

Projekt „Reform der MWBO“

Zur Veröffentlichung freigegebene Freitextantworten

Stand: 13.08.2020

Inhaltsübersicht

Gebiete und Bereiche	2
Bezeichnung nach Weiterbildung	14
Verklammerung	18
Verbund	25
Stätten	34
Sonstiges	42
Berufsbild	46
Tätigkeitsprofil 1	48
Gebietsdefinition 1	54
Gebietsdefinition 2	59
Gebietsdefinition 3	63
Dauer Weiterbildung	66
Wissenschaftliche Tätigkeit	74
Bewertung Raster	79

Gebiete und Bereiche

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bkj)	Der Erwerb weiterer Gebiete ist wünschenswert. Hierbei sollte darauf geachtet werden, dass inhaltliche Redundanzen vermieden werden, um eine spätere berufsbegleitende Qualifikation zeitlich zu ermöglichen und die bis dahin erworbene Qualifikationen anzuerkennen.
VIVT e.V.	Wir schlagen vor, die Psychoonkologie als Spezialisierung im Bereich einzubeziehen.
Fakultätentag Psychologie	Die bisherigen Vorschläge für Gebietsbezeichnungen „Kinder und Jugendliche“ sowie „Erwachsene“ finden wir sinnvoll und nachvollziehbar, würden jedoch begrüßen, wenn der kombinierte Erwerb der Berechtigung für beide Altersgruppen deutlich erleichtert würde und in deutlich weniger als acht Jahren erreicht werden kann. Auch die Definition eines größeren Überlappungsbereichs des Altersfensters, den beide Fachpsychotherapeuten/-innen behandeln können, wirkt vor diesem Hintergrund sinnvoll. Wir fänden es auch begrüßenswert, wenn der jeweils komplementäre Altersbereich in der Weiterbildung ebenfalls noch eine Rolle spielen könnte, so dass alle Weitergebildeten trotz eines Altersschwerpunktes altersgruppenübergreifende Kompetenzen besitzen. Um den besonderen Anforderungen an die Behandlung von hirngeschädigten Personen gerecht zu werden, sprechen wir uns für die Einführung eines eigenen altersgruppenübergreifenden Gebietes „Klinische Neuropsychologie“ aus .
Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)	<p>Die DGPSF befürwortet Spezialisierungen in „Bereichen“.</p> <p>Spezialisierungen, die bereits in der gegenwärtigen Muster-WBO von 2018 diskutiert und verankert sind und die sich auf die psychotherapeutische Behandlung spezifischer Erkrankungen beziehen, sollten unmittelbar als Bereiche der neuen Weiterbildung aufgenommen werden.</p> <p>Die DGPSF befürwortet die Möglichkeit, mit der Weiterbildung in einem Bereich schon während der grundlegenden Weiterbildung in einem Gebiet beginnen zu können. Die DGPSF unterstützt auch die Möglichkeit, mit der Weiterbildung in einem Bereich beginnen zu können, wenn die grundlegende Weiterbildung bereits abgeschlossen ist.</p> <p>Die Bereichs-Weiterbildung für einen Störungsbereich (z.B. Schmerz oder Diabetes) sollte nur in Institutionen möglich sein, in denen ein breites Spektrum der jeweils krankheitswertigen Störungen behandelt wird, bei denen eine Psychotherapie indiziert ist.</p> <p>Wenn eine Landespsychotherapeutenkammer einen von der BPTK empfohlenen Weiterbildungsbereich selbst nicht zur Weiterbildung anbietet, sollten Interessenten die Möglichkeit haben, sich in einer anderen Landeskammer (die den entsprechenden Bereich zur Weiterbildung anbietet) im entsprechenden Bereich zu qualifizieren.</p> <p>Die DGPSF führt seit mehr als 20 Jahren qualifizierende Fort-/Weiterbildungen im Bereich „Schmerzpsychotherapie“ durch und hat zusammen mit den drei größten schmerzmedizinischen Fachgesellschaften eine gemeinsame Prüfungskommission</p>

	<p>gebildet, die für die Ausarbeitung der Weiterbildung „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ nach der aktuellen Muster-WBO der BPTK Empfehlungen gegeben hat. Die Notwendigkeit zukünftigen Bereichsweiterbildung in der Schmerzpsychotherapie wird durch Patientenforderungen und medizinische Fachgesellschaften gestützt (siehe zwei Schreiben im Anhang).</p> <p>Gerne unterstützt die DGPSF Aktivitäten für die Ausarbeitung des Weiterbildungs-Bereichs „Schmerzpsychotherapie“</p>
Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter	<p>gleichen Voraussetzungen in der Gebiets-WB für KiJu- und Erwachsenenpsychotherapeuten. Eine WB in 2 Gebieten KiJu und Erwachsene in VT sollte möglich sein, ohne dass der andere Bereich nochmals 5 Jahre dauert. Spezifika zum Transitionsalter sollten in beiden grundständigen Alters-Gebieten Bestandteil der WB sein (z.B. für Erwachsene: Inhalte zu Sozialpolitik (Jugendamt etc.), für KiJu z.B. zusätzlicher Fokus auf Persönlichkeitsstörungen)</p>
Gesellschaft für Neuropsychologie e.V.	<p>Die GNP erachtet es für wichtig, dass praktikable Regelungen und Möglichkeiten zum Absolvieren einer zweiten Gebietsweiterbildung als auch von zusätzlichen Bereichs- und Schwerpunktweiterbildungen geschaffen werden (z.B. durch Anrechnungsmöglichkeiten). Dafür sollen Konzepte erarbeitet werden.</p>
KJP Ausschuss der BPTK	<p>Der KJP-Ausschuss stimmt dieser Struktur zu weil die verschiedenen Altersgruppen Spezialisierungen (Themen, Methoden) benötigen.</p> <p>Das Gebiet für Kinder und Jugendliche sollte zukünftig „Psychotherapeut*in für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene heißen“</p>
Berufsverband der Psychologischen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)	<p>Die vorgesehene Gebiets-Einteilung erscheint grundsätzlich sinnvoll und dem Gesetz entsprechend. Als Nachteil der jetzt vorgesehen Fachgebietsaufteilung wird angesehen, dass die zusätzliche Qualifizierung für das jeweils andere Altersgebiet eine mindestens 3-jährige Vollzeitweiterbildung erforderlich machen wird. Hier wären weitere Überlegungen zu Lösungsmöglichkeiten wünschenswert.</p> <p>Bei der Frage, ob die Klinische Neuropsychologie ein weiteres Gebiet werden soll, sehen wir weiteren Diskussionsbedarf, z.B. hinsichtlich der Frage in weit in einer solchen Weiterbildung/Tätigkeit weitere Verfahrenskompetenz sinnvoll, notwendig erscheint, da die Symptomatik potentieller Patienten durchaus komplex sein kann, auch weitere F-Diagnosen, psychische Störungen vorhanden sein können.</p>
Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (dgsp)	<p>Auch im Bereich substanzbezogener und verwandter Störungen stoßen wir immer wieder auf Probleme mit einer kontinuierlichen guten Versorgung von Patienten im jungen Erwachsenenalter (Transitionsphase). Gerade drogenkonsumierende junge Erwachsene sind oft in ihrer psychosozialen Entwicklung verzögert.</p>
bvvp -Bundesverband , Württembergische Strasse 31 , 10707 Berlin	<p>Der bvvp ist mit der Struktur, wie hier besprochen, einverstanden und hält die Unterteilung mit Gebieten und Bereichen für grundsätzlich sinnvoll.</p> <p>Unklar bleibt, ob die Neuropsychologie als ein eigenes Verfahren</p>

	<p>angesehen wird oder als Gebiet. Der bvvp hat diesbezüglich noch weiteren Klärungsbedarf. Dies kann erst nach Klärung der grundsätzlichen Fragen der Bindung an einen Altersbereich und an ein Psychotherapieverfahren entschieden werden.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) & Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V.</p>	<p>Das Ergebnis des Projektes Transition wurde beschlossen, bevor Systemische Therapie als Richtlinienverfahren anerkannt wurde und stand unserer Wahrnehmung nach nicht wirklich zur Diskussion. Die Differenzierung unterschiedlicher Altersgebiete widerspricht aber der systemisch erkenntnistheoretischen Grundhaltung.</p> <p>In der bisherigen MWBO und den WBO der Länder ist Systemische Therapie bereits enthalten. Die Weiterbildung findet fachlich und formal altersgebietsübergreifend statt. Sie baut auf dem Altersgebiet der Approbation auf. Da die Approbation zukünftig altersunabhängig erworben wird, besteht aus unserer Sicht keine Notwendigkeit etwas an der altersbergreifenden Weiterbildung in Systemischer Therapie zu verändern. „Ein Gebiet“ ist bereits formal und praktisch gelebte Tradition der Systemischen Therapie. Das sollte auch so bleiben.</p> <p>Zukünftig wäre sonst der Erwerb eines zweiten Gebietes mit erheblichen Hürden verbunden, so dass eine ganzheitliche systemische Perspektive und Behandlung eines Systems nur Einzelnen offen stünde. Es macht fachlich keinen Sinn, dass es leichter sein soll, im selben Altersgebiet ein anderes Verfahren zu erlernen, als im selben Verfahren ein weiteres Altersgebiet.</p> <p>Aus Sicht der Systemischen Therapie ist die Aufspaltung in zwei Gebiete nicht hinnehmbar: Einerseits gibt es keine theoretische Fundierung für eine derartige Aufspaltung und andererseits ist uns weder in Europa noch einem sonstigen Land dieser Welt eine relevante Praxis bekannt, die eine vollständige aus- und weiterbildungsbezogene Trennung von Systemischer Therapie für Erwachsene versus Systemischer Therapie für Kinder und Jugendliche sinnvoll erscheinen lässt. Systemische Therapie orientiert sich am Bezugssystem des jeweiligen Patienten und versteht Symptome als aktuell beste Lösungen einer anstehenden Entwicklungsaufgabe, an der oft das gesamte Bezugssystem Anteil hat. Symptomträger können daher alle anwesenden Personen sein, unabhängig von ihrer Definition als Kind, Jugendlicher, Erwachsener oder Hochaltriger. Nicht selten werden auch mehrere Symptomträger identifiziert, die mehreren Altersgebieten angehören. Jede Altersgrenze ist also aus dieser Perspektive eine willkürliche Setzung und führt bei der Durchführung der Systemischen Therapie neben praxeologischen und fachlich-inhaltlichen Schwierigkeiten auch zu berufs- und sozialrechtlichen Problem- und Fragestellungen.</p> <p>Da eine Definition der Altersgebiete als „Bereiche“ innerhalb der Fachpsychotherapeutenkompetenz aufgrund von Bestimmungen im SGB V nicht realisierbar erscheint, plädieren wir daher dafür,</p>

	<p>Systemische Therapie als eigenständiges Fachgebiet im Sinne des § 95c (1) 2c SGB V zu definieren, die unabhängig vom Alter des angemeldeten Patienten zur Anwendung kommt und in der Weiterbildung altersgruppenübergreifend gelehrt und gelernt werden muss. Eine solche Zusammenführung der Altersgebiete müsste natürlich bei der Anzahl der Weiterbildungsplätze sowohl hinsichtlich des Kinder- und Jugendlichen- als auch des Erwachsenenbereichs entsprechend Berücksichtigung finden.</p>
PTI-Ausschuss der BPTK	<p>Es wird unterstützt, nach Wegen zu suchen wird, die Anerkennung eines weiteren Gebiets in einer späteren Phase der beruflichen Tätigkeit praktikabel zu gestalten.</p> <p>„Neuropsychologische Psychotherapie“ (nicht die Begrifflichkeit: „Klinische Neuropsychologie“ nutzen!) sollte ein eigenes Gebiet werden. Dieses Gebiet sollte alle Altersgruppen (Kinder und Erwachsene) umfassen. Zur Behandlung der mit der FO-Erkrankung verbundenen psychischen Komorbiditäten (insbes. Depressionen, Ängste) müssen auch ausreichend Kompetenzen aus den anderen psychotherapeutischen Verfahren erlernt werden.</p> <p>Für das Erlernen eines ersten Gebietes wird ein Zeitraum von 5 Jahren befürwortet; ein weiteres Gebiet könnte in 3 Jahren berufsbegleitend erworben werden. Flexibilität im Hinblick auf eine Familienphase ist wünschenswert.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für analytische Psychologie e.V. DGAP</p> <p>Bemerkung vorab: Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der DGPT haben wir eine gemeinsame Stellungnahme erstellt, der wir im wesentlichen zustimmen, und Inhalte ergänzen, die für unsere Fachgesellschaft besonders wichtig sind.</p>	<p>Wir begrüßen die Einteilung in die Gebiete und halten diese Einteilung für sinnvoll.</p> <p>Die Frage der angemessenen Bezahlung ist aus unserer Sicht noch nicht geklärt und es bedarf weiterer Anstrengungen, hier bald Lösungen zu finden und Klarheit über die mögliche Finanzierung, damit die Weiterbildungsinsitute und Weiterbildungsstätten tatsächlich Kapazitäten für die Weiterzubildenden schaffen können.</p> <p>Außerdem wäre es begrüßenswert, wenn verwandte Verfahren parallel erworben werden können und es für den späteren Erwerb eines zweiten Gebiets die Anerkennbarkeit früherer Kenntnisse klar geregelt ist.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK), Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT)</p>	<p>Generell unterstützen wir die Aufteilung in Gebiete und Bereiche. Zu den Gebieten gehören u.E. neben den Richtlinienpsychotherapien: Verhaltenstherapie, Psychodynamische Therapie und Systemische Therapie auch die Klinische Neuropsychologie und die Gesprächspsychotherapie/Personzentrierte Psychotherapie.</p> <p>Die Gesprächspsychotherapie (GPT), die bereits seit 2002 vom WBP anerkannt worden war, wurde vom WBP in seinem Gutachten (2017) zur Humanistischen Psychotherapie (HPT) von einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren zu einer wissenschaftlich geprüften Methode für drei Anwendungsbereiche zurückgestuft. Doch diese Zurückstufung hat nach dem juristischen Gutachten von Dr. Plantholz (2018, S. 362-368) rechtlich keine Konsequenz, da nur</p>

eine Landesbehörde sowohl die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens vornehmen bzw. u.U. auch aberkennen kann. Dies ist erfreulicherweise bisher nicht erfolgt, von daher ist die Gesprächspsychotherapie auch weiterhin ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren und gehört damit zur Gebietsweiterbildung. Die Klinische Neuropsychologie ist eine wissenschaftlich anerkannte Methode und sollte wegen ihrer besonderen Indikationsbereiche, Störungsbildern und Patient*innengruppen auch zur Gebietsweiterbildung gehören, es sei denn, die jetzt stattfindende Diskussion kommt zu einem anderen Ergebnis.

Wir machen darüber hinaus zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT), den Vorschlag, dass ein Pilotprojekt „Integrative Psychotherapie in der Weiterbildung“ mit wissenschaftlicher Begleitung in der Gebietsweiterbildung entwickelt werden sollte. In dieser Integrativen Psychotherapie soll daran gearbeitet werden, die vier psychotherapeutischen Grundorientierungen (Verhaltenstherapie, Psychodynamische Therapie, Systemische Therapie und Humanistische Psychotherapie) sowohl theoretisch als auch behandlungspraktisch gleichberechtigt in Theorie und Praxis zu integrieren. Auch wissenschaftliche Neuentwicklungen der Psychotherapie sollen entsprechend Eingang finden. Das ist sicherlich ein sehr anspruchsvolles Projekt, doch viele Kolleg*innen, die in unterschiedlichen Psychotherapieverfahren qualifiziert sind, äußern das Bedürfnis, integrativ behandeln zu können. Häufig integrieren sie individuell, Methoden, Techniken, Interventionen und Übungen, die sie in ihren Weiter- und Fortbildungen gelernt haben. Nicht nur im stationären und institutionellen Bereich wird die Forderung nach einer verfahrensübergreifenden psychotherapeutischen Behandlung lauter sondern auch im ambulanten Bereich (s. Schindler & Schlippe, 2006, Wolf, 2009)

Erste Vorarbeiten zu einer Integrativen Psychotherapie existieren bereits (s. Petzold, 1994; Grawe & Caspar, 2012; Wolf, 2009, Kriz, 2009, 2017 u.a.), sie müssten sowohl theoretisch als auch praktisch weiterentwickelt werden. Dabei sollten auch körperpsychotherapeutische Vorgehensweisen, Techniken, Übungen und Interventionen ihrer Relevanz entsprechend berücksichtigt werden (s. Geuter, 2015, 2019; Thielen et al. 2018). Der Ansatz einer Integrativen Psychotherapie unterscheidet sich von einer „kompetenzorientierten und evidenzbasierten“ Psychotherapie (Rief u.a., PTJ, 2018) dadurch, dass sie nicht unter der theoretischen und praktischen Vorherrschaft der Verhaltenstherapie erfolgen soll, sondern tatsächlich gleichberechtigt die vier Grundorientierungen integrieren soll, mit dem Ziel, dass ein neues, übergreifendes Psychotherapieverfahren entsteht. Wissenschaftliche Neuentwicklungen sollen ständig in diese Integrative Psychotherapie integriert werden. Der Maßstab der Evidenzbasierungen dieser Neuentwicklungen ist überhöht, es ist ausreichend, wenn sie die Anforderungen eines „wissenschaftlich begründeten Verfahrens“ bzw. „wissenschaftlich

	<p>begründeter Methode“ erfüllen.</p> <p>Wir sind dafür, dass in die Bereichsweiterbildung auch „wissenschaftlich begründete Verfahren und Methoden“ aufgenommen werden, wie dies in der Berliner Weiterbildungsordnung für wissenschaftlich begründete Verfahren bereits der Fall ist.</p> <p>Die wissenschaftlich begründeten Verfahren und Methoden müssten analog zur Anlage 1 der Berliner Fortbildungsordnung folgende Kriterien erfüllen: „ Wir treten dafür ein, dass in der Bereichsweiterbildung auch wissenschaftlich begründete Verfahren zugelassen werden wie in der Berliner Weiterbildungsordnung. Dort heißt es unter:</p> <p>„§ 2 Bereiche</p> <p>Ein Bereich im Sinne der Weiterbildungsordnung ist: (...)</p> <p>... 2.) ein wissenschaftliches begründetes Psychotherapieverfahren oder (...“ (WBO Berlin, S. 3)</p> <p>In der Berliner Fortbildungsordnung werden die Kriterien für wissenschaftlich begründete Verfahren folgendermaßen benannt: „...unter Einbeziehung der internationalen Standards und wissenschaftlichen Ergebnisse oder</p> <ul style="list-style-type: none"> • wegen bestehender Anerkennung als Zweitverfahren bei Landesärztekammern für die Anerkennung als Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder auf • lehrbare Krankheitsmodelle, bzw. lehrbare intrapsychische / interaktionelle Konflikt- und Störungskonzepte, auf welchen psychotherapeutische Interventionen basieren und auf • psychotherapeutische Vorgehensweisen und Inhalte, die sich als zunehmend praxisrelevant und klinisch erprobt in der bisherigen ambulanten und stationären Praxis unter Einbeziehung der Behandlungserfahrungen der Praktiker gezeigt haben.“ (FBO Berlin, S. 6) <p>Die Aufnahme von wissenschaftlich begründeten Verfahren in die MWBO hätte den Vorteil, dass sowohl international anerkannte und etablierte Psychotherapieverfahren wie die Humanistische Psychotherapie (HPT) als auch wissenschaftliche Neuentwicklungen zeitnah in die Bereichsweiterbildung aufgenommen werden könnten. Die HPT wurde Anfang 2018 vom WBP einerseits abgelehnt und andererseits als vierte psychotherapeutische Grundorientierung explizit akzeptiert (s. WBP, 2017, S. A 8). Doch diese Ablehnung als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren war in der Profession heftig umstritten. Sie wurde vielfach kritisiert – neben der AGHPT u.a. in einem offenen Brief von über 40 Professoren (2018) -. Besonders eindrücklich ist die Kritik von Prof. Dr. Jochen Schweitzer, der als ehemaliges stellvertretendes Mitglied des WBP, die überaus problematische Vorgehensweise des WBP im Detail kritisiert (Schweitzer, 2018, S. 360-361). Die international anerkannte und sehr verbreitete HPT mit ihren Ansätzen Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Körperpsychotherapie, Psychodrama, Transaktionsanalyse und Existenzanalyse/Logotherapie muss einen angemessenen Platz in</p>
--	--

der neuen MWBO bekommen.

Die Körperpsychotherapie wie auch die anderen Methoden der HPT sind in der Berliner Psychotherapeutenkammer als wissenschaftlich begründete Verfahren anerkannt und können entsprechend, auch curricular, fortgebildet werden.

Ein zu schaffender Weiterbildungsbeirat könnte auf Bundesebene eine entsprechende Aufnahme in die MWBO empfehlen, die dann auf dem Deutschen Psychotherapeutentag abgestimmt würde.

Ein solches Vorgehen hätte auch große Vorteile für wissenschaftliche Neuentwicklungen, die dann keinen langjährigen Prüfungsprozess durch den WBP durchlaufen müssten, sondern zeitnah in den Qualifizierungsprozess der Weiterbildung integriert werden könnten.

Literatur:

AGHPT:www.aghpt.de

Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Berlin (FBO), Anlage 1: Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen, S.6)

https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/system/files/document/FBO_04_2020_Textfassung.pdf (17.7.2020)

Geuter, U. (2015) Körperpsychotherapie. Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Geuter, U. (2019) Praxis Körperpsychotherapie. 10 Prinzipien im therapeutischen Prozess. Berlin: Springer-Verlag.

Grawe, K. & Caspar, F. (2012). Allgemeine Psychotherapie. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch (S. 33-46). Stuttgart: Thieme.

Kriz, J. (2009). Vielfalt in der Psychotherapie: Das Vier-Säulen-Modell. Plädoyer, die internationale und stationäre Verfahrenspluralität auch in deutschen Praxen wieder zuzulassen. VPP-aktuell, 2 (4)-2009, 3-5

Kriz, J. (2017) Subjekt und Lebenswelt. Personenzentrierte Systemtheorie für Psychotherapie, Beratung und Coaching. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Langlotz-Weis, M. (2019) Körperorientierte Verhaltenstherapie. München: Ernst-Reinhard-Verlag.

Marlock, G. & Weiss, H. (Hg.) (2006) Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart, New York: Schattauer-Verlag.

Offener Brief von 41 Professoren, 2018, s.

https://www.gwgev.org/sites/default/files/GwG_offener_Brief_WBP_2018-02-19.pdf (17.7.2020)

Petzold, H. (1994) Integrative Therapie 3 Bände. Paderborn: Junfermann-Verlag.

Rief, W. (2019). Von der verfahrensorientierten zur kompetenzorientierten Psychotherapie-Qualifikation. Psychotherapeutenjournal (PTJ),3/2019, 261-268.

Schindler, H. & von Schlippe, A. (2006) Psychotherapeutische Ausbildungen und

psychotherapeutische Praxis kassenzugelassener Psychologischer PsychotherapeutInnen und Kinder- und

JugendlichentherapeutInnen. Psychotherapie

	<p>im Dialog, 7, 334-337.</p> <p>Schweitzer, J. (2018). Ein anderer Blick auf die Entscheidung zur Humanistischen Psychotherapie des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie. In: PTJ 4/2018, S. 360-361.</p> <p>Strauss, B. (2019). Innovative Psychotherapieforschung- Wo stehen wir und wo wollen wir hin? In: Psychotherapeutenjournal (PTJ), 1./2019, 4-10.</p> <p>Thielen M.; von Arnim, A.; Willach-Holzappel, A (Hg.) (2018) Lebenszyklen – Körperrhythmen. Körperpsychotherapie über die Lebensspanne. Gießen: Psychosozial-Verlag.</p> <p>Weiterbildungsordnung der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin (WBO), https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/system/files/wbo_textfassung_25.112017.pdf (17.7.20)</p> <p>Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (WBP), (2017). Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Humanistischen Psychotherapie. https://www.wbpsychotherapie.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/WBP/Gutachten_Humanistische_Psychotherapie.pdf</p> <p>Wolf, S. (2009) Zwischen Schulenorientierung und Methodenintegration – Wie Verhaltenstherapeuten in Ausbildung ihr psychotherapeutisches Selbstverständnis entwickeln. Dissertation am Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie der Freien Universität Berlin.</p>
<p>Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e.V.</p>	<p>Wir sehen die fachliche Notwendigkeit für drei Gebiete: Psychotherapie (PT) bei Erwachsenen, PT bei Kindern und Jugendlichen, und Neuropsychologische PT.</p> <p>Für das dritte Gebiet schlagen wir die Bezeichnung ‚Neuropsychologische Psychotherapie‘ vor. Die Abgrenzung zu den anderen Gebieten ergibt sich durch die Diagnosen aus dem Bereich F0, die spezifische Diagnostik und Behandlungsmethoden der Klinischen Neuropsychologie erfordern. Dieses Gebiet sollte alle Altersgruppen (Kinder und Erwachsene) umfassen. Zur Behandlung der mit der F0-Erkrankung verbundenen psychischen Komorbiditäten (insbes. Depressionen, Ängste) müssen auch ausreichend Kompetenzen aus den anderen psychotherapeutischen Verfahren erlernt werden. Deshalb sollte ‚Psychotherapie‘ auch in der Gebietsbezeichnung deutlich werden.</p> <p>Für den Erwerb einer zweiten Gebietskompetenz fordern die Heilberufegesetze eine mindestens dreijährige Weiterbildungszeit. Die fachlich durchaus sinnvollen Kombinationen von PT bei Erwachsenen mit PT bei Kindern und Jugendlichen oder PT bei Erwachsenen mit Neuropsychologischer PT dürften also selten - weil aufwändig- werden.</p> <p>Die Weiterbildung in einem Bereich, z.B. die Kompetenz in einem weiteren Verfahren oder einer Spezialisierung (z.B. Schmerzpsychotherapie) wird zwar formal mit einer Tätigkeit in</p>

	<p>eigener Praxis vereinbar aber tatsächlich schwierig zu realisieren sein. Deshalb finden wir es richtig, damit schon während der Gebietsweiterbildung beginnen zu können.</p>
<p>Berufsverband der Approbieren Gruppenpsychotherapeuten - BAG</p>	<p>Wir unterstützen die Gliederung in Gebiete, Bereiche und Schwerpunkte. Schmerzpsychotherapie oder Psychotherapie bei Diabetes als Bereich zu definieren stellen wir in Frage.</p> <p>Die Weiterbildung in Gruppenpsychotherapie muss integraler Bestandteil jeder verfahrensbezogenen Weiterbildung sein und zur Durchführung von verfahrensbezogener Gruppenpsychotherapie befähigen.</p> <p>Eine zukünftige Konzeptualisierung als eigener Bereich wird als sinnvoll erachtet.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e. V.</p>	<p>Da sich die Behandlungstechniken in den vorgesehenen Weiterbildungsgebieten (Kinder- u. Jugendliche, Erwachsene) zwar unterscheiden, jedoch vielfach auf gemeinsamen Grundhaltungen und theoretischen Bezügen basieren, sollte aus Sicht der DGIP durch die Möglichkeit der Anerkennung von Weiterbildungsteilen für das jeweils andere Gebiet die Möglichkeit zur Qualifikation in beiden Gebieten geschaffen werden. (Behandlung von Patient*innen aller Altersgruppen). Die DGIP würde es begrüßen, wenn die Anerkennung eines weiteren Gebiets nicht erst „in einer späteren Phase der beruflichen Tätigkeit“ erworben werden könnte. Anteile der jeweiligen Gebietsweiterbildungen sollten auch versetzt oder im unmittelbaren Anschluss absolviert werden können.</p> <p>Bei der Weiterbildung in einem zweiten Altersgebiet sollte der Tatsache, dass es bei bestehenden Unterschieden einen breiten Bereich gemeinsamer Kenntnisse und Kompetenzen gibt, durch eine deutliche Verkürzung der Mindestweiterbildungszeit im zweiten Gebiet Rechnung getragen werden.</p> <p>Die DGIP begrüßt Überlegungen zur Verbesserung in der neuropsychologischen Versorgung von neurologisch erkrankten bzw. verletzten Patienten. Dennoch sehen wir mit der Idee einer Etablierung eines eigenständigen und altersübergreifenden Gebietes „Neuropsychologie“ erhebliche Probleme verbunden, die einer differenzierten Lösung bedürfen. Die Anerkennung als altersübergreifendes Gebiet würde es zur notwendigen Altersdifferenzierung zwingend erfordern, dass ausreichend Weiterbildungsanteile in beiden Altersgebieten zu absolvieren sind. Ungeklärt scheint uns auch eine Indikationsfestlegung für die spätere Tätigkeit, als zu klären wäre, in welchem Ausmaß zur Behandlung komplexer und in psychischer Hinsicht multimorbid erkrankter Patienten weitere Verfahrenskompetenz erworben werden müsste.</p> <p>Zur Frage der Weiterbildung in mehreren Bereichen: Sowohl Psychologische Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen wie auch Ärzt*innen werden seit Jahrzehnten u. a. in den der DGIP angeschlossenen Instituten erfolgreich integriert (verklammert) in den psychoanalytisch</p>

	<p>begründeten Verfahren (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Analytische Psychotherapie) aus- und weitergebildet. Die Möglichkeit einer integrierten Weiterbildung der von der therapeutischen Haltung und grundlegenden Theorie eng verbundenen Verfahren sollte aus Sicht der DGIP unbedingt erhalten bleiben. (zur näheren Begründung siehe auch Punkt 6)</p>
<p>Psychotherapeutenkammer NRW</p>	<ul style="list-style-type: none"> · zu beachten ist, dass die Formulierung „Die Weiterbildung in einem Gebiet hat hauptberuflich bei angemessener Bezahlung zu erfolgen und dauert mindestens drei Jahre.“ aus den Heilberufsgesetzen der Länder stammt. Für die MWBO: vgl. unter 13. Dauer der Weiterbildung. · ggf. sind Teilzeitregelungen zu erwähnen · Die vorgesehene Gebietsaufteilung (EW/KJ) ist versorgungspolitisch sinnvoll. · Für die Erlangung des „Zweitgebiets“ muss sichergestellt bleiben, dass hinsichtlich Umfang und Inhalt eine Vergleichbarkeit sichergestellt bleibt. Durch deutlich reduzierte Anforderungen, wie sie z.B. heute aus den Zusatzqualifikationen bekannt sind, droht eine Absenkung der Versorgungsqualität. Nach unserer Einschätzung wäre davon insbesondere der KJ-Bereich betroffen. · Ein Zweitgebiet braucht nach HeilBerG auch mindestens 3 Jahre bei Vollzeittätigkeit. Höher sollte nicht gegangen werden, das ist schon sehr aufwändig. Für alle Gebiete sollten dieselben Anforderungen vorgesehen werden. · Der verfahrensbezogene Kompetenzerwerb in einer Gebietsweiterbildung soll über alle Weiterbildungsstationen (stationär, ambulant, institutionell) erfolgen. Darüber hinaus sollten aber in allen Weiterbildungsstationen auch praktische Kompetenzen aus anderen Psychotherapieverfahren und auch schulenübergreifende Kompetenzen vermittelt werden.
<p>Psychotherapeutenkammer Bremen</p>	<p>Wir sehen die fachliche Notwendigkeit für drei Gebiete: Psychotherapie (PT) bei Erwachsenen, PT bei Kindern und Jugendlichen, und Neuropsychologische PT.</p> <p>Für das dritte Gebiet schlagen wir die Bezeichnung ‚Neuropsychologische Psychotherapie‘ vor. Die Abgrenzung zu den anderen Gebieten ergibt sich durch die Diagnosen aus dem Bereich F0, die spezifische Diagnostik und Behandlungsmethoden der Klinischen Neuropsychologie erfordern. Dieses Gebiet sollte alle Altersgruppen umfassen. Zur Behandlung der mit der F0-Erkrankung verbundenen psychischen Komorbiditäten müssen auch ausreichend Kompetenzen aus anderen psychotherapeutischen Verfahren erlernt werden. Deshalb sollte ‚Psychotherapie‘ auch in der Gebietsbezeichnung deutlich werden.</p> <p>Die Weiterbildung in einem Bereich, z.B. die Kompetenz in einem weiteren Verfahren oder einer Spezialisierung (z.B.</p>

	Schmerzpsychotherapie) sollte schon während der Gebietsweiterbildung beginnen zu können.
Deutsche Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie eV (D3G)	Wir unterstützen die Gliederung in Gebiete, Bereiche und Schwerpunkte, sehen aber Schmerzpsychotherapie oder Psychotherapie bei Diabetes als Schwerpunkt und nicht als Bereich. Die Weiterbildung in psychodynamischer Gruppenpsychotherapie (Tiefenpsychologisch fundierte und Analytische Gruppenpsychotherapie) wäre aus Sicht unserer Fachgesellschaft ein eigenständiger Bereich, neben den verschiedenen Einzeltherapie-Weiterbildungen. Es wäre ein eigenständiges, fünftes Verfahren im Rahmen der beiden Gebiete, da große Unterschiede zu Einzeltherapien u.a. in dynamischer Administration, Übertragung und Gegenübertragung und einer Reihe anderer bedeutsamer Aspekte vorliegen.
Systemische Gesellschaft, Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V. und DGSF, Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V.	<p>Das Ergebnis des Projektes Transition wurde beschlossen, bevor Systemische Therapie als Richtlinienverfahren anerkannt wurde und stand unserer Wahrnehmung nach nicht wirklich zur Diskussion. Die Differenzierung unterschiedlicher Altersgebiete widerspricht aber der systemisch erkenntnistheoretischen Grundhaltung.</p> <p>In der bisherigen MWBO und den WBO der Länder ist Systemische Therapie bereits enthalten. Die Weiterbildung findet fachlich und formal altersgebietsübergreifend statt. Sie baut auf dem Altersgebiet der Approbation auf. Da die Approbation zukünftig altersunabhängig erworben wird, besteht aus unserer Sicht keine Notwendigkeit etwas an der altersbergreifenden Weiterbildung in Systemischer Therapie zu verändern. „Ein Gebiet“ ist bereits formal und praktisch gelebte Tradition der Systemischen Therapie. Das sollte auch so bleiben.</p> <p>Zukünftig wäre sonst der Erwerb eines zweiten Gebietes mit erheblichen Hürden verbunden, so dass eine ganzheitliche systemische Perspektive und Behandlung eines Systems nur Einzelnen offen stünde. Es macht fachlich keinen Sinn, dass es leichter sein soll, im selben Altersgebiet ein anderes Verfahren zu erlernen, als im selben Verfahren ein weiteres Altersgebiet.</p> <p>Aus Sicht der Systemischen Therapie ist die Aufspaltung in zwei Gebiete nicht hinnehmbar: Einerseits gibt es keine theoretische Fundierung für eine derartige Aufspaltung und andererseits ist uns weder in Europa noch einem sonstigen Land dieser Welt eine relevante Praxis bekannt, die eine vollständige aus- und weiterbildungsbezogene Trennung von Systemischer Therapie für Erwachsene versus Systemischer Therapie für Kinder und Jugendliche sinnvoll erscheinen lässt. Systemische Therapie orientiert sich am Bezugssystem des jeweiligen Patienten und versteht Symptome als aktuell beste Lösungen einer anstehenden Entwicklungsaufgabe, an der oft das gesamte Bezugssystem Anteil hat. Symptomträger können daher alle anwesenden Personen sein, unabhängig von ihrer Definition als Kind, Jugendlicher, Erwachsener oder Hochaltriger. Nicht selten werden auch mehrere</p>

	<p>Symptomträger identifiziert, die mehreren Altersgebieten angehören. Jede Altersgrenze ist also aus dieser Perspektive eine willkürliche Setzung und führt bei der Durchführung der Systemischen Therapie neben praxeologischen und fachlich-inhaltlichen Schwierigkeiten auch zu berufs- und sozialrechtlichen Problem- und Fragestellungen.</p> <p>Da eine Definition der Altersgebiete als „Bereiche“ innerhalb der Fachpsychotherapeutenkompetenz aufgrund von Bestimmungen im SGB V nicht realisierbar erscheint, plädieren wir daher dafür, Systemische Therapie als eigenständiges Fachgebiet im Sinne des § 95c (1) 2c SGB V zu definieren, die unabhängig vom Alter des angemeldeten Patienten zur Anwendung kommt und in der Weiterbildung altersgruppenübergreifend gelehrt und gelernt werden muss. Eine solche Zusammenführung der Altersgebiete müsste natürlich bei der Anzahl der Weiterbildungsplätze sowohl hinsichtlich des Kinder- und Jugendlichen- als auch des Erwachsenenbereichs entsprechend Berücksichtigung finden.</p>
Bundeskonferenz PiA	Die BuKo PiA begrüßt diese Formulierung.
Psychologie Fachschaften Konferenz (PsyFaKo e.V.)	Die Differenzierung der beiden Gebiete erachten wir als sinnvoll. Der Erwerb und die Anerkennung weiterer zusätzlicher Gebiete und Bereiche sollte nicht mit einem zu hohen Aufwand verbunden sein, sodass u.a. eine schulen-übergreifende Psychotherapie gefördert wird.
VAKJP	<p>Altersgebiete sind sinnvoll, dabei muss sichergestellt sein, dass die Altersgebiete eine Schnittmenge (Transitionsalter) aber auch Unterschiede und Spezifika.</p> <p>Zum Altersgebiet sollte das Transitionsalter z. B. bis 24 gehören und im Ausnahmefall wie im SGB VIII das Alter bis 27 J.</p> <p>Im Hinblick auf den Erwerb des anderen Altersgebiet bedeutet das, dass der Erwerb des Gebiets KJ nicht weniger Qualifikation erfordert als der des Gebiets Erwachsene: KJ als Zweitgebiet muss genau so umfangreich erworben werden wie Erwachsene als Zweitgebiet.</p> <p>Die Fachpsychotherapeute*innenkompetenz sollte sowohl bezogen auf KJ wie Erwachsene als integrierte WB (psychoanalytisch begründete Verfahren AP und TP) möglich sein, bei verlängerter WB (1 Jahr).</p> <p>Auch andere Verfahrenskombinationen sollen möglich sein, jeweils mit verlängerter WB, entsprechend common trunk der Verfahren bzw. Schnittmenge.</p> <p>Frage: Ist eine Bereichs-WB erst nach abgeschlossener Gebiets-WB möglich oder könnte man die integrierte WB auch durch parallele Bereichs- und Gebiets-WB erreichen?</p>

Bezeichnung nach Weiterbildung

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bkj)	Die Vertiefung in einem Verfahren sollte Bestandteil der Weiterbildung sein. Einführungen in andere Verfahren sollten erfolgen.
VIVT e.V.	kein Kommentar
Fakultätentag Psychologie	Die in Deutschland immer noch übliche starke Orientierung an einzelnen Psychotherapieverfahren ist weder fachlich begründet noch wissenschaftlich zu untermauern. In vielen Bereichen steht die starke Verfahrenorientierung der Umsetzung von wissenschaftlich fundierten, evidenzbasierten Therapieempfehlungen eher im Wege, als dass sie gefördert werden. Auch reflektieren die drei bis vier Bezeichnungen von wissenschaftlich anerkannten Therapieverfahren, wie es in Deutschland üblich ist, in keiner Weise die dynamische Weiterentwicklung des Faches. Auch die Entwicklung einer gemeinsamen Identität als „Psychotherapeutin/Psychotherapeut“ wird behindert. Zwar begrüßen wir, dass von mindestens einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren die Grundtheorie gelernt wird, trotzdem sollten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auch darin geschult sein, Perspektivenwechsel insbesondere zugunsten von wissenschaftlich fundierten Behandlungsansätzen bei bestimmten Indikationen sowie damit einhergehenden Menschenbildern etc. vornehmen zu können. Wir empfehlen der Bundes- und den Landespsychotherapeutenkammern, sich für eine Stärkung der Identität als (wissenschaftlich fundiert arbeitende) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einzusetzen und, wo angezeigt, auch die Integration von Neuentwicklungen zu beschleunigen, anstatt eine Kategorisierung nach traditionellen Verfahrensbegriffen zu pflegen.
Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)	keine Kommentierung
Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter	Wenn in den Berufsordnungen der LPtK erst festgelegt würde, wann und wie das Verfahren anzukündigen ist, besteht die Gefahr einer uneinheitlichen, bundeslandspezifischen Regelung. Es ist daher eine einheitliche, klare Regelung ausgesprochen wichtig.
Gesellschaft für Neuropsychologie e.V.	Einverstanden.
KJP Ausschuss der BPTK	Der KJP-Ausschuss fordert eine Regelung der Anzeige des Verfahrens ausschließlich über die Berufsordnung. Im Titel sollte stehen „Fachpsychotherapeut*in für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene.“
Berufsverband der Psychologischen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der Deutschen	Der Gesetzgeber geht im Begründungsteil des Gesetzes von einer Ankündigungspflicht bzgl. der Verfahrenskompetenz aus. Dies unterstützen wir und halten es aus Gründen des Patientenschutzes für erforderlich. Es gehört zur

<p>Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)</p>	<p>Informations- und Aufklärungspflicht, den Patienten darüber zu informieren, mit welchen Mitteln, in diesem Fall psychotherapeutischen Verfahren und Methoden er behandelt wird. Dies gilt auch für den stationären Bereich. Die jeweils erworbene(n) Fachpsychotherapeutenkompetenz(en) sollte(n), wie im Gesamtkonzept der BPTK vorgesehen, entsprechend angekündigt werden.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (dgsp)</p>	<p>Wir müssen in der Profession sicher weiter diskutieren, wie wir die Unterschiede in der ambulanten Richtlinienpsychotherapie mit ihrem starken Verfahrensbezug und die stationäre Psychotherapie und die Psychotherapie im komplementären Bereich mit ihrem stärkeren Störungsbezug (Leitlinienorientierung) und ihren verfahrensübergreifenden Ansätzen zueinander in Bezug setzen.</p>
<p>bvvp -Bundesverband , Württembergische Strasse 31 , 10707 Berlin</p>	<p>Der bvvp ist einverstanden, dass nur die Bezeichnung Fachpsychotherapeut und das Gebiet, nicht aber das Verfahren genannt werden müssen.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) & Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V.</p>	<p>Innerhalb der Musterberufsordnung und der Berufsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern plädieren wir für eine „Kann-Bestimmung“. Zukünftige Fachpsychotherapeut*innen sollen innerhalb eines Ermessensspielraums selbst wählen können. So sollte die obligatorische Bezeichnung Fachpsychotherapeut*in frei kombinierbar mit ggf. weiteren erworbenen Bereichen sowie Spezialisierungen zu nennen sein.</p>
<p>PTI-Ausschuss der BPTK</p>	<p>Es wird unterstützt, dass das gelernte Psychotherapieverfahren nicht mit der Bezeichnung "Fachpsychotherapeut*in" zu nennen ist (sondern lediglich das Gebiet), da das Führen des Verfahrens in der Gebietsbezeichnung v. a. auf andere Berufsgruppen als eine Einschränkung der Kompetenzen interpretiert werden könnte.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für analytische Psychologie e.V. DGAP</p> <p>Bemerkung vorab: Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der DGPT haben wir eine gemeinsame Stellungnahme erstellt, der wir im wesentlichen zustimmen, und Inhalte ergänzen, die für unsere Fachgesellschaft besonders wichtig sind.</p>	<p>Diesem vorgeschlagenen Weg können wir zustimmen.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK), Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT)</p>	<p>Wie die Kolleg*innen im stationären und institutionellen Bereich sprechen wir uns dafür aus, dass auch für den ambulanten Bereich keine Verfahren hinter der Bezeichnung Fachpsychotherapeut*in erscheinen sollen. Sie sollen aber in der MBO und BO erscheinen. Der ambulante Fachpsychotherapeut soll selbst entscheiden, ob er die</p>

	Verfahrensbezeichnung auf sein Schild schreiben lässt oder nicht.
Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V.	Zustimmung. Die Gebietsbezeichnung ist ‚Psychotherapie mit KiJu‘ bzw. ‚PT mit Erw.‘ bzw. ‚Neuropsychologische PT‘; das Verfahren kann auf dem Praxisschild angekündigt werden, muss es aber nicht, denn es gehört aber nicht zur Gebietsbezeichnung im engeren Sinne.
Berufsverband der Approbierten Gruppenpsychotherapeuten - BAG	Der beschriebenen Kompromisslösung stimmen wir zu, auch wenn sie die Problemlösung nur weiterreicht.
Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e. V.	Aus Gründen des Patient*innenschutzes und der Informationspflicht sieht die DGIP es als notwendig an, die ursprünglich im Gesamtkonzept der BPTK vorgesehene Ankündigungspflicht bzgl. der Verfahrenskompetenz umzusetzen. Das / die erlernte(n) Psychotherapieverfahren sollte(n) Bestandteil der Berufsbezeichnung sein. Dies gilt im besonderen Maße für den ambulanten Bereich. Aber auch für den stationären Bereich ist nicht erkennbar, wieso eine Transparenz bei der Nennung der Verfahrenstiefe, von der auch der Gesetzgeber im Begründungsteil des Gesetzes ausgeht, einer breiteren, über die unmittelbare Verfahrensanwendung hinausgehende Tätigkeit entgegenstehen würde. Falls - entgegen unserer Auffassung - innerhalb der MWBO eine verkürzte, intransparente und u. E. dem Patientenschutz entgegenstehende Berufsbezeichnung ohne Nennung der Verfahrenskompetenz umgesetzt wird, erscheint es uns umso dringlicher, ersatzweise eine entsprechende Ankündigungspflicht für erworbene Verfahrenskompetenz(en) in der Musterberufsordnung und die Berufsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern festzulegen. Auch hier sollte die Regelung für den ambulanten wie den stationären Bereich im gleichen Maße gelten.
Psychotherapeutenkammer NRW	· prinzipielle Zustimmung, wobei sowohl ambulant wie stationär tätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihre Fachkunde mitteilen können sollen. · Vertiefte Kenntnisse eines Psychotherapieverfahrens bieten eine wichtige Grundlage für Psychotherapie. Deren praktische Anwendung sollte in allen Weiterbildungsstationen vertieft erlernt werden. Für Patient*innen sollte diese Qualifikationsgrundlage in allen Bereichen der Versorgung leicht erkennbar sein. · Gebietsbezeichnung ist Psychotherapie mit KiJu bzw. Erw. bzw. Neuropsychologische PT; das Verfahren kann auf dem Praxisschild angekündigt werden, gehört aber nicht zur Gebietsbezeichnung im engeren Sinne.
Psychotherapeutenkammer Bremen	Zustimmung. Die Gebietsbezeichnung ist ‚Psychotherapie mit KiJu‘ bzw. ‚PT

	<p>mit Erw.' bzw. ‚Neuropsychologische PT‘</p> <p>Das Verfahren kann auf dem Praxisschild angekündigt werden, muss es aber nicht.</p>
Deutsche Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie eV (D3G)	Unterstützen wir.
Systemische Gesellschaft, Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V. und DGSF, Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V.	Innerhalb der Musterberufsordnung und der Berufsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern plädieren wir für eine „Kann-Bestimmung“. Zukünftige Fachpsychotherapeut*innen sollen innerhalb eines Ermessensspielraums selbst wählen können. So sollte die obligatorische Bezeichnung Fachpsychotherapeut*in frei kombinierbar mit ggf. weiteren erworbenen Bereichen sowie Spezialisierungen zu nennen sein.
Bundeskonferenz PiA	Die BuKo PiA erachtet diese Formulierungen als sinnvoll. Der Vorschlag, den Landespsychotherapeutenkammern weitere Festlegungen zu übergeben, wird der notwendigen Flexibilität in den einzelnen Weiterbildungsbereichen gerecht. Das Angebot an Weiterbildungsplätzen darf durch zu strenge Formulierungen nicht eingeschränkt werden. Gerade auch im Hinblick auf die unterschiedlichen Regelungen der Heilberufe-Kammer-Gesetze muss auf ggf. unterschiedliche Konsequenzen geachtet werden und eine eventuell ungewollte Einschränkung für den Berufsstand verhindert werden. Die oben beschriebene offene Formulierung eröffnet Spielräume für zukünftige Weiterbildungen. Die Diskussion innerhalb der BuKo hat darüber hinaus ergeben, dass es notwendig ist, für die Patient*innen Orientierung und Transparenz im Hinblick auf das angebotene Therapieverfahren sicherzustellen. Es wäre daher wünschenswert, wenn sich die Landespsychotherapeutenkammern einigen, wie dann zukünftig das Verfahren anzukündigen ist.
Psychologie Fachschaften Konferenz (PsyFaKo e.V.)	Wir unterstützen die verpflichtende Nennung des Gebiets. Die verpflichtende Nennung des Verfahrens lehnen wir ab. Dies würde unseres Erachtens nach die Grenzen zwischen den Schulen verfestigen und der Zukunft einer schulenübergreifenden Psychotherapie im Weg stehen. Wir sind gegen eine Regelung auf Länderebene, da wir befürchten, dass dies zu Uneinheitlichkeit führen wird. Wir sprechen uns für eine rein freiwillige Verfahrensnennung aus.
VAKJP	Die Bezeichnung soll sein: Fachpsychotherapeut*in für KJ und junge Erwachsene bzw. Fachpsychotherapeut*in für Erwachsene. Das Verfahren soll ankündigungsfähig sein. Alles weitere soll den Berufsordnungen der Länder entsprechen.

Verklammerung

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bkj)	
VIVT e.V.	Wir stimmen zu, dass bei größeren Schnittmengen zwei oder mehrere Verfahren zur gegenseitigen inhaltlichen Anerkennung berechtigt werden. Dies sollte jedoch in jedem Fall OHNE Exklusivrecht für die Analytische PT / Tiefenpsychologie gelten sondern generell möglich sein.
Fakultätentag Psychologie	<p>Diese Frage hat unterschiedliche Aspekte. Zum einen sollte auch entsprechend der Entscheidung des wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie entschieden werden, tiefenpsychologische Behandlungsansätze und psychoanalytische Behandlungsansätze als ein einziges Verfahren „Psychodynamische Therapie“ anzusehen. Wenn die entsprechenden Fachvertreter dem nicht zustimmen, sind diese als zwei Verfahren anzusehen, genauso wie andere zwei unterschiedliche Verfahren. So können selbstverständlich auch zwischen Verhaltenstherapie und systemisch-familientherapeutischen Behandlungsansätzen viele Parallelen gesehen werden. Die hier angedeutete Unterscheidung zwischen „verwandten Verfahren“ und „unterschiedlichen Verfahren“ kann von uns nicht mitgetragen werden.</p> <p>Als Alternative könnte hier angedacht werden, dass bereits im Rahmen der ersten Weiterbildung neben einem Hauptverfahren ein zusätzliches Verfahren oder neue, wissenschaftlich fundierte Behandlungsansätze erworben werden können. Einem solchen Vorgehen würden wir dann offen gegenüberstehen, wenn dadurch eine bessere Abbildung der Evidenzlage und Leitlinienempfehlungen möglich wird. Solche Regelungen müssen jedoch für alle Verfahren vergleichbar sein.</p>
Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)	keine Kommentierung
Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter	Eine Möglichkeit besteht darin, die Verfahren bereits innerhalb der WB zu vertiefen, da in den aktuell geplanten 5 Jahren durchaus Raum besteht, weitere inhaltliche Felder abzudecken. Sinnvoll wäre dies z.B. für Kiju mit VT als grundständigem Verfahren und ST als Zusatz.
Gesellschaft für Neuropsychologie e.V.	Eine Verklammerung bspw. der Weiterbildung in Analytischer Psychotherapie und Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie halten wir für angemessen. Es sollte grundsätzlich einen Rahmen geben, wie Synergien bei weiteren Bereichsweiterbildungen genutzt werden können (auch gebietsübergreifend).
KJP Ausschuss der BpTK	Zustimmung zur Bereichsweiterbildung unter Einbezug der Schnittmengen

<p>Berufsverband der Psychologischen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)</p>	<p>Das Gesamtkonzept der BPTK sieht vor, dass die Weiterbildung in einem Altersgebiet mit dem Erwerb der Fachkompetenz in einem oder mehreren wissenschaftlich anerkannten Verfahren verbunden ist. Dabei kann die Weiterbildung in mehreren Verfahren parallel erfolgen. Vor dem Hintergrund der großen Überschneidungsbereiche in Theorie und Praxis von tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie erscheint aus unserer Sicht die Einrichtung einer integrierten Fachpsychotherapeutenkompetenz „psychoanalytisch begründete Verfahren“ in der MWBO sinnvoll und notwendig. Der erhebliche Überschneidungsbereich der Referenzsysteme von tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie hat den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie in seinen gutachterlichen Stellungnahmen 2004 und 2008 bewogen, die beiden wissenschaftlich anerkannten Verfahren als zwei Methoden eines Verfahrens zu sehen. Er hat insofern die inhaltliche Verbindung dieser beiden Verfahren auch im Sozialrecht als „Psychoanalytisch begründete Verfahren“ aufgegriffen. Eine integrierte Qualifizierung in beiden Verfahren erfordert einen zusätzlichen Zeit-, Leistungsaufwand, um die jeweiligen Spezifika insbesondere in verfahrensspezifischen Behandlungstechniken angemessen zu vermitteln. Wir schlagen dafür u.a. eine Verlängerung der ambulanten Weiterbildungszeit um mindestens ein Jahr vor, mit einer vorgesehenen Behandlungspraxis von 2.400 Stunden. Die gemeinsame Vermittlung der psychoanalytisch begründeten Verfahren hat sich in der bisherigen Ausbildung seit Jahrzehnten bewährt. Sie ermöglicht von Anbeginn an das Erlernen differentieller und adaptiver Indikationsstellungen und qualifiziert damit umfassend für die Patientenversorgung. Daneben sollte die MWBO natürlich eine eigenständige Fachpsychotherapeutenkompetenz in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie vorsehen, die in der Versorgung breit etabliert und bewährt ist. Wir gehen davon aus, dass grundsätzlich für alle Verfahren der Erwerb einer Fachpsychotherapeutenkompetenz sowohl innerhalb einer Gebiets-Weiterbildung, als auch innerhalb einer Bereichs-Weiterbildung in der MWBO verankert wird. Damit ist der Erwerb einer weiteren Verfahrenskompetenz nach Abschluss der Fachgebietsweiterbildung auch ohne Anstellungsverhältnis in der Weiterbildungsstätte möglich.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (dgsp)</p>	
<p>bvvp -Bundesverband , Württembergische Strasse 31 , 10707 Berlin</p>	<p>Eine ebenfalls noch offene Frage betrifft die Weiterführung der bisherigen verklammerten Ausbildung von analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie. Diese Verklammerung oder besser integrierte Ausbildung hat sich bewährt, und sie aus strukturellen Gründen aufzugeben erscheint nicht sachgerecht. Damit ist weder eine zeitlich</p>

	<p>parallele, noch zeitlich aufeinanderfolgende Weiterbildung gemeint. Das entscheidende Kriterium, dass eine solche integrierte Weiterbildung stattfinden kann, ist die inhaltliche Nähe der beiden Verfahren, z.B. bei der Krankheitslehre. Es sollten Möglichkeiten geschaffen werden, dass dieser fachlich sinnvolle Qualifikationsweg auch weiterhin gewählt werden kann, mit einem angemessenen zeitlichen Mehraufwand.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) & Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V.</p>	<p>Die Systemische Therapie verfügt über eine eigenständige erkenntnistheoretische Grundlage. Diese beeinflusst das systemische Therapieverständnis maßgeblich und trägt zu einem differenzierten Menschenbild bei, aus welchem sich systemisch therapeutische Grundhaltungen sowie methodische und ethische Implikationen ergeben. Die Systemische Therapie weist daher eine eigene Praxeologie auf, welche sich grundsätzlich von psychodynamischen, verhaltenstherapeutischen und anderen Verfahren unterscheidet. Eine Verklammerung mit anderen Richtlinienverfahren wird deshalb seitens der Vertreter*innen Systemischer Therapie nicht angestrebt.</p> <p>Wenn große theoretische und konzeptionelle Schnittmengen zwischen den Verfahren bestehen, kann eine Verklammerung sinnvoll erscheinen. Dies zu entscheiden obliegt den Vertreter*innen der entsprechenden Richtlinienverfahren.</p>
<p>PTI-Ausschuss der BPTK</p>	<p>Es wird befürwortet, dass zwei Verfahren zeitgleich gelernt werden können. In einem solchen Fall würde die Weiterbildung länger dauern müssen. Die verklammerte Weiterbildung in zwei Verfahren wäre allgemein zu regeln und nicht auf bestimmte Verfahren zu begrenzen.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für analytische Psychologie e.V. DGAP</p> <p>Bemerkung vorab: Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der DGPT haben wir eine gemeinsame Stellungnahme erstellt, der wir im wesentlichen zustimmen, und Inhalte ergänzen, die für unsere Fachgesellschaft besonders wichtig sind.</p>	<p>Aufgrund der großen Überschneidung in der Theorie und teils Behandlungspraxis zwischen tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und Analytischer Psychotherapie erscheint es uns sinnvoll, neben Fachpsychotherapeutenkompetenz für die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie eine integrierte Fachpsychotherapeutenkompetenz für "psychoanalytisch begründete Verfahren" einzurichten, so wie es in der Richtlinienpsychotherapie auch als zwei Methoden eines Verfahrens gesehen wird. Die analytische Psychologie sieht sich genau so als Teil der psychoanalytischen Verfahren, die von jeher einen Schwerpunkt auch in der Tiefenpsychologie haben und gleichzeitig sich der psychoanalytischen Tradition verpflichtet fühlen. Denkbar wäre, die Weiterbildung nach Abschluss der Weiterbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie um ein Jahr zu verlängern und parallel die Fachkompetenz analytische Psychotherapie zu erwerben.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK), Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft</p>	<p>Ähnlich wie für die psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sollte die Möglichkeit einer verkürzten und verbundenen Weiterbildung in zwei Verfahren bestehen. Das sollte sowohl für Verfahren der Gebietsweiterbildung als auch für</p>

Humanistische Psychotherapie (AGHPT)	Verfahren aus der Gebiets- und Bereichsweiterbildung möglich sein. Es gibt z.B. durchaus theoretische und praktische Schnittmengen zwischen der V.T. und der Systemischen Therapie oder zwischen der TP und der GPT. Es könnte aber auch eine verbundene, verkürzte Weiterbildung zwischen z.B. TP und z.B. Humanistische Psychotherapie – falls diese als Bereichsweiterbildung aufgenommen wird – möglich sein.
Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e.V.	Noch ungelöst sehen wir die Zukunft der sog. ‚verklammerten‘ (‚integrierten‘) Weiterbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie (TP / AP). Die kritische Sicht der Deutschen Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (DFT) auf die Fortführung dieses Modells wird von uns geteilt. Die Bedeutung der TP in der Versorgung muss auch in der Weiterbildung einen klaren Stellenwert erhalten. Eine Sonderregelung speziell für TP/AP wird von uns abgelehnt. Es wird befürwortet, auch für andere Verfahrenskombinationen eine integrierte oder aufeinander aufbauende Weiterbildung vorzusehen – zumal es nicht so einfach sein wird, eine Bereichsweiterbildung zu realisieren. Deshalb sollten Verfahrenskombinationen innerhalb der Gebietsweiterbildung zulässig sein, nicht nur TP/AP, sondern auch z.B. TP/Syst. Therapie oder VT/Systemische Therapie, Über den Umfang des Erstverfahrens und eines weiteren Verfahrens besteht weiterer Abstimmungsbedarf. Dies bedarf weiterer fachlicher und rechtlicher Klärungen.
Berufsverband der Approbierten Gruppenpsychotherapeuten - BAG	Wir finden plausibel, dass die Überschneidungen von zwei verwandten Verfahren in allen Gebieten möglicherweise deutlich geringere Anforderungen mit sich bringen als bei zwei unterschiedlichen Verfahren. Bezüglich tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Gruppenpsychotherapie sehen wir ein Kontinuum in der Anwendung psychoanalytischer Essentials. Man sollte darüber nachdenken, dass es nur einen Bereich „psychodynamische Gruppenpsychotherapie“ gibt mit dann u. U. zu vertiefenden Schwerpunkten wie z. B. hochfrequenter Langzeit-Gruppenanalyse, psychodynamische Gruppenkurzeitspsychotherapie, MBT-Gruppenpsychotherapie u. a.
Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e. V.	Die der DGIP angehörenden staatlich anerkannten Ausbildungsinstitute bieten (wie auch andere Institute) aktuell sowohl für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen wie für Psychologische Psychotherapeut*innen neben einer Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie eine integrierte Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie an. Die gemeinsame Vermittlung der beiden psychoanalytisch begründeten Verfahren hat sich über Jahrzehnte bewährt. Aus Sicht der DGIP sollte auch die zukünftige Musterweiterbildungsordnung eine integrierte Weiterbildung

	<p>in tiefenpsychologisch fundierter und psychoanalytischer Psychotherapie vorsehen. Dies würde auch die Stellungnahmen des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie abbilden, der in seinen gutachterlichen Stellungnahmen 2004 und 2008 die Verwandtschaft und konzeptuelle Nähe der tiefenpsychologisch fundierten und der analytischen Psychotherapie hervorgehoben und diese als unterschiedliche Anwendungsformen in einem gemeinsamen Kontextrahmen konzipiert hat. Die gemeinsame theoretische Basis beider Verfahren spiegelt sich ebenso in der sozialrechtlich etablierten Kennzeichnung als „psychoanalytisch begründete Verfahren“ und dem Beschluss der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG, 1999) wider, der eine integrierte Ausbildung nach Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes ermöglichte.</p> <p>Grundsätzlich steht die DGIP auch bei anderen Verfahren bei konzeptioneller Nähe und Vorhandensein entsprechender Schnittmengen der Konzipierung einer verbundenen Weiterbildung offen gegenüber. Aktuell ist eine entsprechend große Gemeinsamkeit jedoch nur für die beiden psychoanalytisch begründeten Verfahren zu erkennen. Grundlage einer integrierten Weiterbildung der psychodynamischen Verfahren sind die großen Überschneidungsbereiche hinsichtlich der therapeutischen Haltung sowie der grundlegenden gemeinsamen Theorie bei gegebener Differenzierung in der Behandlungspraxis. Die integrierte Ausbildung in beiden verwandten Verfahren ermöglicht eine Erweiterung differentieller und adaptiver Indikationsstellungen und Interventionsstrategien und trägt zu einer differenzierten Versorgung bei.</p> <p>Dabei erfordert eine integrierte Qualifizierung in zwei Verfahren einen zusätzlichen Zeit- und Leistungsaufwand, der abhängig von den Gemeinsamkeiten vorzusehen ist. Aufgrund der Breite der Überschneidungen der zu vermittelnden Kompetenzen und Kenntnisse in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Therapie bieten sich diese Verfahren im besonderen Maße für eine integrierte Weiterbildung an. Wir denken, dass in diesem Fall eine Erweiterung der ambulanten Weiterbildungszeit von mindestens zwei auf mindestens drei Jahre einen adäquaten Rahmen dafür bieten könnte, die jeweiligen Spezifika insbesondere in verfahrensspezifischen Behandlungstechniken angemessen zu vermitteln (bei Beibehaltung einer mindestens 5 jährigen Gesamtweiterbildung). Dies schließt eine Erweiterung der für Behandlungspraxis und Diagnostik vorgesehenen 1.600 auf 2.400 Behandlungsstunden ein. Auch hinsichtlich Theorievermittlung, Behandlungssupervision und Selbsterfahrung ist bei der integrierten Vermittlung der beiden Verfahren ein höhere Anforderung gegenüber den im Gesamtkonzept der BPTK für die Vertiefung in einem</p>
--	---

	<p>Verfahren vorgesehenen Anforderungen vorzusehen (Näheres dazu unter Punkt 17.)</p> <p>Über eine integrierte Weiterbildung hinaus sollte die MWBO weiterhin eine eigenständige Fachpsychotherapeut*innenkompetenz in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie vorsehen. Eine isolierte Weiterbildung in analytischer Psychotherapie (die nicht gleichzeitig die Kompetenz in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie umfasst) wird im Rahmen der DGIP nicht angestrebt und auch aktuell nicht als Ausbildung angeboten.</p> <p>Wie ausgeführt plädieren wir für die Realisierung einer integrierten Weiterbildung in den psycho-analytisch begründeten Verfahren. Daneben gehen wir davon aus, dass grundsätzlich für alle Verfahren sowohl eine Fachgebiets-Weiterbildung, als auch eine Bereichs-Weiterbildung in der MWBO verankert wird, damit der Erwerb einer weiteren Verfahrenskompetenz auch ohne neues oder fortgesetztes Anstellungsverhältnis in der Weiterbildungsstätte möglich ist. Gegebenenfalls sollte ermöglicht werden, dass mit einer zusätzlichen Bereichs-Weiterbildung bereits während der Gebietsweiterbildung begonnen werden kann.</p>
<p>Psychotherapeutenkammer NRW</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Wir setzen uns für die Weiterführung der bisherigen verklammerten Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie im Rahmen eines Weiterbildungsgebiets ein. · Grundsätzlich sollte ein Zweitverfahren im Rahmen einer Bereichsweiterbildung erworben werden können. Bei der inhaltlichen Ausgestaltung solcher Bereichsweiterbildungen ist darauf zu achten, dass die zu erwerbenden Fachpsychotherapeutenkompetenzen einem gemeinsamen Standard folgen. Inhaltliche Überschneidungen zweier wissenschaftlich anerkannter Verfahren könnten ggf. über Anerkennung belegter Vorkenntnisse aus der Gebietsweiterbildung im Rahmen von Ausführungsbestimmungen zur Bereichsweiterbildung anrechenbar sein. · Eine Verklammerung zweier Psychotherapieverfahren in einer ausgeweiteten Gebietsweiterbildung ist bei großen inhaltlichen Übereinstimmungen und grundsätzlicher Kompatibilität der zugrundeliegenden Referenzsysteme denkbar. Hierbei ist darauf zu achten, dass der inhaltliche Standard der gelehrten Kompetenzen nicht unterhalb des Standards zweier gesonderter Gebietsweiterbildungen liegt. · Es wird nicht so einfach sein, eine Bereichsweiterbildung zu realisieren. Deshalb sollten Verfahrenskombinationen

	<p>innerhalb der Gebietsweiterbildung zulässig sein, nicht nur TP/AP, sondern auch z.B. TP/Syst. Therapie oder VT/Systemische Therapie, vermutlich unter Verlängerung der Weiterbildungszeit.</p>
<p>Psychotherapeutenkammer Bremen</p>	<p>Wir unterstützen die Idee, im Rahmen der Gebietsweiterbildung mehrere Verfahren zu erlernen. Das sollte für alle Verfahrenskombinationen möglich sein. Die Beschränkung auf die Kombination TP und AP lehnen wir ab.</p> <p>Bereits jetzt verfügen viele Kolleg*innen über Fachkunden in mehreren Verfahren. Dadurch entsteht die Möglichkeit, sich je nach Pat. für das jeweils passendere Verfahren zu entscheiden oder auch zu einem späteren Zeitpunkt mit dem/der gleichen Pat. in einer erneuten Behandlung in einem anderen Verfahren zu arbeiten.</p> <p>Gerade die Kombination mit ST wird durch die Möglichkeiten im Mehrpersonensetting einerseits aber auch das sehr begrenzte Kontingent für Einzeltherapie andererseits interessant sein.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie eV (D3G)</p>	<p>Wir finden plausibel, dass die Überschneidungen von zwei verwandten Verfahren möglicherweise deutlich geringere Anforderungen mit sich bringen als bei zwei unterschiedlichen Verfahren.</p> <p>Bezüglich tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Einzelpsychotherapie sehen wir ein Kontinuum in der Anwendung psychoanalytischer Essentials. Man sollte darüber nachdenken, dass es nur einen Bereich „psychodynamische Psychotherapie“ gibt. Vertiefende Schwerpunkte könnten dann hochfrequente Langzeit-Psychoanalyse, psychodynamische Kurzzeittherapie, TFP, MBT oder Angsttherapien... katathymes Bilderleben sein.</p> <p>In der Gruppenpsychotherapie ist eine Differenzierung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie nicht sinnvoll, weil sich „nach wissenschaftlicher Auswertung empirischer Daten [...] zwischen tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Gruppenpsychotherapie auf der Ebene der gruppensystemischen Prozesse keine durchgehend signifikanten Unterschiede aufzeigen“ (Dieckmann, M., Dahm, A. & Neher, M. (Eds.). (2017). Faber - Haarstrick. Kommentar Psychotherapie-Richtlinien. Deutschland: Elsevier. 2017, S.47). Die Weiterbildung sollte in Zukunft in psychodynamischer Gruppenpsychotherapie stattfinden. Dieser Abschluss befähigt dann unabhängig von der einzeltherapeutischen Qualifikation zur Behandlung im Höchstkontingent.</p>
<p>Systemische Gesellschaft, Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V. und</p>	<p>Die Systemische Therapie verfügt über eine eigenständige erkenntnistheoretische Grundlage. Diese beeinflusst das systemische Therapieverständnis maßgeblich und trägt zu einem differenzierten Menschenbild bei, aus welchem sich systemisch therapeutische Grundhaltungen sowie</p>

DGSF, Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V.	<p>methodische und ethische Implikationen ergeben. Die Systemische Therapie weist daher eine eigene Praxeologie auf, welche sich grundsätzlich von psychodynamischen, verhaltenstherapeutischen und anderen Verfahren unterscheidet. Eine Verklammerung mit anderen Richtlinienverfahren wird deshalb seitens der Vertreter*innen Systemischer Therapie nicht angestrebt.</p> <p>Wenn große theoretische und konzeptionelle Schnittmengen zwischen den Verfahren bestehen, kann eine Verklammerung sinnvoll erscheinen. Dies zu entscheiden obliegt den Vertreter*innen der entsprechenden Richtlinienverfahren.</p>
Bundeskonferenz PiA	<p>Es wurde in der BuKo PiA diskutiert, dass es möglicherweise sinnvoll wäre, zunächst die Weiterbildung in einem Verfahren zu beginnen und dann das weitere Verfahren im Verlauf anzuhängen mit der Möglichkeit, Teile der bereits abgeleiteten Theorie/Selbsterfahrung/Praxis anzuerkennen. Eine höhere Anzahl an Theorie sowie Praxisstunden ist bei einer Verklammerung sicherlich notwendig, im Vergleich zu einer Weiterbildung in nur einem Verfahren. Gleichzeitig begrüßt die BuKo PiA, dass die Möglichkeit der Verklammerung von Verfahren weiterhin ausführlich diskutiert wird und Perspektiven hierzu offen gehalten werden.</p>
Psychologie Fachschaften Konferenz (PsyFaKo e.V.)	<p>Wir sprechen uns für eine möglichst niedrigschwellige Verfahrens- bzw. "Bereichs-" erweiterung aus. Hierbei sollte der Aufwand für unübliche" Kombinationen nicht unverhältnismäßig größer sein, als für "üblichere" Kombinationen.</p>
VAKJP	<p>Zustimmung zur Bereichsweiterbildung unter Einbezug der Schnittmengen bezogen auf die Anforderungen. Es muss möglich sein, die psychoanalytisch begründeten Verfahren AP und TP parallel zu erwerben.</p>

Verbund

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bkj)	Zustimmung.
VIVT e.V.	Wir stimmen diesem Vorschlag ausdrücklich zu. Überregulierung muss verhindert werden. Die Kammern sollten Leitplanken zur Durchführung der Weiterbildung empfehlen.
Fakultätentag Psychologie	Wir begrüßen, dass eine Überregulierung in den Weiterbildungsordnungen vermieden werden soll. Wir sprechen uns zusätzlich dafür aus, dass Weiterbildungsinstitute eine Anbindung an wissenschaftliche Institutionen haben, bevorzugt auch an Ausbildungsstätten. Damit kann sichergestellt werden, dass neueste wissenschaftliche Entwicklungen berücksichtigt werden,

	sowie ein Dialog zwischen Hochschule und Weiterbildung erfolgt.
Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)	keine Kommentierung
Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter	Es ist wichtig, dass die Weiterbildungstherapeuten direkte Ansprechpartner haben- also klar angebunden sind. Vertragliche Kooperation zwischen WB-institut und stationärer WB-stätte (gibt Sicherheit für alle Beteiligten)
Gesellschaft für Neuropsychologie e.V.	Die GNP spricht sich dafür aus, sowohl sektorale als auch Verbundlösungen zu ermöglichen. Dafür sprechen die Erfahrungen unserer Fachgesellschaft; in der Neuropsychologie ist beides bereits Weiterbildungsrealität.
KJP Ausschuss der BPtK	Zumindest die ambulante WB muss aus „einer Hand“ sein und Weiterbildungsinstitute/Verbünde müssen eine koordinierende und vernetzende Funktion haben. Darüber hinaus wird eine solche Funktion auch mit den anderen Sektoren empfohlen.
Berufsverband der Psychologischen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)	Bei der bisherigen Psychotherapeutenausbildung hatte sich die im alten PsychThG verankerte, koordinierende Rolle der Ausbildungsinstitute vor allem für die Ausbildungsteilnehmer als vorteilhaft erwiesen. Die zukünftige stationäre Weiterbildung in einem Anstellungsverhältnis, lässt eine verpflichtende Kooperation von Weiterbildungsinstitut und Einrichtungen der stationären Versorgung in einem Verbund aber nicht immer realisierbar erscheinen. Eine Verbundweiterbildung sollte deshalb möglich sein, ohne diese zu einer verpflichtenden Vorgabe zu machen. Gleichzeitig sollte aber eine modulare Aufsplitterung der Weiterbildung vermieden werden. (Diese wird in der ärztlichen Weiterbildung seit langem beklagt.) Die Verschränkung von Theorievermittlung, Selbsterfahrung und Behandlung unter Supervision hat sich in der bisherigen Ausbildung bewährt und sollte auch in der Weiterbildung gewährleistet sein. Eine Lösungsmöglichkeit könnte darin bestehen, dass die Institute als eigene Weiterbildungsstätten in der Weiterbildungsordnung vorgesehen werden und diesen die Koordination einer curricularen Theorievermittlung, Selbsterfahrung und Supervision von Beginn der Weiterbildung an übertragen wird. Die Institute schließen entsprechende Kooperationsverträge mit Kliniken ohne einen Weiterbildungsverbund eingehen zu müssen. Dies wäre auch für die Option einer parallelen Durchführung der Weiterbildung als Teilzeit stationär/ambulant von Bedeutung.
Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (dgsp)	Wir plädieren auch eher für eine sektorale Weiterbildung ggf. mit entsprechenden Kooperationsvereinbarungen zwischen Weiterbildungsinstituten und Behandlungseinrichtungen.
bvvp -Bundesverband , Württembergische Strasse 31 , 10707 Berlin	Der bvvp hat Sorge, dass die Qualität der Weiterbildung leidet, wenn die Kontrolle über den Weiterbildungsort „Klinik“ nicht gewährleistet ist. Durch Regelungen, die noch zu erarbeiten sind, muss sichergestellt sein, dass die fachliche

	<p>Anleitung und Kontrolle in den Kliniken in gleichbleibend hoher Qualität wie in den Instituten abläuft.</p> <p>Beispielsweise ist die Aufsicht durch die Kammern über die Gestaltung der inhaltlichen und zeitlichen Einsatzpläne der PsychotherapeutInnen in Weiterbildung sicherzustellen. Nur so unseres Erachtens kann weiteren prekären Verhältnissen in der künftigen Weiterbildung vorgebeugt werden.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) & Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V.</p>	<p>Psychotherapeut*innen in Weiterbildung sollten in allen Phasen der ambulanten, stationären und institutionellen Praxis durch ein einzelnes Institut begleitet werden. Umzüge oder Wechsel des Instituts sollten dennoch möglich sein.</p> <p>Ein geschlossenes Weiterbildungssystem, welches in einer Gruppe durchlaufen wird, unterstützt einen reflexiven Lernprozess und ist ein nicht zu vernachlässigendes Qualitätsmerkmal. Durch in sich schlüssige Curricula kann die Prozessqualität innerhalb der Weiterbildung gesichert werden, indem Inhalte aufeinander abgestimmt, individuelle Lernprozesse der Teilnehmenden durch Austausch der Lehrenden berücksichtigt und das Potential der Gruppe ausgeschöpft werden kann. So weit wie möglich sollte so auch in festen Gruppen Teile der Weiterbildung, wie Selbsterfahrung, inhaltliche Seminare und Supervision stattfinden, um Gruppenprozesse für die Weiterbildung nutzen zu können. Wenn es eine sektorale Weiterbildung geben sollte, müsste sichergestellt werden, dass die o.g. Weiterbildungsteile von einer Stelle koordiniert werden. Dafür spricht: Eine geschlossene Ausbildungsgruppe ist ein Garant für gelingendes Lerngeschehen. Sie bietet ein Lernfeld für gruppendynamische Prozesse, tiefgehende Selbsterfahrung und kontinuierliche Persönlichkeitsentwicklung. Selbstorganisierte, verpflichtende Teilnahme an Kleingruppentreffen tragen zur persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung und zur Vertiefung der Theorie, Praxis und Selbsterfahrung bei. Gegenseitige kollegiale Beratung der praktischen Tätigkeit sowie die Erprobung systemischer Interventionen finden ebenfalls in diesem Rahmen statt. Eine enge Verzahnung von Supervision und theoretischer Weiterbildung ist sehr wünschenswert. Das wird voraussichtlich nur über eine koordinierende Instanz (am ehesten ein Institut) realisierbar sein.</p> <p>Um diese Qualitätsmerkmale einer systemisch - therapeutischen Ausbildung ebenfalls in den neuen Weiterbildungscurricula zu etablieren, braucht es auch zukünftig eine koordinierende Rahmung der gesamten Weiterbildung statt eines voll-modularisierten unabgestimmten Flickenteppichs verschiedener Weiterbildungselemente. „Hop-on/hop-off - Kurse“ mögen</p>

	<p>Techniken vermitteln, die Formung einer professionellen Therapeutenpersönlichkeit wird man dabei aber nicht erreichen können.</p> <p>Der Umfang der Theorie-Inhalte war bisher eher knapp bemessen bzw. konnten einige bedeutsame Inhalte nur über die sog. Freie Spitze realisiert werden – hier sollte in der zukünftigen Weiterbildung nicht an Seminaren und fachlichem Input gespart werden. Dabei muss sichergestellt werden, dass das Erlernen eines Verfahrens auch von Weiterbildungsstätten mit entsprechend nachgewiesener Fachkompetenz in diesem Verfahren durchgeführt wird. Bedeutsam auf allen Ebenen ist dabei, dass es ein Institut als koordinierende Instanz gibt, welches die Belange der Weiterbildungsteilnehmer im Blick hat und für den koordinierten Ablauf der Weiterbildung sorgt.</p>
PTI-Ausschuss der BPtK	<p>Weiterbildung in einer Verbund-Organisation sollte möglich sein, aber nicht verpflichtend vorgegeben werden.</p> <p>Die Regelungen der MWBO sollten so flexibel sein, dass WB-Teilnehmer*innen von einem Anbieter zum anderen wechseln können.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für analytische Psychologie e.V. DGAP</p> <p>Bemerkung vorab: Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der DGPT haben wir eine gemeinsame Stellungnahme erstellt, der wir im wesentlichen zustimmen, und Inhalte ergänzen, die für unsere Fachgesellschaft besonders wichtig sind.</p>	<p>Es ist tatsächlich nicht zu erwarten, dass es praktikabel sein wird, feste Weiterbildungsverbünde zu errichten. Eine wichtige Frage bleibt auch hier, wird es genügend Stellen für die Anstellung in den Kliniken, ambulanten Weiterbildungsstätten und in den Instituten geben, wenn die Bezahlung der Weiterbildungsteilnehmer nicht geklärt ist. Denkbar wäre auch eine koordinierende Position der institutionellen Bereiche, in denen möglicherweise während der gesamten Weiterbildungszeit die Theorievermittlung stattfindet und es ein paralleles Anstellungsverhältnis jeweils in Teilzeit gibt. Dadurch könnten im insitutionellen Bereich die Selbsterfahrung, der Erwerb der Theoriekenntnisse für den Fachbereich sowohl für Einzeltherapie als auch für Gruppentherapie und die Behandlungspraxis und Supervision für Langzeitfälle, die u.U. länger als zwei Jahre dauern müssen, um die nötige Kompetenz zu erwerben, liegen - während im klinischen oder ambulanten Bereich auch praktische Erfahrung gesammelt wird, jedoch eher im Bereich des fokussierten, multiprofessionellen Arbeitens im Sinne von Kurzzeittherapien oder Fokalthherapie. Neben allen anderen Erfahrungen, die im klinischen oder ambulanten Bereich zu erwerben sind.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK), Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT)</p>	<p>Es wird eine Weiterbildung aus „einer Hand“ favorisiert. Doch die Argumente der BPtK für einen Weiterbildungsverbund sind nachvollziehbar, von daher können wir diese Idee unterstützen. Wir sind auch dafür, die MWBO generell nicht zu überregulieren.</p>
<p>Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V.</p>	<p>Die aus Qualitätsüberlegungen entwickelte Vorstellung der ‚Weiterbildung aus einer Hand‘ (= verantwortliche Gewährleistung der vollständigen Weiterbildung über die</p>

	<p>ganzen 5 Jahre durch eine WB-Stätte) halten wir aus mehreren Gründen nicht für realistisch. Zum einen sind die PTW mindestens während der stationären und der ambulanten Weiterbildungszeit bei unterschiedlichen Arbeitgebern mit jeweils eigenen Weisungsbefugnissen angestellt – Anleitung und Aufsicht können nur für den jeweils eigenen Arbeitsbereich ausgeübt werden. Läge dies verbindlich ‚in einer Hand‘ könnten damit unerwünschte Effekte verbunden sein, z.B. statt der Stärkung der Institute eine unbeabsichtigte Förderung von Weiterbildung durch Klinikkonzerne, die sowohl ambulante als auch stationäre Weiterbildung anbieten könnten. Auch sollte es für die PTW möglich sein, mit unterschiedlichen Weiterbildungsabschnitten einer flexiblen Lebensgestaltung Rechnung zu tragen.</p> <p>Auch die Kliniken haben ihren Weiterbildungsauftrag hinsichtlich Theorievermittlung und Supervision wahrzunehmen. PTW sollten allerdings die Möglichkeit haben, auch während der Tätigkeit an der Klinik Theoriekurse, Selbsterfahrung und Supervision am Institut wahrzunehmen. Eine Koordinierung der Weiterbildung durch die Institute ist anzustreben.</p>
Berufsverband der Approbierten Gruppenpsychotherapeuten - BAG	Wir begrüßen, dass die Möglichkeit der Weiterbildung in den drei sektoralen Bereichen favorisiert wird.
Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e. V.	<p>Die im Rahmen der bisherigen Ausbildung vorgesehene koordinierende Rolle der Ausbildungsinstitute stellt aus Sicht der DGIP ein erhaltenswertes Qualitätsmerkmal dar. Die Verschränkung von Theorievermittlung, Selbsterfahrung und Behandlung unter Supervision hat sich bewährt. Sie hat der Gefahr einer modularen Zersplitterung entgegengewirkt und sich für die Konsistenz der Ausbildung als vorteilhaft erwiesen. Eine koordinierende Rolle der Weiterbildungsinstitute, die ein sinnvolles Gesamtkonzept über die Weiterbildung sicherstellen, sollte auch in der zukünftigen Weiterbildung vorgesehen werden. Dabei werden sich für den stationären und institutionellen Bereich nicht immer verpflichtende Verbände herstellen lassen. Jedoch sind Kooperationen zu fordern. Die Institute könnten als eigene Weiterbildungsstätten in der Weiterbildungsordnung vorgesehen werden, denen die Koordination einer curricularen Theorievermittlung, Selbsterfahrung und Supervision nach Möglichkeit von Beginn der Weiterbildung an übertragen wird (siehe auch 8.).</p>
Psychotherapeutenkammer NRW	· Grundsätzlich sind Regelungen herbeizuführen, die die Weiterbildungskandidatinnen und -kandidaten an den Weiterbildungsinstituten über die gesamte Weiterbildungsdauer „binden“. Dies kann z. B. dadurch erfolgen, dass Supervision und Selbsterfahrung über die gesamte Weiterbildung am Weiterbildungsinstitut lokalisiert sind.

	<ul style="list-style-type: none"> · von wem wird die „sektorale Weiterbildung“ favorisiert? Eine Übernahme des Konzepts aus der Medizin ist zu vermeiden. · Die Inhalte der gesamten Gebietsweiterbildung sollten einer inhaltlich sinnvollen Gesamtkonzeption folgen und aufeinander abgestimmt sein. In einer Weiterbildungsordnung sollten deshalb Möglichkeiten zur inhaltlichen Kooperation der beteiligten Weiterbildungsstätten angelegt sein. Weiterbildungsstätten sollten über eine Kooperation mit einem Weiterbildungsinstitut verfügen. Die Bildung von Weiterbildungsverbänden sollte an die Koordination durch ein Weiterbildungsinstitut gebunden werden. · Es gilt durch geeignete Aufgabenbeschreibungen für Weiterbildungsinstitute sicherzustellen, dass für Weiterbildungsteilnehmer*innen ausreichende Möglichkeiten zum etwaigen Wechsel von Weiterbildungsstätten und zeitlicher Flexibilität vorhanden sind. · Während der 5jährigen Weiterbildungszeit sind die PTW bei unterschiedlichen Arbeitgebern mit jeweils eigenen Weisungsbefugnissen angestellt (mind. Klinik und Institut) – Anleitung und Aufsicht können nur für den jeweils eigenen Arbeitsbereich ausgeübt werden. Läge dies verbindlich ‚in einer Hand‘ könnten damit unerwünschte Effekte verbunden sein, z.B. statt der Stärkung der Institute eine unbeabsichtigte Förderung von Weiterbildung durch Klinikkonzerne, weil diese durch einen Arbeitgeber sowohl ambulante als auch stationäre Weiterbildung anbieten könnten. Die Klinik muss nicht mit dem Institut kooperieren (oder umgekehrt). PTW sollten allerdings die Möglichkeit haben, auch während der Tätigkeit an der Klinik Theoriekurse, Selbsterfahrung und Supervision am Institut wahrzunehmen. Ob Kliniken bereit sind, dies als Arbeitszeit anzuerkennen (d.h. die PTW dafür freizustellen), ist vermutlich nicht erzwingbar.
Psychotherapeutenkammer Bremen	<p>Für PtW sollte es möglich sein, mit unterschiedlichen Weiterbildungsabschnitten einer flexiblen Lebensgestaltung Rechnung zu tragen.</p> <p>Auch die Kliniken haben ihren Weiterbildungsauftrag hinsichtlich Theorievermittlung und Supervision wahrzunehmen. PtW sollten allerdings die Möglichkeit haben, auch während der Tätigkeit an der Klinik Theoriekurse, Selbsterfahrung und Supervision am Institut wahrzunehmen. Eine Koordinierung der Weiterbildung durch die Institute ist anzustreben.</p>

<p>Deutsche Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie eV (D3G)</p>	<p>Wir stimmen dem zu, da dies unserer bisherigen Erfahrung entspricht. Wir begrüßen, dass die Weiterbildung in den drei sektoralen Bereichen stattfinden sollte.</p>
<p>Systemische Gesellschaft, Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V. und DGSF, Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V.</p>	<p>Psychotherapeut*innen in Weiterbildung sollten in allen Phasen der ambulanten, stationären und institutionellen Praxis durch ein einzelnes Institut begleitet werden. Umzüge oder Wechsel des Instituts sollten dennoch möglich sein.</p> <p>Ein geschlossenes Weiterbildungssystem, welches in einer Gruppe durchlaufen wird, unterstützt einen reflexiven Lernprozess und ist ein nicht zu vernachlässigendes Qualitätsmerkmal. Durch in sich schlüssige Curricula kann die Prozessqualität innerhalb der Weiterbildung gesichert werden, indem Inhalte aufeinander abgestimmt, individuelle Lernprozesse der Teilnehmenden durch Austausch der Lehrenden berücksichtigt und das Potential der Gruppe ausgeschöpft werden kann. So weit wie möglich sollte so auch in festen Gruppen Teile der Weiterbildung, wie Selbsterfahrung, inhaltliche Seminare und Supervision stattfinden, um Gruppenprozesse für die Weiterbildung nutzen zu können. Wenn es eine sektorale Weiterbildung geben sollte, müsste sichergestellt werden, dass die o.g. Weiterbildungsteile von einer Stelle koordiniert werden.</p> <p>Dafür spricht: Eine geschlossene Ausbildungsgruppe ist ein Garant für gelingendes Lerngeschehen. Sie bietet ein Lernfeld für gruppendynamische Prozesse, tiefgehende Selbsterfahrung und kontinuierliche Persönlichkeitsentwicklung. Selbstorganisierte, verpflichtende Teilnahme an Kleingruppentreffen tragen zur persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung und zur Vertiefung der Theorie, Praxis und Selbsterfahrung bei. Gegenseitige kollegiale Beratung der praktischen Tätigkeit sowie die Erprobung systemischer Interventionen finden ebenfalls in diesem Rahmen statt.</p> <p>Eine enge Verzahnung von Supervision und theoretischer Weiterbildung ist sehr wünschenswert. Das wird voraussichtlich nur über eine koordinierende Instanz (am ehesten ein Institut) realisierbar sein.</p> <p>Um diese Qualitätsmerkmale einer systemisch - therapeutischen Ausbildung ebenfalls in den neuen Weiterbildungscurricula zu etablieren, braucht es auch zukünftig eine koordinierende Rahmung der gesamten Weiterbildung statt eines voll-modularisierten unabgestimmten Flickenteppichs verschiedener Weiterbildungselemente. „Hop-on/hop-off - Kurse“ mögen Techniken vermitteln, die Formung einer professionellen Therapeutenpersönlichkeit wird man dabei aber nicht erreichen können.</p>

	<p>Der Umfang der Theorie-Inhalte war bisher eher knapp bemessen bzw. konnten einige bedeutsame Inhalte nur über die sog. Freie Spitze realisiert werden – hier sollte in der zukünftigen Weiterbildung nicht an Seminaren und fachlichem Input gespart werden. Dabei muss sichergestellt werden, dass das Erlernen eines Verfahrens auch von Weiterbildungsstätten mit entsprechend nachgewiesener Fachkompetenz in diesem Verfahren durchgeführt wird.</p> <p>Bedeutsam auf allen Ebenen ist dabei, dass es ein Institut als koordinierende Instanz gibt, welches die Belange der Weiterbildungsteilnehmer im Blick hat und für den koordinierten Ablauf der Weiterbildung sorgt.</p>
Bundeskonferenz PiA	<p>Die BuKo PiA stimmt mit dem Vorschlag überein. Verbundlösungen sollen möglich, jedoch nicht verpflichtend sein. Eine „Kann-Formulierung“ erachten wir als sinnvoll. Gerade die institutionelle Weiterbildung wird schwierig im Verbund umzusetzen sein. Eine reine Verbundlösung würde es gerade kleinen Weiterbildungsstätten verunmöglichen, eine Weiterbildung anzubieten. Eine reine Verbundlösung könnte daher eine Einschränkung der Vielfalt bedeuten. Auch die Machtverhältnisse zwischen den Anbietern werden durch eine Kann-Lösung aufgeweicht.</p> <p>Für die BuKo PiA ist es wichtig, dass PtW keine größeren organisatorischen Hürden beim Wechsel zwischen den Weiterbildungsstätten (stationär, ambulant, institutionell) überwinden müssen. Wir sehen hier sowohl bei der Verbundlösung als auch bei der „offenen Lösung“ Schwierigkeiten. Beide bieten Vorteile bei den Übergängen [(z.B. durch freie Weiterbildungsstätten-Wahl (ohne Verbundlösung) oder interne Wechselmöglichkeiten bei den Weiterbildungsstätten (Verbundlösung)], aber auch Einschränkungen [z.B. größere Lücken zwischen den Abschnitten aufgrund fehlender Plätze und hoher eigenorganisatorischer Aufwand (offene Lösung) oder zu starke Einschränkung auf ein Ortsgebiet und Weiterbildungsstättenangebot sowie Abhängigkeitsverhältnisse (Verbundlösung)]. Damit eine größtmögliche Flexibilität während der Weiterbildung sichergestellt bleibt und Probleme beim Wechsel zwischen den Weiterbildungsstätten nicht zu Lasten der PtW fallen, schlägt die BuKo PiA vor, dass die Landeskammern eine Koordinierungsfunktion übernehmen und ggf. eine Platzbörse einrichten.</p> <p>Derzeit sind Stellen für PiA oft rar gesät, wir gehen aber davon aus, dass aufgrund der deutlich geringeren Menge an PtW (2300 jährlich bundesweit) im Vergleich zu PiA die WB-Stellen voraussichtlich leichter zu vergeben sind.</p> <p>Darüber hinaus muss die Qualitätssicherung der Weiterbildung über die Landespsychotherapeutenkammern durch ein unabhängiges Kontrollorgan sichergestellt werden, mittels regelmäßiger Reakkreditierung der einzelnen</p>

	<p>Weiterbildungsstätten sowie der Schaffung einer Beschwerde- und Ombudsstelle für die PtW. Zur Flexibilität während der Weiterbildung zählen für die BuKo PiA zudem die Ermöglichung eines Bundeslandwechsels bei voller Anerkennung bisher geleisteter Weiterbildungsteile. Ein Bundeslandwechsel kann möglicherweise ohne eine reine Verbund-Lösung leichter gelingen. Auch hier bedarf es einer Abstimmung der Landeskammern und einheitlicher Umsetzung der MWBO.</p> <p>Im Gegensatz zur Frage 5 ist eine klare Formulierung bezüglich Inhalt, Umfang, Anleitung und Wechselmöglichkeiten für jeden Weiterbildungsabschnitt unabdingbar für die BuKo PiA. Offene Formulierungen ermöglichen Interpretationsschlupflöcher, die die PtW und die Landespsychotherapeutenkammern vor Probleme stellen können. Es braucht daher eindeutige und klar abgrenzbare Formulierungen, die den PtW Rechtssicherheit bieten.</p>
<p>Psychologie Fachschaften Konferenz (PsyFaKo e.V.)</p>	<p>Wir teilen die Bedenken möglicher Einschränkungen für Mobilität und Lebensplanung der Weiterbildungsteilnehmer*innen (im folgenden abgekürzt mit WBT).</p> <p>Bei den Lösungsüberlegungen sollte allerdings darauf geachtet werden, dass ausreichend Struktur und Vernetzung bestehen, um den WBT einen reibungslosen Ablauf der Weiterbildung zu ermöglichen und weiterhin Verzögerungen und Mehraufwand zu vermeiden.</p> <p>Dazu sollten Strukturen geschaffen werden, die dies ermöglichen.</p> <p>Zwei mögliche Konzepte wären:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ein bundesweiter Register in dem alle Plätze aufgelistet sind, sodass Plätze einfach ersichtlich und zugänglich sind. 2. Kooperationen - Jede Einrichtung hat Kooperationen mit multiplen anderen Einrichtungen. Plätze werden per Kontingent vergeben (z.B. Einrichtung A hat 70 Plätze, 15 Plätze werden an WBT von Kooperationspartner 1, 15 Plätze an WBT von Kooperationspartner 2, 15 Plätze an WBT von Kooperationspartner 3 vergeben und 25 Plätze sind frei verfügbar.) Wichtig hierbei wäre, dass die Plätze für die Kooperationspartner nur "reserviert" sind und auch an WBT von nicht Kooperationspartnern vergeben werden können, wenn die WBT der Kooperationspartner diese nicht ausschöpfen. <p>So beispielsweise könnte Flexibilität und Sicherheit zugleich geschaffen werden.</p>
<p>VAKJP</p>	<p>Zumindest die ambulante WB muss aus „einer Hand“ sein und Weiterbildungsinstitute / Verbände müssen eine koordinierende und vernetzende Funktion haben. Darüber hinaus wird eine solche Funktion auch mit den anderen Sektoren empfohlen.</p> <p>KJ-spezifisch wird es für die psychodynamische Ausbildung schwierig sein, Kliniken zu finden, die zur Zusammenarbeit mit entsprechenden Ausbildungsinstituten bereit sind, so</p>

	dass hier unbedingt einerseits sektorales Vorgehen wichtig sein kann, zugleich könnte gerade auch hier eine Vernetzung notwendig sein und die Qualität der WB wie auch die Zufriedenheit der Weiterbildungsteilnehmer*innen insgesamt unterstützen.
--	---

Stätten

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bkj)	Grundsätzlich Zustimmung. Wir befürchten unter Versorgungsgesichtspunkten eine regionale Schwerpunktbildung durch WeiterbildungskandidatInnen in kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen. Die Anforderungen an Lehrpraxen müssen streng kontrolliert werden.
VIVT e.V.	Kein Kommentar.
Fakultätentag Psychologie	Auch hier begrüßen wir jegliche Versuche einer Flexibilisierung. Das Festlegen bestimmter Settings (stationär, teilstationär etc.) und Fixierung von Zeitspannen sichert unseres Erachtens keinerlei Qualität; die Sicherung der Qualität muss über das Erreichen der Kompetenzziele erfolgen. Auch weisen wir dringend darauf hin, bezüglich möglicher Weiterbildungsstellen so flexibel wie möglich an das Thema heranzugehen. Je extremer in den Bundesländern der „Flaschenhals“ Psychatriejahr in der Vergangenheit interpretiert wurde (das heißt je weniger Einrichtungen für die praktische Tätigkeit 1 anererkennungsfähig waren), desto massiver war die Ausbeutung unserer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung. Unseres Erachtens kann momentan niemand vorhersagen, wieviel vollbezahlte Stellen z.B. in den Kliniken geschaffen werden. All dies spricht dafür, dass in allen Fällen Ausweichmöglichkeiten bestehen müssen, damit auch eine gewisse Konkurrenzsituation zwischen Anbietern von Weiterbildungsstellen besteht. Tätigkeiten während der Weiterbildung in den verschiedenen Settings sollten entsprechend eines hochflexiblen großen Zeitfensters definiert werden, so dass ein maximales Potential zum Ausweichen auf andere Einrichtungen möglich ist und eine minimal niedrige Abhängigkeit von der Kooperation einzelner spezifischer Settings besteht, insbesondere wenn diese nicht unter Leitung der eigenen Profession stehen. Eine Unterscheidung zwischen stationärer, teilstationärer und interdisziplinärer Behandlungssettings Psychotherapie sollte nicht vorgenommen werden. Eine Benachteiligung zum Beispiel des teilstationären Bereichs ist nicht sinnvoll: oftmals sind in stationären Akutsettings die psychotherapeutischen Konzepte und Möglichkeiten deutlich geringer als in teilstationären Settings. Auch hier muss der Weg offen für innovative Versorgungskonzepte sein (z.B. interdisziplinäre Behandlungszentren Psychotherapie).

<p>Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)</p>	<p>Viele Einrichtungen arbeiten in teilstationären Versorgungssektoren. Im Schmerzbereich gilt dies für „Tageskliniken“. Die Einrichtungen verstehen sich als eigenständigen Versorgungssektor, sind aber dem stationären Sektor deutlich näher als dem ambulanten. Die DGPSF schlägt vor, durchgängig die Bezeichnung ambulant und (teil-)stationär zu verwenden und teilstationäre Tätigkeiten vollständig der stationären Weiterbildung zuzuordnen.</p>
<p>Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter</p>	<p>Alternativen zu stationärem Bereich, wie teilstationäre Einrichtungen oder neue Versorgungsbereiche sollten berücksichtigt werden, insbesondere Jugendhilfe, Interdisziplinäre Behandlungszentren. Ein klares Konzept zur Qualitätssicherung ist essentiell.</p>
<p>Gesellschaft für Neuropsychologie e.V.</p>	<p>Aus Sicht der GNP sollten neben Instituten und Lehrpraxen auch geeignete unabhängige Praxen als Weiterbildungsstätten zugelassen werden. Teilstationäre Einrichtungen sollten stationären qualitativ und quantitativ gleichgestellt werden. Wir befürworten flexible Regelungen zur Dauer der einzelnen Weiterbildungsabschnitte.</p>
<p>KJP Ausschuss der BpTK</p>	<p>Zustimmung zur o. g. Flexibilisierung.</p> <p>Ergänzung: Für das Transitionsalter soll gewährleistet werden, dass alle Weiterbildungsstätten gewählt werden können, die Patienten dieser Altersgruppe versorgen.</p>
<p>Berufsverband der Psychologischen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)</p>	<p>Vollständig getrennte Curricula für den ambulanten und stationären Bereich erscheinen nicht sinnvoll, es gibt große Überschneidungsbereiche: Vermittlung von Theorie hinsichtlich z.B. Krankheitslehre und Behandlungstechniken, ebenso spielen Selbsterfahrung und Supervision in jedem Bereich eine wichtige Rolle. Aber auch viele Fachkenntnisse aus dem Bereich allgemeiner Grundlagen gelten für alle Sektoren. Sinnvoll scheint aus unserer Sicht, wie unter Punkt 7 bereits genannt, eine Gesamtkoordination durch Institute, denen die curriculare Vermittlung von Theorie, Behandlungssupervision und Selbsterfahrung übertragen werden kann.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (dgsp)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. in vielen teilstationären Einrichtungen, z.B. Tageskliniken findet nicht weniger Psychotherapie statt als in vollstationären Einrichtungen 2. unterschieden werden sollte zwischen Einrichtungen der Akutbehandlung, der Rehabilitationsbehandlung und kontemporären Einrichtungen 3. Sicherzustellen ist die Supervisionsmöglichkeit und Fachaufsicht durch voll approbierte Psychologische Psychotherapeuten bzw. KJP 4. Die Fachkliniken für die medizinische Rehabilitation Suchtkranker haben bisher in der Ausbildung von PPIAs Weiterbehandlung angeboten (in einigen Bundesländern PT1 und PT2, in anderen nur die 600 Stunden PT2). Diese

	<p>Fachkliniken bieten in der Regel Supervision und Fachaufsicht durch leitende Psychologische Psychotherapeuten an. Das diagnostische Spektrum der Patienten umfasst neben den F1 (Sucht-) Störungen ein weites Spektrum an Affektiven Störungen (F3), Persönlichkeitsstörungen- und Verhaltensstörungen (F6) und Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F4), sowie an anderen psychischen Störungen). Die Fachkliniken haben ein starkes fachliches Interesse an einer Einbeziehung in die neue Weiterbildungsorganisation.</p>
<p>bvvp -Bundesverband , Württembergische Strasse 31 , 10707 Berlin</p>	<p>Der bvvp unterstützt die Möglichkeit, in unterschiedlichen Kontexten vielfältige Erfahrungen im Rahmen der Weiterbildung zu sammeln, solange die fachliche Anleitung durch eine entsprechend qualifizierte und von der Kammer akkreditierte Fachkraft sichergestellt werden kann.</p> <p>Auch die Mitarbeit in Einrichtungen der Jugendhilfe ist eine sinnvolle Weiterbildungsmöglichkeit. Da hierbei die Teamstruktur des Multiprofessionellen Teams und damit unterschiedliche fachliche Ausrichtungen im Vordergrund stehen werden, ist auch und ganz besonders hier die Anleitung durch eine entsprechend qualifizierte Fachkraft sicherzustellen.</p> <p>Einrichtungen der Jugendhilfe, in denen Weiterbildung stattfinden soll, müssen sich von den Landeskammern anerkennen lassen.</p> <p>Für den bvvp ist eine curriculare und strukturierte Weiterbildung (auch für den stationären und institutionellen Bereich) unabdingbar.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) & Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V.</p>	<p>Psychotherapeut*innen in Weiterbildung sollten in allen Phasen der ambulanten, stationären und institutionellen Praxis durch Institute begleitet werden. So kann das Potential des praktischen Lernumfelds durch eine kontinuierliche Theorie-Praxis-Verschänkung effektiv genutzt werden. Sind Theorie und Praxis zeitlich und inhaltlich aufeinander abgestimmt, ermöglicht dies die zeitnahe praktische Anwendung des fachlichen Inputs und somit eine wertvolle Reflektion des eigenen beruflichen Handelns und Wirkens. Die häufig mangelnde Ausbildungsqualität innerhalb des stationären Settings spricht ebenfalls für eine dauerhafte, intensive Begleitung durch Institute. Häufig fehlt es an fachlicher Unterweisung und der Möglichkeit zu angeleiteter und reflektierter Lernerfahrung in der Praxis. Die Möglichkeit Therapiesitzungen beizuwohnen ist im stationären Setting nur selten gegeben. Die junge Geschichte Systemischer Therapie als Richtlinienverfahren verhindert ein Lernen mit und von erfahrenen Systemiker*innen im klinischen Setting. Das Lernen am Modell gehört jedoch zu den effizientesten Formen des Kompetenzerwerbs innerhalb der Psychotherapie und muss deshalb in Instituten begleitend ermöglicht werden.</p>

	<p>Die bisherigen Ausbildungsgänge Systemischer Therapie fanden in gemischten Gruppen (Teilnehmende aus Psychiatrie, Psychologie, Sozialer Arbeit, (Sozial-)Pädagogik) statt. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit wurde als sehr bereichernd erlebt und förderte ganz nebenbei die berufsgruppenübergreifende Versorgung, die der Gemeinsame Bundesausschuss aktuell implementieren möchte.</p> <p>Die Erfahrung in anderen Versorgungseinrichtungen vermittelt die Bedeutung von Kooperation innerhalb des sozialen und professionellen Umfeldes. Wichtige Kompetenzen der interdisziplinären bzw. interprofessionellen Zusammenarbeit, zum Beispiel an den Schnittstellen zu anderen Leistungsbereichen, wie der Kinder- und Jugendhilfe, dem Bildungssystem, der Suchthilfe oder dem Gesundheitswesen können erworben werden.</p> <p>Weitreichende Möglichkeiten für die Praktische Tätigkeit in anderen Versorgungseinrichtungen ist seitens der Systemischen Therapie begrüßenswert.</p>
PTI-Ausschuss der BPTK	<p>Es wird unterstützt, dass teilstationäre Einrichtungen als Teil der stationären Versorgung gesehen werden. Sozialpädiatrische Zentren werden als Teil der stationären Versorgung gesehen, weil dort ein äquivalenter Kompetenzerwerb möglich ist.</p> <p>Die Formulierung eines Curriculums mit Benennung von Inhalten (Gegenstandskatalog) ist sinnvoll. Die Wechselmöglichkeit zu einem anderen Anbieter sollte möglich bleiben.</p> <p>Es sollte keine Vorgabe gemacht werden, ob man zuerst mit der ambulanten oder zuerst mit der stationären Weiterbildung beginnt.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für analytische Psychologie e.V. DGAP</p> <p>Bemerkung vorab: Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der DGPT haben wir eine gemeinsame Stellungnahme erstellt, der wir im wesentlichen zustimmen, und Inhalte ergänzen, die für unsere Fachgesellschaft besonders wichtig sind.</p>	<p>Angesichts der Tatsache, dass im teilstationären Bereich in der Regel genauso wie im stationären Bereich multimodale Psychotherapie an fünf Tagen in der Woche stattfindet, macht es aus unserer Sicht wenig Sinn, diesen Bereich nicht in den stationären Bereich zu rechnen. Psychologen müssen ja keine Nachtdienste ableisten, weswegen die Arbeit sich im teilstationären Bereich wenig unterscheidet vom stationären, wenn man vom Rahmen für die Patienten, der etwas weniger Regressionsmöglichkeiten anbietet, absieht.</p> <p>Desweiteren erscheint es uns sinnvoll, dass den Instituten auch während der stationären Weiterbildung die Aufgabe der Theorievermittlung zukommen kann und hierzu Kooperationen mit den Kliniken eingegangen werden. Vor allem die Selbsterfahrung sollte außerhalb der eigenen Weiterbildungsstätte liegen können.</p> <p>Desweiteren ist es wichtig, dass psychosomatische Kliniken, die stationäre Psychotherapie anbieten, genauso weiterbilden können wie psychiatrische Kliniken oder Reha-</p>

	<p>Kliniken, die stationäre Psychotherapie anbieten. Die Krankheitsbilder überschneiden sich und es ist nicht davon auszugehen, dass in den psychosomatischen Kliniken weniger Kompetenzen in Behandlungspraxis vermittelt werden als in den psychiatrischen. Von Vorgaben wie lange jeweils psychiatrisch oder psychosomatisch gearbeitet werden muss, sollte auch abgesehen werden, um die Chancen auf einen geeigneten Weiterbildungsplatz nicht weiter zu erschweren. Auch hier ist wieder die Frage der Vergütung angesprochen - die Kliniken brauchen bald Klarheit, womit sie in Zukunft rechnen können, sonst ist zu befürchten, dass die Stellen für Psychotherapeuten in Weiterbildung gar nicht erst geschaffen werden, sondern man eher Ärzte einstellt.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK), Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT)</p>	<p>Generell sollten flexible Lösungen in allen drei Bereichen: ambulant, stationär und institutionell möglich sein. Für den ambulanten Bereich kann der Vorschlag einer curricularen und strukturierten Weiterbildung mit Instituten und ihren Ambulanzen oder mit Lehrpraxen unterstützt werden. Tätigkeiten im teilstationären Bereich sollten im Rahmen der stationären Weiterbildung im vollen Umfang anerkannt werden.</p>
<p>Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V.</p>	<p>Die MWBO sollte hinreichend genau die verschiedenen zu erwerbenden Kompetenzen beschreiben als auch Spielraum für individuelle Schwerpunktsetzungen ermöglichen. ‚Curriculum‘ würde vermutlich eine bestimmte zeitliche Reihenfolge bestimmter Inhalte bedeuten? Das erscheint nicht notwendig und nicht sinnvoll: z.B. sollte die Reihenfolge der Abschnitte der Weiterbildung (stat./amb.) wählbar sein. Daraus könnten unterschiedliche Anforderungen an die Reihenfolge bestimmter Theorieinhalte resultieren. Die Anforderungen an eine fachlich hochstehende Qualifikation sollten nicht dazu führen, dass eine ‚Verschulung‘ der Weiterbildung entsteht.</p> <p>Die Fragen zeitlicher Mindestanforderungen einzelner Weiterbildungsabschnitte und die notwendige Flexibilität von Arbeitsverhältnissen sind noch weiter zu diskutieren. Es könnte für manche inhaltlichen Schwerpunktsetzungen, z.B. wissenschaftliche Tätigkeiten wünschenswert sein, jeweils mit einer Teilzeittätigkeit parallel in unterschiedlichen Einrichtungen tätig zu sein, z.B. an einer Klinik und in einer Instituts- oder Hochschulambulanz. Dies muss mit den Heilberufegesetzen etc. vereinbar bleiben; wir halten es für richtig, eine halbe Stelle nicht zu unterschreiten. Wir sehen darin einen Schutz der Qualität der Weiterbildung, der auch dadurch gesichert werden soll, dass dieselben Weiterbildungsbefugten über eine tägliche bzw. wöchentliche Mindestzeit hinweg die Verantwortung für die Weiterbildung übernehmen</p> <p>Außerdem darf die Finanzierung der Weiterbildung nicht gefährdet werden. Deshalb dürfen die für das Fachgebiet essentiellen Inhalte nicht als fakultativ beschrieben werden; die notwendigen Inhalte sind mit ausreichenden</p>

	<p>Mindestzeiten bzw. Mindestanzahlen der durchzuführenden ‚Prozeduren‘ oder Fallzahlen zu hinterlegen. Obergrenzen anzuführen ist nicht sinnvoll.</p> <p>Die Anforderungen an Weiterbildungsstätten und Weiterbildungsbefugte sind noch detaillierter zu beschreiben.</p>
Berufsverband der Approbierten Gruppenpsychotherapeuten - BAG	Wir begrüßen, dass die Möglichkeit strukturierter Weiterbildung im ambulanten Bereich im stationären und teilstationären sowie anderen institutionellen Bereichen gleichermaßen durchgeführt werden kann.
Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e. V.	<p>Eine ausschließlich sektoral organisierte Weiterbildung geht aus Sicht der DGIP mit der Gefahr einer modularen Zersplitterung einher. Unterschiedliche Weiterbildungsbestandteile sollten sinnvoll aufeinander bezogen werden, können dann jedoch sektoral zugeordnet werden. So könnte etwa die Gruppenselbsterfahrung im Rahmen der stationären Weiterbildung erfolgen, die Einzelselbsterfahrung im Rahmen der ambulanten Weiterbildung. Insgesamt ist zu beachten, dass zahlreiche zu erwerbende Kompetenzen (vergl. 16.) sich aus Erfahrungen in unterschiedlichen Sektoren speisen, jedoch dazu einer koordinierenden Integration bedürfen. Entsprechend ist aus unserer Sicht, wie unter Punkt 7 ausgeführt, eine Gesamtkoordination anzustreben. Als koordinierende Instanz bieten sich wie bisher die Weiterbildungsinstitute an, denen die curriculare Vermittlung von Theorie, Behandlungssupervision und Selbsterfahrung übertragen werden kann. Den Trägern der stationären und institutionellen Weiterbildung ist aufzuerlegen, eine Kooperation mit einem oder mehreren Weiterbildungsinstituten einzugehen. Eine Weiterbildung auch in teilstationären Einrichtungen sollte möglich sein. Eine Anrechnung der teilstationären Tätigkeit auf die stationäre Weiterbildung sollte u. E. für maximal 12 der vorgesehenen 24 Monate stationäre Weiterbildung erfolgen. Weitere Zeiten teilstationärer Tätigkeit könnten gegebenenfalls im Rahmen der für institutionelle Weiterbildung vorgesehenen Zeit eingebracht werden.</p>
Psychotherapeutenkammer NRW	<ul style="list-style-type: none"> · Wo werden Defizite bzgl. der Anzahl von Weiterbildungsstätten vorhergesehen? · Am besten wäre eine Verzahnung der ambulanten/stationären/institutionellen Bereiche innerhalb eines Curriculums, für das sich dann die Zuständigkeit zwischen den Weiterbildungsstationen aufteilt. Durch die Kooperation mit einem Weiterbildungsinstitut gilt es, den inneren Zusammenhang der Weiterbildungsangebote sicherzustellen. · Eine ‚Verschulung‘ der Weiterbildung sollte vermieden werden. Ein Curriculum, das eine bestimmte zeitliche

	<p>Reihenfolge bestimmter Inhalte festlegt, lässt sich wahrscheinlich nicht durchhalten. Es sollte den PTW möglich sein, auch unterschiedliche Schwerpunkte zu setzen.</p>
<p>Psychotherapeutenkammer Bremen</p>	<p>Die MWBO sollte hinreichend genau die verschiedenen zu erwerbenden Kompetenzen beschreiben als auch Spielraum für individuelle Schwerpunktsetzungen ermöglichen. Die Reihenfolge der Abschnitte der Weiterbildung (stat./amb.) sollte wählbar sein. Daraus könnten unterschiedliche Anforderungen an die Reihenfolge bestimmter Theorieinhalte resultieren. Die Anforderungen an eine fachlich hochstehende Qualifikation sollten nicht dazu führen, dass eine ‚Verschulung‘ der Weiterbildung entsteht.</p> <p>Es könnte für manche inhaltlichen Schwerpunktsetzungen, z.B. wissenschaftliche Tätigkeiten wünschenswert sein, jeweils mit einer Teilzeittätigkeit parallel in unterschiedlichen Einrichtungen tätig zu sein. Dies muss mit den Heilberufegesetzen etc. vereinbar bleiben; wir halten es für richtig, eine halbe Stelle nicht zu unterschreiten. Die Qualität der Weiterbildung sollte auch dadurch gesichert werden soll, dass dieselben Weiterbildungsbefugten über eine Mindestzeit hinweg die Verantwortung für die Weiterbildung übernehmen. Außerdem darf die Finanzierung der Weiterbildung nicht gefährdet werden. Deshalb dürfen die für das Fachgebiet essenziellen Inhalte nicht als fakultativ beschrieben werden; die notwendigen Inhalte sind mit ausreichenden Mindestzeiten bzw. Mindestanzahlen der durchzuführenden ‚Prozeduren‘ oder Fallzahlen zu hinterlegen.</p> <p>Die Anforderungen an Weiterbildungsstätten und Weiterbildungsbefugte sind noch detaillierter zu beschreiben, damit sie auch von den Kammern überprüft und ggf. eingefordert werden können.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie eV (D3G)</p>	<p>Wir begrüßen, dass strukturierte Weiterbildung im ambulanten Bereich im stationären und teilstationären sowie anderen institutionellen Bereichen gleichermaßen durchgeführt wird.</p>
<p>Systemische Gesellschaft, Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V. und DGSF, Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V.</p>	<p>Psychotherapeut*innen in Weiterbildung sollten in allen Phasen der ambulanten, stationären und institutionellen Praxis durch Institute begleitet werden. So kann das Potential des praktischen Lernumfelds durch eine kontinuierliche Theorie-Praxis-Verschrankung effektiv genutzt werden. Sind Theorie und Praxis zeitlich und inhaltlich aufeinander abgestimmt, ermöglicht dies die zeitnahe praktische Anwendung des fachlichen Inputs und somit eine wertvolle Reflektion des eigenen beruflichen Handelns und Wirkens.</p> <p>Die häufig mangelnde Ausbildungsqualität innerhalb des stationären Settings spricht ebenfalls für eine dauerhafte, intensive Begleitung durch Institute. Häufig fehlt es an fachlicher Unterweisung und der Möglichkeit zu angeleiteter</p>

	<p>und reflektierter Lernerfahrung in der Praxis. Die Möglichkeit Therapiesitzungen beizuwohnen ist im stationären Setting nur selten gegeben. Die junge Geschichte Systemischer Therapie als Richtlinienverfahren verhindert ein Lernen mit und von erfahrenen Systemiker*innen im klinischen Setting. Das Lernen am Modell gehört jedoch zu den effizientesten Formen des Kompetenzerwerbs innerhalb der Psychotherapie und muss deshalb in Instituten begleitend ermöglicht werden.</p> <p>Die bisherigen Ausbildungsgänge Systemischer Therapie fanden in gemischten Gruppen (Teilnehmende aus Psychiatrie, Psychologie, Sozialer Arbeit, (Sozial-)Pädagogik) statt. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit wurde als sehr bereichernd erlebt und förderte ganz nebenbei die berufsgruppenübergreifende Versorgung, die der Gemeinsame Bundesausschuss aktuell implementieren möchte.</p> <p>Die Erfahrung in anderen Versorgungseinrichtungen vermittelt die Bedeutung von Kooperation innerhalb des sozialen und professionellen Umfeldes. Wichtige Kompetenzen der interdisziplinären bzw. interprofessionellen Zusammenarbeit, zum Beispiel an den Schnittstellen zu anderen Leistungsbereichen, wie der Kinder- und Jugendhilfe, dem Bildungssystem, der Suchthilfe oder dem Gesundheitswesen können erworben werden.</p> <p>Weitreichende Möglichkeiten für die Praktische Tätigkeit in anderen Versorgungseinrichtungen ist seitens der Systemischen Therapie begrüßenswert.</p>
Bundeskonzferenz PiA	<p>Für die BuKo PiA wäre ein Theorie-/Supervisions-/Selbsterfahrungscurriculum über die gesamten 5 Jahre sinnvoll, wobei je Weiterbildungsabschnitt verpflichtende Anteile zu erbringen sind. Hier bedarf es einer klaren Regelung (z.B. 70% verpflichtende Erbringung des Anteils, 30% können durch z.B. Kongressteilnahmen etc. eingebracht werden, ähnlich der derzeitigen "freien Spitze"); ein Nachholen muss unkompliziert ermöglicht werden. Die Theorie/Selbsterfahrung/Supervision soll durch einen akkreditierten Anbieter angeboten werden. Die Teilnahme wird vom jeweiligen Weiterbildungsstätten-Arbeitgeber finanziert. So kann auch den derzeit leider oftmals qualitativ minderwertigen internen Fortbildungsangeboten der Krankenhäuser begegnet werden. Die Weiterbildungsstätte muss die Theorie, Supervision und Selbsterfahrung nicht anbieten, aber sie muss sie finanzieren.</p> <p>Die für die 2 Jahre der ambulanten Weiterbildung vorgesehenen 1600 Behandlungsstunden erachten wir als zu hoch gegriffen. Der Weiterbildungscharakter und die Weiterbildungsqualität würde durch diese, in unseren Augen, übermäßig hohe Anzahl an Behandlungsstunden verloren</p>

	<p>gehen. Unser Vorschlag wäre, 300 Stunden der 1600 Behandlungsstunden in Supervision umzuwandeln. Somit wäre auch ein Verhältnis von 1:6 Supervision:Behandlungsstunde sichergestellt. Für die BuKo PiA ist dieser Umfang von Behandlungsstunden und Supervision innerhalb der 2 Jahre realistisch schaffbar. Die Möglichkeit, den stationären Teil der Weiterbildung in einem teilstationären Bereich abzuleisten erhöht die Flexibilität in der Weiterbildung und kommt letztendlich der Qualität der Patientenversorgung zugute. Dies sollte auf jeden Fall auch berücksichtigt werden. Darüber hinaus muss die Qualitätssicherung der Weiterbildung über die Psychotherapeutenkammern durch ein unabhängiges Kontrollorgan sichergestellt werden, mittels regelmäßiger Reakkreditierung der einzelnen Weiterbildungsstätten sowie der Schaffung einer Beschwerde- und Ombudsstelle für die PtW. Zugleich muss eine größtmögliche Flexibilität für die PtW erreicht werden, z. B. durch Teilzeitmodelle oder die Möglichkeit, mehrere Weiterbildungsabschnitte parallel zu absolvieren.</p>
Psychologie Fachschaften Konferenz (PsyFaKo e.V.)	Wir begrüßen diese Idee.
VAKJP	<p>Zustimmung: Für die ambulante WB sind vernetzende bzw. koordinierende Funktionen zur Qualitätssicherung der Institute / Weiterbildungsstätten essentiell. Flexibilität ist notwendig: Stationen für junge Erwachsene sollen von KJ- und von Erwachsenen- Weiterbildungsteilnehmer*innen genutzt werden können. Zudem sollte Verkürzung stationärer Tätigkeit zugunsten von teilstationären Tätigkeiten / Tageskliniken und in anderen Versorgungseinrichtungen bzw. im institutionellen Bereich möglich sein.</p>

Sonstiges

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bkj)	
VIVT e.V.	Kein Kommentar
Fakultätentag Psychologie	
Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)	keine Kommentierung
Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter	
Gesellschaft für Neuropsychologie e.V.	
KJP Ausschuss der BPtK	keine Kommentierung

<p>Berufsverband der Psychologischen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)</p>	<p>Kein Kommentar</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (dgsp)</p>	
<p>bvvp -Bundesverband , Württembergische Strasse 31 , 10707 Berlin</p>	<p>Es sollte flexible Möglichkeiten geben, damit persönliche Vorlieben der Weiterbildungsteilnehmer*innen berücksichtigt werden können. Wer den Interessensschwerpunkt auf die ambulante Arbeit legt und sich dabei vielleicht insbesondere für die Durchführung von längerfristigen Therapien interessiert, dem sollte die Möglichkeit gegeben werden, sich auf diesen Bereich zu spezialisieren.</p> <p>Weiterbildungsteilnehmer*innen, die auch eine wissenschaftliche Tätigkeit mit Promotion während der Weiterbildung anstreben, sollten genügend Zeit bekommen, um sich in einer Tätigkeit im institutionellen Kontext mit wissenschaftlichen Fragestellungen zu beschäftigen.</p> <p>Außerdem müssen Beruf und Familie vereinbar sein. Um diese sinnvolle Flexibilisierung zu ermöglichen, sind zeitliche Korridore mit Mindeststundenzahlen für die einzelnen Bereiche angemessener als starre Jahresvorgaben. Mehr Flexibilität für die Berücksichtigung persönlicher Schwerpunkte wäre auch zu erreichen durch eine Kombination von parallelen Teilzeitstellen.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) & Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V.</p>	<p>Bei dem durch unsere Verbände vertretenen Verfahren „Systemische Therapie“ liegt eine Besonderheit vor: Im Gegensatz zu den bisherigen Richtlinienverfahren fehlt es Systemischer Therapie bislang noch an Ausbildungs-Infrastruktur. Ohne die sozialrechtliche Anerkennung war es bislang nicht möglich, auch nur annähernd flächendeckend systemische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in nennenswerter Zahl auszubilden. Während die bisherigen Richtlinienverfahren 20 Jahre Zeit hatten, eine Infrastruktur von Ausbildungsinstituten nach dem bisherigen PsychThG zu etablieren, war dies für Systemischer Therapie nicht umsetzbar.</p> <p>Da es bislang – wie vom GKV-Spitzenverband in der G-BA Sitzung vom 22.11.2018 zu Recht beklagt – viel zu wenige Systemische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für die Versorgung gibt, ist dies bspw. in der weiteren Konzeption und Planung zur unkomplizierten Erteilung von Ermächtigungen von Institutsambulanzen zu berücksichtigen. Hier ist es wichtig, diejenigen Institute zu unterstützen, welche eine Expertise aus mehreren Jahrzehnten Erfahrung in der (berufsbegleitenden) Weiterbildung in Systemischer Therapie, Beratung und Supervision erworben haben.</p>

PTI-Ausschuss der BpTK	Der Verfahrensbezug in der stationären und institutionellen Weiterbildung kann über das oder die Verfahren der Weiterbildungsbefugten sichergestellt werden.
<p>Deutsche Gesellschaft für analytische Psychologie e.V. DGAP</p> <p>Bemerkung vorab: Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der DGPT haben wir eine gemeinsame Stellungnahme erstellt, der wir im wesentlichen zustimmen, und Inhalte ergänzen, die für unsere Fachgesellschaft besonders wichtig sind.</p>	<p>Weil uns das Thema so wichtig ist: Bei der Frage der Vergütung fällt uns aktuell auf, dass die Kliniken derzeit Stellen für Psychotherapeuten in Ausbildung eher reduzieren. Dies hat mehrere Gründe - das Abrechnungssystem verändert sich bekanntermaßen derzeit und es wird vermehrt nach PEPP abgerechnet, in Zukunft kann nur noch nach PEPP abgerechnet werden. Um im (teil)stationären Bereich die lukrativere Komplexziffer abrechnen zu können, braucht es Personal, das angemessen bezahlt wird. 1000 Euro gelten noch nicht als angemessen, so dass die Kliniken Therapieeinheiten, die von PIAs erbracht werden, nicht in die Komplexziffer einberechnen können. Es ist abzusehen, dass die Personalpolitik zumindest in Gebieten, wo Ärzte noch gut verfügbar sind, eher in die Richtung geht, Stellen zu besetzen mit Ärzten, die auch Bereitschaftsdienste machen können und deren Therapieeinheiten eingerechnet werden können, und wenig darüber nachgedacht wird, wie man PIAsstellen, oder PIWstellen bereitstellen kann, die auch angemessen bezahlt werden. Das hat aktuell für Kliniken wenig Vorteile, auch wenn der Vorteil der Multiprofessionalität auf der Hand läge. Wir hoffen zum einen, dass auch über Möglichkeiten nachgedacht wird, wie es für Kliniken lukrativ sein kann, auch PIWs einzustellen. Das könnte zum Beispiel auch dadurch geschehen, wenn Institute eine koordinierende Rolle übernehmen oder auch für Theorievermittlung mit zuständig sind und Kliniken daran teilhaben können. Außerdem, dass Informationsmaterial geschaffen wird über das neue Psychotherapeutengesetz, Möglichkeiten der Finanzierung etc. und den Klinikleitungen zur Verfügung gestellt wird, so dass die Institute darauf aufbauend, für die Weiterbildung werben können.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK), Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT)</p>	<p>Die Aufnahme von „wissenschaftlich begründeten Verfahren“ in die MWBO ist uns ein zentrales Anliegen. Die Aufnahme von wissenschaftlich begründeten Verfahren in die MWBO hätte den Vorteil, dass sowohl international anerkannte und etablierte Psychotherapieverfahren wie die Humanistische Psychotherapie (HPT) als auch wissenschaftliche Neuentwicklungen zeitnah in die Bereichsweiterbildung aufgenommen werden könnten. Ein zu schaffender Weiterbildungsbeirat könnte auf Bundesebene eine entsprechende Aufnahme in die MWBO empfehlen, die dann auf dem Deutschen Psychotherapeutentag abgestimmt würde.</p> <p>Ein solches Vorgehen hätte auch große Vorteile für wissenschaftliche Neuentwicklungen, die dann keinen langjährigen Prüfungsprozess durch den WBP durchlaufen müssten, sondern zeitnah in den Qualifizierungsprozess der Weiterbildung integriert werden könnten.</p>

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V.	
Berufsverband der Approbierten Gruppenpsychotherapeuten - BAG	k.A.
Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e. V.	keine
Psychotherapeutenkammer NRW	
Psychotherapeutenkammer Bremen	
Deutsche Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie eV (D3G)	Da sich aus den vorgehenden Stellungnahmen ergibt, dass es sich in Zukunft um eine „zusammengesetzte“ Weiterbildung handeln wird, aus der sich didaktische Probleme bei der Vermittlung der psychotherapeutischen Verfahren ergeben können, stellt sich die Frage, wer die Befugnis und Anerkennung der sektorierten Weiterbildungsbestandteile hat und diese zusammenfügt.
Systemische Gesellschaft, Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V. und DGSF, Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V.	Bei dem durch unsere Verbände vertretenen Verfahren „Systemische Therapie“ liegt eine Besonderheit vor: Im Gegensatz zu den bisherigen Richtlinienverfahren fehlt es Systemischer Therapie bislang noch an Ausbildungs-Infrastruktur. Ohne die sozialrechtliche Anerkennung war es bislang nicht möglich, auch nur annähernd flächendeckend systemische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in nennenswerter Zahl auszubilden. Während die bisherigen Richtlinienverfahren 20 Jahre Zeit hatten, eine Infrastruktur von Ausbildungsinstituten nach dem bisherigen PsychThG zu etablieren, war dies für Systemischer Therapie nicht umsetzbar. Da es bislang – wie vom GKV-Spitzenverband in der G-BA Sitzung vom 22.11.2018 zu Recht beklagt – viel zu wenige Systemische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für die Versorgung gibt, ist dies bspw. in der weiteren Konzeption und Planung zur unkomplizierten Erteilung von Ermächtigungen von Institutsambulanzen zu berücksichtigen. Hier ist es wichtig, diejenigen Institute zu unterstützen, welche eine Expertise aus mehreren Jahrzehnten Erfahrung in der (berufsbegleitenden) Weiterbildung in Systemischer Therapie, Beratung und Supervision erworben haben.
Bundeskonferenz PiA	
Psychologie Fachschaften Konferenz (PsyFaKo e.V.)	/
VAKJP	Wie wird ein einheitlicher Qualifikationsstandard für die Institute / Weiterbildungsstätten geregelt? Es muss sichergestellt werden, dass die KJP mit einer gültigen Approbation auch zukünftig weiterbildungsberechtigt sind. Eine fortlaufende der Akkreditierung der Weiterbildungsinstitute / Weiterbildungsstätten in regelmäßigen Abständen wäre sinnvoll.

Berufsbild

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bkj)	Nicht nur im kinder- und jugendpsychotherapeutischen Bereich sind die Entwicklungsphasen zu berücksichtigen. Diese ziehen sich durch die gesamte Lebensspanne. Genauso sind entwicklungspsychologische Aspekte auch jenseits des Kindesalters im therapeutischen Prozess zu berücksichtigen und deshalb hier Kompetenzen zu erwerben, unabhängig vom späteren "Alters-Gebiet". Auch im Hinblick darauf, dass das Transitionsalter für jeden Fachpsychotherapeuten bedeuten würde, sich mit dem jeweils anderen Fachgebiet auseinanderzusetzen, sollen für alle Weiterbildungsteilnehmer grundsätzlich altersübergreifende Kompetenzen als Basiswissen erworben werden.
VIVT e.V.	Kein Kommentar
Fakultätentag Psychologie	Wir empfehlen, das Berufsbild verfahrensübergreifend an den verschiedenen Kompetenzziele orientiert zu definieren. Neben dem Vorschlag der Bundespsychotherapeutenkammer gibt es auch diverse europäische und internationale Kataloge zur Definition des Berufsbildes von Klinischen Psychologen und Psychotherapeuten/Psychologinnen und Psychotherapeutinnen, die eine wichtige Orientierung geben. Zu den Kompetenzziele und zum Berufsbild ist zu bedenken, dass diese auch ausreichend die wissenschaftliche Qualifikation widerspiegeln, die in Studium und Weiterbildung zu erwerben ist.
Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)	keine Kommentierung
Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter	Zustimmung zum Berufsbild
Gesellschaft für Neuropsychologie e.V.	Die Tätigkeit als Neuropsychologie passt auf die übergreifende Beschreibung des Berufsbildes, jedoch fehlen die spezifisch neuropsychologischen Aspekte, z.B. in Bezug auf Einsatzfelder und den Gegenstand der Behandlung (hirnorganisch bedingte psychische Störungen).
KJP Ausschuss der BpTK	keine Kommentierung
Berufsverband der Psychologischen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)	Kein weiterer Kommentar
Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (dgsp)	
bvvp -Bundesverband ,	keine Anmerkungen oder Ergänzungen seitens des bvvp

Württembergische Strasse 31 , 10707 Berlin	
Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) & Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V.	Es wird eine Ergänzung der Aufzählung auf Seite 2 angeregt: Psychotherapeut*innen wissen um die Existenz und Bedarfe von Familien- und Systemangehörigen und regen bei Bedarf säulenübergreifende Unterstützungsprozesse an; insbesondere wenn Kinder und Jugendliche Teil der Lebenswelt von Patient*innen sind.
PTI-Ausschuss der BPTK	Die breite Fassung des Berufsbildes wird ausdrücklich begrüßt.
Deutsche Gesellschaft für analytische Psychologie e.V. DGAP Bemerkung vorab: Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der DGPT haben wir eine gemeinsame Stellungnahme erstellt, der wir im wesentlichen zustimmen, und Inhalte ergänzen, die für unsere Fachgesellschaft besonders wichtig sind.	Keine Ergänzungen.
Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK), Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT)	Die Kompetenz zur Wahrnehmung der Körpersprache und der non-verbalen Botschaften des Pat. und die Befähigung zu körperorientierten Interventionen sollte einen deutlich höheren Stellenwert für das Berufsbild bekommen, als es bisher erfolgt ist. Die Kompetenzen für den institutionellen Bereich sind erst relativ rudimentär formuliert.
Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V.	Die breite Fassung des Berufsbildes wird ausdrücklich begrüßt.
Berufsverband der Approbierten Gruppenpsychotherapeuten - BAG	k.A.
Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e. V.	Der Entwurf eines Berufsbildes ist bereits umfangreich und differenziert, keine Ergänzung
Psychotherapeutenkammer NRW	· Es ist zu begrüßen, dass das von der Profession formulierte Berufsbild im Unterschied zum Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz „breiter“ gefasst ist. · Das Berufsbild aus 2014 ist grundsätzlich sachgerecht. Bei der Entwicklung der Weiterbildungsordnungen gilt es dieses allerdings hinsichtlich der Tätigkeiten approbierter Psychotherapeut*innen und den Tätigkeiten, die weitergebildeten Fachpsychotherapeut*innen vorbehalten sind, auszudifferenzieren. Insbesondere gilt es, die Anwendung eines Fachpsychotherapeut*innenstandards im Rahmen einer heilkundlichen psychotherapeutischen Behandlung als „state of the art“ festzuschreiben. Es

	entspricht dem Berufsbild, keine Behandlung unterhalb dieses Qualifikationsniveaus durchzuführen. · Die bei Abschluss der Weiterbildung notwendigen Kenntnisse/Kompetenzen sollten in der MWBO aufgeführt werden, damit sie auch erlernt werden und damit der Nachweis z.B. für Abrechnungsgenehmigungen vorhanden ist (Gruppentherapie!)
Psychotherapeutenkammer Bremen	Die breite Fassung des Berufsbildes wird ausdrücklich begrüßt.
Deutsche Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie eV (D3G)	Sehen keinen Änderungsbedarf.
Systemische Gesellschaft, Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V. und DGSF, Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V.	Es wird eine Ergänzung der Aufzählung auf Seite 2 angeregt: Psychotherapeut*innen wissen um die Existenz und Bedarfe von Familien- und Systemangehörigen und regen bei Bedarf säulenübergreifende Unterstützungsprozesse an; insbesondere wenn Kinder und Jugendliche Teil der Lebenswelt von Patient*innen sind.
Bundeskonzferenz PiA	Die BuKo PiA hat an dieser Stelle keine weitere Anmerkungen.
Psychologie Fachschaften Konferenz (PsyFaKo e.V.)	/
VAKJP	Keine Ergänzungen zum vorliegenden Berufsbild.

Tätigkeitsprofil 1

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bkj)	
VIVT e.V.	Kein Kommentar
Fakultätentag Psychologie	Bitte ergänzen: e.) Schnittstelle Wissenschaft-Praxis - Fachpsychotherapeut*innen integrieren neuste wissenschaftliche Erkenntnisse in die psychotherapeutische Versorgung - Fachpsychotherapeut*innen beraten, initiieren und evaluieren wissenschaftliche Projekte mit Relevanz für die Versorgung psychisch Kranker sowie für die Behandlung von körperlich kranken Menschen, bei denen psychologische Variablen eine wichtige Rolle spielen - Fachpsychotherapeut*innen informieren Teams, von Krankheiten Betroffene und ihre Angehörige sowie weitere Menschen in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Entwicklung im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung - Fachpsychotherapeut*innen setzen sich für einen

	konstruktiven Dialog zwischen Wissenschaft und praktischer Versorgung ein.
Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)	keine Kommentierung
Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter	- Evaluation auch in ambulanter und stationärer Versorgungs- übergeordnetes Profil. - Rehabilitation, Prävention ergänzen
Gesellschaft für Neuropsychologie e.V.	Die hier aufgeführten übergeordneten Tätigkeitsprofile für die verschiedenen Settings passen auch auf Tätigkeiten von Neuropsychologen. ambulanter Bereich: bezieht sich bei Neuropsychologen auf die Neuropsychologie-Richtlinie (nicht Psychotherapie-RL)
KJP Ausschuss der BPTK	keine Kommentierung
Berufsverband der Psychologischen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)	Die Liste erscheint umfassend. Allerdings fehlt durchgehend ein Hinweis auf die Anwendung wissenschaftlich anerkannter Verfahren und Methoden. Zumindest für die ambulante Versorgung sollte dies klar gestellt werden. Dies ließe sich z.B. einfügen in: b) ambulante Versorgung, erster Satz: „Fachpsychotherapeut*innen diagnostizieren und behandeln im Rahmen der vertragspsychotherapeutischen Versorgung eigenverantwortlich auf Basis eines von ihnen entwickelten und verantworteten Behandlungsplans mittels der indizierten wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden das gesamte Spektrum von Erkrankungen entsprechend den Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinie.“
Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (dgsp)	Gerade im Bereich der Suchtkrankenversorgung mit dem historisch gewachsenen deutschen Sonderweg einer eigenen Versorgungsstruktur aus Beratungsstellen, Rehabilitationskliniken und Selbsthilfegruppen stellt die Koordination und Vernetzung meist psychisch klomorbider Suchtkranker hohe Anforderungen an die Koordination und Vernetzung ambulanter und stationärer psychotherapeutischer Krankenbehandlung mit dem Suchthilfesystem.
bvvp -Bundesverband , Württembergische Strasse 31 , 10707 Berlin	keine Kommentierung und Ergänzung der Tätigkeitsprofile
Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) & Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V.	Vorschläge zur Ergänzung der Tätigkeitsprofile: a) • Fachpsychotherapeut*innen erstellen den Gesamtbehandlungsplan, koordinieren und verantworten die Versorgung von schwer psychisch Kranken mit komplexem Behandlungsbedarf, veranlassen die indizierten ergänzenden Leistungen, führen die erforderlichen psychotherapeutischen Leistungen durch und stimmen die Gesamtbehandlung mit den an der Versorgung beteiligten verschiedenen Berufsgruppen und ggf. Angehörigen ab. Ergänzung zu b) c) und d)

	<ul style="list-style-type: none"> • Fachpsychotherapeut*innen besitzen eine hohe Kompetenz, an den Grenzen des Gesundheitssystems und an Schnittstellen zu anderen Leistungssystemen zu wirken, zu koordinieren und Netzwerkstrukturen aufzubauen.
PTI-Ausschuss der BptK	<p>Im Hinblick auf die Tätigkeitsprofile für den stationären Bereich muss betont werden, dass Psychotherapeut*innen Psychotherapie durchführen und die Fallführung übernehmen.</p> <p>Es wird begrüßt, dass die Tätigkeitsprofile nicht Teil der MWBO sind; ein detaillierteres Papier zu Tätigkeitsprofilen wäre noch zu diskutieren. Hierbei würde sich der PTI-Ausschuss gerne beteiligen.</p> <p>Mit Leitungsaufgaben ist verbunden, dass (z. B. als Leitung psychosozialer Abteilungen in Kliniken) nicht nur Psychotherapie fachlich verantwortet wird, sondern weit mehr klinisch-psychologische Tätigkeiten. Eine Reduzierung des Tätigkeitsprofils auf Psychotherapie und Leitungsaufgaben (ohne ausführlichere Darstellung) wird den vielfältigen Aufgaben, die Psychotherapeut*innen in Kliniken wahrnehmen können nicht gerecht.</p> <p>Ad d) Fachpsychotherapeut*innen qualifizieren und unterstützen das multiprofessionelle Team durch ihre psychotherapeutische Kompetenz (ergänzt wurde multiprofessionell).</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für analytische Psychologie e.V. DGAP</p> <p>Bemerkung vorab: Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der DGPT haben wir eine gemeinsame Stellungnahme erstellt, der wir im wesentlichen zustimmen, und Inhalte ergänzen, die für unsere Fachgesellschaft besonders wichtig sind.</p>	<p>Eine umfassende und differenzierte Liste. Wie von der DGPT benannt, fehlt der Hinweis auf wissenschaftlich anerkannte Verfahren und Methoden.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK), Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT)</p>	<p>Tätigkeitsprofile sollten für alle Bereiche um Fähigkeiten wie Wahrnehmen der Körpersprache der Patient*innen und die Befähigung zu körperorientierten Interventionen u.a. (s. 10.) ergänzt werden.</p> <p>Bei den Tätigkeitsprofilen spielen verfahrensübergreifenden, integrative psychotherapeutischen Kompetenzen eine wichtige Rolle, die auch aufgeführt werden sollten.</p> <p>Für den institutionellen Bereich haben auch Fallplanung, -steuerung, Krisenintervention, Leitungs- Team- und Netzwerkkompetenz und gruppenspezifische Fähigkeiten u.a. einen wichtigen Stellenwert.</p>

<p>Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V.</p>	<p>Die bei Abschluss der Weiterbildung notwendigen Kenntnisse/Kompetenzen sollten in der MWBO aufgeführt werden, damit der Nachweis z.B. für Abrechnungsgenehmigungen vorhanden ist.</p> <p>Zusätzlich zu den in der derzeitigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (APrV) vorgesehenen Inhalten sollten mit Abschluss der Weiterbildung regelhaft u.a. folgende Fähigkeiten und Fertigkeiten vorhanden und deshalb in der MWBO benannt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompetenzen zur selbstständigen Durchführung von Gruppentherapien - Kompetenzen zur Behandlung von Traumafolgestörungen inkl. Notfallpsychotherapie, komplexen Traumatisierungen - Kompetenzen in der Diagnostik und psychotherapeutischen Behandlung schwer psychisch Kranker inkl. Unterstützung der Angehörigen, u.a. bei Psychosen, schweren depressiven Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Abhängigkeitserkrankungen, Demenz, chronischen psychischen Erkrankungen (u.a. ‚Komplexversorgung‘) - Kompetenzen zur Veranlassung und Delegation von Leistungen und zur Kooperation im multiprofessionellen Team, Stationsäquivalente Behandlung - Kompetenzen in der Prävention und Rehabilitation psychischer Erkrankungen einschließlich Familienberatung, Rückfall- und Suizidprophylaxe grundlegende sozialmedizinische Kompetenzen, Teilhabeorientierung, - grundlegende Kompetenzen in psychotherapeutischer Schmerzbehandlung und psychotherapeutischer Palliativbehandlung - grundlegende gutachterliche Kompetenzen - Organisations- und Leitungskompetenz in größeren Praxiseinheiten, Praxisverbänden, im stationären Setting, Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) oder Diensten der psychosozialen Versorgung <p>Die absolvierten Weiterbildungsabschnitte und Inhalte können z.B. in einem ‚Logbuch‘ dokumentiert werden.</p>
<p>Berufsverband der Approbierten Gruppenpsychotherapeuten - BAG</p>	<p>11a) Es sollte heißen unter jd. Punkt: Fachpsychotherapeuten können / sind befähigt....</p> <p>11b) Fachpsychotherapeuten können / sind befähigt....</p> <p>11c) Fachpsychotherapeuten können / sind befähigt....</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e. V.</p>	<p>Aus Sicht der DGIP sind die Tätigkeitsbeschreibungen des stationären und institutionellen Bereiches zu einseitig auf die Leitungs- Planungs- und Koordinationsfunktion von Fachpsychotherapeut*innen bezogen. Die eigene Behandlungs- und Diagnostiktätigkeit fehlt, ebenso der Bezug darauf, dass gemäß PsychThG (§1, Abs. 2) Psychotherapie mittels wissenschaftlich geprüfter und anerkannter Verfahren und Methoden ausgeübt wird.</p> <p>Fachpsychotherapeut*innen planen, koordinieren und verantworten nicht nur die Behandlung, sondern sie führen diese gegebenenfalls auch selber durch. Auch innerhalb eines</p>

	<p>Teams sind sie nicht nur planend, koordinierend und unterstützend tätig, sondern gleichfalls als Bestandteil eines Teams in einer eigenen Interventionsfunktion.</p> <p>Im Vergleich zu den stationären und institutionellen Bereichen fallen die Tätigkeitsbeschreibungen für den ambulanten Bereich deutlich differenzierter aus. Insgesamt erscheinen die Beschreibungen für den stationären und institutionellen Bereich einseitig statusbetont, während Aspekte einer gleichberechtigten Kooperation mit anderen Berufsgruppen zu kurz kommen.</p>
<p>Psychotherapeutenkammer NRW</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Unter „d) Weitere institutionelle Bereiche“ bei „Fachpsychotherapeut*innen leiten Einrichtungen in den unterschiedlichen Bereichen der institutionellen Versorgung“ sollte beispielhaft die Jugendhilfe angeführt werden. · Auch bei Tätigkeitsprofilen gilt es auseinanderzuhalten, zu welchen Tätigkeiten eine Fachpsychotherapeut*innenkompetenz unerlässlich ist und für welche approbierte Psychotherapeut*innen bereits qualifiziert sind. · Als übergeordnetes Tätigkeitsprofil sollte die Kompetenz zur interdisziplinären Zusammenarbeit mit Berufsgruppen anderer Heilberufe und aus angrenzenden Berufsfeldern der psychosozialen Versorgung aufgenommen werden. · Bei Punkt 11d sollte die Formulierung „qualifizieren und unterstützen das Team“ durch „...multiprofessionelle Team“ ersetzt werden.
<p>Psychotherapeutenkammer Bremen</p>	<p>Die bei Abschluss der Weiterbildung notwendigen Kenntnisse/Kompetenzen sollten in der MWBO aufgeführt werden, damit der Nachweis z.B. für Abrechnungsgenehmigungen vorhanden ist.</p> <p>Zusätzlich zu den in der derzeitigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (APrV) vorgesehenen Inhalten sollten mit Abschluss der Weiterbildung regelhaft u.a. folgende Fähigkeiten und Fertigkeiten vorhanden und deshalb in der MWBO benannt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompetenzen zur selbstständigen Durchführung von Gruppentherapien • Kompetenzen zur Behandlung von Traumafolgestörungen inkl. Notfallpsychotherapie, Akuttraumatisierungen und komplexen Traumatisierungen • Kompetenzen in der Diagnostik und psychotherapeutischen Behandlung schwer psychisch Kranker inkl. Unterstützung der Angehörigen, u.a. bei Psychosen, schweren depressiven Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Abhängigkeitserkrankungen, Demenz, chronischen

	<p>psychischen Erkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompetenzen zur Veranlassung und Delegation von Leistungen und zur Kooperation im multiprofessionellen Team, Stationsäquivalente Behandlung • Kompetenzen in der Prävention und Rehabilitation psychischer Erkrankungen einschließlich Familienberatung, Rückfall- und Suizidprophylaxe • grundlegende sozialmedizinische Kompetenzen, Teilhabeorientierung • grundlegende gutachterliche Kompetenzen • Organisations- und Leitungskompetenz in größeren Praxiseinheiten, Praxisverbänden, im stationären Setting, Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) oder Diensten der psychosozialen Versorgung <p>Die absolvierten Weiterbildungsabschnitte und Inhalte können z.B. in einem ‚Logbuch‘ dokumentiert werden.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie eV (D3G)</p>	<p>11a) 3. Punkt: Fachpsychotherapeut*innen können die Leitung und das Management von Gesundheitseinrichtungen übernehmen.</p> <p>11b) 2.Punkt: Fachpsychotherapeut*innen erstellen den Gesamtbehandlungsplan im Rahmen der Psychotherapierichtlinie.</p> <p>11b) 3.Punkt: Hier werden Kompetenzen der somatischen Medizin berührt, wofür Fachpsychotherapeut*innen womöglich nicht qualifiziert sind.</p> <p>11b) 5.Punkt: sind wie die Fachärzte für Psychosomatik erste Ansprechpartner.</p>
<p>Systemische Gesellschaft, Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V. und DGSF, Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V.</p>	<p>Vorschläge zur Ergänzung der Tätigkeitsprofile:</p> <p>a)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fachpsychotherapeut*innen erstellen den Gesamtbehandlungsplan, koordinieren und verantworten die Versorgung von schwer psychisch Kranken mit komplexem Behandlungsbedarf, veranlassen die indizierten ergänzenden Leistungen, führen die erforderlichen psychotherapeutischen Leistungen durch und stimmen die Gesamtbehandlung mit den an der Versorgung beteiligten verschiedenen Berufsgruppen und ggf. Angehörigen ab. <p>Ergänzung zu b) c) und d)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fachpsychotherapeut*innen besitzen eine hohe Kompetenz, an den Grenzen des Gesundheitssystems und an Schnittstellen zu anderen Leistungssystemen zu wirken, zu koordinieren und Netzwerkstrukturen aufzubauen.
<p>Bundeskonferenz PiA</p>	<p>Die BuKo PiA hat an dieser Stelle keine weitere Anmerkungen. Wir begrüßen folgende Formulierungen</p>

	besonders: "Fachpsychotherapeut*innen sind Lehrende für die eigenen Berufsangehörigen und Angehörige anderer Berufe" und "Fachpsychotherapeut*innen übernehmen die Leitung und das Management von Gesundheits- und Versorgungseinrichtungen".
Psychologie Fachschaften Konferenz (PsyFaKo e.V.)	Wir möchten uns ausdrücklich dafür aussprechen, die Weiterbildung nicht mit Inhalten zu überfrachten und sie in einem angemessenen und machbaren Rahmen zu halten. Der Lernprozess wird auch nach Abschluss der Weiterbildung weiter stattfinden. Unser Ansicht nach muss die Weiterbildung nicht zwingend direkt die Übernahme einer Leitungsposition ermöglichen. Dies sollte sich unabhängig von der Weiterbildung aus der Berufserfahrung ergeben.
VAKJP	Eine Formulierung, in der Fachpsychotherapeuten als qualifizierte Mitglieder eines multiprofessionellen Teams (mehr Gleichberechtigung, flachere Hierarchien) kooperativ arbeiten, wäre zusätzlich wünschenswert.

Gebietsdefinition 1

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bkj)	Das Transitionsalter sollte analog zur Jugendhilfe definiert werden, dies würde die Kooperation mit Jugendhilfeeinrichtungen erleichtern. Behandlungen im Transitionsaltersspektrum sollten begründet sein. Begonnene Therapien sollten beendet werden können, auch wenn Patienten sich dann im Transitionsalter befinden. "Das Gebiet Psychotherapie....., wenn Entwicklungsschritte des Kindes- und Jugendalters noch nicht vollzogen sind und deshalb mit den spezifischen Methoden und Zielsetzungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie behandelt werden sollen."
VIVT e.V.	Vorgeschlagen wird unsererseits die Beibehaltung der Altersregelungen für KJP (bis 21 Jahre) und für PP (ab 18 Jahre), da sonst sozialrechtliche Umsetzungsprobleme entstehen.
Fakultätentag Psychologie	Die Flexibilisierung wird begrüßt. Siehe auch unsere Kommentare bei 4)
Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)	keine Kommentierung
Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter	Breite Überlappung der Altersbereiche, sowie Entscheidung in Einzelfall Der Begriff Transitionsalter ist als „emerging adulthood“ 15-25 Jahre definiert. Jugendhilfe geht bis 27. Als Kompromiss wäre für den KiJu Bereich eine Altersgrenze von 25 sinnvoll. PT für KiJu: ok. + Evaluation; Transition auch Behandlung

Gesellschaft für Neuropsychologie e.V.	Die GNP befürwortet ein flexibles und individuelles Transitionsalter von 16 - 24 Jahren. Bezugspersonen sollten für alle Gebiete und Bereiche in ausreichendem Umfang mit einbezogen werden können.
KJP Ausschuss der BPTK	Der KJP-Ausschuss definiert den Altersbereich der/des PT für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene von 0 – 27 Jahren. Der Bereich für Erwachsenenpsychotherapeuten wird ab 18 Jahren gesehen.
Berufsverband der Psychologischen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)	Zum Formulierungsbeispiel: „Das Gebiet Psychotherapie für Kinder- und Jugendliche umfasst die Vorbeugung, Erkennung und psychotherapeutische Behandlung von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen mittels wissenschaftlich anerkannter Verfahren und Methoden in ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsbereichen und - settings, die Prävention von Krankheiten und Leidenszuständen sowie die Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen, sowie – wenn die Methoden der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie indiziert sind – bei Erwachsenen im Transitionsalter und darüber hinaus.“ (Ergänzungen, Umstellungen sind unterstrichen) Der Bezug auf Verfahren und Methoden fehlt in der in der Online-Befragung vorgeschlagenen Formulierung. Er entspricht jedoch der Vorgabe des PsychThG zur Ausübung von Psychotherapie und sollte ergänzt werden. Entscheidend für die Altersbreite ist aus unserer Sicht die Frage nach der Indikation der jeweiligen Methode (KJP/PP) im jeweiligen Behandlungsfall.
Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (dgsp)	s.o. Die Versorgung von Patienten im Transitionsalter hat bei Suchtpatienten eine hohe Relevanz
bvvp -Bundesverband , Württembergische Strasse 31 , 10707 Berlin	Den folgenden Satz aus dem obigen Text möchte der bvvp ändern: “Gute psychotherapeutische Versorgung im Transitionsalter, das noch definiert werden muss, sollte den flexiblen Einsatz psychotherapeutischer Methoden aus beiden Alters- Gebieten ermöglichen bei entsprechender Indikation.“ Eine Überschneidung des Behandlungsalters erscheint sinnvoll. Eine indikationsspezifische Begründung (theoriegeleitete und empirische fundierte Indikationskriterien, wie Entwicklungsstand, störungsspezifische Besonderheiten, Behandlungskontext) erscheint dem bvvp ebenso wichtig für die Entscheidung, ob PatientInnen durch einen PP oder KJP behandelt werden, wie die Selbsteinschätzung und der Wunsch der PatientInnen (Freie Behandlerwahl).

<p>Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) & Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V.</p>	
<p>PTI-Ausschuss der BPtK</p>	<p>Das Transitionsalter sollte Gegenstand der WB in beiden Gebieten sein, auch gemeinsame Weiterbildungsanteile sollten eine Option sein.</p> <p>Ein Alterskorridor sollte vom DPT formuliert werden; perspektivisch könnte 16-24 Jahre ein passender Alterskorridor sein. Zusätzlich sollte es fallspezifische Lösungsmöglichkeiten für besondere Einzelfälle geben. Eine Flexibilisierung der Regelung mit der Formulierung "und darüber hinaus" wird nicht unterstützt. Es sollte unbedingt eine Infantilisierung von erwachsenen Patient*innen vermieden werden; das gilt besonders auch für Erwachsene mit einer Intelligenzminderung.</p> <p>Die Orientierung sollte bei allen Patient*innengruppen grundsätzlich am realen Lebensalter erfolgen.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für analytische Psychologie e.V. DGAP</p> <p>Bemerkung vorab: Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der DGPT haben wir eine gemeinsame Stellungnahme erstellt, der wir im wesentlichen zustimmen, und Inhalte ergänzen, die für unsere Fachgesellschaft besonders wichtig sind.</p>	<p>Wir schließen uns hier dem Vorschlag der DGPT an. Das Transitionsalter könnte auch bis 25 gehen, eine breite Überlappungszeit erhöht die Flexibilität zu Gunsten der Patient*innen.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK), Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT)</p>	<p>Begonnene Jugendlichtentherapien sollen unabhängig vom Alter des Patient*in beim behandelnden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in abgeschlossen werden können.</p>
<p>Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V.</p>	<p>Die Frage der Fachgebietsgrenze stellt sich deutlich für das Gebiet der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Besonders von Seiten der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wird vorgetragen, dass die Zeit des Übergangs vom Jugendlichen zum Erwachsenen (Transitionsalter) heute in vielen Fällen länger dauert als früher und es deshalb fachlich angemessen sei, dass das Gebiet ‚Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie‘ bis 24 Jahre oder bis 27 Jahre reichen solle. Dagegen wird eingewandt, dass ein großer Überschneidungsbereich die spezifischen Vorgehensweisen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu wenig berücksichtige und die</p>

	<p>Eigenständigkeit des Fachs gefährde.</p> <p>Nach unserer Auffassung sollte die Beschreibung des Gebiets in der MWBO keine Altersangabe enthalten, sondern sich auf Säuglinge, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene beziehen. Die Einbeziehung des familiären Umfeldes und ggf. weiterer Hilfesysteme ist ein besonderes Kennzeichen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und sollte für alle diese Altersbereiche berücksichtigt werden. Die Themen des Transitionsalters sind in beiden Weiterbildungsgebieten (PT bei Erwachsenen und PT bei Kindern und Jugendlichen) vorzusehen.</p> <p>Die Trennung zwischen den Gebieten KiJu und Erwachsene ist insbesondere für die Systemische Therapie problematisch, weil bei der Arbeit mit ‚Systemen‘, häufig im Familiensystem, alle Altersbereiche gleichzeitig angesprochen sind. Ein eigenes altersgruppenübergreifendes Gebiet ‚Systemische Therapie‘ zu beschließen erscheint uns aber nicht sinnvoll: Da prinzipiell alle Psychotherapieverfahren bei allen Diagnosen eingesetzt werden können wäre die Abgrenzung des Gebiets ‚Systemische Therapie‘ zu den anderen Verfahren kaum möglich. Auch die Kombination mit einem anderen Verfahren würde dadurch sehr erschwert. Nach unserer Auffassung ist es eher angebracht, die Verfahrensvielfalt zu fördern.</p>
Berufsverband der Approbierten Gruppenpsychotherapeuten - BAG	keine Änderungswünsche
Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e. V.	<p>Auch aus Sicht der DGIP sollte ein Transitionsalter festgelegt werden, in dem Angehörige beider Gebietsweiterbildungen tätig werden können. Entscheidend für die Zuordnung sollte die Angemessenheit der jeweiligen Methode angesichts von Störung, Entwicklungsalter und anstehenden Entwicklungsaufgaben im jeweiligen Behandlungsfall sein. Dabei erachten wir im Grundsatz einen Bereich von 17 – 23 Jahren als Transitionsalter für ausreichend, jedoch sollte eine Öffnung für besonders zu begründende Fälle eingefügt werden, etwa wenn Patienten aufgrund einer intellektuellen Behinderung oder eines gravierenden Entwicklungsrückstandes eher mit Methoden und Ansätzen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erreichbar sind oder im Rahmen einer Langzeittherapie es angebracht erscheint, laufende Therapien noch über das Transitionsalter hinaus fortzuführen.</p> <p>Es fehlt in der Beispielformulierung die Bezugnahme darauf, dass gemäß PsychThG (§1, Abs. 2) Psychotherapie mittels wissenschaftlich geprüfter und anerkannter Verfahren und Methoden ausgeübt wird.</p>
Psychotherapeutenkammer NRW	<p>· Die fachliche Flexibilität kann nicht mit der rechtlich erforderlichen Gebietsdefinition/-bestimmung in Einklang gebracht werden: o Altersgrenzen wie bisher belassen?</p>

	<p>o keine Altersgrenzen angeben (womit man die üblichen sozialrechtlichen Altersregelungen akzeptiert)?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Es ist zu bedenken, dass die Altersgrenzen die Altersgebiete auch absichern. · Beibehaltung der Altersgrenzen EW ab 18 und KJ bis 24. Ausnahmen sollten in beide Richtungen möglich sein, wenn es die Behandlung notwendig macht. Damit wird u.a. der fachlich begründeten protrahierten Autonomieentwicklung Rechnung getragen (vgl. Fachtag der BPtK hierzu sowie z.B. Hurrelmann). Daneben ist anzunehmen, dass es nur wenige Einzelfälle gibt, in denen es die Indikation für die Behandlung durch Fachpsychotherapeuten für EW ab 16 gibt, die zwingend die Behandlung durch einen Fachpsychotherapeuten für KJ ausschließt. Im Übrigen sind auch Psychotherapeuten für KJ durch die Bezugspersonenarbeit bestens darauf vorbereitet in allen Altersbereichen adäquat zu behandeln. Einzelfallregelungen reichen hier völlig aus. · Formulierung “ ... bei Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen“. Dies scheint beim DPT mehrheitsfähig; eine Erweiterung auf 24 Jahre eher nicht. Diese Formulierung würde alle Optionen für z.B. Transitionsstationen oder für neue sozialrechtliche Regelungen offen lassen. • Es müsste noch auf die Bezugspersonenarbeit insbesondere für die systemische Therapie Bezug genommen werden.
Psychotherapeutenkammer Bremen	Nach unserer Auffassung sollte die Beschreibung des Gebiets in der MWBO keine Altersangabe enthalten, sondern sich auf Säuglinge, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene beziehen. Die Einbeziehung des familiären Umfeldes und ggf. weiterer Hilfesysteme ist ein besonderes Kennzeichen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und sollte für alle diese Altersbereiche berücksichtigt werden.
Deutsche Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie eV (D3G)	Da es in der Kinder- und Jugendgruppenpsychotherapie keinen Unterschied zwischen TP und AP gibt, wäre es sinnvoll, hier von psychodynamischer Gruppenpsychotherapie zu sprechen, was im Erwachsenenbereich anzugleichen wäre. Sonst keine Änderungswünsche.
Systemische Gesellschaft, Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V. und DGSF, Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V.	
Bundeskonferenz PiA	Die BuKo PiA erachtet die Formulierung als sinnvoll. Für die derzeitige Diskussion möchten wir einbringen, dass es

	<p>eine Möglichkeit wäre, sich an die derzeit im KJHG/SGB VIII bzw. SGB I formulierten Altersgruppen anzulehnen: bis 27 Jahre für Kinder- und Jugendlichentherapeut*innen und in Hinblick auf die Einsichtsfähigkeit (§36 SGB I) ab 15 Jahre für Erwachsenentherapeut*innen.</p> <p>Diese Option wurde innerhalb der BuKo PiA diskutiert, eine abschließende Beratung hierzu konnte jedoch noch nicht erfolgen.</p> <p>Generell ist für die BuKo PiA essentiell, dass eventuelle Begrenzungen oder Erweiterungen der Gebiete (Altersgruppen) auf keinen Fall die Behandlungsqualität einschränken dürfen. Vor diesem Hintergrund ist zu beachten, dass diesbezüglich die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse durch die MWBO berücksichtigt und nicht begrenzt wird.</p>
Psychologie Fachschaften Konferenz (PsyFaKo e.V.)	Dies begrüßen wir sehr, da keine klaren Grenzen festgelegt und somit individuelle Behandlung ermöglicht wird.
VAKJP	<p>Wir schlagen vor, die Gebietsdefinition Fachpsychotherapeut f. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zu nennen, mit einem Altersbereich von 0 – 24, in begründeten Fällen bis 27 Jahre.</p> <p>Anmerkung zu „Methoden der KJ-PT“: Die Verwendung des Begriffs Methode ist hier unklar. Unseres Erachtens geht es nicht um Methoden i.S. von spezifischen Techniken. Es geht um grundsätzliche Herangehensweisen mit dem Fokus auf spezifischen Fragen / Themen des Kindes- und Jugendlichenalters sowie junger Erwachsener.</p> <p>Für die Diagnose einer krankheitsbedingten Störung im Jugendlichen- und Heranwachsendenalter bedarf es umfangreicher Kenntnisse in adoleszenzspezifischer Entwicklungspsychologie, um im konkreten Fall einschätzen zu können, ob es sich um eine krankheitswerte Symptomatik oder um spezifisches Jugendlichenverhalten z. B. im Sinne des Agierens handelt.</p> <p>Abzuklären ist, ob im Einzelfall die Indikation für eine Erwachsenentherapie besteht, z. B. um regressive Tendenzen, Erlebens- und Verhaltensweisen vorzubeugen bzw. zu begrenzen, oder ob eine Jugendlichentherapie indiziert ist, in der es darum geht, Ablösungsthemen mit den dazugehörigen Ängsten, Delegationen etc. zu bearbeiten, damit die Jugendlichen, Heranwachsenden und jungen Adoleszenten die Aufgaben des Erwachsenenalters annehmen und bewältigen können.</p>

Gebietsdefinition 2

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bkj)	...und Heranwachsenden, sofern diese in ihrem Reifeprozess bereits mit den Entwicklungsaufgaben des Erwachsenenalters befasst sind.
VIVT e.V.	Kein Kommentar

Fakultätentag Psychologie	Die Flexibilisierung wird begrüßt. Siehe auch unsere Kommentare bei 4)
Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)	keine Kommentierung
Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter	
Gesellschaft für Neuropsychologie e.V.	
KJP Ausschuss der BPtK	keine Ergänzungen über die zu 12 a gemachten Angaben
Berufsverband der Psychologischen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)	<p>Zum Formulierungsbeispiel: „Das Gebiet Psychotherapie für Erwachsene umfasst die Vorbeugung, Erkennung und psychotherapeutische Behandlung von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen mittels wissenschaftlich anerkannter Verfahren und Methoden in ambulanten, teilstationären und stationären sowie anderen institutionellen Versorgungsbereichen und – settings, die Prävention von Krankheiten und Leidenszuständen sowie die Rehabilitation bei Erwachsenen und Heranwachsenden im Transitionsalter, bei denen die Methoden der Erwachsenenpsychotherapie indiziert sind.“ (Ergänzungen sind unterstrichen)</p> <p>Der Bezug auf Verfahren und Methoden entspricht der Vorgabe zur Ausübung von Psychotherapie im PsychThG. Der Begriff „Heranwachsender“ allein erscheint zu unbestimmt und müsste durch eine genauere Definition ergänzt werden, mögliche Spezifizierung: „Heranwachsende im Transitionsalter“. Dabei ist eine Frage, ob „Transitionsalter“ per se als das Alter zwischen 16 bis 24 J. hinreichend definiert ist, oder ob dies im Text jeweils bestimmt werden sollte – dann auch bei 12a.</p>
Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (dgsp)	die Heranwachsenden >18 J. gehören ja bisher auch schon zum Klientel der Erwachsenenpsychotherapie. Neu wäre ja nur die verlängerte Möglichkeit der Patienten im Transitionsalter durch KJP, soweit das indiziert ist.
bvvp -Bundesverband , Württembergische Strasse 31 , 10707 Berlin	Die Weiterbildung führt zur beruflichen Tätigkeit in Gebieten. Die bislang vorgesehenen Gebiete „Fachpsychotherapeut*in für Erwachsene“ und „Fachpsychotherapeut*in für Kinder und Jugendliche“ erscheint uns als grundsätzlich sinnvoll. Allerdings wirft die Festlegung auf ein Gebiet auch die Frage der Gebietsgrenzen auf. Sozialrechtlich ist in der Psychotherapierichtlinie festgelegt, dass es sich bei Kindern um Personen handelt, die noch nicht 14 Jahre alt sind, als Jugendliche werden Personen definiert, die 14 Jahre, aber noch nicht 21 Jahre alt sind. Ausnahmsweise wird Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als zulässig benannt, „wenn zur

	<p>Sicherung des Therapieerfolgs bei Jugendlichen eine vorher mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie begonnene psychotherapeutische Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann.“ Patienten*innen ab 18 Jahren haben Anspruch auf eine Erwachsenentherapie.</p> <p>Diese starren Altersgrenzen führen zu Problemen bei der Behandlung bestimmter Patient*innen. Wenn ein Jugendlicher im Alter von 20 Jahren beispielsweise eine Psychotherapie bei einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin abgeschlossen hat, dann aber mit 22 Jahren erneut mit der gleichen Symptomatik erkrankt, dann kann er die Therapie nicht bei der ihm bekannten Psychotherapeutin wieder aufnehmen, sondern muss eine/einen Erwachsenenpsychotherapeut*in aufsuchen. Besondere Bedeutung gewinnen auch Behandlungen von jungen Erwachsenen mit Entwicklungsverzögerungen und kognitiven Beeinträchtigungen. Hier ist es oft sinnvoll und notwendig, diese mit Mitteln der KJP zu behandeln.</p> <p>Umgekehrt kann ein Erwachsenenpsychotherapeut mit speziellen Kenntnissen über die Behandlung von Essstörungen zum Beispiel eine Patientin mit 17 Jahren nicht behandeln, auch wenn für sie kein alternatives Therapieangebot in der Nähe verfügbar ist. Es sollte von daher die Definition eines Transitionsalters überlegt werden, dessen genaue Ausgestaltung noch definiert werden muss.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGST) & Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V.</p>	
<p>PTI-Ausschuss der BPtK</p>	<p>Das Transitionsalter sollte Gegenstand der WB in beiden Gebieten sein, auch gemeinsame Weiterbildungsanteile sollten eine Option sein.</p> <p>Ein Alterskorridor sollte vom DPT formuliert werden; perspektivisch könnte 16-24 Jahre ein passender Alterskorridor sein. Zusätzlich sollte es fallspezifische Lösungsmöglichkeiten für besondere Einzelfälle geben. Eine Flexibilisierung der Regelung mit der Formulierung "und darüber hinaus" wird nicht unterstützt. Es sollte unbedingt eine Infantilisierung von erwachsenen Patient*innen vermieden werden; das gilt besonders auch für Erwachsene mit einer Intelligenzminderung.</p> <p>Die Orientierung sollte bei allen Patient*innengruppen grundsätzlich am realen Lebensalter erfolgen.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für analytische Psychologie e.V. DGAP</p>	<p>Auch hier folgen wir dem Hinweis der DGPT, dass wissenschaftlich anerkannte Verfahren und Methoden ergänzt werden müssten.</p>

Bemerkung vorab: Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der DGPT haben wir eine gemeinsame Stellungnahme erstellt, der wir im wesentlichen zustimmen, und Inhalte ergänzen, die für unsere Fachgesellschaft besonders wichtig sind.	
Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK), Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT)	Die Gebietsdefinition für Erwachsene ist nachvollziehbar und damit aus unserer Sicht in Ordnung.
Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V.	Zustimmung.
Berufsverband der Approbierten Gruppenpsychotherapeuten - BAG	keine Änderungswünsche
Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e. V.	<p>Auch hier fehlt in der Beispielformulierung die Bezugnahme darauf, dass gemäß PsychThG (§1, Abs. 2) Psychotherapie mittels wissenschaftlich geprüfter und anerkannter Verfahren und Methoden ausgeübt wird.</p> <p>Aus Sicht der DGIP sollte ein Transitionsalter festgelegt werden, in dem Angehörige beider Gebietsweiterbildungen tätig werden können. Entscheidend für die Zuordnung sollte die Angemessenheit der jeweiligen Methode angesichts von Störung, Entwicklungsalter und anstehenden Entwicklungsaufgaben im jeweiligen Behandlungsfall sein. Dabei erachten wir im Grundsatz einen Bereich von 17 – 23 Jahren als Transitionsalter für ausreichend. Dieser könnte auch den Begriff „Heranwachsende“ näher umgrenzen (vergl. auch 12. a.).</p>
Psychotherapeutenkammer NRW	
Psychotherapeutenkammer Bremen	Zustimmung
Deutsche Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie eV (D3G)	Keine Änderungswünsche
Systemische Gesellschaft, Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V. und DGSP, Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V.	
Bundeskonferenz PiA	Wir stimmen dem beschriebenen Punkt zu, unter der Berücksichtigung unserer Anmerkungen unter Punkt 11

	(Erweiterung der Altersbereiche). Wir erachten es als unabdingbar, dass auch in diesem Gebiet Fachpsychotherapeut*innen Angehörigen- bzw. Bezugspersonen-Stunden abrechnen dürfen.
Psychologie Fachschaften Konferenz (PsyFaKo e.V.)	Dies begrüßen wir sehr, da keine klaren Grenzen festgelegt und somit individuelle Behandlung ermöglicht wird.
VAKJP	Frage: Sollte ausgeführt werden, dass Vollzeit-WB auch in Teilzeit absolviert werden kann, dann mit entsprechender Verlängerung der Zeit – oder reicht Stundenangabe, z. B. 8000 Stunden? Frage: Gibt es eine Obergrenze für die Dauer der WB? Könnte die WB verlängert werden, um im entsprechend abgesicherten Rahmen der WB weiter zu forschen und sich zu qualifizieren. Und: Muss die WB in einem bestimmten zeitlichen Rahmen absolviert werden oder kann Unterbrechung, z. B. familiär bedingt, zeitlich frei gewählt werden ohne Einbußen der bereits erbrachten Leistungen?

Gebietsdefinition 3

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bkj)	
VIVT e.V.	Kein Kommentar
Fakultätentag Psychologie	Die Flexibilisierung wird begrüßt. Siehe auch unsere Kommentare bei 4)
Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)	keine Kommentierung
Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter	
Gesellschaft für Neuropsychologie e.V.	Die Gebietsbezeichnung für die Klinische Neuropsychologie würde lauten "Menschen mit organischen psychischen Störungen ohne Altersbeschränkung" (vgl. Bezeichnung ICD-10 für Diagnosegruppe F0). Die Gebietsdefinition würde lauten (vgl. aktuelle Fassung der MWBO Klinische Neuropsychologie): "Das Gebiet Klinische Neuropsychologie umfasst die Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation hirngeschädigter Patienten unter Einbezug ihrer familiären und beruflichen Situation. Dazu gehören insbesondere: - die diagnostische Beurteilung der kognitiven und affektiven Funktionen, des Erlebens und Verhaltens und der Persönlichkeit der Patienten unter Berücksichtigung neurologischer, neuropsychiatrischer, neuroradiologischer

	<p>und neurophysiologischer Befunde</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Planung, Durchführung und Evaluation geeigneter neuropsychologischer Behandlungen einschließlich der Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung und der ko-therapeutischen Einbeziehung des sozialen Umfelds der Patienten - die Unterstützung von Maßnahmen zur schulischen oder beruflichen Reintegration - die Erstellung neuropsychologischer Gutachten"
KJP Ausschuss der BPTK	<p>Im Transitionsalter liegt nicht der Schwerpunkt auf der Anwendung von Methoden (i.S. von spezifischen Techniken), sondern auf den entwicklungspsychologischen Aspekten dieser Altersgruppe.</p> <p>In Kindes- Jugend- und jungen Erwachsenenalter bewältigen die Betroffenen besondere Entwicklungsaufgaben. Zudem sind spezifische Abhängigkeitsverhältnisse in diesem Alter zu berücksichtigen.</p> <p>KJP haben spezialisiertes Wissen und Kompetenzen basierend auf entwicklungspsychologischen Grundlagen und wenden diese individuell adaptiert an das Setting, die Familiensituation und die spezifische Lebens- und Entwicklungsphase an.</p> <p>Zudem sind Kenntnisse aus dem Lebensumfeld dieser Altersgruppe und Unterstützungsangebote anderer SGB notwendig (Schule, Ausbildung, Jugendhilfe, berufliche RehaMaßnahmen für junge Erwachsene)</p>
Berufsverband der Psychologischen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)	Keine weiteren Kommentare
Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (dgsp)	
bvvp -Bundesverband , Württembergische Strasse 31 , 10707 Berlin	keine weiteren Kommentierungen und Ergänzungen diesbezüglich
Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) & Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V.	
PTI-Ausschuss der BPTK	
Deutsche Gesellschaft für analytische Psychologie e.V. DGAP	

Bemerkung vorab: Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der DGPT haben wir eine gemeinsame Stellungnahme erstellt, der wir im wesentlichen zustimmen, und Inhalte ergänzen, die für unsere Fachgesellschaft besonders wichtig sind.	
Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK), Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT)	Auch die Gesprächspsychotherapie sollte als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren zur Gebietsweiterbildung gehören.
Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V.	siehe Antwort zu 4.
Berufsverband der Approbierten Gruppenpsychotherapeuten - BAG	k.A.
Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e. V.	Wie im Abschnitt 4 ausgeführt sollte über die Festlegung eines Transitionsalters hinaus aus Sicht der DGIP die Möglichkeit zur Qualifikation in beiden (Alters-)Gebieten durch die Anerkennung von Weiterbildungsteilen für das jeweils andere Gebiet erleichtert werden. Die Behandlungstechniken in den vorgesehenen Weiterbildungsgebieten (Kinder- u. Jugendliche, Erwachsene) unterscheiden sich zwar, basieren jedoch vielfach auf gemeinsamen Grundhaltungen und theoretischen Bezügen.
Psychotherapeutenkammer NRW	· Außer den beiden Alters-Gebieten sollte als 3. Gebiet die Neuropsychologische Psychotherapie in der MWBO aufgenommen werden. Das beinhaltet mehr als nur die Methode der Klinischen Neuropsychologie, was ja sachgerecht ist, weil zur F0-Erkrankung gehörende komorbide Störungen mitbehandelt werden sollen und Grundkenntnisse aus anderen psychotherapeutischen Verfahren erlernt werden müssen.
Psychotherapeutenkammer Bremen	
Deutsche Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie eV (D3G)	
Systemische Gesellschaft, Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V. und DGSF, Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V.	

Bundeskonferenz PiA	Die Randgebiete der Altersgruppen, z.B. Säuglingsalter oder hohes Alter, müssen in der Weiterbildung in der Theorie angemessen Berücksichtigung finden.
Psychologie Fachschaften Konferenz (PsyFaKo e.V.)	/
VAKJP	

Dauer Weiterbildung

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bkj)	Wir halten die Gebietsweiterbildung von mindestens 18 Monaten ambulant und 18 Monaten (teil-) stationär für ausreichend. Die dadurch frei gewordenen Kapazitäten bieten Flexibilisierung für individuelle Schwerpunktsetzungen.
VIVT e.V.	Wir haben hier einen Änderungsvorschlag: Gesamtdauer der Weiterbildung über 60 Monate, davon 18 Monate stationär und 18 Monate ambulant verpflichtend, wodurch die Flexibilität der individuellen Weiterbildungsgestaltung erhöht wird, verbunden mit der Möglichkeit zur Einbeziehung von klinischer Forschung sowie weiteren Bereichen der institutionellen Versorgung. Wir halten dies für der Lebensrealität angepasster und für hinsichtlich der notwendigen Versorgung weiter gefächert.
Fakultätentag Psychologie	Die Verlängerung der postgradualen Qualifikationsphase von 36 auf 60 Monate ist unseres Erachtens nicht über den gestiegenen Kompetenzerwerb zu begründen (der ja nun vermehrt im Studium bereits erfolgt) und führt zu einer komplizierenden Inflexibilität (z.B. beim Erwerb von kombinierten Fachkunden wie für den Kinder, Jugendlichen und Erwachsenenbereich, aber auch in der Kombination mit einer wissenschaftlichen Laufbahn). Trotzdem können wir dieser berufspolitisch motivierten Forderung zustimmen, wenn dann auf die strikte Aufteilung auf die verschiedenen Settings verzichtet wird bzw. diese hochflexibel gestaltet wird, und wenn begleitend zur Weiterbildung auch eine wissenschaftliche Tätigkeit mit Promotion erfolgen kann. Die Forderung nach „mindestens 2 Jahre in der stationären Versorgung“ wird strikt abgelehnt. Eine solche Festlegung sichert keinerlei Qualität der Weiterbildung, schafft unnötige und unkontrollierbare Abhängigkeiten, ist unflexibel und auch im Widerspruch zu den Neudefinitionen, die die Medizin gerade an ihren Weiterbildungsmodellen vornimmt. Wir plädieren dringend dafür, die Weiterbildungsinhalte an Kompetenzmerkmalen festzumachen und nicht an Settings oder bestimmten Zeitabschnitten. Falls diese unvermeidlich sein sollten, plädieren wir stark dafür, sehr breite Flexibilitätsfenster jeweils vorzusehen. Außerdem plädieren wir dafür, den Bereich Wissenschaft ebenfalls als ein wichtiges Teilgebiet des Kompetenzerwerbs vorzusehen.

<p>Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)</p>	<p>Die DGPSF befürwortet die hier gewählte Formulierung, dass eine Gebietsweiterbildung in ambulanten, (teil-)stationären und institutionellen Versorgungssektoren erfolgen soll (siehe Top 8). Gleichzeitig befürwortet die DGPSF eine kompetenzorientierte Weiterbildung mit maximaler Flexibilisierung, um so der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, der Vereinbarkeit von therapeutischer und wissenschaftlicher Qualifikation und den individuellen Lebensumständen Rechnung zu tragen und nicht zuletzt sowohl den Weiterbildungskandidaten wie auch den Weiterbildungseinrichtungen bessere Planbarkeit zu ermöglichen.</p>
<p>Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter</p>	<p>Aufgrund des deutlicheren Zuwachses an klinischer Psychologie und PT im Studium ist eine Verlängerung in der Ausbildung zum PT nicht angemessen. Zudem ist der wiss. Nachwuchs sowie die Vereinbarkeit von Weiterbildung und Familie zu berücksichtigen. Es sollten keine fixe Dauer in den jeweiligen Settings vorgegeben, sondern eine Flexibilität bestehen, in welchen Settings Schwerpunkte gelegt werden können. Das Ziel sollten definierte Kompetenzbereiche und nicht Zeiten in Monaten/Stunden sein. Eine zu lange Ausbildung schreckt ab und gefährdet den Nachwuchs! Im Vgl. zur Medizin ist festzuhalten, dass wir nicht die Breite der Medizin abdecken müssen, sondern nur der Bereich der PT.</p>
<p>Gesellschaft für Neuropsychologie e.V.</p>	<p>Wir sprechen uns für eine 5-jährige Weiterbildungsdauer aus. Im Sinne einer größeren Flexibilität und zur Beachtung regionaler/ individueller Gegebenheiten und der Besonderheiten der Neuropsychologie schlagen wir eine Mindestdauer von 18 Monaten (statt 24) für den ambulanten und stationären Bereich vor.</p>
<p>KJP Ausschuss der BpTK</p>	<p>Besonders im KJP-Bereich werden Engpässe im stationären Bereich befürchtet, insbesondere wenn auch in ländlichen Regionen Weiterbildungen absolviert werden sollen. Aus diesem Grund sollten vermehrt alternative Möglichkeiten aus der Psychosomatik, teilstationären Einrichtungen und sozialpsychiatrischen Praxen geschaffen werden. Die Gesamtweiterbildungszeit soll dadurch nicht reduziert werden. Es sollen jedoch Teilzeitmodelle ermöglicht werden, die eine zeitgleiche Tätigkeit ambulant, institutionell und stationär vorsehen. Hierdurch soll auf Langzeitverläufe und auf Versorgungsbedürfnisse eingegangen werden können.</p>
<p>Berufsverband der Psychologischen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)</p>	<p>An der vorgesehenen Dauer der Fachgebietsweiterbildung ist aus unserer Sicht festzuhalten, um hinreichende klinische Kompetenzen sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Tätigkeit zu erwerben: mindestens 60 Monate insgesamt, davon mindestens 24 Monate stationär, mindestens 24 Monate ambulant. Insbesondere die Erfahrungen in der Behandlung schwerer psychischer Störungen, wie sie im stationären Bereich erworben werden,</p>

	<p>sind aus unserer Sicht auch für die adäquate Einschätzung und den Umgang mit diesen Störungsbildern im ambulanten Bereich grundlegend. Hinzu kommen Erfahrungen und ein Kompetenzerwerb in der Arbeit in multiprofessionellen Teams. Nicht zuletzt ist eine ausreichende stationäre Weiterbildung relevant für eine Qualifizierung für Leitungsfunktionen. Die Verbesserung der diesbezüglichen Chancen und Grundlagen ist ein Ziel der Reform (siehe auch Berufsbild und Tätigkeitsprofile).</p> <p>Das fünfte Weiterbildungsjahr sollte – wie im Gesamtkonzept der BPTk vorgesehen – weiterhin fakultativ eine Wahlmöglichkeit vorsehen, alternativ stationär, ambulant, institutionell oder auch für wissenschaftliche Qualifizierung genutzt werden können. Hierdurch ergeben sich Möglichkeiten der Flexibilisierung der Gestaltung der Weiterbildung im Hinblick auf die Interessenschwerpunkte des/der jeweiligen Weiterbildungsteilnehmers/in.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (dgsp)</p>	<p>Fachkliniken der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker sollen dann zu den Einrichtungen der stationären/teilstationären Versorgung zählen oder gelten die Kliniken der medizinischen Rehabilitation allgemein zu den "weiteren Bereichen der institutionellen Versorgung"?</p>
<p>bvvp -Bundesverband , Württembergische Strasse 31 , 10707 Berlin</p>	<p>Der bvvp stimmt zu.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) & Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V.</p>	<p>Für die Systemische Therapie als eigenständiges Fachgebiet plädieren wir für eine Dauer von fünf Jahren. Innerhalb der Gebietsweiterbildung finden wir vier Jahre angebracht. Dies sollte mind. je 18 Monaten Weiterbildungszeit im ambulanten und stationären Anwendungsbereich von Psychotherapie umfassen.</p> <p>Die Möglichkeit, Psychotherapie auch in anderen Kontexten (Jugendhilfe, Beratungsstellen, Suchtbereich, Rehakliniken, Mutter-Kind Einrichtungen, etc.) kennen zu lernen, sollte mit bis zu 12 Monaten berücksichtigt werden, ebenso wie klinische Forschung mit bis zu 12 Monaten. Stationäre Weiterbildung muss dabei vollumfänglich auch in Kliniken außerhalb der psychiatrischen Akutversorgung (z.B. Rehakliniken, psychosomatische Kliniken, Privatkliniken) möglich sein. Zudem sollten Struktur und Umfang der Weiterbildung so gestaltet sein, dass akademische Weiterqualifikationen gut integrierbar und zu ermöglichen sind. Da Systemische Therapie sich in Deutschland bisher zum größeren im Kontext von außeruniversitären Aus- und Weiterbildungsstätten entwickelt hat, ist die weitere akademische Entwicklung ein priorisiertes Anliegen. Bedeutsam ist dabei, dass es ein Institut als koordinierende Instanz gibt, welches die Belange der Weiterbildungsteilnehmer*innen im Blick hat und für den koordinierten Ablauf der Weiterbildung sorgt. So weit wie möglich sollte so auch in festen Gruppen Teile der</p>

	<p>Weiterbildung, wie Selbsterfahrung, inhaltliche Seminare und Supervision stattfinden, um Gruppenprozesse für die Weiterbildung nutzen zu können.</p>
<p>PTI-Ausschuss der BPtK</p>	<p>Für das Erlernen eines ersten Gebietes wird ein Zeitraum von 5 Jahren in Vollzeittätigkeit befürwortet; ein weiteres Gebiet könnte in 3 Jahren berufsbegleitend erworben werden. Flexibilität im Hinblick auf eine Familienphase ist wünschenswert.</p> <p>Für die Weiterbildung in der institutionellen Versorgung wird eine Dauer von weniger als 12 Monaten als sehr problematisch angesehen. Es muss davon ausgegangen werden, dass das Einrichten von Weiterbildungsplätzen für Träger dann zu wenig attraktiv ist bzw. zu wenig Mehrwert für die Einrichtung erbringt.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für analytische Psychologie e.V. DGAP</p> <p>Bemerkung vorab: Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der DGPT haben wir eine gemeinsame Stellungnahme erstellt, der wir im wesentlichen zustimmen, und Inhalte ergänzen, die für unsere Fachgesellschaft besonders wichtig sind.</p>	<p>Wir halten diese Vorgaben für sinnvoll.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK), Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT)</p>	<p>Ursprünglich waren wir für eine Weiterbildungszeit von 3 Jahren, da die PtW durch das neue Psychotherapiestudium bessere Voraussetzung mitbringen als die bisherigen PiA. Dies spricht für eine kurze Weiterbildungszeit, die ja auch gleichzeitig wichtige Lebenszeit ist. Doch vor allem die Gleichstellung mit den Fachärzten, insbesondere bezüglich von Leitungsstellen, spricht für eine 5 -j. Weiterbildungszeit. Von daher sprechen wir uns für 5 Jahre aus. Sie darf aber nicht nur in Vollzeit stattfinden sondern muss auch in Teilzeit möglich sein. Diese Forderung haben zu Recht viele PiA aufgestellt. Die Weiterbildung muss familienfreundlich gestaltet sein, auch wissenschaftliche Tätigkeiten müssen neben ihr möglich sein. Zwischen den verschiedenen Bereichen sollte eine Flexibilisierung möglich sein, und die Teilnehmer*innen sollten Schwerpunkte setzen können. Die entsprechenden Weiterbildungszeiten für die jeweiligen Bereiche sollten sich nach dieser Schwerpunktsetzung richten. Das Flexibilisierungsmodell von Hints/Fydrich (Heidelberg, s. PTJ 3/2020) sollte diskutiert werden.</p>
<p>Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V.</p>	<p>Der Gesamtumfang der Weiterbildung sollte mindestens 5 Jahre in Vollzeittätigkeit betragen. Dies ist begründet durch die seit 1998 deutlich gestiegenen Versorgungsanforderungen, z.B. die Erweiterungen der Psychotherapie-Richtlinie, zusätzliche Verordnungs-Befugnisse, fachliche</p>

	<p>Differenzierung, Fortschritte in der Diagnostik und Therapie, Weiterentwicklung von Leitlinien, neue Aufgabenbereiche etc., die sich auch in der Erweiterung des Berufsbildes und umfangreichen inhaltlichen Anforderungen wiederfinden</p> <p>Für alle drei Gebiete gilt: mindestens 24 Monate sind jeweils im (teil-)stationären und ambulanten Bereich abzuleisten. Bis zu 12 Monate können in einem weiteren Tätigkeitsbereich der zukünftigen Fachpsychotherapeut*innen erfolgen, z.B. im Bereich des Strafvollzugs, einer Einrichtung der Jugendhilfe, der wissenschaftlichen Tätigkeit o.a., Voraussetzung ist jeweils die Anerkennung als Weiterbildungsstätte durch die Psychotherapeutenkammer und die Anleitung durch einen WB-Befugten.</p> <p>Wichtig ist, dass 12 Monate nicht an anderen Institutionen geleistet werden müssen sondern können, sonst schaffen wir damit ein Nadelöhr. Die 12 Monate können ebenso gut weiter an einer Klinik, weiter an einem Institut (z.B. für ein weiteres Rili-Verfahren) oder z.B. in einer Praxis geleistet werden; dann gäbe es z.B. 3+2 oder 2+3 Jahre Weiterbildungszeit.</p>
<p>Berufsverband der Approbierten Gruppenpsychotherapeuten - BAG</p>	<p>keine Änderungswünsche</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e. V.</p>	<p>Die vorgesehene Dauer der Fachgebietsweiterbildung ist aus unserer Sicht notwendig, um hinreichende Kompetenzen sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Tätigkeit zu erwerben. Von den vorgesehenen 60 Monaten insgesamt sollten mindestens 24 Monate stationär (davon maximal bis zu 12 Monate teilstationär) sowie mindestens 24 Monate ambulant erfolgen. Die für die Weiterbildung in der stationären und teilstationären vorgesehene Zeit sollte nicht unterschritten werden, um das für die gesamte Berufstätigkeit notwendige Sammeln von Erfahrung mit schweren psychischen Störungen zu ermöglichen. Die Zeit der Weiterbildung in der ambulanten Versorgung sollte aus Sicht der DGIP keinesfalls unterschritten werden, da in der Regel nur hier die essentiellen Erfahrungen mit längerfristigen, kontinuierlichen Psychotherapien gesammelt werden können. Das fünfte Weiterbildungsjahr sollte alternativ institutionell, stationär, ambulant oder wissenschaftlich genutzt werden können. Durch eine fakultative Wahlmöglichkeit für entsprechend 12 Monate ergeben sich hier immerhin begrenzte Möglichkeiten der Flexibilisierung in der Gestaltung der Weiterbildung.</p> <p>Die Möglichkeit von Teilzeittätigkeit in der Weiterbildung bei entsprechender Verlängerung der Mindestzeiten sollte eröffnet werden. Dabei plädiert die DGIP nachdrücklich dafür, (jeweils in Teilzeit) die Möglichkeit einer zeitlich parallelen Weiterbildung im stationären, ambulanten und institutionellen Bereich zu ermöglichen. So würde beispielsweise die Option einer Weiterbildung in der stationären Versorgung (mit halber Stundenzahl) parallel zu</p>

	<p>einer Weiterbildung in der ambulanten Versorgung (mit halber Stundenzahl) in beiden Bereichen ermöglichen, Einblick in komplexere, langfristige Verläufe zu gewinnen, von denen psychische Erkrankungen oft gekennzeichnet sind.</p>
<p>Psychotherapeutenkammer NRW</p>	<ul style="list-style-type: none"> · ggf. sind Teilzeitregelungen zu erwähnen · die Anzahl von Weiterbildungsplätzen und dortige angemessene Bezahlung wird auch von ausreichend langer Verweildauer in den Institutionen abhängen. · Die grundsätzliche Vorgabe einer fünfjährigen Weiterbildung mit der Aufteilung 2+2+1 ist sachgerecht und sollte als Orientierungsstandard festgeschrieben werden. · Denkbar ist in begründeten Fällen eine Flexibilisierung dieses Standards zur Ermöglichung individueller Gewichtungen (z.B. wissenschaftliche Weiterqualifikation u.a.). Hierzu muss aber auf Antrag die inhaltliche Äquivalenz eines individuellen Weiterbildungsverlaufs zum Orientierungsstandard festgestellt werden und es bedarf zwingend der Koordination dieses Weiterbildungsverlaufs durch ein Weiterbildungsinstitut. · Wichtig ist, dass 12 Monate nicht an anderen Institutionen geleistet werden müssen, sondern können, sonst schaffen wir damit ein Nadelöhr. Die 12 Monate können ebensogut weiter an einer Klinik, weiter an einem Institut (z.B. für ein weiteres Rili-Verfahren) oder z.B. in einer Praxis geleistet werden.
<p>Psychotherapeutenkammer Bremen</p>	<p>Der Gesamtumfang der Weiterbildung sollte mindestens 5 Jahre in Vollzeittätigkeit betragen.</p> <p>Dies ist begründet durch die seit 1998 deutlich gestiegenen Versorgungs-Anforderungen, z.B. die Erweiterungen der Psychotherapie-Richtlinie, zusätzliche Verordnungs-Befugnisse, fachliche Differenzierung, Fortschritte in der Diagnostik und Therapie, Weiterentwicklung von Leitlinien, neue Aufgabenbereiche etc., die sich auch in der Erweiterung des Berufsbildes und umfangreichen inhaltlichen Anforderungen wiederfinden.</p> <p>Für alle drei Gebiete gilt: mindestens 24 Monate sind jeweils im (teil-)stationären und ambulanten Bereich abzuleisten. Bis zu 12 Monate können in einem weiteren Tätigkeitsbereich der zukünftigen Fachpsychotherapeut*innen erfolgen, z.B. im Bereich des Strafvollzugs, einer Einrichtung der Jugendhilfe, der wissenschaftlichen Tätigkeit o.ä., Voraussetzung ist jeweils die Anerkennung als Weiterbildungsstätte durch die Psychotherapeutenkammer und die Anleitung durch einen WB-Befugten.</p>

	<p>Wichtig ist, dass 12 Monate nicht an anderen Institutionen geleistet werden müssen sondern können, sonst schaffen wir damit ein Nadelöhr. Die 12 Monate können ebenso gut weiter an einer Klinik, weiter an einem Institut (z.B. für ein weiteres Rili-Verfahren) oder z.B. in einer Praxis geleistet werden; dann gäbe es z.B. 3+2 oder 2+3 Jahre Weiterbildungszeit.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie eV (D3G)</p>	<p>Keine Änderungswünsche</p>
<p>Systemische Gesellschaft, Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V. und DGSF, Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V.</p>	<p>Für die Systemische Therapie als eigenständiges Fachgebiet plädieren wir für eine Dauer von fünf Jahren. Innerhalb der Gebietsweiterbildung finden wir vier Jahre angebracht. Dies sollte mind. je 18 Monaten Weiterbildungszeit im ambulanten und stationären Anwendungsbereich von Psychotherapie umfassen.</p> <p>Die Möglichkeit, Psychotherapie auch in anderen Kontexten (Jugendhilfe, Beratungsstellen, Suchtbereich, Rehakliniken, Mutter-Kind Einrichtungen, etc.) kennen zu lernen, sollte mit bis zu 12 Monaten berücksichtigt werden, ebenso wie klinische Forschung mit bis zu 12 Monaten. Stationäre Weiterbildung muss dabei vollumfänglich auch in Kliniken außerhalb der psychiatrischen Akutversorgung (z.B. Rehakliniken, psychosomatische Kliniken, Privatkliniken) möglich sein. Zudem sollten Struktur und Umfang der Weiterbildung so gestaltet sein, dass akademische Weiterqualifikationen gut integrierbar und zu ermöglichen sind. Da Systemische Therapie sich in Deutschland bisher zum größeren im Kontext von außeruniversitären Aus- und Weiterbildungsstätten entwickelt hat, ist die weitere akademische Entwicklung ein priorisiertes Anliegen.</p> <p>Bedeutsam ist dabei, dass es ein Institut als koordinierende Instanz gibt, welches die Belange der Weiterbildungsteilnehmer*innen im Blick hat und für den koordinierten Ablauf der Weiterbildung sorgt. So weit wie möglich sollte so auch in festen Gruppen Teile der Weiterbildung, wie Selbsterfahrung, inhaltliche Seminare und Supervision stattfinden, um Gruppenprozesse für die Weiterbildung nutzen zu können.</p>
<p>Bundeskonferenz PiA</p>	<p>Die BuKo PiA diskutiert den Umstand, ob die Festlegung von Zeiträumen im jeweiligen Weiterbildungsabschnitt die Qualität der Weiterbildung sicherstellt, oder, ob nicht eher die Anzahl von Behandlungsstunden die Reifung eines*einer Psychotherapeut*in ausmachen. Individuelle Schwerpunktsetzungen könnten durch eine zu enge Festschreibung der einzelnen Abschnittsumfänge erschwert werden. Hierfür wäre z.B. die Vorgabe einer Bandbreite an Zeitumfang für den jeweiligen Abschnitt (z.B. mind 18 Monate bis zu 36 Monate) denkbar.</p> <p>Eine offenere Formulierung der Weiterbildungsabschnittszeiten würde zwar die Flexibilität</p>

	<p>erhöhen, kann aber auch gleichzeitig die Weiterbildung erschweren, wenn Kliniken dann evtl. keine Weiterbildungsplätze zur Verfügung stellen, wenn nicht gewisse Mindestzeitvorgaben eingehalten werden. Auch die Stärkung des Berufsstandes an den Kliniken bzw. in anderen Bereichen könnte durch zu geringe Zeitemfänge nicht im gewünschten Maß gelingen.</p> <p>Diese verschiedenen Argumente werden derzeit in der BuKo diskutiert, wobei auf der kommenden Konferenz in September eine Konsensfindung angestrebt wird. Gleichzeitig strebt die BuKo die Umsetzung größtmöglicher Flexibilität für die PtW an, z.B. durch Teilzeitmodelle oder die Möglichkeit, mehrere Weiterbildungsabschnitte parallel zu absolvieren. Zur Flexibilität zählen für die BuKo PiA zudem eine zeitliche Dehnbarkeit der Maximaldauer der Weiterbildung, auch im Hinblick auf Familiengründung und/oder wissenschaftliche Qualifizierung. Es bedarf einer Flexibilisierung so weit wie möglich, aber auch Regelungen so eng wie nötig, um die Vor- und Nachteile der bisherigen Ausbildung zu berücksichtigen. Jede erbrachte Weiterbildungsleistung muss anerkannt werden. Mindestvorgaben von Weiterbildungsblöcken für die Anerkennung, wie sie derzeit für die praktische Tätigkeit vorgesehen sind (3-Monatsblöcke), würden die Weiterbildung verlängern.</p> <p>Insgesamt wünschen wir uns eine Stärkung des institutionellen Bereichs. Die Umsetzung könnte aus finanziellen Gründen schwierig werden. Wir erachten den institutionellen Bereich jedoch als wichtiges Berufsfeld für Psychotherapeut*innen. Daher muss alles daran gesetzt werden, dass eine WB im institutionellen Bereich auch faktisch umgesetzt werden kann. Dies bedeutet, dass Inhalt und Umfang der einzelnen Weiterbildungsabschnitte derart gestaltet sein müssen, dass eine Weiterbildung im optionalen 5. Jahr im institutionellen Bereich auch tatsächlich möglich ist. Aus der Erfahrung mit der Dauer der derzeitigen praktischen Ausbildung ist zu befürchten, dass sich der ambulante Weiterbildungsabschnitt zeitlich verlängert - auch vor dem Hintergrund der derzeit noch nicht sichergestellten Finanzierung. Dadurch besteht die Gefahr, dass sich nur wenige PtW für ein Jahr im institutionellen oder wissenschaftlichen Bereich entscheiden werden. In der Öffnung der Weiterbildung für diese Bereiche sieht die BuKo PiA jedoch eine Stärkung des Berufsstands und eine notwendige Verbesserung der Patient*innenversorgung in diesem Sektor. Mit der Schaffung eines optionalen 5. Weiterbildungsjahres im institutionellen bzw. wissenschaftlichen Bereich werden die PtW somit im gesamten Spektrum psychotherapeutischer Tätigkeit weitergebildet.</p> <p>In den Mindestanforderungen für die ambulante</p>
--	---

	<p>Weiterbildung des derzeitigen Gesamtkonzepts MWBO der BPtK ist außerdem vorgesehen, dass die Behandlungsfälle nicht abgeschlossen sein müssen. Im Sinne der Patient*innen sehen wir es jedoch als sinnvoll an, dass der*die Patient*in die Therapie auch beim gleichen Therapeut*in abschließen kann. Auch dies ist beim zeitlichen Umfang der ambulanten Weiterbildung zu berücksichtigen, sodass sich dieser Abschnitt nicht deutlich verlängert.</p>
<p>Psychologie Fachschaften Konferenz (PsyFaKo e.V.)</p>	<p>Zur Dauer der Weiterbildung haben wir unsere Position bereits bei diversen Gesprächen dargelegt. Wir sehen eine Dauer von 5 Jahren weiterhin als kritisch an. Das aktuelle Ausbildungssystem ist (unabhängig von prekären Bedingungen) inhaltlich ein sehr Gutes! Im neuen System werden dazu viele der Inhalte der bisherigen Ausbildung bereits im Studium abgedeckt, sodass uns eine zusätzliche Verlängerung der Weiterbildung unverhältnismäßig scheint. Außerdem findet der Kompetenzerwerb fortlaufend statt, nicht nur in der Weiterbildung, sondern auch danach! Es sollte nicht Ziel der Weiterbildung sein alle möglichen Inhalte, Interventionen etc. abzudecken.</p>
<p>VAKJP</p>	<p>Frage: Sollte ausgeführt werden, dass Vollzeit-WB auch in Teilzeit absolviert werden kann, dann mit entsprechender Verlängerung der Zeit – oder reicht Stundenangabe, z. B. 8000 Stunden?</p> <p>Frage: Gibt es eine Obergrenze für die Dauer der WB? Könnte die WB verlängert werden, um im entsprechend abgesicherten Rahmen der WB weiter zu forschen und sich zu qualifizieren.</p> <p>Und: Muss die WB in einem bestimmten zeitlichen Rahmen absolviert werden oder kann Unterbrechung, z. B. familiär bedingt, zeitlich frei gewählt werden ohne Einbußen der bereits erbrachten Leistungen?</p>

Wissenschaftliche Tätigkeit

<p>Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bkj)</p>	
<p>VIVT e.V.</p>	<p>Vgl. Punkt 13</p>
<p>Fakultätentag Psychologie</p>	<p>Wir begrüßen die Initiative in vollem Umfang, dass auch der Zeitaufwand für eine Promotion in einem für die Psychotherapie relevanten Bereich auf die Weiterbildungszeit angerechnet werden kann. Wenn dies in Analogie zu einer Weiterbildung in einem institutionellen Bereich möglich ist, ist dies von unserer Seite aus begrüßenswert. Allerdings weisen wir darauf hin, dass eine Anrechnung von bis zu einem Jahr für eine Promotion völlig unzureichend ist. Auch an dieser Stelle wird mehr Flexibilität benötigt. Letztendlich muss es möglich sein, innerhalb der fünf Jahre Weiterbildung auch eine vollständige Promotion zu absolvieren, insbesondere wenn diese einschlägig für den</p>

	<p>Bereich Psychotherapie ist. Hier besteht die Chance, wirklich innovativ die wissenschaftlichen Qualifikationsbedürfnisse zu regeln und sicherzustellen, dass das Fach auch einen wissenschaftlichen Nachwuchs hat. Wir weisen darauf hin, wie schwer es die Medizin momentan in einigen Teilgebieten hat, wissenschaftlichen Nachwuchs zu generieren, und dass diese Probleme zum Teil auch an den entsprechenden Musterweiterbildungsordnungen der Teilgebiete liegen. Diese Probleme müssen bei der Psychotherapie dringend vermieden werden.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)</p>	<p>Die DGPSF befürwortet nachdrücklich, wissenschaftliche Tätigkeiten auf die Weiterbildungszeit anzurechnen. Als wissenschaftliche Fachgesellschaft, die auch Mitglied in der AWMF ist, halten wir die vorgeschlagene Begrenzung von einem Jahr als zu kurz. Generell sollte die Weiterbildung ein Höchstmaß an Flexibilität ermöglichen und in erster Linie kompetenzorientiert sein. So könnten wissenschaftliche Aktivitäten über einen längeren Zeitraum anteilig mit klinischen Tätigkeiten kombiniert werden (z.B. 4 Jahre der Weiterbildungszeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter*in auf einer Teilzeitstelle). Grundsätzlich sollte es möglich sein, eine wissenschaftliche Weiterqualifikation (z.B. Promotion) in klinisch relevanten Themenbereichen mit der therapeutischen Weiterbildung zu vereinbaren. Es besteht sonst die große Gefahr, dass es keinen ausreichenden wissenschaftlichen Nachwuchs im Bereich Klinische Psychologie und Psychotherapie sowie angrenzenden Gebieten wie z.B. die Schmerzpsychotherapie mehr gibt.</p>
<p>Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter</p>	<p>Die Kombinierbarkeit der WB mit einer wiss. Qualifikation ist sehr wichtig. Dieser Weg muss entsprechend attraktiv sein und somit sollte auch genügend Spielraum in der Anrechnung sein. Basierend auf Kompetenzziele (z.B. Diagnostikkompetenzen, psychotherapeutische Kompetenzen, Störungswissen, Evaluation) wird deutlich, dass große Teile der Kompetenzen auch in der klinisch-psychologischen Forschung erworben werden können.</p> <p>Es sollte explizit dargestellt werden, wie Forschung in der Klinischen Psychologie und WB verzahnt werden können. Der „scientist practitioner“ wurde in der Vergangenheit als Ideal definiert, jedoch wurden für die Ausbildung dieser Gruppe keine einheitlichen strukturellen Grundlagen geschaffen. Dieser Fehler muss behoben werden.</p> <p>Es gilt zu bedenken, dass für die Ausbildung der Psychotherapeut*innen an der Universität Dozierende mit Qualifikationen im therapeutischen und wissenschaftlichen Bereich benötigt werden. Sollte eine Doppelqualifikation derart unattraktiv werden, stockt mittelfristig auch die Ausbildung des Nachwuchses.</p>

Gesellschaft für Neuropsychologie e.V.	Die GNP hält diese Regelung für sehr wichtig und unterstützt ausdrücklich die Möglichkeit einer wissenschaftlichen Qualifizierung während der Weiterbildungszeit.
KJP Ausschuss der BPtK	S. Kommentar Punkt 13
Berufsverband der Psychologischen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)	Eine Förderung der wissenschaftlichen Qualifizierung ist grundsätzlich anzustreben. Wie bereits unter 13 vorgeschlagen, käme dafür z.B. das fünfte fakultative Weiterbildungsjahr in Frage, Abstriche in der stationären oder ambulanten Weiterbildungszeit scheinen weniger sinnvoll, ausreichend Praxiserfahrung ist für jede spätere Berufstätigkeit, insbesondere auch in der Psychotherapieforschung, grundlegend. Gerade Mitarbeiter im Hochschulbereich sollten über eine vollumfängliche Praxisqualifizierung verfügen, um als Multiplikatoren über ausreichend Behandlungserfahrung zu verfügen. Voraussetzung für die Anrechnung wissenschaftlicher Tätigkeit auf die Weiterbildungszeit sollte sein, dass diese sich auf einen Bereich der Psychotherapie/Patientenversorgung bezieht.
Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (dgsp)	Es ist uns wichtig, die wissenschaftlichen Kompetenzen auch in der Weiterbildung weiter zu entwickeln und die Möglichkeit zu wissenschaftlichem Arbeiten incl. Promotion zu ermöglichen.
bvvp -Bundesverband , Württembergische Strasse 31 , 10707 Berlin	Der bvvp stimmt zu, siehe auch Kommentierung zu Punkt 9.
Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGST) & Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V.	
PTI-Ausschuss der BPtK	Wissenschaftliche Qualifizierung sollte während der Weiterbildung möglich sein. Der PTI-Ausschuss sieht es als problematisch an, wenn die wissenschaftliche Qualifizierung einseitig zu Lasten der Weiterbildung im Bereich der Psychotherapie im institutionellen Bereich stattfindet. Dies würde die Gefahr bergen, dass Forschung in diesem Bereich nicht stattfinden wird, was gerade für einen neuen Weiterbildungsbereich sehr nachteilig wäre.
Deutsche Gesellschaft für analytische Psychologie e.V. DGAP Bemerkung vorab: Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der DGPT haben wir eine gemeinsame Stellungnahme erstellt, der wir im wesentlichen zustimmen, und	Die Anerkennung von bis zu einem Jahr erscheint sinnvoll, wichtig ist, dass klinische Erfahrung dennoch gefordert ist.

Inhalte ergänzen, die für unsere Fachgesellschaft besonders wichtig sind.	
Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK), Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT)	Die Anrechnung von wissenschaftlichen Tätigkeiten bis zu einem 1 Jahr erscheint sinnvoll und wird unterstützt.
Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V.	Im Prinzip einverstanden, aber bitte die Formulierung so wählen, dass nicht das 5.Jahr als ‚fakultativ‘ erscheint, siehe Vorschlag.
Berufsverband der Approbierten Gruppenpsychotherapeuten - BAG	keine Änderungswünsche
Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e. V.	Wie unter 13 ausgeführt käme für die grundsätzlich anzustrebende Möglichkeit einer wissenschaftlichen Qualifizierung im Rahmen der Weiterbildung das fünfte fakultative Weiterbildungsjahr in Frage. Wie ebenfalls in 13. ausgeführt, lehnt die DGIP eine zusätzliche Reduktion der Weiterbildungszeit in der stationären oder ambulanten Versorgung zugunsten einer wissenschaftlichen Qualifizierung ab. Reflektierte eigene Erfahrung in der Behandlungspraxis ist aus unserer Sicht auch für eine spätere wissenschaftliche Tätigkeit im Bereich der Psychotherapie grundlegend. Gerade für zukünftig Lehrende im Hochschulbereich wird eine vollumfängliche Weiterbildung in der stationären wie der ambulanten Versorgung als notwendig angesehen. So sehr Psychotherapie eine wissenschaftliche Fundierung benötigt, so wenig ist sie jedoch ausschließlich im Rahmen von Forschung und Lehre erlernbar.
Psychotherapeutenkammer NRW	<p>- Zustimmung</p> <p>- Wissenschaftliche Tätigkeiten als Teil der psychotherapeutischen Gebietsweiterbildung zu definieren ist sinnvoll. Der Erwerb einer ausreichenden praktischen Behandlungskompetenz ist aber zu gewährleisten. Der Bezug der wissenschaftlichen Tätigkeit zum klinisch-psychotherapeutischen Feld ist sicherzustellen.</p> <p>- Die grundsätzlich hauptberufliche Tätigkeit bei angemessener Vergütung ist auch in diesem Weiterbildungsteil sicherzustellen.</p> <p>- Für den Weiterbildungsteil „wissenschaftliche Tätigkeit“ sind geeignete Anforderungen an entsprechende Weiterbildungsstätten festzulegen.</p> <p>- bitte die Formulierung so wählen, dass nicht das 5.Jahr als ‚fakultativ‘ erscheint, s. obigen Vorschlag</p>

Psychotherapeutenkammer Bremen	Im Prinzip einverstanden. Bitte die Formulierung so wählen, dass deutlich wird, dass eine wissenschaftliche Tätigkeit im psychotherapeutischen Feld eine Variante darstellt, das 5. Jahr zu absolvieren. (Vgl. 13!)
Deutsche Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie eV (D3G)	Keine Änderungswünsche
Systemische Gesellschaft, Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V. und DGSF, Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V.	
Bundeskonferenz PiA	Die BuKo PiA begrüßt die Möglichkeit der Anrechnung von Forschungstätigkeit auf die Weiterbildung. Hier bedarf es jedoch einer klaren Festschreibung, dass das Forschungsvorhaben psychotherapierelevant ist und dadurch die Qualität der Psychotherapieweiterbildung für den jeweiligen PtWler gesichert ist. Auch Grundlagenforschung zählen wir zur Psychotherapierelevanz. Die BuKo PiA diskutierte ebenfalls die Möglichkeit, es den Weiterbildungskandidaten zu ermöglichen, flexibel zu entscheiden, welche Weiterbildungsabschnitte (stationäre Behandlung, ambulante Behandlung, institutioneller Bereich) durch die wissenschaftliche Arbeit in welcher Weise verkürzt werden sollen. Es sollte nicht von vornherein der institutionelle Bereich wegfallen, vor allem wenn es Engpässe in der Anzahl der Weiterbildungsplätze im stationären Bereich gibt oder z.B. das Forschungsgebiet leichter vereinbar mit der Arbeit im institutionellen Bereich ist. Wir könnten uns die Einführung von Untergrenzen vorstellen, die dabei mindestens eingehalten werden müssen.
Psychologie Fachschaften Konferenz (PsyFaKo e.V.)	Wir begrüßen die Bestrebung, eine Anrechenbarkeit für Tätigkeiten in wissenschaftlichen Einrichtungen zu ermöglichen sehr! Es sollte dabei immer mindestens ein ganzes Jahr angerechnet werden können. Nur so kann eine Integrierte Promotion ermöglicht werden und die Verzahnung von Praxis und Forschung gefördert werden. Dabei sollte die Anrechenbarkeit nicht auf rein klinische Forschung beschränkt sein. Die Promotion sollte inhaltlich in der Breite der Psychologie so flexibel wie möglich gestaltet werden können, um Multidisziplinarität zu gewährleisten und die vielen Schnittstellenbereiche von Psychotherapie und anderen Feldern der Psychologie erforschen zu können.
VAKJP	Anrechenbarkeit von einem Jahr Vollzeittätigkeit oder entsprechende Teilzeittätigkeit, z.B. verteilt auf drei bis 5 Jahre ist wünschenswert. Neben Psychotherapieforschung im engeren Sinne (Wirksamkeitsforschung, Prozessforschung etc.) sollten auch

	<p>Grundlagenforschungsfragen bezogen auf ein Altersgebiet, also z. B. bezogen auf Säuglingsalter, KiGa-Alter, Pubertät akzeptiert werden.</p> <p>Wer entscheidet, was eine Forschungstätigkeit ist und wann eine solche Tätigkeit anrechenbar ist?</p> <p>Kommentar: Letztlich ist das nämlich wieder eine Entscheidung, die an Universitäten ausgelagert werden würde. Das wäre ein Problem, weil die UniForscher damit entscheidungsrelevant wären.</p>
--	--

Bewertung Raster

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bkj)	
VIVT e.V.	Kein Kommentar
Fakultätentag Psychologie	<p>Wir weisen darauf hin, dass internationale Entwicklungen zur Beschreibung der Kompetenzen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in hohem Maße verfahrensübergreifende Kompetenzen sowie Meta-Kompetenzen beschreiben, die sich am wissenschaftlichen Bedarf sowie an den praktischen Herausforderungen orientieren.</p> <p>https://www.ucl.ac.uk/pals/research/clinical-educational-and-health-psychology/research-groups/core/competence-frameworks</p> <p>Außerdem muss es für die meisten Kompetenzen irrelevant sein, in welchem Setting sie erworben wurden. Entweder ergibt sich dies aus der Fachkompetenz selbst, oder es muss möglich sein, die entsprechende Kompetenz in unterschiedlichen Settings zu erwerben.</p> <p>Die Aufteilung in Wissenskompetenz versus Handlungskompetenz ist unweigerlich mit arbiträren Grenzen verbunden, so dass dies nochmals reflektiert werden könnte. Fachwissen sollte grundsätzlich auch in die Handlungskompetenz eingehen; des Weiteren ist Handlungskompetenz immer mit Fachwissen zu untermauern (z.B. Umgang mit Störungsmodellen etc.).</p> <p>Richtzahlen: Wir halten die bisherigen Richtzahlen bezüglich ambulanter Fälle, Behandlungsstunden, Supervisionsstunden und Selbsterfahrungsstunden für gute Kompromisse zwischen den Anforderungen verschiedener therapeutischer Ansätze. Sie sind ausreichend für den Erwerb der notwendigen Kompetenz und auch im internationalen Vergleich deutlich über dem üblichen Ausmaß. Bei den Theoriestunden kann etwas reduziert werden, da mehr als bisher in das Studium verlagert wurde.</p>

Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)	keine Kommentierung
Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter	
Gesellschaft für Neuropsychologie e.V.	Die GNP begrüßt grundsätzlich die oben dargestellte Systematik/ Struktur zur Gliederung der Kompetenzprofile und greift diese gern für die Definition von Kompetenzziele und Mindestanforderungen für die Neuropsychologie auf.
KJP Ausschuss der BPtK	keine Angaben
Berufsverband der Psychologischen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)	<p>Wir begrüßen die Gliederung der Kompetenzen in Fachkenntnisse und Handlungskompetenzen. Bei der Gliederung der Tätigkeitskategorien (Krankheitslehre/Diagnostik, Therapie, Prävention/Rehabilitation) fehlt aus unserer Sicht eine Kategorie „allgemeine Grundlagen“. Soweit Kompetenzen grundlegend für alle Tätigkeitskategorien sind, werden wir im Fragebogen die Tätigkeitskategorie „Sonstiges“ wählen und „allgemeine Grundlagen“ ergänzen.</p> <p>Bei den Erfahrungsbereichen (ambulant, stationär, institutionell, wissenschaftlich) fehlt für uns als eigenständiger Erfahrungsbereich die „Selbsterfahrung“. Im Rahmen der von uns vertretenen Psychotherapieverfahren erachten wir die Selbsterfahrung (Lehrtherapie/Lehranalyse) als einen besonders wichtigen eigenständigen Erfahrungsbereich, der ggf. als übergreifender Erfahrungsbereich zu konzipieren wäre. Dieser Erfahrungsbereich ermöglicht insbesondere die Entwicklung von personalen Kompetenzen und Beziehungskompetenzen, die für die psychoanalytisch begründeten Verfahren grundlegend sind. Wir haben die Kompetenzen, die aus unserer Sicht diesem Erfahrungsbereich zuzuordnen wären, vorab in Klammern mit „Selbsterfahrung“ gekennzeichnet.</p> <p>Bei der internen Zusammenstellung der Kompetenzprofile hat sich für uns somit die folgende Gliederung ergeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allgemeine Grundlagen - Krankheitslehre/Diagnostik - Therapie/Behandlungstechnik - Prävention/Rehabilitation - Personale und Beziehungskompetenzen (die in der Selbsterfahrung erworben und in der Supervision vertieft/weiterentwickelt werden) <p>Analytische Psychotherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie in ihren jeweils unterschiedlichen Settings und Frequenzen leiten sich als Verfahren und in Techniken und Methoden aus den theoretischen Grundlagen der Psychoanalyse ab, die sich in den verschiedenen Anwendungsformen, Weiterentwicklungen und</p>

	<p>Tätigkeitsfeldern ausdifferenziert haben. Die verschiedenen theoretischen und behandlungstechnischen Konzeptualisierungen von analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie sind patienten- und therapeutenbezogen in einem Kontinuum zu sehen. Daraus folgt, dass die zu lehrenden und zu lernenden theoretischen Grundlagen der psychoanalytisch begründeten Verfahren als Fachkenntnisse für die AP und die TP in unterschiedlichen Settings (ambulant/stationär, einzeln/in der Gruppe) und Frequenzen weitgehend identisch sind.</p> <p>Entsprechend differenzieren sich auch die zu lehrenden und zu lernenden Behandlungstechniken und -methoden in einem Kontinuum zwischen tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie. Dieses Kontinuum reicht von den Methoden und Behandlungstechniken, die ganz überwiegend bis vollständig der AP zuzurechnen sind bis hin zu den Methoden und Behandlungstechniken, die ganz überwiegend bis vollständig der TP zuzurechnen sind. Daraus folgt, dass die auf diesem Kontinuum zu erwerbenden Handlungskompetenzen sich ergänzen, aber auch unterscheiden können.</p> <p>Bei der Entwicklung psychotherapeutischer Kompetenzen hat sich ein Lernprozess bewährt, in dem theoretischer Unterricht, Selbsterfahrung und Behandlungserfahrung unter Supervision zeitlich nebeneinander durchgeführt werden. Dies ermöglicht eine wechselseitige Durchdringung und Vertiefung der verschiedenen Ausbildungsteile. Dabei findet die Entwicklung von Fachkenntnissen und Handlungskompetenzen oft miteinander statt, in einem Prozess der Integration von theoretischer Anschauung, Selbsterfahrung und angeleiteter Praxis.</p>
Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (dgsp)	
bvvp -Bundesverband , Württembergische Strasse 31 , 10707 Berlin	keine
Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) & Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V.	
PTI-Ausschuss der BPtK	Wichtig ist es, die Formulierung so zu wählen, dass die „Psychotherapie im institutionellen Bereich“ mit ihrem Inhalt und nicht als „fakultativ“ bezeichnet wird. In Satz 2 sollte also „fakultativen“ durch „institutionellen“ ersetzt werden.
Deutsche Gesellschaft für analytische Psychologie e.V.	Die Unterteilung in Fachkenntnisse und Handlungskompetenzen ist sinnvoll. Wir gehen davon aus,

<p>DGAP</p> <p>Bemerkung vorab: Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der DGPT haben wir eine gemeinsame Stellungnahme erstellt, der wir im wesentlichen zustimmen, und Inhalte ergänzen, die für unsere Fachgesellschaft besonders wichtig sind.</p>	<p>dass für das Erlangen der Handlungskompetenzen die Selbsterfahrung zentraler Bestandteil des Kompetenzerwerb ist.</p> <p>Wir folgen der Argumentation der DGPT, die auf den Erwerb allgemeiner Grundlagen hinweist, außerdem auf das Kontinuum zwischen tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie. Wichtig erscheint uns, dass festgehalten wird, dass der Selbsterfahrungsleiter nicht identisch mit dem Weiterbildungsleiter ist, wofür sich die Verschränkung zwischen insitutioneller und klinischer/ambulanter Weiterbildung anbietet.</p> <p>Die DGPT hat gemeinsam mit den in der DGPT vertretenen Fachgesellschaften das Raster der Kompetenzen sehr ausführlich ausgefüllt, was wir in Gänze sehr unterstützen und hier nicht noch einmal aufführen. Wir versuchen Spezifika der analytischen Psychologie im Raster zu ergänzen, die aus unserer Sicht zu den Fachkenntnissen und Handlungskompetenzen in den psychoanalytisch begründeten Verfahren dazu gehören.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK), Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT)</p>	<p>Die Verfahrensübergreifende Kompetenz sollte bei ca. 30-40 % liegen. Davon sollten ca. die Hälfte für Fachkenntnisse und die andere Hälfte für Handlungskompetenz verwandt werden.</p>
<p>Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e.V.</p>	<p>Auch Verfahrensübergreifende Kompetenzen, z.B. Diagnostik und Differentialdiagnostik, Indikationsstellung, Aufstellung eines Behandlungsplans, Motivierung, Beziehungsgestaltung, Dokumentation, ... sollten benannt werden.</p>
<p>Berufsverband der Approbierten Gruppenpsychotherapeuten - BAG</p>	<p>Die grundsätzliche Struktur des Rasters erscheint sinnvoll und zustimmungsfähig.</p> <p>Eine Erweiterung um die Differenzierung von Gruppen- und Einzelsetting resp. entsprechenden Kompetenzen erscheint sinnvoll.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e. V.</p>	<p>Die Gliederungssystematik erscheint grundsätzlich hilfreich, weist jedoch problematische Begrenzungen auf.</p> <p>Aus Sicht der DGIP sollten die Kompetenzkategorien „Fachkenntnisse“ und „Handlungskompetenzen“ um die Kategorie der zu entwickelnden „Personalen Kompetenzen (einschließlich Beziehungskompetenzen)“ erweitert werden. Mangels Alternative werden im Abschnitt 16. hilfsweise ‚Personale Kompetenzen‘ überwiegend den ‚Handlungskompetenzen‘ zugeordnet.</p> <p>Nicht abbilden kann die Systematik das in der Realität der Weiterbildung entscheidende Zusammenwirken unterschiedlicher Erfahrungsebenen. In der Vergangenheit hat sich für die Entwicklung psychotherapeutischer Kompetenzen ein Prozess bewährt, in dem sich (zeitlich parallel) theoretischer Unterricht, Selbsterfahrung und Behandlungserfahrung unter Supervision gegenseitig stützen und befruchten. Im optimalen Fall entwickeln sich so</p>

	<p>Fachkenntnisse, Handlungskompetenzen und personale Kompetenzen miteinander in gegenseitiger Wechselwirkung. Bei den Tätigkeitskategorien fehlt aus Sicht der DGIP eine Kategorie „Allgemeine Grundlagen“. In Abschnitt 16 werden Kompetenzen, die grundlegend für alle Tätigkeitskategorien sind, hilfsweise der Tätigkeitskategorie “Sonstiges“ zugeordnet.</p> <p>Bei den Erfahrungsbereichen sollte aus Sicht der DGIP zusätzlich die „Selbsterfahrung“ als eigenständiger Erfahrungsbereich vorgesehen sein. Im Rahmen der Weiterbildung erachtet die DGIP die Selbsterfahrung als einen besonders wichtigen eigenständigen Erfahrungsbereich. Die Selbsterfahrung zielt auf die Entwicklung der personalen Kompetenzen und Beziehungskompetenzen ab, die innerhalb der tiefenpsychologisch fundierten und der psychoanalytischen Psychotherapie (und möglicherweise darüber hinaus) Basis für eine erfolgreiche Tätigkeit als Psychotherapeut sind. Neben der Selbsterfahrung tragen weitere Bestandteile der fachpsychotherapeutischen Weiterbildung (u. a. Supervision, kasuistisch-technische Seminare) zur Förderung und Festigung personaler Kompetenzen und Beziehungskompetenz bei. Mangels Alternative werden wir im Abschnitt 16 hilfsweise jene Kompetenzen, die wir vorrangig dem Erfahrungsbereich ‚Selbsterfahrung‘ zuordnen mit dem Zusatz ‚Selbsterfahrung‘ versehen und für alle vorgegebenen Kategorien markieren</p> <p>Zuordnung der Kompetenzen zu den Therapieverfahren: Aus Sicht der DGIP handelt es sich bei der analytischen Psychotherapie und der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie nicht um kategorial verschiedene Psychotherapieverfahren. Wir teilen die Auffassung des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (2004, 2008), nach der die analytische Psychotherapie und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als methodische Anwendungsvarianten der psychoanalytisch - tiefenpsychologisch begründeten Theorie anzusehen sind. Diese hat sich im Verlauf ihrer Entwicklung in unterschiedlichen theoretischen und behandlungstechnischen Konzeptualisierungen ausdifferenziert und entwickelt. Die Individualpsychologie mit ihren Fortentwicklungen stellt ein Beispiel einer historisch frühen theoretischen Ausdifferenzierung der psychoanalytischen Theorie dar. Die analytische Psychotherapie und die tiefenpsychologisch fundierte Therapie sind methodisch verschiedene Anwendungsformen, die indikationsspezifisch eingesetzt und adaptiert werden können. Entsprechend gibt es weitgehende Überschneidungen in den zu lernenden theoretischen Grundlagen der psychoanalytisch begründeten Verfahren wie auch den zu erwerbenden Handlungskompetenzen, personalen Kompetenzen und Beziehungskompetenzen. Für</p>
--	--

	<p>die Weiterbildung bedeutet dies, dass neben Behandlungstechniken und –methoden, die überwiegend bis vollständig der analytischen Psychotherapie zuzuordnen sind und Behandlungstechniken und –methoden, die überwiegend bis vollständig der tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie zuzuordnen sind, es einen breiten Bereich von Behandlungstechniken und -methoden gibt, der für beide Verfahren zu vermitteln ist.</p>
Psychotherapeutenkammer NRW	
Psychotherapeutenkammer Bremen	<p>Einverstanden</p> <p>Auch Verfahrensübergreifende Kompetenzen, z.B. Diagnostik und Differentialdiagnostik, Indikationsstellung, Aufstellung eines Behandlungsplans, Motivierung, Beziehungsgestaltung, Dokumentation, Akutbehandlung, Komplexversorgung, Veranlassung und Delegation von Leistungen, zur Kooperation im multiprofessionellen Team, Prävention, Rehabilitation, Gutachterliche Tätigkeiten, Leitungskompetenz, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Dienste der psychosozialen Versorgung, sozialmedizinische Kenntnisse, Konzepte der psychotherapeutischen Mitbehandlung von somatischen Erkrankungen mit psychischen Wechselwirkungen sollten benannt werden.</p>
Deutsche Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie eV (D3G)	<p>Psychodynamische Gruppenpsychotherapie wäre aus Sicht unserer Fachgesellschaft eine eigenständige Fachpsychotherapeut*innenweiterbildung, weil die Unterschiede zu den jeweiligen einzeltherapeutischen Verfahren (AP, TP sowohl in den Fachkenntnissen als auch in Handlungskompetenzen zu groß sind.</p> <p>Kompetenzkategorie: Entsprechend der ärztlichen MWBO sollte die MWBO für Psycholog*innen kompetenzorientiert sein, wie vorgeschlagen. Die ärztliche unterscheidet in zwei Ebenen eine kognitive und Methodenkompetenz (Kennen/Können) von einer Handlungskompetenz (Beherrschen).</p> <p>Die im folgenden genannten Kompetenzen und Angaben zu Kontingenten beziehen sich auf eine Weiterbildung in Psychodynamischer Gruppenpsychotherapie im Rahmen einer Einzelpsychotherapeutischen Ausbildung in TP und oder AP.</p> <p>Voran stellen möchten wir, das insbesondere Selbsterfahrung und Supervision in psychodynamischer Gruppenpsychotherapie bei dafür qualifizierten Ausbildungsleiter*innen stattfindet. Im Bereich der psychodynamischen Gruppenpsychotherapie sollen die Ausbildungsleiter der Gruppenselbsterfahrung und Supervision anerkannte und registrierte Gruppenlehranalytiker*innen der Deutschen Gesellschaft für Gruppenpsychoanalyse und Gruppenpsychotherapie (D3G)</p>

	<p>sein. Die D3G ist im deutschen Sprachraum die einzige wissenschaftliche Fachgesellschaft, die den Standard der Weiterbildung in diesem Bereich für beide Gebiete (KiJu und Erwachsene) garantiert.</p> <p>Das Befüllen des Rasters zu den Kompetenzen konnten wir auf Grund der kurzen Bearbeitungsfrist in der allgemeinen Urlaubszeit nicht in der von Ihnen gewünschten Form leisten, sondern hier nur Vorschläge nennen. Gern bearbeiten wir das vertiefter. Dann wäre es hilfreich eine Orientierung zu haben, wieviele Kompetenzen in der MWBO genannt werden können.</p> <p>Kompetenzen, die Gruppentherapeut*innen erwerben sollen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indikationsstellung von Patient*innen für Gruppenpsychotherapie in heterogenen oder homogenen Gruppen - Dynamische Administration (Umgang mit Grenzereignissen) - Wahrnehmung und Umgang mit Resonanz- und Spiegelphänomenen - Multiples Reflektieren von Selbst und Anderen als Grundlage von Intersubjektivität - Herstellen und Bewahren von Heterogenität und Pluralität - Herstellen einer kohäsiven Atmosphäre und einem Mindestmaß an epistemischen Vertrauen und Zuversicht - Erfahrungen in den verschiedenen Settings: stationär, teilstationär und ambulant. - Schaffung einer mentalisierungsfördernden Atmosphäre in der Gruppe - Austausch von Erfahrungen, Gedanken und Gefühlen, Überzeugungen und Wünschen aller Gruppenteilnehmer*innen fördern - Intentionalität von Affekten und Emotionen von Wahrnehmungsakten und Denkakten sowie sprachliche Äußerungen - Umgang mit schwierigen Patienten - Umgang mit schwierigen Situationen - Umgang mit Agieren - Umgang mit Aggressionen - Varianten des Förderns des Gruppenprozesses (Selbstöffnung, Spiegelung, affektfokussiertes Fragen, Mut zum Nicht-Wissen, - Gegenbewegungsfragen, Deutung) - Umgang mit Humor - Umgang mit anti-gruppalen Phänomene - Toleranz und freundliche Schlagfertigkeit gegenüber jeglicher Art von Aggressionen - Der Therapeut als Modell eines humanen, interessierten, fragenden, einfühlenden, kritischen Mitmenschen/Gegenüber
Systemische Gesellschaft, Deutscher Verband für	

<p>systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V. und DGSF, Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V.</p>	
<p>Bundeskonferenz PiA</p>	<p>Die BuKo PiA möchte explizit darauf hinweisen, dass die im derzeitigen Gesamtkonzept MWBO der BPTK vorgesehenen 1600 ambulanten Behandlungsstunden in 2 Jahren nur schwer umzusetzen sind, wenn der Weiterbildungscharakter erhalten bleiben soll. Unser Vorschlag wäre, in diese 1600 Stunden 300 Supervisionsstunden (1:6) zu inkludieren (somit Reduktion der eigentlichen Behandlungsstunden auf 1300). Für die theoretische Weiterbildung erachtet die BuKo PiA ein Curriculum über die gesamten geplanten 5 Jahre als sinnvoll. Gerade vor dem Hintergrund eines oftmals reduzierten Fortbildungsangebots an den Kliniken, kann ein solches Curriculum die Theoriequalität der Weiterbildung in allen Abschnitten sicherstellen. Die Theorie könnte je Abschnitt anteilig erbracht werden, mit der Möglichkeit, auch externe Fortbildungen außerhalb des Angebots der Weiterbildungsstätte einzubringen. Hier kann auch die bisherige "Freie Spitze" als Beispiel dienen. Als Kernstück für den psychotherapeutischen Reifeprozess in der derzeitigen Ausbildung darf auch zukünftig die Supervision in der Weiterbildung nicht aus Kostengründen wegrationalisiert werden. Die BuKo PiA präferiert hier ein Modell 1:6 je Fallbehandlungsstunde. Die Kosten von Theorie, Supervision und Selbsterfahrung müssen, ähnlich wie bei anderen Heilberufen, von den Arbeitgebern getragen werden. Zu weiteren Themen des Rasters konnte die BuKo PiA sich leider noch nicht beraten. Bei der Erstellung des Rasters bedarf es der kontinuierlichen Überprüfung, dass die praktische Umsetzung machbar und realistisch bleibt, ohne dabei die PtW v.a. zeitlich zu überfordern.</p>
<p>Psychologie Fachschaften Konferenz (PsyFaKo e.V.)</p>	<p>Wir bitten darum, beim Erstellen des Rasters darauf zu achten, die Weiterbildung nicht mit Inhalten zu überfrachten. Es darf nicht zu einer Überlastung der Weiterbildungsteilnehmer*innen kommen. Dies bezieht sich auch auf die Stundenzahl.</p>
<p>VAKJP</p>	