



„Psychotherapeutenkammer NRW“: Kurzbezeichnung soll möglich bleiben

Die Argumente der Psychotherapeutenkammer NRW, mit denen sie ihren bisherigen Namen verteidigt, zeigen Wirkung. Am 31. Oktober empfahl der Gesundheitsausschuss des NRW-Landtags mehrheitlich: Die Kammer kann weiterhin im Rechtsverkehr ihren Kurznamen benutzen. Der Kurzname bekommt sogar eine gesetzliche Grundlage: Die Kurzbezeichnung „Psychotherapeutenkammer NRW“ steht jetzt im Gesetzestext.

In der gesetzlichen Begründung heißt es ausdrücklich: „Die Kammer ist berechtigt, im Rechtsverkehr sowohl den Langnamen als auch – wenn eine Irreführung ausgeschlossen ist – die Kurzbezeichnung zu führen.“ Die Kammer stellt allerdings jetzt bereits auf ihrer Homepage und auf ihrem Briefkopf klar, dass sie Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vertritt.

Schon in der Anhörung des Gesundheitsausschusses am 10. Oktober hatten Sachverständige keine Notwendigkeit für eine Namensänderung feststellen können. PTK-Präsidentin Monika Konitzer erklärte: „Psychotherapeuten sind in der Psychotherapeutenkammer organisiert, Ärzte in der Ärztekammer. Mehr Klarheit und Eindeutigkeit ist nicht möglich.“ Konitzer hob hervor, was für ein willkürlicher bürokratischer Akt eine ministeriell verordnete Namensänderung sei. Namen ändere man normalerweise nicht gegen den erklärten Willen der Betroffenen. Die Kammerversammlung der nordrhein-westfälischen Psychotherapeuten habe die vorgesehene Änderung ihres Namens einstimmig abgelehnt.

Auch Prof. Dr. Stefan Huster von der Universität Bochum waren keine rechts-



Düsseldorfer Landtag

systematischen Gründe ersichtlich, die eine Änderung des Kammernamens überhaupt notwendig machen. „Eine Kammerbezeichnung, die die berufliche Selbstdarstellung erheblich erschwert oder gar unmöglich macht, lässt sich nicht mehr rechtfertigen.“ Allein Dr. Michael Schwarzenau, Geschäftsführer der Ärztekammer Westfalen Lippe, sprach sich für eine Namensänderung aus. Prof. Huster erstaunte, dass der Gesetzgeber seine Behauptung, wonach die bisherige Bezeichnung zu Verwirrung führe, „nicht einmal im Ansatz darlegen“. Tatsache sei allerdings, dass „von Verwechslungen, Schwierigkeiten der Kontaktaufnahme mit psychotherapeutisch tätigen Ärzten bisher nicht berichtet worden sei“. Kurzbezeichnungen für öffentlich-rechtliche Körperschaften seien außerdem üblich. So sei über eine Umbenennung der Kassenärztlichen Vereinigungen bisher auch nicht nachgedacht worden, obwohl deren Name die zugelas-

senen Psychotherapeuten, die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen seien, nicht erfasse.

SPD-Abgeordnete Heike Gebhard fragte den Ausschuss, ob eine Änderung der Bezeichnung der nordrhein-westfälischen Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammern nicht aus systematischen Gründen in Erwägung gezogen werden müsste. Barbara Steffens, Abgeordnete von Bündnis 90/Die Grünen, stellte fest, dass der geplante Name nicht mit den Anforderungen des Landesgleichstellungsgesetzes vereinbar sei, die zwingend die männliche und weibliche Namensform vorschreiben.

PTK-Präsidentin Konitzer führte schließlich aus, dass die geplante Namensänderung beitragsrelevant sei. Eine Namensänderung verursache nach vorsichtigen Kalkulationen Kosten von rund 65.000 Euro. Das sei mehr als das Doppelte des Betrages, den die Kammer jährlich für Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung habe.

Institut für Gesundheitsförderung und Versorgungsforschung

Jeder dritte Erwachsene leidet im Laufe seines Lebens mindestens einmal an einer psychischen Störung. Viele chronische Krankheiten sind psychisch wie somatisch bedingt. Herzinfarkt und Depression können sich gegenseitig verstärken. Seelische Belastungen sind ein wesentliches Element bei Chronifizierung akuter Schmerzerkrankungen. Moderne Krebstherapie ist ohne Psychoonkologie nicht mehr vorstellbar.

Die gravierenden Veränderungen des Krankheitspanoramas verlangen Reformen. Die Versorgungsforschung kann bei dieser Weiterentwicklung einen wichtigen Beitrag leisten. Sie kann Defizite beschreiben und die Struktur- und Prozessqualität bisheriger Versorgungskonzepte darstellen und verbessern. Sie kann vor allem neue integrierte Versorgungsan-

gebote und Steuerungskonzepte für ein multifaktorielles Krankheitsspektrum entwickeln. Die PTK NRW hat sich deshalb entschlossen, zusammen mit der Carina Stiftung aus Herford ein Institut für Gesundheitsförderung und Versorgungsforschung (IGV) zu gründen. Das Institut ist eine gemeinnützige, rechtlich selbständige Einrichtung an der Ruhr-Universität Bochum. Das IGV engagiert sich dabei insbesondere für eine duale Perspektive: für eine bessere Integration von psychotherapeutischer Wissenschaft und Praxis in die Versorgungswirklichkeit und für ein wissenschaftlich fundiertes Management der Patientenversorgung. Für die psychosoziale Versorgung von kranken Menschen hat das Institut das Case Management Psychoonkologie entwickelt,

das bislang an sechs Akutkliniken implementiert und in mehreren Projekten kontinuierlich evaluiert wurde.

Impressum

PTK-Newsletter NRW

Herausgeber:
Psychotherapeutenkammer
NRW

Willstätterstraße 10
40549 Düsseldorf

Tel. 02 11 / 52 28 47-0
Fax 02 11 / 52 28 47-15

E-Mail: info@ptk-nrw.de
Internet: www.ptk-nrw.de

3. Jahreskongress Psychotherapie NRW in Bochum

„Die Forschung ist angewiesen auf das Gespräch mit den Praktikern.“ Mit dieser zentralen Botschaft eröffnete Prof. Dr. Dietmar Schulte den 3. Jahreskongress Psychotherapie NRW am 20. Oktober in Bochum. Rund 250 Personen nahmen an den über 30 Vorträgen und Workshops teil. „Die Tagung ist eine gute Gelegenheit der Öffentlichkeit zu zeigen, was gemeinsame Grundlage psychotherapeutischer Interventionen ist“, stellte Monika Konitzer, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer NRW, fest. Der Jahreskongress ist eine gemeinsame Veranstaltung des Hochschulverbundes Psychotherapie NRW sowie der Psychotherapeutenkam-

Zwei Themen bildeten den Kongressschwerpunkt: zum einen die Frage, welches Vorgehen angemessen ist, um den Nutzen von Psychotherapie gegenüber Patienten und Öffentlichkeit zu belegen, zum anderen der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand in der psychotherapeutischen Behandlung somatoformer und chronischer körperlicher Erkrankungen.

Die Frage, wie sich der Nutzen von Psychotherapie nachweisen lässt, ist von großer aktueller Wichtigkeit: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat angekündigt, alle bereits anerkannten psychotherapeutischen Verfahren erneut einer Prüfung nach den Regeln der evidenzbasierten Medizin zu unterziehen. Der G-BA ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsa-

men Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Seine Richtlinien legen fest, welche Leistungen von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden. Gleichzeitig hat der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) seine Regeln überarbeitet, nach denen er den Nutzen

von Psychotherapie bewertet. Sein neues „Methodenpapier“ ist das Ergebnis einer dreijährigen Diskussion im Beirat, der ein gemeinsames Gutachtergremium der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer ist. Psychotherapeuten haben durch den WBP die im internationalen Vergleich seltene Möglichkeit, selbst die wissenschaftlichen Standards für die Bewertung von Psychotherapie mitzudefinieren.

„Nicht jede Innovation ist auch ein medizinischer Fortschritt“, stellte Prof. Dr. Peter Sawicki, Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), fest. Das Institut untersucht im Auftrag des G-BA und des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) den Nutzen medizinischer Leistungen für die Patien-



Plenum mit Prof. Dr. Peter Sawicki

ten. Die grundsätzliche Frage sei deshalb, fuhr Sawicki fort, wie man überhaupt feststelle, was Fortschritt sei. Er erläuterte, wie das IQWiG patientenrelevanten Nutzen definiert (Mortalität, Morbidität, gesundheitsbezogene Lebensqualität, interventionsbezogener Aufwand, Patientenzufriedenheit) und wie es die Zuverlässigkeit von wissenschaftlichen Studien beurteilt, die diesen Nutzen erforschen. Die Wahrscheinlichkeit von Fehlern nehme aus seiner Sicht deutlich zu, je weniger sie auf randomisierten und kontrollierten Untersuchungsverfahren (RCT-Standard) basiere. Individuelle ärztliche Erfahrungen hätten sich in der langen Geschichte medizinischer Behandlungen immer wieder als unzuverlässig erwiesen. (Fortsetzung S. 2)

Psychotherapeutische Kompetenz in Familienzentren

Nordrhein-Westfalen baute 2007 deutlich die Zahl der Familienzentren aus. Bis Mitte 2008 sollen rund 1.000 Kindertageseinrichtungen zu Einrichtungen ausgebaut sein, die Kinder und Familien weit stärker als bisher fördern und unterstützen. Matthias Fink, 54 Jahre, ist Leiter der Psychologischen Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche in Wermelskirchen im Bergischen Land.



Matthias Fink

Herr Fink, wie gestaltet sich die Kooperation zwischen Beratungsstelle und den örtlichen Familienzentren? Die Zusammenarbeit mit den ersten Familienzentren in Wermelskirchen ist ausgezeichnet. Unsere psychotherapeutischen Angebote sind deren Mitarbeitern bereits gut bekannt, wir waren

sofort in Eltern- und Mitarbeiterschulungen eingebunden. Der Gelsenkirchener Entwicklungsbegleiter, ein Fragebogen, mit dem sich die Entwicklung von drei- bis sechsjährigen Kindern dokumentieren lässt, konnte als Beobachtungsinstrument in 8 Kindertagesstätten eingeführt werden.

Wann ist Rat gefragt? Grundsätzlich immer dann, wenn ein tieferes Verständnis von Entwicklungsauffälligkeiten und psychischen Konflikten erforderlich ist. Wenn Kinder, Eltern und Erzieher nicht mehr weiterkommen, können wir regelmäßig helfen, neue Lösungen für festgefahrene Situationen zu finden.

Zum Beispiel? Eine Erzieherin bat uns um Unterstützung, weil sie sich große Sorgen um die Entwicklung eines vierjährigen Jungen machte, der deutliche Anzeichen von Verwahrlosung zeigte. In einem solchen Fall ist es ganz entscheidend, die Eltern für ein erstes Gespräch zu gewinnen und ihnen deutlich zu machen, dass sie von uns Hilfe und Unterstützung

erwarten können. Die Eltern befürchten bei dieser Diagnose meistens, dass ihnen das Kind weggenommen wird. Entsprechend stark ist die Skepsis, die uns entgegengebracht wird. Hinzu kommt, dass die Erzieherinnen in den Familienzentren sich verständlicherweise mit dem Kind identifizieren und weniger Empathie für die Eltern empfinden.

Ein fester Knoten von unausgesprochenen Schuldgefühlen und -vorwürfen. Unser Ziel ist es, für die schwierige Situation gemeinsam praktikable Lösungen zu erarbeiten. Dazu beleuchten wir die Situation zunächst von allen Seiten – aus der kindlichen, aber auch aus der Elternperspektive. Wir versuchen dabei zu begreifen, warum es zu einer Störung der kindlichen Entwicklung gekommen ist und wie sie im familiären Kontext zu verstehen ist. **Was ergab die Diagnostik?** Der Junge lag in seiner sprachlichen und motorischen Entwicklung hinter seinen Altersgenossen zurück und kotete ein, das Kindeswohl war bedroht. (Fortsetzung S. 2)



Fortsetzung: 3. Jahreskongress Psychotherapie in Bochum

Psychotherapie ist im Psychotherapeutengesetz als Heilung und Linderung von Störungen mit Krankheitswert definiert, erklärte Prof. Dr. Dietmar Schulte von der Ruhr-Universität Bochum, Vorsitzender des WBP. Für die Zukunft der Psychotherapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sei es deshalb entscheidend, dass die Psychotherapie dieses Erfolgskriterium erfülle. Der Wissenschaftliche Beirat habe in seinem Methodenpapier die Kriterien festgelegt, mit denen er bewertet, in wie weit eine Studie die Wirksamkeit eines Verfahrens oder einer Methode in der Praxis objektiv belegt. Ein Teil der Kriterien beziehe sich auf die methodische Qualität, also die Frage, ob ein Studienergebnis intersubjektiv nachvollziehbar und replizierbar ist, ein weiterer Teil auf die interne Validität, also die Frage, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass ein Behandlungserfolg aufgrund der psychotherapeutischen Intervention eingetreten ist, und ein dritter Teil der Kriterien auf die externe Validität,



Prof. Dr. Dietmar Schulte

also die Frage, ob die Behandlungserfolge auch im Versorgungsalltag zu erzielen sind („naturalistische Studien“). In diesem umfassenden Kriterienkatalog erhalte die externe Validität von Studien jetzt ein stärkeres Gewicht, als es in der Vergangenheit der Fall war. Prof. Dr. Jochen Eckert von der Universität Hamburg und stellvertretendes Mitglied des WBP begrüßte es, dass der RCT-Standard nicht mehr der „Goldstandard“ sei. Eckert betonte, dass in RCT-Studien die Passung zwischen Psychotherapeut und Patient keine Rolle spiele, weil die

Patienten zufällig zugewiesen würden. Außerdem sei der wissenschaftliche Nutznachweis für ein neues Verfahren inzwischen sehr kostspielig, da eine einzelne Studie schon mit bis zu einer Million Euro zu Buche schlage. Prof. Dr. Falk Leichsenring von der Universität Gießen und WBP-Mitglied bewertete das neue WBP-Methodenpapier ebenfalls als „deutliche Weiterentwicklung“ gegenüber dem bisherigen Vorgehen. Er erläuterte insbesondere, warum RCTs nur begrenzt repräsentativ für die klinische Praxis seien: kontrollierte experimentelle Bedingungen, Patienten zufällig zugewiesen, Therapie manualisiert, Therapeuten hoch trainiert, oft isolierte psychische Störungen, meist kurze Therapie von 12 bis 16 Stunden. Leichsenring sah die Gefahr, dass naturalistische Studien nach dem WBP-Papier zwar stärker gewichtet würden, aber aufgrund der hohen Qualitätsstandards doch bei der Beurteilung durchfielen. Dies müsse in Zukunft kontrolliert werden.

Somatoforme und chronische Erkrankungen

„Rund 50 bis 60 Prozent der Diagnosen in ambulanten medizinischen Behandlungszentren betreffen funktionelle somatische Syndrome“, bilanzierte Prof. Dr. Winfried Rief von der Universität Marburg. Somatoforme Störungen haben signifikante biografische Risikofaktoren (Eltern- und Geschwisteranteil mit chronischer Erkrankung, Partner mit Alkoholabusus und/oder soziopathischen Verhaltensweisen, traumatische Lebensereignisse, Immigration). Patienten mit körperlichen Leiden ohne ausreichenden organischen Befund seien häufig misstrauische Patienten, die vor allem auf ihre somatischen Beschwerden fokussiert seien, erklärte Rief. Psychotherapeuten müssten mehr in die Beziehung

zum Patienten investieren als bei anderen Patienten. Der Zusammenhang zwischen Körper und Seele stellt keine Einbahnstraße dar. Psychische Störungen sind nicht immer nur als Reaktion auf eine körperliche Erkrankung zu sehen, betonte Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel von der Universität Freiburg. Die Wissenschaft hat inzwischen neue Modelle für die Wechselwirkungen zwischen körperlichen und seelischen Krankheiten entwickelt. Im Vordergrund stehen nicht mehr kausale Theorien, die annehmen, dass eine Depression häufiger zu einem Herzinfarkt führt oder dass ein Herzinfarkt vielfach eine Depression nach sich zieht. „Neue Erklärungen von

psychosomatischen Erkrankungen gehen davon aus, dass es Risikofaktoren gibt, die beide Erkrankungen, Herzinfarkt und Depression, auslösen“, stellte Bengel fest. Herzinfarkt und Depression könnten sich in einem tödlichen Teufelskreis gegenseitig verschlimmern. Depressive Patienten mit einer koronaren Herzerkrankung (Bypass, Infarkt) hätten ein rund doppelt so hohes Risiko, in den folgenden zwei Jahren zu sterben wie psychisch unbelastete Patienten. „Nur die eine Hälfte einer Herzkrankheit zu behandeln, ist heute ein Kunstfehler“, urteilte Bengel. Ein Kunstfehler sei es allerdings auch, eine Depression zu behandeln, ohne den Patienten zu mehr Sport und Bewegung zu motivieren.

Fortsetzung: Familienzentren – Interview

Was schlugen Sie den Eltern vor? In vielen schwierigen Gesprächen mit den Eltern und in Abstimmung mit den Kolleginnen vom Jugendamt erreichten wir am Ende die Zustimmung zu einem Hilfeplan. Dessen wesentliches Element war eine Sozialpädagogin, die die Familie zu Hause in ihrem Erziehungsalltag unterstützte. Eine solche „flexible Erziehungshilfe“, wie sie im Amtsdeutsch heißt, besucht die Familie über ein Jahr lang zwei bis dreimal die Woche für mehrere Stunden. Sie bespricht Haushaltsabläufe und finanzielle Probleme, berät in Erziehungsfragen und sorgt auch dafür, dass die Kinder

regelmäßig zu ihren Förderstunden oder ihrer Therapie gehen. **Kein geringer Aufwand?** Wenn man psychische Probleme kompetent angehen will, reichen ein paar Ratschläge nicht aus. Gefährdete Familien brauchen zunächst praktische Unterstützung im Alltag. Menschen verändern sich nicht von heute auf morgen. Entscheidend ist, dass die Eltern durch eine fachliche Begleitung ihre Ressourcen erkennen und Veränderungen umsetzen. Ohne ausreichend Zeit und Ressourcen kann man Eltern nicht nachhaltig helfen.

Wann ist psychotherapeutische Kompetenz notwendig? Insbesondere bei der Diagnostik von psychischen Störungen bei Kindern und deren Eltern, bei den Gesprächen mit Erzieherinnen und Eltern und bei der Behandlung von kindlichen Störungen. Eine Intervention auf der Systemebene ist von besonderer Bedeutung, wie die Frankfurter Präventionsstudie von Marianne Leuzinger-Bohleber zeigt. (Langfassung des Interviews im Psychotherapeutenjournal 1/2008 – NRW-Seiten) **Kontakt:** matthias.fink@stadt.wermelskirchen.de

Wie wird man Psychotherapeut? – „Tag der Ausbildung“ in Dortmund

Mehr als 60 Psychotherapeuten aus der gesamten Bundesrepublik hatten sich zu diesem „Tag der Ausbildung“ am 12. Oktober in Dortmund mit Vertretern der Ministerien und Landesbehörden, der Universitäten und Fachhochschulen, der Ausbildungsstätten und Ausbildungsteilnehmer zusammengefunden, um miteinander zu diskutieren, inwieweit der Bologna-Prozess eine Veränderung in der Organisation der Ausbildung zum Psychotherapeuten notwendig macht.



Monika Konitzer

In ihrer Eröffnung wies Monika Konitzer, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer NRW, darauf hin, dass es ein guter Zeitpunkt sei, über die Ausbildung nachzudenken. Vom heutigen „Tag der Ausbildung“ sollten konstruktive Anstöße, wie man zu guten Regelungen für die Aus- und Weiterbildung kommen könne, ausgehen. Gleichzeitig hat das Bundesgesundheitsministerium ein Forschungsgutachten zur zukünftigen Gestaltung der psychotherapeutischen Ausbildung ausgeschrieben, das die Grundlage für eine zukunftsgerechte Weiterentwicklung der geltenden Regelungen liefern soll. Das Gutachten soll bewerten, ob einer Erstausbildung zum Psychotherapeuten im Rahmen des Studiums anstelle der bisherigen postgradualen Ausbildung der Vorzug zu geben sei. Weiterhin soll eingeschätzt werden, ob die bisherige verfahrensorientierte Ausbildung beibehalten werden soll und ob eine Erweiterung der Kompetenzen von Psychotherapeuten, z. B. zur Verschreibung von Arzneimitteln, sinnvoll sein könnte. Die „grundlegenden strukturellen Schwächen der bisherigen Psychotherapieausbildung“, beschrieb eindringlich Dr. Wolfgang Groeger, Vorstandsmitglied der Psychotherapeutenkammer NRW. Vor allem zwei Defizite machten eine Reform dringend erforderlich:

– die fatalen Konsequenzen der Harmonisierung der europäischen Hochschulpolitik („Bologna-Prozess“), die für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten „einen kaum zu überschätzenden Rückschritt“ bedeuten, – die paradoxe Beschäftigungssituation während der Ausbildung, die praktische Berufstätigkeit erfordert, die Erlaubnis dazu aber erst nach Abschluss der Ausbildung erteilt. Daraus resultieren

Probleme, die praktische Tätigkeit („Psychiatriejahr“ plus ein weiteres halbes Jahr) in die Ausbildung einzubinden, mit Therapie unter Supervision („praktische Ausbildung“) rechtzeitig zu beginnen und die Psychotherapeuten in Ausbildung angemessen zu bezahlen.

Bologna und KJP

Seit fast zehn Jahren arbeiten die EU-Staaten an international vergleichbaren Bachelor- und Masterabschlüssen. Bachelor- als auch Masterabschluss führen danach jeweils zu einem eigenständigen berufsqualifizierenden Abschluss. Der Bachelor vermittelt die wissenschaftlichen Grundlagen eines Faches, Methodenkompetenz und praxisorientierte Qualifikationen. Der Master schafft darüber hinaus die Grundlagen für die Entwicklung und Anwendung eigenständiger Ideen in forschungs- oder anwendungsorientierten Projekten. Im Bologna-Prozess verstehe sich der Staat vor allem als ein Vertreter der Berufspraxis, erklärte Isabelle Lorenz vom nordrhein-westfälischen Wissenschaftsministerium. Ziel sei es, in der Hochschulausbildung stärker beschäftigungsrelevante Schlüsselqualifikationen zu vermitteln. Durch die gestuften Abschlüsse drifft das akademische Ausbildungsniveau der beiden psychotherapeutischen Heilberufe auseinander. Nach der Äquivalenzregelung der Kultusministerkonferenz müssen Psychologen ihre Hochschulausbildung mit einem Master abschließen, für Pädagogen und Sozialpädagogen reicht jedoch ein Bachelorabschluss, um eine Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aufzunehmen.



Dr. Wolfgang Groeger

Die kürzere Hochschulausbildung für Pädagogen und Sozialpädagogen (sechs Semester) habe „schwerwiegende Nachteile“, erläuterte Wolfgang Groeger. Den Bachelorabsolventen blieben nicht nur die Laufbahnen des höheren Dienstes verwehrt, sie fielen auch mit ihren wissenschaftlichen Qualifikationen hinter alle anderen akademischen Heilberufe zurück. Die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie läge nicht mehr in der Hand der Berufsangehörigen. „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten laufen Gefahr, langfristig den Status eines eigenständigen akademischen Heilberufs zu verlieren.“

Das Groeger-Modell

Bis zum Mittagspodium war deutlich beschrieben, was sich in der Psychotherapieausbildung ändern könne. Deutlich war auch, dass die Profession selbst ihre Ausbildung überdenken sollte. Wolfgang Groeger stellte deshalb am Nachmittag seine Neukonzeption der Psychotherapieausbildung vor. Diese sieht eine dreigliedrige, aufeinander aufbauende Aus- und Weiterbildung zum Psychotherapeuten vor: – drei Jahre Bachelorstudium, – zwei Jahre Masterstudium mit dem Ziel der Approbation, – mindestens drei Jahre Weiterbildung (ein psychiatrisches Jahr, zwei Jahre Weiterbildung in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren) mit dem Ziel des Fachkunderwerbs.

Der „Anachronismus“ einer unterschiedlichen Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wäre damit aus der Welt, hob Wolfgang Groeger hervor, „die Schaffung eines einheitlichen europäischen Hochschulraumes würde für unsere Profession nicht mehr zu einem Ding der Unmöglichkeit.“ Die Ausbildung zum Psychotherapeuten ändere sich durch die Ausbildung nicht inhaltlich, sondern strukturell. Die wichtigste Änderung, der frühere Zeitpunkt der Approbation, ermögliche es, die Weiterbildungszeiten und -bestandteile besser zu nutzen und die finanziellen Lasten des gesamten Bildungszyklus zu reduzieren. Nachwuchs und Zukunft des Berufsstandes werden auf diese Weise quantitativ und qualitativ auf die europäischen Harmonisierungsprozesse im Bildungssektor abgestimmt. In allen Diskussionsbeiträgen wurde für den Erhalt der qualifizierten Ausbildung in Theorie und Praxis geworben. Die fachbezogen geführte Diskussion über Kernkompetenzen psychotherapeutischen Handelns sollte fortgesetzt und auf rechtliche und politische Umsetzungsmöglichkeiten hin überprüft werden. „Die bisherigen Ausbildungswege können nicht beibehalten werden, die neuen Studiengänge sind bereits Realität“, fasste Monika Konitzer den Zukunftsauftrag kurz und bündig zusammen. Auch WDR-Moderator Matthias Degen stellte am Schluss verblüfft fest, dass die Diskussion mehr an Gemeinsamkeiten ergeben habe, als die Referate erwarten ließen. Alle Diskutanten hätten sich nicht in erster Linie dadurch definiert, was sie voneinander unterschied, sondern dadurch, was sie als Psychotherapeuten verband. (Langfassung und Vorträge: www.ptk-nrw.de)