

Fragen und Antworten des AFW-Ausschusses zum Entwurf einer MWBO, 2.8.20

Teilgenommen haben: Lea, Michelle, Mario, Ronald, Thomas, Manfred, Bernhard

PiA: Elodie, Brunhild

Götz (VS) hat an der Befragung nicht teilgenommen, da er kein formales Mitglied des Ausschusses ist. Doch er hat an dem Diskussionsprozess über die Auswertung teilgenommen.

Da PiA-Vertreter*innen in den Ausschüssen leider kein Stimmrecht haben, beziehen sich die Mehrheitsverhältnisse auf die stimmberechtigten Ausschussmitglieder. Die wichtigen Positionen von Elodie und Brunhild wurden aber zu allen Fragen kurz zusammengefasst.

Bei den Antworten wird zunächst die Mehrheits- und danach die Minderheitsposition zusammengefasst.

Zu den folgenden Schwerpunkten, die sich in unserer bisherigen Diskussion als wichtig herausgestellt haben, wurde die Online-Befragung durchgeführt. Wegen der Urlaubszeit konnte dazu keine eigene Sitzung stattfinden. Der nächste Ausschuss tagt erst am 13.8.20.

- **Wie schätzt Du die neue Struktur des Entwurfs einer MWBO, der zwischen Gebiets-, Bereichsweiterbildung, Schwerpunkt und Zusatzbezeichnung unterscheidet, ein?**

Die neue Struktur, die sich an der ärztlichen Weiterbildung orientiert, wurde zwar von einigen als kompliziert eingeschätzt, doch die hauptsächliche Differenzierung zwischen Gebiets- und Bereichsweiterbildung konnte von allen nachvollzogen werden.

Zu den Gebieten gehören „Erwachsenenpsychotherapie“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“, jeweils auf der Grundlage von wissenschaftlich anerkannten Verfahren. Mit „Schwerpunkt“ ist offensichtlich gemeint, dass man sich auf ein Gebiet, entweder Erwachsenen- oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie fokussiert, prinzipiell ist es aber auch möglich, sich für beide Gebiete zu qualifizieren.

Ob die Neuropsychologie ein eigenes Gebiet ist, wird weiter unten gefragt.

Zur Bereichsweiterbildung gehören nach den Ausführungen des VS der BPtK sowohl weitere Verfahren, z.B. die Gesprächspsychotherapie (GPT) als auch Bereiche wie Diabetologie, Schmerztherapie und u.U. weitere Spezialisierungen. Die Bereichsweiterbildung müsste im Laufe des weiteren Diskussionsprozesses genauer gefasst werden. Da sie nicht zur sozialrechtlichen Anerkennung führt, soll sie sich in entsprechenden Zusatzbezeichnungen ausdrücken.

- **Ist die Finanzierung der Weiterbildung, insbesondere im ambulanten Bereich, ausreichend gesichert?**

Alle haben die Finanzierung, vor allem im ambulanten Bereich, als sehr unzureichend kritisiert und wünschen sich entsprechende Nachverhandlungen. Die fehlende bzw. nicht ausreichende Finanzierung der bisherigen Ausbildung war ein wichtiges Motiv der Profession für die gesamte Ausbildungsreform. Von daher hat die Finanzierungsfrage einen ausgesprochen hohen Stellenwert.

Vor allem der ambulante Teil der zukünftigen Weiterbildung ist sehr unzureichend finanziert. Mit der „40% Regelung in der ambulanten Weiterbildung“ können die zukünftigen PtW ihre ambulanten Weiterbildungskosten nicht annähernd decken. Diesbezüglich müssen unseres Erachtens Nachverhandlungen sowohl mit dem BMG als auch den Krankenkassen erfolgen.

Auch von den 1000.- € brutto für die jetzigen und zukünftigen (Übergangszeit) PiA können sie ihren Lebensunterhalt und ihre Ausbildungskosten nicht ausreichend finanzieren.

- **Wie lange sollte Ihres Erachtens die Weiterbildung dauern?**

Die Mehrheit (5) hat sich für **eine 5-jährige Weiterbildung** ausgesprochen. Das gewachsene Kompetenzprofil sowohl für den ambulanten, stationären und institutionellen Bereich macht eine ausreichend lange Qualifikationszeit sinnvoll. Dabei spielt auch eine Rolle, dass die Facharztausbildung ebenfalls 5 Jahre dauert und die Fachpsychotherapeut*innen den Fachärzt*innen, insbesondere im stationären Bereich, auf Augenhöhe begegnen sollen. Insbesondere bei der Übernahme von Leitungspositionen scheint die gleiche Weiterbildungszeit eine Rolle zu spielen.

Prinzipiell sollte sie nicht nur in Vollzeit sondern auch in Teilzeit möglich sein, wurde mehrheitlich vertreten und insbesondere auch von unseren PiA gefordert.

Die Minderheit (2) und auch die PiA plädierten für eine 3-, 4- 5 jährige Weiterbildung.

- **Findest Du den geforderten Umfang von 1600 Behandlungsstunden für die PtW'ler*innen angemessen?**

Die 1600 Std. waren für 5 Mitglieder (Mehrheit) nicht wirklich nachvollziehbar und wurden als zu hoch erachtet. Ein Mitglied hat ein Flexibilisierungsmodell (s. Anhang) vorgeschlagen. Als Alternative wurden 1200 Std. bzw. 800-2400 Std. nach dem Flexibilisierungsmodell vorgeschlagen. Ein wichtiges Argument für ein niedrigeres Behandlungsstundenkontingent ist, dass die PtW durch das Psychotherapiestudium sowohl mehr inhaltliches Wissen als auch vor allem mehr klinische Erfahrung haben als die bisherigen PiA. Darüber hinaus war für die Mehrheit nicht nachvollziehbar, wieso bisher 600 Behandlungsstunden ausreichen, um ausreichend psychotherapeutisch qualifiziert zu sein und sie jetzt mehr als verdoppelt werden sollen. Zudem wollen eine Reihe von PtW auch wissenschaftlich arbeiten, z.B. promovieren und habilitieren, was bei den Weiterbildungszeiten entsprechend berücksichtigt werden muss. Auch eine entsprechende Lebensplanung (Familie, Kind u.a.) muss realisierbar sein.

Die Minderheit (2) sind für die 1600 Std., eine/r sieht sie als Mindestumfang an.

Unsere PiA sind für einen geringeren Umfang an Behandlungsstunden (z.B. 1000-1200 Std.).

- **Wie sollte das Verhältnis zwischen der ambulanten, stationärer und institutioneller Weiterbildung gestaltet werden, auch bezogen auf die entsprechenden jeweiligen Weiterbildungszeiten?**

Deutliche Mehrheit (5) ist für das Flexibilisierungsmodell. Es wurde von Hinrich Bents (Heidelberg) erarbeitet und von einem Mitglied des AFW-Ausschusses eingebracht.

„ Kernelemente des Flexibilitätsmodells:

- Es wird eine Gesamtleistung von 8.500 Stunden (entspricht 5 Jahre WB) festgelegt (genau Std.-Zahl ist noch zu berechnen, wenn z. B. 42 Arbeitswochen mit 38,5 Std. zugrunde gelegt werden)

- Statt fester Jahres- oder fixer Stundenvorgaben (z. B. „Mindeststunden“) wird eine „Bandbreite“ von 1.700 bis 5.100 Jahresarbeitsstunden (= 1 bis 3 Jahre) für die Kontexte Ambulanz, stationär und institutionell/wissenschaftlich vorgegeben

Damit soll eine weitgehende Flexibilität in Umfang und Kombination der vorzugebenden Weiterbildungsanforderungen für die jeweiligen Kontexte (ambulant, stationär, institutionell/wissenschaftlich) ermöglicht werden. Die Weiterbildungsteilnehmer können individuelle Schwerpunkte in den verschiedenen Bereichen (ambulant, stationär,

institutionell, wissenschaftlich) setzen. Insgesamt muss jedoch eine Gesamtleistung von 8.500 Weiterbildungsstunden nachgewiesen werden.“

Dieses Flexibilisierungsmodell bedarf sicherlich noch weiterer Diskussionen, insbesondere bezüglich der verschiedenen Weiterbildungsstundenkontingente, doch vom Grundsatz traf es bei der Mehrheit auf Zustimmung.

Minderheitenposition (2). Eine Position: Schwerpunkt in der ambulanten Weiterbildung von mindestens 3 J., mindestens 1,5 stationär, mindestens 0,5 J. institutionell.

Zweite Position: 2 J. ambulant, 2 J. stationär, 1 J. institutionell, ausreichend Erfahrung mit Langzeittherapie muss möglich sein.

PIA:

Eine Position: mind. 1 Jahr pro Bereich.

Zweite Position: für das Flexibilisierungsmodell.

- **Wie sollte das Verhältnis von Erwachsenen- zur Kinder- und Jugendlichenbehandlung bestimmt werden?**

Da sowohl die Erwachsenen- als auch die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als eigene Gebiete definiert werden, sieht die Mehrheit hier keinen besonderen Handlungsbedarf.

3 Mitglieder und eine PiA fordern aber, dass begonnene Jugendlichentherapien unabhängig vom Alter (bzw. mit 24 J.) beim behandelnden Ki.-Ju. therapeut*in abgeschlossen werden können.

- **In welchem Umfang sollte verfahrensübergreifend, insbesondere im stationären Bereich, weitergebildet werden?**

Es gibt eine mehrheitliche Tendenz für eine Öffnung für verfahrensübergreifende und integrative Anteile in der stationären Weiterbildung.

Doch bei der **Verfahrensgebundenheit dieser Weiterbildung** ist die knappe Mehrheit (4) dafür und 3 dagegen.

Auch diejenigen, die für eine Verfahrensgebundenheit der stationären Weiterbildung plädieren, sind auch dafür, dass ein bestimmter Anteil verfahrensübergreifend bzw. integrativ erfolgen soll.

2 Mitglieder sind aber dafür, dass die Verfahrensspezifik eindeutig im Vordergrund stehen muss.

Bei denjenigen, die gegen eine Verfahrensgebundenheit eintreten, gibt es verschiedene Vorstellungen, die von einem evidenzbasierten Konzept bis hin zum Ansatz einer Integrativen Psychotherapie (s. auch weiter unten) reichen.

Unsere PiA sind einhellig für eine verfahrensübergreifende Weiterbildung für den stationären Bereich.

- **Sollte es in der Gebietsweiterbildung auch neben den Richtlinienverfahren einen Integrativen Ansatz geben? Wenn ja, in welchem Umfang?**

Die Mehrheit (5) ist dafür, dass die Gebietsweiterbildung in Richtlinienverfahren erfolgen sollte und ist gegen einen eigenständigen „Integrativen“ oder alternativ „interventionsorientierten und evidenzbasierten“ Ansatz.

Doch auch im Rahmen der verfahrensspezifischen Weiterbildung soll es nach Meinung von 3 Mitgliedern einen noch genauer zu bestimmenden integrativen oder verfahrensübergreifenden Anteil geben.

2 Mitglieder sind der Meinung, dass lediglich Grundkenntnisse von anderen Verfahren vermittelt werden sollten.

Auch die PiA sind für integrative bzw. verfahrensübergreifende Anteile.

Minderheitenposition: Eine Position ist für eine interventionsorientierte und evidenzbasierte Weiterbildung und sieht die Verfahrensgelassenheit als zu starr und zuwenig innovativ an.

Die zweite Position ist für ein Pilotprojekt: „Integrative Psychotherapie in der Weiterbildung“, das wissenschaftlich begleitet werden soll. Diese „Integrative Psychotherapie“ soll auf den vier psychotherapeutischen Grundorientierungen und Neuentwicklungen basieren. In diesem Pilotprojekt sollen in erster Linie psychotherapeutische Basiskompetenzen vermittelt werden mit dem Ziel, kompetente Psychotherapeut*innen zu qualifizieren. Bestehende Ansätze zur Integrativen Psychotherapie (Grawe, Kriz, Petzold u.a.) sollen weiterentwickelt werden.

- **Sollte dieser integrative Ansatz: „Allgemeine Psychotherapie“ (Rief u.a.) heißen und auf evidenzbasierten Interventionen und Neuentwicklungen basieren?**
- **Oder sollte dieser Ansatz: „Integrative Psychotherapie“ heißen und auf den vier Grundorientierungen und Neuentwicklungen basieren?**

Die Mehrheit ist (s. vorherige Antwort) für eine verfahrensspezifische Weiterbildung. Von dieser sind 3 für eine Öffnung für verfahrensübergreifende, integrative Anteile, die 2 im Sinne einer integrativen und 1 im Sinne einer „Allgemeinen Psychotherapie“ benennen würden. 2 Vertreter*innen dieser Mehrheit sind gegen beide Begrifflichkeiten.

Minderheitenposition: Eine Position plädiert dafür, dass die Weiterbildung interventionsorientiert und evidenzbasiert sein und sich nicht starr an einer Verfahrensspezifität orientieren soll. Auch psychotherapeutische Neuentwicklungen, wenn sie evidenzbasiert sind, sollen zeitnah einbezogen werden können.

Zweite Position: eine eigenständige Gebietsweiterbildung als Alternative zur Weiterbildung in Richtlinienverfahren in einem eigenständigen Ansatz, der „Integrative Psychotherapie“ heißen sollte.

PiA: Eine Position: für Integrative Psychotherapie. Zweite Position: Allgemeine Psychotherapie.

- **Sollte die Neuropsychologie eine Gebiets- oder eine Bereichsweiterbildung werden?**

Zu dieser Frage gibt es keine klare Mehrheitsposition.

2 Mitglieder sind dafür, dass die Neuropsychologie eine eigenständige Gebietsweiterbildung werden sollte. Die Neuropsychologie ist eine wissenschaftlich anerkannte Methode und erfordert spezifische Kompetenzen, die durch eine Gebietsweiterbildung in Richtlinienverfahren nicht abgedeckt werden.

2 Mitglieder sehen sie als Bereichsweiterbildung

3 Mitglieder haben sich nicht klar festgelegt bzw. wollen den Diskussionsprozess abwarten.

PiA: Eine Position ist dafür, dass sie Gebietsweiterbildung wird. Die andere Position ist für eine Bereichsweiterbildung.

- **Unterstützt Du eine verklammerte Weiterbildung in Psychoanalyse und Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie? Sollten sich nicht auch andere Verfahren wie z.B. V.T. und Systemische Therapie verklammern können?**

Die überwiegende Mehrheit (5) ist dafür, dass man sich in zwei Verfahren bei überschneidenden Theorie- und/oder Praxisanteilen in kürzerer Zeit weiterbilden kann. Das soll für alle in Frage kommenden Verfahren gelten. 1 Mitglied vertritt davon die Position, dass es auch eine verbundene, kürzere Weiterbildung für ein Gebiets- und ein Bereichsverfahren geben sollte.

Minderheitenposition (2): sind nur für eine Verklammerung von PA und TP und nicht für andere Verfahren.

PiA: sind für eine verbundene, verkürzte Weiterbildung in verschiedenen Verfahren.

- **Bisher ist die Gesprächspsychotherapie als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren in der bisherigen MWBO enthalten. In dem Entwurf der MWBO wird sie der Bereichsweiterbildung zugeordnet. Wie ist Deine Einschätzung?**

Die Mehrheit (4) ist dafür, dass die Gesprächspsychotherapie eine Bereichsweiterbildung sein soll. Dabei orientiert sie sich an dem Gutachten des WBP von 2017, wonach die GPT nicht mehr als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren eingestuft wurde.

Minderheitenposition (2): sind dafür, dass die GPT eine Gebietsweiterbildung sein soll, da sie nach wie vor ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren ist. Nur die Landesbehörden könnten der GPT ihren Status als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren absprechen (s. Gutachten Planholz). Der WBP hat nach dem PsychThG lediglich eine beratende Funktion für sie, von daher kann er keine rechtskräftige Aberkennung eines wissenschaftlich anerkannten Status vornehmen. Zudem ist das Gutachten des WBP zur Humanistischen Psychotherapie im allgemeinen und zur GPT im besonderen in der Profession sehr umstritten (s. Stellungnahme der über 40 Hochschullehrer, der AGHPT, der GwG, Prof. Dr. Jochen Schweitzer u.a.).

PiA sehen die GPT als Bereichsweiterbildung.

- **Inwieweit soll sich auch in „wissenschaftlich begründeten Verfahren“ (WBO der Landeskammer Berlin) weitergebildet werden können? Soll der Passus aus der Berliner WBO in die MWBO übernommen werden?**

Die Mehrheit (4) ist dafür, dass „wissenschaftlich begründete Verfahren“ in die neue MWBO aufgenommen werden. Die Kriterien für wissenschaftlich begründete Verfahren werden in der Berliner Fortbildungsordnung, Anlage 1 definiert. Sie würden zu der Bereichsweiterbildung gehören und nach einer erfolgreichen Weiterbildung zu einer Zusatzbezeichnung führen.

3 Mitglieder sehen keine Notwendigkeit, dass dieser Passus aus der Berliner WBO in die zukünftige MWBO aufgenommen werden soll.

PiA sind mit dieser Diskussion zu wenig vertraut, von daher enthält sich eine und die andere hält es nicht für notwendig, dass dieser Passus aufgenommen wird.

- **Bisher konnte sich auch in nicht sozialrechtlich anerkannten Verfahren wie der Systemischen Therapie (vor ihrer Anerkennung) und der Gesprächspsychotherapie weitergebildet werden. Sie führte zu einer entsprechenden Zusatzbezeichnung.**

Die Mehrheit (5) ist dafür, dass eine Weiterbildung in GPT zu einer Zusatzbezeichnung führen soll. Da die GPT sozialrechtlich nicht anerkannt wird, kann eine Weiterbildung in diesem Verfahren nur zu einer ankündigungsfähigen Zusatzbezeichnung führen.

2 Mitglieder haben dazu keine dezidierte Position bzw. 1 Mitglied versteht die Fragestellung nicht.

PiA sind dafür, dass eine Weiterbildung in GPT zu einer Zusatzbezeichnung führt.

Weitere Anmerkungen von einzelnen Mitgliedern:

- „Mir ist wichtig, dass die MWBO den Mindestrahmen einer qualifizierenden WB, die zur Niederlassung berechtigt, absteckt. Sie sollte den Ländern individuelle Regelungsspielräume erlauben. Ich halte die vorgesehene weitgehende „Feldkenntnis“ einerseits sicher für qualifizierend und auch die vorgesehene Bezahlung für eine Verbesserung. Wir dürfen jedoch nicht vergessen, dass unsere Tätigkeit auch einer besonderen Persönlichkeitsbildung bedarf und einer besonderen Identifizierung mit dem Beruf. Dies erfordert auch ein gewisses seelisches Eintauchen (und Wieder-Auftauchen) und Institute, die dies ermöglichen.“

- „Wir sollten unbedingt darauf achten, dass die WB flexibel gestaltet werden kann. Die bisherigen Vorstellungen von Zeitblöcken (2 + 2 + 1 Jahr) ist praktisch kaum realisierbar (v.a. für lang dauernde ambulante Therapien). Daher müssen Parallelführungen von WB Stellen möglich sein (siehe Flexibilitätsmodell).“

- „In der Entwicklung eines Pilotprojektes „Integrative Psychotherapie in der Weiterbildung“ sehe ich eine der größten Herausforderungen der gegenwärtigen Weiterbildungsdiskussion. Auch die Aufnahme des Passus zu den wissenschaftlichen begründeten Verfahren aus der Berliner WBO ist aus meiner Sicht ein Kernanliegen, um eine verfahrensbreite und innovative Weiterbildung zu entwickeln.“

„Finanzierung völlig unklar, eines der wichtigsten Themen für Praktische Umsetzung!!
Brunhild: Es muss unbedingt auf die Absolvierung in Teilzeit geachtet werden. Auch die starre Aufteilung der Weiterbildungen ist sicher nicht praktikabel und muss flexibel, dem eigenen Lebensentwurf gemäß, umsetzbar sein. Unvorhergesehene Lebensereignisse (Pflege eines Angehörigen, Unfälle...) oder die Familienplanung dürfen den Zugang bzw. das Absolvieren eines Weiterbildungsabschnittes nicht gefährden oder unmöglich machen. Es muss eine Möglichkeit gegeben sein, verpasste Abschnitte in einem angemessenen Zeitrahmen nachzuholen.“

Manfred Thielen für den AFW-Ausschuss