierend auf den Beschlüssen der Deutschen Psychotherapeutentage, eine zweiphasige Qualifikationsstruktur von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, in der ein Approbationsstudium direkt zur Approbationsprüfung führt, während mit einer darauf aufbauenden Weiterbildung die berufsrechtliche und ggf. auch sozialrechtliche Fachkunde für die Altersgruppe Kinder und Jugendliche oder Erwachsene sowie in mindestens einem psychotherapeutischen Verfahren erworben wird.

Zur Klärung der Reformdetails hat die BPtK im Januar 2015 das Projekt Transition gestartet. Darin werden in einem strukturierten Diskussions- und Arbeitsprozess unter Einbindung der Landespsychotherapeutenkammern und Delegierten des DPT, der psychotherapeutischen Fach- und Berufsverbände und Fachgesellschaften, der Bundeskonferenz PiA, Fakultäten- und Fachbereichstage der Hochschuleseite und mithilfe externer Expertisen Reformvorschläge erarbeitet.

→ **Siehe Anlage 2: Übersicht über Termine und Beteiligte im Projekt Transition**

Das vorliegende Gesamtkonzept ist das Ergebnis dieses strukturierten Dialoges in und zwischen Vorstand und Bund-Länder-AG Transition und den Arbeitsgruppen und Unterarbeitsgruppen des Projektes. Ergänzt wurde dieses Vorgehen durch schriftliche und mündliche Anhörungen der professionsinternen Projektbeteiligten. Die Ergebnisse werden regelmäßig auf den Deutschen Psychotherapeutentagen vorgestellt und diskutiert.

II. Qualifizierung im Rahmen einer reformierten Aus- und Weiterbildung

1. Approbationsstudium mit anschließender Weiterbildung

a) Zusammenführung der Berufe der Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendpsychotherapeuten zu einem gemeinsamen Heilberuf

Mit der Ausbildungsreform werden die rechtlich bislang getrennten Berufe der Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (KJP) zu einem Beruf zusammengelegt. Dies entspricht dem Berufsbild der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten:

Gemeinsames Berufsbild von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (Stand: 6.5.2014): „Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind Angehörige eines freien akademischen Heilberufes...“

Aber auch Beschränkungen in der Versorgung und bei den beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten, vor allem der heutigen KJP, werden aufgehoben.

Alle Berufsangehörigen sollen die Möglichkeit haben, ihr Leistungs- und Versorgungsspektrum – auch nachträglich – im Rahmen der Weiterbildung zu erweitern. Gleichzeitig wird ein einheitliches akademisches Qualifikationsniveau aller Psychotherapeutinnen/-en sichergestellt.

Eine Spezialisierung auf die Versorgung bestimmter Altersgruppen bleibt notwendig und erfolgt im Rahmen der sich an die Approbation anschließenden Weiterbildung.

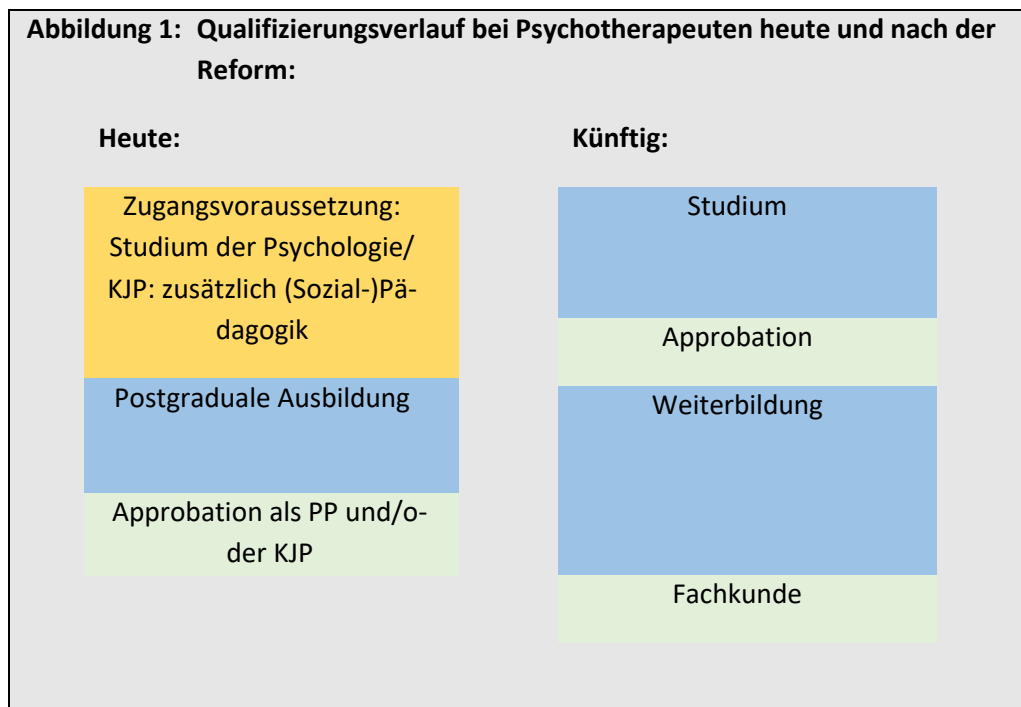
b) Angleichung der Ausbildung an die Struktur anderer akademischer Heilberufe

Die Ausbildungsstruktur wird an andere akademische Heilberufe angeglichen. Im Gegensatz zu PP und KJP erwerben Studierende der Medizin, Zahnmedizin und Tiermedizin die Approbation direkt nach dem Studium, dessen Struktur und Inhalt von bundesweit gültigen Approbationsordnungen vorgegeben werden. Zugangsvoraussetzung ist die allgemeine Hochschulreife. **Orientierung für die Reform der psychotherapeutischen Ausbildung bietet die Aus- und Weiterbildungsstruktur der Ärzte.** Besondere Fachkunden (Spezialisierungen bspw. nach Altersgruppen der Patienten, Erkrankungen oder Anwendungsbereichen) werden nach dem Studium im Rahmen von Weiterbildungen erworben.

Stellenwert der Approbation: Die Approbation ist die staatliche Erlaubnis zur „eigenverantwortlichen“ und „selbstständigen“ Ausübung des Heilberufs. Davon getrennt ist bei Ärzten und in Zukunft dann auch bei Psychotherapeuten der Erwerb besonderer Fachkunden, welche Voraussetzung

für spezialisierte Heilbehandlungen sowie die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung sind. Ohne den Erwerb dieser Fachkunden ist die Behandlungserlaubnis entsprechend beschränkt. „Eigenverantwortlich“ bedeutet, die Grenzen des eigenen Handelns zu kennen und danach so zu handeln, dass Gefahren für die Patienten ausgeschlossen sind. Andernfalls drohen haftungsrechtliche Konsequenzen, berufsrechtliche Disziplinarmaßnahmen oder in Extremfällen der Entzug der Approbation.

Die Weiterbildungen werden im Gegensatz zur Ausbildung durch die Landesheilberufekammern geregelt. Der Berufsstand hat nicht nur die fachliche Expertise, sondern künftig dann auch das Recht, die Qualifizierungsanforderungen selber zu gestalten.



c) Rechtliche Ausgestaltung

Für die Reform der Aus- und Weiterbildung entsteht ausgehend von der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes ein weitreichender Regelungsbedarf auf Bundes- und Landesebene.

Tabelle 1: Regelungsbedarf auf den unterschiedlichen Ebenen

Ebene	Rechtlicher Novellierungsbedarf
Bundesebene	Novellierung des Psychotherapeutengesetzes <ul style="list-style-type: none">• Erlass einer Approbationsordnung• Änderungen z. B. bzgl. der Berufsbezeichnung im Sozial-, Abgaben-, Verkehrs- und Strafrecht• SGB V, KHG: Integration der Aus- und Weiterbildung, Finanzierung, Übergangsbestimmungen
Landesebene	Novellierung der Heilberufekammergesetze, Landeskrankenhausgesetze, Hochschulgesetze, Studien- und Kapazitätsverordnungen
Selbstverwaltung	Insbesondere: <ul style="list-style-type: none">• Vereinbarungen zur Sicherung der Finanzierung der Weiterbildung/Vergütungsregelung• Berücksichtigung bei den Mindestanforderungen zur Personalausstattung für die stationäre Versorgung, vergleichbares im Rehabilitationsbereich
Kammern	Erlass einer (Muster-)Weiterbildungsordnung, Anpassung der (Muster-)Berufsordnungen

2. Berufsbezeichnung und Legaldefinition

a) *Gemeinsame Berufsbezeichnung*

Das PsychThG regelt die Berufsbezeichnung. Diese Bezeichnung ist gesetzlich geschützt. Sie darf nur von Psychotherapeuten und Ärzten geführt werden.

BPtK-Forderung: Die Wurzeln der Psychotherapie liegen in der Psychologie, (Sozial-)Pädagogik, Medizin und anderen wissenschaftlichen Disziplinen. Die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut/in“ entspricht dem Berufsbild der heutigen PP und KJP. Auf diese Berufsbezeichnung können künftig spezielle Fachpsychotherapeuten-Bezeichnungen nach einer Weiterbildung aufsetzen.²

² Ärztliche Berufs- und Zusatzbezeichnungen bleiben hiervon unberührt.

b) Öffnung der Legaldefinition

Die psychotherapeutische Tätigkeit der Approbierten ist in § 1 Abs. 3 PsychThG definiert.

„Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.“

Die Eingrenzung der psychotherapeutischen Tätigkeit auf wissenschaftlich anerkannte Verfahren soll aufgegeben werden. Sie ist schon heute nicht mehr geeignet, um die Breite der psychotherapeutischen Heilkunde³ zu beschreiben. Gleichzeitig entspricht sie nicht dem Kompetenzprofil der künftigen Approbierten, die die Fachkunde in der Anwendung psychotherapeutischer Verfahren erst in der Weiterbildung erwerben.

BPtK-Forderung: „Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist die Feststellung und Prävention von psychischen Erkrankungen und die Heilung oder Linderung von Erkrankungen, bei denen Psychotherapie indiziert ist, sowie die Rehabilitation mit psychotherapeutischen Mitteln.“

Tätigkeiten anderer Berufe außerhalb der Heilkunde werden dadurch nicht eingeschränkt.

3. Differenzierung von Aus- und Weiterbildungsinhalten

a) Überleitung der Inhalte der bisherigen Ausbildung

Die Aus- und Weiterbildung sind aufeinander aufbauende Qualifizierungsphasen. Bereits das Studium muss hinreichende wissenschaftliche und klinisch-praktische Kompetenzen zur Behandlung in allen Altersstufen vermitteln, um die Berufszulassung erteilen zu können. Der Schwerpunkt der praktischen Qualifizierung insbesondere zur Anwendung psychotherapeutischer Verfahren soll dagegen in der Weiterbildung liegen.

In das Approbationsstudium gehen daher Theorie und wissenschaftliche Grundlagen aus den bisherigen Zugangsstudiengängen und teilweise auch aus der postgradualen Ausbildung ein, während insbesondere die verfahrens- und altersspezifischen Inhalte der postgradualen Ausbildung bedarfsbezogen erweitert und weitestgehend in der Weiterbildung integriert werden.

➔ **Im Detail siehe Anlage 4 „Begründung für eine fünfjährige Weiterbildungszeit“**

³ Siehe Nr. 3 b), insb. aufgrund Befugnisweiterungen nach dem GKV-VSG, Tätigkeiten in der stationären sowie komplementären Versorgung und Erweiterungen einschlägiger Richtlinien und Leitlinien

b) Erweiterung der Qualifizierung

Seit Einführung der postgradualen Ausbildung 1999 hat sich das Tätigkeitsfeld von Psychotherapeuten wesentlich verändert. Die in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen PP und KJP formulierten Ausbildungsinhalte sind ergänzungs- bzw. bearbeitungsbedürftig, um für die Breite der Anforderungen der Versorgung zu qualifizieren.

- Breiterer Indikationsbereich von Psychotherapie: Psychotherapie ist heute bei einer leitlinienorientierten Behandlung der meisten psychischen Erkrankungen Empfehlung der ersten Wahl oder Teil des Gesamtbehandlungsplans. Auch bei vielen körperlichen Erkrankungen, wie z. B. chronischem Schmerz, onkologischen Erkrankungen und Diabetes, ist Psychotherapie mittlerweile Teil der leitliniengerechten Versorgung. Psychotherapie ist darüber hinaus ein wichtiges Element sowohl in der psychosomatischen als auch somatischen Rehabilitation mit dem Ziel, die Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben von Menschen, die von Behinderungen bedroht oder betroffen sind, zu sichern bzw. wiederherzustellen.

Gleichwertige Qualifizierung für die ambulante und stationäre Versorgung und Kompetenzentwicklung im komplementären Bereich: Psychotherapie ist inzwischen unverzichtbarer Bestandteil in der stationären Versorgung und sollte in der Weiterbildung einen vergleichbaren Stellenwert wie in der ambulanten Versorgung haben. Psychotherapie gehört z. B. bei Schizophrenie bereits in der Akutphase zu einer leitliniengerechten stationären Behandlung. Der G-BA hat den Auftrag, bei der Erarbeitung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik den Anforderungen einer leitliniengerechten Versorgung Rechnung zu tragen. Er wird die Voraussetzungen für eine noch intensivere und differenziertere psychotherapeutische Versorgung schaffen. Daneben sind Psychotherapie und psychotherapeutische Kompetenz in unterschiedlichen Bereichen der komplementären Versorgung wie der Jugendhilfe, Suchthilfe, Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie notwendiger Bestandteil des Leistungsspektrums.

- Ambulant: Breitere Versorgungsangebote und Befugnisse: Die ambulante Weiterbildung sollte für das Versorgungsangebot gemäß Psychotherapie-Richtlinie (verschiedene Settings, Diagnoseprofile, spezifische Behandlungsdauer) adäquat qualifizieren. Von Psychotherapeuten werden heute mehr und andere Versorgungsangebote verlangt als vor 20 Jahren. Diese manifestieren sich u. a. in zahlreichen Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie, die in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen PP und KJP noch nicht ausreichend berücksichtigt sind. Darüber hinaus wurde das Aufgabenspektrum von Psychotherapeuten durch die Aufhebung der Befugniseinschränkungen durch das GKV-VSG erweitert. Auch die Förderung von Gruppentherapien ist gesetzlicher Auftrag.

- Stationär: Qualifizierung für die Behandlung schwer und komplex psychisch Kranker:
Eine ausreichend lange Weiterbildung in der stationären Versorgung ist erforderlich, um Behandlungserfahrung in der Versorgung insbesondere von schwer und komplex psychisch kranken Menschen, einschließlich sich selbst- und fremdgefährdenden Patienten zu sammeln. Behandlungserfahrung mit einem breiten Krankheitsspektrum sowie komplexen Behandlungsfällen, multimorbiden Patienten und Patienten mit schweren komorbiden organischen Erkrankungen, kann insbesondere in der stationären Versorgung erworben werden.

- Komplementär: Qualifizierung für Einrichtungen der komplementären Versorgung:
Die Weiterbildung in Einrichtungen der komplementären Versorgung ermöglicht die Entwicklung der spezifischen Kompetenzen, die in den jeweiligen Bereichen die erforderliche berufliche Fachkunde ausmachen. Voraussetzung ist das Arbeiten unter den besonderen strukturellen Voraussetzungen der jeweiligen Einrichtung (z. B. in Bezug auf das spezifische psychotherapeutische Leistungsspektrum, die multiprofessionelle Zusammenarbeit und die Kooperationsanforderungen). Berufserfahrungen in der komplementären Versorgung kommen dabei nicht nur der späteren Berufstätigkeit in diesem Bereich zu Gute. Sie vermitteln u.a. auch Vernetzungskompetenz für Tätigkeiten im ambulanten und stationären Bereich.

- Weiterbildungsgebiete (Kinder/Jugendliche und Erwachsene) umfassen jeweils einen breiten Altersbereich mit differenzierten Anforderungen an die Versorgung: Das Gebiet Kinder und Jugendliche erfordert Behandlungskompetenz für Patienten vom Säuglings- bis in das frühe Erwachsenenalter und das Gebiet Erwachsene vom frühen bis ins hohe Erwachsenenalter. In der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie hat es Weiterentwicklungen gegeben, z. B. im Bereich der Säuglings-Kleinkind-Psychotherapie (s. hierzu z. B. die Einrichtung zur Behandlung früher Regulationsstörungen). Bei älteren Menschen wird erst in jüngerer Zeit der psychotherapeutische Versorgungsbedarf gesehen (s. Sechster Altenbericht der Bundesregierung, Bt-Drs. 17/3815, 2010, S. 167). Mit dem Älterwerden der Gesellschaft und der sinkenden Stigmatisierung psychischer Erkrankungen wächst auch der psychotherapeutische Behandlungsbedarf im höheren Erwachsenenalter mit spezifischen Anforderungen an die Psychotherapie und die Behandelnden. Eine weitere Herausforderung ergibt sich durch den migrationsbedingten soziokulturellen Wandel. Die Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund erfordert die Kenntnis und Umsetzung kultursensibler Interventionen und evtl. Psychotherapie mit Unterstützung durch Sprachmittlung.

Die Mindestinhalte und zeitlichen Mindestumfänge für die Aus- und Weiterbildung müssen eine Qualifizierung sicherstellen, die dem Versorgungsbedarf insgesamt gerecht wird.

4. Übergangsbestimmungen

a) Studierende und Psychotherapeuten in Ausbildung

Für einen hinreichend langen Übergangszeitraum soll die Approbation sowohl nach den bisher geltenden als auch nach den neuen Bestimmungen des Psychotherapeutengesetzes erworben werden können, um insbesondere derzeitigen Studierenden der Psychologie bzw. (Sozial-)Pädagogik den Berufszugang zu ermöglichen und um zu verhindern, dass während der schrittweisen Einführung der reformierten Aus- und Weiterbildung aufgrund von Nachwuchsmangel die psychotherapeutische Versorgung gefährdet ist. Die bisherigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen treten anschließend außer Kraft.

BPTK-Forderung: Bis 6 Jahre nach Umsetzung des reformierten Psychotherapeutengesetzes soll die postgraduale Ausbildung neu aufgenommen werden können. Für Studierende, die bis zu diesem Zeitpunkt in einem Studiengang gem. § 5 Abs. 2 PsychThG immatrikuliert sind, sollen Möglichkeiten zur Nachqualifikation mit anschließender Zulassung zur Staatsprüfung im PsychThG und in der Approbationsordnung geregelt werden.⁴

b) Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

Die Approbationen als PP und KJP im Sinne der bisherigen Fassung des PsychThG bleiben einschließlich der Erlaubnis zum Führen der jeweiligen Berufsbezeichnung sowie der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung erhalten, ohne dass hierfür gesetzliche Regelungen erforderlich sind. Im PsychThG sollte jedoch geregelt werden, dass die bisherigen Berufsbezeichnungen weiterhin geschützt bleiben.

Zudem sollte im PsychThG geregelt werden, dass die bisherige Approbation als PP auch als Approbation für den Beruf der „Psychotherapeutin“ bzw. des „Psychotherapeuten“ im Sinne der Neufassung des Gesetzes gilt und somit zum Führen der neuen Berufsbezeichnung berechtigt.

BPTK-Forderung: Auch KJP soll die Möglichkeit eingeräumt werden, auf Antrag ebenfalls eine Approbation für den Beruf der „Psychotherapeutin“ bzw. des „Psychotherapeuten“ zu erhalten, wenn sie die hierfür erforderlichen generellen Kompetenzen für die Patientengruppe der Erwachsenen in einem Nachqualifikationslehrgang erworben haben. Die

⁴ Art. 12 I GG schützt das Recht auf Erreichen der angestrebten Berufsqualifikation (Berufswahlfreiheit). Bevor die Approbationsstudiengänge eingerichtet sind, müssen Studierende von Studiengängen gem. § 5 Abs. 2 PsychThG daher die Möglichkeit haben eine Approbation als PP, KJP oder Psychotherapeut erlangen zu können. Hierfür erscheint eine 6-jährige Übergangszeit angemessen. Für Studierende, die 6 Jahre nach Umsetzung der Reform nicht in einem Studiengang gem. § 5 Abs. 2 PsychThG immatrikuliert sind, wird kein Vertrauensschutz mehr in Frage kommen, da bis dahin voraussichtlich hinreichend viele Approbationsstudiengänge eingerichtet sein werden.

entsprechenden Lehrgänge sollten bedarfsgerecht von Hochschulen, welche zur Approbation führende Studiengänge unterhalten, angeboten werden. Hierzu sind inhaltliche Vorgaben in der Approbationsordnung zu machen.

Im § 317 SGB V und in § 16 PsychTh-V sind Übergangsregelungen aufzunehmen, die eine weitere Zulassung der PP und KJP zur vertragsärztlichen Versorgung nach den derzeit noch gültigen Zulassungsregeln sowie den Erhalt der Abrechnungsgenehmigung ermöglichen.

Für Kammermitglieder, die eine Approbation nach den bisherigen Bestimmungen des PsychThG erlangt haben, werden in der neuen Weiterbildungsordnung Übergangsregelungen formuliert. Geregelt wird die Gleichwertigkeit der Fachkunden von PP sowie KJP mit den in der WBO geregelten Fachgebieten, für die sie die alters- und verfahrensspezifische Fachkunde besitzen. Damit verbunden ist ihre Zulassung zur Weiterbildung im anderen Altersgebiet bzw. anderen Verfahren und die Möglichkeit, die Weiterbildungsbefugnis zu beantragen.

c) Staatlich anerkannte Ausbildungsstätten

Bis 6 Jahre nach Umsetzung des reformierten PsychThG kann die postgraduale Ausbildung neu begonnen werden. Die bis dahin aufgenommene Ausbildung kann nach den bisherigen Regelungen zur Ausbildung und Approbation von PP und KJP abgeschlossen werden. Bis dahin bleiben die Ausbildungsstätten für die vertragsärztliche Versorgung ermächtigt. Dies ist im PsychThG und SGB V zu regeln.

III. Inhalte und Strukturen des Approbationsstudiums

1. Ausbildungs- und Kompetenzziele

Ausbildungsziele und daraus abgeleitete Kompetenzziele bestimmen über das jeweilige Berufsgesetz und die Approbationsordnung den wesentlichen Rahmen für die inhaltliche Ausgestaltung der Ausbildung und beschreiben damit gleichzeitig das Fähigkeitsprofil der Absolventen. Daraus kann eine feinkörnigere Darstellung im Sinne eines Kompetenzzielkatalogs abgeleitet werden.

a) Gesetzlich definierte Ausbildungsziele

Ziel der Ausbildung sind wissenschaftlich und praktisch qualifizierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die zu eigenverantwortlicher und selbstständiger psychotherapeutischer Tätigkeit, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt sind.

Die Ausbildung vermittelt grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Sie schließt alle wissenschaftlichen Verfahren ein. Sie versetzt Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in die Lage, die Lebenssituation und die jeweilige Lebensphase der Menschen sowie deren Selbstständigkeit und Selbstbestimmung in ihr Handeln einzubeziehen.

➔ Im Detail siehe Anlage 7 „Novelle des Psychotherapeutengesetzes“, S. 7 f.

b) Operationalisierung über Kompetenzziele und -ebenen

In Anlehnung an den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin werden Kompetenzziele jeweils für den 1. und 2. Studienabschnitt differenziert nach Bereichen und Kompetenzebenen definiert. Kompetenzbereiche beschreiben inhaltlich zusammenhängende Gebiete, für die jeweils Kompetenzen auf unterschiedlichen, aufeinander aufbauenden Ebenen erworben werden.

Bereiche:

- A Verhalten und Erleben
(Verhalten und Erleben des Menschen unter Berücksichtigung seiner bio-psycho-sozialen Lebens- und Entwicklungsbedingungen)
- B Störungslehre
(Psychische und psychosomatische Erkrankungen sowie psychotherapeutische Aspekte körperlicher Erkrankungen)
- C Diagnostik und Begutachtung

- D Kuration, Prävention und Rehabilitation
(Kuration: psychotherapeutische Methoden und Verfahren der Behandlung)
- E Wissenschaftliches Arbeiten
- F Psychotherapeutische Haltung, Ethik und Selbstreflexion
- G Rechtliche und strukturelle Grundlagen

Kompetenzebenen je Bereich:

1. Faktenwissen
2. Handlungs- und Begründungswissen
3. Handlungskompetenz mit den zwei Niveaus
 - a. Unter Anleitung selbst durchführen und demonstrieren
 - b. Selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen

Daraus ergeben sich Kompetenzprofile, die jeweils im 1. und 2. Studienabschnitt vermittelt werden müssen. Die Hochschulen können weitere Kompetenzen in den Studiengang integrieren und Ausbildungsziele aus dem 2. Studienabschnitt in den 1. vorziehen.

Kurzbeschreibung für den 1. Studienabschnitt:

- Vertiefte Kenntnisse der Grundlagen des Verhaltens und Erlebens des Menschen unter Berücksichtigung seiner bio-psycho-sozialen Lebens- und Entwicklungsbedingungen
- Grundlagenkenntnisse der Diagnostik und Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung und wissenschaftliche Methoden zu ihrer Erforschung
- Grundlegende Fertigkeiten, die therapeutische Beziehung professionell zu gestalten und dabei altersgerecht zu kommunizieren

Kurzbeschreibung für den 2. Studienabschnitt

- Vertieftes Faktenwissen über psychische und psychosomatische Erkrankungen, körperliche Erkrankungen mit psychischen Faktoren sowie die Entstehung, Prävention und Behandlung dieser Erkrankungen
- Kenntnis der Versorgungsstrukturen einschließlich ihrer sozialrechtlichen und sozialmedizinischen Grundlagen sowie des berufsrechtlichen Rahmens und der berufsethischen Aspekte der heilkundlichen psychotherapeutischen Tätigkeit
- Fähigkeit, aufgrund der wissenschaftlichen Qualifizierung wissenschaftliche Arbeiten kritisch rezipieren, planen, durchführen, auswerten, dokumentieren und vermitteln und damit neue und komplexe Aufgabenstellungen bewältigen zu können

- Diagnostik von Menschen mit psychischen Erkrankungen; Einschätzung von Behandlungsmöglichkeiten in psychotherapeutischen, ärztlichen, (sozial-)pädagogischen und anderen Settings, entsprechende Beratung
- Durchführung von grundlegenden psychotherapeutischen Interventionen (z.B. Psychoedukation, supportive Maßnahmen, Entspannungsverfahren)
- Fähigkeit, fachgebundene Weiterbildungen zu absolvieren, um weitere Behandlungskompetenzen z. B. zur Anwendung von Psychotherapieverfahren zu erwerben

Kompetenzprofil nach der Approbation: Absolventinnen und Absolventen verfügen über Handlungskompetenzen für den Kernbereich heilkundlicher psychotherapeutischer Tätigkeit. Sie können psychische Erkrankungen diagnostizieren, Indikationen stellen und die Behandlungsmöglichkeiten in psychotherapeutischen, ärztlichen, (sozial-) pädagogischen und anderen Settings einschätzen, Patienten und ihre Angehörigen entsprechend beraten sowie grundlegende psychotherapeutische Interventionen durchführen. Sie können fachgebundene Weiterbildungen absolvieren, um weitere Behandlungskompetenzen, z. B. zur eigenverantwortlichen und leitliniengerechten Anwendung von Psychotherapieverfahren im Sinne der Psychotherapie-Richtlinie, zu erwerben. Der Erwerb insbesondere verfahrensspezifischer und anderer spezialisierter Behandlungskompetenzen kann und soll erst Teil der Weiterbildung sein.

→ Im Detail siehe Anlage 6 „Kompetenzkatalog für die Approbationsordnung“

2. Mindestinhalte und Struktur der Qualifizierung

a) *Wissenschaftliche Qualifizierung auf EQR-7 Niveau*

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen als Angehörige eines akademischen Heilberufes wissenschaftliche Erkenntnisse eigenständig in der Patientenversorgung umsetzen können und die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Psychotherapie gewährleisten. Daher sind sie neben der praktischen Ausbildung wissenschaftlich so zu qualifizieren, dass das Masterniveau (Europäischer Qualifikationsrahmen – Stufe 7) erreicht wird. Das Studium soll dabei die Breite der wissenschaftlichen Grundlagen, Grundorientierungen und Wurzeln der Psychotherapie einschließen.

BPtK-Forderung: Die wissenschaftliche Qualifizierung wird sichergestellt durch folgende Vorgaben im PsychThG und der Approbationsordnung:

- Regelstudienzeit von mindestens 11 Semestern, gegliedert in zwei Studienabschnitte entsprechend den Vorgaben des Qualifikationsrahmens für deutsche Hochschulabschlüsse.⁵ Ein mindestens 5-semesteriger 2. Studienabschnitt ist erforderlich, da die wissenschaftlichen und praktischen Kompetenzen einschließlich eines Praxissemesters (siehe S. 16) in nur 4 Semestern nicht vermittelt und auch nur bedingt in den 1. Studienabschnitt vorverlagert werden können. Der 1. Studienabschnitt soll Freiräume zur Ausgestaltung des Psychotherapie-Curriculums im Rahmen von polyvalenten Bachelorstudiengängen⁶ haben und im 2. Studienabschnitt wird ein Zeitraum von mind. 3 Monaten⁷ für die Erstellung einer Masterarbeit benötigt.
- Kompetenzziele (Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten) für die wissenschaftliche Qualifizierung im „Kompetenzkatalog für die Approbationsordnung“ entsprechend den Empfehlungen der EU-Kommission zum Europäischen Qualifikationsrahmen sowie Vorgaben zum Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse.⁸ Die jeweilige Studienordnung der Hochschule muss ihr Erreichen sicherstellen.
- Strukturanforderungen an die Hochschulen für eine hinreichende wissenschaftliche Infrastruktur mit Vernetzung von Lehre, Forschung und wissenschaftlichen Qualifizierungsmöglichkeiten sowie ambulanter Praxis (siehe Nr. 4). Die Approbationsordnung benennt zudem die möglichen Veranstaltungsformen beider Studienabschnitte und Mindestanforderungen an Lehrende und Hochschulen bzw. kooperierende Einrichtungen.⁹

Daneben werden inhaltliche und zeitliche Vorgaben zu Stoffgebieten und Mindeststunden nicht für sinnvoll erachtet. Rahmenvorgaben hierzu sind zu starr, um von den Hochschulen nach wissenschaftlichen Maßstäben effektiv umgesetzt werden zu können.

Die wissenschaftliche Qualifizierung ist Voraussetzung für die Qualifizierung in der anschließenden Weiterbildung und die wissenschaftliche Weiterqualifizierung (Promotion).

⁵ Beschluss der Kultusministerkonferenz (KMK) vom 21.4.2005: Dieser sieht für Studiengänge eine Gliederung in eine „Bachelor-Ebene“ und eine „Master-Ebene“ vor. Als Gesamtdauer ist bei Studiengängen mit Staatsprüfung eine Regelstudienzeit von bis zu 6,5 Jahren (bis zu 13 Semester) möglich. Das Studium Psychotherapie wäre entsprechend in der Anlage 1 des Beschlusses zu ergänzen.

⁶ Das Konzept des polyvalenten Bachelors bedeutet, dass Studierenden auch andere Berufswege offenstehen und sie deshalb nicht gezwungen sind, sich bereits vor dem 1. Studienabschnitt auf einen Berufsweg festzulegen.

⁷ Ländergemeinsame Strukturvorgaben/Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 10. Oktober 2003 i.d.F. vom 15. Juni 2007

⁸ Beschluss der Kultusministerkonferenz (KMK) vom 21.4.2005: wie zuvor, S. 4 f.

⁹ Siehe DPT-Entwurf „Details der Approbationsordnung“, S. 6 f.

b) Praktische Qualifizierung für ausreichenden Patientenschutz

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen mit Blick auf den Patientenschutz mit der Erteilung der Approbation in der Lage sein, die Grenzen ihrer eigenen heilkundlichen Fähigkeiten realistisch einzuschätzen. Dafür sind kontinuierliche und über einen längeren Zeitraum gesammelte praktische Erfahrungen mit Patienten in Einrichtungen mit psychotherapeutischen Anwendungsbereichen erforderlich.

Das Studium vermittelt dazu in praxisbezogener Lehre und Praktika an Einrichtungen bzw. Fachabteilungen mit psychotherapeutischen Anwendungsbereichen (stationäre Einrichtungen der Psychotherapie/Psychosomatik/Psychiatrie, ambulante Versorgung/Hochschulambulanz/andere Einrichtungen, in denen psychotherapeutische Leistungen erbracht werden, z. B. aus Beratung, Jugendhilfe, Gemeindepsychiatrie) Kompetenzen für eine eigenverantwortliche und selbstständige psychotherapeutische Versorgung von Patienten.

Die Studierenden werden während der Praktika von Fachpsychotherapeuten betreut. Die Hochschulen bereiten Studierende auf das Praxissemester vor und begleiten sie währenddessen durch praxisbezogene Lehre oder gegenstandsbezogene Studiengruppen. Sie bieten den Studierenden eigene und externe Selbstreflexionsveranstaltungen an und betten die praktische Ausbildung curricular und didaktisch in die wissenschaftliche Qualifizierung ein. Vor Beginn des Praxissemesters werden Lernziele schriftlich definiert und deren Erreichung bei Abschluss des Praktikums anhand eines schriftlichen Zeugnisses der Ausbildungseinrichtung überprüft.

→ Im Detail siehe Anlage 5 „Details der Approbationsordnung“, S. 7 ff.

Die Approbationsordnung sichert die praktische Qualifizierung mit Mindestvorgaben zur Art, Dauer und Inhalten der Praktika bzw. der praxisorientierten Lehre:

BPTK-Forderung: Damit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Blick auf den Patientenschutz mit der Erteilung der Approbation in der Lage sind, die Grenzen ihrer eigenen heilkundlichen Fähigkeiten realistisch einzuschätzen, sammeln sie auf der Grundlage ihres erworbenen Wissens kontinuierlich und über einen längeren Zeitraum praktische Erfahrungen in Einrichtungen mit psychotherapeutischen Anwendungsbereichen. Die Approbationsordnung macht dazu Vorgaben für berufspraktische psychotherapeutische Tätigkeiten.

Abbildung 2: Mindestanforderungen an die praktische Ausbildung

1. Studienabschnitt

Externe Praktika im Umfang von mind. 3 Monaten bei mind. 300 Präsenzstunden (15 ECTS) und praxisorientierte Lehrveranstaltungen

Nachzuweisende Ausbildungselemente

- Beteiligung an 4 Erstgesprächen, 4 Anamnesen, Beratungs- und Informationsgesprächen mit Klienten/Patienten und ihren Angehörigen
- Durchführen von 4 psychodiagnostischen inkl. testpsychologischen Untersuchungen
- Berücksichtigung von Patienten/Klienten aller Altersspannen

2. Studienabschnitt

Praxissemester im Umfang von mind. 6 Monaten bei mind. 600 Präsenzstunden (30 ECTS) und praxisorientierte Lehrveranstaltungen

Nachzuweisende Ausbildungselemente

- Im 1. oder 2. Studienabschnitt ist eine Praxisausbildung von mindestens drei Monaten in einer stationären Einrichtung der Psychiatrie zu absolvieren.

- Beteiligung an mind. 2 Behandlungsfällen á mind. 12 Behandlungsstunden mit Diagnostik, Anamnese, Therapieplanung und Durchführung sowie Zwischen-/Abschlussevaluation (je 1 Fall aus den Altersgruppen Kinder/Jugendliche und Erwachsene)
- Durchführung von mind. 4 Erstgesprächen, 4 psychodiagnostische/testpsychologische Untersuchungen inklusive Erstellung eines psychopathologischen Befundes, 4 Anamnesen, 4 Indikationsstellungen bei mind. 10 Patienten verschiedener Altersgruppen, Störungsbereiche, unterschiedlichen Krankheitsschweregraden/Beeinträchtigungen sowie unter Anwendung verfahrensspezifischer Diagnostik in mind. 2 psychotherapeutischen Verfahren
- Selbstständige Durchführung mind. 2 unterschiedlicher psychotherapeutischer Basismaßnahmen
- Dokumentation des Einbezugs von Angehörigen in Therapien bei mind. 4 Patienten
- Begleitung von mindestens 12 Gruppenpsychotherapiesitzungen

Die Hochschule stellt den Kompetenzerwerb im Rahmen von praxisorientierten Seminaren sicher, insbesondere mittels:

- Beobachtung von Interventionen bei allen Altersspannen (sowohl Kinder und Jugendliche, Erwachsene, als auch Ältere) als Videobeispiele, Praxissimulationen, Rollenspielen
- Anfertigung eines psychologischen Gutachtens

→ Im Detail siehe Anlage 1 „Entwurf: Erwerb von Handlungskompetenzen im psychotherapeutischen Approbationsstudium“

3. Staatsexamen

Das Staatsexamen dient einer bundeseinheitlichen Sicherung der Ausbildungsqualität. Daher steht ein Staatsexamen am Ende des Approbationsstudiums. Die Prüfungszeit ist somit Teil des Studiums. Die Staatsexamensprüfung besteht aus einem schriftlichen und einem mündlichen Teil. Sie dient dem offiziellen Nachweis, dass die Studierenden über die Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, die für eine eigenverantwortliche und selbstständige psychotherapeutische Tätigkeit benötigt werden.

BPtK-Forderung: Das Staatsexamen dient einer bundeseinheitlichen Sicherung der Ausbildungsqualität. Ein Teil der Staatsexamensprüfung sollte daher bereits nach dem 1. Studienabschnitt erfolgen, um bei Freiräumen in der Ausgestaltung von „polyvalenten Bachelorstudiengängen“ im 1. Studienabschnitt einen bundeseinheitlichen Qualifikationsstandard zu Beginn des 2. Studienabschnitts sicherzustellen. Inhaltlich beschränken sich die Prüfungen auf die in der Approbationsordnung geregelten Kompetenzziele.

1. Prüfung nach dem ersten Studienabschnitt

Schriftliche Prüfung

2. Prüfung nach dem zweiten Studienabschnitt

Mündlich-praktische Prüfung insb. zur Kontrolle von Handlungskompetenzen

Die schriftlichen Staatsprüfungen werden vom Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP), die mündlich-praktische Prüfung nach bundeseinheitlichen Vorgaben vom Landesprüfungsamt organisiert und durchgeführt. Die Ergebnisse aus den Hochschulprüfungen (Modulprüfungen, wissenschaftliche Arbeiten) können nach Vorgaben der Landesprüfungsämter in die Examensbenotung eingehen.

4. Organisation des Approbationsstudiums

Die Ausbildung erfolgt in Studiengängen, die die in der Approbationsordnung vorgesehenen Mindestvoraussetzungen in der vorgegebenen Strukturqualität erfüllen. Die Organisation der Studiengänge erfolgt durch die Hochschulen. Die Approbationsordnung soll hierbei die Integration von Bachelor- und Masterstudiengängen in den 1. und 2. Studienabschnitt ermöglichen.

Die Studiengänge unterliegen der Überprüfung durch die für die Ausbildung der Heilberufe landesrechtlich zuständigen Stellen. Diese erkennen einen Studiengang jeweils für den 1. und/oder 2. Studienabschnitt an, wenn die Voraussetzungen der Approbationsordnung erfüllt

sind. Soweit neue Studiengänge aufgestellt werden, gelten zusätzlich die landesrechtlichen Bestimmungen (z. B. Akkreditierungen).

a) Studienabschnitte

Erster Studienabschnitt; Mindeststudienzeit: 3 Jahre.

Zweiter Studienabschnitt Mindeststudienzeit: 2,5 Jahre.

- Vor Eintritt in den zweiten Studienabschnitt muss die erste staatliche Prüfung bestanden sein.
- Ein Quereinstieg in den zweiten Studienabschnitt aus Studiengängen der Psychologie, Pädagogik, Sozialer Arbeit oder Medizin, bei denen maßgebliche Grundlagen für das angestrebte Kompetenzprofil erworben werden, ist möglich, wenn fehlende Anforderungen aus dem ersten Studienabschnitt im Rahmen einer Nachqualifikation erworben wurden und die erste staatliche Prüfung bestanden wurde.

b) Integration in Bachelor- und Masterstudiengänge

Die inhaltlichen Mindestvorgaben ermöglichen die Integration des Approbationsstudiums in Bachelor- und Masterstudiengänge. Damit bleiben den Hochschulen Gestaltungsspielräume zu Schwerpunktsetzungen, Profilbildung und Weiterentwicklung unter Einhaltung der Vorgaben der Approbationsordnung. Dies gilt vor allem für den 1. Studienabschnitt, so dass unterschiedliche Fakultäten (insbesondere psychologische und pädagogische) gleichsam die Möglichkeit haben, einen zur Approbation führenden Studiengang anzubieten und zugleich ein eigenes Schwerpunktprofil zu bewahren. Die akademische Bezeichnung der Studiengänge steht den Hochschulen frei. Polyvalente Bachelor sind eigenständig berufsqualifizierend und ermöglichen auch den Zugang zu anderen Masterstudiengängen, die nicht zur psychotherapeutischen Approbation führen.

c) Strukturanforderungen an Hochschulen

Die Vermittlung hinreichender psychotherapeutischer Kompetenzen für einen akademischen Heilberuf bedarf einer Hochschulstruktur, die neben der Vermittlung wissenschaftlicher Grundlagen eine aktive Beteiligung an der Erforschung und Weiterentwicklung der Psychotherapie einschließlich der Qualifizierung für den eigenen wissenschaftlichen Nachwuchs sicherstellt. Zu einem akademischen Heilberuf gehört darüber hinaus, dass die Vermittlung wissenschaftlicher und praktischer Kompetenzen mit Patientenkontakten strukturell verknüpft ist. Die Approbationsordnung sollte daher regeln, dass das Studium nur an Hochschulen stattfinden kann, die für das Studium eine Infrastruktur für Psychotherapieforschung sicherstellen und Qualifizierungsmöglichkeiten für wissenschaftlichen Nachwuchs bieten.

BPtK-Forderung: Die Hochschule, die das Approbationsstudium durchführt, muss folgende Strukturmerkmale erfüllen:

- Eigenständige aktive Forschung im Bereich der psychischen Erkrankungen.
- Voraussetzungen für die Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses (einschließlich Ermöglichung von Promotionen).
- Hochschulambulanz, die für die Versorgung in mindestens zwei wissenschaftlich anerkannten Verfahren mit den jeweiligen Altersschwerpunkten und dem entsprechenden Personal (abgeschlossene Weiterbildung in dem Altersgebiet und Verfahren oder äquivalente Qualifikation, klinische Erfahrung) ausgestattet ist.

Zur Sicherstellung dieser Infrastruktur können Hochschulen miteinander kooperieren. Die Strukturqualität muss durch hinreichende Vernetzung und räumliche Nähe der kooperierenden Hochschulen im Wesentlichen gleichwertig sein.

d) Kapazitätssteuerung und Finanzierung

Es ist sicherzustellen, dass ausreichend große Studienplatzkapazitäten zur Verfügung stehen, um genügend Psychotherapeuten zur Deckung des Versorgungsbedarfes zu qualifizieren. Dem Versorgungsbedarf kann aber nur entsprochen werden, wenn es für Absolventen des Approbationsstudiums ein ausreichendes Angebot an Weiterbildungsplätzen gibt. Bereits heute übersteigt die Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber für das Psychologie-Studium, die Kapazitäten um ein Vielfaches. Dies wird auch für das künftige Studium, das zur Approbation führt, zu erwarten sein. Die Steuerung der Studienkapazitäten und ihre Finanzierung erfolgen für die staatlichen Hochschulen durch die Bundesländer. Diese sollten die Studienkapazitäten mittels der Kapazitätsverordnungen, Zielvereinbarungen mit den Hochschulen sowie Bemessung der Finanzierung so regeln, dass für die Absolventinnen und Absolventen des Studiums hinreichend Weiterbildungsplätze im jeweiligen Bundesland zur Verfügung stehen. Hierzu wird eine Kooperation mit der jeweiligen Landespsychotherapeutenkammer empfohlen. Im Bereich der privaten Hochschulen können die Kapazitäten nicht unmittelbar gesteuert werden. Notwendig ist jedoch, über die Approbationsordnung die Normierung von strukturellen Qualitätsanforderungen sicherzustellen, welche auch von den privaten Hochschulen für die Anmeldung von Approbationsstudiengängen zu erfüllen wären.

Bei der Kapazitätenplanung ist auch zu berücksichtigen, dass nicht alle Absolventen eine Approbation anstreben. Dies dürfte insbesondere auf Absolventen des 1. Studienabschnittes zutreffen, denen sich mit dem Konzept des „polyvalenten Bachelors“¹⁰ auch andere Qualifizierungswege und berufliche Karrieren öffnen.

BPtK-Forderung: Die Kapazitätssteuerung der Studienplätze sollte sicherstellen, dass sich die Anzahl der Neuapprobierten am Nachwuchsbedarf für die Versorgung und den zur Verfügung stehenden Weiterbildungsplätzen orientiert. Mit der Steuerung könnte im Rahmen eines Staatsvertrages der Länder die Bundesstiftung für Hochschulzulassung beauftragt werden. Die Auswahlverfahren sollten auf mehreren Bestandteilen beruhen (bspw. Abiturnote, Aufnahmegespräche, unmittelbar versorgungsrelevante Kriterien). Die Kapazitäten zum 2. Studienabschnitt sollten ebenso unter Berücksichtigung mehrerer Bestandteile (bspw. Bachelornote, Ergebnis der 1. Staatlichen Prüfung) gesteuert werden.

5. Verfahren für die Anerkennung der Studiengänge

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) hat sich für die wissenschaftliche Anerkennung psychotherapeutischer Verfahren und Methoden im Interesse einer bundeseinheitlichen Qualitätssicherung bewährt. Darüber hinaus brauchen die landesrechtlich zuständigen Stellen für die Anerkennung einzelner Approbationsstudiengängen Empfehlungen über die Qualität der jeweils zugrundeliegenden Studiengangskonzepte. Die Aufgaben eines solchen Beratungsgremiums gehen in Art und Umfang über die des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie hinaus.¹¹

BPtK-Forderung: Für die Anerkennung der Approbationsstudiengänge durch die landesrechtlich zuständige Stelle sollte zur Qualitätssicherung ein Beirat Psychotherapie unter Einbeziehung der Psychotherapeutenkammern vorgesehen werden, der die Bewertung der Studiengangs-Konzepte und der Strukturqualität der Hochschulen übernimmt und entsprechende Empfehlungen ausspricht.

¹⁰ Das Konzept des polyvalenten Bachelors bedeutet, dass Studierenden auch andere Berufswege offenstehen und sie deshalb nicht gezwungen sind, sich bereits vor dem 1. Studienabschnitt auf einen Berufsweg festzulegen.

¹¹ Zum Verfahren für die wissenschaftliche Anerkennung in der Weiterbildung siehe S. 28

IV. Inhalte und Strukturen der Weiterbildung

Die Weiterbildung ist eine Qualifizierung in Berufstätigkeit, welche von den Heilberufekammern auf Basis der Heilberufekammergesetze der Länder geregelt wird. Hierzu erlassen die Kammern (Muster-)weiterbildungsordnungen, welche Inhalte und Strukturen der Weiterbildung im Rahmen der landesrechtlichen Vorgaben definieren. Zur Sicherstellung der Qualität der Weiterbildung erkennen sie die Einrichtungen an, an denen die Psychotherapeuten in Weiterbildung (PiW) weitergebildet werden (Weiterbildungsstätten) sowie Fachpsychotherapeuten als Anleiter (Weiterbildungsbefugte) und bilden Prüfungsausschüsse zur Überprüfung des Kompetenzerwerbs am Ende der Weiterbildung.

1. Anforderungen an die Weiterbildungsfähigkeit

In der Weiterbildung sollen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären Bereich für eine umfassende psychotherapeutische Versorgung qualifiziert werden, sowie optional in weiteren Arbeitsfeldern der Psychotherapeutinnen/-en zu vertiefen (siehe Kompetenzkatalog in der Anlage 6).

Für den Beginn der Weiterbildung müssen Weiterbildungsteilnehmerinnen und Weiterbildungsteilnehmer über ein vertieftes Faktenwissen über psychische und psychosomatische Erkrankungen, körperliche Erkrankungen mit psychischen Faktoren sowie die Entstehung, Prävention, Rehabilitation und Behandlung dieser Erkrankungen verfügen. Sie sollen die Versorgungsstrukturen einschließlich ihrer sozialrechtlichen und sozialmedizinischen Grundlagen sowie den berufsrechtlichen Rahmen und die berufsethischen Aspekte der heilkundlichen psychotherapeutischen Tätigkeit kennen. Sie benötigen Handlungskompetenzen zur Diagnostik von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Sie müssen Behandlungsmöglichkeiten einschätzen und entsprechend beraten sowie grundlegende psychotherapeutische Interventionen durchführen können.

2. Grundstrukturen der Weiterbildung

a) Weiterbildungsgebiete mit Spezialisierung auf Alter und Verfahren

Die Weiterbildung soll sich in die Gebiete „Psychotherapie für Kinder und Jugendliche“ und „Psychotherapie für Erwachsene“ gliedern. Diese Fachgebiete spiegeln die aktuelle Versorgungsstruktur und beruflichen Tätigkeiten der Psychotherapeuten am besten wider. Zahlreiche versorgungsrechtliche Regeln knüpfen an eine Differenzierung zwischen der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen an. Die Fachgebiete sind

in ihren Tätigkeitsbereichen hinreichend voneinander abgegrenzt und bieten einen hinreichenden Tätigkeitsbereich für die wirtschaftliche Existenzsicherung der Psychotherapeuten. Die beiden Gebiete werden als „verwandt“ definiert – somit ist eine Weiterbildung in beiden Gebieten möglich.

Die Weiterbildung in einem Altersgebiet ist mit dem Erwerb der Fachkompetenz in einem oder mehreren wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren verbunden. Hierin sind verfahrensübergreifende Anteile enthalten. Die Fachkompetenzen entsprechen strukturell den „Facharztkompetenzen“ im ärztlichen Weiterbildungsrecht. Sie sind somit nicht mit einer berufsrechtlichen Beschränkung der Tätigkeit auf das jeweilige psychotherapeutische Verfahren verbunden.

In der Weiterbildungsordnung sollen sachgerechte Anrechnungsmöglichkeiten geregelt werden, wenn Weiterbildungsteilnehmer eine Weiterbildung in mehreren Fachgebieten oder in mehreren Verfahren absolvieren wollen. Die Weiterbildung in mehreren Verfahren kann innerhalb eines Fachgebietes parallel erfolgen. Damit wird insbesondere eine verklammerte Weiterbildung in Analytischer Psychotherapie und Tiefenpsychologisch fundierter Therapie ermöglicht.

Die Berufsbezeichnung lautet beispielhaft „Fachpsychotherapeut/in für Erwachsene (Systemische Psychotherapie)“ oder „Fachpsychotherapeut/in für Kinder und Jugendliche (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)“.

BPtK-Forderung: Für die Klinische Neuropsychologie soll geprüft werden, ob abweichend eine eigenständige Gebietsweiterbildung für alle Altersbereiche und ohne Verfahrenstiefung zu regeln ist.

b) Weiterbildungsstationen: ambulante, stationäre und komplementäre Versorgung

Die Weiterbildung ist in hauptberuflicher Tätigkeit in der ambulanten und stationären Versorgung zu absolvieren sowie optional in weiteren Einrichtungen, in denen psychotherapeutische Versorgungsleistungen erbracht werden.

Die berufspraktische Weiterbildung kann auch in zwei Versorgungsbereichen parallel erfolgen. Dabei muss jedoch die Anforderung einer hauptberuflichen Tätigkeit an einer Weiterbildungsstätte gewährleistet sein. Zum Beispiel können parallel zu einer hauptberuflichen Anstellung im Krankenhaus in der stationären Weiterbildung ambulante Fälle an einer ambulanten Weiterbildungsstätte geleistet werden.

c) Zusatzqualifikationen/Bereiche

Während der Gebietsweiterbildung oder darauf aufbauend können in einer Bereichsweiterbildung Zusatzbezeichnungen erworben werden. Eine Bereichsweiterbildung ermöglicht die Zusatzqualifikation in spezialisierten psychotherapeutischen Methoden oder in besonderen Anwendungsgebieten.

Derzeit werden als Weiterbildungsbereiche „Palliativpsychotherapie“, „Psychotherapie bei Diabetes“, „Psychotherapie bei kardiologischen Erkrankungen“, „Psychotherapie bei onkologischen Erkrankungen“ sowie „Schmerzpsychotherapie“ diskutiert. Für „Psychotherapie bei Diabetes“ liegt dem DPT ein Antrag zur Änderung der MWBO vor. Für die Weiterbildungsbereiche wäre entsprechend zu prüfen, ob sie sich auch für die Übernahme in die neue Weiterbildungsordnung als Zusatzqualifikationen/Bereiche eignen. Ihnen müsste eine Qualifikation in einem alters- und verfahrensorientierten Fachgebiet vorangehen bzw. parallel dazu erfolgen.

d) Dauer der Weiterbildung

Die Mindestzeit der Weiterbildung in hauptberuflicher psychotherapeutischer Anstellung in einem Altersgebiet sollte so kurz sein wie möglich, stellt sie doch einen weitgehenden Eingriff in die beruflichen Entfaltungsmöglichkeiten der Approbierten dar. Auf der anderen Seite muss die Weiterbildung so lange dauern wie nötig, um sicherzustellen, dass die für die Fachkunde erforderlichen Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Berufsausübung erworben werden. Weil sich Behandlungen des ambulanten und stationären Settings strukturell und inhaltlich grundlegend voneinander unterscheiden, ist jeweils eine ausreichende Weiterbildungszeit vorzusehen. Eine Weiterbildungsdauer von fünf Jahren wird diesen Anforderungen gerecht. Nur so kann sichergestellt werden, dass Erfahrungen mit einer ausreichenden Vielfalt an Versorgungsfällen (Diagnosen, Schweregraden, Verläufen) und Versorgungssettings gesammelt werden können und zugleich hinreichend für das Leistungsspektrum der Psychotherapie-Richtlinie qualifiziert werden. In der weiteren Ausgestaltung hat die Musterweiterbildungsordnung eine ausreichende Flexibilität zu gewährleisten, damit die Berufstätigkeit im Rahmen der Weiterbildung mit Familienarbeit (Kindererziehung, Pflege von Angehörigen) verbunden werden kann und auch einer wissenschaftlichen Weiterqualifizierung nicht im Wege steht.

BPtK-Forderung: Die Gesamtdauer der Weiterbildung in den Fachgebieten beträgt fünf Jahre, um sicherzustellen, dass ausreichende Kompetenzen in allen Versorgungsbereichen erworben werden können. Sie findet obligatorisch in der ambulanten und stationären, sowie optional auch in der komplementären Versorgung statt. Die Weiterbildungsdauer berücksichtigt, dass in den Versorgungseinrichtungen i.d.R. ein längerer Einarbeitungszeitraum erforderlich ist sowie ein Teil der insgesamt fünfjährigen Weiterbildungs-

zeit von den PiW flexibel ausgestaltet werden sollte durch die Wahlmöglichkeit der Weiterbildung in der ambulanten, stationären oder komplementären Versorgung. Damit können die PiW zugleich Schwerpunkte für die spätere berufliche Tätigkeit setzen. Für die ambulante und stationäre Versorgung sollte jeweils eine mindestens 2-jährige Weiterbildungszeit vorgesehen werden.

→ Zur Begründung einer fünfjährigen Mindestweiterbildungszeit siehe Anlage 4

e) Anforderungen an die Fachkunde: Kompetenzziele und Mindestinhalte

Die Weiterbildung ist Voraussetzung für die eigenständige Behandlung gesetzlich Krankenversicherter im ambulanten und stationären Bereich. Kompetenzen müssen vermittelt werden

- für den breiten Indikationsbereich von Psychotherapie,
- für die verschiedenen Anwendungsformen und Behandlungsstadien (Akutversorgung, Kurz- und Langzeittherapie, Einzel- und Gruppentherapie, Rehabilitation),
- für die weiteren Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie (Psychotherapeutische Sprechstunde, Rezidivprophylaxe)
- für die leitlinienorientierte ambulante und (teil-)stationäre Versorgung,
- für das Arbeiten in und mit einem multiprofessionellen Team,
- für die Verordnung und Delegation von Leistungen.

Die Weiterbildungsordnung definiert Kompetenzziele für die unterschiedlichen Versorgungsbe-
reiche und hierauf bezogene Mindestinhalte. Psychotherapeuten in Weiterbildung (PiW) müs-
sen hinreichende Kompetenzen für psychotherapeutische Tätigkeiten in allen Versorgungsbe-
reichen erwerben und nachweisen.

BPtK-Forderung: Folgende Kompetenzziele und Mindestinhalte werden definiert, die für die Ausarbeitung einer Musterweiterbildungsordnung weiter zu konkretisieren sind:

Übergreifende, als konzeptionelle Einheit zu vermittelnde Mindestinhalte

- 400 Stunden Theorie
- 125 Stunden Selbsterfahrung (Einzel oder Gruppe)

	Kompetenzziele	Mindestinhalte
Ambulante Weiterbildung	<ul style="list-style-type: none">• Beratung, Behandlung und ggf. Weiterverweisung von Patienten unter Berücksichtigung der bestverfügba-	Mind. 15 Behandlungsfälle, 1.600 Std. ambulante Diagnostik und Behandlung ¹²

	<p>ren Evidenz zur Sicherung der Versorgungsqualität und zum Schutz der Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Prävention bei einem breiten Spektrum psychischer Erkrankungen und Indikationen auf wissenschaftlicher, rechtlicher und ethischer Grundlage der Psychotherapie • Diagnostik und Behandlung bei Selbst- und Fremdgefährdung • Therapie psychischer Ursachen, Begleiterscheinungen und Folgen von körperlichen Erkrankungen • Verordnung bzw. Veranlassung von Leistungen (Heilmittel, Krankenhaus, Rehabilitation) • Delegation von Leistungen 	<ul style="list-style-type: none"> • davon 4 Therapien unter Einbezug von Bezugspersonen, 2 Gruppentherapien • mind. 100 Std. sonstige Techniken (10 Akutbehandlungen einschl. Sprechstunde, 10 Doppelstunden Entspannungsverfahren) • diagnostische Leistungen: 120 Std. • Supervision: 200 Std. (Einzel oder Gruppe) <p>Diese müssen beinhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Breites Störungsspektrum: Psychosen, Persönlichkeitsstörung, somatopsychische Störung etc. - Langzeittherapien, Kurzzeittherapien, Psychotherapien mit soziotherapeutischer Begleitung - Fallangemessene Diagnostik und Prä-/Post-Diagnostik des Therapieergebnisses
<p>Stationäre Weiterbildung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Prävention bei einem breiten Spektrum psychischer Erkrankungen und Indikationen auf wissenschaftlicher, rechtlicher und ethischer Grundlage der Psychotherapie • Diagnostik und Behandlung bei Selbst- und Fremdgefährdung • Therapie psychischer Ursachen, Begleiterscheinungen und Folgen von körperlichen Erkrankungen • Grundlegende Fähigkeiten zur Berücksichtigung der Wechselwirkung zwischen Psychopharmakologie und Psychotherapie • Arbeiten in und mit einem multiprofessionellen Team • Planung, Umsetzung und Verantwortung für multimodale Behandlungsansätze • Delegation von Leistungen • Therapeutische Weichenstellung mit dem Ziel der Überleitung in eine ambulante Behandlung und andere Formen der Weiterversorgung, Entlassmanagement 	<p>Beim Fachgebiet Erwachsenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30 Behandlungsfälle¹³ - Breite Altersspanne innerhalb des Fachgebietes - 40 Erstuntersuchungen <p>Beim Fachgebiet Kinder/Jugendliche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15 Behandlungsfälle, - Möglichst alle Altersgruppen innerhalb des Fachgebietes - 25 Erstuntersuchungen einschl. multi-axialer Diagnostik <p>ggf. unter Einbeziehung von Bezugspersonen.</p> <p>Differenzierung (breites Krankheitsspektrum, darunter komplexe Behandlungsfälle/multimorbide Patienten/komorbide organmedizinische Erkrankungen/Resourcenorientierung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 Krisen- und Notfallinterventionen • Supervision der Behandlungsstunden • Gutachtenerstellung • Selbsterfahrung

¹³ Behandlungsfälle müssen nicht abgeschlossen sein

<p>Komplementäre Weiterbildung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapeutische Tätigkeiten in vernetzten Strukturen • Erfahrungen in unterschiedlichen Hilfesystemen und Versorgungsbereichen • Berücksichtigung der jeweiligen Spezifika unterschiedlicher Versorgungsbereiche inkl. ihrer sozialrechtlichen Rahmenbedingungen • Differenzierung zwischen Indikationen für Psychotherapie und anderen Hilfen • Verantwortungsübernahme für die Durchführung von Komplexleistungen • Arbeit in und mit multidisziplinären Fachteams 	<p>500 Behandlungsstunden im gewählten Fachgebiet unter Supervision, darin enthalten 3 Pflichtsettings und mind. 4 aus 9 Wahlsettings:</p> <p><u>Pflichtsettings:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Psychosoziale Diagnostik/Testdiagnostik 2. Einzel-PT Kurzzeit (z.B. Erstgespräche, Clearing), auch im erweiterten Setting Familie/Angehörige/Bezugspersonen 3. Einzel-PT Langzeit (ab mind. 10 Stunden), auch im erweiterten Setting Familie/Angehörige/Bezugspersonen <p><u>4 Wahlsettings aus:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gruppen-PT 2. Krisenintervention 3. Einbezug des Umfelds (Netzwerk, Qualifizierung von Fachkräften) 4. Indikationsbezogene Beratungsleistungen 5. Aufsuchende Interventionen im Lebensumfeld 6. Beratung und therapeutische Interventionen für Angehörige 7. Einzel- oder Gruppenangebote zur Psychoedukation/Prävention 8. (Mitwirkung an der) Einschätzung von Selbst- und Fremdgefährdung (Kindeswohlgefährdung, Unterbringung psychisch Kranker) 9. Arbeiten im stationären therapeutischen Milieu
<p>Übergreifend (ambulant/stationär/komplementär)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung z. B. der sozialen Lage, des schulischen Kontextes, der Arbeitswelt, des sozialen Umfeldes und von Befunden zum körperlichen Status des Patienten • Berufsgruppen- und sektorenübergreifende Koordination und Kooperation sowie Handlungskompetenz für Netzwerkarbeit • Rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems, der Sozialsysteme und des Bildungswesens • Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement • Beratung, Behandlung und ggf. Weiterverweisung von Patienten unter Berücksichtigung der bestverfügbaren Evidenz und regionaler Gegebenheiten • Begutachtung/Sicherstellung der Behandlungskontinuität • Kompetenz, ein Behandlungssetting zu entwickeln und ggf. anzupassen • Arbeiten in Systemen • Behandlung von Menschen mit komplexem Behandlungsbedarf • Krisenintervention 	

f) Musterweiterbildungsordnung

Die Musterweiterbildungsordnung (MWBO) regelt in einem Teil B die Mindestinhalte und besondere Anforderungen an Weiterbildungsstätten. Für die Qualifizierung in mehreren Altersgebieten und/oder Psychotherapieverfahren sind Anrechnungsmöglichkeiten vorzusehen.

Die Musterweiterbildungsordnung enthält folgende Anlagen:

- Kompetenzzielkataloge für jedes Fachgebiet
- Begriffsglossar mit Praxisbeispielen für die jeweiligen Mindestinhalte differenziert nach Versorgungsbereiche
- Muster für Logbücher
- Ggf. Muster für Kooperationsverträge für Weiterbildungsverbände zwischen Weiterbildungsinstitut und weiteren Weiterbildungsstätten

3. Organisation der Weiterbildung

Die Weiterbildung erfolgt an Weiterbildungsstätten gebiets- und verfahrensbezogen unter verantwortlicher Leitung von Kammerangehörigen, die die Bezeichnung selber führen, mindestens fünf Jahre in dem Gebiet und Verfahren tätig sind und denen hierzu von der zuständigen Landespsychotherapeutenkammer eine Befugnis erteilt wurde.

Definitionen:

Weiterbildungsstätten sind alle Einrichtungen, an denen eine Weiterbildung nach den Bestimmungen der Heilberufekammergesetze und Weiterbildungsordnungen stattfinden kann. Einrichtungen der Hochschulen und des öffentlichen Gesundheitswesens sind häufig schon kraft Gesetz als Weiterbildungsstätte zugelassen (z. B. § 29 Abs. 1 HBG RhPf). Alle übrigen Einrichtungen (Ambulanzen, MVZ, Krankenhausabteilungen etc.) müssen einen Antrag auf Ermächtigung bei den Heilberufekammern stellen.

Weiterbildungsinstitute sind eine mögliche Form von Weiterbildungsstätten. Die Heilberufekammergesetze geben ihnen bisher keine besondere Funktion. Die (Muster-)Weiterbildungsordnung könnte jedoch besondere Formen für Weiterbildungsstätten normieren, wenn zur Sicherung der Weiterbildungsqualität Teile der Weiterbildung an Weiterbildungsstätten mit qualifizierten Strukturanforderungen (z.B. hinreichend Personal und Ausstattung, um die theoretische Qualifizierung, Supervision und Selbsterfahrung für alle Weiterbildungsteile sicherzustellen) stattfinden sollen. Eine solche besondere Weiterbildungsstätte wird in den Vorschlägen der BPtK mit dem Begriff „Weiterbildungsinstitut“ beschrieben.

Weiterbildungsverbund: Mehrere zugelassene Weiterbildungsstätten entwickeln einen gemeinsam strukturierten Weiterbildungsplan und schließen einen Kooperationsvertrag zur

gemeinsamen Durchführung der Weiterbildung. Der Weiterbildungsverbund wird von der zuständigen Kammer insgesamt für die Weiterbildung zugelassen. Die Weiterbildungsverbünde bzw. Verbundweiterbildungen sind nur in einigen Heilberufekammergesetzen ausdrücklich geregelt, bspw. in Art. 35 Abs. 4 BayHKG.

a) Koordinierung der Weiterbildung

Die bisher an den staatlich anerkannten Ausbildungsstätten verortete Vermittlung von Theorie, Selbsterfahrung und Berufspraxis hat sich im Sinne einer konzeptionellen Einheit bewährt. Für die PiW verspricht eine Koordinierung der Weiterbildungsinhalte über die gesamte Zeit des Weiterbildungsgangs die Vermeidung von Friktionen, da eine Abstimmung der unterschiedlichen Abschnitte der Weiterbildung mit den vorhandenen Kapazitäten durch eine koordinierende Einrichtung sichergestellt wird. Hieran schließt das BPtK-Modell für eine koordinierte Weiterbildung an.

BPtK-Forderung: Die Weiterbildung findet über die gesamte Weiterbildungszeit in einem Weiterbildungsverbund aus Weiterbildungsinstitut und Weiterbildungsstätten statt, der für die Durchführung einer vollständigen Weiterbildung von der zuständigen Psychotherapeutenkammer zugelassen wird. Die beteiligten Weiterbildungsstätten und Weiterbildungsinstitute müssen eine Kooperation als Weiterbildungsverbund nachweisen, der eine unterbrechungsfreie Weiterbildung gewährleistet.

Die strukturierte Vermittlung von Theorie, Selbsterfahrung und die Organisation des Weiterbildungscurriculums ist für die gesamte Weiterbildung einheitlich bei einem Weiterbildungsinstitut angesiedelt, das hierfür von der Psychotherapeutenkammer zugelassen wird. In diese Funktion könnten insbesondere die heutigen staatlich anerkannten Ausbildungsstätten/-institute im Rahmen von Übergangsbestimmungen übergeleitet werden. Sie können darüber hinaus als ambulante Weiterbildungsstätte zugelassen werden, wenn sie über eine Ambulanz verfügen. Dafür ist sicherzustellen, dass eine Versorgungsermächtigung entsprechend § 117 Abs. 3 SGB V für ambulante Weiterbildungsstätten erteilt wird. Berufspraktische Weiterbildungselemente können auch bei anderen Einrichtungen der Patientenversorgung stattfinden, die hierfür eine Teilzulassung als Weiterbildungsstätte für den jeweiligen Versorgungsbereich erhalten.

Mit anderen diskutierten Organisationsmodellen sind die Ziele der Weiterbildung nicht erreichbar. Das Modell einer Weiterbildung an einer einzigen Weiterbildungsstätte ist nicht praktikabel, da die Weiterbildung in verschiedenen Versorgungsbereichen erfolgt. Ein Modell, bei dem Weiterbildungsstätten die Zulassung auch für Teile der Weiterbildung erhalten, soweit sie Einrichtungen der Patientenversorgung sind (modulares Modell), hat gravierende Nachteile.

Dieses Modell, bei dem die PiW selbst entscheiden, wo sie welche Weiterbildungsinhalte absolvieren möchten, birgt erhebliche Qualitätsrisiken, da eine konzeptionelle Einheit des Kompetenzerwerbs kaum erreicht werden kann. Darüber hinaus würde es zu Friktionen führen und mit Wartezeiten zwischen den Stationen verbunden sein. Das Modell einer Koordinierung nur der ambulanten Weiterbildung bietet die Chance, Theorie und Selbsterfahrung abgestimmt mit dem Kompetenzerwerb in der ambulanten Versorgung zu vermitteln – zumindest, wenn die Weiterbildung an der ambulanten Weiterbildungsstätte beginnt. Im Hinblick auf die zeitliche und inhaltliche Abstimmung mit der Berufspraxis in der stationären Weiterbildung hat es dieses Potential jedoch nicht. Die Risiken der Koordinierung mit der stationären Weiterbildung bleiben beim Weiterbildungsteilnehmer.

Im Ergebnis verspricht die Lösung von Verbundweiterbildungen, in der Institute für die gesamte Weiterbildung Theorie und Selbsterfahrung organisieren und Kooperationsvereinbarungen mit weiteren Weiterbildungsstätten schließen für die Berufspraxis, die sie nicht selbst anbieten können, die höchste Qualität, Kontinuität und Realisierbarkeit der Weiterbildung.

b) Anforderungen an Weiterbildungsstätten und Weiterbildungsinstitute

Weiterbildungsstätten sind auf Antrag zur Weiterbildung für den berufspraktischen Teil zuzulassen, insoweit sie die gestellten zeitlichen, inhaltlichen, personellen und materiellen Anforderungen erfüllen können. Es müssen Patienten in so ausreichender Zahl und Art behandelt werden, dass die weiterzubildende Psychotherapeutin oder der weiterzubildende Psychotherapeut die Möglichkeit hat, sich mit der Feststellung und Behandlung der typischen Krankheiten des Gebiets, worauf sich die Bezeichnung bezieht, vertraut zu machen. Sie beschäftigen die PiW in hauptberuflicher Anstellung und vergüten sie angemessen. Eine Teilzulassung für (einen) einzelne(n) Versorgungsbereich(e) ist möglich.

Weiterbildungsinstitute als spezifische Form der Weiterbildungsstätte werden neben der Zulassung für die berufspraktische Weiterbildung in einem oder mehreren Versorgungsbereichen auch für die Weiterbildungsteile Theorie und Selbsterfahrung von der Kammer zugelassen, wenn sie über hinreichend Personal und Ausstattung verfügen, um für das gesamte Fachgebiet die theoretische Weiterbildung sowie Selbsterfahrung durchführen zu können. Das Weiterbildungsinstitut ist für die curriculare Verteilung der Theorie und Selbsterfahrung auf die unterschiedlichen Weiterbildungsstationen und die Koordination der berufspraktischen Weiterbildung verantwortlich. Eine Einrichtung ist als Weiterbildungsinstitut für einen Weiterbildungsgang sowie die ambulante berufspraktische Weiterbildung zuzulassen, wenn es für die entsprechende Qualifizierung bereits als staatlich anerkannte Ausbildungsstätte gem. § 6 PsychThG zugelassen wurde. Dafür ist sicherzustellen, dass eine Versorgungsermächtigung entsprechend § 117 Abs. 3 SGB V erteilt wird.

c) Anforderungen an Weiterbildungsbefugte

Die Weiterbildung innerhalb einer Weiterbildungsstätte erfolgt gebiets- und verfahrensbezogen unter verantwortlicher Leitung von Kammerangehörigen, die die Bezeichnung selber führen, mindestens fünf Jahre in dem Gebiet und Verfahren tätig sind und denen hierzu von der zuständigen Landespsychotherapeutenkammer eine Befugnis erteilt wurde.

Angehörige der Berufe der Psychologischen Psychotherapeutin bzw. des Psychologischen Psychotherapeuten oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit gleichwertiger Fachkunde in einem hier geregelten Alters- und Verfahrensschwerpunkt können auf Antrag zur Weiterbildung befugt werden.

Die Ausübung der Anleitung und Aufsicht kann an Personen delegiert werden, die als Psychotherapeuten oder Ärzte Fachkunde in dem jeweiligen Alters- und Verfahrensschwerpunkt besitzen, wenn der Weiterbildungsbefugte in geeigneter Weise die Erfüllung seiner Weiterbildungsverantwortung sicherstellt.¹⁴

d) Reihenfolge der Weiterbildungsstationen

Die Reihenfolge, in der die Weiterbildungsteile absolviert werden, sollte nicht festgelegt sein; sie kann sukzessiv oder parallel erfolgen, solange eine hauptberufliche Anstellung an einer Weiterbildungsstätte sichergestellt bleibt. Aus fachlicher Sicht ist weder für die ambulante noch für die stationäre Weiterbildung eine vorherige Qualifizierung im jeweils anderen Bereich erforderlich. Zudem wird eine größere Flexibilität für die Organisation der Weiterbildung ermöglicht, um längeren Unterbrechungen aufgrund eines ggf. erforderlichen Wechsels der Weiterbildungsstätte vorzubeugen.

e) Vereinbarkeit mit Familie und wissenschaftlicher Qualifizierung

Psychotherapeuten in Weiterbildung befinden sich in der Regel in einer Lebensphase, in der die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ebenso bedeutsam sein kann, wie die weitergehende wissenschaftliche Qualifizierung bspw. im Rahmen eines Promotionsvorhabens. Die Weiterbildung soll Rahmenbedingungen bieten, die beides in angemessener Form berücksichtigen.

¹⁴ Dies gilt auch, wenn die Praxis in externen Einrichtungen stattfindet. Auch dann muss der Weiterbildungsbefugte bspw. über vertragliche Weisungsrechte die Eignung und Überwachung der Anleiter sicherstellen können. Insb. bei einem ambulanten Charakter der Weiterbildung genügt eine persönliche Überwachung des Weiterbildungsassistenten in regelmäßigen Einzelterminen (vgl. VG Karlsruhe vom 29.4.1982 – 5 K 221/81).

4. Kapazitätenplanung und -steuerung

a) Kapazitätensteuerung in der ambulanten Weiterbildung

Eine Steuerung der Anzahl der Weiterbildungsplätze ist über eine Begrenzung einer fondsgestützten Pro-Kopf-Förderung der PiW (siehe S. 36) möglich. Die Anzahl der zu fördernden Stellen könnte durch den Gesetzgeber vorgegeben werden, um dem Nachwuchsbedarf gerecht zu werden.

Hierbei sollte berücksichtigt werden:

- Für jede ambulante Weiterbildungsstätte wird eine Anzahl förderungsfähiger Vollzeitstellen für PiW festgestellt. Für eine ökonomische Planungssicherheit sind hinreichend lange Förderzeiträume und eine angemessene Höhe vorzusehen.
- Für Regionen, in denen ein Psychotherapeutenmangel droht, ist eine angemessene Zahl von Förderstellen vorzusehen, für die kleinere Weiterbildungsstätten einen angemessenen Zusatzförderbetrag erhalten.
- Die für heutige Ausbildungsinstitute genehmigten Ausbildungskapazitäten für PiA werden unter Berücksichtigung des geänderten Versorgungsvolumens zu einem Stichtag X als Stellen für die ambulante Weiterbildung von PiW (mit der zusätzlichen Voraussetzung einer Zulassung als Weiterbildungsstätte bis zum Stichtag Y) übernommen.
- Weiteren Förderstellen sind in einem Vergabeverfahren zuzulassen, wenn der errechnete Weiterbildungsbedarf nicht durch die errechneten Bestandsstellen abgedeckt wird.
- Die Förderung könnte gesetzlich zudem an die Wirtschaftlichkeit und die Umsetzung von Vorgaben zur Qualitätssicherung in der Weiterbildungsstätte gebunden werden.

b) Kapazitätensteuerung in der stationären Weiterbildung

Für die Anzahl der Weiterbildungsplätze in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik sind die vom G-BA zu erarbeitenden Mindestanforderungen an die Personalausstattung in diesen Einrichtungen entscheidend. Der G-BA hat den Auftrag, bis 2020 diese Mindestanforderungen zu erarbeiten. Diese werden die Psychiatrie-Personalverordnung ablösen. Die Mindestanforderungen sollen den Krankenhäusern eine leitlinienorientierte Versorgung ermöglichen. Es ist daher davon auszugehen, dass der Stellenwert der Psychotherapie sich in der Psychiatrie und Psychosomatik grundlegend verändern wird. Dies wird sich sowohl in der Strukturqualität (die Psychiatrie-Personalverordnung spricht noch von Psychologen, da es die akademischen Heilberufe der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten damals noch nicht gab), als auch in der Anzahl der in den Einrichtungen beschäftigten Psychotherapeuten niederschlagen.

Im Interesse einer gesicherten Qualität der Versorgung psychisch kranker Menschen im stationären Bereich, aber auch, um den psychotherapeutischen Nachwuchs entsprechend des Bedarfs der Krankenversorgung zu qualifizieren, fordert die BPTK, dass bei den Mindestanforderungen des G-BA adäquate Vorgaben gemacht werden zur Mindestzahl der Personalstellen für Fachpsychotherapeuten sowie zur Mindestanzahl der Personalstellen für Psychotherapeuten in Weiterbildung. Die Relation zwischen Fachpsychotherapeuten und Psychotherapeuten in Weiterbildung sollte so gestaltet werden, dass sie den Anleitungs- und Betreuungsaufwand für eine qualitätsgesicherte Weiterbildung und Versorgung psychisch kranker Menschen sicherstellt. Der additive Betreuungsaufwand für Psychotherapeuten in Weiterbildung und die für diese Personalgruppe vorzusehende Qualifizierungszeit sind bei der Festlegung der Stellen Schlüssel zu berücksichtigen.

Für die Budgetverhandlungen sind darüber hinaus für den Übergangszeitraum Interimslösungen für die Finanzierung zusätzlicher Weiterbildungsstellen vorzusehen, da Weiterbildungsstellen nur mittelfristig vollständig über Substitutionseffekte entstehen.

5. Wissenschaftliche Anerkennung von Verfahren und Methoden

Das PsychThG sieht zur Qualitätssicherung eine Stellungnahme zur wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapieverfahren durch einen Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) vor. Nach der Aus- und Weiterbildungsreform könnten seine heutigen Funktionen überführt werden.

BPTK-Forderung: Der WBP soll überführt werden in einen gemeinsamen wissenschaftlichen Beirat, den die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundesärztekammer auf satzungsrechtlicher Grundlage bilden und dessen Entscheidungen für die Musterweiterbildungsordnungen der beiden Berufe zu berücksichtigen sind.

Psychotherapieverfahren, auf nach § 8 Abs. 3 Nr. 1 PsychThG bereits für die Ausbildungen von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten anerkannt sind, gelten weiterhin als anerkannt und bedürfen keiner erneuten Überprüfung durch den zu bildenden Beirat.

6. Berufspflichten

Die Berufsordnung verpflichtet die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Sorgfalt. Sie dürfen keine Behandlungen durchführen, wenn sie für die konkrete Aufgabe nicht befähigt oder hierfür nicht ausgebildet sind (§ 5 Abs. 3 S. 1 MBO). Die Berufsordnung gilt auch für Psychotherapeuten, welche ohne abgeschlossene Weiterbildung Patientenbehandlungen

durchführen. Für Psychotherapeuten ohne Weiterbildung ergibt sich aus der Berufsordnung die Pflicht, Patienten an Fachpsychotherapeuten weiter zu verweisen, wenn die Behandlung mittels eines psychotherapeutischen Verfahrens angezeigt ist, für das eine Weiterbildung vorgesehen ist.

BPtK-Forderung: Künftige Psychotherapeuten verfügen ohne Weiterbildung in der Regel über eine eingeschränkte Behandlungskompetenz, insbesondere, wenn bei Patienten die Anwendung eines psychotherapeutischen Verfahrens angezeigt ist. Daher sollte ergänzend zu den Sorgfaltspflichten in der Musterberufsordnung (MBO) folgendes aufgenommen werden:

§ 5 Abs. 3 S. 2 neu MBO: „Sie sind insbesondere zur Überweisung des Patienten an einen geeigneten Fachpsychotherapeuten verpflichtet, wenn die Behandlung mittels eines psychotherapeutischen Verfahrens angezeigt ist, für dessen Anwendung sie nicht die erforderliche Qualifikation erworben haben.“

V. Empfehlungen zur Finanzierung der Weiterbildung

Die nachfolgenden Empfehlungen der BPTK zur Finanzierung der Weiterbildung basieren auf den Studien vom Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement (EsFoMed) und dem Deutschen Krankenhausinstitut (DKI) zur Organisation und Finanzierung der ambulanten und stationären Weiterbildung.

→ Zur Zusammenfassung der Expertisen von EsFoMed und DKI siehe Anlage 3

1. Finanzierungsmodelle

Psychotherapeuten haben nach der Approbation wie die Angehörigen der anderen Heilberufe Anspruch auf eine angemessene Vergütung während einer Weiterbildung in Berufstätigkeit. Qualifizierungsmaßnahmen sind integraler Teil dieser Berufstätigkeit. Daher sind sie Teil der vergüteten Arbeitszeit. Bei der Höhe der Vergütung muss die erworbene Approbation und die damit verbundene Behandlungsbefugnis und Kompetenz berücksichtigt werden. Die PiW dürfen mit der Finanzierung einzelner Weiterbildungselemente, anders als PiA heute, nicht belastet werden.

Daraus ergeben sich drei konkrete Forderungen:

- 1) PiW haben einen Hochschulabschluss und eine Approbation. Sie haben daher wie Assistenzärzte in der Weiterbildung Anspruch auf eine tarifliche Eingruppierung, die über derjenigen von Hochschulabsolventen der Studiengänge liegt, mit denen heute die postgraduale Ausbildung absolviert werden kann. Die Tarifpartner sind daher aufgefordert, eine entsprechende Eingruppierung des neu geschaffenen Berufes umgehend zu vereinbaren. Diese muss sich an derjenigen der Ärzte in Weiterbildung orientieren. Für die Reform wird im Folgenden von der geltenden Entgeltordnung ausgegangen. Danach würde die tarifliche Eingruppierung TVöD Entgeltgruppe 13 entsprechen.¹⁵
- 2) Eine auf die Dauer der Erbringung von Versorgungsleistungen beschränkte bzw. anteilige Vergütung der PiW ist nicht angemessen und auch für andere Heilberufe nicht üblich.
- 3) Eigenleistungen der PiW zur Finanzierung einzelner Weiterbildungselemente sind nicht vorzusehen.

Der Finanzierungsbedarf der Weiterbildung lässt sich grob in folgende Kostenstellen bei unterschiedlichen Trägern untergliedern:

¹⁵ Die aktuelle Eingruppierung von Psychotherapeuten im TVöD ist nicht angemessen. Unzureichend ist auch die Vergütung ambulanter psychotherapeutischer Leistungen auf der Basis des EBM. Eine angemessene Vergütung ist im Kontext eines Gesetzgebungsverfahrens zur Reform der Ausbildung nicht erreichbar. Sie setzt vielmehr Vereinbarungen der Tarifpartner zur Änderung der Entgeltordnung bzw. der KBV und GKV zur Änderung des EBM voraus.

Tabelle 2: Kostenstellen zur Finanzierung der Weiterbildung

Kostenträger	Kostenstelle
a) GKV	<ul style="list-style-type: none"> Finanzierung der Versorgungsleistungen der Psychotherapeuten in Weiterbildung
b) Weiterbildungsstätten	<ul style="list-style-type: none"> Personalkosten der Weiterbildungsstätten für die Anstellung der Psychotherapeuten in Weiterbildung (PiW)
	<ul style="list-style-type: none"> Personalkosten für die Gewährleistung des Overheads für die Erbringung von Versorgungsleistungen durch die PiW (insb. Anleitung, Supervision, Organisation, Verwaltung)
	<ul style="list-style-type: none"> Personalkosten/Honorarkosten für weitere Weiterbildungselemente (insb. Theorie, Selbsterfahrung)
	<ul style="list-style-type: none"> Sachkosten (insb. Räume, Ausstattung)

a) Weiterbildung in der ambulanten Versorgung

Bei der Darstellung der Anforderung an die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung wird davon ausgegangen, dass dieser Teil der Weiterbildung an Weiterbildungsinstituten als eine Sonderform der Weiterbildungsstätte stattfindet, die eine Ambulanz für die praktische Weiterbildung betreiben und ermächtigt sind zur Versorgung von GKV-Patienten. Dies impliziert, dass die praktische Weiterbildung an anderen ambulanten Versorgungseinrichtungen eines Weiterbildungsverbundes absolviert werden kann. Weiter wird davon ausgegangen, dass die Weiterbildungsinstitute in dem für die ambulante Weiterbildung vorgesehenen Zeitraum von 2 Jahren die übergreifenden 400 Stunden Theorie vermitteln und zwei Drittel des vorgesehenen Umfangs an Selbsterfahrung. Ein Drittel der Selbsterfahrung ist, basierend auf den Ergebnissen der DKI-Expertise der stationären Weiterbildung zugeordnet. Sollte das Weiterbildungsinstitut im Verbund bereichsübergreifend die gesamte Selbsterfahrung anbieten, ist dieses Drittel ebenfalls an dieser Stelle zu berücksichtigen.

Eine kostendeckende Finanzierung der ambulanten Weiterbildung ist nicht ausschließlich auf Basis der Vergütung der Versorgungsleistungen durch die GKV möglich. Je nach Größe der Weiterbildungsstätte und Psychotherapieverfahren ist eine unterschiedlich große finanzielle Deckungslücke zu erwarten.¹⁶ Für die Schließung der Deckungslücke kommen Pro-Kopf-Förderungen je PiW sowie Versorgungszuschläge auf die EBM-Vergütung in Betracht.

¹⁶ Siehe Anlage 3, S. 5

BPTK-Forderung: Die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung wird mit Pro-Kopf-Förderungen je PiW sichergestellt. Die Höhe der Förderung soll die spezifischen Anforderungen der unterschiedlichen Psychotherapieverfahren an den Umfang und die Anteile von Einzel- und/oder Gruppenselbsterfahrung berücksichtigen. Die Förderung kann sich nicht allein an betriebswirtschaftlichen Effizienzkriterien orientieren, die eher größere Weiterbildungsinstitute erfüllen können. Zuschläge für kleinere Institute sind notwendig, da mit der ambulanten Weiterbildung verbundene Versorgungskapazitäten flächendeckend und insbesondere auch in Regionen mit einer geringeren Psychotherapeutendichte zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung beitragen sollen. Damit kann außerdem die Bereitschaft erhöht werden, sich nach der Weiterbildung ggf. in diesen Regionen niederzulassen.

Mit der Reform des Psychotherapeutengesetzes wird sichergestellt, dass eine Versorgungsermächtigung entsprechend § 117 Abs. 3 SGB V für ambulante Weiterbildungsstätten erteilt wird. Mit der Neufassung der Norm werden Ambulanzen an Einrichtungen, die nach den landesrechtlichen Vorschriften als Weiterbildungsstätte bzw. als Weiterbildungsinstitute zur ambulanten psychotherapeutischen Weiterbildung zugelassen sind, zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten ermächtigt, sofern die Krankenbehandlung unter der Verantwortung von Personen stattfindet, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen.

Um den Erfüllungsaufwand der Reform zur Finanzierung der Pro-Kopf-Förderung für die ambulante Weiterbildung abschätzen zu können, wird ein Mischmodell zugrunde gelegt, das notwendige Variationen bei der Umsetzung der Weiterbildung berücksichtigt. Vor allem in Bezug auf verfahrensspezifische Unterschiede bei der Selbsterfahrung und die Größe ambulanter Weiterbildungsstätten ist es erforderlich, auf diese Weise ein Finanzierungsvolumen vorzusehen, das die spätere Refinanzierung bzw. Förderung dieser Varianten ermöglicht. Für die Abschätzung des finanziellen Erfüllungsaufwandes werden zur Abbildung des derzeitigen Status Quo folgende Annahmen getroffen, ohne damit die weiteren Entwicklungen z. B. in Bezug auf die Verteilung der Verfahren präjudizieren oder Mindestvorgaben für die Weiterbildung festlegen zu wollen:

- Anzahl der PiW differenziert nach Verfahren¹⁷

2.500 PiW pro Jahrgang (gleichzeitig 5.000 PiW), davon
 4 % Analytische Psychotherapie (AP)
 18 % Tiefenpsychologische Psychotherapie (TP)
 78% Verhaltenstherapie/ Sonstige (VT)
- Art und Umfang der Selbsterfahrung:¹⁸

AP: 83 Stunden Einzelselbsterfahrung / Jahr
 TP: 42 Stunden / Jahr (14 Einzel, 28 Gruppe)
 VT: 42 Stunden / Jahr (8 Einzel, 34 Gruppe)¹⁹
- Struktur und Größe der Weiterbildungsstätten:

50% der PiW an großen Weiterbildungsstätten (16 PiW)
 50% der PiW an kleinen Weiterbildungsstätten (6 PiW, für die Weiterbildung und Versorgung in Regionen mit einer geringeren Psychotherapeutendichte)

Bei Anwendung der Annahmen ergibt sich die in Tabelle 3 dargestellte durchschnittliche Deckungslücke, die durch eine Pro-Kopf-Förderung zu schließen ist.

Tabelle 3: Höhe der pro Kopf-Förderung (BPtK)

	Je PiW/Monat	5.000 PiW p.a.
I. GKV-Versorgungsleistungen (bei 20 Behandlungsstunden der PiW pro Woche)	6.015 €	361 Mio. €
II. Weiterbildungsstätten		
1. Personalkosten PiW	4.638 €	278 Mio. €
2. Overhead f. die Erbringung Versorgungsleistungen (insbesondere für die Supervision)	1.300 €	78 Mio. €
3. Personal-/Honorarkosten ohne 2.	1.761 €	106 Mio. €
4. Sachkosten ohne 2.	1.493 €	90 Mio. €
III. Pro-Kopf-Förderungsbedarf (I. – II.)	3.177 €²⁰	191 Mio. €

¹⁷ Bei der Verteilung VT vs. TP/AP wird vom Status quo ausgegangen und auf die aktuellste Statistik der IMPP-Prüfung zu den Absolventen der schriftlichen Prüfung 2013 zurückgegriffen. Die Verteilung zwischen TP und AP ist eine Schätzung, weil das IMPP diese beiden Verfahren nur zusammen ausweist.

¹⁸ Für die Selbsterfahrung werden nach Beratung in der Profession 250 Stunden bei der AP und 125 Stunden bei TP angesetzt. Auf drei Jahre verteilt ergeben sich rund 83 Stunden jährlich bei der AP und 42 Stunden bei TP und VT.

¹⁹ Stand: Konferenz Transition v. 4.4.2017

²⁰ Unter Berücksichtigung dieser Annahmen besteht für große Weiterbildungsstätten (16 PiW) eine Deckungslücke in Höhe von 2.643 € pro PiW / Monat. Für kleine Weiterbildungsstätten (6 PiW) beträgt die Deckungslücke 3.713 € pro PiW/Monat.

Die BpTK schlägt vor, dass die Deckungslücke als Pro-Kopf-Förderung aus Mitteln des Gesundheitsfonds geschlossen wird. Damit ist sichergestellt, dass sich alle Krankenkassen gleichermaßen in die Finanzierung der Weiterbildung einbringen. Eine Belastung einzelner Kassen in Abhängigkeit vom psychotherapeutischen Versorgungsbedarf ihrer Versicherten wird vermieden. Dem gemeinsamen Interesse aller gesetzlichen Krankenkassen an einer qualitätsgesicherten Versorgung psychisch kranker Menschen wird Rechnung getragen.

Ein Teil der Deckungslücke könnte auch durch Versorgungszuschläge auf Versorgungsleistungen geschlossen werden, die den Overhead für die Erbringung der Versorgungsleistungen der PiW abdecken (siehe 2. in Tabelle 3). Ein solcher Versorgungszuschlag würde die Krankenkassen jedoch unterschiedlich belasten und es blieben Finanzierungslücken. Dies widerspricht den aus Sicht der Profession angemessenen Rahmenbedingungen.

b) Weiterbildung in der stationären Versorgung

Mit der Umstellung der postgradualen Ausbildung auf eine psychotherapeutische Weiterbildung im Krankenhaus entstehen grundsätzlich keine zusätzlichen Stellen. Plätze für die praktische Tätigkeit müssen nach der Reform nicht mehr vorgehalten werden.

Tabelle 4: Vergleich Praktische Tätigkeit PiA und PiW im Krankenhaus nach Reform

	Praktische Tätigkeit I (PiA)	Psychotherapeutische Weiterbildung (PiW)
Ausbildungsabschluss	Hochschulstudium der Psychologie (inkl. Klinische Psychologie) (PPiA)/Pädagogik oder Sozialpädagogik (KJPiA)	Hochschulstudium der Psychotherapie
Praktische Erfahrungen im Studium	Keine/im Studium nicht vorgesehen	praktische Tätigkeiten im Umfang von mindestens 2.300 Stunden
Behandlungserlaubnis	Keine	Approbation
Status im Krankenhaus	Praktikant (in der Regel, teilweise auch Teilzeitvertrag als Psychologe)	Arbeitsvertrag als Psychotherapeut

Stellen im Krankenhaus	Plätze für die praktische Tätigkeit müssen nach der Reform nicht mehr vorgehalten werden	PiW-Stellen entstehen durch partielle und sukzessive Umwandlung von Psychotherapeuten -und Psychologenstellen
Dauer der Ausbildung / Weiterbildung im Krankenhaus	mindestens 1.200 Stunden	2 Jahre
Vergütung	Keine, Praktikantenvergütung bzw. Anteil an Psychologenstelle	Gemäß Tarifvertrag
Refinanzierungsmöglichkeiten	Nur bei Anteil Psychologenstelle	volle, da 100 % budgetrelevant

Wie in der Tabelle 4 veranschaulicht, unterscheidet sich der Status der heutigen praktischen Tätigkeit der PiA und der künftigen stationären Weiterbildung der PiW im Krankenhaus grundlegend. PiW-Stellen entstehen durch partielle und sukzessive Umwandlung von Psychotherapeuten und Psychologenstellen, denn die PiW besetzen in einem längeren Umwandlungsprozess bereits bestehende und budgetrelevante Stellen im Krankenhaus. Bis dieser Umwandlungsprozess durch Fluktuation bzw. Ruhestand der aktuellen Stelleninhaber vollständig abgeschlossen ist, werden übergangsweise ggf. zusätzliche Stellen benötigt, um den Bedarf an stationären Weiterbildungsplätzen zu decken. Personalmehraufwand (in VK) entsteht von Beginn an aufgrund einer angenommenen geringeren Produktivität der PiW einerseits und den zusätzlichen Personalkapazitäten für die Weiterbildung (zusätzlicher Aufwand, der über das hinausgeht, was in der Psychiatrie mit der Psych-PV21 bereits für die Anleitung und Qualifizierung vorgesehen ist).

BPtK-Forderung: Stellen für die PiW und die erforderliche Anleitung durch Fachpsychotherapeuten sollen unter Berücksichtigung der zusätzlichen personellen Anforderungen aufgrund der niedrigeren Produktivität der PiW und der Übergangszeiträume bis zum Abschluss der Umwandlung eines Teiles von Psychotherapeuten- und Psychologenstellen in PiW-Stellen in die Personalanforderungen eingepflegt werden. Dieser Personalmehrauf-

²¹ Auch in Einrichtungen der Psychosomatik, in denen die Psych-PV keine Anwendung findet, sind Leitungsaufgaben zur Erbringung von Versorgungsleistungen bereits heute über die Aufgaben der Oberärzte im Personalportfolio der Einrichtungen berücksichtigt. Die Annahmen, die im Folgenden auf der Basis der PsychPV getroffen werden, werden deshalb auch auf die Einrichtungen der Psychosomatik übertragen.

wand für die Weiterbildung ist bei Ärzten in Weiterbildung bereits in der Personalausstattung der Krankenhäuser berücksichtigt²². Darüber hinaus müssen Mehraufwände, die nicht über die Personalvorgaben des G-BA erfasst werden, auch bei den individuellen Budgetverhandlungen der Krankenhäuser berücksichtigt werden.

Besonderheiten können sich für die Weiterbildung im Fachgebiet „Kinder und Jugendliche“ ergeben, wenn das heutige Personalportfolio im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht ausreichend viele Stellen vorsieht, die in Weiterbildungsstellen umgewandelt werden können. Dafür sind angemessene Lösungen ggf. auch über die Detailregelungen der Musterweiterbildungsordnung zu suchen, damit bedarfsgerechte Kapazitäten zur Verfügung stehen.

Es wird davon ausgegangen, dass die stationäre Weiterbildung nicht nur in Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik absolviert werden kann. Um abschätzen zu können, welche Stellen darüber hinaus z. B. im Bereich der Rehabilitation für eine stationäre Weiterbildung genutzt werden können, sind in der Musterweiterbildungsordnung die notwendigen Strukturmerkmale stationärer Weiterbildungsstätten insbesondere in Bezug auf ihren Versorgungsauftrag und die Art und den Umfang des psychotherapeutischen Leistungsangebotes zu präzisieren.

c) Weiterbildung in der komplementären Versorgung

Im Rahmen des Projektes Transition der BPTK wurde eine Pilotbefragung bei Trägern und Einrichtungen aus den Bereichen der Jugend-, Sucht- und Behindertenhilfe durchgeführt. Rücklauf gab es vor allem aus dem Bereich der Jugendhilfe. Dort wird ein großer Bedarf für Psychotherapie und psychotherapeutische Fachkräfte gesehen. Für eine psychotherapeutische Weiterbildung ist der Personal- und Raumbedarf noch näher zu bestimmen. Zur Weiterbildung in der komplementären Versorgung, auch in weiteren Bereichen, soll eine Expertise noch aussagekräftige Antworten liefern.

BPTK-Forderung: Die Ergebnisse der Pilotbefragung sollen im Rahmen einer externen Expertise vertiefend untersucht werden. Vorgeschlagen wird eine Untersuchung der Organisations- und Finanzierungsmöglichkeiten für eine komplementäre Weiterbildung für jeweils eine Muster-Weiterbildungsstätte (ggf. als Verbund) in den Bereichen Suchthilfe, Jugendhilfe (inkl. Erziehungsberatungsstellen), Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie. Hierfür sollen Interviews mit Expertinnen bzw. Experten aus den jeweiligen Bereichen geführt

²² Für die für die Abschaffung des Arztes im Praktikum (AiP) verbundenen Mehrkosten in Höhe von ca. 300 Mio. € pro Jahr wurde 2003/2004 durch das „Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung“ (BT-Drs. 15/1525) eine Refinanzierungsmöglichkeit geschaffen.

werden. Ziel ist es, die Optionen und die organisatorischen und finanziellen Implikationen einer Weiterbildung im komplementären Bereichen möglichst differenziert darzustellen.

2. Finanzieller Erfüllungsaufwand

Der finanzielle Erfüllungsaufwand der künftigen psychotherapeutischen Weiterbildung resultiert im Wesentlichen aus den Mehrkosten, wenn an Stelle von rund 2.500 neuapprobierten Psychotherapeuten, die heute im Jahr ihre postgraduale Ausbildung abschließen, künftig jährlich 2.500 Psychotherapeuten die nach ihrer Approbation absolvierte Fachgebietsweiterbildung erfolgreich beenden. Wesentliche Kostenstellen sind dabei die Vergütung der Versorgungsleistungen der PiW, die über die heute bereits von PiA erbrachten Leistungen hinausgehen, die Anstellung und tariflich angemessene Vergütung der Weiterbildungsteilnehmer sowie die Kosten für die Durchführung der Weiterbildungselemente (Overhead zur Erbringung von Versorgungsleistungen sowie Personal- und Sachkosten für die Qualifizierungselemente Theorie, Supervision und Selbsterfahrung). Nachfolgend wird der Erfüllungsaufwand differenziert nach diesen Kostenstellen und nach ambulanter und stationärer Weiterbildung dargestellt. Der Erfüllungsaufwand für die stationäre Weiterbildung bezieht sich auf Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik. Die spezifischen Anforderungen von Einrichtungen der stationären Rehabilitation, die ebenfalls als Weiterbildungsstätten mit mehreren hundert Weiterbildungsstellen in Frage kommen können, sind noch gesondert zu bestimmen.²³ Um darüber hinaus den Erfüllungsaufwand für Teile der Weiterbildung zu bestimmen, die ggf. fakultativ in der komplementären Versorgung absolviert werden können, sind die Ergebnisse der von der BPTK geplanten Expertise abzuwarten. Dafür ist ein deutlich breiteres Spektrum von Kostenträgern zu berücksichtigen, insbesondere aus Bereichen außerhalb des SGB V.

a) Versorgungsleistungen

Die heutige postgraduale Ausbildung wird teilweise über die Vergütung der Therapieleistungen der Ausbildungsteilnehmer in der praktischen Ausbildung durch die GKV finanziert. Legt man, um die derzeit von der GKV eingesetzten Mittel zu schätzen, die rund 2.500 Absolventen der Ausbildung im Jahr 2016 und ca. 700 Behandlungsstunden, die im Durchschnitt pro Absolvent vergütet werden (s. Forschungsgutachten im Auftrag des BMG, 2009) sowie deren Vergütung nach EBM in Höhe von aktuell 88,56 € je Stunde Richtlinienpsychotherapie zugrunde,

²³ Für eine Weiterbildung in der Rehabilitation sind ggf. andere Annahmen zur Produktivität der PiW und dem Aufwand ihrer Anleitung zu treffen.

kann davon ausgegangen werden, dass die GKV in 2016 für die Versorgungsleistungen eines Ausbildungsjahrgangs rund 155 Mio. € ausgab.

In der ambulanten Weiterbildung werden künftig Versorgungsleistungen erbracht, um Psychotherapeuten noch breiter und vertieft zu qualifizieren. Bei 5.000 PiW (2.500 PiW in der zweijährigen ambulanten Weiterbildung), die im Jahr gut 800 Behandlungsstunden erbringen, ergeben sich für die GKV Kosten in Höhe von 361 Mio. €. Die Mehrkosten für die GKV für die Erbringung von Versorgungsleistungen in der ambulanten Weiterbildung betragen somit 206 Mio. € pro Jahr. Die Gegenleistung ist ein erweitertes Versorgungsangebot, das geeignet ist, die Wartezeiten in der ambulanten Psychotherapie zu reduzieren.

Im Gegensatz dazu ist die Einführung einer stationären Weiterbildung grundsätzlich nicht mit einer Ausweitung des Umfangs der Versorgungsleistungen verbunden. Das DKI geht davon aus, dass die stationäre Weiterbildung durch die Nachbesetzung vorhandener Stellen von Psychologen bzw. Psychotherapeuten sowie Schaffung weiterer Stellen zum Ausgleich des reduzierten Versorgungsvolumens der PiW bei Erhaltung des gegenwärtigen Versorgungsvolumens sichergestellt werden kann.²⁴

b) Vergütung der Weiterbildungsteilnehmer

Für die Anstellung der künftigen PiW ist zunächst für den gesamten Weiterbildungszeitraum von einer tariflichen Eingruppierung in den TVöD Entgeltgruppe 13 auszugehen. Die Tätigkeit der PiW wird jedoch im Wesentlichen derjenigen der Ärzte in Weiterbildung entsprechen. Daher sind die Tarifpartner aufgefordert, mit der Reform der Psychotherapeutenausbildung eine angemessene Vergütung zu vereinbaren, die sich an dem TV-Ärzte orientiert.

In der ambulanten Weiterbildung kommen auf die Weiterbildungsstätten als Kostenträger bei 5.000 PiW zunächst jährliche Kosten in Höhe von rund 278 Mio. € zu. In der ambulanten Weiterbildung entfallen damit zukünftig die Opportunitätskosten der heutigen Ausbildungsteilnehmer in Form einer fehlenden Festanstellung, eines nicht gezahlten Gehaltes und damit verbunden nicht gezahlter Beiträge zu den Sozialversicherungen²⁵.

²⁴ siehe Anlage 3, S. 8 f.

²⁵ Geht man bei den heutigen PiA von einer 3-jährigen Vollzeitausbildung aus, dann bleiben für die mindestens 600 vorgeschriebenen Behandlungsfälle neben den 1,5 Jahren für die Praktische Tätigkeit 1 und 2 ebenfalls 1,5 Jahre im ambulanten Bereich. Würde man dafür ein für Hochschulabsolventen ohne Approbation angemessenes Vollzeitgehalt ansetzen, resultieren Opportunitätskosten je PiA für die 1,5 Jahre der ambulanten Ausbildung in Höhe von 83.490 € bzw. bei 2.500 Absolventen in Höhe von rund 209 Mio. € im Jahr. Dies ist vermutlich eine deutliche Unterschätzung der Opportunitätskosten der heutigen PiA, weil die Vollzeitausbildung durchschnittlich fast ein ganzes Jahr länger dauert (s. Anlage 4). Die Höhe der von den Ausbildungsinstituten an die PiA gezahlten Anteile an der Vergütung der Versorgungsleistungen der PiAs bleibt bei dieser Betrachtung außen vor, da diese in der Regel über Ausbildungsgebühren in vergleichbarer Größenordnung zu 100 % der Refinanzierung der Ausbildungskosten dienen.

In der stationären Weiterbildung entspricht eine Vergütung der 5.000 angenommenen PiW nach TVöD EG 13 Kosten in Höhe von jährlich 263 Mio. €. ²⁶ Für den Erfüllungsaufwand ist jedoch die Differenz zwischen den PiW-Gehältern und den Gehältern der Psychologen bzw. Psychotherapeuten, deren Stellen sie nachbesetzen, maßgeblich. ²⁷ Weil diese z. T. höher vergütet sind als PiW, übersteigen die Substitutionseffekte die Bruttogehaltskosten der PiW. Bei 5.000 PiW in der stationären Weiterbildung können dadurch 15 Mio. € im Jahr eingespart werden.

c) Weiterbildungselemente

Heute erhalten die Ausbildungsstätten die Vergütung für die von den PiA erbrachten Versorgungsleistungen. Sie finanzieren davon, neben der Infrastruktur der Ambulanzen, zumindest teilweise die Ausbildungsleistungen wie Personal- und Sachkosten für die Lehre, Supervision und Selbsterfahrung, einen weiteren Teil finanzieren sie über die von den PiA zu tragenden Gebühren für Ausbildungsleistungen. Die Anteile der beiden Finanzierungsquellen für die Refinanzierung der Ausbildungsleistungen und die insgesamt veranschlagten Kosten variieren zwischen den Instituten. Insgesamt darf man davon ausgehen, dass die direkten Kosten der heutigen Ausbildung und die notwendigen Leistungen für die Anleitung und Supervision der Versorgungsleistungen der PiA durch die der Ausbildungsstätte vergüteten Therapiestunden von insgesamt 155 Millionen realistisch abgebildet werden.

In der ambulanten Weiterbildung wird künftig ein jährlicher Finanzierungsbedarf für die Durchführung der Weiterbildungselemente (einschließlich der Theorie für die gesamte Weiterbildung und des Overheads der Personal- und Sachkosten für die Erbringung von Versorgungsleistungen) in Höhe von 274 Mio. € erwartet.

In der stationären Weiterbildung entsteht ein Finanzierungsbedarf durch die zusätzlichen Personalstellen für den zusätzlichen Anleitungsaufwand für Weiterbildungsassistenten. Er wird auf 39 Mio. € pro Jahr geschätzt.

Insgesamt besteht für alle Weiterbildungselemente somit ein zusätzlicher Finanzierungsbedarf in Höhe von rund 313 Mio. €.

d) Erfüllungsaufwand insgesamt

Der Erfüllungsaufwand einer künftigen Weiterbildung von 5.000 PiW, die jeweils eine ambulante sowie stationäre Weiterbildung absolvieren, beträgt insgesamt rund 575 Mio. € im Jahr.

²⁶ Hinzu kommen die Kosten, die ggf. als Übergangsförderung für zusätzliche Stellen in der stationären Weiterbildung benötigt werden, bis die erwarteten Substitutionseffekte aufgrund von Fluktuation bzw. Ruhestand der derzeitigen Stelleninhaber vollständig wirksam werden. Eine Prognose der zu erwartenden Höhe dieser Zwischenfinanzierung liegt noch nicht vor.

²⁷ siehe Anlage 3, S. 8

Er ergibt sich aus den Kosten der GKV für die von den PiW erbrachten Versorgungsleistungen (361 Mio. €) und der Deckungslücke zur Finanzierung aller Kosten der ambulanten Weiterbildung (191 Mio. €) und der stationären Weiterbildung (23,3 Mio. €).

Der Differenzbetrag gegenüber dem derzeit bereits von der GKV geleisteten Beitrag von 155 Mio. € liegt bei 420 Mio. €. Dieser Erfüllungsaufwand setzt sich zusammen aus

- 1) mehr Versorgungsleistungen, um Psychotherapeuten breiter und vertieft zu qualifizieren (206 Mio. € pro Ausbildungsjahrgang, weil 2.500 PiW gut 1.600 Therapiestunden erbringen statt je 700 Therapiestunden bei den PiA) und
- 2) der Finanzierung von Weiterbildungselementen, die die PiA heute im Rahmen der Ausbildung selbst finanzieren (214 Mio. €).

Rechnet man die Kosten der ambulanten Weiterbildungsstätten für Maßnahmen zur Sicherung der Strukturqualität (1.300 € pro PiW/Monat) unmittelbar den Versorgungsleistungen zu, dann kommen 284 Mio. € der jährlichen Mehraufwände unmittelbar der Patientenversorgung zugute. Das sind rund 50 Prozent des finanziellen Erfüllungsaufwandes der Weiterbildung.

Der andere Teil in Höhe von 291 Mio. € pro Jahr dient der Beendigung des prekären Status der heutigen PiA. Reformziel ist, dass die künftigen Aus- und Weiterbildungsbedingungen von Psychotherapeuten mit denen anderer akademischer Heilberufen vergleichbar werden.

Anlagen:

- 1 Erwerb von Handlungskompetenzen – Differenzierung der praktischen Ausbildung
- 2 Termine und Beteiligte im Projekt Transition
- 3 Zusammenfassung der Expertisen von EsFoMed und DKI
- 4 Begründung für eine fünfjährige Weiterbildungszeit
- 5 Details der Approbationsordnung (Vorlage 29. DPT)
- 6 Kompetenzkatalog für die Approbationsordnung (Vorlage 29. DPT)
- 7 Details für die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes (Vorlage 28. DPT)

Erwerb von Handlungskompetenzen im psychotherapeutischen Approbationsstudium

Differenzierung der Inhalte der praktischen Ausbildung

Ziel des Approbationsstudiums ist die Qualifizierung für einen akademischen Heilberuf. Die Differenzierung der Inhalte der praktischen Ausbildung setzt daher voraus, dass der Erwerb praktischer Kompetenzen curricular und didaktisch eingebettet ist in die wissenschaftliche Qualifizierung. Die in der Tabelle aufgeführten praktischen Ausbildungselemente erfordern daher jeweils eine durch die Hochschule gestützte, im Folgenden nicht näher spezifizierte Vor- und Nachbereitung.

Der Erwerb praktischer Kompetenzen erfordert angemessene Rahmenbedingungen. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen, mit Blick auf den Patientenschutz, mit der Erteilung der Approbation in der Lage sein, die Grenzen ihrer eigenen heilkundlichen Fähigkeiten realistisch einzuschätzen. Dafür sind kontinuierliche und über einen längeren Zeitraum gesammelte praktische Erfahrungen in Einrichtungen mit psychotherapeutischen Anwendungsbereichen erforderlich. Im zweiten Studienabschnitt sieht der BPTK-Vorschlag dafür ein Praxissemester vor¹.

Bei Angehörigen eines akademischen Heilberufs muss der Kompetenzerwerb zugleich an den aktuellen Stand der Wissenschaft geknüpft sein. Dafür ist eine hinreichende Strukturqualität der Hochschule zur Gewährleistung einer Vernetzung der praktischen Ausbildung mit Forschung und Lehre an den Hochschulen erforderlich.

¹ Siehe „Details der Approbationsordnung“ (Entwurf 29. DPT, S. 7)

1. Studienabschnitt

Kurzbeschreibung: Absolventinnen und Absolventen des ersten Studienabschnittes haben grundlegende Fertigkeiten erworben, die therapeutische Beziehung professionell zu gestalten und altersgerecht zu kommunizieren. In der praktischen Ausbildung steht daher die Beteiligung an Beratungs- und Informationsgesprächen mit Klienten aller Altersgruppen im Vordergrund; zusätzlich sollen Erfahrungen mit psychotherapeutischer Diagnostik und psychotherapeutischen Interventionen aufgrund von Beobachtungen und Dokumentation in der Praxis gesammelt werden.

Kompetenzziel ²	Praktische Ausbildungselemente	Beteiligungsform	Ausbildungsstätten
C Diagnostik und Begutachtung			
<ul style="list-style-type: none"> Anwendung wissenschaftlich fundierter diagnostischer Methoden bei der Feststellung psychischer und psychosomatischer Krankheiten sowie psychischer Faktoren bei körperlichen Krankheiten Erhebung und Bewertung der Symptomatik psychischer und psychosomatischer Krankheiten unter Einbezug der zentralen Krankheitsbilder aller Altersgruppen. 	-praxisorientierte Seminare - mind. 4 Erstgespräche - mind. 4 Anamnesen bei Patienten aller Altersspannen (sowohl Kinder und Jugendliche, Erwachsene, als auch Ältere).	Beteiligung Beobachtung, Dokumentation	Hochschule Optional: Amb./stat. Versorgung einschl. Hochschulambulanz, anerkannte Weiterbildungsstätten
	- Mind. 4 psychodiagnostische inkl. testpsychologische Untersuchungen (auch bei Gesunden) sowie ggf. inklusive Erstellung eines psychopathologischen Befundes	Durchführung unter Anleitung	Hochschule
D Kuration, Prävention und Rehabilitation			
<ul style="list-style-type: none"> Grundlegende Fertigkeiten altersgerechter und zielgruppenorientierter Kommunikation, einschließlich Gesprächsführungstechniken zur professionellen Beziehungsgestaltung über alle Altersgruppen 	Interventionen bei allen Altersgruppen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Ältere), auch in praxisorientierten Seminaren als Videobeispiele, Praxissimulationen, Rollenspielen	Beobachtung	Optional: Hochschule, amb./stat./ kompl. Versorgung
	Beratungs- und Informationsgespräche mit Klienten/Patienten (aller Altersgruppen) und ihren Angehörigen	Beteiligung, Dokumentation	Optional: Hochschule, amb. / stat. / kompl. Versorgung

² aus dem „Kompetenzkatalog für das Approbationsstudium“ (Entwurf 29.DPT, Stand: 9.11.2016)

2. Studienabschnitt

Kurzbeschreibung: Absolventinnen und Absolventen des zweiten Studienabschnittes haben Handlungskompetenzen für den Kernbereich heilkundlicher psychotherapeutischer Tätigkeit erworben. Sie können psychische Erkrankungen diagnostizieren, Indikationen stellen und die Behandlungsmöglichkeiten in psychotherapeutischen, ärztlichen, (sozial-) pädagogischen und anderen Settings einschätzen, Patienten und ihre Angehörigen entsprechend beraten sowie grundlegende psychotherapeutische Interventionen durchführen. Sie können fachgebundene Weiterbildungen absolvieren, um weitere Behandlungskompetenzen, z. B. zur eigenverantwortlichen Anwendung von Psychotherapieverfahren im Sinne der Psychotherapie-Richtlinie, zu erwerben.

Im zweiten Studienabschnitt unterscheidet der Kompetenzkatalog der BPtK zwei Kompetenzniveaus:

- a) Kompetenzen, die Absolventen „Unter Anleitung zeigen können“ und die erst nach einer Weiterbildung selbstständig durchgeführt werden können. Hierunter fallen insbesondere die Kompetenzen der Kategorie „D Kuration, Prävention und Rehabilitation“.
- b) Kompetenzen, die Absolventen „selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen“ können. Hierunter fallen vor allem Kompetenzen aus der Kategorie „C Diagnostik und Begutachtung“.

a) Kompetenzniveau zum Zeitpunkt der Approbation: Unter Anleitung selbst durchführen und demonstrieren

Kompetenzziel	Praktische Ausbildungselemente	Beteiligungsform	Ausbildungsstätten
D Kuration, Prävention und Rehabilitation			
<ul style="list-style-type: none"> Durchführung von psychotherapeutischen Interventionen über einen längeren therapeutischen Prozess mit Vor- und Nachbereitung bei Patienten und deren sozialem Umfeld unter Supervision und Anleitung (3.4.4) Prognostische Beurteilung von Therapieverläufen inklusive des Erkennens günstiger, erwartungsgemäßer und ungünstiger Entwicklungen (3.2.3) und von unerwünschten Behandlungsfolgen (3.2.4) 	<p>Mindestens 2 Fälle á mindestens 12 Behandlungsstunden mit Diagnostik und Anamnese, Therapieplanung und Durchführung sowie Zwischen-/Abschlussevaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> jeweils 1 Fall aus den Altersgruppen Kinder/Jugendliche und Erwachsene 	Beteiligung ³ an der Durchführung (einschl. Anleitung, Supervision), Dokumentation/Falldarstellung	Optional: Hochschulambulanz, externe amb. oder stat. Versorgung

³ Beteiligung: mitwirkende Teilnahme an der Therapie

<ul style="list-style-type: none"> • Kritische Rezeption und Anwendung psychotherapeutischer Interventionen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Behandlung, Prävention und Rehabilitation zur Beratung, Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, Hilfe zur Problemlösung und Konfliktbewältigung, Sinnfindung und Verhaltensänderung (3.4) • Altersgerechte und zielgruppenorientierte Kommunikation und verschiedene Gesprächsführungstechniken zur professionellen Beziehungsgestaltung und zum gezielten Einsatz in Psychotherapie, Beratung und Prävention, auch in Familien und anderen Gruppenkontexten (3.4.2) • Einvernehmliche Vereinbarung von Behandlungsentscheidungen (3.2.10) • Informationsvermittlung an betroffene Personen, deren gesetzliche Vertreter, ihre Angehörigen sowie an mitbehandelnde Ärzte und andere Beteiligte über indizierte Behandlungsmöglichkeiten und relevante Behandlungsempfehlungen für psychische Krankheiten und psychische Faktoren bei körperlichen Krankheiten (3.2.9) • Psychotherapeutisches Handeln (z. B. zum Beziehungsaufbau und zur Beziehungsgestaltung; psychotherapeutische Intervention im sozialen Umfeld; Problemdefinition; Beratung, Psychoedukation; Motivationsklärung, Fertigkeiten- und Kompetenzaufbau; Ressourcennutzung) bei Erwachsenen und bei Kindern und Jugendlichen (3.4.3) • Entwicklung eigener Problemlösestrategien in unerwarteten oder untypischen Interaktionssituationen, aufbauend auf einer wissenschaftlich begründeten Theorie psychotherapeutischen Handelns (3.4.6) • Durchführen von Gruppenpsychotherapie unter Supervision und Anleitung (3.4.7) 	<p>Dokumentation des Einbezugs von Angehörigen in Therapien bei mindestens 4 Patientenbehandlungen</p>	<p>Beteiligung, Dokumentation/Falldarstellung</p>	<p>Optional: Amb./stat. Versorgung</p>
	<p>Begleitung von mindestens 12 Gruppenpsychotherapiesitzungen</p>	<p>Beteiligung, Dokumentation</p>	<p>Optional: Amb./stat. Versorgung</p>

F Psychotherapeutische Haltung, Ethik, Selbstreflexion			
<ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung der eigenen Person im diagnostischen und therapeutischen Lernprozess, auch unter Bezug auf eigene biografische Erfahrungen, und Erkennen der Relevanz dieses Reflexionsprozesses für das Einhalten eigener Grenzen und für eine angemessene Belastungsregulation als Teil eines therapeutischen Prozesses (3.5.1/2.5.2) • Wahrnehmung und Regulation eigener Affekte und Steuerung eigener Impulse und des Verhaltens zur Förderung therapeutischer Prozesse und zur Vermeidung von unerwünschten Wirkungen (3.5.3) • Erkennen und Nutzen von spezifischen Prozessen der Therapeut-Patient-Beziehung (z. B. Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse) (3.5.5) • Entwicklung und Wahrung einer psychotherapeutischen Haltung mit Orientierung am subjektiven Erleben des Patienten, Empathiefähigkeit, Fähigkeit zur Rollenübernahme und zu angemessener Regulation von Nähe und Distanz und Verständnis für die interaktionellen Aspekte psychischer Erkrankungen (3.7) 	<p>50 h Selbstreflexion der eigenen Person (im Sinne persönlicher Selbsterfahrung) und darauf aufbauend kritische Reflexion über eigene Anteile in der Beziehungsgestaltung mit Patienten/Klienten.</p>	<p>Kleingruppenübung, Einzel- oder Blockseminare</p>	<p>Optional: Hochschule/externe Angebote</p>

b) Kompetenzniveau zum Zeitpunkt der Approbation: Selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen

Kompetenzziel	Praktische Ausbildung	Beteiligungsform	Ausbildungsstätten
C Diagnostik und Begutachtung <ul style="list-style-type: none"> Erkennung und Befunderhebung pathologischer Abweichungen des Erlebens und Verhaltens, auch mittels standardisierter psychodiagnostischer Verfahren (3.2.1) Erkennung von Risikofaktoren für Erkrankungen (3.2.4) (Differenzial-)diagnostische Entscheidungsfindungsprozesse in unterschiedlichen Settings (3.2.2) Analyse, Diagnose und Begutachtung der Komplexität, Konflikthaftigkeit und Mehrdeutigkeit von Wahrnehmung, Gedächtnis, Motivation, Emotion, Denken und Verhalten unter Berücksichtigung der körperlichen und psychischen Entwicklung und ihrer Unterschiede, des sozialen und kulturellen Umfeldes sowie unter Genderaspekten auch unter Nutzung von biografischen und szenischen Informationen einschließlich dem Stellen von Indikationen (3.2) 	Praktische Übungen Bei mindestens 10 Patienten <ul style="list-style-type: none"> mind. 4 Erstgespräche mind. 4 psychodiagnostische/testpsychologische Untersuchungen inklusive ggf. Erstellung eines psychopathologischen Befundes mind. 4 Anamnesen mind. 4 Indikationsstellungen (inkl. Risiko- und Prognoseeinschätzung) einschließlich Patientenaufklärung Es müssen abgedeckt sein: <ul style="list-style-type: none"> die Altersgruppen Kinder/ Jugendliche, Erwachsene, Ältere 4 verschiedene Störungsbereiche sowohl das ambulante als auch das stationären Setting verfahrensspezifische Diagnostik in mind. 2 psychotherapeutischen Verfahren Patienten mit unterschiedlichen Krankheitschweregraden/Beeinträchtigungen die Fallbeispiele müssen auch die Abklärung von Selbst- und Fremdgefährdung beinhalten. 	Durchführen unter Anleitung Durchführen unter Anleitung	Hochschule Obligatorisch: Amb. und stat. Versorgung

<ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung von Arbeits-, Berufs- und Erwerbsunfähigkeit (3.2.6) • Erstellung von Gutachten und Bescheinigungen (3.2.7) 	<ul style="list-style-type: none"> - Übungen an Fallbeispielen - Beobachtung in der Praxis - Anfertigung eines psychologischen Gutachtens 	<p>Beteiligung</p> <p>Durchführung unter Anleitung</p>	<p>Hochschule</p> <p>Optional: amb., stat. Versorgung/Reha</p> <p>Hochschule</p>
D Kuration, Prävention und Rehabilitation			
<ul style="list-style-type: none"> • Altersgerechte Kommunikation, auch mittels szenischer Sprache und Handlungssprache (3.5.6) • Anwendung psychotherapeutischer Kompetenz, Mitwirkung und Anleitung in Anwendungsfeldern außerhalb von Diagnostik und Behandlung von Krankheiten (z. B. schulische oder betriebliche Prävention) (3.3.2) • Planung, Bewertung und Durchführung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen in unterschiedlichen Stadien (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) und für unterschiedliche Lebenswelten (3.3) • Durchführung von Interventionen in der Rehabilitation • Anleitung psychoedukativer Gruppen (3.4.8) 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbständige Durchführung mind. 2 unterschiedlicher psychotherapeutischer Basismaßnahmen (z.B. Psychoedukation, supportive Maßnahmen, Informationsgespräche mit Angehörigen, Entspannungsverfahren) 	<p>Durchführung unter Anleitung</p>	<p>Optional: amb., stat., kompl. Versorgung</p>

Termine und Beteiligte im Projekt Transition

Veranstaltungen

13.10.2015	Mündliche Anhörung der professionsinternen Projektbeteiligten	28.09.2016	Round-Table stationäre Weiterbildung (DKI)
27.10.2015	Auftaktkonferenz der AGen/Uagen	20.09. und 14.12.2016	Round-Table Komplementär Weiterbildung
08.07.2016	Symposium 1 „Reform der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung“	08.11.2016	Symposium 2 „Reform der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung“
13.06. und 08.07.2016	Workshops ambulante Weiterbildung (EsFoMed)	04.04.2017	Gemeinsame Konferenz der Projektbeteiligten

Arbeitsgruppen und Gremien

Bund-Länder-AG Transition

Mitglieder	PtK	Sitzungstermine
Dr. Dietrich Munz	BPTK-Vorstand	22.01.2015
Dr. Nikolaus Melcop		24.03.2015
Peter Lehndorfer		10.06.2015
Dr. Andrea Benecke		27.10.2015
Wolfgang Schreck		12.12.2015
		03.03.2016
Dr. Nikolaus Melcop	Bayern	14.04.2016
Dr. Dietrich Munz	Baden-Württemberg	16.06.2016
Michael Krenz	Berlin	06.10.2016
Hans Schindler	Bremen	10.03.2017
Prof. Dr. Rainer Richter	Hamburg	04.04.2017
Heike Peper		
Alfred Krieger		
Dr. Heike Winter		
Roman Rudyk	Niedersachsen	
Gerd Höhner	Nordrhein-Westfalen	
Andrea Mrazek	Ostdeutsche PtK	
Alfred Kappauf	Rheinland-Pfalz	
Peter Brettle		
Bernhard Morsch	Saarland	
Juliane Dürkop	Schleswig-Holstein	
Dr. Oswald Rogner		
Marion Schwarz	KJP-Vertreterin	

UAG ambulante Weiterbildung

Mitglieder	Sitzungstermine
Dr. Andrea Benecke	27.10.2015
Dr. Nikolaus Melcop	30.11.2015
	01.02.2016
Barbara Lubisch	02.05.2016 (TeKo)
Dr. Walter Ströhm	13.06.2016
Dr. Helene Timmermann	08.09.2016
Dr. Sabine Trautmann-Voigt	12.01.2017
	04.04.2017

AG Weiterbildung

Mitglieder	Sitzungstermine
Dr. Andrea Benecke	27.10.2015
Peter Lehndorfer	08.12.2015
Dr. Nikolaus Melcop	29.02.2016
Dr. Dietrich Munz	16.06.2016
Wolfgang Schreck	06.10.2016
	18.01.2017
Anna Eiling (bis 2016)	04.04.2017
Anja Hildebrandt (seit 2016)	
Gerd Höhner	

Andrea Mrazek Günter Ruggaber Susanne Walz-Pawlita Prof. Dr. Thomas Fydrich	
Jeweils ein/e UAG-Vertreter/in	

UAG stationäre Weiterbildung

Mitglieder	Sitzungstermine
Dr. Dietrich Munz	27.10.2015
Peter Lehndorfer	01.12.2015 17.02.2016
Rainer Knappe	31.05.2016
Dr. Johannes Lindenmeyer	28.09.2016
Bernhard Morsch	17.01.2017
Hermann Schürmann	04.04.2017
Gabriele Tavan	
Birgit Wiesemüller	
Dr. Ulrike Worringen	

UAG komplementäre Weiterbildung

Mitglieder	Sitzungstermine
Wolfgang Schreck	27.10.2015 03.12.2015
Dr. Norbert Beck	26.01.2016
Ullrich Böttinger	23.02.2016 (TeKo)
Birgit Gorgas	10.05.2016
Reinert Hanswille	31.05.2016 (TeKo)
Irmgard Jochum	20.09.2016 08.12.2016 (TeKo) 14.12.2016 13.02.2017 (Teko) 02.03.2017 (Teko) 04.04.2017

Koordinierungsgruppe Approbationsstudium

Mitglieder	Sitzungstermine
Dr. Dietrich Munz	27.10.2015
Dr. Nikolaus Melcop	23.09.2015
Gerd Höhner	17.11.2015 18.02.2016
Prof. Dr. M.Borg-Laufs (FBTS)	09.05.2016
Prof. Dr. Margareta Dörr (EWFT)	11.07.2016
Prof. Dr. Markus Bühner (FTPs)	20.10.2016
Prof. Dr. Cord Benecke (FTPs)	31.01.2017
Prof. Dr. Winfried Rief(FTPs)	04.04.2017

AG Recht

Mitglieder	Sitzungstermine
Dr. Andrea Benecke	27.10.2015
Peter Lehndorfer	25.02.2016 (TeKo)
Ulrike Dzengel	
Gerd Höhner (Ab 2016)	
Thomas Schmidt	
Prof. Dr. Martin Stellpflug	
Nina Varasteh	
Bis 2016:	
- Alfred Krieger	
- Frederike Oberkircher-Sperling	
- Susanne Passow	
- J. Rautschka-Rücker	

Professionsinterne Beteiligte im Projekt Transition:

1 Psychotherapeutenkammern

- DPT-Delegierte
- Länderrat der BPtK
- Landespsychotherapeutenkammern
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (BPtK-Bank)
- KJP-Ausschuss
- PTI-Ausschuss

2 Ausbildungsstätten

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Trägerverbände staatlich anerkannter Ausbildungsinstitute

3 Psychotherapeuten in Ausbildung

- Sprecher/-in Bundeskonferenz PiA

4 Psychotherapeutische Verbände und Fachgesellschaften

- Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie
- Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation
- Berufsverband der approbierten Gruppenpsychotherapeuten
- Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten
- Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter
- Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie
- Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie
- Deutsche Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Deutscher Dachverband Gestalttherapie
- Deutsche Gesellschaft für Analytische Psychologie
- Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Familientherapie
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und

- Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie
- Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
- Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft
- Deutsche Psychoanalytische Vereinigung
- Deutsche Psychotherapeutenvereinigung
- GwG - Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung
- Gesellschaft für Neuropsychologie
- Systemische Gesellschaft
- Universitäre Ausbildung für Psychotherapie
- Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im BDP
- Verband für integrative Verhaltenstherapie

(nach eingegangenen Stellungnahmen)

5 Hochschulvertreter/-innen

- Fakultätentag Psychologie
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie
- Fachbereichstag Soziale Arbeit
- Erziehungswissenschaftlicher Fakultätentag
- Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaften
- Gruppe psychodynamischer Hochschullehrer

Expertisen von EsFoMed und DKI zur Organisation und Finanzierung der Weiterbildung

Inhalt

1.	Vorbemerkungen.....	1
2.	Ambulante Weiterbildung: Studie von EsFoMed	2
3.	Stationäre Weiterbildung: DKI-Studie	7

1. Vorbemerkungen

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat Expertisen zur Organisation und Finanzierung der ambulanten und stationären Weiterbildung in Auftrag gegeben. Für die Weiterbildung in Einrichtungen der komplementären Versorgung wird eine weitere Expertise vorbereitet.

Ziel der Expertisen ist die Darstellung der organisatorischen Anforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten der Weiterbildung und eine Prognose ihrer finanziellen Auswirkungen. Dafür wurden folgende Annahmen zugrunde gelegt:

Ausgestaltung individueller Weiterbildungsgänge:

- Von den fünf Jahren Weiterbildung werden mind. jeweils zwei Jahre in der stationären Versorgung und in der ambulanten Versorgung absolviert.
- Die ambulante Weiterbildung findet an Weiterbildungsinstituten mit Weiterbildungsambulanzen statt. Diese bieten für die gesamte Weiterbildung Theorievermittlung, für die Dauer der ambulanten Weiterbildung Selbsterfahrung sowie die Supervision der Versorgungsleistungen an.

Bundesweite Anhaltzahlen:

Es wird angenommen, dass pro Jahr bundesweit 2.500 Weiterbildungskandidaten eine psychotherapeutische Weiterbildung absolvieren und damit entsprechend der o.g. Modellannahmen gleichzeitig 5.000 Weiterbildungskandidaten jeweils an ambulanten und stationären Weiterbildungsstätten beschäftigt sein werden.

2. Ambulante Weiterbildung: Studie von EsFoMed

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat das Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement (EsFoMed) beauftragt, grundlegende Organisations- und Finanzierungsmodelle für eine ambulante Weiterbildung von Psychotherapeuten zu entwickeln. Dazu wurden Experteninterviews, eine teilsystematische Literaturrecherche sowie im Juni 2016 ein Workshop mit Vertretern von Psychotherapeutenverbänden und Vertretern von Ausbildungsinstituten durchgeführt.

Es werden in der Expertise drei Modelle der Organisation der ambulanten Weiterbildung diskutiert. Ein **modulares Modell** beruht auf der Möglichkeit der PiW, mit einzelnen Weiterbildungsstätten für bestimmte Weiterbildungsphasen und -einheiten Verträge zu schließen. Diesen Weiterbildungsphasen sind in der Weiterbildungsordnung jeweils inhaltlich passende Einheiten von Supervision, Lehre und/oder Selbsterfahrung zugeordnet. Im **Koordinationsmodell ambulante Weiterbildung** werden diese Einheiten ggf. unter Einschluss der Weiterbildung im Komplementärbereich als Ganzes für die ambulante Weiterbildungsphase von den Weiterbildungsstätten, ggf. im Verbund, angeboten und durch die Kammer zugelassen. Das Gleiche gilt für die Weiterbildung **im Koordinationsmodell psychotherapeutische Weiterbildung**, das alle Weiterbildungssettings und -phasen umfassen würde.

Für die Bewertung von Finanzierungsmodellen wurden auf Basis leitfadengestützter Interviews mit Vertretern von psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten, amtlicher Statistiken zu Betriebskosten, Eckpunkten zu den künftigen Weiterbildungselementen und Plausibilitätsannahmen Kosten- und Erträge von zwei Musterinstituten kalkuliert. Die Musterinstitute sind Prototypen zur Veranschaulichung und einer groben Schätzung des Finanzierungsbedarfs. Sie sind keine Empfehlungen für künftige Praxismodelle.

Eine Aufschlüsselung der auf Basis der Annahmen geschätzten Kosten differenziert nach den Kostenträgern GKV und für die Weiterbildungsstätten zeigt die nachfolgende Tabelle.

Tabelle 1: Kosten der ambulanten Weiterbildung in € je PiW und Monat (EsFoMed)

I. GKV				
Finanzierung der Versorgungsleistungen (20 Std./Wo.) der PiW	6.015			
II. Weiterbildungsstätten				
1. Personalkosten der WB-Stätten für PiW	a) Anlehnung an ärztl. Vergütung	5.289		
	b) Anlehnung an Akademiker-Vergütung TVöD	4.638		
	c) 20/28 von b) wegen geringerer Versorgungsleistungen	3.313		
	<i>großes Institut (16 PiW)</i>		<i>kleines Institut (6 PiW)</i>	
2. Overhead für die Erbringung von Versorgungsleistungen				
a) Personalkosten ¹ Ambulanzleiter und weitere fachliche Anleitung, externe Supervision	896	1.605		
b) Sach-/Raumkosten fachliche Anleitung	61	39 ²		
➔ <i>Gesamt</i>	957	1.644		
3. Personalkosten/Honorarkosten der Weiterbildungsstätten bzw. -institute ohne 2 a) <i>Oberer bis unterer Korridor (je nach Tarif)</i>	<i>Variante „Hoher Anteil Gruppenselbsterfahrung“ (40 Einheiten p.a.)</i>	<i>Variante „Nur Einzelselbsterfahrung“ (100 Einheiten p.a.)</i>	<i>Variante „Hoher Anteil Gruppenselbsterfahrung“ (40 Einheiten p.a.)</i>	<i>Variante „Nur Einzelselbsterfahrung“ (100 Einheiten p.a.)</i>
	1.675	2.372	1.853	2.540
	bis 1.427	bis 2.169	bis 1.481	bis 2.169
4. Sachkosten der Weiterbildungsstätten bzw. -institute (Räume, Ausstattung) ohne 2 b)	1.388		1.598	

¹ Bei Vergütung Eingruppierung entsprechend Ärztetarif² Schätzung

Unter der Annahme, dass je PiW 20 Therapiestunden in der Woche erbracht werden, können je PiW und Monat 6.015,00 € durch Versorgungsleistungen erlöst werden. Damit können nicht alle Kosten der ambulanten Weiterbildungsstätten (1. bis 4.) refinanziert werden. In Abhängigkeit von der Vergütung bzw. der tariflichen Eingruppierung der PiW, der Ambulanzleiter, der Größe des Institutes und der Art und dem Umfang der Selbsterfahrung zeigt sich je PiW und Monat eine Deckungslücke zwischen 1.115,00 - 3.991,00 € bei großen Instituten und 2.021,00 - 5.056,00 € bei kleinen Instituten. Aus den Ausgaben der GKV für die Finanzierung der Versorgungsleistungen und der Deckungslücke zur Finanzierung aller Kosten der Weiterbildung ergibt sich je PiW und Monat ein Finanzierungsvolumen zwischen rund 7.100 € und 11.100 €. Bei 5.000 PiW, die pro Jahr eine ambulante Weiterbildung absolvieren, bedeutet das ein bundesweites Gesamtvolumen zwischen 426 Mio. und 666 Mio. € im Jahr.

Weil eine vollständige Refinanzierung der ambulanten Weiterbildung ausschließlich aus den Versorgungserträgen der PiW nicht möglich ist, entwickelt EsFoMed Finanzierungsmodelle, die unterschiedliche Finanzierungsquellen adressieren. Über die ausschließliche Finanzierung aus Versorgungsleistungen hinaus (**Subsistente Finanzierung**) werden fünf weitere Finanzierungsmodelle diskutiert. Ausgangspunkt der Überlegungen ist, dass über die Versorgungsleistungen der PiW, wie im Modell der subsistenten Finanzierung vorgesehen, der Finanzierungsbedarf der ambulanten Weiterbildung nicht abgedeckt werden kann.

Eine vorgeschlagene Option ist die Pro-Kopf-Förderung der ambulanten Weiterbildung. Pro Psychotherapeut in Weiterbildung erhalten die Weiterbildungsstätten dabei einen festen Betrag, der die Finanzierungslücke ganz oder teilweise schließt. Es werden drei Fondsmodelle diskutiert, für die unterschiedliche Finanzierungsträger vorgesehen sind. Das erste dieser Modelle konstruiert eine **Zusatzfinanzierung aus dem Gesundheitsfonds**, wobei offen bleibt, ob die Mittel der Beitragszahler eingesetzt oder die Mittel des Gesundheitsfonds über Steuergelder aufgestockt werden. Das zweite Modell bedient sich des schon existierenden **Förderfonds „Ärztliche Weiterbildung“**. Im dritten Modell wird die **Zusatzfinanzierung aus einem Förderfonds „Psychotherapeutische Weiterbildung“** vorgeschlagen. Der eigens eingerichtete Fonds wird gespeist aus primären oder sekundären Kostenträgern der Beschäftigung der Psychotherapeuten, wozu neben Leistungserbringern im GKV-Bereich z. B. auch Rehabilitationskliniken der Deutschen Rentenversicherung zählen würden. Tabelle 2 zeigt die Pro-Kopf-Förderungen, die je nach Größe des Institutes, Vergütung von Ambulanzleitung, fachlicher Anleitung und PiW sowie Art und Umfang der Selbsterfahrung erforderlich sind, um die Deckungslücke zwischen Einnahmen aus Versorgungsleistungen und Gesamtkosten der Weiterbildung vollständig zu schließen.

Tabelle 2: Höhe der monatlichen pro Kopf-Förderung für die Musterinstitute in Euro mit Varianten für PiW-Einkommen und Selbsterfahrung (EsFoMed)

	großes Institut (16 PiW)		kleines Institut (6 PiW)	
Vergütung Ambulanzleistung/fachliche Anleitung und PiW	<i>Selbsterfahrung</i>			
	<i>Variante „Hoher Anteil Gruppen- selbst-erfah- rung (40 Einheiten p.a.)</i>	<i>Variante „Nur Einzelselbst- Erfahrung“ (100 Einheiten p.a.)</i>	<i>Variante „Hoher Anteil Gruppenselbst-er- fahrung (40 Einheiten p.a.)</i>	<i>Variante „Nur Einzelselbst- Erfahrung“ (100 Einheiten p.a.)</i>
a) Anlehnung an ärztl. Vergütung	3.294	3.991	4.369	5.056
b) Anlehnung an Akademiker Vergütung TVöD	2.440	3.137	3.346	4.034
b) Anlehnung an Akademiker Vergütung TVöD, PiW nur Anteil Versorgungsleistungen	1.115	1.811	2.020	2.708

Alternativ bzw. ergänzend zu einer Pro-Kopf-Förderung aus einem Fonds schlägt EsFoMed die **Finanzierung aus Versorgungsleistungen unter Einbezug eines Versorgungszuschlags zur Qualitätssicherung** vor. Der Zuschlag zur Vergütung nach EBM hat das Ziel, die Ausgaben für Supervision und fachliche Anleitung abzudecken. Der Zuschlag würde die für eine qualitätsgesicherte Leistungserbringung notwendige Supervision und fachliche Anleitung finanzieren. Bei dem großen Musterinstitut entstehen Kosten in Höhe von 13,00 € je Therapieeinheit für diese Qualitätssicherungsleistungen, sodass als Versorgungszuschlag je PiW 957,00 € im Monat erlöst werden könnten (s. Tabelle 1, **Overhead** für die Erbringung von **Versorgungsleistungen**). Bei einem kleinen Musterinstitut kosten Supervision und fachliche Anleitung 22,00 € je Therapieeinheit. In diesem Fall würde das Institut bei vollständiger Refinanzierung über einen Versorgungszuschlag 1.644,00 € je PiW im Monat Erlösen. Aus den Gesamterlösen (Vergütung von Versorgungsleistungen zuzüglich eines Versorgungszuschlags) könnte sich das „große“ Musterinstitut mit einer verbleibenden Deckungslücke von 158,00 € je PiW und Monat nahezu vollständig refinanzieren unter der Bedingung, dass die Vergütungen der PiW und der fachlichen An-

leiter entsprechend einer vergleichbaren Vergütung eines Akademikers im öffentlichen Dienst bemessen würden und darüber hinaus die PiW nur eine anteilige Vergütung erhalten, die ihre im Vergleich zu Psychotherapeuten mit Fachkunde verringerte Produktivität berücksichtigt. Das „kleine“ Institut könnte sich auch unter diesen Bedingungen so nicht vollständig refinanzieren. Zur vollständigen Refinanzierung aller Kosten der Weiterbildung bei angemessener Vergütung der PiW wäre für das große bzw. kleine Musterinstitut eine monatliche Pro-Kopf-Förderung zwischen 2.336,00 € und 4.099,00 € erforderlich³.

Auch eine mögliche **Teilfinanzierung durch die PiW** wird von EsFoMed am Beispiel der Finanzierung der Selbsterfahrung in die Diskussion eingebracht. Dabei werden je nach Art und Umfang der Selbsterfahrungen additiv zu den Ausgaben aus der Versorgung Eigenbeiträge zwischen 136,00 € und 833,00 € je PiW und Monat anfallen.

Um die Größenordnung der finanziellen Förderung der ambulanten psychotherapeutischen Weiterbildung einordnen zu können, die erforderlich ist, um die Deckungslücke zwischen Einnahmen aus Versorgungsleistungen und Gesamtkosten der Weiterbildung vollständig zu schließen: Unter der Annahme, dass PiW eine tarifliche Vergütung entsprechend Ärzten in Weiterbildung erhalten, ergibt die Modellrechnung einen Förderbetrag pro PiW und Jahr in einer Höhe zwischen 39.525,00 € bei großen Instituten und einem großen Anteil an Gruppenselbsterfahrung und 60.672,00 € bei kleinen Instituten mit 100 Stunden Einzelselbsterfahrung im Jahr. Bei 5.000 PiW kommt die Studie von EsFoMed damit zu einem Gesamtförderungsvolumen in Höhe von 198 Mio. bzw. 303 Mio. €.

³ Der untere Wert bezieht sich auf große Institute und einen großen Anteil an Gruppenselbsterfahrung, der obere Wert auf kleine Institute mit 100 Stunden Einzelselbsterfahrung im Jahr. Der Berechnung liegt eine tarifliche Vergütung der PiW entsprechend Ärzten in Weiterbildung zugrunde sowie ein Versorgungszuschlag in Höhe von 13 € je Therapieeinheit.

3. Stationäre Weiterbildung: DKI-Studie

Die BpTK hat das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) beauftragt, die organisatorischen und finanziellen Auswirkungen einer Weiterbildung von Psychotherapeuten im Krankenhaus (Einrichtungen der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung) zu untersuchen. Dazu wurde eine Bestandsaufnahme der aktuellen Ausbildungssituation von Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) und der Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) in Good-Practice-Krankenhäusern durchgeführt.⁴ Der Organisationsaufwand und der Finanzierungsbedarf hängen insbesondere von Umfang und Qualität der Anleitung sowie von der Produktivität der PiW ab. Wesentlich sind dabei auf Seiten der PiW die Anteile der Arbeitszeit, die sie unmittelbar der Versorgung zur Verfügung stehen bzw umgekehrt der Arbeitszeit, die exklusiv für Weiterbildungsteile wie Theorie oder Selbsterfahrung gebraucht werden. Bei den Weiterbildenden geht es um den zusätzlichen Aufwand für Anleitung, Aufsicht und Supervision.

In Good-Practice Häusern zeigen sich teilweise parallele Strukturen für PiA und Ärzte in Weiterbildung in Bezug auf Anleitung und Qualifizierung, Supervision, geregelte personelle Zuständigkeiten für die Anleitung durch approbierte Psychotherapeuten, Oberärzte bzw. ärztliche Psychotherapeuten sowie hinreichende Zeiten für die Anleitung und Qualifizierung während der Arbeitszeit. In diesen Good-Practice-Häusern erhalten die PiA durchschnittlich 7 Stunden Anleitung und Qualifizierung pro Woche. Im Mittel entfallen 13 % der Arbeitszeit der PiA und der ÄiW auf Qualifizierung (z.B. Supervision und Fallseminare). Entsprechend werden 87 % der Arbeitszeit für reine Versorgungstätigkeiten unter Anleitung eingesetzt. Diese Rahmenbedingungen werden für die weiteren Analysen als unter qualitativen Gesichtspunkten erstrebenswerte Standards der künftigen Weiterbildung von Psychotherapeuten (und Ärzten) in der Psychiatrie und Psychosomatik empfohlen.

Bei jährlich 2.500 Kandidatinnen und Kandidaten für eine durchschnittlich zweijährige Weiterbildung im Krankenhaus (s. Annahmen) werden mittel- bis langfristig bundesweit 5.000 Vollzeitstellen in den Krankenhäusern der Psychiatrie und Psychosomatik (einschl. Kinder- und Jugendpsychiatrie) durch Psychotherapeuten in Weiterbildung besetzt. Diese PiW Stellen entstehen nicht durch Umwandlung der heutigen Plätze für die Praktische Tätigkeit der Psychotherapeuten in Ausbildung. Die 5.000 PiW ersetzen – partiell und sukzessive – vorhandene Stellen von Psychotherapeuten und Psychologen. Die DKI-Studie trifft jedoch keine Aussagen zum konkreten Verlauf und der Dauer des Übergangs, bis hinreichend viele Personalstellen für die Weiterbildung zur Verfügung stehen.

⁴ Einrichtungen der stationären Rehabilitation, die grundsätzlich auch für eine stationäre psychotherapeutische Weiterbildung in Frage kommen können, sind darin noch nicht berücksichtigt.

Ingesamt sind derzeit etwa 12.000 Psychologen und Psychotherapeuten in Krankenhäusern angestellt.⁵ Davon sind etwa die Hälfte Psychologische Psychotherapeuten/-innen bzw. Kinder- und Jugendpsychotherapeut/-innen.⁶ Weil PiW 87 % ihrer Arbeitszeit für Versorgungsleistungen zur Verfügung stehen, ersetzen sie die Versorgungsleistung von 87 % der Vollzeitkräfte (VK) bzw. 4.350 Stellen. Die anderen 13 % ihrer Arbeitszeit widmen sie sich ausschließlich der Weiterbildung. Versorgungsleistungen, die in dieser Zeit nicht erbracht werden, müssen von anderen erbracht werden, um die Personalanforderungen der Psych-PV zu erfüllen. Es sind 650 Vollzeitstellen zusätzlich erforderlich, um die geringere Produktivität bzw. den Zeitaufwand für die Qualifizierung von PiW zu kompensieren. Über die Qualifizierung hinaus, die im Rahmen der fachliche Anleitung in der Psych-PV bereits berücksichtigt ist, entsteht ein zusätzlicher Personalbedarf, damit der fachliche Leitungsbedarf von 7 Stunden pro PiW und Woche gewährleistet werden kann. Hierfür sind insgesamt 464 Vollkräfte erforderlich sind.

Je PiW liegt der personelle Mehrbedarf durch die Weiterbildung bei 0,22 Vollkräften (0,13 VK für die aufgrund der geringeren Produktivität erforderlichen zusätzlichen VK und 0,9 VK für die zusätzliche Anleitung der PiW). Es bleibt zu berücksichtigen, dass diese Zahlen auf Plausibilitätsannahmen beruhen. Die Unterscheidung zwischen Qualifizierung und Anleitung ist schwierig. Gleiches gilt für die trennscharfe empirische Erfassung des Aufwands für die Anleitung der PiW, der über die in der Psych-PV bereits erfassten Leistungen hinausgeht.

Die Brutto-Gehaltskosten der 5.000 PiW variieren, je nach zugrunde gelegtem Tarifvertrag, zwischen 311,4 Mio. € und 286,4 Mio. € pro Jahr. Die Gehaltskosten der 4.350 (i.d.R. höher dotierten) substituierten Stellen werden auf 301,6 Mio. € pro Jahr und die Mehrkosten der 464 Vollkräfte für die Anleitung der PiW auf 38,5 Mio. € taxiert. Damit liegen Kosten für die stationäre Weiterbildung insgesamt bei 48,3 Mio. € (oberer Korridor) bzw. bei 23,3 Mio. € (unterer Korridor) pro Jahr. Je PiW liegen die Kosten für die stationäre Weiterbildung bei 9.700 € bzw. bei 4.700 € pro Jahr.

Um den Finanzierungsbedarf der Krankenhäuser für die zusätzlichen Personalstellen zu decken ist ihre Berücksichtigung bei den Personalvorgaben, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) aktuell erarbeitet, erforderlich.

⁵ Destatis-Statistik „Grunddaten der Krankenhäuser“ 2015, S. 55

⁶ 5660 zum Stichtag 31.12.2015 (Bundespsychotherapeutenstatistik)

Begründung für eine fünfjährige Weiterbildungszeit

Inhalt

1. Breiterer Indikationsbereich von Psychotherapie als vor 20 Jahren	1
2. Faktische Dauer der postgradualen Ausbildung	1
3. Neue Bedarfe für Psychotherapie durch soziodemographischen Wandel	2
4. Weiterbilden für die Psychotherapie-Richtlinie	2
5. Gleichwertige Qualifizierung für die ambulante und stationäre Versorgung	6
6. Weiterbildungsgebiete (Kinder/Jugendliche und Erwachsene) mit breitem Altersbereich und differenzierten Anforderungen an die Versorgung	7
7. Qualifizierung für flächendeckenden Bedarf	7
8. Bedeutung von Psychotherapien in der somatischen Rehabilitation	7

1. Breiterer Indikationsbereich von Psychotherapie als vor 20 Jahren

Psychotherapie ist heute bei einer leitlinienorientierten Behandlung der meisten psychischen Erkrankungen Empfehlung der ersten Wahl oder Teil des Gesamtbehandlungsplans. Auch bei vielen körperlichen Erkrankungen wie z. B. chronischem Schmerz, onkologischen Erkrankungen und Diabetes ist Psychotherapie heute Teil der leitliniengerechten Versorgung. Ausreichende Behandlungskompetenz und -sicherheit für dieses breite Indikationsspektrum kann nur durch praktische Behandlungserfahrung mit diesen Erkrankungen in der Versorgung erworben werden. Die praktische Qualifizierung in der Weiterbildung muss länger sein als die heutige postgraduale Ausbildung, um sicherzustellen, dass der breitere Indikationsbereich, also z. B. auch Patienten mit psychotischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen behandelt werden.

2. Faktische Dauer der postgradualen Ausbildung

Die heutige Ausbildung wird nur selten innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Dauer von drei Jahren (bzw. fünf Jahren in Teilzeit) absolviert. Die dreijährige Vollzeitausbildung dauert durchschnittlich fast ein Jahr länger.

Tabelle E 3-11: Ausbildungsdauer in Jahren/Monaten für AbsolventInnen unterschiedlicher Zeitstruktur (Vollzeit, Teilzeit) in den verschiedenen Ausbildungsbereichen (PP, KJP) und Verfahren (Kennwerte)

		Vollzeitausbildung (3 Jahre)		Teilzeitausbildung (5 Jahre)	
		M	SD	M	SD
Ausbildungs- bereich (n=547, 82%)	PP (n=432)	3,94	,90	5,41	,88
	KJP (n=115)	4,00	,79	5,64	,91
Verfahren	VT (n=467)	3,92	,85	5,31	,91
	TP (n=45)	4,12	1,10	5,55	,77
	PA (n=4)	--	--	5,64	,77
	TP/PA (n=31)	5,97	,50	6,27	,85

(Forschungsgutachten im Auftrag des BMG, 2009)

Eine 5-jährige Qualifizierung würde eine gestufte Qualifizierung mit Übernahme von zunehmend komplexeren Fällen ermöglichen. Die Behandlung von Patienten mit komplexen Erkrankungen bzw. schweren Beeinträchtigungen setzt hinreichende Erfahrung mit der Behandlung von leichteren Fällen voraus. Zudem sind bei komplexeren Störungsbildern ggf. auch Langzeittherapien indiziert, die verbunden mit dem gestuften Kompetenzerwerb innerhalb einer dreijährigen Vollzeitausbildung kaum realisiert werden können. So wurde mit der Änderung der Psychotherapie-Richtlinie die Rezidivprophylaxe als eine ergänzende Leistung insbesondere für schwer und chronisch Kranke eingeführt, die über einen Zeitraum von zwei Jahren nach einer Langzeittherapie erbracht werden kann. Um Behandlungserfahrung in diesem Bereich zu sammeln, sind längere Qualifizierungszeiten erforderlich als die heutige praktische Ausbildung.

3. Neue Bedarfe für Psychotherapie durch soziodemographischen Wandel

Mit dem Älterwerden der Gesellschaft und der abnehmenden Stigmatisierung von Psychotherapie wächst der psychotherapeutische Behandlungsbedarf im höheren Erwachsenenalter, mit spezifischen Anforderungen an die Psychotherapie und die Behandelnden. Eine weitere neue Herausforderung ergibt sich durch den migrationsbedingten soziokulturellen Wandel. Menschen mit Migrationshintergrund suchen zunehmend eine leitlinienorientierte Versorgung. Daraus ergibt sich ein wachsender Bedarf an Psychotherapie und Psychotherapeuten mit interkultureller Kompetenz. Diese beiden genannten Versorgungsbereiche sind heute in der Ausbildung noch nicht explizit berücksichtigt. Die erforderlichen Kompetenzen können nicht nur theoretisch gelehrt, sondern müssen vor allem praktisch in der Behandlung erworben werden.

4. Weiterbilden für die spezifischen Anforderungen der Psychotherapie-Richtlinie

Von Psychotherapeuten werden heute in der ambulanten Versorgung mehr und andere Leistungen verlangt als vor 20 Jahren.

Diese manifestieren sich u. a. in folgenden Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie, die in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen PP und KJP noch nicht berücksichtigt sind:

- 2011: Die Indikation Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten oder Drogen setzt für den Therapiebeginn nicht länger eine Abstinenz nach vorangegangener Entgiftung voraus, wenn Abstinenz innerhalb von zehn Sitzungen erreicht werden kann.
- 2015: Uneingeschränkte Indikation für Psychotherapie bei Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störungen sowie bei bipolaren affektiven Störungen
- 2015: Zulassung der Kombination von Einzel- und Gruppentherapie in allen drei Richtlinienverfahren
- 2016: Psychotherapeutische Gruppenangebote auch durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)
- 2017: Einführung einer psychotherapeutischen Sprechstunde
- 2017: Einführung der Akutbehandlung
- 2017: Einführung der Rezidivprophylaxe im Anschluss an eine Langzeittherapie

Für diese Indikationen und Versorgungsangebote sollten Psychotherapeuten regelhaft bereits in der Gebietsweiterbildung ausreichende Behandlungssicherheit erlangen.

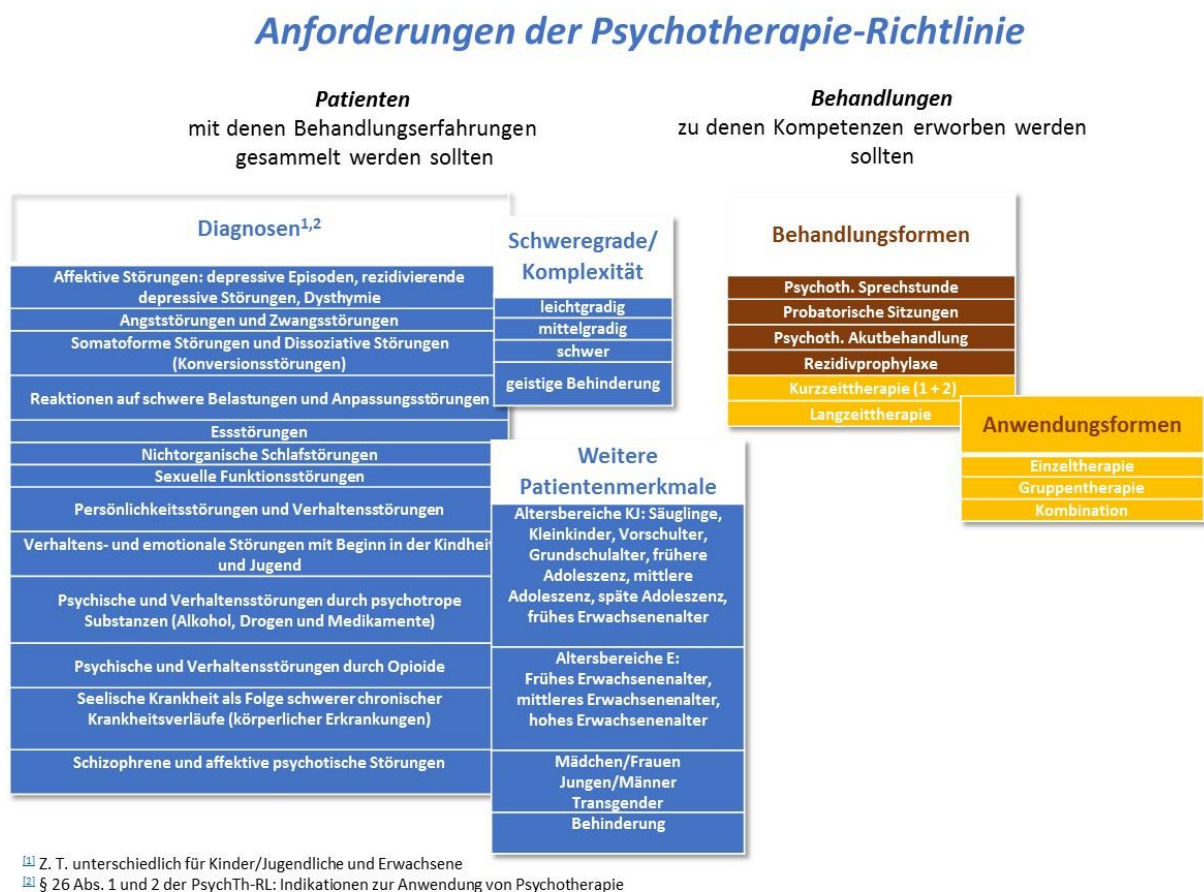
Darüber hinaus wurde das Aufgabenspektrum von Psychotherapeuten durch die Aufhebung der folgenden Befugniseinschränkungen erweitert:

- 2015 GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG): Neue Befugnisse für Psychotherapeuten:
 - Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit es sich um Leistungen zur psychotherapeutischen Rehabilitation handelt
 - Verordnung von Krankenhausbehandlung
 - Verordnung von Krankentransporten
 - Verordnung von Soziotherapie

Mit dem GKV-VSG wurde der Gemeinsame Bundesausschuss auch beauftragt, die Psychotherapie-Richtlinie zu ändern, u. a. zur Förderung von Gruppentherapie. Der Erwerb der Fachkunde „Gruppenpsychotherapie“, die für die Leistungserbringung in der gesetzlichen Krankenversicherung erforderlich ist, ist jedoch nicht obligater Bestandteil der postgradualen Psychotherapeutenausbildung und erfordert daher eine zusätzliche Qualifizierung. Neben der Theorie setzt der Fachkundeerwerb die Durchführung kontinuierlicher Gruppenbehandlungen unter Supervision voraus. Für ein ausreichendes gruppenpsychotherapeutisches Angebot sollte diese Qualifizierung daher obligatorischer Bestandteil der Weiterbildung sein.

Die ambulante Weiterbildung sollte für das Versorgungsangebot gemäß Psychotherapie-Richtlinie qualifizieren.

Abbildung 1: Qualifizierungsanforderungen für die Versorgung gemäß Psychotherapie-Richtlinie



Für die Erbringung der Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie sollte sichergestellt sein, dass während der Qualifizierung Behandlungserfahrungen zumindest mit den häufigsten Krankheiten gesammelt werden, bei denen nach der Richtlinie Psychotherapie indiziert ist. Praktische Kompetenzen sind darüber hinaus in Bezug auf unterschiedliche Schweregrade bzw. Komplexitätsgrade zu erwerben sowie hinsichtlich weiterer Patientenmerkmale wie z.B. unterschiedliche Altersgruppen innerhalb der beiden Altersgebiete Kinder/Jugendliche und Erwachsene, der Geschlechtszugehörigkeit sowie besonderer Versorgungsbedarfe wie z. B. Psychotherapie bei geistiger Behinderung. Daneben ist Behandlungspraxis mit den unterschiedlichen Behandlungs- und Anwendungsformen sicherzustellen. Sicher wäre es wünschenswert, wenn in der Weiterbildung unter Supervision Behandlungskompetenzen zu allen

psychischen Erkrankungen erworben werden, bei denen Psychotherapie nach der Psychotherapie-Richtlinie indiziert ist. Vor allem mit Blick auf seltenere Erkrankungen ist das jedoch nicht praktikabel bzw. in Bezug auf eine nicht kalkulierbare Weiterbildungsdauer nicht zumutbar.

Die häufigsten Erkrankungen sollten – wenn möglich – in den Behandlungsformen Kurzzeit- (KZT 1 + 2) und Langzeittherapie und jede dieser Erkrankungen – soweit indiziert – nicht nur in einer Einzel-, sondern auch in einer Gruppentherapie bzw. Kombination behandelt werden. Zu jeder Erkrankung sollten darüber hinaus zwei möglichst unterschiedliche Fälle (z. B. Schweregrad, Komplexität, weitere Patientenmerkmale) behandelt werden. Um darüber hinaus eine Breite der Behandlungserfahrungen zumindest über mehrere Weiterbildungsteilnehmer hinweg sicherzustellen, sollten aus dem Spektrum der anderen Erkrankungen bzw. zu Komorbiditäten wenigstens drei unterschiedliche Erkrankungen und sechs Fälle behandelt worden sein. Allein um diese Anforderungen in einer ambulanten Weiterbildung zu erfüllen, müssten mindestens die nachfolgend dargestellten Behandlungsstunden und -fälle geleistet werden:

Tabelle 2: Differenzierung von Behandlungsstunden – und -fällen in der ambulanten Weiterbildung im Fachgebiet Erwachsenen-Psychotherapie

Diagnose	12-Monats-Prävalenz ¹	Anzahl Kurzzeitherapien/Langzeitherapien/Behandlungsstunden ²
Angststörungen	15.3 %	1 / 1 / 84
Unipolare Depression	7.9 %	1 / 1 / 84
Alkoholmissbrauch/Abhängigkeit	4.9 %	1 / 1 / 84
Zwangsstörungen	3.6 %	1 / 1 / 84
Somatoforme Störungen	3.5 %	1 / 1 / 84
mögliche psychotische Störungen	2.6 %	1 / 1 / 84
Posttraum. Belastungsstörung	2.3 %	1 / 1 / 84
Sonstige / Komorbidität		3 / 3 / 252
+ Verfahrensspezifischer Mehrbedarf und Inanspruchnahme von Höchstgrenzen		150
+ 25 % Überhang lt. BMG-Forschungsgutachten 2009		210
Andere Behandlungsangebote (Sprechstunden, Akutbehandlungen, Angebote der Rezidivprophylaxe)		450
Gesamt:		1600

Insgesamt ergeben sich zehn Kurzzeitherapien und zehn Langzeitherapien mit insgesamt mindestens 840 Behandlungsstunden. Den Behandlungsstunden liegen die Bewilligungs-

¹ In Klammern (12-Monatsprävalenz im DEGS, Jacobi et al., 2014)

² Bewilligungsschritte nach § 29 Psychotherapie-Richtlinie: 1. Analytische Psychotherapie bei Erwachsenen - Bewilligungsschritte: bei Einzeltherapie bis 160 Stunden, bei Gruppentherapie bis 80 Doppelstunden - Höchstgrenze: bei Einzeltherapie 300 Stunden, bei Gruppentherapie 150 Doppelstunden 2. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Erwachsenen - Bewilligungsschritte: bei Einzeltherapie bis 60 Stunden, bei Gruppentherapie bis 60 Doppelstunden - Höchstgrenze: bei Einzeltherapie 100 Stunden, bei Gruppentherapie 80 Doppelstunden 3. Verhaltenstherapie bei Erwachsenen - Bewilligungsschritte: bis 60 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden - Höchstgrenze: 80 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden

schritte der Verhaltenstherapie bei Erwachsenen zugrunde. Je nach Verfahren sind die Mindeststundenzahlen z. T. deutlich höher. Sollten Höchstgrenzen ausgeschöpft werden, würden sich die Stundenzahlen um bis zu 25 Prozent erhöhen. Hinzu kommen die anderen Behandlungsangebote. Bei rund 100 psychotherapeutischen Sprechstunden, 20 Akutbehandlungen und Angeboten der Rezidivprophylaxe sollten dafür rund 400 Stunden vorgesehen werden. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass nicht alle begonnenen Behandlungen beendet werden können. Für die heutige praktische Ausbildung wird dadurch von einem Überhang von ca. 25 Prozent der erforderlichen 600 Behandlungsstunden ausgegangen (s. BMG-Forschungsgutachten 2009). Alles zusammengenommen ergeben sich danach mindestens 1.600 Behandlungsstunden, die im Rahmen der ambulanten Weiterbildung zu erbringen sind.

Die Anforderungen an das Gebiet „Kinder und Jugendliche“ können nicht entsprechend empirisch indikationsbezogen abgeleitet werden, da es für diese Altersgruppe keine diagnosebezogene bevölkerungsrepräsentative Studie aus Deutschland gibt. Die Bella-Studie hat ein deutlich kleineres Krankheitsspektrum und keine Prävalenzen, sondern Häufigkeiten psychischer Auffälligkeiten untersucht. Grundsätzlich ist allein schon wegen der Heterogenität des zu versorgenden Altersspektrums (vom Säuglings- bis zum Jugendalter), der Berücksichtigung der Transition vom Jugend- in das frühe Erwachsenenalter und des Einbezugs unterschiedlicher Bezugs- und Betreuungspersonen mindestens von genauso vielen Behandlungsstunden auszugehen.

5. Gleichwertige Qualifizierung für die ambulante und stationäre Versorgung

In der heutigen postgradualen Ausbildung liegt der Fokus auf der Qualifizierung für die vertragspsychotherapeutische Versorgung. Für die stationäre Versorgung ist daher lediglich eine praktische Tätigkeit ohne obligatorische eigene Behandlungserfahrung vorgesehen. Psychotherapie ist heute unverzichtbarer Bestandteil in der stationären Versorgung und hat einen vergleichbaren Stellenwert wie in der ambulanten Versorgung. Psychotherapie gehört z. B. bei Schizophrenie bereits in der Akutphase zu einer leitliniengerechten stationären Behandlung. Eine ausreichend lange Weiterbildung in der stationären Versorgung ist erforderlich, um Behandlungserfahrung in der Versorgung insbesondere von schwer und komplex psychisch kranken Menschen, einschließlich selbst- und fremdgefährdender Patienten, zu sammeln. Auch das Kennenlernen eines breiten Krankheitsspektrums sowie komplexer Behandlungsfälle, multimorbider Patienten und Patienten mit schweren komorbiden organischen Erkrankungen ist insbesondere in der stationären Versorgung möglich. Es sollten daher gleichrangig ausreichende Behandlungserfahrungen in der ambulanten und stationären Versorgung gesammelt werden. Dem sollte auch die Personalausstattung Rechnung tragen.

6. Weiterbildungsgebiete (Kinder/Jugendliche und Erwachsene) mit breitem Altersbereich und differenzierten Anforderungen an die Versorgung

Das Gebiet Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erfordert Behandlungskompetenz für Patienten vom Säuglings- bis in das frühe Erwachsenenalter und das Gebiet Erwachsenenpsychotherapie vom frühen bis ins hohe Erwachsenenalter. In der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie hat es Weiterentwicklungen gegeben, z. B. im Bereich der Säuglings-Kleinkind-Psychotherapie (s. hierzu z. B. die Einrichtung von Ambulanzen zur Behandlung früher Regulationsstörungen). Bei älteren und alten Menschen wird in jüngerer Zeit verstärkt der psychotherapeutische Versorgungsbedarf erkannt (s. Sechster Altenbericht der Bundesregierung). Für eine ausreichend differenzierte Behandlungserfahrung innerhalb der beiden Altersspektren reichen Umfang und Mindestanforderungen der heutigen praktischen Ausbildung nicht aus.

7. Qualifizierung für flächendeckenden Bedarf

Für die dargestellten psychotherapeutischen Versorgungsangebote muss wohnortnah der Zugang sichergestellt werden. Damit Patienten flächendeckend versorgt werden können, müssen alle Psychotherapeuten in der Weiterbildung vielseitige bzw. breite Behandlungserfahrungen gemacht haben. Im Gegensatz dazu können spezifische Versorgungsangebote auch punktuell von besonderen Spezialisten angeboten werden, die sich dafür z. B. in einer Zusatzweiterbildung (die z. B. für den Bereich Psychotherapie bei Diabetes diskutiert wird) ergänzend zur Gebietsweiterbildung qualifiziert haben.

8. Zunehmende Bedeutung von Psychotherapien in der somatischen Rehabilitation

Psychotherapie ist ein wichtiges Element in der Rehabilitation mit dem Ziel, die Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben von Menschen, die von Behinderungen bedroht oder betroffen sind, zu sichern bzw. wiederherzustellen. Nicht nur in der psychosomatischen Rehabilitation, sondern auch im Bereich der somatischen Rehabilitation spielen psychotherapeutische Kompetenzen eine zunehmende Rolle, denn Menschen mit chronischen körperlichen Erkrankungen leiden häufig auch unter psychischen Erkrankungen. Psychosoziale Faktoren sind daher auch bei der Behandlung chronischer körperlicher Erkrankungen wesentlich. In den letzten Jahrzehnten hat auch die Bedeutung von Nachsorgeangeboten zugenommen, vor allem der psychosomatischen Nachsorge, die insbesondere von Psychotherapeuten durchgeführt werden sollte.

Anlage 5

Entwurf der Bund-Länder-AG Transition der BPTK „Details der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“

Stand: 09.11.2016

Inhalt

<i>Vorbemerkungen</i>	2
I. Approbationsordnung	2
II. Approbationsstudium	3
1. Mindestanforderungen an Hochschulen	3
2. Mindestanforderungen an Studiengänge	3
2.1. Gliederung	3
2.2. Lehre	6
3. Berufspraktische psychotherapeutische Tätigkeiten	7
3.1. Externe Praktika	7
3.2. Praxissemester	8
4. Kooperierende Einrichtungen	10
III. Staatsexamen.....	10
IV. Übergangsregelungen	10

Vorbemerkungen

Mit diesem Papier legen der Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer und die Bund-Länder-AG Transition nach Beratungen in der Koordinierungsgruppe des Projektes Transition mit Vertretern des Erziehungswissenschaftlichen Fakultätentages, des Fachbereichs Soziale Arbeit und des Fakultätentages Psychologie Details vor, die in einer Approbationsordnung geregelt werden sollten. Die vorliegende Fassung enthält Kompetenzprofile und Kompetenzkataloge für den ersten und den zweiten Studienabschnitt. Hiermit werden die im Psychotherapeutengesetz zu verankernde übergeordnete und kompetenzbasierte Ausbildungsziele konkretisiert. Mit den beruflichen Kompetenzen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zum Zeitpunkt der Approbation werden diejenigen Kompetenzen definiert, auf die eine psychotherapeutische Weiterbildung aufbaut (vgl. Entwurf „Eckpunkte der Weiterbildung“). Über Fachkompetenzen, die im Rahmen einer Weiterbildung zu erwerben sind, verfügen Approbierte ohne Weiterbildung noch nicht. Die Approbation ist insofern entsprechend beschränkt.

I. Approbationsordnung

Das Bundesministerium für Gesundheit sollte durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates in einer Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Folgendes festlegen:

- Die Ausbildung zum/zur Psychotherapeuten/in dauert in Vollzeitform einschließlich des Praxissemesters mindestens 11 Semester und erfolgt an Hochschulen, die selbst oder in Kooperation mit anderen Hochschulen eine Infrastruktur für Psychotherapieforschung und Qualifizierungsmöglichkeiten für wissenschaftlichen Nachwuchs bieten.
- Die Ausbildung erfolgt in Studiengängen, die die in der Approbationsordnung vorgesehenen Mindestvoraussetzungen und -inhalte (siehe II.1) in der vorgegebenen Strukturqualität umsetzen.
- Die Studiengänge unterliegen der Überprüfung durch die für die Ausbildung der Heilberufe landesrechtlich zuständigen Stellen.

- Im Studium werden grundlegende Kompetenzen für die Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und alle Grundorientierungen der Psychotherapie (derzeit vier) in Theorie sowie praxis- und patientenbezogen vermittelt.
- Bei der Entwicklung von Studiengängen, die zur Approbation führen, haben die Hochschulen Gestaltungsspielräume zu Schwerpunktsetzungen, Profilbildung und Weiterentwicklung unter Einhaltung der Vorgaben der Approbationsordnung.
- Das Studium schließt mit einem Staatsexamen ab.

II. Approbationsstudium

1. Mindestanforderungen an Hochschulen

Die Approbationsordnung regelt, dass das Studium an Hochschulen stattfindet, die für das Studium eine Infrastruktur für Psychotherapieforschung sicherstellen und Qualifizierungsmöglichkeiten für wissenschaftlichen Nachwuchs bieten (Forschungsambulanz, Promotionsrecht und eigenständige Forschung). Die Hochschulen verfügen über Hochschulambulanzen, die für die Versorgung in mindestens zwei wissenschaftlich anerkannten Verfahren mit den jeweiligen Altersschwerpunkten und dem entsprechenden Personal (abgeschlossene Weiterbildung in dem Altersgebiet und Verfahren oder äquivalente Qualifikation, klinische Erfahrung) ausgestattet sind.

Zur Sicherstellung dieser Infrastruktur können die Hochschulen miteinander kooperieren.

2. Mindestanforderungen an Studiengänge

2.1. Gliederung

a) Erster Studienabschnitt

Der erste Studienabschnitt dient dem Erwerb von Basiskompetenzen zu Grundlagen des normalen und pathologischen Verhaltens und Erlebens einschließlich deren biologischer, sozialer und kultureller Bedingtheit sowie medizinischer Implikationen und

grundlegender wissenschaftlicher, psychotherapeutischer und versorgungsrelevanter Kompetenzen.

Die Mindeststudienzeit beträgt 3 Jahre.

Kompetenzerwerb

Die Approbationsordnung enthält als Anlage einen Katalog, der die im ersten Studienabschnitt mindestens zu vermittelnden Kompetenzen (Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten) beschreibt, auf dem Kompetenzpapier der BPTK¹ aufbaut und in folgendem Kurzprofil der Absolventinnen und Absolventen des 1. Studienabschnittes zusammengefasst werden kann:

Absolventinnen und Absolventen verfügen nach dem ersten Studienabschnitt über vertiefte Kenntnisse der Grundlagen des Verhaltens und Erlebens des Menschen unter Berücksichtigung seiner bio-psycho-sozialen Lebens- und Entwicklungsbedingungen. Sie kennen die Grundlagen der Diagnostik und Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung und kennen wissenschaftliche Methoden zu ihrer Erforschung. Darüber hinaus haben sie grundlegende Fertigkeiten erworben, die therapeutische Beziehung professionell zu gestalten und dabei altersgerecht zu kommunizieren.

Qualitätssicherung:

Die Überprüfung des Kompetenzerwerbs erfolgt durch Prüfungen nach gemeinsamen Vorgaben der für die Staatsprüfung zuständigen Stellen.

¹ Vgl. „Kompetenzen für den Psychotherapeutenberuf in Studium und Aus-/Weiterbildung“, Entwurf der BPTK vom 06.05.2014, http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Themen/Aus_Fort_und_Weiterbildung/Ausbildung/Kompetenzprofil_Stand_06-05-2014.pdf

b) Zweiter Studienabschnitt

Der zweite Studienabschnitt dient der Vermittlung von allgemeinen bzw. grundlegenden psychotherapeutischen und versorgungsrelevanten Kompetenzen sowie vertieften wissenschaftlichen Kompetenzen auf Masterniveau (Niveau 7 des Europäischen Qualifikationsrahmens):

- Vor Eintritt in den zweiten Studienabschnitt müssen die erworbenen Voraussetzungen des ersten Studienabschnittes nachgewiesen werden;
- Ein Quereinstieg in den zweiten Studienabschnitt aus Studiengängen mit Schwerpunkten in Wissenschaften, die sich mit dem psychischen, sozialen, pädagogischen und medizinischen Bereich befassen und bei denen maßgebliche Grundlagen für das angestrebte Kompetenzprofil erworben werden, ist möglich, wenn fehlende Anforderungen aus dem ersten Studienabschnitt im Rahmen einer Nachqualifikation erworben oder durch eine zusätzliche Prüfung nachgewiesen werden.

Die Mindeststudienzeit beträgt 2,5 Jahre.

Kompetenzerwerb

Auch für den zweiten Studienabschnitt enthält die Approbationsordnung als Anlage einen Katalog mit den im zweiten Studienabschnitt mindestens zu vermittelnden Kompetenzen (Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten auf Basis des Kompetenzpapiers der BPtK²), der in dem nachfolgenden Kurzprofil der Absolventen des 2. Studienabschnittes zusammengefasst werden kann. Darin sind neben vertieftem Faktenwissen aus dem Kompetenzpapier der BPtK insbesondere Kompetenzen in Bezug auf das Handlungs- und Begründungswissen sowie die Handlungskompetenz und professionelle Haltung zu berücksichtigen:

² Vgl. „Kompetenzen für den Psychotherapeutenberuf in Studium und Aus-/Weiterbildung“, Entwurf der BPtK vom 06.05.2014, http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Themen/Aus_Fort_und_Weiterbildung/Ausbildung/Kompetenzprofil_Stand_06-05-2014.pdf

Absolventinnen und Absolventen verfügen über ein vertieftes Faktenwissen über psychische und psychosomatische Erkrankungen, körperliche Erkrankungen mit psychischen Faktoren sowie die Entstehung, Prävention und Behandlung dieser Erkrankungen. Sie kennen die Versorgungsstrukturen einschließlich ihrer sozial-rechtlichen und sozialmedizinischen Grundlagen sowie den berufsrechtlichen Rahmen und die berufsethischen Aspekte der heilkundlichen psychotherapeutischen Tätigkeit. Sie haben Handlungskompetenzen zur Diagnostik von Menschen mit psychischen Erkrankungen, können Behandlungsmöglichkeiten in psychotherapeutischen, ärztlichen, (sozial-)pädagogischen und anderen Settings einschätzen, entsprechend beraten und grundlegende psychotherapeutische Interventionen unter Anleitung durchführen. Sie können fachgebundene Weiterbildungen absolvieren, um weitere Behandlungskompetenzen z.B. zur Anwendung von Psychotherapieverfahren zu erwerben. Aufgrund ihrer wissenschaftlichen Qualifizierung können sie wissenschaftliche Arbeiten kritisch rezipieren, planen, durchführen, auswerten, dokumentieren und vermitteln und damit neue und komplexe Aufgabenstellungen bewältigen.

- **Qualitätssicherung:** Die Überprüfung der erworbenen Ausbildungsinhalte erfolgt durch Prüfungen nach gemeinsamen Vorgaben der für die Staatsprüfung zuständigen Stellen.

2.2. Lehre

Die Approbationsordnung benennt die möglichen Veranstaltungsformen beider Studienabschnitte und Mindestanforderungen an Lehrende und Hochschulen bzw. kooperierende Einrichtungen.

- In der Lehre werden die unter 2.1. aufgeführten Kompetenzen vermittelt.
- Zu diesem Zweck werden neben Vorlesungen insbesondere praktische Übungen und Seminare durchgeführt, die in hinreichendem Umfang Kleingruppenarbeit, konkrete Übungen und individuelle Anleitung und Rückmeldung umfassen. Versorgungsbezogener Kompetenzerwerb erfolgt in integrierten, patientenorientierten Curricula, die die Analyse von Fallvignetten bzw. Kasuistiken, Videobeispielen und

Rollenspielen zum Patientenverhalten, Übungen zu verschiedenen therapeutischen Techniken, Methoden und Verfahren, begleitete Behandlungsverläufe in verschiedenen therapeutischen Verfahren, die Teilnahme an Erstgesprächen und diagnostischen Sitzungen sowie Fallseminare mit Übernahme psychotherapeutischer Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht einschließen.

- Selbstreflexion wird in geeigneter Form angeboten. Dafür ist qualifiziertes Personal mit Fachkompetenz vorzuhalten. Selbstreflexion kann auch durch externe Anbieter angeboten werden. Die Approbationsordnung konkretisiert den Mindestinhalt und -umfang sowie Struktur der Selbstreflexionsanteile. Bei der Umsetzung dürfen keine prüfungsbedingten Abhängigkeiten entstehen.
- Lehrveranstaltungen umfassen praktische Übungselemente zur Gesprächsführung und Übungselemente zur altersgerechten Kommunikation, die den gesamten Indikationsbereich der Psychotherapie abdecken.
- Die Vermittlung klinischer Kenntnisse sowie praktischer Fertigkeiten und Erfahrungen erfolgt unter Anleitung von didaktisch qualifizierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die in den zu lehrenden Verfahren und Altersschwerpunkten weitergebildet bzw. nach Übergangsregelungen hinreichend qualifiziert sind.
- Die Hochschule stellt den Kompetenzerwerb in Versorgungseinrichtungen sicher, in denen die Kooperation mit anderen Berufsgruppen möglich ist.

3. Berufspraktische psychotherapeutische Tätigkeiten

In der Approbationsordnung werden externe Praktika im Umfang von mindestens drei Monaten und eine sechs- bis neunmonatige praktische Vertiefung als Praxissemester verankert. In diesem Rahmen ist eine Praxisausbildung von mindestens drei Monaten in einer stationären Einrichtung der Psychiatrie zu absolvieren.

3.1. Externe Praktika

- **Umfang:** Es sind mindestens zwei Praktika in unterschiedlichen Einrichtungen im Umfang von insgesamt mindestens drei Monaten (mindestens 300 Stunden) vorzusehen, wobei zumindest ein Praktikum im ersten Studienabschnitt abzuleisten ist.

- **Zugelassene Einrichtungen:** Entsprechend der Regelung der Hochschulen können Praktika an Einrichtungen bzw. Fachabteilungen mit psychotherapeutischen Anwendungsbereichen (stationäre Psychotherapie/Psychosomatik/Psychiatrie, ambulante Versorgung/andere Einrichtungen, in denen psychotherapeutische Leistungen erbracht werden, z. B. aus Beratung, Jugendhilfe, Gemeindepsychiatrie) stattfinden. Dazu müssen sie eine angemessene Betreuung durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und die Umsetzung der Ausbildungsprogramme der Hochschulen sicherstellen sowie Kompetenzen aus dem Kompetenzkatalog vermitteln.

- **Kompetenzen:**
 - Grundlegende Kenntnisse psychotherapeutischer Behandlungskonzepte in unterschiedlichen psychotherapeutischen Anwendungsfeldern und beiden Altersschwerpunkten
 - Grundlegende Kenntnisse unterschiedlicher Behandlungspfade unter Berücksichtigung unterschiedlicher Behandler und Behandlungssettings
 - Kennenlernen der Behandlung von Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen, Schweregraden und Verläufen und der jeweiligen Aufgaben in einem multiprofessionellen Team
 - Erste Erfahrungen mit dem praktischen Einsatz kategorialer und psychometrischer Diagnostik psychischer Störungen

- **Tätigkeiten:** Studierende bearbeiten praktische Aufgaben unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung von in der Versorgung tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit entsprechender Fachkompetenz und Berufserfahrung.

- **Qualitätssicherung:** Die Hochschulen bereiten die Studierenden auf externe Praktika vor. Vor Beginn des Praktikums werden Lernziele schriftlich definiert und deren Erreichung bei Abschluss des Praktikums auf Grundlage eines schriftlichen Zeugnisses der Ausbildungseinrichtung überprüft.

3.2. Praxissemester

- **Umfang:** Das curricular geregelte Praxissemester wird vor dem Ablegen des psychotherapeutischen Staatsexamens absolviert und dauert sechs bis neun Monate (mindestens 600–900 Stunden). Es soll grundsätzlich zusammenhängend und in Vollzeit abgeleistet werden. In den jeweiligen Studiengängen kann auch eine Teilzeitleistung mit Unterbrechungsmöglichkeiten vorgesehen werden.

- **Zugelassene Einrichtungen:** Ambulanzen und Einrichtungen mit psychotherapeutischen Anwendungsbereichen (stationäre Psychotherapie/Psychosomatik/Psychiatrie, ambulante Versorgung/sonstige Einrichtungen, in denen psychotherapeutische Versorgungsleistungen erbracht werden)

- **Kompetenzen:**
 - Erfahrung in der psychotherapeutischen Diagnostik, Behandlung und Versorgung von Patienten in mindestens zwei Anwendungsbereichen und beiden Altersschwerpunkten
 - Erfahrung im Rahmen von Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation
 - Erste Erfahrungen mit der Dokumentation psychodiagnostischer Prozesse und psychotherapeutischer Interventionen
 - Kenntnis der Indikationsstellungen für Maßnahmen der Versorgung von Personen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen und der Zuständigkeit verschiedener Versorgungseinrichtungen
 - Erste Erfahrungen mit dem praktischen Einsatz kategorialer und psychometrischer Diagnostik psychischer Störungen
 - Kenntnis therapeutischer und rehabilitativer Basismaßnahmen und Durchführung einer Auswahl von diesen im Praxiskontext (z. B. Entspannungsverfahren, Erhebung einer Anamnese, Informationsgewinnung im Erstgespräch, Psychoedukation)
 - Kenntnis von Maßnahmen zur Vermeidung schädlicher Einflüsse auf Patientinnen und Patienten einschließlich der Indikatoren für Eigen- oder Fremdgefährdung sowie der dann zu ergreifenden Maßnahmen

- **Tätigkeiten:** Studierende bearbeiten curricular geregelte und dem jeweiligen Schweregrad entsprechende praktische Aufgaben unter Anleitung, Aufsicht und

Verantwortung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit abgeschlossener Weiterbildung im jeweiligen Altersgebiet und Verfahren oder äquivalenter Qualifikation.

- **Qualitätssicherung:** Die Hochschulen bereiten Studierende auf das Praxissemester vor und begleiten sie währenddessen durch praxisbezogene Lehre oder gegenstandsbezogene Studiengruppen. Sie bieten den Studierenden eigene und externe Selbstreflexionsveranstaltungen an. Vor Beginn des Praxissemesters werden Lernziele schriftlich definiert und deren Erreichung bei Abschluss des Praktikums aufgrund eines schriftlichen Zeugnisses der Ausbildungseinrichtung überprüft.

4. Kooperierende Einrichtungen

- Hochschulen können mit anderen Hochschulen und psychotherapeutischen Weiterbildungsstätten kooperieren, um die geforderten Anforderungen zu erfüllen.
- Weiterbildungsstätten können im Bereich der Selbstreflexion, Fallbesprechungen, Kasuistik, Videobeobachtung und Kenntnis von Langzeitbehandlungen usw. als kooperierende Einrichtungen Aufgaben übernehmen.

III. Staatsexamen

Das Studium schließt mit einem Staatsexamen ab. Die Prüfungszeit ist Teil des Studiums. Die Prüfung besteht aus einem schriftlichen und einem mündlichen Teil. Sie dient dem offiziellen Nachweis, dass die Studierenden über die Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, die für eine eigenverantwortliche und selbstständige psychotherapeutische Tätigkeit benötigt werden. Teile der Prüfung können im Rahmen der Hochschulprüfungen erfolgen.

IV. Übergangsregelungen

Für Studierende laufender Studiengänge besteht die Möglichkeit von Nachqualifikationen zur Zulassung zur Staatsprüfung.



Anlage 6

Anlage zum Entwurf „Details der Approbationsordnung“ **„Kompetenzkatalog für die Approbationsordnung“**

Stand: 9. November 2016

Ziel der psychotherapeutischen Ausbildung im Rahmen eines Approbationsstudiums sollen wissenschaftlich und praktisch qualifizierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sein, die zu eigenverantwortlicher und selbstständiger psychotherapeutischer Tätigkeit, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung¹ befähigt sind.

Zur Sicherstellung bundeseinheitlicher Standards soll die Approbationsordnung u. a. als Anlage einen Katalog enthalten, der für den ersten und zweiten Studienabschnitt das jeweils zu erwerbende Kompetenzprofil beschreibt. Dieser Katalog sollte auf dem Kompetenzpapier der BPTK² aufbauen und später über die Entwicklung eines Nationalen Lernzielkatalogs Psychotherapie konkretisiert und ausdifferenziert werden.

Für den Entwurf eines Kompetenzkataloges für die Approbationsordnung wird im Folgenden – in Anlehnung an den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin– unterschieden zwischen Kompetenzen in Bereichen [angepasst für den psychotherapeutischen Kompetenzerwerb³]:

¹ Kompetenz zur eigenverantwortlichen Weiterentwicklung des eigenen Kompetenzprofils entsprechend der Fortbildungspflicht gem. § 15 der Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

²http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Themen/Aus_Fort_und_Weiterbildung/Ausbildung/Kompetenzprofil_Stand_06-05-2014.pdf

³Unter Berücksichtigung der Kompetenzbereiche aus dem Papier „Struktur Direktstudium Psychotherapie“ erstellt von der Kommission Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft der psychodynamischen Hochschullehrerinnen und -lehrer sowie unter Hinzuziehung weiterer Experten, Version 2 (07.10.2014).

A Verhalten und Erleben

Verhalten und Erleben des Menschen unter Berücksichtigung seiner biopsychosozialen Lebens- und Entwicklungsbedingungen.

B Störungslehre

Psychische und psychosomatische Erkrankungen sowie psychotherapeutische Aspekte körperlicher Erkrankungen

C Diagnostik und Begutachtung

D Kuration, Prävention und Rehabilitation

Kuration: psychotherapeutische Methoden und Verfahren der Behandlung

E Wissenschaftliches Arbeiten

F Psychotherapeutische Haltung, Ethik und Selbstreflexion

G Rechtliche und strukturelle Grundlagen

und den Kompetenzebenen:

1. *Faktenwissen: Wissen (Fakten, Tatsachen) nennen und beschreiben*
2. *Handlungs- und Begründungswissen: Sachverhalte und Zusammenhänge erklären, in den klinisch-wissenschaftlichen Kontext einordnen und datenbasiert bewerten*
3. *Handlungskompetenz:*
 - 3a. *Unter Anleitung selbst durchführen und demonstrieren*
 - 3b. *Selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen*

1. Kompetenzprofil nach dem ersten Studienabschnitt

Kurzbeschreibung: Absolventinnen und Absolventen verfügen nach dem ersten Studienabschnitt über vertiefte Kenntnisse der Grundlagen des Verhaltens und Erlebens des Menschen unter Berücksichtigung seiner bio-psycho-sozialen Lebens- und Entwicklungsbedingungen. Sie kennen die Grundlagen der Diagnostik und Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung und kennen wissenschaftliche Methoden zu ihrer Erforschung. Darüber hinaus haben sie grundlegende Fertigkeiten erworben, die therapeutische Beziehung professionell zu gestalten und dabei altersgerecht zu kommunizieren.

1.1 Faktenwissen

Wissen (Fakten, Tatsachen) nennen und beschreiben

A Verhalten und Erleben

- Vertiefte Kenntnisse der biologischen, sozialen und kulturellen Grundlagen des Verhaltens und Erlebens sowie deren medizinische bzw. somatische Implikationen
- Vertiefte Kenntnisse der Wahrnehmung, der Prozesse des Lernens und Denkens, der Motivation, der Emotionen, des Gedächtnisses und der Persönlichkeitspsychologie (1.1.1)
- Vertiefte Kenntnisse der Entwicklung und Sozialisation des Menschen über die gesamte Lebensspanne (1.1.2)
- Vertiefte Kenntnisse der Sozialpsychologie (insbesondere soziale Kognition, Einstellung und Einstellungsänderung, Attribution, Gruppenprozesse, Interaktion, Sprache und soziales Handeln) (1.1.3)
- Vertiefte Kenntnisse zu Theorien und Konzepten der Lebenswelt, Lebenslage, des Milieus und der Kultur (1.1.4)

B Störungslehre

- Grundlagen der Klassifikation, Epidemiologie, Auslösung und Aufrechterhaltung psychischer Erkrankungen unter Berücksichtigung der Grundorientierungen der Psychotherapie und der bio-psycho-sozialen Dimensionen (psychologische, biolo-

gische, interaktionelle und soziokulturelle Modelle; gesellschafts- und kulturspezifische sowie epidemiologische Aspekte, lebensgeschichtliche Bedingtheit; 1.3.3; 2.1.3)

C Diagnostik und Begutachtung

- Grundlagen der Psychometrie und Psychodiagnostik einschließlich der Klassifikationssysteme

D Kuration, Prävention und Rehabilitation

- Grundlagen der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Grundlagen der Psychotherapie, insbesondere unter Berücksichtigung der wissenschaftlich anerkannten Verfahren
- Grundlagen der Epidemiologie, Prävention und Gesundheitsförderung
- Grundlagen der Rehabilitation

E Wissenschaftliches Arbeiten

- Grundlegende Begriffe, Methoden und Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Forschung (1.2.2)
- Quantitative und qualitative Methoden zur Erforschung der Grundlagen, Mechanismen und Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen (1.3.1)
- Wissenschaftliche Methoden und Konzepte zur Erforschung und Entwicklung psychotherapeutischer Interventionen (1.2)
- Grundlegende Begriffe, Methoden und Ergebnisse der Epidemiologie, Evaluations- und Versorgungsforschung sowie Qualitätssicherung (1.2.3)
- Wissenschaftsgeschichte, Philosophie und Erkenntnistheorie mit Bezug auf Psychotherapie inklusive deren Grundlagen, Hauptströmungen und Forschungsmethoden (1.2.1)

F Psychotherapeutische Haltung, Ethik und Selbstreflexion

- Kenntnisse der Berufs- und Forschungsethik

G Rechtliche und strukturelle Grundlagen

- Grundlagen der relevanten rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems und des Sozialwesens, insbesondere der Regeln der Zusammenarbeit der unterschiedlichen psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrisch/psychosomatischen Beratungs- und Versorgungseinrichtungen (1.7)

1.2 Handlungs- und Begründungswissen

Sachverhalte und Zusammenhänge erklären, in den klinisch-wissenschaftlichen Kontext einordnen und datenbasiert bewerten

C Diagnostik und Begutachtung

- Kenntnisse in der Anwendung diagnostischer Methoden bei der Feststellung psychischer und psychosomatischer Krankheiten sowie psychischer Faktoren bei körperlichen Krankheiten sowie zur Erhebung und Bewertung der Symptomatik unter Einbezug der zentralen Krankheitsbilder aller Altersgruppen (2.1)

D Kuration, Prävention und Rehabilitation

- Kenntnisse der Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen sowie von Menschen mit körperlichen Krankheiten mit psychischen Faktoren auf der Grundlage von wissenschaftlich anerkannten Verfahren sowie aktueller Leitlinienempfehlungen.
- Kenntnisse der Anwendungsmöglichkeiten von Psychotherapie in unterschiedlichen Settings (Einzel, Paar, Familie, Gruppe) und in verschiedenen institutionellen Bereichen
- Kenntnisse personensorientierter und populationsbezogener verhaltens- und verhältnispräventiver Programme für die unterschiedlichen Lebenswelten unter Berücksichtigung der Methoden Aufklärung, Beratung und Training
- Kenntnisse der Konzepte und Methoden der Rehabilitation: medizinisch, beruflich, schulisch-pädagogisch
- Kenntnisse der Maßnahmen und Ansätze der Integration und Inklusion von psychisch kranken und behinderten Menschen sowie von Frühförderung und Sozialpsychiatrie,

1.3 Handlungskompetenz und professionelle Haltung

a) Unter Anleitung selbst durchführen und demonstrieren

C Diagnostik und Begutachtung

- Anwendung wissenschaftlich fundierter diagnostischer Methoden bei der Feststellung psychischer und psychosomatischer Krankheiten sowie psychischer Faktoren bei körperlichen Krankheiten sowie Erhebung und Bewertung der Symptomatik unter Einbezug der zentralen Krankheitsbilder aller Altersgruppen (2.1)
- Erhebung und Bewertung der Symptomatik psychischer und psychosomatischer Krankheiten unter Einbezug der zentralen Krankheitsbilder aller Altersgruppen (2.1)

D Kuration, Prävention und Rehabilitation

- Grundlegende Fertigkeiten altersgerechter und zielgruppenorientierter Kommunikation, einschließlich Gesprächsführungstechniken zur professionellen Beziehungsgestaltung über alle Altersgruppen

2. Kompetenzprofil nach dem zweiten Studienabschnitt

Kurzbeschreibung: Absolventinnen und Absolventen verfügen über ein vertieftes Faktenwissen über psychische und psychosomatische Erkrankungen, körperliche Erkrankungen mit psychischen Faktoren sowie die Entstehung, Prävention und Behandlung dieser Erkrankungen. Sie kennen die Versorgungsstrukturen einschließlich ihrer sozialrechtlichen und sozialmedizinischen Grundlagen sowie den berufsrechtlichen Rahmen und die berufsethischen Aspekte der heilkundlichen psychotherapeutischen Tätigkeit. Sie haben Handlungskompetenzen zur Diagnostik von Menschen mit psychischen Erkrankungen, können Behandlungsmöglichkeiten in psychotherapeutischen, ärztlichen, (sozial-)pädagogischen und anderen Settings einschätzen, entsprechend beraten und grundlegende psychotherapeutische Interventionen unter Anleitung durchführen. Sie können fachgebundene Weiterbildungen absolvieren, um weitere Behandlungskompetenzen z.B. zur Anwendung von Psychotherapieverfahren zu erwerben. Aufgrund ihrer wissenschaftlichen Qualifizierung können sie wissenschaftliche Arbeiten kritisch rezipieren, planen, durchführen, auswerten, dokumentieren und vermitteln und damit neue und komplexe Aufgabenstellungen bewältigen.

2.1 Faktenwissen

Wissen (Fakten, Tatsachen) nennen und beschreiben

B Störungslehre

- Vertiefte Kenntnisse der Nosologie, Epidemiologie, Ätiologie und Behandlung psychischer und psychosomatischer Störungen und Beeinträchtigungen und von Erkrankungen, bei denen psychische Faktoren relevant sind unter Berücksichtigung psychologischer, (sozial-)pädagogischer, soziologischer, biologischer und medizinischer bzw. somatischer Wissens sowie Kenntnisse über protektive, ursächliche, auslösende und aufrechterhaltende Faktoren sowie alters- und geschlechtsspezifische und kulturelle Aspekte (1.3)
- Vertiefte Kenntnisse der bio-psychosozialen Dimensionen bei Entstehung, Verlauf und Behandlung psychischer Krankheiten (biologische, interaktionelle und soziokulturelle Modelle; gesellschafts- und kulturspezifische sowie epidemiologische Aspekte) (1.3.3)
- Vertiefte Kenntnisse der komorbiden Krankheitsbilder in allen Altersstufen (1.3.2)

C Diagnostik und Begutachtung

- Vertiefte Kenntnisse der wichtigsten diagnostischen Systeme, Verfahren, Methoden und Techniken (insbesondere im Bereich der Psychodiagnostik einschließlich der Psychometrie), deren Gütekriterien zur Erhebung und Bewertung bzw. systematischen Beschreibung von Symptomatik und Krankheitsverhalten, therapeutischer Szene und Beziehung, psychischer Funktionen (inklusive neuropsychologischer Funktionen) und psychischer Struktur (1.4.1)
- Grundlagen der Methoden zur Beschreibung von Indikation, Prognose, Prozess und Ergebnis von psychotherapeutischen Behandlungen, auch unter Berücksichtigung der verschiedenen wissenschaftlich anerkannten Verfahren und ihrer spezifischen Methoden (1.4.2)
- Grundlagen verfahrensspezifischer Behandlungsverläufe zur patientenbezogenen Einschätzung differenzierter Indikationsstellung in der Regelversorgung

D Kuration, Prävention und Rehabilitation

- Kenntnisse der Grundorientierungen der Psychotherapie, Methoden und Techniken einschließlich der Modelle für Ätiologie und Behandlung, Prävention und Rehabilitation aller Krankheitsbilder des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalters (1.5)
- Grundlagen anderer wissenschaftlich begründeter Behandlungsansätze bei psychischen Erkrankungen, insbesondere der Psychopharmakologie und Psychoedukation (1.5.1)
- Behandlungsmöglichkeiten in psychotherapeutischen, ärztlichen, (sozial-)pädagogischen und anderen Settings (1.7.2)

E Wissenschaftliches Arbeiten

- Vertiefte Kenntnisse der quantitativen und qualitativen Methoden zur Erforschung der Grundlagen, Mechanismen und Behandlungsmöglichkeiten von Erkrankungen, bei denen psychische Faktoren relevant sind (1.3.1)
- Vertiefte Kenntnisse zur kritischen Rezeption aktueller Entwicklungen bei wissenschaftlichen Psychotherapieverfahren, Methoden und Techniken (1.5.2)

F Psychotherapeutische Haltung, Ethik und Selbstreflexion

- Vertiefte Kenntnisse der Berufsethik (1.6)

G Rechtliche und strukturelle Grundlagen

- Fundierte Kenntnisse der Berufsordnung (1.6) und anderer rechtlicher Rahmenbedingungen
- Vertiefte Kenntnisse von Versorgungsstrukturen, einschließlich ihrer sozialrechtlichen und sozialmedizinischen Grundlagen
- Wissen um die Notwendigkeit der kontinuierlichen Fortbildung, Reflexion und Weiterentwicklung eigener psychotherapeutischer Kompetenzen (1.8)

2.2 Handlungs- und Begründungswissen

Sachverhalte und Zusammenhänge erklären, in den klinisch-wissenschaftlichen Kontext einordnen und datenbasiert bewerten

C Diagnostik und Begutachtung

- Vertiefte Kenntnisse der Anwendung diagnostischer Methoden bei der Feststellung psychischer Krankheiten und psychischer Faktoren bei körperlichen Krankheiten sowie zur Messung der Symptomatik, unter Einbezug der zentralen Krankheitsbilder des Kindes- und Jugendalters einschließlich der frühen Kindheit und des Erwachsenenalters einschließlich des höheren Alters (2.1)
- Kenntnisse der Erstellung von Gutachten und Bescheinigungen (2.1.4)

D Kuration, Prävention und Rehabilitation

- Kenntnisse zu den wissenschaftlichen Psychotherapieverfahren und -methoden, ihren theoretischen Begründungen und Erklärungsansätzen sowie ihren historischen Wurzeln, einschließlich des jeweils vorliegenden wissenschaftlichen Wirkungsnachweises (2.2.2)
- Vertiefte Kenntnisse der Anwendungsmöglichkeiten von Psychotherapie in unterschiedlichen Settings (Einzel, Paar, Familie, Gruppe) und in verschiedenen institutionellen Bereichen (2.2.3)
- Rezeption und kritische Reflexion der unterschiedlichen wissenschaftlichen psychotherapeutischen Erklärungsansätze, Behandlungsverfahren, -methoden und -techniken in ihrer Vielfalt, auch im Anwendungsbezug. Dies umfasst die zentralen Krankheitsbilder des Kindes- und Jugendalters, einschließlich der frühen Kindheit und des Erwachsenenalters einschließlich des hohen Alters, bei denen Psychotherapie indiziert ist (2.2)
- Kenntnisse der Psychotherapie bei Menschen mit Behinderungen
- Kenntnisse zu verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen in unterschiedlichen Stadien

E Wissenschaftliches Arbeiten

- Vertiefte Kenntnisse in der Anwendung der Methoden zur Erforschung psychotherapeutischer Ansätze und ihrer Grundlagen sowie deren Reflexion in einem klinisch-wissenschaftlichen Kontext (2.2.4)

F Psychotherapeutische Haltung, Ethik, Selbstreflexion

- Rezeption und kritische Reflexion der Anforderungen durch intra- und interdisziplinäre Kooperation, Delegation und Leitung sowie institutioneller Kooperation im stationären und ambulanten Setting (2.3)
- Systematische Beobachtung, Analyse, Diagnose und Begutachtung der Mehrdeutigkeit menschlichen Erlebens, Verhaltens, Denkens und Fühlens unter verschiedenen wissenschaftlich fundierten Perspektiven und Stellen von Behandlungsindikationen (2.1.2)

2.3 Handlungskompetenz und professionelle Haltung:

a) Unter Anleitung selbst durchführen und demonstrieren

C Diagnostik und Begutachtung

- Erkennung und Befunderhebung pathologischer Abweichungen des Erlebens und Verhaltens, auch mittels standardisierter psychodiagnostischer Verfahren (3.2.1)
- (Differenzial-)diagnostische Entscheidungsfindungsprozesse in unterschiedlichen Settings (3.2.2)
- Prognostische Beurteilung von Therapieverläufen inklusive des Erkennens günstiger, erwartungsgemäßer und ungünstiger Entwicklungen (3.2.3)
- Erkennung von Risikofaktoren für Erkrankungen und von unerwünschten Behandlungsfolgen (3.2.4)
- Beurteilung von Arbeits-, Berufs- und Erwerbsunfähigkeit (3.2.6)
- Analyse, Diagnose und Begutachtung der Komplexität, Konflikthaftigkeit und Mehrdeutigkeit von Wahrnehmung, Gedächtnis, Motivation, Emotion, Denken und Verhalten unter Berücksichtigung der körperlichen und psychischen Entwicklung und ihrer Unterschiede, des sozialen und kulturellen Umfeldes sowie unter Genderaspekten auch unter Nutzung von biografischen und szenischen Informationen, einschließlich dem Stellen von Indikationen (3.2)
- Erstellung von Gutachten und Bescheinigungen (3.2.7)

D Kuration, Prävention und Rehabilitation

- Durchführung von psychotherapeutischen Interventionen über einen längeren therapeutischen Prozess mit Vor- und Nachbereitung bei Patienten und deren sozialem Umfeld unter Supervision und Anleitung (3.4.4)
- Durchführen von Gruppenpsychotherapie unter Supervision und Anleitung (3.4.7)
- Kritische Rezeption und Anwendung psychotherapeutischer Interventionen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Behandlung, Prävention und Rehabilitation zur Beratung, Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, Hilfe zur Problemlösung und Konfliktbewältigung, Sinnfindung und Verhaltensänderung (3.4)
- Altersgerechte und zielgruppenorientierte Kommunikation und verschiedene Gesprächsführungstechniken zur professionellen Beziehungsgestaltung und zum gezielten Einsatz in Psychotherapie, Beratung und Prävention, auch in Familien und anderen Gruppenkontexten (3.4.2)
- Einvernehmliche Vereinbarung von Behandlungsentscheidungen (3.2.10)

- Informationsvermittlung an betroffene Personen, deren gesetzliche Vertreter, ihre Angehörigen sowie an mitbehandelnde Ärzte und andere Beteiligte über indizierte Behandlungsmöglichkeiten und relevante Behandlungsleitlinien für psychische Krankheiten und psychische Faktoren bei körperlichen Krankheiten (3.2.9)
- Psychotherapeutisches Handeln (z. B. zum Beziehungsaufbau und zur Beziehungsgestaltung; psychotherapeutische Intervention im sozialen Umfeld; Problemdefinition; Beratung, Psychoedukation; Motivationsklärung, Fertigkeiten- und Kompetenzaufbau; Ressourcennutzung) bei Erwachsenen und bei Kindern und Jugendlichen (3.4.3)
- Entwicklung eigener Problemlösestrategien in unerwarteten oder untypischen Interaktionssituationen, aufbauend auf einer wissenschaftlich begründeten Theorie psychotherapeutischen Handelns (3.4.6)

F Psychotherapeutische Haltung, Ethik, Selbstreflexion

- Wahrnehmung der eigenen Person im diagnostischen und therapeutischen Lernprozess, auch unter Bezug auf eigene biografische Erfahrungen, und Erkennen der Relevanz dieses Reflexionsprozesses für das Einhalten eigener Grenzen und für eine angemessene Belastungsregulation als Teil eines therapeutischen Prozesses (3.5.1/2.5.2)
- Wahrnehmung und Regulation eigener Affekte und Steuerung eigener Impulse und des Verhaltens zur Förderung therapeutischer Prozesse und zur Vermeidung von unerwünschten Wirkungen (3.5.3)
- Erkennen und Nutzen von spezifischen Prozessen der Therapeut-Patient-Beziehung (z. B. Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse) (3.5.5)
- Entwicklung und Wahrung einer psychotherapeutischen Haltung mit Orientierung am subjektiven Erleben des Patienten, Empathiefähigkeit, Fähigkeit zur Rollenübernahme und zu angemessener Regulation von Nähe und Distanz und Verständnis für die interaktionellen Aspekte psychischer Erkrankungen (3.7)

b) Selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen

C Diagnostik und Begutachtung

- Beurteilung von psychischen Gefährdungen der Gesundheit (insbesondere Kindeswohlgefährdung, Suizidalität, psychischer Belastungen am Arbeitsplatz etc.) (3.2.5)

D Kuration, Prävention und Rehabilitation

- Altersgerechte Kommunikation, auch mittels szenischer Sprache und Handlungssprache (3.5.6)
- Anwendung psychotherapeutischer Kompetenz, Mitwirkung und Anleitung in Anwendungsfeldern außerhalb von Diagnostik und Behandlung von Krankheiten (z. B. schulische oder betriebliche Prävention) (3.3.2)
- Planung, Bewertung und Durchführung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen in unterschiedlichen Stadien (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) und für unterschiedliche Lebenswelten (3.3)
- Durchführung von Interventionen in der Rehabilitation
- Anleitung psychoedukativer Gruppen (3.4.8)

E Wissenschaftliches Arbeiten

- Planung, Durchführung, Auswertung und Berichterstellung wissenschaftlicher Arbeiten (3.9)
- Beurteilung aktueller Forschungsbefunde und deren handlungsrelevante Anwendung bei der Befunderhebung und im heilkundlichen Kontext (3.1)

F Psychotherapeutische Haltung, Ethik, Selbstreflexion

- Wahrnehmung der Reflexion von Interessen und Interessenskonflikten, auch unter Berücksichtigung von Abstinenz (3.5.4)
- Beurteilung der ethischen Dimension psychotherapeutischen Handelns bei sich selbst sowie bei anderen (3.8)
- Erkennen qualitätsrelevanter Aspekte sowie Planung und Umsetzung von Maßnahmen zum Qualitätsmanagement (3.3.3)
- Berücksichtigung relevanter lebensweltlicher und gesamtgesellschaftlicher Strukturen und Prozesse im beruflichen Handeln (3.6)

G Rechtliche und strukturelle Grundlagen

- Aufgaben der beruflichen Selbstverwaltung und ihre Beteiligungsmöglichkeiten (3.5.8)

Die Zuordnung der Kompetenzinhalte zum ersten und zweiten Studienabschnitt kann bei den einzelnen Hochschulen variieren, soweit der Erwerb der Gesamtkompetenz sichergestellt wird.

Anlage 7

Entwurf der Bund-Länder-AG Transition der BPTK „Novelle des Psychotherapeutengesetzes“

Stand: 15.04.2016

Einleitung

Der vorliegende Entwurf „Novelle des Psychotherapeutengesetzes“ ist ein gemeinsamer Vorschlag des Vorstandes der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) und der Bund-Länder-AG Transition für die professionsinterne Debatte zum Reformierungsbedarf im Psychotherapeutengesetz (PsychThG). Einige Regelungsbereiche, insbesondere der sonstige sozialrechtliche Novellierungsbedarf, sind im vorliegenden Entwurf noch nicht näher ausgeführt. Hintergrund ist, dass diese Regelungen insbesondere von den Betriebs- und Organisationsmodellen der Weiterbildung abhängen. Die Arbeiten hierzu dauern voraussichtlich noch bis Sommer an, wobei die von der BPTK in Auftrag gegebenen Expertisen dazu eine wesentliche Grundlage schaffen sollen. Durch entsprechende Vorgaben im Rahmen der Reform des Psychotherapeutengesetzes kann dann sichergestellt werden, dass die von der Profession erarbeiteten Modelle realisiert werden.

Bei der Entwicklung des Entwurfes gab es im schriftlichen Stellungnahmeverfahren¹, insbesondere zu den nachfolgenden Aspekten, divergierende Rückmeldungen:

- Die Neufassung der Legaldefinitionen „Psychotherapeut/in“ und „Psychotherapie“: Der Vorschlag, in der Legaldefinition auf eine inhaltliche Definition von heilkundlicher Psychotherapie zu verzichten und zur Qualitätssicherung auf die im Psychotherapeutengesetz formulierten kompetenzbasierten Ausbildungsziele zu verweisen, wird teilweise als notwendig unterstützt, damit die Profession im Sinne ihres Berufsbildes tätig sein kann. Andere sehen weiterhin den Bedarf, die heilkundliche Tätigkeit von Psychotherapeuten zur Qualitätssicherung an Psychotherapieverfahren zu koppeln.
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie: Der Vorschlag, für die Ausbildung der Psychotherapeuten im Psychotherapeutengesetz nicht länger einen gemeinsamen wissenschaftlichen Beirat mit der Ärzteschaft vorzuschreiben, findet einerseits Zustimmung – zumindest solange es keine gesetzliche Regelung, z. B. in der Bundesärzteordnung als ärztlichem Pendant zum Psychotherapeutengesetz, gibt, dass dieser Beirat auch für das Medizinstudium zuständig ist. Denn der vorliegende Vorschlag beruht auf der Rechtslage, wonach die Entscheidungen des Beirates nur für die Ausbildung von PP und KJP bindend sind. Ein gemeinsames Gremium würde aus dieser Sicht zunächst erfordern, dass eine rechtliche Verbindlichkeit der dort getroffenen Entscheidungen auch für die ärztliche Profession sichergestellt wird. Andere Rückmeldungen schlagen vor, den Wissenschaftlichen Beirat als gemeinsames Gremium mit den Ärzten beizubehalten, um weiterhin Abstimmungen in der psychotherapeutischen Qualifizierung zu ermöglichen. Diese Zielsetzung wurde in den Eckpunkten der Weiterbildung aufgegriffen. Dort wird angeregt, in Bezug auf die Weiterbildung von Ärzten und Psychotherapeuten und damit hinsichtlich vergleichbarer Strukturen und Implikationen, die Schaffung eines gemeinsamen Gremiums zu prüfen.

Eine Synopse der Rückmeldungen und die abgegebenen Stellungnahmen können zur internen Verwendung für den 28. DPT hier abgerufen werden: <https://www.dropbox.com/sh/d0ok3q07yzm6rsv/AAD3EozvrTaAfBXRyUXa6sWya?dl=0>

Inhalt

<i>Vorbemerkungen</i>	4
1. Berufsausübung, Legaldefinitionen.....	5
2. Ausbildungsziele	6
2.1. Übergeordnete Ausbildungsziele des Approbationsstudiums.....	6
2.2. Katalog kompetenzbasierter Ausbildungsziele für das Approbationsstudium	7
3. Ausbildungsstruktur und Approbation	8
4. Wissenschaftlicher Beirat.....	9
5. Übergangsbestimmungen	10
6. Sonstiger Regelungsbedarf.....	11

Vorbemerkungen

Das Psychotherapeutengesetz vom 16. Juni 1998 regelt berufsrechtlich den Zugang zu den Berufen des Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP). Es umfasst die Regelung der Rahmenbedingungen für die psychotherapeutische Ausbildung und ihrer Ausbildungsstätten, der Approbation, eine Legaldefinition von Psychotherapie, des Verfahrens zur wissenschaftlichen Anerkennung von psychotherapeutischen Verfahren durch einen wissenschaftlichen Beirat sowie der erforderlichen Übergangsbestimmungen.

Die von der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) geforderte Novelle folgt dem Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentages zur Reform der Qualifizierung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Sinne einer zweiphasigen Qualifikationsstruktur, in der ein Approbationsstudium direkt zur Approbationsprüfung führt, während mit einer weiterführenden Weiterbildung regelmäßig die berufsrechtliche Fachkunde in mindestens einem psychotherapeutischen Verfahren und für die Altersgruppe Kinder und Jugendliche oder Erwachsene erworben wird. Dieser erste Diskussionsentwurf formuliert den wesentlichen gesetzlichen Änderungsbedarf im Psychotherapeutengesetz, insbesondere die Regelung der Berufsbezeichnung, die Legaldefinition des Berufes, die Verankerung der Ausbildungsziele, das Verfahren der Bewertung psychotherapeutischer Verfahren und Methoden sowie die erforderlichen Übergangsbestimmungen.

Mit den Regelungen des Psychotherapeutengesetzes im Zusammenhang stehen die Regelungen der nachrangig zu erlassenden Approbationsordnung (derzeit „Ausbildungs- und Prüfungsverordnung“) sowie diverse sozialrechtliche Fragen der psychotherapeutischen Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten, insbesondere der Einbeziehung der Berufsangehörigen in die Versorgung und die Finanzierung der Weiterbildung. Der diesbezügliche Novellierungsbedarf wird in einem nächsten Schritt – insbesondere nach Vorlage der Expertisen zur ambulanten und stationären Weiterbildung – präzisiert.

1. Berufsausübung, Legaldefinitionen

In den Legaldefinitionen des PsychThG ist Folgendes sicherzustellen:

Die Ausübung des Berufs des/der Psychotherapeuten/in ist die Anwendung psychotherapeutischer Heilkunde unter der Berufsbezeichnung „Psychotherapeut/in“. Diese erfolgt auf wissenschaftlicher Basis und dient der Gesundheit der Bevölkerung.

Wer die Berufsbezeichnung ‚Psychotherapeutin‘ oder ‚Psychotherapeut‘ führen will, bedarf der Approbation.

Der Beruf des/der Psychotherapeuten/in ist seiner Natur nach ein freier Beruf, kein Gewerbe.

Begründung: Die Einschränkung der psychotherapeutischen Tätigkeit im Sinne von § 1 Abs. 3 PsychThG auf wissenschaftlich anerkannte Verfahren soll aufgegeben werden. Das Qualitätsniveau und der Schutz der Patienten werden durch die Normierung von Ausbildungszielen (s. u.) gewährleistet, durch die Vermittlung der erforderlichen Kompetenzen in Aus- und Weiterbildung sowie durch die inhaltliche Definition über das professionseigene Berufsbild und die Qualitätssicherung durch die Instrumente der Berufsordnung. Von einer weitergehenden Legaldefinition von Psychotherapie im PsychThG wird abgesehen. Der Anwendungsbereich der Psychotherapie soll vielmehr offen sein für die Breite des psychotherapeutischen Berufes und die Dynamik wissenschaftlicher Weiterentwicklungen. Sozialrechtliche Mechanismen zur Anerkennung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung bleiben davon unberührt. Die Festlegung auf psychotherapeutische Heilkunde bleibt jedoch weiterhin erforderlich, um den Status als Heilberuf zu definieren, der eine bundesrechtliche Berufszulassung begründet.

2. Ausbildungsziele

Es werden übergeordnete und kompetenzbasierte Ausbildungsziele normiert. Dabei ist zwischen den Kompetenzdefinitionen im PsychThG und in einer Approbationsordnung zu unterscheiden. Nachfolgend finden sich daher die Vorschläge für eine Normierung von Ausbildungszielen im Psychotherapeutengesetz². Daraus abzuleiten ist eine feinkörnigere Darstellung kompetenzbasierter Ausbildungsziele für eine Approbationsordnung. Die kompetenzbasierten Ausbildungsziele im Psychotherapeutengesetz werden neben den Ausdifferenzierungen in der Approbationsordnung insbesondere durch die Weiterbildungsordnungen von der Psychotherapeutenchaft näher spezifiziert. Welche Befugnisse und Befähigungen sich daraus für unterschiedliche Tätigkeitsfelder ergeben, hängt somit davon ab, welche Anforderungen die Profession an die Weiterbildung für die jeweiligen Tätigkeitsfelder knüpft.

2.1. Übergeordnete Ausbildungsziele des Approbationsstudiums³

- Ziel der Ausbildung sind wissenschaftlich und praktisch qualifizierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die zu eigenverantwortlicher und selbstständiger psychotherapeutischer Tätigkeit, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt sind.
- Die Ausbildung vermittelt grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten⁴, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Sie schließt alle wissenschaftlichen Verfahren ein. Sie versetzt Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in die Lage, die Lebenssituation und die jeweilige Lebensphase der Menschen sowie deren Selbstständigkeit und Selbstbestimmung in ihr Handeln einzubeziehen.

² Entspricht mit wenigen redaktionellen Änderungen dem Papier „Ausbildungsziele des Approbationsstudiums“ vom 27. DPT.

³ Der Begriff „Approbationsstudium“ bezeichnet den ersten Teil der zweiphasigen wissenschaftlichen und berufspraktischen Qualifizierung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, für die der 25. DPT als Reformziel votiert hat. Der erste Qualifikationsabschnitt ist ein wissenschaftliches Hochschulstudium bis einschließlich Masterniveau, an das sich die Weiterbildung als zweite Qualifizierungsphase anschließt. Damit ist die Approbation unmittelbar zwischen Studium und Weiterbildung verortet. Solange es keine spezifische inhaltliche Bezeichnung dieses Studiums gibt, wird für die erste Qualifikationsphase die Kurzbezeichnung „Approbationsstudium“ verwendet.

⁴ „Grundlegend“ sind solche Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die nicht erst in der Weiterbildung zu erwerben sind.

2.2. Katalog kompetenzbasierter Ausbildungsziele für das Approbationsstudium

Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen, eigenverantwortlich und selbstständig, grundlegend

- a) unter Berücksichtigung der verfügbaren Evidenz und weiterer wissenschaftlicher Erkenntnisse im Bereich psychischer Erkrankungen und psychischer Faktoren bei körperlichen Erkrankungen zu diagnostizieren, zu beraten, psychotherapeutisch zu behandeln oder Behandlungsmaßnahmen zu veranlassen sowie präventive und rehabilitative Maßnahmen durchzuführen oder zu veranlassen,
- b) psychotherapeutisch an der Diagnostik, Beratung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Menschen mit somatischen Erkrankungen einschließlich chronischer Erkrankungen mitzuwirken,
- c) Kommunikation in der psychotherapeutischen Beziehung auch in Familien und anderen Gruppenkontexten zielgruppengerecht zur Herstellung einer professionellen therapeutischen Beziehung im Sinne der Therapieziele zu gestalten,
- d) in ambulanten, teilstationären und stationären sowie anderen institutionellen Versorgungsbereichen und -settings unter Berücksichtigung der jeweils spezifischen Bedingungen psychotherapeutisch tätig zu sein,
- e) Maßnahmen in verschiedenen Feldern der Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation zu planen, durchzuführen und zu evaluieren,
- f) Patienten sowie anderen Rat- und Hilfesuchenden behandlungsrelevante wissenschaftliche Erkenntnisse zu vermitteln, indizierte Behandlungsmöglichkeiten aufzuzeigen und über die Prognose und die aus einer Behandlung möglicherweise resultierenden Belastungen aufzuklären,
- g) die Risiken, Belastungen und Ressourcen in den Lebenswelten der Patienten sowie anderer Rat- und Hilfesuchender einzuschätzen,
- h) institutionelle, rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen zu kennen und zu berücksichtigen,

- i) die Kommunikation und Kooperationen mit anderen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sowie Institutionen und weiteren Berufsgruppen aktiv herzustellen und mitzugestalten,
- j) Maßnahmen zur Prüfung, Sicherung und Verbesserung der Versorgungsqualität auf dem höchst möglichen Niveau umzusetzen,
- k) in Kenntnis unterschiedlicher wissenschaftstheoretischer Zugänge wissenschaftliche Arbeiten kritisch zu rezipieren, zu planen, durchzuführen, auszuwerten, zu dokumentieren und zu vermitteln,
- l) das eigene professionelle Handeln vor dem Hintergrund der persönlichen Haltungen und Handlungsbereitschaften zur Förderung des psychotherapeutischen Prozesses zu reflektieren und zu gestalten,
- m) berufsethische Dimensionen im praktisch- und wissenschaftlich-psychotherapeutischen Handeln und bei anderen zu erkennen und zu vermitteln, die Einhaltung berufsethischer Verpflichtungen zu beurteilen sowie berufsethische Prinzipien im professionellen Handeln zu verwirklichen.

3. Ausbildungsstruktur und Approbation

Das PsychThG regelt die Rahmenbedingungen für die psychotherapeutische Ausbildung, das Staatsexamen und die Approbation. Die Approbation ist zu erteilen, wenn

- a) die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden ist⁵,
- b) die für die Berufsausübung erforderliche gesundheitliche Eignung und die erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache vorliegen,
- c) sich nicht aus einem schuldhaft vorliegenden Verhalten die Unzuverlässigkeit der Berufsausübung ergibt.

Die Hochschulen tragen die Gesamtverantwortung für die Organisation und Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung.

⁵ Siehe BPTK-Papier „Details einer Approbationsordnung“

Im PsychThG entfällt eine Regelung der bisherigen sonstigen Ausbildungsstätten im Sinne von § 6 des derzeitigen PsychThG. Sie werden nach den Heilberufekammergesetzen bzw. Weiterbildungsordnungen zur Weiterbildung ermächtigt. Sie können zudem gemäß der Approbationsordnung Einrichtungen der praktischen Ausbildung sein.

Mit der Reform des Psychotherapeutengesetzes wird sichergestellt, dass eine Versorgungsermächtigung entsprechend § 117 Abs. 3 SGB V für ambulante Weiterbildungsstätten erhalten bleibt. Vorgeschlagen wird, Ambulanzen an Einrichtungen, die nach den landesrechtlichen Vorschriften als Weiterbildungsstätte zur psychotherapeutischen Weiterbildung zugelassen sind, zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten zu ermächtigen.

In Verbindung damit müssen die zur Sicherstellung der Finanzierung der ambulanten Weiterbildung erforderlichen bundesrechtlichen Vorschriften zeitgleich normiert werden. Der Vorstand der BPtK wird hierzu im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens konkrete Vorschläge auf Basis der derzeitig laufenden Expertisen unterbreiten.

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, mit Zustimmung des Bundesrates in einer Rechtsverordnung die Mindestanforderungen an die Ausbildung und die staatliche Prüfung zu regeln (Approbationsordnung).

4. Wissenschaftlicher Beirat

Es wird in der Trägerschaft der BPtK ein Gremium gebildet, das insbesondere über die wissenschaftliche Prüfung und Bewertung von psychotherapeutischen Verfahren und Methoden befindet.

5. Übergangsbestimmungen

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Die Approbation als Psychologische Psychotherapeutin bzw. Psychologischer Psychotherapeut im Sinne der bisherigen Fassung des PsychThG bleibt einschließlich der Erlaubnis zum Führen der jeweiligen Berufsbezeichnung unberührt. Sie gilt auch als Approbation für den Beruf der „Psychotherapeutin“ bzw. des „Psychotherapeuten“ im Sinne der Neufassung des Gesetzes.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten

Die Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. -psychotherapeut im Sinne der bisherigen Fassung des PsychThG bleibt einschließlich der Erlaubnis zum Führen der jeweiligen Berufsbezeichnung unberührt.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten erhalten auf Antrag auch eine Approbation für den Beruf der „Psychotherapeutin“ bzw. des „Psychotherapeuten“ im Sinne dieses Gesetzes, wenn sie die hierfür erforderlichen zusätzlichen Kompetenzen in einem Nachqualifikationslehrgang erworben haben und nachweisen können. Die entsprechenden Lehrgänge werden bedarfsgerecht von Hochschulen, welche zur Approbation führende Studiengänge unterhalten, angeboten, die dazu nach den Vorgaben der Approbationsordnung auch mit psychotherapeutischen Weiterbildungsstätten kooperieren können.

Teilnehmer postgradualer Ausbildungen und Studierende

Für einen hinreichend langen Zeitraum kann die Approbation sowohl nach den bisher geltenden als auch nach den neuen Bestimmungen des Psychotherapeutengesetzes erworben werden. Die bisherigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen treten anschließend außer Kraft.

Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG

Für einen Übergangszeitraum von zehn Jahren behalten die Regelungen für die Ausbildungsstätten im Sinne von § 6 für die Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten ihre Gültigkeit.

6. Sonstiger Regelungsbedarf

Mit dem Psychotherapeutengesetz sind weitere Gesetze zu ändern. Nachfolgend erfolgt eine erste – vorläufige und nicht vollständige – Auflistung. Diese betrifft weitestgehend die Ersetzung der Berufsbezeichnungen. Der darüber hinausgehende konkrete Novellierungsbedarf ist abhängig von der Weiterentwicklung der Eckpunkte der Weiterbildung im Transitionsprojekt und der Entwicklung konkreter Organisations- und Finanzierungsmodelle für die Weiterbildung.

a) Sozialrechtlicher Regelungsbedarf

- §§ 28 Abs. 3, 75a, 79b S. 2, 95, 95c, 95d, 117 Abs. 3, 120, 136b Abs. 1 SGB V
- § 4 Abs. 3 SGB VII
- § 35a Abs. 1a SGB VIII
- § 2 Abs. 1 Nutzungszuschlags-Gesetz
- § 17 I KHEntgG
- § 1 Gebührenordnung PP und KJP

b) Weitere Novellierungen

- §§ 132a Abs. 1 Nr. 2, 139 Abs. 3 S. 2 StGB
- §§ 53 Abs. 1 Nr. 3, 97 Abs. 2 S. 2 StPO
- § 102 Abs. 1 Nr. 3 c Abgabenordnung
- §§ 6 Abs. 3, 18 Abs. 6, 24 Abs. 1, 2 Bundesbeihilfe-VO sowie Anlagen