

Bericht des Ausschusses „Aus-, Fort-, Weiterbildung“ für die DV am 21.11.20

Der Ausschuss besteht aus folgenden Mitgliedern: Michelle Brehm, Thomas Fydrich, Lea Gutz, Mario Melcher, Ronald Schelte, Manfred Thielen (Sprecher), Bernhard Wurth; Götz Saecker (Vorstand), Elodie Singer (PiA), Brunhild Mack (PiA)

Seit der letzten DV haben 2 Sitzungen stattgefunden: am 21.9. und 9.11.20.

Schwerpunkte des Ausschusses

- 1.) Diskussion und Positionierung zur zukünftigen Musterweiterbildungsordnung (MWBO)**
 - a) Rolle der Weiterbildungsinstitute in den Entwürfen der BPtK**
 - b) Flexibilisierung der Weiterbildung**
 - c) Psychotherapeutische Kompetenzen im verfahrensübergreifenden Teil des Entwurfs zur Gebietsweiterbildung**
- 2.) Status der PiA in der DV, prekäre Situation**

Ad 1.a)

Zu Beginn der Ausbildungsreformdiskussion, z.B. auch auf dem 25. DPT (Nov. 2014), wurde die Position „Weiterbildung aus einer Hand“ mit deutlicher Mehrheit vertreten. Die bisherigen Ausbildungsinstitute sollten in Weiterbildungsinstitute überführt werden und als Koordinierungsstellen für die Weiterbildung der PtW fungieren.

Doch im Entwurf [des](#) Paragrafenteils sind zwar Eckpunkte für die Definition von Weiterbildungsstätten vorgesehen aber nicht die Institution von Weiterbildungsinstituten. Dies wurde im Ausschuss mehrheitlich kritisiert.

Von unseren PiA wurde aber noch ein anderer Vorschlag in die Diskussion eingebracht. Aufgrund von z.T. auch kritischen Erfahrungen mit der Praxis der jetzigen Ausbildungsinstitute wurde die Gefahr gesehen, dass die zukünftigen Weiterbildungsinstitute u.U. zuviel Macht bekommen, und die PtW in zu starke Abhängigkeit geraten könnten. Sie schlugen vor, dass die Landespsychotherapeutenkammern die koordinierende Funktion übernehmen sollten. Außerdem sollten bei den Kammern auch entsprechende Ombudsstellen für Beschwerden geschaffen bzw. ausgebaut werden.

In der Weiterbildungskommission, deren letzte Sitzung am 11.11.20 stattgefunden hat, wurde von Seiten des Kammervorstandes ausgeführt, dass die Ombudsstelle in Berlin bereits seit Jahren vorhanden ist, an die sich auch die PiA und späteren PtW mit ihren Beschwerden wenden könnten.

Thomas Fydrich hat die Rolle zukünftiger Weiterbildungsinstitute in einer Stellungnahme für die Weiterbildungskommission und den Ausschuss folgendermaßen zusammengefasst: „Die Aufgaben von Weiterbildungsinstituten und daraus resultierenden Vorteile für die Qualität der gesamten Weiterbildung sind:

- (a) Koordinierung der unterschiedlichen Weiterbildungsteile für die PTWs
- (b) Koordinierung und Kooperation der Tätigkeit von Weiterbildungsbefugten (nicht nur im ambulanten Bereich)
- (c) Koordinierung und Sicherung der theoretischen curricularen Weiterbildung auf dem jeweils aktuellen Stand von Wissenschaft und Praxis
- (d) Sicherung eines Gesamtkonzepts und der notwendigen Umsetzung der Selbsterfahrung
- (e) Sicherung eines Gesamtkonzepts für die Supervision
- (f) Nicht zuletzt ergibt sich mit der Institutionalisierung von Weiterbildungsinstituten eine günstigere Ausgangsposition für Verhandlungen und Sicherung der Finanzierung wesentlicher Weiterbildungsteile (v.a. theoretische Weiterbildung und Selbsterfahrung).

Die dazu notwendige Struktur von Weiterbildungsinstituten könnte in §14 des Paragrafenteils berücksichtigt werden.“

Mehrheitlich ist der Ausschuss z.Z. für die Etablierung von Weiterbildungsinstituten mit der koordinierenden Funktion.

ad 1.b) Zum Vorschlag einer möglichst großen Flexibilität in der Weiterbildung hat der VS der BPtK eine juristische Stellungnahme von Prof. Dr. M. Stellpflug eingeholt. Er sieht sehr enge Grenzen für eine mögliche Flexibilisierung. Die juristische Tragweite dieses Gutachtens ist für uns schwer einzuschätzen, doch inhaltlich wurde aus der Perspektive der zukünftigen PtW an einer möglichst großen Flexibilität in der zukünftigen Weiterbildung festgehalten. Es muss die Möglichkeit bestehen, die Lebenssituation der PtW (Familie, Kinder, materielle Situation, etc.), evt. wissenschaftliche Tätigkeit und weitere Lebensumstände angemessen zu berücksichtigen. Auch die Möglichkeit individueller Schwerpunktsetzung, wie sie auch die WB Ordnung für Facharzt „Psychiatrie und Psychotherapie“ vorsieht, muss unseres Erachtens angeboten werden.

Doch die genauere Ausgestaltung dieser Flexibilität und die evt. Notwendigkeit von Mindestzeiten für den ambulanten, stationären und institutionellen Bereich der Weiterbildung muss weiter diskutiert werden.

Zur weiteren Diskussion der Punkte 1.a) und 1.b) unter den Delegierten wurde die Stellungnahme von Thomas Fydrich, die er für die Weiterbildungskommission und den AFW-Ausschuss erstellt hat, als Anlage beigelegt.

ad 1.c) In der Weiterbildungskommission hat Manfred Thielen die Aufgabe übernommen, die psychotherapeutischen Kompetenzen im verfahrensübergreifenden Teil des Entwurfs zu einer Gebietsweiterbildung unter dem Aspekt der Berücksichtigung von Kompetenzen aus der Humanistischen Psychotherapie zu untersuchen. Er hat eine Stellungnahme formuliert, die auch im Ausschuss diskutiert wurde. Ausgehend von dem aktuellen Stand der Psychotherapieforschung (s. Strauß, B., 2019, PTJ 3/2019, S. 4 -10), die der Person des/der Psychotherapeut*in für die therapeutische Effektivität eine entscheidende Rolle beimisst, werden zentrale psychotherapeutische Kompetenzen unter Bezugnahme auf Wampold & Imel (2015) benannt. Diese sind:

- Herstellung und Beibehaltung der psychotherapeutischen Allianz,
- Empathie,
- Wertschätzung,
- Echtheit,
- Erwartungen an die Therapie
- aber auch die Aufklärung über die Störung,
- kulturelle Adaption der Therapie,
- Adhärenz und
- spezifische Techniken.

In dem Arbeitsentwurf der BPtK werden wichtige Kompetenzen benannt, die sich aber primär auf Wissensaneignung beziehen und basale inhaltliche psychotherapeutische Kompetenzen nur relativ unsystematisch und unvollständig erwähnen. In der Stellungnahme werden weitere Vorschläge gemacht, die vom Ausschuss in ihrer Grundstoßrichtung mehrheitlich begrüßt wurden aber noch weiterer Diskussionen bedürfen. Auch diese Stellungnahme wurde dem Bericht als Anlage beigelegt.

Ad 2.) Der Vorschlag des Vorstandes zum PiA-Status für die DV wurde diskutiert. Von Seiten der PiA gibt es nach wie vor Dissenz an den Punkten: Beitragsfreiheit und Quorum. Positiv wurde festgestellt, dass die PiA auch in dem Entwurf des VS ab Ausbildungsbeginn freiwillige Kammermitglieder werden können. Die PiA wollen noch die Diskussion in dem erweiterten Satzungsausschuss abwarten und sich dann für die DV positionieren. Die Vorschläge des Finanzausschusses und von Teilen des Satzungsausschusses sind weitergehend, sie sehen die Beitragsfreiheit und die Einbindung in bestehende und gegebenenfalls neu zu gründende Listen vor.

Es wurde auch über die prekäre Situation der PiA diskutiert. Elodie und Brunhild haben berichtet, dass die 1000.- Regel in den Kliniken z.T. katastrophal umgesetzt wird, obwohl sie

von den Krankenkassen rückfinanziert wird. Die Bezahlung liegt in der Regel deutlich unter dem Mindestlohn. Diese unhaltbaren Zustände müssen verändert werden, darin war sich der ganze Ausschuss einhellig einig. Es wurde vorgeschlagen, sowohl politisch durch Resolutionen und Aktionen dagegen vorzugehen und/oder einen runden Tisch von Seiten der Psychotherapeutenkammer zu initiieren, um die Player, insbesondere die Kliniken, ins Gespräch bzw. in Verhandlungen zu holen.

Sowohl im GK II als auch auf dem DPT am 13./14.11.20 wurden entsprechende Resolutionen zur Unterstützung der PiA verabschiedet.

Für den AFW –Ausschuss
Manfred Thielen (Sprecher)

Welche psychotherapeutischen Kompetenzen sollen im verfahrensübergreifenden Teil der Gebietsweiterbildung vermittelt werden.

In der Psychotherapieforschung spielt die Person des/der Psychotherapeut*in für die therapeutische Effektivität eine wichtige bzw. entscheidende Rolle (s. Strauß, 2019, S.5) Psychotherapeutische Kompetenzen wie die Herstellung und Beibehaltung der psychotherapeutischen Allianz, Empathie, Wertschätzung, Echtheit, Erwartungen an die Therapie aber auch die Aufklärung über die Störung, kulturelle Adaption der Therapie, Adhärenz und spezifische Techniken sind zentrale Merkmale.

Bei der Durchsicht des Vorschlags des VS der BPtK werden eine Reihe wichtiger, inhaltlicher Vorschläge gemacht. Bei ihnen geht es aber vorwiegend um Wissensaneignung und nicht primär um das Erlernen basaler psychotherapeutischer Kompetenzen. Im folgenden liste ich diejenigen Vorschläge auf, die in Richtung Kompetenzaneignung gehen. Dabei ist anzumerken, dass Psychotherapie neben der theoretischen und praktischen Wissensvermittlung vor allem durch praktische Selbsterfahrung erlernbar ist.

Inhaltliche Kompetenzen im BPtK-Vorschlag:

Bedeutung von Kultur- und Genderaspekten in der Psychotherapie

Aktuelle Methoden und Erkenntnisse der Psychotherapieforschung,

Umgang mit den rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems, der Sozialsysteme und des Bildungswesens, ethischen Verpflichtungen im therapeutischen Handeln, z.B. Prinzipien der Abstinenz, (An-)Erkennen therapeutischer Grenzen, Erkennen konflikthafter ethischer Situationen in der therapeutischen Beziehung

Vertiefung und Stärkung psychotherapeutischer Haltungen und Empathiefähigkeit zum Wohl der Patient*innen unter Berücksichtigung des Bezugssystems, die auf psychotherapeutischer Expertise, anerkannten ethischen Grundsätzen, Kollegialität und präventivem Engagement beruhen.

Im therapeutischen Prozess eine kritische und Distanz erzeugende Haltung zu sich selbst entwickeln/erhalten
Diversitätssensibler Aufbau und -gestaltung einer therapeutischen Beziehung in unterschiedlichen Settings.

Fähigkeit zur Selbstreflexion und Selbstwahrnehmung inklusive der Bewusstheit für eigene Schwächen und Grenzen und Berücksichtigung im therapeutischen Handeln.

Folgende psychotherapeutische Kompetenzen fehlen in dem bisherigen Entwurf des VS der BPtK und sollten noch aufgenommen werden:

- Psychotherapeutische Gesprächsführung: empathisches, wertschätzendes und aktives Zuhören, Fähigkeit zur dialogischen Gesprächsführung, Spiegeln affektiver und/oder emotionaler Erlebnisinhalte;
- Ressourcenorientierung: die Ressourcen des/der Patient*in gemeinsam explorieren und verankern;
- Wahrnehmung der Dialektik vom Körperlichen und Psychischen, insbesondere bezüglich psychosomatischer Symptome und Zusammenhänge; Wahrnehmung der Körperhaltung und Körpersprache, der non-verbalen Botschaften des/der Patient*in;
- Befähigung zu basalen körperorientierten Interventionen (zur Körperwahrnehmung, Körperempfindungen, Atmung, Impulsen, Erden, Zentrieren, Achtsamkeit, Entspannung u.a.)

- Aufbau und Stabilisierung der therapeutischen Beziehung als Arbeitsbeziehung (Allianz);
- Lernen von erlebnisaktivierenden und beruhigenden Methoden und Techniken;
- Reinszenierungen von Schlüsselszenen aus der Biografie, Rollenspiele;
- Befähigung zur Vermittlung von emotional-korrektiven Erfahrungen für den/die Patient*in.

Literatur:

Strauß, B. (2019): Innovative Psychotherapieforschung. Wo stehen wir und wo wollen wir hin? In: Psychotherapeutenjournal 3/2019, S. 4-10.

Manfred Thielen

1. Zum Paragrafenteil der MWBO (BPtK - Stand 07.10.2020)
2. Zum Arbeitspapier „Gebiete“ (BPtK - Stand 21.10.2020)

1. Zum Paragrafenteil der MWBO

1.1. Plädoyer für die Einrichtung / Beibehaltung von Weiterbildungsinstituten

In der langjährigen Diskussion über die Reform der Psychotherapieaus- und Weiterbildung bestand Konsens, dass die in den letzten 20 Jahren geschaffenen Strukturen der bisherigen postgradualen Ausbildung in staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten ein Garant für ein hohes Niveau der Ausbildung ist. Zentrale Forderungen im Rahmen der Reformdiskussionen umfassten deshalb zu Recht den Erhalt der Ausbildungsambulanzen. Dieser wurde zwar im neuen Psychotherapeutengesetz durch einen „Bestandsschutz“ für die Ambulanzen gesichert, der jedoch nicht unbedingt die qualitätssichernden koordinierenden Funktionen der Institute umfasst. Seit Beginn der Ausbildungsreform wurde es jedoch zusätzlich als notwendig und qualitätssichernd gefordert, die Struktur von Ausbildungsinstituten auch im Rahmen der Neuordnung der Weiterbildung zu nutzen.

Im Entwurf des Paragrafenteils sind nun zwar Eckpunkte für die Definition von Weiterbildungsstätten vorgesehen; nicht jedoch die Institution von Weiterbildungsinstituten. Zwar ist bekannt, dass diese Struktur in den Kammergesetzen nicht explizit vorgesehen ist; dennoch kann und sollte unsere Profession auf die bewährten und der Fachkunde angemessenen qualitätssichernden Strukturen nicht verzichten.

Die Aufgaben von Weiterbildungsinstituten und daraus resultierenden Vorteile für die Qualität der gesamten Weiterbildung sind:

- (a) Koordinierung der unterschiedlichen Weiterbildungsteile für die PTWs
- (b) Koordinierung und Kooperation der Tätigkeit von Weiterbildungsbefugten (nicht nur im ambulanten Bereich)
- (c) Koordinierung und Sicherung der theoretischen curricularen Weiterbildung auf dem jeweils aktuellen Stand von Wissenschaft und Praxis
- (d) Sicherung eines Gesamtkonzepts und der notwendigen Umsetzung der Selbsterfahrung
- (e) Sicherung eines Gesamtkonzepts für die Supervision
- (f) Nicht zuletzt ergibt sich mit der Institutionalisierung von Weiterbildungsinstituten eine günstigere Ausgangsposition für Verhandlungen und Sicherung der Finanzierung wesentlicher Weiterbildungsteile (v.a. theoretische Weiterbildung und Selbsterfahrung).

Die dazu notwendige Struktur von Weiterbildungsinstituten könnte in §14 des Paragrafenteils berücksichtigt werden.

Diskutiert werden soll die Perspektive, dass (a) die Anerkennung von Weiterbildungsstätten und Weiterbildungsbefugten an die Kooperation mit einem Weiterbildungsinstitut gebunden werden kann

und (b) die Psychotherapeut*innen in Weiterbildung (PTWs) im Rahmen ihrer Weiterbildung an einem Weiterbildungsinstitut „eingeschrieben“ sein sollten.

Es ist zu befürchten, dass ohne die Benennung von Weiterbildungsinstituten mit den o.g. Aufgaben unsere Profession Gefahr läuft (wie in der Medizin), nur ein loses Patchwork von Weiterbildungsteilen („Pilzkorbmodell“ oder modulares Modell) mit den – aus der ärztlichen WB bekannten Nachteilen – realisiert werden kann.

Bei der in §14 bisher formulierten Definition einer Weiterbildungsstätte überrascht die Anforderung, dass jede (!) Stätte alle (!) für den Bereich und das Gebiet relevanten Theorie- und Selbsterfahrungssteile anbieten muss. Diese Zuordnung wird als inhaltlich nicht begründbar erachtet. Sowohl die durch theoretische Weiterbildung als auch die durch Selbsterfahrung zu erreichenden Ziele sind kaum oder gar nicht auf bestimmte Versorgungs-Settings (oder einzelne Weiterbildungsstätten) beziehbar; vielmehr sind sie notwendigerweise übergreifende Teile der gesamten Weiterbildung.

2. Arbeitspapier MWBO / Gebiete / Liste der Kompetenzen

2.1 Kompetenzen / Kompetenzerwerb und Flexibilisierung von Mindestzeiten

Das aktuelle Gutachten von RA Prof. Stellpflug macht deutlich, welche Faktoren aus dieser juristischen Sicht bei der Konzipierung von Weiterbildungsordnungen berücksichtigt werden müssen.

Unter Berücksichtigung seiner Einschätzungen sollen jedoch einige Punkte kritisch betrachtet werden:

Die Liste der Kompetenzen verdeutlicht, dass es deutliche Überlappungen zwischen Verfahren und Tätigkeitskontexten (ambulante, stationäre, institutionelle und wissenschaftliche Arbeitsfelder) gibt. Zahlreiche Kompetenzen können sowohl für alle Behandlungssettings als auch für alle Psychotherapieverfahren als Kernkompetenzen betrachtet werden.

Beispiele für psychotherapeutische Kernkompetenzen sind das Erstellen von Diagnosen nach ICD, die fachkundige Erörterung von Differentialdiagnosen, die differentielle Indikationsstellung, die Einschätzung von Suizidalität, das Erstellen von psychopathologischen Befunden und die Erhebung der Krankheitsgeschichte.

Hieraus folgt daher, dass solche Kernkompetenzen in allen Arbeitsfeldern in vergleichbaren Umfängen und Inhalten erworben werden können und diese Äquivalenz zur Folge hat, dass zum Erreichen des Fachpsychotherapeutenniveaus – abgesehen von Mindestzeiten und anders als in vielen Feldern der Medizin – feste Zeitblöcke für stationäre, ambulante und weitere Arbeitsfelder nicht zwingend notwendig sind. Daher sind Mindestzeiten für Erfahrungen in unterschiedlichen Arbeitsfeldern durchaus sinnvoll, um die Kontexte und deren Besonderheiten kennen zu lernen; jenseits dieser Mindestzeiten sollten jedoch – bei Berücksichtigung einer Gesamtweiterbildungszeit und ohne Einbußen bei den Fachkompetenzen – die Zeiten variabel gestaltet werden können.

Kernkompetenzen werden in der Versorgungsarbeit praktisch erworben; sie können jedoch in weitem Ausmaß in unterschiedlichen Versorgungsbereichen erworben werden. Dass dies – auch unter Berücksichtigung der Kammergesetze – möglich ist, zeigen im Übrigen auch flexible Regelungen, wie sie selbst in ärztlichen Weiterbildungsordnungen zu finden sind.

Als **Beispiel** sei hier die **WBO der Ärztekammer Berlin für das Gebiet „Psychiatrie und Psychotherapie“** zitiert. Dort sind (lediglich) insgesamt drei Jahre in der stationären psychiatrischen Versorgung und der Neurologie festgelegt; mehrere sonstige Arbeitsbereiche sind optional und können flexibel belegt werden:

Weiterbildungszeit:

- 60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß §5 Absatz 1 Satz 1, - davon
- 24 Monate in der stationären psychiatrischen und psychotherapeutischen Patientenversorgung
- 12 Monate im Gebiet Neurologie •

Weiterhin

- können bis zu 12 Monate in der Schwerpunktweiterbildung des Gebietes abgeleistet werden •
- können bis zu 12 Monate in den Gebieten Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und/oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- oder 6 Monate in den Gebieten Allgemeinmedizin oder Innere Medizin; Neurochirurgie oder Pathologie Schwerpunkt Neuropathologie
- können bis zu 24 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet werden, davon maximal 12 Monate an einer Weiterbildungsstätte *angerechnet werden*

Zusammengefasst wird daher angeregt, dass auch und gerade für unsere Weiterbildungsordnungen, die den Erwerb von weitgehend kontextunabhängigen Kompetenzen regeln sollen, gut begründete zeitliche Korridore und bzgl. der Arbeitsfelder inhaltliche Schwerpunktsetzungen vorgesehen werden sollten. Beispiele dafür werden im Flexibilitätsmodell von Bents & Fydrich (2020) aufgezeigt.

2.2 Mindeststundenzahlen für einzelne Tätigkeiten

In §10 Abs. 3 des Paragraphenteils wird formuliert, dass bei einer Weiterbildung in Teilzeit „die Tätigkeit mindestens die Hälfte der üblichen Wochenstunden einer Vollzeittätigkeit“ betragen muss. Dies mag für andere akademische Heilberufe sinnvoll sein; die Besonderheit eines umfangreichen Kompetenzerwerbs im ambulanten Sektor sollte zumindest für die ambulante Patientenversorgung diese Einschränkung nicht vornehmen. Auch mit geringeren Stellenanteilen (Wochenarbeitszeiten) lassen sich – unter der Berücksichtigung der Gesamtweiterbildungszeit – die notwendigen Kompetenzen erwerben. Durch eine weniger einschränkende Regel wäre die Kombination von (gleichzeitigen) Weiterbildungsteilen, eine individuelle Schwerpunktsetzung von kontextgebundenen Karriereplanungen, sowie eine Berücksichtigung persönlicher und familiärer Lebensbedingungen möglich. Generell sollte gelten, dass eine MWBO den Erwerb der Fachkompetenz sicherstellt, dabei aber die beruflichen Interessen sowie die persönliche Lebensplanung der PTWs berücksichtigt. Interessen der WB-Stätten (= Arbeitgebern) sollten diesen Zielen untergeordnet werden.

2.3 Kombination von Weiterbildung und wissenschaftlicher Tätigkeit

Die im Gutachten von Prof. Stellpflug aufgezeigte Definition von wiss. Tätigkeit als „selbständig“ führt logischerweise zu einem Widerspruch zum Charakter der (weisungsgebundenen) Tätigkeit als WB Assistent*in. Im Kontext der zu erarbeitenden Weiterbildungsordnungen muss klargestellt werden, dass es sich hier ausschließlich um wissenschaftliche Tätigkeit im Kontext der Arbeit in anerkannten Weiterbildungsstätten handelt. Hierzu gehören nicht nur (als Weiterbildungsstätten anerkannte) Hochschulambulanzen, sondern auch stationäre und ambulante Einrichtungen, in denen Forschungstätigkeit ermöglicht wird. Auch und gerade dort sind wissenschaftliche Untersuchungen im Bereich Psychotherapie wünschenswert und notwendig, um unsere Profession als „akademischen Heilberuf“ weiter zu begründen. So kann beispielsweise Versorgungsforschung und Evaluation in allen Settings realisiert werden. Hierbei sind vielfältige Kooperationsmöglichkeiten von Universitäten und Weiterbildungsstätten denkbar.