

# **Reform der Ausbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**

---

**Vorstandsentwurf zu den Details einer umfassenden Novellierung des Psychotherapeutengesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten**

**Stand: 23.09.2010**

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
I. Überblick zu den Reformdetails	5
II. Umsetzung im Detail	8
1. Übergangsregelungen	8
1.1 Beschlüsse des 16. DPT	8
1.2 Umsetzung Psychotherapeutengesetz	10
1.3 Umsetzung Approbationsordnung	18
2. Eingangsqualifikationen	20
2.1 Beschlüsse des 16. DPT	20
2.2 Umsetzung Psychotherapeutengesetz	20
2.3 Umsetzung Approbationsordnung	23
3. Einheitliche Approbation mit Schwerpunkt	28
3.1 Beschlüsse des 16. DPT	28
3.2 Umsetzung Psychotherapeutengesetz	28
3.3 Umsetzung Approbationsordnung	34
3.4 Eintrag ins Arztregister	40
4. Praktische Ausbildung	42
4.1 Beschlüsse des 16. DPT	42
4.2 Umsetzung Psychotherapeutengesetz	43
4.3 Umsetzung Approbationsordnung	49
A Vorschläge zur Detailausarbeitung der DPT-Beschlüsse	61
B Stellungnahmen zu den DPT-Beschlüssen	66

## Einleitung

Mit Beschluss des 16. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) wurde der Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) beauftragt, sich für eine umfassende Novellierung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) einzusetzen:

1. Zugangsvoraussetzung zur Psychotherapieausbildung sind einheitliche, in einem Hochschulstudium zu vermittelnde Kompetenzen, die das Niveau der gegenwärtigen Eingangsqualifikation nicht unterschreiten, grundlegende Kompetenzen für die Ausbildung in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren vermitteln und mit einem Master abgeschlossen werden.
2. Festzulegen sind im dazu erforderlichen Umfang: Kenntnisse und Kompetenzen aus den verschiedenen Grundlagenfächern der Psychologie und der (Sozial-)Pädagogik, Kenntnisse und Kompetenzen in Klinischer Psychologie, grundlegende wissenschaftliche Methodenkompetenzen sowie Kenntnisse und Kompetenzen aus Fachdisziplinen, wie z. B. den Erziehungswissenschaften, Neurowissenschaften, Soziologie und anderen Humanwissenschaften.
3. Die Psychotherapieausbildung führt zu einer einheitlichen Approbation und befugt alle Absolventen berufsrechtlich zur Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.
4. Während der Psychotherapieausbildung erfolgt eine Grundqualifizierung für die Behandlung aller Altersgruppen und eine Schwerpunktsetzung mit vertiefter Qualifizierung, die zum Erwerb der Fachkunde für die Behandlung von entweder Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen führt.
5. Der derzeit in Praktische Tätigkeit und Praktische Ausbildung unterteilte Ausbildungsabschnitt ist grundlegend zu überarbeiten und einheitlich als Praktische Ausbildung zu gestalten: curricularer Aufbau, Anleitung und Supervision und psychotherapeutische Behandlung in unterschiedlichen Settings (stationär, teilstationär und ambulant).
6. Der Teil der Praktischen Ausbildung, der in psychiatrischen Kliniken oder vergleichbaren Einrichtungen absolviert wird, soll im gegenwärtigen Umfang (1.200 Stunden) beibehalten werden.

7. Für die Leistungen der Ausbildungsteilnehmer in der psychotherapeutischen Versorgung ist eine den vorliegenden akademischen Qualifikationen angemessene Vergütung gesetzlich vorzuschreiben.
8. Es ist sicherzustellen, dass Ausbildungsteilnehmer während ihrer Ausbildung unter Supervision oder Aufsicht auf eindeutiger rechtlicher Grundlage (nicht auf Grundlage der Heilpraktikererlaubnis) psychotherapeutisch behandeln dürfen.

Die Beschlüsse sind inhaltlich miteinander verknüpft und nicht getrennt voneinander zu realisieren.

Der Vorstand wurde von den Bundesdelegierten des Deutschen Psychotherapeutentages aufgefordert, sich auf Bundesebene für eine Reform in diesem Sinne einzusetzen und unter Beteiligung von Berufs- und Fachverbänden, Hochschulvertretern sowie Vertretern von Ausbildungsteilnehmern und Ausbildungsstätten die für ein Gesetzesvorhaben erforderlichen Details auszugestalten.

Das vorliegende Papier ist der Entwurf der auszuarbeitenden Reformdetails. Es berücksichtigt die nach einer ersten Anfrage eingegangenen Umsetzungsvorschläge der BPTK-Ausschüsse und -Kommissionen, Landespsychotherapeutenkammern, Berufs- und Fachverbände, Hochschulvertreter sowie der Vertreter von Ausbildungsteilnehmern und Ausbildungsstätten (siehe Anhang), soweit sie sich in das mit den Beschlüssen des DPT umrissene Gesamtkonzept integrieren lassen. Die Änderungsdetails sind nach den vier Schwerpunkten einer Reform gegliedert: den Übergangsregelungen, den Eingangsqualifikationen, der Qualifikation für einen Beruf und der neuen Praktischen Ausbildung. Zu den vier Regelungsbereichen werden jeweils die Detailänderungen im Psychotherapeutengesetz und in der Approbationsordnung vorgeschlagen und begründet.

Der Entwurf soll Diskussionsgrundlage des Ausbildungsgipfels am 26.10.2010 sein. Zur Strukturierung der Erörterungen des Gipfels und zur Darstellung eines möglichst repräsentativen Meinungsbildes wird um schriftliche Stellungnahmen zu diesem Entwurf bis zum 20.10.2010 gebeten. Ziel ist es, nach Abschluss dieses breiten Beteiligungsverfahrens der Gesundheitspolitik die konkreten Reformvorschläge der Profession zu präsentieren.

## I. Überblick zu den Reformdetails

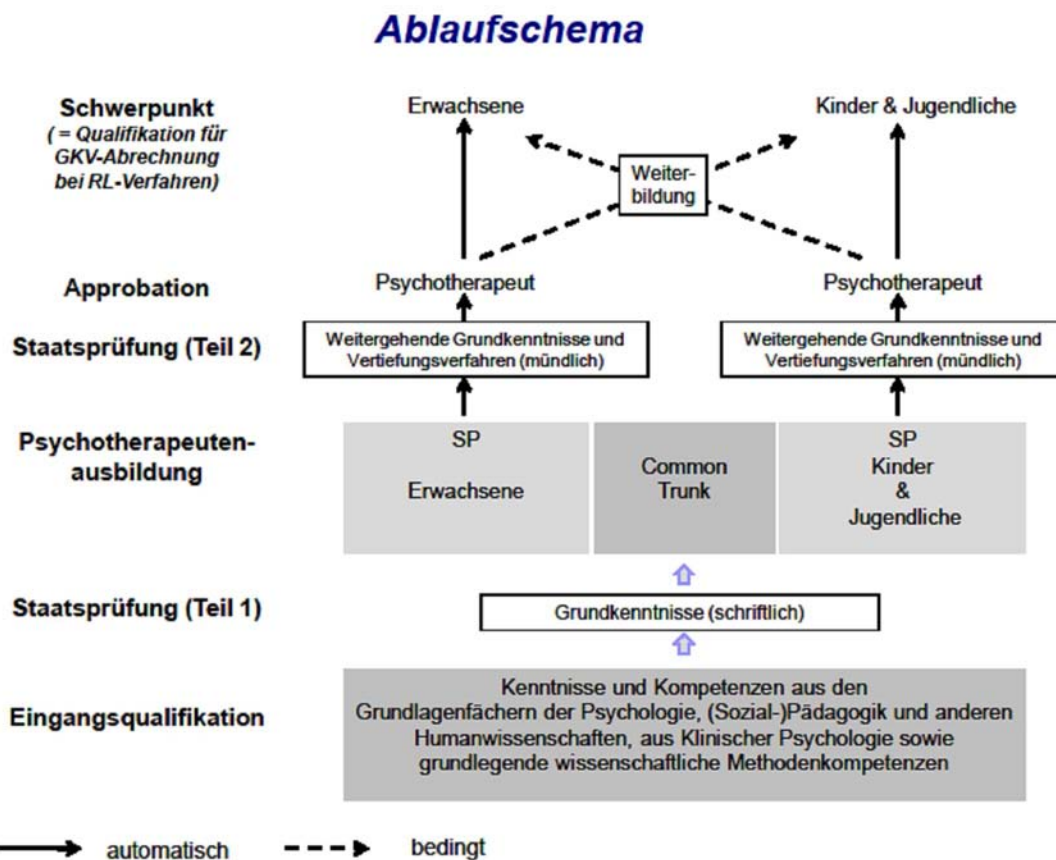


Abbildung 1: Ablaufschema der reformierten Psychotherapeutenausbildung

Details der reformierten Psychotherapeutenausbildung im Überblick (s. auch Abb. 1):

- Die Regelungen des Psychotherapeutengesetzes beschränken sich auf Eckpunkte einer postgraduierten, verfahrensorientierten Psychotherapeutenausbildung. Die konkreten Details werden in einer Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PsychThApprO) festgeschrieben.
- Ziel der Ausbildung ist ein einheitlicher Beruf mit der Bezeichnung „Psychotherapeut“. Das Kompetenzprofil dieses Berufes ist in einem Kompetenzenkatalog definiert, der als Anlage der PsychThApprO beiliegt. Die von Angehörigen dieses Berufes ausgeübte Heilkunde umfasst neben der Diagnostik und Behandlung auch Prävention und Rehabilitation.
- Zugangsvoraussetzungen sind ein abgeschlossenes Bachelor- und Masterstudienprogramm oder gleichwertige Studiengänge, deren inhaltliche Anforderungen im Umfang von 260 Leistungspunkten (ECTS) in der PsychThApprO geregelt

sind. Von diesen Eingangsqualifikationen können Leistungen im Umfang von 30 ECTS nach Studienabschluss an einer Hochschule oder staatlich anerkannten Ausbildungsstätte erbracht werden. Die Eingangsqualifikationen werden von der zuständigen Behörde vor Beginn der Ausbildung geprüft. Die postgraduale Ausbildung gliedert sich in einen theoretischen und einen praktischen Teil und hat mit 4.200 Stunden denselben Umfang wie die heutige PP- oder KJP-Ausbildung.

- Bei Vorliegen der Eingangsqualifikationen und Nachweis von insgesamt sechs Monaten Praktikum im klinischen Bereich (die auch studienbegleitend abgeleistet werden können) kann die Zulassung zum schriftlichen Teil der Staatsprüfung über die heutigen Grundkenntnisse erfolgen. Diese Kenntnisse werden idealerweise bereits während des Studiums vermittelt, können aber auch zum Teil postgradual erworben werden.
- Die zuständige Behörde erteilt Ausbildungsteilnehmern nach Bestehen des schriftlichen Teils der Staatsprüfung eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis, wenn ein Vertrag über ein laufendes Ausbildungsverhältnis mit einer anerkannten Ausbildungsstätte vorliegt. Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis ist Voraussetzung für das Absolvieren der Praktischen Ausbildung und berechtigt zur psychotherapeutischen Behandlung von Patienten unter Aufsicht oder Supervision im Rahmen des Ausbildungsverhältnisses und zum Führen der Bezeichnung „Psychotherapeut in Ausbildung“. Sie erlischt mit Beendigung des Ausbildungsverhältnisses.
- Die Praktische Ausbildung besteht aus einem stationären und einem ambulanten Teil und orientiert sich an einem Lernzielkatalog (Anlage zur PsychThApprO). Der (teil-)stationäre Teil dauert mindestens ein Jahr mit 1.200 tatsächlich geleisteten Stunden, von denen mindestens sechs Monate mit 600 Stunden auf eine psychiatrische Einrichtung entfallen müssen.
- Der ambulante Teil der Praktischen Ausbildung ist Teil der vertieften Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren und umfasst mindestens 700 Behandlungsstunden in einer Einrichtung, an der ambulante psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden. Während der gesamten Praktischen Ausbildung sind Psychotherapeuten in Ausbildung angemessen zu vergüten.
- Die theoretische Ausbildung umfasst mindestens 700 Stunden und erstreckt sich im Umfang von 200 Stunden auf erweiterte Grundkenntnisse für die psychothera-

peutische Tätigkeit und im Umfang von 500 Stunden auf Spezialkenntnisse in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren.

- Theoretische und Praktische Ausbildung beinhalten einen gemeinsamen Teil für die Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen („Common Trunk“) und einen besonderen Teil zum Behandlungsschwerpunkt Erwachsene oder Kinder und Jugendliche.
- Am Ende der Ausbildung erfolgt eine mündliche Prüfung (zweiter Teil der Staatsprüfung) über die weitergehenden Grundkenntnisse und das Vertiefungsverfahren. Nach Bestehen kann eine Approbation als Psychotherapeut erteilt werden, die berufsrechtlich zur Ausübung von Psychotherapie mit allen Altersgruppen befugt.
- Bei vertiefter Ausbildung in einem Richtlinienverfahren sind die Voraussetzungen für die Abrechnung von Behandlungen in dem Verfahren und dem gewählten Altersbereich zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfüllt und auf Antrag kann die Eintragung in das Arztregister erfolgen. Durch Weiterbildung kann die Fachkunde für die jeweils andere Altersgruppe erworben werden.
- Übergangsregelungen sehen vor, dass Psychologische Psychotherapeuten automatisch die Bezeichnung „Psychotherapeut mit Schwerpunkt Erwachsene“ und bei Vorlage der Fachkunde für Kinder und Jugendliche auch die Schwerpunktbezeichnung „Kinder und Jugendliche“ führen können. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können nach Absolvieren eines Anpassungslehrgangs an einer staatlich anerkannten Ausbildungsstätte die Bezeichnung „Psychotherapeut mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche“ führen und durch Weiterbildung die Schwerpunktbezeichnung „Erwachsene“ erwerben. Ausbildungsteilnehmer und Studierende können die Ausbildung nach den heute gültigen Vorschriften im Laufe von zehn Jahren nach Inkrafttreten der Änderungen abschließen.
- Eine Erprobungsklausel ermöglicht in Modellstudiengängen alternative Ausbildungsmodelle zum Psychotherapeuten.

## **II. Umsetzung im Detail**

Im Folgenden werden die Details der Umsetzung der DPT-Ausbildungsbeschlüsse erläutert, gegliedert nach vier Schwerpunktbereichen: der Ausgestaltung der Übergangsregelungen, den erforderlichen Eingangsqualifikationen, der einheitlichen Approbation mit Schwerpunkt einschließlich der Gegenstände des „Common Trunk“ und der Ausgestaltung der Praktischen Ausbildung.

### **1. Übergangsregelungen**

#### **1.1 Beschlüsse des 16. DPT**

Die Beschlüsse des DPT geben die Eckpunkte einer neuen Ausbildungsstruktur vor, sodass Übergangsregelungen erforderlich sind, um die bisher tätigen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in den neuen Beruf zu überführen (siehe Abbildung 2). Zudem ergibt sich auch die Notwendigkeit von Übergangsregelungen für Ausbildungsteilnehmer und Studierende, die gerade ein Studienprogramm belegen, das nach den derzeitigen Vorschriften zur Aufnahme einer Psychotherapeutenausbildung berechtigt (siehe Abbildung 3).

Die Übergangsregelungen sollten im Wesentlichen auf gesetzlicher Ebene verortet sein, denn die Übergangsregelungen und die vom Gesetzgeber zu treffenden Strukturentscheidungen einer reformierten Ausbildung sind wechselseitig voneinander abhängig.

## Übergangsregelungen für PP und KJP

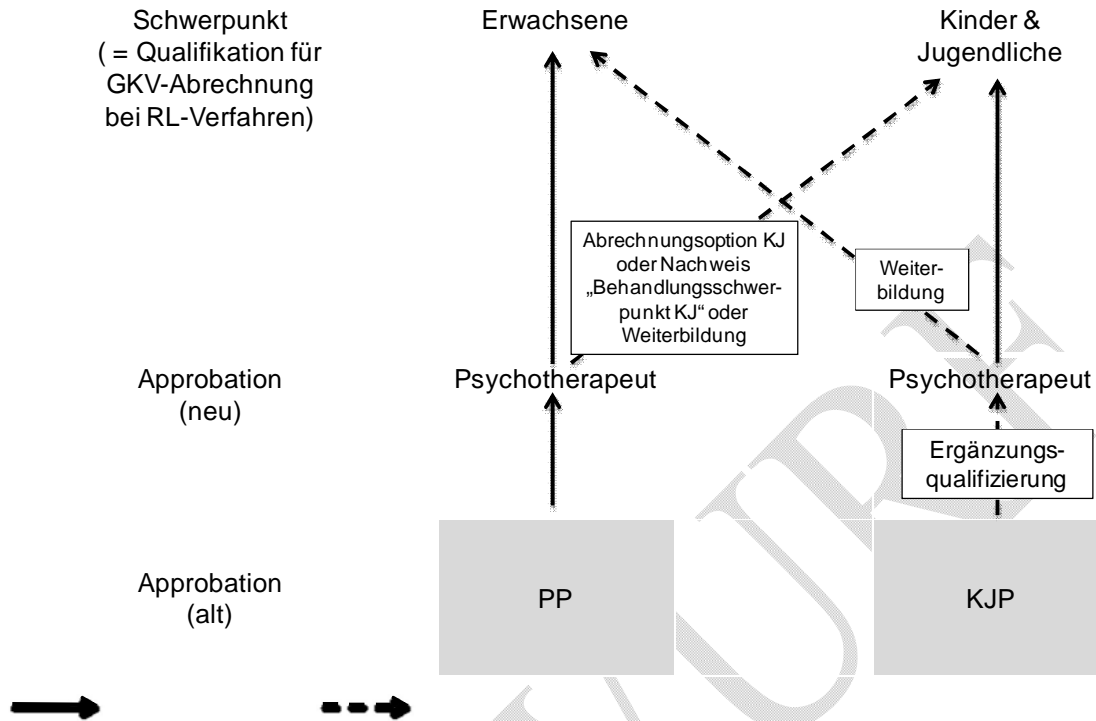


Abbildung 2: Übergangsregelung PP und KJP

## Übergangsregelungen für Studierende und Ausbildungsteilnehmer

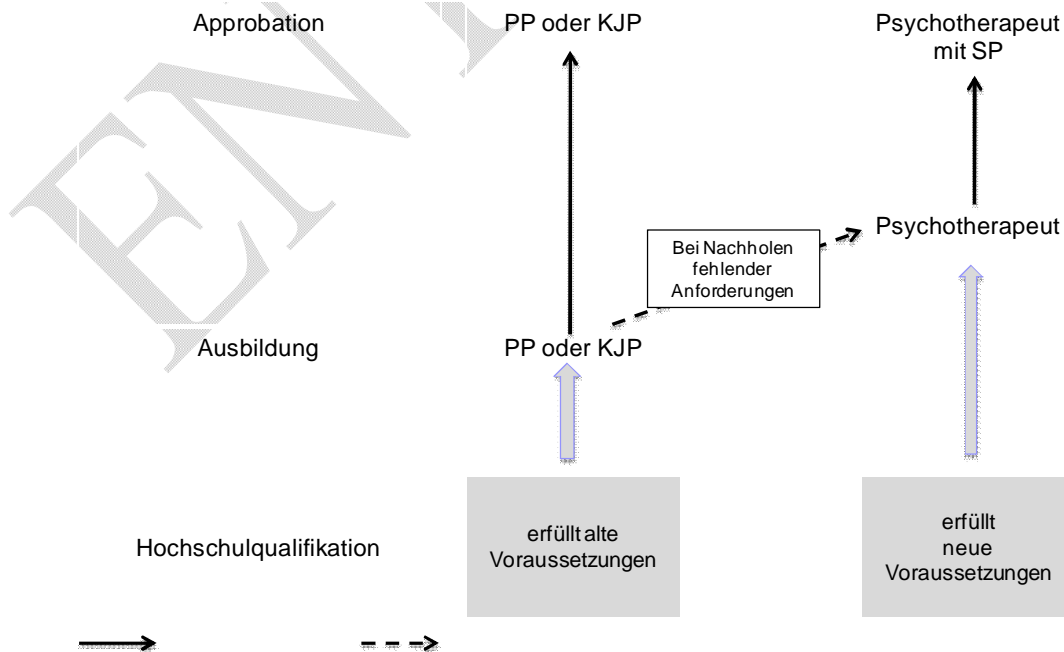


Abbildung 3: Übergangsregelung Ausbildungsteilnehmer und Studierende

## Umstellung für Ausbildungsstätten und Hochschulen

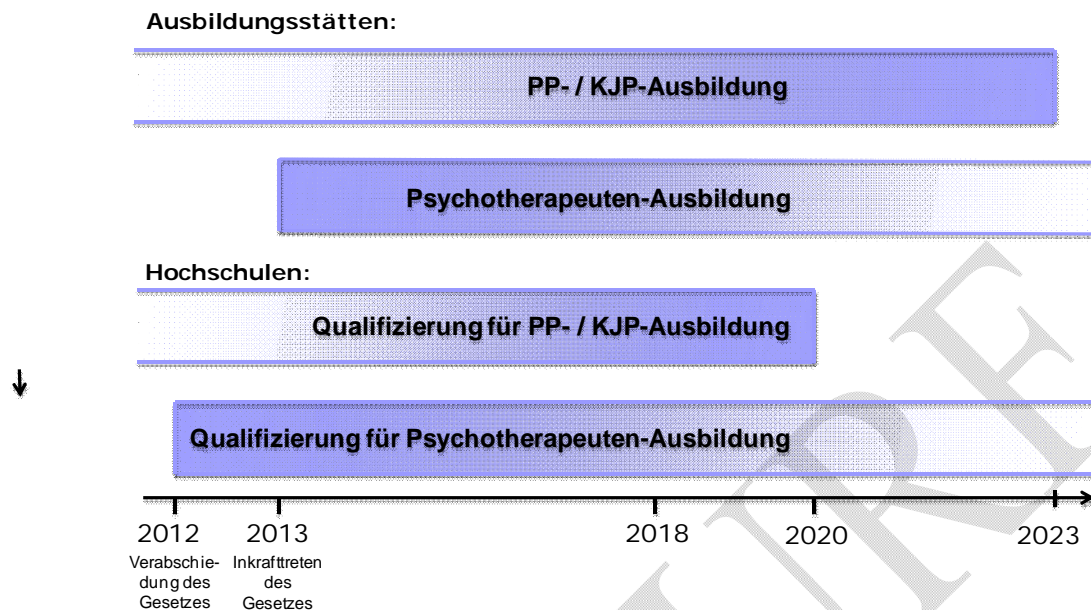


Abbildung 4: Umstellung im Zeitverlauf

## 1.2 Umsetzung Psychotherapeutengesetz

### 1.2.1 Psychologische Psychotherapeuten

*Inhaber einer Approbation als Psychologischer Psychotherapeut nach dem Psychotherapeutengesetz in der bisher geltenden Fassung führen die Bezeichnung „Psychotherapeut mit dem Schwerpunkt Erwachsene“.*

*Verfügen sie über eine Abrechnungsgenehmigung für Kinder und Jugendliche nach Maßgabe der Psychotherapie-Vereinbarung oder haben sie nachweislich über einen längeren Zeitraum zu einem großen Teil Kinder und Jugendliche behandelt, führen sie auch die Schwerpunktbezeichnung „Kinder und Jugendliche“. Das Gleiche gilt für Psychologische Psychotherapeuten, die über eine zweite Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut verfügen.*

*Die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut ist auch zu erteilen, wenn der Antrag auf Erteilung der Approbation gestellt wurde und die Voraussetzungen der Erteilung einer Approbation nach § 12*

*des Psychotherapeutengesetzes in der bisherigen Fassung erfüllt sind.*

Psychologische Psychotherapeuten erhalten ohne weitere Voraussetzungen die Bezeichnung „Psychotherapeut mit Schwerpunkt Erwachsene“. Die Ausbildung im Schwerpunkt Erwachsene soll dazu befähigen, erwachsene Patienten auf Facharzt-niveau zu behandeln. Psychologische Psychotherapeuten sind entsprechend ausgebildet und erhielten auch bisher ohne zusätzliche Voraussetzungen die Abrechnungsgenehmigung für die Behandlung von Erwachsenen. Nach dem Berufsrecht sind sie zugleich befugt, Kinder und Jugendliche zu behandeln. Mit der neuen Bezeichnung „Psychotherapeut mit Schwerpunkt Erwachsene“ wird genau dies zum Ausdruck gebracht. Daher erhalten alle Psychologischen Psychotherapeuten die Berechtigung, die neue Bezeichnung mit dem Schwerpunkt „Erwachsene“ zu führen.

Viele Psychologische Psychotherapeuten haben sich weiterqualifiziert, um die in der Psychotherapie-Vereinbarung formulierten Voraussetzungen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu erfüllen. Damit verfügen sie über die erforderliche Qualifikation, um diese Patientengruppe im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu versorgen, was durch die neue Bezeichnung „Psychotherapeut mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche“ zum Ausdruck kommen soll. Alle Psychotherapeuten, die über eine solche Abrechnungsgenehmigung verfügen, erhalten daher die zweite Schwerpunktbezeichnung „Kinder und Jugendliche“.

Schließlich gibt es Psychologische Psychotherapeuten, die lange Zeit zum großen Teil mit Kindern und Jugendlichen gearbeitet haben, ohne dass sie eine Abrechnungsgenehmigung innehaben. Grund hierfür kann sein, dass sie bislang nicht als Vertragspsychotherapeuten, sondern in einer stationären Einrichtung gearbeitet haben, für die eine formale Zusatzqualifikation nicht erforderlich war. Es ist in diesem Fall nicht gerechtfertigt, ihnen die zweite Schwerpunktbezeichnung vorzuenthalten. Daher erhalten auch sie die Berechtigung, die Schwerpunktbezeichnung „Kinder und Jugendliche“ zu führen, wenn sie entsprechende Nachweise vorlegen. Da bereits im Rahmen der alten Übergangsregelung Voraussetzung für eine zweite Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut war, dass entsprechende Nachweise

für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen erbracht werden mussten, dürfen auch diese nach der alten Übergangsregelung doppelt Approbierten die zweite Bezeichnung führen.

Personen, die die Voraussetzungen zur Erteilung der Approbation nach den alten Übergangsbestimmungen des § 12 PsychThG erfüllen, die Approbation jedoch nicht erhalten haben, können den Antrag auf Erteilung der Approbation noch bis zum Inkrafttreten des Gesetzes stellen. Für sie sind dann die alten Übergangsbestimmungen für die Erteilung der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut maßgeblich. Stellen sie keinen Antrag, haben sie keine Möglichkeit mehr, die Approbation zu erlangen. Dies ist nach über zehn Jahren gerechtfertigt, da die Überprüfung der Nachweise nach einem so langen Zeitraum immer schwieriger wird und nach Ablauf dieser Frist dem Vertrauensschutz kein großes Gewicht mehr beizumessen ist.

### **1.2.2 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten**

*Inhaber einer Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut nach dem Psychotherapeutengesetz in der bisher geltenden Fassung führen weiterhin die Bezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“.*

*Für sie gelten die Bestimmungen für Psychotherapeuten mit der Maßgabe entsprechend, dass sich ihre Berechtigung zur Ausübung des Berufes auf Patienten erstreckt, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wobei Ausnahmen zulässig sind, wenn zur Sicherung des Therapieerfolges eine gemeinsame psychotherapeutische Behandlung von Kindern oder Jugendlichen mit Erwachsenen erforderlich ist oder bei Jugendlichen eine vorher mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie begonnene psychotherapeutische Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann.*

*Schließen sie erfolgreich einen Anpassungslehrgang an einer anerkannten Ausbildungsstätte ab, der die zur Behandlung von Erwachsenen erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen vermittelt, so sind sie ohne Einschränkungen zur Behandlung von Patienten berechtigt*

*und führen die Bezeichnung „Psychotherapeut mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche“. Für die Dauer des Anpassungslehrgangs erhalten sie eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis für Erwachsene.*

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dürfen heute grundsätzlich keine Personen über 21 Jahre behandeln. Sie haben daher auch keine Möglichkeit, berufliche Erfahrungen in der Behandlung von Erwachsenen (mit Ausnahme des gesetzlich geregelten Einbezugs von Bezugspersonen in die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen) zu sammeln. Sie verfügen daher regelhaft nicht über die Erfahrungen in der Behandlung von Erwachsenen. Psychotherapeuten mit der Schwerpunktbezeichnung „Kinder und Jugendliche“ sind jedoch künftig berufsrechtlich befugt, auch Erwachsene zu behandeln.

Daher dürfen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zukünftig zunächst nur Kinder und Jugendliche unter der Bezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ behandeln. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verfügen jedoch bereits heute über Qualifikationen auf dem Gebiet der Psychotherapie, die es nicht rechtfertigen, ihnen die Möglichkeit generell vorzuenthalten, sich für die Behandlung von Erwachsenen weiterzuqualifizieren, zumal zukünftig Psychotherapeuten für die Behandlung aller Altersgruppen ausgebildet werden sollen. Auch unter Versorgungsgesichtspunkten ist es in einer alternden Gesellschaft sinnvoll, für alle Psychotherapeuten die Möglichkeit eines umfassenden Tätigkeitsspektrums vorzusehen.

Daher besteht für sie die Möglichkeit, sich durch einen Anpassungslehrgang weiter zu qualifizieren, um Erwachsene behandeln und die neue Bezeichnung „Psychotherapeut mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche“ führen zu dürfen. Der Anpassungslehrgang hat die Behandlung von Erwachsenen zum Gegenstand, allerdings noch nicht auf dem Niveau, das es rechtfertigt, die Schwerpunktbezeichnung „Erwachsene“ führen zu dürfen. So wie sich die Ausbildung zum Psychotherapeuten nach neuem Recht nicht nur auf die Patientengruppe des eigenen Schwerpunktes erstreckt, sondern auch auf Patienten des anderen Schwerpunktes, dient der Anpassungslehrgang dazu, diesen Teil der Kenntnisse nachzuholen. Mit ihm erwirbt der Psychotherapeut zunächst die berufsrechtliche Berechtigung zur Behandlung von Erwachse-

nen. Erst, wenn er diese Qualifikation erworben hat, ist eine Weiterbildung für den Schwerpunkt „Erwachsene“ möglich. Dafür gelten dann die (landesrechtlichen) Regelungen der Weiterbildungsordnungen. Nach den Regelungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, der Psychotherapie-Richtlinie und der Psychotherapie-Vereinbarung ist es dem Psychotherapeuten mit dieser Qualifikation dann möglich, eine Abrechnungsgenehmigung für die Behandlung von Erwachsenen zu erhalten.

ENTWURF

### 1.2.3 Ausbildungsteilnehmer und Studierende

*Ausbildungsteilnehmer, die die Ausbildung nach den Bestimmungen des Psychotherapeutengesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen in der bisher geltenden Fassung begonnen haben, leisten die Ausbildung nach Maßgabe der Bestimmungen des Psychotherapeutengesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen in der bisher geltenden Fassung ab, wenn sie die Ausbildung innerhalb von zehn Jahren beenden.*

*Ausbildungsteilnehmer können die Ausbildung auch nach Maßgabe der Bestimmungen des neuen Psychotherapeutengesetzes und der Approbationsordnung durchführen, wenn gewährleistet ist, dass sie zum Zeitpunkt der Abschlussprüfung die Voraussetzungen nach deren Bestimmungen erfüllen. Bereits abgeleistete Teile der Ausbildung werden in diesem Fall auf die Ausbildung angerechnet, soweit sie dieser inhaltlich entsprechen. Der schriftliche Teil der Prüfung ist in diesem Fall vor dem mündlichen Teil der Prüfung nachzuholen.*

*Ausbildungsstätten können für Absolventen eines Diplom- oder Masterstudiengangs, der nach Maßgabe des Psychotherapeutengesetzes in der bisher geltenden Fassung zur Aufnahme einer Psychotherapieausbildung berechtigt, die Ausbildung nach Maßgabe der Bestimmungen des Psychotherapeutengesetzes in der bisher geltenden Fassung und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen anbieten, wenn die Ausbildung innerhalb von zehn Jahren nach Inkrafttreten der neuen Regelungen beendet wird.*

Diese Übergangsregelung gibt Ausbildungsteilnehmern, deren Ausbildung bereits begonnen hat, die Möglichkeit, ihre Ausbildung nach den alten Vorschriften zu beenden. Diese Möglichkeit ist gegeben, wenn die Ausbildung innerhalb von zehn Jahren beendet wird. Ist eine Umstellung der Ausbildung auf die Ausbildung nach den neuen Vorschriften möglich und wünscht ein Ausbildungsteilnehmer dies, so kann er die begonnene Ausbildung auch nach Maßgabe der neuen Vorschriften beenden. Dies gilt allerdings nur, wenn der Ausbildungsteilnehmer spätestens bei Beendigung seiner Ausbildung alle Voraussetzungen des neuen Berufsabschlusses erfüllt. So wäre

es einem Bachelorabsolventen in Sozialpädagogik (bzw. in sie ersetzenden Studiengängen der Sozialen Arbeit) beispielsweise nicht möglich, die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu beginnen, diese dann aber als „Psychotherapeut mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche“ zu beenden. Er könnte jedoch nach seiner Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut über einen Anpassungslehrgang in einem zweiten Schritt die Berechtigung erhalten, diese Bezeichnung zu führen. Fehlt jedoch nur ein geringer Teil der Kompetenzen und können diese nach Maßgabe der entsprechenden Vorschriften durch eine Ergänzungsqualifizierung nach Abschluss des Studiums erworben werden, so steht dem Ausbildungsteilnehmer diese Möglichkeit offen.

Auch Studierenden wird ein Vertrauensschutz eingeräumt. Allerdings nur insoweit, als sie entweder über einen Diplomstudienabschluss oder aber nach Einführung der neuen Systematik auch über einen Masterabschluss verfügen. Dadurch wird verhindert, dass Absolventen ihre Ausbildung nach dem Inkrafttreten des neuen Rechts nur auf Grundlage eines Bachelorabschlusses beginnen. Dieser vermittelt nicht die ausreichende wissenschaftliche Kompetenz. Auch mit einem Bachelorabschluss steht Studierenden die Möglichkeit offen, sich für eine Psychotherapeutenausbildung zu qualifizieren. Sie müssen dazu dann ggf. den Masterabschluss nachholen, was aber eine zumutbare Härte darstellt. Auch ist ihrem Vertrauen darauf, nach dem Abschluss eines Studiums allein aufgrund eines Bachelorabschlusses die Voraussetzungen für eine Psychotherapeutenausbildung zu erfüllen, deutlich weniger Gewicht beizumessen als Fällen, in denen die Ausbildung bereits begonnen wurde.

Würde die Ausbildung zum Stichtag umgestellt werden, so gäbe es sicher zahlreiche Fälle, in denen Studierende zu Beginn ihrer Ausbildung mit ihrem Studium eine Psychotherapeutenausbildung angestrebt haben, ihr Studium aber beim Abschluss nicht den neuen Anforderungen genügt. Zwar kann davon ausgegangen werden, dass ein begonnenes Studium, das nicht kurz vor dem Ende steht, noch zu einem gewissen Grad umgestellt werden kann, um die erforderlichen Kompetenzen zu erwerben. Es ist allerdings auch davon auszugehen, dass die entsprechenden Studiengänge von den Hochschulen erst nach einem gewissen Zeitraum angepasst bzw. eingerichtet werden. Um sich auf die neuen Anforderungen einzustellen und erforderliche, ggf.

noch fehlende Kompetenzen und Lerninhalte nachzuholen, ist ein Übergangszeitraum von fünf Jahren vorgesehen.

In Teilzeit dauert die Psychotherapeutenausbildung mindestens fünf Jahre. Daher sollten mindestens fünf Jahre vorgesehen werden, in denen es möglich ist, die Ausbildung zu beenden. Zusammen mit den fünf Jahren der Übergangsregelung für das Studium ergibt sich insgesamt ein Übergangszeitraum von zehn Jahren. Alle Personen, die bereits vor Inkrafttreten dieses Gesetzes ihr Studium beendet haben, müssen bis dahin die Psychotherapeutenausbildung abgeschlossen haben. Nur, wenn sie auch die Zugangsvoraussetzungen für eine Psychotherapeutenausbildung nach neuem Recht erfüllen, können sie danach noch die Ausbildung absolvieren. Die Ausbildungsstätten sind nicht verpflichtet, die Ausbildung nach altem Recht weiterhin anzubieten.

Die vergleichsweise langen Übergangszeiträume gewähren auch den Hochschulen und den Ausbildungsstätten einen weitgehenden Vertrauensschutz und einen langen Vorlauf, um Studien- und Ausbildungsprogramme auf die neuen Anforderungen umzustellen. Verschiedene Stellungnahmen gaben zu bedenken, dass es insbesondere bei Studiengängen der Sozialen Arbeit zurzeit schwierig sein könnte, jene psychologischen Kenntnisse zu vermitteln, die heute erforderlich sind, um für die Behandlung aller Altersgruppen ausgebildet zu werden. Die Übergangsregelung bietet den Vertretern dieser Studiengänge großen Spielraum, ihre Studiengänge anzupassen. Damit können Studierende dieser Fachrichtung für eine Psychotherapeutenausbildung qualifiziert werden, ohne dass dabei das heutige Eingangsniveau unterschritten werden muss. Die langen Übergangszeiten stellen zudem auch sicher, dass in der Umstellungsphase genügend Hochschulabsolventen für die psychotherapeutische Versorgung qualifiziert werden können.

Dennoch ist trotz der vergleichsweise langen Übergangszeiträume davon auszugehen, dass die Gesetzesänderung schon bald die gewünschte Wirkung entfalten wird. Denn nur bei einer Ausbildung nach neuem Recht ist eine angemessene Vergütung für sämtliche praktische Tätigkeiten im Rahmen der Ausbildung vorgeschrieben. Zudem bleiben Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten weiterhin in Bezug auf ihr Behandlungsspektrum eingeschränkt. Es kann daher davon ausgegangen werden,

dass in erster Linie nur diejenigen Personen eine Ausbildung nach dem alten Recht durchführen, die keine Möglichkeit haben, die Voraussetzung für die neue Ausbildung ohne wesentlich höheren Aufwand zu erfüllen. Der relativ lange Übergangszeitraum von zehn Jahren wird daher Vertrauensschutz bieten, aber nicht dazu führen, dass die alte Ausbildung während dieses Zeitraums in einem relevanten Umfang weiter angeboten wird.

### **1.3 Umsetzung Approbationsordnung**

Auf der Ebene der Rechtsverordnung sind Einzelheiten zu den zu führenden Nachweisen sowie Muster für Bescheinigungen zur Verwaltungsvereinfachung und -vereinheitlichung vorzusehen.

ENTWURF

**Anlage zur PsychThApprO**

**Bescheinigung über die  
Schwerpunktbezeichnung**

Herr/Frau .....  
(Vorname, Name – ggf. abweichender Geburtsname)

geboren am ..... in .....

ist berechtigt, die Berufsbezeichnung

**Psychotherapeut/Psychotherapeutin  
mit Schwerpunkt  
Kinder und Jugendliche**

zu führen.

Siegel

....., den .....  
(Ort) (Datum)

.....  
(Unterschrift)

## 2. Eingangsqualifikationen

### 2.1 Beschlüsse des 16. DPT

- Zugangsvoraussetzung zur Psychotherapieausbildung sind einheitliche, in einem Hochschulstudium zu vermittelnde Kompetenzen, die das Niveau der gegenwärtigen Eingangsqualifikation nicht unterschreiten, grundlegende Kompetenzen für die Ausbildung in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren vermitteln und mit einem Master abgeschlossen werden.
- Festzulegen sind im dazu erforderlichen Umfang: Kenntnisse und Kompetenzen aus den verschiedenen Grundlagenfächern der Psychologie und der (Sozial-)Pädagogik, Kenntnisse und Kompetenzen in Klinischer Psychologie, grundlegende wissenschaftliche Methodenkompetenzen sowie Kenntnisse und Kompetenzen aus Fachdisziplinen, wie z. B. den Erziehungswissenschaften, Neurowissenschaften, Soziologie und anderen Humanwissenschaften.

Die Beschlüsse des DPT erfordern, sowohl das akademische Zugangsniveau zur Psychotherapeutenausbildung als auch die an einer Hochschule zu erwerbenden Kompetenzen gesetzlich zu regeln. Vorgeschlagen wird, das Zugangsniveau qualifizierender Studiengänge im Psychotherapeutengesetz festzuschreiben. In Bezug auf die zu erwerbenden Kompetenzen sollen zudem nach dem PsychThG nur solche Studienprogramme qualifizierend sein, die die für eine Psychotherapeutenausbildung notwendigen Kompetenzen vermitteln. Die konkrete Ausgestaltung erfolgt durch die Approbationsordnung.

### 2.2 Umsetzung Psychotherapeutengesetz

*Voraussetzungen für den Zugang zu einer Psychotherapeutenausbildung sind nach Maßgabe der Approbationsordnung:*

1. *im Inland oder in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum an einer Hochschule abgeschlossene Bachelor- und Masterstudienprogramme oder gleichwertige Studienprogramme, in denen die für die Psychotherapeu-*

*tenausbildung erforderlichen wissenschaftlichen Kompetenzen vermittelt wurden oder*

- 2. ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes gleichwertiges Hochschulstudium, das die für die Psychotherapieausbildung erforderlichen Kompetenzen vermittelt hat.*

*Ein Teil der erforderlichen Kompetenzen kann nach Abschluss des Hochschulstudiums an einer Hochschule oder einer anerkannten Ausbildungsstätte erworben werden (Ergänzungsqualifizierung), wenn diese nicht bereits vollständig im Studium erworben wurden.*

Mit den Änderungen berücksichtigt das Psychotherapeutengesetz die Folgen der Schaffung eines Europäischen Hochschulraumes (Bologna-Prozess). Infolge der Umstellung von Diplom- und Magisterstudiengängen auf das Bachelor-/Mastersystem waren die Zugangsvoraussetzungen zu den Berufen „Psychologischer Psychotherapeut“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ nicht mehr eindeutig und ausreichend geregelt. Die Folge war ein bundesuneinheitlicher Zugang zum Beruf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Danach hält die Mehrzahl der Bundesländer derzeit einen Bachelorabschluss für ausreichend, weil nach den bisherigen Regelungen hier bereits ein Fachhochschulabschluss die Zugangsvoraussetzungen erfüllt und dieser nach den Äquivalenzregeln der Kultusministerkonferenz einem Bachelorabschluss gleichwertig ist. Für den Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten wird dagegen ein Masterabschluss verlangt.

Diese Diskrepanz ist fachlich nicht gerechtfertigt. Daher sollen künftig alle Hochschulabsolventen, unabhängig davon, welche Altersgruppen sie als Psychotherapeuten behandeln, akademische Kompetenzen auf Masterniveau erwerben, bevor sie die postgraduale Psychotherapeutenausbildung absolvieren. Auf diese Weise sind die vom Gesetzgeber im Psychotherapeutengesetz geforderten hohen Anforderungen an die Ausbildung der neuen Heilberufe erfüllt. Den Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten sollten deshalb nur Diplompsychologen mit einem Universitäts- oder diesem gleichstehenden Abschluss ergreifen können (BT-Drs. 13/8035). Mit der Normierung dieser hohen Anforderungen soll dem besonders schützenswerten Rechtsgut von Verfassungsrang – der Gesundheit der Bevölkerung – Rechnung ge-

tragen werden. Mit Verweis auf den verfassungsrechtlichen Stellenwert dieses zu schützenden Rechtsgutes ist auch eine Einschränkung der Berufsfreiheit verfassungsrechtlich unbedenklich (BVerfG, B. v. 16.03.2000, Az.: 1 BvR 1453/99). Nach dem Willen des Gesetzgebers und dem Gemeinwohlbelang in Gestalt der Gesundheit der Bevölkerung ist somit ein hohes Niveau beim Universitätsabschluss als Zugangsvoraussetzung erforderlich. Dieses geforderte Niveau des Universitäts- oder gleichwertigen Abschlusses erfüllt derzeit nur der Masterabschluss. Daher darf der Masterabschluss künftig als grundsätzliche Zugangsvoraussetzung verlangt werden, weil das Ziel der Ausbildung für alle in einer in Bezug auf das Alter der Patienten uneingeschränkten Approbation besteht und damit die gleiche Reichweite hat, wie die Approbation von Psychologischen Psychotherapeuten.

Die Zugangsvoraussetzung des abgeschlossenen Bachelor- und Masterstudienprogrammes oder gleichwertigen Studienprogrammes, in denen die für die Psychotherapeutenausbildung erforderlichen wissenschaftlichen Kompetenzen vermittelt wurden, verlangt somit als Mindestanforderung das Masterniveau ohne Beschränkung auf bestimmte Bezeichnungen der Studienabschlüsse (B. A./B. Sc./ M. A./M. Sc.). Damit wird zugleich ausdrücklich keine Einschränkung auf konsekutive Bachelor-/Masterprogramme vorgenommen. In Bezug auf die an einer Hochschule zu erwerbenden Kompetenzen wird zudem die Differenzierung zwischen Universitätsniveau und Fachhochschulniveau aufgegeben, weil das geforderte Niveau mit Verweis auf das Masterniveau hinreichend spezifiziert ist.

Mit dem Wegfall von Rahmenstudien- und Prüfungsordnungen sind die Zugangsvoraussetzungen durch Nennung von Studiengängen und -abschlüssen nicht mehr eindeutig definiert. Das Psychotherapeutengesetz legt daher fest, dass neben den erforderlichen Abschlüssen konkrete, für die Psychotherapeutenausbildung erforderliche Kompetenzen an einer Hochschule zu erwerben sind. Die einzelnen Kompetenzen und Studieninhalte sind in der Approbationsordnung festzulegen, ebenso wie das Verfahren der Attestierung.

Darüber hinaus wird ermöglicht, dass in einem in der Approbationsordnung festzulegenden Umfang Eingangsqualifikationen nach Abschluss des Studiums an einer Hochschule oder staatlich anerkannten Ausbildungsstätte nachgeholt werden kön-

nen. Die Möglichkeit einer Ergänzungsqualifizierung stellt sicher, dass Personen, die im Wesentlichen die Voraussetzungen für die Zulassung zur Ausbildung erfüllen, denen aber ein Teil der erforderlichen Kompetenzen fehlt, nicht von der Möglichkeit einer Psychotherapeutenausbildung ausgeschlossen sind. Damit wird es auch weiterhin möglich sein, einen breiten Zugang zur postgradualen Ausbildung zu erhalten. Daneben kann durch eine Ergänzungsqualifizierung auch jenen Hochschulabsolventen der Zugang zur Psychotherapeutenausbildung offen gehalten werden, die ihr Studium bereits vor längerer Zeit abgeschlossen haben und nicht mehr unter die Übergangsregelungen fallen. Sie können auf diese Weise fehlende Qualifikationen nachholen.

### 2.3 Umsetzung Approbationsordnung

*Die zuständige Behörde entscheidet über den Antrag auf Zulassung zum schriftlichen Teil der Prüfung.*

*Die Zulassung zur Prüfung wird erteilt, wenn folgende Nachweise vorliegen:*

- 1. die Geburtsurkunde und alle Urkunden, die eine spätere Namensänderung ausweisen,*
- 2. der Nachweis über ein beständenes Bachelor- und Masterstudium, in dem die für die Psychotherapeutenausbildung erforderlichen Kompetenzen nach Maßgabe einer Anlage vermittelt wurden und, soweit erforderlich, ein Nachweis, dass fehlende Kompetenzen und Lerninhalte im Rahmen einer Ergänzungsqualifizierung im Umfang von maximal 30 ECTS nachgeholt wurden.*

Die Approbationsordnung, die die beiden Approbations- und Prüfungsverordnungen ersetzt, regelt die Details der Zugangsvoraussetzungen. Danach prüft die zuständige Behörde die Eingangsqualifikationen von Hochschulabsolventen, bevor mit einer Psychotherapeutenausbildung begonnen werden kann. In einer Anlage zur Approbationsordnung sind Art und Umfang der nachzuweisenden Studienleistungen beschrieben. Insgesamt sind Leistungen im Umfang von mindestens 260 ECTS aus Bachelor- und Masterstudienprogrammen bzw. gleichwertigen Studienprogrammen

aus a) grundlegenden Kenntnissen, b) klinischen psychologischen und (sozial-)pädagogischen Kenntnissen und Kompetenzen, c) grundlegenden (sozial-)pädagogischen Kenntnissen und Kenntnissen in Wahlpflichtbereichen der Humanwissenschaften sowie d) aus Abschlussarbeiten und Praktika nachzuweisen. Davon können Kompetenzen auch nach dem Studium im Rahmen einer Ergänzungsqualifizierung im Umfang von bis zu 30 ECTS erworben werden.

Die eigenverantwortliche Ausübung von Heilkunde nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Psychotherapie und mit der Anforderung einer evidenzbasierten und an Versorgungsleitlinien orientierten Behandlung setzt die Fähigkeit zur Partizipation am stetigen wissenschaftlichen Fortschritt voraus. Daher ist eine Masterarbeit in den relevanten Fachdisziplinen explizit als Voraussetzung genannt, weil nur durch die Erstellung dieser Arbeit in einer relevanten Fachdisziplin die Fähigkeit zum selbstständigen wissenschaftlichen Arbeiten erworben und nachgewiesen werden kann.

Das Verfahren der Überprüfung durch die Landesbehörde ermöglicht alternativ zur Einzelfallprüfung der Studienleistungen und – soweit erforderlich – der Ergänzungsqualifizierung die Zulassung aufgrund einer Bescheinigung der Hochschule über die Erfüllung der Eingangsqualifikationen im Rahmen eines entsprechend akkreditierten Studienganges (siehe Anlage zur Approbationsordnung).

Im vorliegenden Entwurf sind die Eingangsqualifikationen gegenüber dem Beschluss des 16. DPT leicht modifiziert, sodass sich aus den Mindestanforderungen der vier aufgeführten Bereiche die vorgeschlagene Summe von 260 ECTS ergibt (im Beschluss ergab sich durch Aufaddieren eine Summe von 255). Um gleichzeitig ungerade Mindestsummen (und damit den Eindruck einer Überdifferenzierung) zu vermeiden, sollen die grundlegenden Kenntnisse um fünf ECTS auf 110 ECTS und die grundlegenden (sozial-)pädagogischen Kenntnisse und Kenntnisse in Wahlpflichtbereichen der Humanwissenschaften um zehn ECTS auf 60 ECTS erhöht werden. Dadurch entsteht eine größere Flexibilität, sodass noch mehr Universitäts- und Fachhochschulabsolventen auch ohne Ergänzungsqualifizierung die Eingangsqualifikationen erfüllen können bzw. mittelfristig mehr Studienprogramme entwickelt und akkreditiert werden können, in denen die Eingangsqualifikationen erworben werden können. Dies wurde in einigen Stellungnahmen gefordert.

Anlage zur PsychThApprO

## Eingangsqualifikationen für die Ausbildung zur Psychotherapeutin und zum Psychotherapeuten

.....  
(Name, Vorname)

.....  
(Geburtsdatum, Geburtsort)

Studienabschlüsse (Bezeichnung, Hochschule)

1. ....
2. ....
3. ....

### Nachweis der Erfüllung der Zugangsvoraussetzungen nach § 5 Absatz 2 Nummer 1 PsychThG:

Bescheinigung der Hochschule über die Erfüllung der Eingangsqualifikationen im Rahmen eines entsprechend akkreditierten Studienganges

**oder**

Einzelprüfung der Eingangsqualifikationen

### Erforderliche Eingangsqualifikationen:

	Vorgabe ApprO	Nachgewiesene Studienleistungen		
		Bachelor	Master	Ergänzungs- qualifizierung (max. 30) ECTS
<b>Mindestanforderungen</b>	<b>ECTS</b>	ECTS	ECTS	
<b>1. Grundlegende Kenntnisse</b>	<i>mind. 1150</i>			
Allgemeine Psychologie, speziell der Wahrnehmung, des Gedächtnisses, des Lernens, von Motivation und Emotion, des Denkens und der Sprache	<i>mind. 10</i>			
Biologische und neuropsychologische Grundlagen des Erlebens und Verhaltens	<i>mind. 5</i>			

Kognitive, motivationale, emotionale und soziale Entwicklung über die Lebensspanne, Sozialisation *mind. 5*

Differenzielle und Persönlichkeitspsychologie *mind. 5*

Sozialpsychologische Theorien und Modelle, speziell des interpersonellen Erlebens und Verhaltens *mind. 5*

Statistische Methodenlehre, speziell methodische Grundlagen der Diagnostik und Testtheorie; Epidemiologie, empirische und experimentelle Forschungsmethoden *mind. 15*

Angewandte Diagnostik, wissenschaftliche Gutachtererstellung, Gesprächsführung und Befunderhebung, Testkenntnis *mind. 10*

**2. Klinisch psychologische und (sozialpädagogische) Kenntnisse und Kompetenzen *mind. 50***

2.1 *mind. 35*  
Störungskompetenz, klinisch-psychologische Störungslehre (inklusive biologische, interaktionelle und soziokulturelle Modelle; anthropologische und kulturspezifische Aspekte); klinisch-psychologische Diagnostik über die gesamte Lebensspanne;

Veränderungskompetenz: Interventionsmodelle in wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren; Rahmenbedingungen klinisch-psychologischen Handelns; Prävention und Rehabilitation

Interaktionskompetenz: Gesprächsführung.

Weitere Kenntnisse: Psychotherapieforschung; Forensik; Gesundheitspsychologie und Public Health

*Davon im Masterstudium* *mind. 15*

2.2 *max. 5*  
Kenntnisse über ambulante und stationäre psychosoziale, psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung inklusive Beratung Einzelner, Familien, Paaren, Gruppen und komplexer sozialer Systeme (u. a. pädagogischen Einrichtungen, Jugendhilfe, Beratungsstellen).

<b>3. Grundlegende (sozial-) pädagogische Kenntnisse und Kenntnisse in Wahlpflichtbereichen der Humanwissenschaften</b>	<b>mind. 560</b>	
3.1 Grundlagen der sozialen Arbeit mit Menschen in ihrem sozialen Umfeld unter besonderer Berücksichtigung sozialer Belastungen und Gefährdungen; rechtliche Rahmenbedingungen psychosozialer Arbeit	mind. 5	
3.2 Pädagogische Psychologie/Erziehungswissenschaft	mind. 5	
3.3 Grundlagen oder Vertiefungen aus den Wissenschaftsgebieten Psychologie, Pädagogik, Heilpädagogik, Erziehungswissenschaften, Sozialpädagogik, Soziale Arbeit, rechtliche Grundlagen, Medizin (v. a. Psychiatrie), Biologie, Neurowissenschaft, Soziologie, Philosophie, Anthropologie, Ethnologie, Pflegewissenschaften, „life sciences“	mind. 40	
<b>4. Abschlussarbeiten/Praktika</b>	<b>mind. 40</b>	
4.1 Masterarbeit im psychologischen oder (sozial-)pädagogischen Bereich	mind. 20	
4.2 Praktikum im psychologischen oder (sozial-)pädagogischen Bereich	mind. 10	
<i>Leistungen unter 2.3 werden ggf. angerechnet</i>		
<b>Insgesamt</b>	<b>mind. 260</b>	

### Ergebnis der Prüfung der Studienleistungen:

Zulassungsvoraussetzungen erfüllt/nicht erfüllt.

### **3. Einheitliche Approbation mit Schwerpunkt**

#### **3.1 Beschlüsse des 16. DPT**

- Die Psychotherapieausbildung führt zu einer einheitlichen Approbation und befugt alle Absolventen berufsrechtlich zur Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.
- Während der Psychotherapieausbildung erfolgt eine Grundqualifizierung für die Behandlung aller Altersgruppen und eine Schwerpunktsetzung mit vertiefter Qualifizierung, die zum Erwerb der Fachkunde für die Behandlung von entweder Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen führt.

Die Beschlüsse erfordern weitreichende Änderungen im Psychotherapeutengesetz, der Approbationsordnung und der weiteren Gesetze und Ordnungen. Im Psychotherapeutengesetz sind u. a. die Berufsbezeichnung und der Heilkundebegriff anzupassen. Die Details der Ausbildung regelt die Approbationsordnung. Dieser soll künftig zur Beschreibung des Psychotherapeutenberufes und als Ziel der Psychotherapeutenausbildung ein Katalog psychotherapeutischer Kernkompetenzen zugrundeliegen. Ferner legt die Approbationsordnung die konkrete Gestaltung der gemeinsamen Ausbildung („Common Trunk“) und der Ausbildung im gewählten Altersschwerpunkt fest. Hier folgt das Papier den Empfehlungen der BPTK-Expertengruppe vom April 2010. Anpassungen durch die Schaffung des neuen Berufes sind darüber hinaus insbesondere im SGB V und den darauf bezogenen Ordnungen erforderlich.

#### **3.2 Umsetzung Psychotherapeutengesetz**

##### **3.2.1 Berufsausübung**

*Wer im Geltungsbereich dieses Gesetzes den psychotherapeutischen Beruf ausüben will, bedarf der Approbation als Psychotherapeut. Die Bezeichnungen „Psychotherapeut“ darf von anderen Personen als Psychotherapeuten und Ärzten nicht geführt werden.*

*Die vorübergehende Ausübung des Berufs ist auch aufgrund einer befristeten Erlaubnis zulässig.*

*Ausübung des psychotherapeutischen Berufs im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren, Methoden und Techniken vorgenommene Tätigkeit zur Vorbeugung, Feststellung, Heilung, Linderung und Nachsorge von Krankheiten einschließlich Behinderungen unabhängig von der Anwendungsform.*

Die Schaffung der zwei Berufe Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen hat dazu geführt, dass in den meisten Bundesländern Bachelorabsolventen (sozial-)pädagogischer Studiengänge zu Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ausgebildet werden können. Diesen Angehörigen eines akademischen Heilberufes fehlen notwendige wissenschaftliche Kompetenzen, um zu eigenverantwortlich tätigen Psychotherapeuten ausgebildet werden zu können. Künftig sollen daher alle Psychotherapeuten über ausreichende akademische Kompetenzen verfügen, um für einen Heilberuf qualifiziert zu werden, der berufsrechtlich zur Behandlung aller Altersgruppen befugt ist. Eine Schwerpunktsetzung mit Blick auf die sozialrechtlichen Befugnisse zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen erfolgt dabei während der Ausbildung und kann durch Weiterbildung nach der Approbation auf den jeweils anderen Altersbereich ausgeweitet werden. Dazu werden die alten Berufsbezeichnungen durch die neue Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ ersetzt.

Wie bisher bleibt es neben Psychotherapeuten auch Ärzten erlaubt, die Bezeichnung „Psychotherapeut“ zu führen. Die im Rahmen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorgenommene Unterscheidung zwischen Arzt und Psychotherapeut (vgl. § 28 Absatz 3 SGB V) wird hier nicht konsequent in andere Bereiche übernommen, um es psychotherapeutisch tätigen Ärzten weiterhin zu ermöglichen, sich als Psychotherapeuten zu bezeichnen.

Die bisherige Sonderregelung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die deren Behandlungsberechtigung auf Patienten einschränkt, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wird aufgehoben. Künftig werden Psychotherapeuten für die Behandlung von Menschen aller Altersklassen ausgebildet. Berufsrechtlich ist die Berechtigung zur Behandlung daher nicht auf bestimmte Altersklassen beschränkt.

Die Definition von (heilkundlicher) Psychotherapie im Sinne des Psychotherapeutengesetzes wird ersetzt durch eine Definition der Ausübung des psychotherapeutischen Berufs. Durch die Ergänzung der Tätigkeiten um die Vor- und Nachsorge bei Krankheiten einschließlich Behinderungen wird das tatsächliche heutige Tätigkeitsspektrum von Psychotherapeuten erfasst. Der Bezug auf Anwendungsformen stellt klar, dass der Beruf in unterschiedlichen Settings (wie Einzel- oder Gruppenpsychotherapie) ausgeübt werden kann. Die Einschränkung auf wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren, Methoden und Techniken ersetzt die bisherige Einschränkung auf „Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“.

Gestrichen wird die im Rahmen der bisherigen Definition vorgeschriebene somatische Abklärung. Eine solche Einschränkung im Rahmen der Definition von Psychotherapie ist nicht angebracht und die Vorschrift überflüssig, da die somatische Abklärung ohnehin geboten ist. Zudem bestehen Zweifel an der Gesetzgebungskompetenz des Bundes. Denn dieser hat nur die Regelungskompetenz für die Zulassung zum Beruf. Regeln, die die Ausübung des Berufes betreffen, sind landesrechtlich zu treffen. Die Regelung war bei der Einführung der neuen Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten möglicherweise gerechtfertigt. Denn zu diesem Zeitpunkt existierten noch keine berufsrechtlichen Regelungen, die die Ausübung des Berufes betrafen. Die Rechtslage selbst ändert sich durch die Streichung des bisherigen Satzes 2 nicht. Eine somatische Abklärung ist nach wie vor durchzuführen.

### 3.2.2 Rechtsverordnung

*Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, in einer Approbationsordnung für Psychotherapeuten mit Zustimmung des Bundesrates die Details der Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung, Mindestanforderungen an die Ausbildung und das Nähere zur staatlichen Prüfung und eingeschränkten Behandlungserlaubnis zu regeln.*

*Die Approbationsordnung ist auf eine Ausbildung auszurichten, welche die Kompetenzen zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Ausübung von Psychotherapie vermittelt.*

*In der Rechtsverordnung ist insbesondere vorzuschreiben,*

- welche Kompetenzen die selbstständige und eigenverantwortliche Ausübung von Psychotherapie voraussetzt,*
- dass die Ausbildungen sich auf die Vermittlung eingehender Grundkenntnisse in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren sowie auf eine vertiefte Ausbildung in einem dieser Verfahren zu erstrecken haben, wobei als Schwerpunkt die Behandlung von Erwachsenen oder Kindern und Jugendlichen gewählt werden kann,*
- dass mindestens zwei Drittel der Stunden der praktischen Ausbildung im (teil-)stationären Bereich auf den gewählten Altersschwerpunkt (Kinder und Jugendliche oder Erwachsene) entfallen,*
- dass die Praktische Ausbildung darüber hinaus 700 Behandlungsstunden in dem zu erlernenden Vertiefungsverfahren insgesamt, davon mindestens 500 Behandlungsstunden für den gewählten Altersschwerpunkt und mindestens 100 Behandlungsstunden im anderen Altersschwerpunkt an einer Einrichtung, an diese psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden, umfasst, die mindestens sieben Behandlungsfälle einschließen mit fünf Fällen aus dem gewählten und zwei Fällen aus dem anderen Schwerpunkt.*

Da es nur einen Beruf gibt, ist nur eine Verordnung zu erlassen. Im Weiteren wird dann das Ziel der Ausbildung explizit definiert, wobei auf psychotherapeutische Kompetenzen Bezug genommen wird. Dies entspricht dem aktuellen Stand, wonach nicht mehr einzelne Lerninhalte, sondern Qualifikationen über die zu erwerbenden Kompetenzen definiert werden, wie beispielsweise der deutsche und der europäische Qualifikationsrahmen zeigen. Die Rechtsverordnung erhält die bei anderen akademischen Heilberufen übliche Bezeichnung „Approbationsordnung“.

In der Approbationsordnung ist im Detail zu regeln, welche Kompetenzen die selbstständige und eigenverantwortliche Ausübung von Psychotherapie voraussetzt. Dort

ist ein Katalog konkreter Kompetenzen zu formulieren, die im Rahmen der Ausbildung erworben werden müssen.

Weiter soll die Approbationsordnung mit Blick auf den neuen Beruf festschreiben, dass die Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren erfolgt – mit theoretischer und praktischer Qualifikation für alle Altersgruppen. Zusätzlich ist jedoch als Schwerpunkt die Behandlung von Erwachsenen oder Kindern und Jugendlichen vorzusehen. Der Schwerpunkt soll für eine Behandlung auf dem so genannten Facharztniveau qualifizieren. Das ist eine Voraussetzung dafür, dass die vertragspsychotherapeutische Behandlung von Patienten zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt werden kann.

Der Kernbereich heilkundlicher Tätigkeiten von Psychotherapeuten während der Praktischen Ausbildung im (teil-)stationären Bereich liegt in der Versorgung psychisch kranker Menschen in psychiatrischen Einrichtungen. Zur Sicherstellung einer angemessenen Qualifizierung sollen dabei mindestens zwei Drittel der Zeit auf die Versorgung des gewählten Altersschwerpunktes entfallen. Behandlungserfahrung in der (teil-)stationären Praktischen Ausbildung mit Patienten des anderen Altersschwerpunktes ist danach möglich und auch erwünscht, aber nicht erforderlich. Dies verbindlich festzuschreiben, würde diesen Ausbildungsabschnitt unpraktikabel machen. Die für eine alle Altersgruppen umfassende Approbation erforderlichen Behandlungserfahrungen und -kompetenzen sollen jedoch im Rahmen der Praktischen Ausbildung gesammelt werden. Dort soll durch die Approbationsordnung sichergestellt werden, dass von den insgesamt 700 Behandlungsstunden mit dem zu erlernenden Vertiefungsverfahren insgesamt 200 Behandlungsstunden und mindestens zwei Fälle außerhalb des gewählten Altersschwerpunktes abgeleistet werden.

Auch in der theoretischen Ausbildung sind die Mindeststunden wegen der breiteren berufsrechtlichen Befugnisse zu erhöhen, wobei von den insgesamt 700 Stunden 200 auf den gemeinsamen Teil und 500 auf den gewählten Altersschwerpunkt entfallen sollen.

Insgesamt erfordert der neue Beruf eine Erweiterung der Theoretischen und Praktischen Ausbildung um jeweils 100 Stunden und eine Ausweitung der Praktischen

Ausbildung um einen Behandlungsfall. Vor dem Hintergrund der Verbreiterung der berufsrechtlichen Kompetenzen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist dies aber erforderlich. Die Erhöhung des theoretischen Anteils und der praktischen Behandlungsstunden führt dadurch auch nicht zu einer Verlängerung der postgradualen Ausbildung, weil ein Teil der bisherigen Praktischen Tätigkeit bereits während des Studiums absolviert werden kann. Außerdem können bisher frei wählbare zusätzliche Ausbildungsinhalte, die so genannte „freie Spitze“, reduziert werden.

ENTWURF

### 3.3 Umsetzung Approbationsordnung

#### 3.3.1 Ziel und Gliederung

*Die Ausbildung der Psychotherapeuten erfolgt auf der Grundlage von Ausbildungsplänen und erstreckt sich auf die Vermittlung von eingehenden Grundkenntnissen in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren sowie auf eine vertiefte Ausbildung in einem dieser Verfahren mit einem Schwerpunkt Erwachsene oder Kinder und Jugendliche. Sie ist auf der Grundlage des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes praxisnah und patientenbezogen durchzuführen.*

*Die Ausbildung hat den Ausbildungsteilnehmern insbesondere die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln, die erforderlich sind, um*

- 1. in Diagnostik, Therapie, Prävention und Rehabilitation von psychischen Erkrankungen und*
- 2. bei der Therapie psychischer Ursachen, Begleiterscheinungen und Folgen von körperlichen Erkrankungen unter Berücksichtigung ärztlich erhobener Befunde zum körperlichen Status des Patienten*

*auf den wissenschaftlichen, geistigen und ethischen Grundlagen der Psychotherapie eigenverantwortlich und selbstständig handeln zu können (Ausbildungsziel).*

*Die Ausbildung ist so zu gestalten und durchzuführen, dass die in einer Anlage festgelegten Kompetenzen erworben werden.*

Ausbildungen werden heute über die zu erwerbenden Kompetenzen definiert. Der deutsche und der europäische Qualifikationsrahmen klassifizieren keine Berufsabschlüsse mehr, sondern Kompetenzstufen. Entsprechend sind auch in einer Approbationsordnung konkrete Kompetenzen als Kernkompetenzen des Psychotherapeuten und damit als Qualifikationsziel der Psychotherapeutenausbildung festzuschreiben.

**Anlage zur PsychThApprO****Kernkompetenzen  
von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**

Die Psychotherapieausbildung hat den Erwerb von solchen Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten zum Ziel, die für die selbstständige und eigenverantwortliche psychotherapeutische Tätigkeit erforderlich sind. Diese werden im Folgenden als Kompetenzen beschrieben, über die Psychotherapeuten am Ende ihrer Ausbildung verfügen und deren Erwerb mit dem Zeugnis bestätigt wird. Es handelt sich daher um so genannte Kernkompetenzen, die zur Ausübung von Heilkunde notwendig und hinreichend sind.

Davon unterschieden werden können a) psychotherapeutische Basiskompetenzen, über die auch andere Gesundheitsberufe verfügen können, und b) spezifische psychotherapeutische Kompetenzen, die für spezielle Anwendungsbereiche der Psychotherapie erforderlich sein können und die Psychotherapeuten in der Regel im Rahmen einer Weiterbildung erwerben können. Beide werden hier nicht behandelt, sondern sind andersorts, etwa in Weiterbildungsordnungen, zu beschreiben.

**1. Fachlich-konzeptionelle Kompetenz**

- 1.1. Kenntnisse über gesunde und gestörte psychische Funktionen, Strukturen und deren biologische und soziale Grundlagen, über deren Entwicklung sowie deren Abhängigkeit von sozialen Systemen,
- 1.2. Umfassendes, detailliertes und spezialisiertes Wissen auf dem neuesten Erkenntnisstand über wissenschaftlich begründete psychotherapeutische, psychologische, biologische und soziologische Modelle psychischer Erkrankungen und anderer Erkrankungen, bei denen Psychotherapie indiziert ist, ihre Entstehung, Verbreitung und Verlauf sowie ihre Prävention, Behandlung und Rehabilitation,
- 1.3. Kenntnisse verschiedener Versorgungsbereiche, ihrer Aufgaben, Vernetzung und rechtlichen Rahmenbedingungen sowie Fertigkeiten zur Kooperation mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen,
- 1.4. Fähigkeiten und Fertigkeiten, die kognitive Komplexität und Mehrdeutigkeit menschlichen Erlebens und Verhaltens unter Berücksichtigung des kognitiven und sozio-emotionalen Entwicklungsstandes, des sozialen und kulturellen Umfeldes sowie unter Gender-Aspekten zu analysieren, zu diagnostizieren, zu begutachten und Indikationen zu stellen,
- 1.5. Umfassende, detaillierte und spezialisierte Kenntnisse und Fähigkeiten auf dem neuesten Erkenntnisstand zur kritischen Rezeption und Anwendung wissenschaftlich begründeter psychotherapeutischer Behandlungsverfahren, -methoden und -techniken sowie anderer psychologischer Interventionen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Prävention, Behandlung und Rehabilitation zur Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, Hilfe zur Problemlösung und -bewältigung, Sinnfindung, Verhaltensänderung,
- 1.6. Fähigkeit, implizites Wissen und Erfahrungen im psychotherapeutischen Prozess zu nutzen,
- 1.7. Fähigkeit zu differenzierten therapeutischen Entscheidungen im therapeutischen Prozess,
- 1.8. Fähigkeit zur und Reflexion der Verknüpfung von individueller personaler Kompetenz und Behandlungskonzept (z. B. bei der Wahrnehmung und Interpretation von Affekten, Verhaltensmustern, kommunikativen und Beziehungsstrukturen),
- 1.9. Kenntnisse und Fähigkeiten zur Bearbeitung neuer und komplexer Aufgaben- und Problemstellungen bei der Heilbehandlung und zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen, weil die Tätigkeit von Psychotherapeuten durch häufige und unvorhersehbare Veränderungen gekennzeichnet ist.

**2. Personale Kompetenz**

- 2.1. Fähigkeit zur Selbstreflexion und Selbstwahrnehmung, z. B. bei der Reflexion der Intentionalität, bei der Unterscheidung von inneren Repräsentanzen (z. B. Schemata, Phantasien) und äußerer Realität sowie der Herstellung bedeutungsvoller Bezüge zwischen innerer und äußerer Welt,
- 2.2. Fähigkeit zur Empathie und Rollenübernahme (psychotherapeutische Aufgeschlossenheit und Ansprechbarkeit, Mentalisierung),
- 2.3. Fähigkeit zur Selbstwirksamkeit und Selbstintegration, zur Belastungsregulation und Herstellung emotionaler Stabilität,
- 2.4. Fähigkeit zur Vermittlung eines überzeugenden Erklärungsmodells,
- 2.5. Fähigkeit zur Selbststeuerung eigener Affekte und Verhaltensimpulse,

2.6. Fähigkeit, für neue anwendungsorientierte Aufgaben Ziele unter Reflexion der möglichen gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Auswirkungen zu definieren, geeignete Mittel einzusetzen und hierfür Wissen selbstständig erschließen zu können.

**3. Beziehungskompetenz**

- 3.1. Kommunikations- und Bindungsfähigkeit zur Etablierung, Aufrechterhaltung und Beendigung einer stabilen therapeutischen Beziehung,
- 3.2. Fähigkeit zu altersgerechter Kommunikation (z. B. Verstehen von und Ausdruck durch szenische Sprache und Handlungssprache) und triadischer Kommunikation,
- 3.3. Fähigkeit zu Wahrnehmung und Differenzierung eigener und fremder Affekte, Kognitionen, Wünsche und Erwartungen,
- 3.4. Fähigkeiten zu und Fertigkeiten in der systematischen Analyse und Gestaltung von Beziehungen,
- 3.5. Fähigkeit, Gruppen oder Organisationen im Rahmen komplexer Aufgabenstellungen verantwortlich zu leiten und zu vertreten sowie die fachliche Entwicklung anderer gezielt fördern zu können.

ENTWURF

### 3.3.2 Theoretische Ausbildung

*Die Theoretische Ausbildung umfasst mindestens 700 Stunden. Sie erstreckt sich im Umfang von 200 Stunden auf erweiterte Grundkenntnisse für die psychotherapeutische Tätigkeit und im Umfang von 500 Stunden auf Spezialkenntnisse in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren (Anlage). In Bezug auf das Vertiefungsverfahren entfallen mindestens 400 Stunden auf den gewählten Schwerpunkt und mindestens 100 Stunden auf den anderen Schwerpunkt.*

*Die praktischen Übungen umfassen Falldarstellungen, kasuistische Seminare, Gruppensupervision und Behandlungstechniken der praktischen psychotherapeutischen Arbeit mit Patienten aller Altersgruppen, innerhalb der erweiterten Grundkenntnisse zu allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren und im Rahmen der verfahrensorientierten Praktischen Ausbildung im vertieften Verfahren.*

Wie in den heutigen Approbations- und Prüfungsverordnungen sind die in der Theoretischen Ausbildung zu erwerbenden Kenntnisse in einer Anlage aufgeführt. Darin wird zwischen den erweiterten Grundkenntnissen zur Behandlung aller Altersgruppen („Common Trunk“) und den theoretischen Kenntnissen im eigenen Vertiefungsverfahren, differenziert nach den Patientengruppen Kinder und Jugendliche oder Erwachsene, unterschieden. Weil die Grundkenntnisse der Anlage 1 der Approbations- und Prüfungsverordnungen bereits in der schriftlichen Prüfung vor der praktischen Ausbildung abgeprüft wurden und in der Regel bereits während des Studiums erworben werden sollen, beziehen sich die Kenntnisse nun auf die Vertiefung der für die eingeschränkte Behandlungserlaubnis erforderlichen Grundkenntnisse. Daneben werden die Gegenstandsbereiche für das eigene Vertiefungsverfahren mit den Anteilen des gewählten und des anderen Altersschwerpunktes festgelegt.

## Gegenstand der Theoretischen Ausbildung

Common Trunk	Schwerpunkt EP	Schwerpunkt KJP
<p>200 Stunden:</p> <p>Praxisorientiertes Lernen und Wissenserwerb auf der Basis von Erfahrungen und Theorie. Die Kompetenzen werden in Seminaren, insbesondere aber auch in Fallvorstellungen, Kleingruppendiskussionen und Rollenspiel erworben.</p> <p>Vertiefung der für die eingeschränkte Behandlungserlaubnis erforderlichen Grundkenntnisse, insbesondere aus Sicht der Versorgung, in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren für EP und KJP gemeinsam.</p> <p>Diese sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzepte über Entstehung, Aufrechterhaltung und Verlauf psychischer und psychisch mitbedingter Erkrankungen aller Altersgruppen unter Berücksichtigung der wissenschaftlich anerkannten Verfahren (Krankheitslehre)</li> <li>• psychopathologische Befunderhebung</li> <li>• (Differenzial-)Diagnostik und Indikationsstellung</li> <li>• Gesprächsführungstechniken</li> <li>• Konzepte der Bewältigung von psychischen und somatischen Erkrankungen sowie Techniken der Psychoedukation</li> <li>• Suizidalität und Krisenintervention</li> <li>• Dokumentation und Evaluation, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement</li> <li>• Medizinische, insbesondere psychopharmakologische Kenntnisse</li> <li>• Versorgungsstrukturen, Berufs- und Sozialrecht, Berufsethik</li> <li>• Konzepte von Prävention und Rehabilitation</li> <li>• Methoden und Erkenntnisse der Psychopathologie- und Psychotherapieforschung</li> </ul>	<p>Mindestens 500 Stunden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mind. 100 Std. vertiefte Ausbildung im eigenen Verfahren der anderen Schwerpunktsetzung</li> <li>• mind. 400 Std. vertiefte Ausbildung im eigenen Verfahren der eigenen Schwerpunktsetzung</li> <li>• eingehende Kenntnisse der Konzepte über Entstehung, Aufrechterhaltung und Verlauf psychischer und psychisch mitbedingter Erkrankungen des Erwachsenenalters (verfahrensspezifische Krankheitslehre)</li> <li>• Theorie und Praxis der Diagnostik, Anamnese, Test- und Beziehungsdagnostik, einschließlich Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung</li> <li>• Indikationsstellung, Fallkonzeptualisierung und Behandlungsplanung</li> <li>• Behandlungssettings: Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppentherapie im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich</li> <li>• Dynamik der Paarbeziehungen, der Familie und der Gruppe</li> <li>• Behandlungskonzepte, Methoden und Techniken</li> <li>• Versorgungs- und vernetzungsrelevante Besonderheiten</li> </ul>	<p>Mindestens 500 Stunden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mind. 100 Std. vertiefte Ausbildung im eigenen Verfahren der anderen Schwerpunktsetzung</li> <li>• mind. 400 Std. vertiefte Ausbildung im eigenen Verfahren der eigenen Schwerpunktsetzung</li> <li>• eingehende Kenntnisse der Konzepte über Entstehung, Aufrechterhaltung und Verlauf psychischer und psychisch mitbedingter Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters (verfahrensspezifische Krankheitslehre)</li> <li>• Theorie und Praxis der Diagnostik, Anamnese, Test- und Beziehungsdagnostik, einschließlich Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung</li> <li>• Indikationsstellung, Fallkonzeptualisierung und Behandlungsplanung</li> <li>• Behandlungssettings: Einzel-, Familien- und Gruppentherapie im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich</li> <li>• Dynamik der Paarbeziehungen, der Familie und der Gruppe</li> <li>• Gesprächsführung mit Bezugspersonen</li> <li>• Behandlungskonzepte, Methoden und Techniken</li> <li>• Versorgungs- und vernetzungsrelevante Besonderheiten</li> </ul>

### 3.3.3 Approbationsurkunde

Die Approbationsurkunde wird nach dem Muster der Anlage ausgestellt. Sie ist dem Antragsteller gegen Empfangsbekanntnis auszuhandigen oder mit Zustellungsurkunde zuzustellen.

#### Anlage PsychThApprO

## Approbationsurkunde

Herr/Frau .....  
(Vorname, Name – ggf. abweichender Geburtsname)

geboren am ..... in .....

erfüllt die Voraussetzungen des Psychotherapeutengesetzes.

Mit Wirkung vom heutigen Tage wird ihm/ihr die

**Approbation als**  
**Psychotherapeut/Psychotherapeutin**

erteilt.

Die Approbation berechtigt den Psychotherapeuten zur Ausübung des psychotherapeutischen Berufs im Sinne des § 1 Abs. 3 des Psychotherapeutengesetzes.

Siegel

....., den .....  
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)

.....

### 3.4 Eintrag ins Arztregister

Derzeit erfolgt die Eintragung in das Arztregister bei Psychotherapeuten nicht allein aufgrund der Approbation, sondern nur dann, wenn die Ausbildung in einem Richtlinienverfahren erfolgt ist. Die Eintragung ins Arztregister ist Voraussetzung für die Zulassung als Vertragspsychotherapeut. Da Vertragspsychotherapeuten zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht alle wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren erbringen dürfen, sondern nur die Richtlinienverfahren, hat der Gesetzgeber bereits die Eintragung ins Arztregister an die Ausbildung in einem Richtlinienverfahren geknüpft.

Bei Ärzten ist neben der Approbation entweder der Abschluss einer allgemeinen medizinischen Weiterbildung oder einer Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet erforderlich. Die Eintragung knüpft damit an das Qualifikationsniveau an, unabhängig davon, welche Behandlungsmethoden im Einzelnen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden dürfen, und unabhängig davon, ob eine Facharztbezeichnung einer Arztgruppe der Bedarfsplanung im rechtlichen Sinne zugeordnet werden kann. Es werden damit auch solche Ärzte ins Arztregister eingetragen, die keine Zulassung als Vertragsärzte anstreben wollen bzw. können.

Die Fachkunde soll in Zukunft auch durch *„eine erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 6a [SGB V] anerkannten Behandlungsverfahren, die zum Führen der entsprechenden Zusatzbezeichnung berechtigt“* nachgewiesen werden können.

Dies ermöglicht Psychotherapeuten, die zunächst ein anderes wissenschaftlich anerkanntes Verfahren als vertieftes Verfahren der Ausbildung gewählt haben, sich in einem Richtlinienverfahren weiterzubilden. Auf dieser Grundlage kann die Eintragung in das Arztregister erfolgen.

Für das Problem, dass bei Psychotherapeuten anders als bei Ärzten die Eintragung in das Arztregister nicht allein von den berufsrechtlichen Vorgaben abhängt, bietet diese Regelung keine Lösung. Mit der Eintragung ins Arztregister wird nach der derzeitigen Systematik die fachliche Qualifikation für die Zulassung als Vertragspsycho-

therapeut nachgewiesen. Künftig alle Psychotherapeuten in das Arztregister einzutragen und damit als Vertragspsychotherapeuten zuzulassen, hätte zur Folge, dass es Psychotherapeuten in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung geben würde, die keine Behandlung zulasten der gesetzlichen Krankenkassen durchführen dürfen, wenn ihr Verfahren nicht als Behandlungsverfahren zugelassen ist.

Über Behandlungsverfahren, die zulasten der GKV erbracht werden dürfen und zu denen auch die Psychotherapieverfahren zu zählen sind, entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss. Damit unvereinbar wäre eine Regelung, die dem Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie die Kompetenz zuweist zu entscheiden, welche Psychotherapieverfahren zulasten der GKV erbracht werden dürfen.

ENTWURF

## 4. Praktische Ausbildung

### 4.1 Beschlüsse des 16. DPT

- Der derzeit in Praktische Tätigkeit und Praktische Ausbildung unterteilte Ausbildungsabschnitt ist grundlegend zu überarbeiten und einheitlich als Praktische Ausbildung zu gestalten: curricularer Aufbau, Anleitung und Supervision und psychotherapeutische Behandlung in unterschiedlichen Settings (stationär, teilstationär und ambulant).
- Der Teil der Praktischen Ausbildung, der in psychiatrischen Kliniken oder vergleichbaren Einrichtungen absolviert wird, soll im gegenwärtigen Umfang (1.200 Stunden) beibehalten werden.
- Für die Leistungen der Ausbildungsteilnehmer in der psychotherapeutischen Versorgung ist eine den vorliegenden akademischen Qualifikationen angemessene Vergütung gesetzlich vorzuschreiben.
- Es ist sicherzustellen, dass Ausbildungsteilnehmer während ihrer Ausbildung unter Supervision oder Aufsicht auf eindeutiger rechtlicher Grundlage (nicht auf Grundlage der Heilpraktikererlaubnis) psychotherapeutisch behandeln dürfen.

Die Schaffung einer Praktischen Ausbildung in unterschiedlichen Settings, die Normierung eines Vergütungsanspruches für Leistungen während der Praktischen Ausbildung und die Sicherung eines eindeutigen Rechtsstatus für Psychotherapeuten in Ausbildung sind auf gesetzlicher Ebene und damit im Psychotherapeutengesetz zu regeln. Die weitergehende Ausgestaltung soll untergesetzlich durch die Approbationsordnung erfolgen. Zu diesen weitergehenden Details gehören die curricularen Vorgaben, die Mindestanforderungen hinsichtlich der Behandlungsfälle unter Supervision und das Ausmaß der obligatorischen Selbsterfahrung. In Bezug auf die konkrete Ausgestaltung basiert das Papier auf den Empfehlungen der BPTK-Expertengruppe zur Gestaltung der Praktischen Tätigkeit und des „Common Trunk“.

## 4.2 Umsetzung Psychotherapeutengesetz

### 4.2.1 Ausbildung; staatliche Prüfung; Behandlungserlaubnis

*Die Ausbildung zum Psychotherapeuten dauert in Vollzeit mindestens drei Jahre, in Teilzeit mindestens fünf Jahre. Sie besteht aus einer Theoretischen Ausbildung und einer Praktischen Ausbildung im stationären und im ambulanten Bereich.*

*Nach erfolgreich bestandenem schriftlichen Teil der Prüfung erteilt die zuständige Behörde dem Ausbildungsteilnehmer eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis, wenn dieser einen Vertrag über ein laufendes Ausbildungsverhältnis mit einer anerkannten Ausbildungsstätte vorlegt. Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis berechtigt nur zur psychotherapeutischen Behandlung von Patienten unter Aufsicht oder Supervision im Rahmen des Ausbildungsverhältnisses. Mit zunehmendem Kompetenzfortschritt des Ausbildungsteilnehmers sollen Umfang und Schweregrad der von ihm durchgeführten Behandlungen steigen. Verantwortung für die konkret übertragenen Aufgaben trägt die Ausbildungsstätte oder eine andere geeignete Einrichtung. Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis ist durch ein laufendes Ausbildungsverhältnis bedingt und erlischt mit Beendigung des Ausbildungsverhältnisses, ohne dass es einer Aufhebung bedarf.*

*Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis berechtigt zum Führen der Bezeichnung „Psychotherapeut in Ausbildung“.*

Die bisherige Praktische Tätigkeit wird zu einer Praktischen Ausbildung im stationären Bereich aufgewertet. Dementsprechend regelt der Wortlaut nunmehr einheitlich die Praktische Ausbildung.

Vor Aufnahme der Praktischen Ausbildung muss der schriftliche Teil der Staatsprüfung erfolgreich abgelegt werden. Die Prüfung ist trotz der nachgewiesenen Eingangqualifikationen erforderlich, um sicherzustellen, dass auch tatsächlich alle Ausbildungsteilnehmer zum Zeitpunkt der Praktischen Ausbildung über die erforderlichen Grundkenntnisse verfügen. In den modularisierten Bachelor- und Masterstudiengän-

gen findet eine entsprechende Abschlussprüfung aller Fächer am Ende des Studiums nicht mehr statt. Die schriftliche Prüfung ist so zu gestalten, dass sie ohne zusätzliche Nachschulungen mit den im Studium erworbenen Kenntnissen zu bestehen ist.

Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis befugt Psychotherapeuten in Ausbildung, unter Aufsicht oder Supervision heilkundlich tätig zu sein. Aufgrund der im Studium erworbenen Grundkenntnisse verfügen sie über die notwendigen Kompetenzen. Die Behandlungserlaubnis berechtigt nur zur Behandlung von Patienten im Rahmen der Ausbildung und ist an ein laufendes Ausbildungsverhältnis gekoppelt. Endet dieses, so endet auch die eingeschränkte Behandlungserlaubnis, ohne dass es einer Aufhebung bedarf. Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis muss daher nicht zwingend unmittelbar zu Beginn der Ausbildung vorliegen. Sie ist jedoch zur Durchführung der Praktischen Ausbildung notwendig. Dementsprechend muss auch der schriftliche Teil der Prüfung nicht zwingend vor Beginn der Ausbildung durchgeführt werden. Dies bietet den Ausbildungsstätten ausreichende Flexibilität zur Gestaltung der Ausbildung.

Umgangssprachlich hat sich für Ausbildungsteilnehmer die Bezeichnung „Psychotherapeuten in Ausbildung“ durchgesetzt. Diese ist derzeit mit Blick auf den Schutz der Bezeichnung „Psychotherapeut“ problematisch. Die Aufwertung der Praktischen Tätigkeit zu einem Teil der Praktischen Ausbildung, die Prüfung zu Beginn der Ausbildung und die Erteilung der eingeschränkten Behandlungserlaubnis rechtfertigen es, die bisherige umgangssprachliche Bezeichnung ausdrücklich gesetzlich vorzusehen.

#### 4.2.2 **Ausbildungsvergütung**

*Ausbildungsteilnehmer sind für im Rahmen der Praktischen Ausbildung erbrachte Leistungen angemessen zu vergüten.*

Die Praktische Ausbildung ist angemessen zu vergüten. In der bisherigen Praktischen Tätigkeit erhalten Ausbildungsteilnehmer – anders als in der Praktischen Ausbildung – überwiegend gar keine oder nur eine sehr geringfügige Vergütung für ihre Leistungen. Dies ist zum einen nicht gerechtfertigt, weil die meisten Ausbildungsteilnehmer bereits heute während der Praktischen Tätigkeit Versorgungsleistungen erbringen. Zum anderen ist es weder zumutbar noch Beispiel in anderen Berufen, von Hochschulabsolventen eine mindestens einjährige postgraduale Vollzeittätigkeit zu verlangen, ohne dafür eine Vergütung vorzusehen.

Künftig besteht kraft Gesetzes ein Anspruch auf eine angemessene Vergütung. Ein solcher Anspruch ist mit der Aufwertung der Praktischen Tätigkeit zu einer echten Praktischen Ausbildung im stationären Bereich gerechtfertigt. Auch die bisherige Praktische Ausbildung im ambulanten Bereich wurde vergütet. Die Höhe der Vergütung festzulegen, erscheint jedoch nicht sinnvoll. Dies ist nicht Aufgabe des Gesetzgebers und kann im Rahmen von Tarifverträgen oder individuellen Arbeitsverträgen geschehen. Sieht ein Arbeitsvertrag entgegen der Bestimmung keine angemessene Vergütung vor, so ist der Vergütungsanspruch unmittelbar vor den Arbeitsgerichten einklagbar. Wie bisher wird ausdrücklich angeordnet, dass das Berufsbildungsgesetz keine Anwendung auf die Psychotherapeutenausbildung findet.

### 4.2.3 Rechtsverordnung

*In der Rechtsverordnung ist insbesondere vorzuschreiben,*

- dass vor Erteilung der Behandlungserlaubnis insgesamt sechs Monate Praktikum, das bereits während des Studiums abgeleistet werden kann, in mindestens zwei unterschiedlichen Einrichtungen, in denen psychisch kranke Menschen behandelt werden, abzuleisten sind,*
- mit welchen Aufgaben die Ausbildungsteilnehmer während der Praktischen Ausbildung zu betrauen sind (curriculare Vorgaben),*
- dass die Praktische Ausbildung für die Dauer von mindestens einem Jahr und einem Umfang von mindestens 1.200 Stunden in einer Einrichtung der psychiatrischen oder psychosomatischen stationären oder teilstationären Versorgung erfolgt, davon mindestens 600 Stunden an einer psychiatrischen klinischen Einrichtung,*
- dass mindestens zwei Drittel der Stunden der Praktischen Ausbildung im (teil-)stationären Bereich auf den gewählten Altersschwerpunkt (Kinder und Jugendliche oder Erwachsene) entfallen,*
- dass die Praktische Ausbildung unter kontinuierlicher Supervision stattfindet,*
- dass die Praktische Ausbildung darüber hinaus im ambulanten Bereich mindestens 700 Behandlungsstunden in dem zu erlernenden Vertiefungsverfahren insgesamt, davon mindestens 500 Behandlungsstunden für den gewählten Altersschwerpunkt und mindestens 100 Behandlungsstunden im anderen Altersschwerpunkt an einer Einrichtung, an der ambulante psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden, umfasst, die mindestens sieben Behandlungsfälle einschließen mit fünf Fällen aus dem gewählten und zwei Fällen aus dem anderen Schwerpunkt,*
- dass sich der schriftliche Teil der Prüfung auf die für die Ausbildung notwendigen Grundkenntnisse erstreckt und der mündliche Teil der Prüfung auf eingehende Grundkenntnisse in den wissen-*

*schaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren sowie der Behandlung von Patienten aller Altersgruppen und schwerpunktmäßig auf das Verfahren, das Gegenstand der vertieften Ausbildung gewesen ist, und auf den gewählten Altersschwerpunkt sowie auf die medizinischen Ausbildungsinhalte erstreckt.*

Die heutige Praktische Tätigkeit wird zu einer zu vergütenden Praktischen Ausbildung aufgewertet. Voraussetzung dafür ist, dass auf anderem Weg bereits praktische Erfahrungen in der Versorgung psychisch kranker Menschen gesammelt wurden. Daher sind Praktika im Umfang von insgesamt sechs Monaten zu absolvieren. Diese Praktika sollen grundsätzlich während des Studiums erfolgen, sie können jedoch auch erst nach dem Studium durchgeführt werden. Wird das Praktikum erst nach dem Studium abgeleistet, so ergeben sich u. U. vergleichbare Probleme bei der Finanzierung wie derzeit bei der Praktischen Tätigkeit. Dennoch soll dies grundsätzlich möglich sein, um Studierenden, die während des Studiums beispielsweise in anderen Bereichen Praktika absolviert haben, die Möglichkeit zu geben, diese oder fehlende Teile davon nachzuholen. In Bezug auf die Art der Einrichtung sind die Anforderungen weiter gefasst als bei der heutigen Praktischen Tätigkeit, sodass z. B. auch Praktika aus Beratungsstellen anrechenbar sind, wenn in diesen Einrichtungen psychisch kranke Menschen behandelt werden.

Der Kernbereich heilkundlicher Tätigkeiten von Psychotherapeuten während der Praktischen Ausbildung im (teil-)stationären Bereich liegt in der Versorgung psychisch kranker Menschen in psychiatrischen Einrichtungen. Daher muss mindestens die Hälfte der (teil-)stationären Ausbildung in einer psychiatrischen Abteilung stattfinden. Dabei sollen mindestens zwei Drittel der Zeit auf die Versorgung des gewählten Altersschwerpunktes entfallen. Die geforderten 700 Behandlungsstunden können dagegen in Einrichtungen mit ambulanter Krankenbehandlung erfolgen ohne weitere Einschränkung der Art der Einrichtung. Dies lässt Tätigkeiten aus einem breiten Spektrum unterschiedlicher Einrichtungen zu, sodass Erfahrungen in unterschiedlichen institutionellen Kontexten gesammelt werden können.

Curriculare Vorgaben für die Praktische Ausbildung sind erforderlich, damit sichergestellt ist, dass Ausbildungsteilnehmer tatsächlich alle erforderlichen praktischen Erfahrungen sammeln.

Weil die Praktische Tätigkeit künftig als Praktische Ausbildung mit entsprechenden qualifizierten psychotherapeutischen Tätigkeiten erfolgt, wird einheitlich geregelt, dass die gesamte Praktische Ausbildung unter Supervision stattfindet.

ENTWURF

## 4.3 Umsetzung Approbationsordnung

### 4.3.1 Schriftlicher Teil der Prüfungen

*Der schriftliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf in einer Anlage aufgeführte psychotherapeutische Grundkenntnisse; er kann auch rechnergestützt durchgeführt werden. Der Prüfling hat in einer Aufsichtsarbeit schriftlich gestellte Fragen zu beantworten oder anzugeben, welche der mit den Aufgaben vorgelegten Antworten er für zutreffend hält. Die Aufsichtsarbeit dauert 120 Minuten. Die Aufsichtführenden werden von der zuständigen Behörde bestimmt.*

*Für den schriftlichen Teil der Prüfung sind bundeseinheitliche Termine abzuhalten. Bei der Festlegung der Prüfungsaufgaben sollen sich die zuständigen Behörden nach Maßgabe einer Vereinbarung der Länder einer Einrichtung bedienen, die die Aufgabe hat, Prüfungsaufgaben für Prüfungen im Rahmen der psychotherapeutischen Ausbildung sowie eine Übersicht von Gegenständen, auf die sich der schriftliche Teil der Prüfung beziehen kann, herzustellen. Dabei sind jeweils allen Prüflingen dieselben Prüfungsaufgaben zu stellen. Soweit bei den Prüfungsaufgaben zutreffende Antworten auszuwählen sind, ist bei der Aufstellung der Prüfungsaufgaben festzulegen, welche Antworten als zutreffend anerkannt werden.*

Neu geregelt wird der schriftliche Teil der Prüfung, der nunmehr vor Beginn der Ausbildung, spätestens jedoch vor Beginn der Praktischen Ausbildung, abgeleistet wird und die bereits im Studium erworbenen Grundkenntnisse (siehe Anlage) abverlangt. Die Prüfung soll so gefasst sein, dass sie mit den im Studium erworbenen Kenntnissen bestanden werden kann. Es handelt sich auch nicht um eine Dopplung, da die neuen modularen Studiengänge keine Abschlussprüfung mehr vorsehen. Die Prüfung zu Beginn der Ausbildung bzw. vor Beginn der Praktischen Ausbildung soll sicherstellen, dass zu diesem Zeitpunkt auch alle erforderlichen Kenntnisse vorhanden sind. Die schriftliche Prüfung hat nicht zwingend zu Beginn der Ausbildung zu erfolgen, jedoch in jedem Fall vor der Praktischen Ausbildung. Damit werden rechtzeitig ausreichende versorgungsrelevante Kompetenzen attestiert, damit eine angemessene Vergütung während der Praktischen Ausbildung vorgesehen werden kann.

Die schriftliche Prüfung hat allerdings nicht zwingend vor der Ausbildung zu erfolgen. Dies ermöglicht es den Ausbildungsstätten, die Ausbildung nach ihrem Konzept zu gestalten.

ENTWURF

## Anlage zur PsychThApprO

### Psychotherapeutische Grundkenntnisse

1. Kenntnisse über gesunde und gestörte psychische Funktionen, ihre Entwicklung und ihre biologischen und sozialen Grundlagen einschließlich allgemein-, entwicklungs-, sozial-, persönlichkeits- und neuropsychologischer Grundlagen,
2. Testtheorie, Diagnostik und Differenzialdiagnostik einschließlich der Testverfahren zur Identifikation und Abgrenzung verschiedener Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist,
3. Epidemiologie psychischer und psychisch mitbedingter Erkrankungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter,
4. Konzepte über die Entstehung, Aufrechterhaltung und den Verlauf psychischer und psychisch mitbedingter Erkrankungen,
5. Forschungsmethoden mit Schwerpunkt auf Methoden der Psychotherapieforschung,
6. psychotherapeutische Interventionsmethoden aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren,
7. medizinische und pharmakologische Grundlagen der Behandlung psychischer Erkrankungen,
8. medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme mit den Rahmenbedingungen psychotherapeutischen Handelns in der ambulanten und stationären psychotherapeutischen Versorgung einschließlich der Prävention und Rehabilitation sowie der Beratung von Einzelnen, Paaren und Gruppen,
9. Berufsethik und Berufsrecht, Kooperation mit anderen Berufsgruppen,
10. Geschichte der Psychotherapie.

#### 4.3.2 Eingeschränkte Behandlungserlaubnis

Bei Nachweis der Eingangsqualifikationen, des Praktikums sowie der bestandenen schriftlichen Prüfung erteilt die zuständige Behörde dem Ausbildungsteilnehmer die eingeschränkte Behandlungserlaubnis (Anlage).

#### Anlage zur PsychThApprO

## Eingeschränkte Behandlungserlaubnis

Herr/Frau .....  
(Vorname, Name – ggf. abweichender Geburtsname)

geboren am ..... in .....

erfüllt die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 4 des Psychotherapeutengesetzes.

Mit Wirkung vom heutigen Tage wird ihm/ihr die

**eingeschränkte Behandlungserlaubnis als  
Psychotherapeutin/Psychotherapeut in Ausbildung**

erteilt.

Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis berechtigt den Psychotherapeuten/die Psychotherapeutin in Ausbildung zur Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie unter Supervision oder Aufsicht im Rahmen und für die Dauer des laufenden Ausbildungsverhältnisses.

Siegel

....., den .....  
(Ort) (Datum)

.....  
(Unterschrift)

### 4.3.3 Anforderungen an die Praktische Ausbildung

*Die praktische Ausbildung dient dem Erwerb von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die zu einer eigenständigen psychotherapeutischen Leistungserbringung in (teil-)stationären und ambulanten Einrichtungen qualifizieren, weil sie dazu befähigen, sich neues Wissen selbstständig anzueignen und neue und unvertraute Anforderungssituationen selbstständig zu bewältigen. Sie besteht aus einem (teil-)stationären und einem ambulanten Teil und ist nach den Vorgaben des Curriculums (siehe Anlage) zu strukturieren. Sie steht unter fachkundiger Anleitung, Aufsicht und Supervision.*

*Der (teil-)stationäre Teil der Praktischen Ausbildung dauert mindestens ein Jahr mit mindestens 1.200 tatsächlich geleisteten Stunden in einer Einrichtung der psychiatrischen oder psychosomatischen stationären oder teilstationären Versorgung und ist in Abschnitten von jeweils mindestens drei Monaten zu absolvieren. Mindestens sechs Monate mit mindestens 600 Stunden haben auf eine psychiatrische klinische Einrichtung zu entfallen. Dabei behandeln die Psychotherapeuten in Ausbildung über einen längeren Zeitraum mindestens 20 Patienten unter Supervision. Bei mindestens vier dieser Patienten müssen die Familie oder andere soziale Partner des Patienten in das Behandlungskonzept einbezogen sein.*

*Der ambulante Teil der Praktischen Ausbildung ist Teil der vertieften Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und erfolgt in einer Einrichtung, in der ambulante psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden. Sie umfasst mindestens 700 Behandlungsstunden und sieben Behandlungsfälle unter Supervision, davon mindestens 500 Behandlungsstunden mit mindestens fünf Fällen des gewählten Schwerpunktes, mindestens 100 Behandlungsstunden mit mindestens zwei Fällen des nicht gewählten Schwerpunktes und mindestens 175 Supervisionsstunden, davon mindestens 60 Stunden Einzelsupervision.*

*Während der Praktischen Ausbildung hat der Ausbildungsteilnehmer mindestens sieben anonymisierte schriftliche Falldarstellungen über eigene Patientenbehandlungen, die unter Supervision stattgefunden haben, zu erstellen. Die Falldarstellungen haben die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen, die Diagnostik, Indikationsstellung und eine Evaluation der Therapieergebnisse mit einzuschließen, ein ätiologisch orientiertes Krankheitsverständnis nachzuweisen sowie den Behandlungsverlauf und die Behandlungstechnik in Verbindung mit der Theorie darzustellen. Sie sind von der Ausbildungsstätte zu beurteilen.*

*Voraussetzungen für die Anerkennung als Supervisor sind:*

- eine mindestens fünfjährige psychotherapeutische Tätigkeit in der Krankenbehandlung nach der Approbation zum Psychotherapeuten oder nach Abschluss einer ärztlichen Weiterbildung in der Psychotherapie, schwerpunktmäßig auf dem Gebiet des wissenschaftlich anerkannten Verfahrens und in dem entsprechenden Schwerpunkt, die Gegenstand der Praktischen Ausbildung sind,*
- eine mindestens dreijährige Lehrtätigkeit an einer Ausbildungsstätte und*
- die persönliche Eignung.*

*Die Anerkennung als Supervisor ist von der Ausbildungsstätte regelmäßig zu überprüfen.*

*Führt eine Ausbildungsstätte die Ausbildung in einem vertieften Verfahren durch, das noch nicht länger als fünf Jahre als wissenschaftlich anerkannt gilt und stehen nicht genug Supervisoren zur Verfügung, die die o. g. Voraussetzungen erfüllen, können Personen mit einer Approbation als Psychotherapeut, die mindestens 700 Behandlungsstunden mit mindestens sieben Fällen in dem Verfahren tätig waren, das Gegenstand der Praktischen Ausbildung ist, bei Nachweis dieser Tätigkeit als Supervisoren anerkannt werden.*

*Die Zuweisung von Behandlungsfällen hat zu gewährleisten, dass die Ausbildungsteilnehmer über das Spektrum von psychischen Störungen eingehende Kenntnisse und Erfahrungen erwerben.*

Die gesamte Praktische Ausbildung folgt einem Curriculum (siehe Anlage). Darin werden die Lernziele beschrieben und die fachlich-konzeptionellen, personalen und Beziehungskompetenzen definiert, die Ausbildungsteilnehmer im Rahmen der Praktischen Ausbildung erwerben sollen.

Der Umfang der Ausbildung im (teil-)stationären Bereich beträgt mindestens ein Jahr und 1.200 tatsächlich geleistete Stunden. Diese doppelte Vorgabe soll die heutige Unsicherheit über die tatsächliche Dauer beheben, die sich aus den unterschiedlichen Zeiteinheiten im Psychotherapeutengesetz und den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen ergeben hat. Die bisherige Anforderung an die Strukturqualität der Praktischen Tätigkeit, dass psychiatrische Einrichtungen im Sinne des ärztlichen Weiterbildungsrechts zur Weiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie zugelassen sein müssen, kann vor dem Hintergrund der im Curriculum festgelegten Anforderungen entfallen.

Für den stationären Bereich werden 1.200 Stunden für ausreichend gehalten, da zum einen bereits sechs Monate Praktikum abgeleistet wurden und andererseits die Anforderungen und damit der erwartete Kompetenzgewinn in diesem Ausbildungsabschnitt durch curriculare Vorgaben deutlich höher sind als bei der früheren Praktischen Tätigkeit. Eine Ausweitung der anrechenbaren Einrichtungen über psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen hinaus ist bei einem Gesamtumfang von 1.200 Stunden und der Anforderung der aktiven Einbindung in die Versorgung auf einer Station nicht realisierbar. Aus einem breiteren institutionellen Spektrum kann allerdings im Rahmen des vorangehenden sechsmonatigen Praktikums ausgewählt werden.

Weiterhin bestehen bleibt die Anforderung, dass die vorgegebenen Behandlungsstunden unter Supervision zu erbringen sind. Ein Teil der Behandlungsfälle ist dabei im nicht gewählten Schwerpunkt durchzuführen.

## Anlage zur PsychThApprO

# Curriculum der Praktischen Ausbildung

## I. Lernziele der Praktischen Ausbildung

In der Praktischen Ausbildung werden Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten über die akute, abklingende und chronifizierte Symptomatik unterschiedlicher psychischer Erkrankungen und unterschiedlicher Schweregrade erworben, die zu einer eigenständigen psychotherapeutischen Leistungserbringung in (teil-)stationären und ambulanten Einrichtungen qualifizieren, weil sie u. a. dazu befähigen, sich neues Wissen selbstständig anzueignen und neue und unvertraute Anforderungssituationen selbstständig zu bewältigen. Ausbildungsteilnehmer sollen sich dazu sowohl im (teil-)stationären als auch im ambulanten Teil der Praktischen Ausbildung die folgenden fachlich-konzeptionellen Kompetenzen, personalen Kompetenzen und Beziehungskompetenzen aneignen:

- **Fachlich-konzeptionelle Kompetenzen:**

- Kenntnisse über die stationären und ambulanten Versorgungsbereiche, ihre Aufgaben, Vernetzung und rechtliche Rahmenbedingungen,
- Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Diagnostik und Differenzialdiagnostik zur Abgrenzung verschiedener Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, psychosozial- und entwicklungsbedingter Krisen sowie körperlich begründbarer Störungen,
- Kenntnisse und Fähigkeiten zur Vertiefung und kritischen Rezeption und Anwendung wissenschaftlich begründeter Behandlungsverfahren, -methoden und -techniken in der psychotherapeutischen Behandlung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie (mit-)indiziert ist,
- Kenntnisse und Fähigkeiten zur kritischen Rezeption und Anwendung von Interventionen zur Behandlung und Rehabilitation, zur Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, Hilfe zur Problemlösung und -bewältigung, Verhaltensänderung, Prävention unerwünschter Therapieeffekte, Rückfallverhütung

- unter Einbeziehung von Familientherapie, Krisenintervention, Sucht- und Suizidprophylaxe,
- Kenntnisse und Fähigkeiten zur eigenständigen Bearbeitung umfassender Aufgaben- und Problemstellungen bei der Heilbehandlung im (teil-)stationären Setting, die Befunderhebung, Indikationsstellung, differenzierte therapeutische Entscheidungen im Behandlungsprozess einschließlich der Indikation zu soziotherapeutischen, ergotherapeutischen, sport- und bewegungstherapeutischen, musik- und kunsttherapeutischen Maßnahmen sowie die Dokumentation umfassen,
  - Kenntnisse der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie.
- **Personale Kompetenzen:**
    - Fähigkeit zur selbstständigen Erweiterung theoretischer und praktischer Kompetenzen auf der Grundlage praktischer Behandlungsfälle,
    - Fähigkeit zur Empathie und Rollenübernahme, zur Selbstwirksamkeit und Selbstintegration, zur Belastungsregulation und Herstellung emotionaler Stabilität,
    - Fähigkeit zur Vermittlung eines überzeugenden Erklärungsmodells,
    - Fähigkeit zur und Reflexion der Verknüpfung von individueller personaler Kompetenz und Behandlungskonzept (z. B. bei der Wahrnehmung und Interpretation von Affekten, Verhaltensmustern, kommunikativen und Beziehungsstrukturen).
  - **Beziehungskompetenzen:**
    - Fähigkeit zur Kooperation mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen, zur Bewältigung komplexer Aufgabenstellungen – auch in Zusammenarbeit mit komplementären Einrichtungen und der Gemeindepsychiatrie,
    - Kommunikations- und Bindungsfähigkeit zur Etablierung, Aufrechterhaltung und Beendigung einer stabilen therapeutischen Beziehung,
    - Fähigkeit zur patientengerechten und triadischer Kommunikation,

- Fähigkeit zur systematischen Analyse und Gestaltung von Beziehungen.

## II. (Teil-)stationärer Teil

1. Die Ausbildung erfolgt stationsnah und bindet Psychotherapeuten in Ausbildung in den Abteilungsalltag ein. Begleitend finden behandlungstechnische Seminare statt (möglichst zusammen mit der ärztlichen Weiterbildung).
2. Obligatorische Aufgaben und Tätigkeiten (unter Anleitung und Supervision): Erstuntersuchungen, Selbst- und Fremdanamnese, Befunderhebung und -dokumentation, Einzel- und Gruppenpsychotherapien, Falldokumentation. Dabei behandeln die Ausbildungsteilnehmer über einen längeren Zeitraum mindestens 20 Patienten unter Supervision. Bei mindestens vier dieser Patienten müssen die Familie oder andere soziale Partner des Patienten in das Behandlungskonzept einbezogen sein.
3. Psychotherapeuten in Ausbildung führen eigenständig versorgungsrelevante Tätigkeiten durch, deren Anforderungen und Schweregrad entsprechend dem individuellen Kompetenzfortschritt zunehmen. Eigenständige Tätigkeiten sind dabei Tätigkeiten, die der Ausbildungsteilnehmer entsprechend seines Kompetenzfortschritts ohne unmittelbare Einflussmöglichkeiten eines Psychotherapeuten oder Facharztes durchführt, ohne dass der Ausbildungsteilnehmer dabei vollständig eigenverantwortlich und selbstständig handelt. Kompetenzstufen der Tätigkeiten in der (teil-)stationären Praktischen Ausbildung:
  - Stufe 1: Hospitation, Durchführung und Auswertung psychologischer Diagnostik, Teilanamnese, Kontakt mit anderen Berufsgruppen, Teilnahme an interdisziplinären Teamsitzungen und Visiten, passive Teilnahme an Behandlungen,
  - Stufe 2: Anamnese, Behandlung „leichter“ Patienten, co-therapeutische Leitung von Gruppen, Dokumentation,
  - Stufe 3: eigenständige Einzel-/Gruppentherapie auch bei schwierigen Patienten, Verfassen von Epikrisen, Behandlungsberichten und Stellungnahmen.

Innerhalb und zwischen Stufen erfolgt sukzessive die Übernahme größerer Verantwortung bei stationärer Behandlung: Die Dauer der Stufen und die Schwierigkeit der jeweils übertragenen Aufgaben hängt wie bei der Facharztweiterbildung

auch von den individuellen Kompetenzen und dem individuellen Kompetenzzuwachs der Ausbildungsteilnehmer ab.

### **III. Ambulanter Teil**

Die ambulante Praktische Ausbildung umfasst mindestens 700 Behandlungsstunden im eigenen Vertiefungsverfahren mit mindestens sieben Behandlungsfällen unter Supervision. Davon entfallen

1. mindestens 500 Behandlungsstunden mit mindestens fünf Fällen auf den gewählten Altersschwerpunkt,
2. mindestens 100 Behandlungsstunden mit mindestens zwei Fällen auf den anderen Altersschwerpunkt,
3. mindestens 175 Stunden auf Supervision, von denen mindestens 60 Stunden als Einzelsupervision durchzuführen sind.

#### 4.3.4 Selbsterfahrung

*Die Selbsterfahrung richtet sich nach dem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren, das Gegenstand der vertieften Ausbildung ist, und umfasst mindestens 150 Stunden (ggf. davon mindestens 50 Stunden Einzelselbsterfahrung). Gegenstand der Selbsterfahrung sind die Reflexion oder Modifikation persönlicher Voraussetzungen für das therapeutische Erleben und Handeln unter Einbeziehung biographischer Aspekte sowie bedeutsame Aspekte des Erlebens und Handelns im Zusammenhang mit einer therapeutischen Beziehung und mit der persönlichen Entwicklung im Ausbildungsverlauf.*

*Die Selbsterfahrung findet bei von der Ausbildungsstätte anerkannten Selbsterfahrungsleitern, die als Supervisoren anerkannt sind, statt, zu denen der Ausbildungsteilnehmer keine verwandtschaftlichen Beziehungen hat und nicht in wirtschaftlichen oder dienstlichen Abhängigkeiten steht.*

Die Anforderungen an die Selbsterfahrung werden ggf. um eine Mindestvorgabe für Einzelselbsterfahrung ergänzt.

## A Vorschläge zur Detailausarbeitung der DPT-Beschlüsse

LfdNr.	Verfasser	Themenbereiche				
		Eingangsqualifikation	Eine Approbation	Praktische Ausbildung	Übergangsregelungen	Sonstiges
1	AVP			<ul style="list-style-type: none"> <li>• In zwei Teilen mit mindestens acht Monaten in psychiatrischer Einrichtung, auch teilstationär und in Tagesklinik; Anleitung und Supervision auch in den Kliniken</li> <li>• 600 – 800 Stunden ambulante Psychotherapie</li> <li>• Behandlungserlaubnis nicht erforderlich</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbildung in staatlicher und privater Trägerschaft mit Verantwortung für die Durchführung der Ausbildung unter Aufsicht der Landesprüfungsämter</li> <li>• Teilnahme der Ausbildungsstätten an ambulanter Versorgung</li> <li>• Automatische sozialrechtliche Anerkennung aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren</li> <li>• Personalvorgaben für Krankenhäuser</li> </ul>
2	DGPT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es ist differenzierend festzustellen, dass die Hochschulen Kenntnisse vermitteln, während die vertieften Ausbildungen Kenntnisse und Kompetenzen vermitteln, insbesondere klinisch-diagnostische und -therapeutische sowie verfahrensspezifische</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es muss einen Vertrauensschutz für alle geben, die die Ausbildung bis zur Novellierung begonnen haben, diese unter den alten Bedingungen beenden zu können</li> <li>• Es werden vorläufige Regelungen der Zugangsbedingungen zur Ausbildung, hinter die eine Reform nicht zurückfallen darf, als Rechtssicherheit für die Institute gebraucht. Hierfür bietet das auf dem 16. DPT verabschiedete Papier zu den Zugangsbedingungen eine Grundlage</li> </ul>	
3	DPTV					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Experimentierklausel soll ermöglichen, dass neben der postgradualen Ausbildung Möglichkeiten einer psychotherapeutischen Direktausbildung erprobt werden können, bei der Teile der theoretischen und praktischen Ausbildung in den Abschnitt der Hochschulqualifizierung vorverlagert werden</li> </ul>

4	<b>GwG</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übergangsregelung für die Qualifikation von Supervisoren in neu zugelassenen Verfahren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approbation im Vertiefungsverfahren führt automatisch zu Fachkunde und sozialrechtlicher Zulassung im gewählten Schwerpunkt</li> <li>• Ermächtigung der Ambulanzen an Ausbildungsstätten zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten in Behandlungsverfahren, die zur vertieften Ausbildung nach dem Psychotherapeutengesetz staatlich zugelassen sind</li> </ul>
5	<b>KJP-Ausschuss der BPTK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• deutliche Verringerung psychologischer Grundkenntnisse durch Zusammenfassen der psychologischen und sozialpädagogischen Kenntnisse in einer Kategorie.</li> <li>• Erhöhung des Umfangs der Ergänzungsqualifizierung</li> </ul>			
6	<b>Krankenhauskommission der BPTK</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.200 h stationäre Ausbildung unter Anleitung und Supervision, davon mind. 600 h Psychiatrie. Konkrete Vorschläge zu Aufgaben, Behandlungsspektrum</li> <li>• Behandlungserlaubnis erforderlich</li> </ul>	
7	<b>PTI-Ausschuss der BPTK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• einseitige Fixierung auf psychologische Studieninhalte reduzieren zugunsten einer Öffnung für die sinnvollen Voraussetzungen der verschiedenen Grundberufe, Verweis auf Vorschläge KJP-Ausschuss (LfdNr. 5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• weg von der Verfahrensorientierung hin zu einer Kompetenzorientierung (z. B. allgemeinspsychotherapeutische Basiskompetenzen)</li> <li>• Verstärkung der Ausbildungsinhalte in den Bereichen: Versorgungsstrukturen, speziell auch nähere Kenntnisse über die Bereiche Jugendhilfe, Rehabilitation und Krankenhausversorgung sowie stationäre Psychiatrie und komplementäre Ein-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusammenführung der praktischen Tätigkeit mit der bisherigen Praktischen Ausbildung</li> <li>• verpflichtende anteilige Fallarbeit in der Praktischen Ausbildung mit institutionellen/stationären Therapiefällen</li> <li>• Einbezug von Jugendhilfeeinrichtungen und insbesondere Beratungsstellen als mögliche Tätigkeitsorte</li> <li>• Positivdefinition der Inhalte/Lernziele</li> </ul>	

			richtungen; interprofessionelle Kompetenzen, Case-Management, institutionelle Kompetenzen (einschl. Grundkenntnissen in Organisationsentwicklung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rechtlich abgesicherte Tätigkeit des PiA (z. B. durch eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis</li> <li>• rechtlich abgesicherter Vergütungsanspruch der PiA-Vergütung</li> </ul>		
8	<b>Baden-Württemberg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlegende Kenntnisse: Den bisherigen Text „Statistische Methodenlehre, speziell methodische Grundlagen der Diagnostik und Testtheorie; Epidemiologie, empirische und experimentelle Forschungsmethoden“ ersetzen durch: „Quantitative und Qualitative Methodenlehre, speziell methodische Grundlagen der Diagnostik und Testtheorie, empirische und experimentelle Forschungsmethoden, Grundlagen der Methoden und Anwendung qualitativer Sozialforschung“</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• auch eine Option für Stunden in psychotherapeutischen Versorgungsbereichen außerhalb des SGB V eröffnen</li> <li>• folgenden Satz in einen Gesetzesentwurf für eine Novellierung des PsychThG aufnehmen: „Die praktische Tätigkeit ist angemessen zu vergüten“</li> <li>• prüfen, ob es ausreicht, in der APrV lediglich Ausbildungsziele zu definieren und dabei auf gesonderte Ausführungsbestimmungen zu verweisen</li> <li>• Zwischenprüfung zu einem frühen Zeitpunkt der Praktischen Ausbildung, spätestens nach drei Monaten Praktischer Ausbildung, um damit formal zu dokumentieren, dass PiA die erforderlichen Kompetenzen mitbringen, um unter Supervision selbstständig Leistungen am Patienten erbringen zu können</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übergangsregelungen und -fristen festlegen, die zuvor bezüglich ihrer Praktikabilität zu diskutieren sind</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelungen erarbeiten, wie Kollegen eine Approbation erlangen können, die in einem vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie neu anerkannten Psychotherapieverfahren bereits ausgebildet sind</li> </ul>
9	<b>Berlin</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erteilung einer eingeschränkten und auf die Ausbildung bezogenen Behandlungserlaubnis für die Behandlung unter Supervision und fachlicher Aufsicht nach einer bundesweit einheitlichen Staatsprüfung</li> <li>• Sicherstellung einer adäquaten Vergütung für psychotherapeutische Tätigkeiten von</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zulassung von AbsolventInnen mit Diplomabschluss einer Universität oder (Fach-)Hochschule bis zur Novellierung des PsychThG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Psychotherapeutenausbildung darf nicht in einem Studiengang integriert sein</li> <li>• Private und staatliche Ausbildungsinstitute (Institutsambulanzen, Institute, An-Institute etc.) sind gleichzustellen</li> <li>• Verantwortung der Ausbildungsstätten für Durchführung der Ausbildung unter Aufsicht der</li> </ul>

				PiA		Landesprüfungsämter
10	<b>Hamburg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse der empirischen Psychologie nicht zulasten der anderen, für die psychotherapeutische Kompetenz wichtigen Kenntnisse zu sehr betonen. Anregung: Umfang der erforderlichen Eingangsqualifikationen in Punkt 1 z. B. von 115 auf 95 reduzieren und Punkt 3 erhöhen z. B. von 50 auf 70</li> <li>• Grundlegende Kenntnisse (siehe Vorschlag: PtK BaWü; LfdNr 8)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neben festgeschriebenem Stundenanteil in den psychiatrischen Versorgungsbereichen auch eine Option für psychotherapeutische Versorgungsbereiche außerhalb des SGB V, z. B. nach SGB IX eröffnen</li> <li>• Flexibilität hinsichtlich der Anteile der stationären vs. ambulanten Tätigkeit</li> <li>• Formulierung Vergütungsanspruch: „Die praktische Tätigkeit ist angemessen zu vergüten“</li> <li>• Feststellung der erforderlichen Kompetenzen für eine heilkundliche Tätigkeit unter Supervision, Aufsicht etc. möglichst früh während der Praktischen Ausbildung; ggf. Prüfung als 1. Staatsprüfung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übergangsregelungen für bislang nicht approbierte KollegInnen, die in einem vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie erstmalig anerkannten Psychotherapieverfahren bereits ausgebildet sind. Gleiches gilt für die in einem neu für die Ausbildung anerkannten Verfahren erforderlichen DozentInnen und SupervisorInnen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei der Novellierung des PsychThG sind sozialrechtliche Regelungen für die Ausbildung in solchen Psychotherapieverfahren zu treffen, die vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie anerkannt und zur Ausbildung empfohlen wurden, die jedoch keine oder noch keine Zulassung durch den G-BA haben</li> </ul>
11	<b>Hessen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verweis auf Vorschläge KJP-Ausschuss (LfdNr. 5)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detaillierte curriculare Vorgaben einschl. der Aufgaben für die Ausbildungsstätten geregelt in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen von PP und KJP</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approbation im Vertiefungsverfahren führt automatisch zu Fachkunde und sozialrechtlicher Zulassung im gewählten Schwerpunkt</li> </ul>
12	<b>Niedersachsen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studium auf Masterniveau mit Schwerpunkt Sozialpädagogik muss zur Psychotherapeutenausbildung qualifizieren</li> <li>• Kompetenzen im wissenschaftlichen Arbeiten und in der empirischen Sozialforschung sowie Basiskompetenzen für die postgraduale Ausbildung sind ausreichende gemeinsame Qualifikationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Common Trunk maximal 100 bis 150 h</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approbation im Vertiefungsverfahren führt automatisch zu Fachkunde und sozialrechtlicher Zulassung im gewählten Schwerpunkt</li> </ul>

13	<b>Nordrhein-Westfalen</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prüfen, inwieweit eine vergleichbare Regelung zur Tätigkeit als Arzt im Praktikum (ApprobOrdn für Ärzte 1989) als klare rechtliche Grundlage der Behandlungstätigkeiten von PiA geeignet wäre</li> </ul>		
14	<b>PTK-Saar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stärkere Berücksichtigung sozialpädagogischer Kenntnisse analog Vorschlag des KJP-Ausschusses (LfdNr. 5)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eingeschränkte Behandlungserlaubnis nach sechs Monaten Praktikum im klinischen Bereich, Masterabschluss, Nachweis persönlicher Eignung durch das Ausbildungsinstitut</li> <li>• Konkrete Gestaltung wie von KH-Kommission vorgeschlagen (LfdNr. 2)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approbation im Vertiefungsverfahren führt automatisch zu Fachkunde und sozialrechtlicher Zulassung im gewählten Schwerpunkt</li> </ul>
15	<b>VAKJP und StäKo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachweis der Studieninhalte soll im Einzelfall durch die Diploma-Supplements geführt werden, in diesen werden die einzelnen Module der jeweiligen Bachelor- und Masterprogramme beschrieben werden. „Korngröße“ der Eingangsqualifikationen im DPT-Beschluss dafür zu fein</li> <li>• Die grundlegenden Kenntnisse sind um grundlegende Kenntnisse aus den anderen Wissenschaftsdisziplinen zu ergänzen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erteilen einer eingeschränkten Behandlungserlaubnis nach schriftlicher Prüfung über Grundkenntnisse, z. B. nach viertem Ausbildungssemester, keinesfalls aber bereits mit dem Hochschulabschluss wegen fehlender verfahrensspezifischer Kenntnisse und Selbsterfahrung</li> <li>• Erstellung der Prüfungen und auch der Curricula für Praktische Ausbildung unter Einbezug von Fachgesellschaften und Ausbildungsträgergesellschaften</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approbierte KJP sollen auf eigenen Wunsch und abhängig von individueller Entscheidung nach Ableisten einer noch zu definierenden Ausbildung die Approbation als Psychotherapeut erlangen und anschließend durch Weiterbildung die Schwerpunktbezeichnung „Erwachsene“ erlangen können</li> <li>• Die Approbation als KJP wird bei Interesse aufrechterhalten</li> <li>• Für Übergangsphase soll für die Absolventen (Sozial-)pädagogischer Studiengänge mit Abschluss auf Qualifikationsstufe 7 die KJP-Ausbildung möglich sein</li> <li>• Studienanfänger, die sich an heute geltenden Regelungen orientieren, sollen für eine Übergangszeit die Ausbildung zum Psychotherapeuten beginnen und abschließen können.</li> </ul>	

## B Stellungnahmen zu den DPT-Beschlüssen

LfdNr.	Verfasser	Themenbereiche				Sonstiges
		Eingangsqualifikation	Eine Approbation	Praktische Ausbildung	Übergangsregelungen	
1	<b>Ausbildungsinstitute Niedersachsen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fachwissenschaftlicher Master als akademischer Zugang</li> <li>260 ECTS ist zu viel, Nadelöhr für Pädagogen nicht hinnehmbar</li> <li>Zustimmung zu 50 ECTS klinisch-psychologische und diagnostische Kompetenzen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Trennung von stationärer und ambulanter praktischer Ausbildung positiv</li> <li>Prüfung, ob stationäre Praktische Ausbildung auch an anderen Einrichtungen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Positiv: Beibehaltung postgraduale Ausbildung</li> <li>Forderung von mehr Masterstudienplätzen</li> </ul>
2	<b>AVP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grundsätzliche Überarbeitung, um breiten Zugang zu ermöglichen, insbesondere über Studium der sozialen Arbeit und Sozialpädagogik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nur bei breitem Zugang</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Positiv: Weiterhin verfahrensorientierte, postgraduale Ausbildung</li> </ul>
3	<b>AZA-KJP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einheitlicher Zugang wird abgelehnt, weil dieser von den heutigen erziehungswissenschaftlichen/sozialpädagogischen Studiengängen nicht bedient werden kann</li> <li>Zugang sollte daher über zwei Stränge möglich sein: psychologischer Strang, wie vom DPT vorgeschlagen, oder alternativ erziehungs-/sozialwissenschaftlicher Strang, der dem Selbstverständnis und der gesellschaftlichen Funktion der letztgenannten Studiengänge entspricht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nur bei unterschiedlichen Zugängen, sonst weiter zwei Berufe</li> </ul>			
4	<b>BKJ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zwang zu einheitlichen Zugangskriterien für verschiedene Hochschulstudiengänge ist Hindernis für pädagogische und sozialpädagogische Hochschulabsolventen, in Ausbildung eintreten zu können</li> <li>Forderung nach Revision der Beschlüsse, wenn pädagogische, sozialpädagogische Studieninhalte nicht adäquat abgebildet werden</li> </ul>				
5	<b>DGPT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zur Überprüfung der Umsetzbarkeit der auf dem 16. DPT beschlossenen Zugangsvoraussetzungen wird dringend eine zentrale Umfrage an den Hochschulen gefordert.</li> <li>Es ist darauf zu achten, dass die Ausgestaltung künftiger Zugangsbedingungen nicht ungewollt zu einem Mangel an zukünftigen qualifizierten The-</li> </ul>				

		rapeuten führt				
6	<b>DGVT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausgestaltung der Zugangsvoraussetzungen zur Psychotherapeutenausbildung, die ermöglicht, dass breite, auch nicht-psychologische Zugänge zur Psychotherapieausbildung erhalten bleiben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhalt zweier getrennter Berufe, wenn nur so breiter Zugang möglich</li> </ul>			
7	<b>DPtV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausreichende Kenntnissen auch in den psychologischen Grundlagenfächern müssen Bestandteile einer zugrundeliegenden wissenschaftlichen Ausbildung sein. Es ist nicht nachvollziehbar, warum an die Behandler von Kindern und Jugendlichen hier andere Anforderungen gestellt werden sollten als an die Behandler von Erwachsenen</li> <li>• Die bisherige Praxis von Ausgleichs- oder Vorkursen an KJP-Instituten spricht für das Fehlen wichtiger psychologischer Kenntnisse der (Sozial-)Pädagogen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einheitliche Approbation als PsychotherapeutIn und sozialrechtlich zwei unterschiedlichen Schwerpunkten mit der Fachkunde für Kinder/Jugendliche oder Erwachsene ist zukunftsweisendes Modell für den Berufsstand</li> <li>• Approbation über alle Altersbereiche ist die Voraussetzung für die Erlangung weiterer Fachkunden durch eine Weiterbildung der Psychotherapeutenkammern</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• nachdrückliche Unterstützung der beschlossenen Eckpunkte einer Reform des Psychotherapeutengesetzes</li> <li>• Forderung nach zügiger Ausarbeitung der noch fehlenden Details und deutlichem Eintreten für die Reform gegenüber dem BMG und der Politik</li> </ul>
8	<b>DPV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Vorstellungen des DPT lassen sich an den Fachhochschulen und Universitäten so nicht umsetzen, d. h. die Zielsetzung des Beschlusses kann nicht realisiert werden</li> <li>• Eile, mit der der DPT diesen Beschluss mehrheitlich gefasst hat, überrascht. Tragweite ist nachträglich zu eruieren und Beschluss ggf. zu überprüfen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aus fachlichen Gründen für die Beibehaltung der beiden Heilberufe auf der Basis des Masterabschlusses als Eingangsqualifikationsniveau für die PT-Ausbildung</li> <li>• Die in den BPTK-Symposien insbesondere von Ausbildungsträgerverbänden immer wieder vorgetragenen alternativen Vorschlägen mit dem Ziel der künftigen Beibehaltung der beiden Heilberufe</li> <li>•</li> </ul>			
9	<b>GwG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naturwissenschaftlich-psychologische Ausrichtung der Inhalte berücksichtigt die für die Psychotherapie erforderlichen Kenntnisse aus den Gebieten der Sozialpädagogik und der Sozial- und Geisteswissenschaften unzureichend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einheitliche Approbation wird begrüßt</li> <li>• Ohne breiten Zugang an getrennten Ausbildungen und Berufen festhalten mit eingeschränkten Befugnissen für PP und der Möglichkeit, durch kammerrechtliche Weiterbildung die je-</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dass zukünftig die Ausbildung in allen Vertiefungsverfahren zum Erwerb der sozialrechtlichen Fachkunde für diese Verfahren führen soll, wird begrüßt.</li> </ul>

			weils andere Fachkunde zu erwerben			
10	<b>KJP-Ausschuss der BPTK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begrüßung: Einheitlich Master als Zugangsqualifikation sowie die Zugangsberechtigung sowohl psychologischer als auch pädagogischer und sozialpädagogischer Studiengänge (mit festgelegten inhaltlichen Anforderungen)</li> <li>• Problematisch: 115 ECTS psychologische Grundkenntnisse. Gefahr, dass die pädagogischen und sozialpädagogischen Studiengänge dieses Profil in ihren Studiengängen nicht darstellen können (und es auch nicht akkreditiert bekommen)</li> </ul>				
11	<b>OPK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Zugangsvoraussetzungen wurden in den vergangenen Jahren ausführlich diskutiert. Der beschlossene, demokratisch-legitimierte Kenntnis- und Kompetenzkatalog sollte nun die Basis für die weitere Konkretisierung sein. Die durch den Bologna-Prozess ermöglichte Flexibilisierung von Studiengängen sollte genutzt werden, um den in der Profession auf dem DPT gefundenen Konsens (auch gegenüber der Politik) weiter aufrechtzuerhalten</li> <li>• Eine sinkende Zahl von Ausbildungsteilnehmern, die die psychotherapeutische Versorgung gefährden könne, wird nicht befürchtet, da die Ausbildung durch bessere strukturelle und finanzielle Rahmenbedingungen attraktiver würde</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es wird begrüßt, dass es dem 16. Deutschen Psychotherapeutentag gelungen ist, Reformeckpunkte zu beschließen, auf deren Grundlage eine zukunftsgerechte Umgestaltung der Psychotherapieausbildung möglich ist</li> <li>• Der Vorstand der BPTK sollte nun als oberste Vertretung der Profession die Grundzüge der DPT-Beschlüsse an den Gesetzgeber kommunizieren. Die Landespsychotherapeutenkammern sollten auf Landesebene die ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten nutzen, um weitere Akteure von der Notwendigkeit einer Novellierung des PsychThG im Sinne der Beschlüsse des 16. DPT zu überzeugen.</li> <li>• Parallel sollte professionsintern an der Konkretisierung der Beschlüsse gearbeitet werden, ohne dabei jedoch den gefundenen Kompromiss grundsätzlich wieder in Frage zu stellen</li> </ul>
12	<b>PTI-Ausschuss der BPTK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Zusammenführung beider bisherigen Berufe ist zu unterstützen, solange sie bzw. die Operationalisierung (im Modul-Anforderungskatalog) nicht dazu führt, AbsolventInnen aus den Bereichen Pädagogik, Soziale Arbeit, Sozialpädagogik den Zugang zukünftig gänzlich zu verwehren</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Befugnisserweiterung für (approbierte) PsychotherapeutInnen: Krankschreibung, Krankenhauseinweisung und – nach entsprechender Fort-/Weiterbildung – auch Medikamentenverordnung</li> </ul>

						<p>bei Psychopharmaka</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dies sind wichtige Voraussetzungen, damit Psychotherapeuten auch Leitungsfunktionen in Kliniken übernehmen und im Psychotherapiebereich wirkliche Gleichberechtigung mit Ärzten erlangen können</li> </ul>
13	<b>Baden-Württemberg</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es ist zu begrüßen, dass der DPT einen Rahmen mit Mindestvoraussetzungen für die Zugangsvoraussetzungen zur Psychotherapeutenausbildung beschlossen hat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• begrüßt Neustrukturierung</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• diskutieren, wie Psychotherapieverfahren, die vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie anerkannt und zur Ausbildung empfohlen wurden, die jedoch keine oder noch keine Zulassung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss haben, in der Ausbildung Patienten in diesen Psychotherapieverfahren behandeln können</li> <li>• BPTK wird gebeten, sich dafür einzusetzen, dass für die aktuelle Rechtslage vor Novellierung des PsychThG in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit klärende Regelungen getroffen werden</li> </ul>
14	<b>Berlin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Master(-niveau) muss Eingangsvoraussetzung sein</li> <li>• Eingangsvoraussetzungen müssen nicht in konsekutiven Studiengängen erworben werden</li> <li>• Eingangsvoraussetzung unabhängig von Denomination des Studiengangs</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modellhafte Konzeption eines neuen Ausbildungsgangs durch bundesweite Arbeitsgruppe mit Vertretern aus Kammern, Verbänden und Hochschulen als Grundlage weiterer Entscheidungen</li> </ul>
15	<b>Hamburg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die geforderten gesetzlichen Regelungen für einheitliche Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren werden befürwortet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die berufsrechtliche Befugnis zur Behandlung aller Altersgruppen verbunden mit einer Schwerpunktsetzung für die Fachkunde zur Behandlung von entweder Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen wird begrüßt</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der angekündigten Ausbildungsgipfel wird begrüßt</li> <li>• Bisher zu wenig diskutiert, wie in der Ausbildung zu denjenigen Psychotherapieverfahren Patienten behandelt werden können, die vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie anerkannt und zur Ausbildung empfohlen wurden, jedoch keine oder noch keine Zulassung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss haben</li> </ul>

16	<b>Niedersachsen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementation von 150 ECTS psychologische Inhalte nicht sinnvoll</li> <li>• Durch ausschließlich empirisch-naturwissenschaftliche Zugänge der Psychologie verarmt Psychotherapie. Aus Respekt vor allen Wurzeln der Psychotherapie auf quantitative Festlegung psychologischer Inhalte für Sozialpädagogische Masterabschlüsse verzichten</li> <li>• Wegbrechen sozialpädagogischer Absolventen führt zu Versorgungsproblemen</li> <li>• Gefahr, dass Fachhochschulen und KJP-Ausbildungsinstitute eigene Lösungen mit der Politik suchen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezahlung von PiA: BPTK soll sich sofort für Berücksichtigung von PiA in OPD einsetzen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vor dem Hintergrund des Bio-Psycho-Sozialen-Modells gemeinsame Position von Medizinern, Psychologen und (Sozial-)Pädagogen entwickeln und dann energisch vertreten</li> </ul>
17	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur Umsetzung des Beschlusses zu den Zugangsvoraussetzungen soll das Gespräch mit den für die hochschulrechtlichen Voraussetzungen zuständigen Ministerien auf Bundes- und Landesebene gesucht werden, um zu einer klaren, umsetzbaren Gesetzesformulierung zu kommen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schaffung einer einheitlichen Approbation mit Schwerpunktsetzung hinsichtlich des Erwerbs der Fachkunde Kinder und Jugendliche bzw. Erwachsene wird begrüßt und unterstützt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinsichtlich der Umsetzung der Eckpunkte zur Praktischen Ausbildung ist klare rechtliche Grundlage für die Behandlungstätigkeit der Ausbildungsteilnehmer erforderlich sowohl aus haftungsrechtlichen Gründen wie auch, um eine angemessene Vergütung zu erreichen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• DPT-Beschluss wird begrüßt und unterstützt</li> <li>• Vor dem Hintergrund der weit fortgeschrittenen Umstellung der Studiengänge in NRW ist es notwendig, BMG und zuständigen Landesministerien bis zum Ende 2010 die für ein Gesetzesvorhaben zur Reform der Psychotherapieausbildung erforderlichen Vorschläge zu unterbreiten. Dies ist nach Einschätzung der zuständigen NRW-Ministerien wesentliche Grundlage für die Vorbereitung einer Gesetzesinitiative noch in dieser Wahlperiode</li> </ul>

18	<b>Resolution KJP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Festlegung einer Eingangsqualifikation für diese Berufsausbildung durch ein qualifizierendes Hochschulstudium (Diplom, Magister, Master) in einem sozial-/pädagogischen oder psychologischen Fach unter Berücksichtigung fachspezifischer Inhalte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beibehaltung des Approbationsberufs KJP</li> <li>• eine allein auf die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen ausgerichtete qualifizierende postgraduale Ausbildung, die staatlich kontrolliert zu einer Approbation für einen heilkundlichen Beruf führt</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für weitere Gesetzesänderungen schließen sich die Unterzeichnenden den Empfehlungen des Forschungsgutachtens an, die überwiegend auf empirischen Ergebnissen basieren und über standespolitischen Interessen stehen</li> <li>• an den weiteren Beratungen aus Sicht der Unterzeichnenden sind insbesondere Fachpersonen mit Qualifikationen in versorgungs- und ausbildungsrelevanten Arbeitsbereichen zu beteiligen</li> </ul>
19	<b>VAKJP und StäKo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die aus fachlicher Sicht notwendige Kombination aus psychologischen, (sozial-)pädagogischen und humanwissenschaftlichen Inhalten, die auf die Ausbildung zum Psychotherapeuten vorbereiten, wird begrüßt</li> <li>• Bei der Quantifizierung der einzelnen Kategorien ist größere Flexibilität zu ermöglichen, auch um die Studienplatzkapazitäten in ausreichendem Maß erhalten zu können</li> <li>• Die Inhalte des Beschlusses sind auf die praktischen Durchführungsmöglichkeiten in und durch die Hochschulen zu prüfen</li> <li>• Studienplatzkapazitäten sollten nicht durch eine zu große Engführung in den Inhalten der Bachelor- und Masterprogramme verringert werden</li> <li>• Falls keine Einigung zu erzielen ist, sollen Inhalte der Zugangsstudiengänge von Vertretern der DGPs, des Fachbereichstags Soziale Arbeit, des Fachbereichstags Heilpädagogik und der DGfE konsentiert werden</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erteilen einer eingeschränkten Behandlungserlaubnis wird begrüßt</li> <li>• BPTK möge sich dafür einsetzen, das PiA-Tätigkeiten im Sinne des OPS kodierfähig werden</li> </ul>		