

Empfehlungen des Forschungsgutachtens zur zukünftigen Ausbildungsstruktur



Prof. Dr. Bernhard Strauß
Universitätsklinikum Jena
Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie
Friedrich-Schiller-Universität Jena



Berlin, 7. Mai 2009



Ziele und Arbeitspakete des Gutachtens

- Aufarbeitung der aktuellen **Ausbildungslandschaft in der Psychotherapie**
- Darstellung der **Entwicklungen in der Psychotherapie im In- und Ausland**
- Aussagen zu **Inhalten und Ausgestaltung der alten und neuen pädagogischen und psychologischen Studiengänge**
- Erarbeitung von **Vorschlägen zu neuen inhaltlichen Zugangsvoraussetzungen** für die Teilnahme an der Ausbildung in PP und KJP
- Bewertungen bezüglich der **Möglichkeit einer der ärztlichen Ausbildung vergleichbaren Direktausbildung**

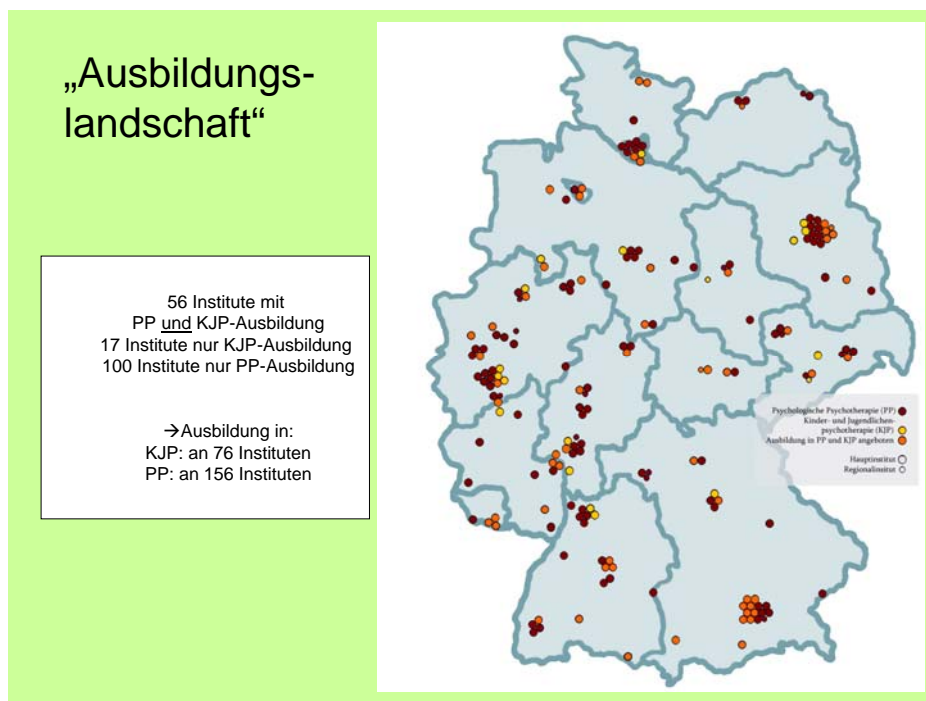
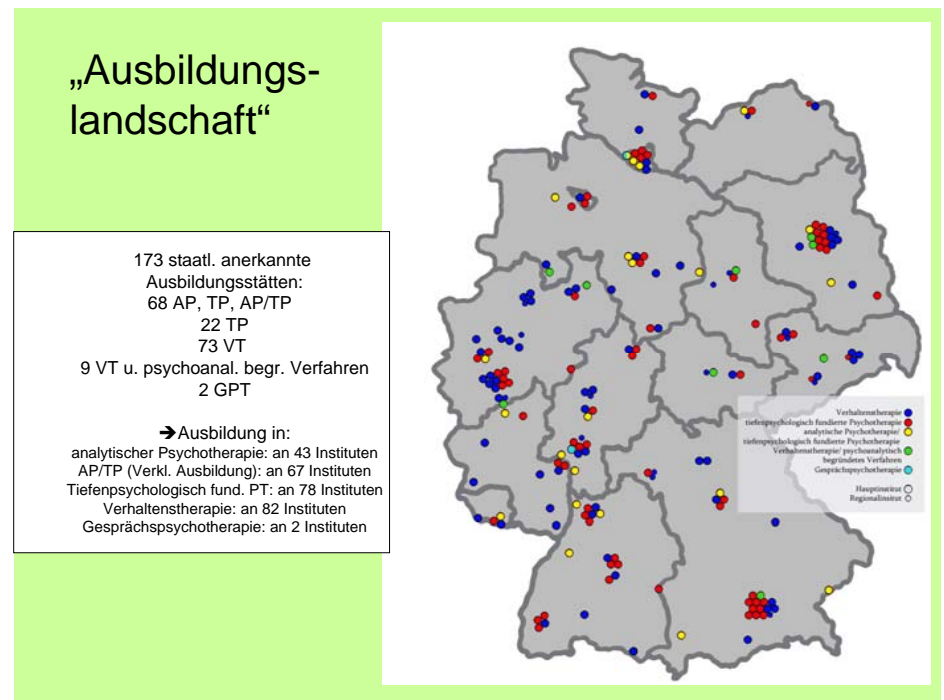
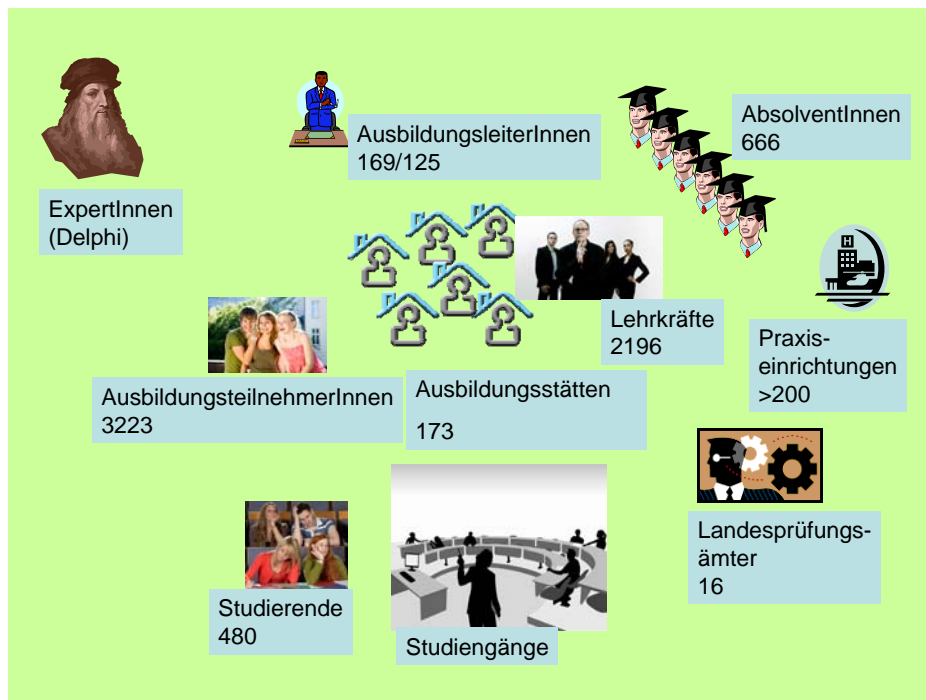
Wesentliche Quellen für das Gutachten

- Beschreibung der „Ausbildungslandschaft“
- Befragung Studierender
- Befragung der TeilnehmerInnen
- Befragung des Lehrpersonals
- Befragung der InstitutsleiterInnen



den

Studiengänge



- ## Wesentliche Unterschiede in der Ausbildung (und in den Gesundheitssystemen) in EU Ländern
- Gesetzliche Regelungen
 - Titelschutz
 - Berufe mit Zugang zur Ausbildung
 - Finanzielle Kompensation psychotherapeutischer Leistungen
 - Trennung PP vs. KJP
 - Anzahl akzeptierter Verfahren (verfahrensorientierte Ausbildung gemeinsam)
 - Lokalisation der Ausbildung (Universität/Private Institute; nur wenig Direktstudiengänge)
 - Prüfung und Lizenzvergabe
 - Dauer und Kosten der Ausbildung

Befragung Studierender

N=480 Psychologiestudierende an 7 deutschen Universitäten befragt
(Leipzig, Jena, München, Saarbrücken, Köln, Bochum, Heidelberg)

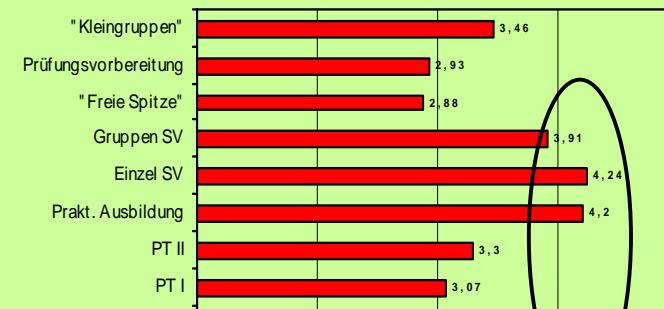
- Berufsfeld klinische Tätigkeit von fast allen gewünscht (89%)*
- Unzufriedenheit mit der Repräsentanz der verschiedenen therapeutischen Richtungen im Studium
- 54 % streben psychotherapeutische Ausbildung an (28% noch unentschieden).
- Gründe **für** Ausbildung*:
 - 54% unzureichende therapeutische Kompetenz durch Studium
 - 48% Approbation und Niederlassung
- Gründe **gegen** Ausbildung*:
 - 87% finanzieller Aufwand
 - 57% zeitlicher Aufwand/Dauer der Ausbildung
 - 40% Unsicherheit über Bezahlung der praktischen Tätigkeit

Details siehe Glaesmer et al., 2010 (PPmP)

* Mehrfachnennungen möglich

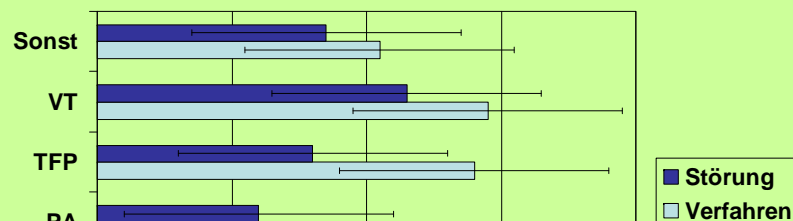
9

Zufriedenheit mit Angeboten



Die Zufriedenheit mit einzelnen Ausbildungsbestandteilen ist sehr unterschiedlich. Positiv bewertet werden die Praktische Ausbildung, die Supervision, Theoretischer Unterricht und die Selbsterfahrung, negativer bewertet werden eher die Praktische Tätigkeit (PT) und die sog. „Freie Spitze“ (freie Verfügungsstunden).

Bewertung der störungsbezogenen vs. verfahrensorientierten Ausbildung x Orientierung der Lehrkräfte



Die verfahrensbasierte Ausbildung wird weitgehend als sinnvoll erachtet. Aspekte anderer Verfahren als des Schwerpunktverfahrens und störungsspezifisches Wissen sollen in die Ausbildung integriert werden.

Bewertung der Praktischen Tätigkeit

- Aufgrund der großen Heterogenität der Arten der Praktikumsstätten ist davon auszugehen, dass es nicht an jeder Klinik möglich ist, ein **breites Spektrum an Krankheitsbildern** kennenzulernen.
- Übereinstimmend wird von den Verantwortlichen und von zahlreichen Experten angeregt, während der PT eine **einheitliche Vergütung der AusbildungsteilnehmerInnen** einzuführen.
- Darüber hinaus wird eine differenzierte Festlegung von **Lernzielen und Aufgaben** während der PT angeregt.
- Es wird gefordert, die AusbildungsteilnehmerInnen mit einem **klaren Status und einer angemessenen Bezeichnung ihrer Funktion** auszustatten

Weitere Empfehlungen

- Zugangsvoraussetzungen, Einbindung in bestehende Strukturen (Direktausbildung?)
 - Studienabschluß
 - Studieninhalte
 - Strukturen
 - Ein Beruf oder zwei Berufe?
- Verfahrenorientierung
- Heilkundliche Psychotherapie
- Kostenregelungen
- Medizinorientierung
- Weitere Empfehlungen

Zugangsvoraussetzungen

- Einhelliges Votum für einheitliche Zugangsvoraussetzungen: Masterabschluss
- Gründe: Berufsqualifikation, Kompetenzprofile und Patientschutz, ethische und gesundheitspolitische Gründe

Vorschlag bezügl. der Inhalte

- Insgesamt sind mindestens **85 ECTS**-Punkte aus dem Bereich allgemein- und nicht-klinisch-psychologischer Kenntnisse nachzuweisen, außerdem **30 ECTS**-Punkte aus den Bereichen klinisch-psychologische Kenntnisse im engeren Sinne und **35 ECTS** aus Abschlussarbeit und Praktikum. Die einzelnen Leistungen sollen von den Ausbildungsinstituten oder zu schaffenden Akkreditierungseinrichtungen überprüft werden, im Falle der Nichterfüllung können bis zu **35 ECTS**-Punkte im Rahmen eines Propädeutikums abgeleistet werden.

Verschiedene Modelle

Modell	Grundstudium	Hauptstudium	Postgraduales Programm	A/W	Appro- bation
A	Bachelor (Psych. o. Pädag.)	Ggf. Zusatzqualifikat.	TU, PA, PT		
B	Bachelor (Psych. o. Pädag.)	Masterabschluss ohne weitere Spezifikation	TU, PA, PT	A	Ende
C	Bachelor (Psych. o. Pädag.)	Masterabschluss mit vermehrt therapiespezifischen Inhalten	(TU), PA, PT ggf. Propädeutikum	A	Ende
D	Bachelor (Psych. o. Pädag.)	Masterabschluss klinische Psychologie	((TU)) PA, PT	A/W	Ende oder nach MA
E	Bachelor (Psych. o. Pädag.)	Masterabschluss Psychotherapie	((PA)), PT	W/A	z. T. nach MA
F	Bachelor (Psych. o. Pädag.)	Masterabschluss Psychotherapie	"PJ", PA	W	Nach PJ
G	Bachelor (Psych. o. Pädag.)	Masterabschluss Psychotherapie mit PA, PT		A	Nach MA

Präferenz für Modell C + evaluierte Modellstudiengänge

Präferiertes Modell

Mo- dell	Grundstudium	Hauptstudium	Postgraduales Programm	A/W	Appro- bation
C	Bachelor Psychologie / Pädagogik	Masterabschluss mit vermehrt Psychotherapie- spezifischen grundlegenden Inhalten	(TU) PA PT ggf. Propädeutikum	A A	Ende

- Keine Minderung der Attraktivität und wiss. Breite des Psychologiestudium)
- Psychotherapie gründet auf vielfältigen klinische Erfahrungen
- Breite der Verfahrenorientierung
- Approbation am Schluss
- Genügend Kapazitäten vorhanden
- Forschungsergebnisse bestätigen ein gut funktionierendes bisheriges Modell

Gründe für Modell C

Privatisierung einer staatlichen Ausbildung (Marktorientierung)

Abhilfe: Staatliche Kontrolle

Lange Dauer der Ausbildung

Abhilfe: Entlastende Maßnahmen

Kosten der Ausbildung

Abhilfe: Entlastungen

Potentielle Wissenschaftsferne

Abhilfe: z.B Hochschulkooperation

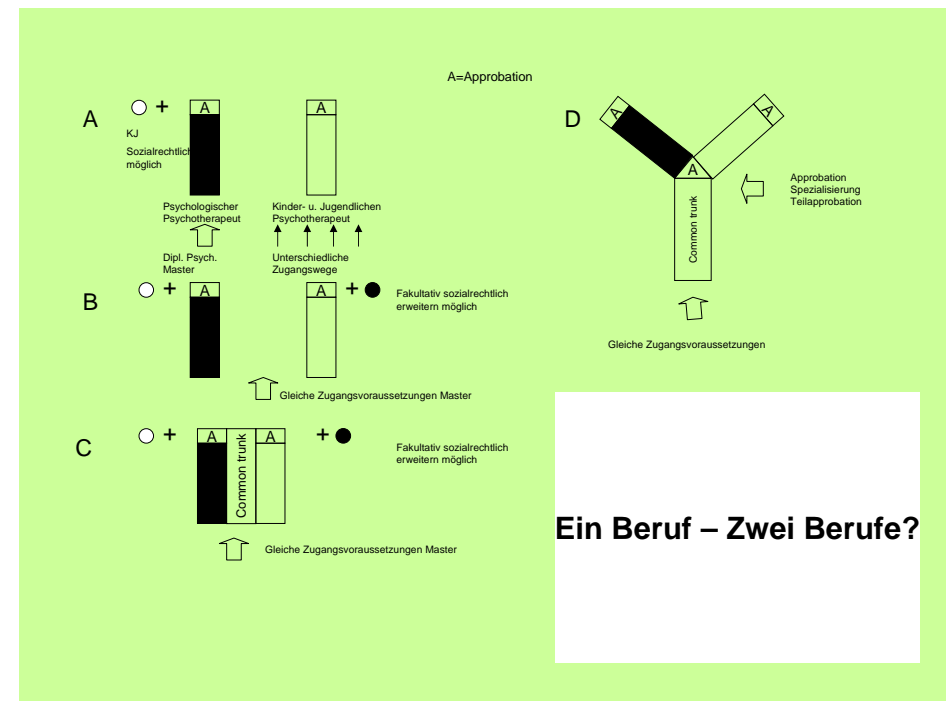
Fachliche Redundanzen

Abhilfe: Gegliederter Lehrplan

Nachteile von Modell C

PRO	KONTRA
<p>„Duales Modell“ (Masterstudium plus postgraduale Ausbildung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verfahrensvielfalt • Bewährung des Modells • Fachkundenachweis entspricht Facharzniveau • Psychotherapie gründet auf vielfältigen klinischen Erfahrungen • Approbation am Ende der Ausbildung entspricht der Fähigkeit, eigenverantwortlich und selbstständig heilkundliche Psychotherapie auszuüben • Vielfalt der Verfahren garantiert • Notwendigkeit eines grundständigen Studiums vor der Ausbildung (Befähigung mit wiss. Ergebnissen umzugehen etc.) • Selbsterfahrungsrahmen 	<p>„Duales Modell“ (Masterstudium plus postgraduale Ausbildung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lange Dauer der Ausbildung • Kosten/Finanzierbarkeit • Rechtlicher und finanzieller Status der PIA • Redundanzen theoretischer Ausbildungsteile zw. Studium und Ausbildung • Marktorientierung der Ausbildung(sinstitute) • Soziale und Geschlechterselektion • Potentielle Wissenschaftsferne

PRO	KONTRA
„Direktstudium“/Weiterbildung <ul style="list-style-type: none"> • Verkürzung der Dauer der Ausbildung • Die Sonderregelung von zwei Ausbildungen für einen Beruf wird überwunden • Kostengünstigere Ausbildung (z. B. wg. besserer BAFöG-Fähigkeit) • Minderung einer „sozialen Selektion“, evtl. auch der „Geschlechterselektion“ • Verlagerung einzelner Teile der Theorieausbildung in das grundständige Studium • Parallelisierung der Ausbildung von PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen • Enge Verknüpfung von Wissenschaft, Lehre und Praxis und Ankoppelung der Ausbildung an die aktuelle wissenschaftliche Entwicklung, wie sie an Universitäten und Hochschulen erfolgt bzw. gelehrt wird • Frühere Approbation ermöglicht Bezahlung auf Weiterbildungsstellen, praktische Weiterbildung erfolgt im Angestelltenverhältnis (d.h. mit Gehalt) • Differenzierung unterschiedlicher Weiterbildungen analog dem Facharztmodell nach einheitlicher Psychotherapie-Direktausbildung trägt der zu erwartenden Entwicklung des Fachs Rechnung, z.B. Subspezialisierungen für Altersbereiche (Kinder und Jugendliche, Erwachsene, alte Menschen) 	„Direktstudium“/Weiterbildung <ul style="list-style-type: none"> • Masterabschluss reicht nicht zur Ausübung eines Heilberufs (Approbation) • Berufserfahrung im ersten erlernten Beruf ist eine potentielle Voraussetzung für die Ausbildung • Hochschulen ungeeignet zur Ausbildung in selbsterfahrungsorientierten Verfahren • Leistungsorientierung eines Studiums steht im Widerspruch zu unbefangener Auseinandersetzung mit eigener Persönlichkeit/Entwicklung, Mangel an „geschütztem Raum für persönliche Entwicklung“ • Potentielle Einengung der Verfahrensvielfalt • Beziehungskompetenz nicht „im Hörsaal lehrbar“ • Überforderung der Hochschulen (Personal, finanzielle Ausstattung, Stundenzahl) • Keine Überprüfung der persönlichen Eignung • Gefahr der Trennung von Fachkundenachweis und Heilkundeausübung (bei Approbation mit Abschluss eines Studiums) • Verlust der Einheit von Vertiefungsverfahren im Falle einer Weiterbildung (Kontrolle durch Länder) • Wegfall bzw. Minderung der Vergütung der Ausbildungsbehandlungen in den Institutsambulanzen • Verkürzte Ausbildung führt zu Entwicklung „selektiver“ Fertigkeiten • Heterogenität der Studiengänge • Studienplätze zu Lasten anderer Studiengänge (z.B. Psychologie allg.) • Mangel an Weiterbildungsstellen (Nadelöhr)



Empfehlung

- Im Hinblick auf die Differenzierung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und der Behandlung von Erwachsenen wird ein Modell vorgeschlagen, das vorsieht, dass Inhalte, welche für beide Ausbildungsgänge relevant sind und als Basiswissen angesehen werden, in einem „Common Trunk“ unterrichtet werden können. Diesem „Common Trunk“ sollten dann spezifische Ausbildungen folgen.
- Mit dieser Lösung würden künftig Psychotherapeuten/ Psychotherapeutinnen mit „Schwerpunkt Erwachsene“ oder mit „Schwerpunkt Kinder- und Jugendliche“ gleichberechtigt ausgebildet.

Kostenregelungen

- Dringender Handlungsbedarf
- Verschiedene Modelle:
 - BaFöG-Modell
 - Darlehensmodell (Bildungsdarlehen)
 - Institutionsförderung
 - Ausbildungsbudgets in Kliniken
 -

Medizinorientierung

- Verschreibung von Psychopharmaka
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen
- Reguläre Einweisungen in Kliniken/Überweisungen zum Facharzt
- Einweisungen nach PsychKG
- Verschreibung von psychotherapierelevanten Heil- und Hilfsmitteln

Medizinorientierung

- Verschreibung von Psychopharmaka
- ✓ Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen
- ✓ Reguläre Einweisungen in Kliniken/Überweisungen zum Facharzt
- Einweisungen nach PsychKG
- ✓ Verschreibung von psychotherapierelevanten Heil- und Hilfsmitteln

Vergleich des Umfangs der Ausbildungsbausteine aktuell und in der Gutachterempfehlung (jeweils [Mindest-]Stundenzahlen)

Baustein	Aktuell	Empfehlungen
Theoretischer Unterricht	600	600
Selbsterfahrung	120	150 Gruppe höchstens 100 Einzel mindestens 50
Praktische Tätigkeit	1800 (1200 und 600)	1200
Praktische Ausbildung	600	800 (600)
Supervision	150 Gruppe höchstens 100 Einzel mindestens 50	150 Gruppe höchstens 125 Einzel mindestens 25
Für die Prüfung zu dokumentierende Behandlungsfälle	6	3
Freie Verfügung	930	500
GESAMT	4.200	3.400

Praktische Tätigkeit

- Ein Baustein
- 1200 Stunden (1 Jahr)
- Alle wichtigen Störungsbereiche praxisrelevant kennenlernen (inkl. organische psychische Störungen, Suchterkrankungen, psychotische Störungen, Störungen der Sexualpräferenz, Persönlichkeitsstörungen, Minderbegabung etc. (KJP: F8/F9 ICD10))
- Mind. 600 h in der Psychiatrie (auch 1200 h möglich), bei angestrebter Doppelapprobation 600 h Psychiatrie, 600 h KJ-Psychiatrie
- Leitung der Einrichtung: Volle Weiterbildungsermächtigung

Weitere Aktivitäten nach dem Gutachten

- Publikation einzelner Aspekte des Gutachtens in Fachzeitschriften (z. B. Themenheft 5/2009 Psychotherapeut)
- Auswertung des umfangreichen Materials (speziell qualitative Daten) in Qualifikationsarbeiten
- Themen: Selbsterfahrung, Supervision, TeilnehmerInnenauswahl, Kompetenz

Reaktionen: „Freunde“ und „Feinde“ des Forschungsgutachtens

- Kritiken: „Systemimmanente Evaluation“, wenig visionär, Verharren an der Verfahrenorientierung ...
- Unterschiedliche konzeptuelle Vorschläge
 - BPtK, Verbände, FG Klinische Psychologie, Ministerium
- Keine konkreten rechtlichen Schritte nach 2 ½ Jahren (Verbesserung der PT??)
- Gespräch mit dem BMG Januar 2011 (Gutachter, WBP): Ordnungspolitische Argumente für eine Angleichung der heilkundlichen Ausbildungsgänge -> Direktausbildung
- Stimulation der Ausbildungsforschung?