



An die
Bundespsychotherapeutenkammer
z. Hd. Präsident Hr. Munz
Klosterstr. 64
10179 Berlin

DFT e.V. c./o. AfP Fischmarkt 5, 99084 Erfurt

25.05.2020

Sehr geehrter Hr. Munz, sehr geehrte Damen und Herren,

wir bitten Sie, folgende Stellungnahme zur Kenntnis zu nehmen:

**Stellungnahme der Deutschen Fachgesellschaft für Tiefenpsychologie und
Psychodynamische Therapie e. V. (DFT) zur MWBO Gebiets-, Schwerpunkt- und
Bereichsweiterbildung und Erweiterungsmöglichkeiten**

1. Verfahrensbezug von Gebiets- und Schwerpunkt-Weiterbildungen

Die DFT hat sich am 19.04.2020 in einer Stellungnahme (s. Anhang) für einen Verfahrensbezug und somit gegen die Verklammerung von TP/AP aus inhaltlich-fachlichen Gründen ausgesprochen, um die fachliche verfahrensbezogene Qualität in der Richtlinienpsychotherapie zu gewährleisten. Dies gilt aus DFT-Sicht analog auch für alle anderen Psychotherapierichtlinienverfahren: eine Verklammerung der Gebiets- und Schwerpunktweiterbildung ist aus den dargelegten Gründen auch zwischen allen anderen Richtlinienverfahren abzulehnen, so wie der Verfahrensbezug ja auch in der Psychotherapierichtlinie PT-RL definiert ist. Die Psychotherapierichtlinie in der neuesten Fassung vom 22.11.2019 unterscheidet derzeit vier anerkannte Psychotherapieverfahren:

1. Tiefenpsychologisch fundierte PT,
2. Analytische PT,
3. Verhaltenstherapie und
4. Systemische Therapie

und stellt in **§ 19 zur Kombination von Psychotherapieverfahren klar:**

„Psychoanalytisch begründete Verfahren, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie sind nicht kombinierbar, weil die Kombination der Verfahren zu einer Verfremdung der methodenbezogenen Eigengesetzlichkeit des therapeutischen Prozesses führen kann“.

Lediglich wird innerhalb eines der Verfahren die **§ 22 Kombination von Anwendungsformen geregelt:**
„(1) Psychotherapie nach § 15 kann als Einzeltherapie, als Gruppentherapie oder als Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie durchgeführt werden, bei der Systemischen Therapie auch im Mehrpersonensetting“.

Zusätzlich ist der Verfahrensbezug auch wichtig für die Psychotherapieforschung, da zu viele Variablen eine valide Messbarkeit und Wirksamkeitsforschung unmöglich machen würden.

Insgesamt würde also ein Aufweichen des Verfahrensbezuges eine Qualitätseinbuße bedeuten und für die Patienten zu einer Einschränkung bisher klar definierter Wahlmöglichkeiten führen. Für die Psychotherapiewirksamkeitsforschung würde sich ein bisher nicht in der Fachgruppe der Psychotherapeuten diskutierter Paradigmenwechsel vollziehen, was insgesamt für die Forschung und die bisher hohe qualitative Versorgung der Patienten nicht hinnehmbar ist.

2. Anerkennungsmöglichkeiten von bisherigen Ausbildungsleistungen

Es sollte in der Bereichserweiterung die Möglichkeit geben, sich für den Erwerb von weiteren Fachkunden bisherige abgeleistete Weiterbildungsinhalte anerkennen zu lassen.

3. Koordinierende Funktion der Institute

Aus DFT-Sicht ist für eine Fachweiterbildung zum Fachpsychotherapeuten zwingend eine Weiterbildungszeit von 5 Jahren (Vollzeit) notwendig. Da Fachpsychotherapeuten zukünftig in den Kliniken Leitungsfunktionen übernehmen sollen, ist eine Äquivalenz zu den fünf Jahren Facharztweiterbildung in der Medizin zwingend notwendig, damit die Gleichwertigkeit der Ausbildung sozialrechtlich darstellbar ist. Für die Notwendigkeit einer Weiterbildungszeit von fünf Jahren spricht neben der fachlichen Qualität auch der finanzielle Verdienstrahmen: die Verdienstmöglichkeiten der Fachpsychotherapeuten können nur dann vergleichbar zum Bewertungsmaßstab der Ärzte werden, wenn die Fachweiterbildungen äquivalent sind.

Die psychotherapeutische Versorgung findet gegenwärtig überwiegend im ambulanten Sektor statt. Deshalb ist es auch zwingend notwendig, dass ein wesentlicher Anteil der Weiterbildung im ambulanten Rahmen erfolgt. Andernfalls käme es zu einer gesundheitspolitisch höchst problematischen Veränderung der gesamten psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland und das Prinzip „ambulant vor stationär“ würde ausgehebelt.

Ein Garant für die Qualität der Ausbildung stellen durch die Jahrzehnte lang erworbene Expertise die Ausbildungsinstitute dar. Um also eine Balance zwischen stationärer, wissenschaftlicher und ambulanter Ausbildung zu erreichen, ist aus DFT-Sicht folgende Gewichtung notwendig:

- Obligatorisch 24 Monate stationär (Klinik für Psychiatrie und/oder Psychosomatische Fachklinik, bzw. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie); zum Erwerb grundlegender psychotherapeutischer praktisch klinischer Fertigkeiten; common trunk; Verfahrens unabhängig
- Obligatorisch 24 Monate ambulant; 1600h innerhalb eines Richtlinienverfahrens; die Qualität der ambulanten Weiterbildung im gewählten Richtlinienverfahren muss gewährleistet sein durch
 - 1 Weiterbildungsermächtigte/n vor Ort (mind. 2jährige Weiterbildungsermächtigung)
 - Fachkundige Supervision und Selbsterfahrung
 - Fachkundigen Theorieunterricht vor Ort
 - Angebot eines Instituts- und Ambulanzsekretariats vor Ort
- 12 Monate wahlweise stationär, ambulant in Instituten, wissenschaftlich oder auch in Praxen und anderen Gesundheitseinrichtungen

Um die Qualität der Weiterbildung zu gewährleisten, sollten sowohl die Gebiets- als auch die Schwerpunktausbildung unter der koordinierenden Funktion der Institute erfolgen. Dies gewährleistet die strukturelle und inhaltliche Qualität der Weiterbildung (wie in der Stellungnahme vom 19.04.2020 formuliert).

4. Wichtigkeit von verfahrensbezogener Selbsterfahrung und Supervision

Wie im Forschungsgutachten von Strauß et al. (2009a) und in der Dissertation von Nodop (2012) beschrieben, ist für die Qualität der Psychotherapieausbildung die Möglichkeit zur verfahrensbezogenen Selbsterfahrung und Supervision unerlässlich. Laut Fliegel et al. (2019) wurden die Empfehlungen des Gutachtens von der Politik nicht für den Gesetzgebungsprozess im Rahmen des neuen Psychotherapeutengesetzes berücksichtigt. Das Gutachten stellt aber weiterhin eine reichhaltige Quelle ausbildungsbezogener Daten dar, die für Fragestellungen innerhalb der Entwicklung der Musterweiterbildungsordnung und auch innerhalb der Ausbildungsforschung von hoher Relevanz sind.

Im Forschungsgutachten ist beschrieben, dass die Selbsterfahrung SE in allen befragten Gruppen zu den sehr positiv bewerteten Ausbildungsbausteinen gehört (Strauß et al., 2009a, S. 219ff). Gruppenselbsterfahrung wird zumeist vom Umfang her als angemessen, Einzelselbsterfahrung häufig als zeitlich zu gering bemessen bewertet. Die Mehrheit der Befragten wünscht sich eine Kombination aus

Gruppen- und Einzelselbsterfahrung. Vielfach wird – vor allem im Bereich Verhaltenstherapie – gewünscht, dass Einzelselbsterfahrung, die nicht im alten und jetzt nun auch nicht im neuen PsychThG vorgeschrieben ist, zum Ausbildungsangebot gehören soll. Die am häufigsten genannten Verbesserungsvorschläge sind: Erhöhung der Selbsterfahrungsstunden insgesamt und Einbezug von Einzelselbsterfahrung in die Ausbildung.

In der Literatur gibt es sowohl von psychodynamischer als auch von verhaltenstherapeutischer Seite etliche Autor*innen, die sich für eine Verfahrensbezogenheit der SE aussprechen (Nodop, 2012, S. 111ff): Walz-Pawlita et al., (2008; zit. nach Nodop, 2012) spricht über die Wichtigkeit der Entwicklung einer verfahrensinternen therapeutischen Haltung und der Verinnerlichung des Psychoanalysierens, Laireiter (2005; zit. nach Nodop, 2012) beschreibt den Einfluss auf therapierelevante Merkmale wie das Therapiekonzept, die Gestaltung der therapeutischen Beziehung und des therapeutischen Prozesses, Willutzki und Botermans (1997; zit. nach Nodop, 2012) weisen auf den engen Zusammenhang zwischen der Breite der theoretischen Orientierung (auch SE) und der Kompetenzwahrnehmung bei langjährig approbierten Therapeut*innen hin. Laireiter (2005; zit. nach Nodop, 2012) betont die Wichtigkeit, eine deutlich verfahrensorientierte SE zu machen und erst danach den theoretischen Horizont mit verfahrensfremden SE zu erweitern.

Wie von Strauß et al. (2009a) im Forschungsgutachten beschrieben, sehen die meisten Teilnehmer*innen und Absolvent*innen der Psychotherapieausbildung neben der praktischen Ausbildung die Einzelsupervision als den am nützlichsten und hilfreichsten Ausbildungsteil für den Erwerb ihrer psychotherapeutischen Kompetenz an. Knight (2001, zit. nach Nodop, 2012, S. 98) zeigt einen Zusammenhang zwischen der wöchentlich in der Supervision verbrachten Zeit und der Zufriedenheit der Supervisand*innen, der subjektiv eingeschätzten Lernmenge und der Güte der Vorbereitung auf die Praxis auf, was wiederum einen Einfluss auf den Kompetenzerwerb und damit auf die Performanz in der Patientenbehandlung haben kann. Insgesamt könnte also ein zu geringer Umfang von Supervision (Einzel und/oder Gruppe) dazu führen, dass die kompetenzfördernden Potentiale der Supervision nicht zum Tragen kommen können (Ladany et al., 1999; Cashwell & Dooley, 2001; Whittaker, 2007; alle zit. nach Nodop, 2012) und so das Selbstwirksamkeitserleben der Supervisand*innen, die Qualität der Patient*innentherapien sowie der Kompetenzentwicklung der Supervisand*innen nicht ausreichend gesteigert bzw. überprüft werden können.

Deshalb plädiert die DFT für folgendes Selbsterfahrungs- und Supervisionskontingent:

- Selbsterfahrung: 120 h, Einzel- und Gruppenselbsterfahrung; davon mind. 30h im Einzelsetting, alles im gewählten Hauptrichtlinienverfahren zu absolvieren

- Supervision: nach jeder 4. Behandlungsstunde; davon mind. 25% im Einzelsetting; Einzel- und Gruppensetting; alles im gewählten Hauptrichtlinienverfahren zu absolvieren

Mit freundlichen kollegialen Grüßen für den Vorstand



Dipl.-Psych. David Roth
Präsident Deutsche Fachgesellschaft für
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie/
Psychodynamische Psychotherapie e.V.

Literatur

- G-BA. (2019). *Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapierichtlinie)*. Veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 23.01.2020 B4). [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2029/PT-RL_2019-11-22_iK-2020-01-24.pdf], entnommen am 16.05.2020.
- Fliegel, S., Willutzki, U. & Strauß, B. (2019). 10 Jahre Forschungsgutachten zur Ausbildung in psychologischer Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *Psychotherapeut* 64, S. 289–296. [<https://doi.org/10.1007/s00278-019-0359-8>], entnommen am 16.05.2020.
- Nodop, S. (2012). *Supervision und Selbsterfahrung zur Entwicklung und Sicherung psychotherapeutischer Kompetenzen – Quantitative und qualitative Auswertung von Befragungen des Forschungsgutachtens zur Psychotherapieausbildung in Deutschland*. Friedrich-Schiller-Universität Jena, Jena (Dissertation). [<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:gbv:27-20130703-095741-3>], entnommen am 16.05.2020.
- Strauß, B., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J., Fliegel, S., Freyberger, H.J., Goldbeck, L., Leuzinger-Bohleber, M. & Willutzki, U. (2009a). *Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit. [https://www.uniklinikum-jena.de/mpsy_media/Downloads/Forschung/Endfassung_Forschungsgutachten_Psychotherapieausbildung.pdf], entnommen am 16.05.2020.

Anhang

Stellungnahme der DFT zur verklammerten Ausbildung vom 19.04.2020:

In der DFT sind 29 staatlich anerkannte psychodynamische Aus- und Weiterbildungsinstitute organisiert. Alle arbeiten tiefenpsychologisch fundiert. Zusätzlich bieten ca. die Hälfte der Institute auch analytische Aus- und Weiterbildungen an. Des Weiteren gibt es an vielen der DFT-Institute die Möglichkeit, sich verhaltenstherapeutisch oder systemisch aus- und weiterzubilden. Zusammen bilden die DFT-Institute über 80% aller psychodynamischen Ausbildungskandidat*innen bundesweit aus, es befinden sich zur Zeit ca. 3.000 angehende Psychologische Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und ärztliche Psychotherapeut*innen an den DFT-Instituten in Ausbildung. Insgesamt hat die DFT über 1.300 Mitglieder (niedergelassen, klinisch tätig, in Ausbildung, lehrend oder auch wissenschaftlich tätig).

Die DFT setzt sich als Verband für die Förderung der psychodynamischen Therapie ein. Unter dem Begriff psychodynamische Psychotherapie werden alle therapeutischen Vorgehensweisen zusammengefasst, die sich aus psychoanalytischen Wurzeln entwickelt haben, wie die analytische und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und deren methodische Varianten. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) und Analytische Psychotherapie (AP) haben eine gemeinsame Schnittmenge im Hinblick auf bestimmte theoretische Grundlagen und einige Haltungen und Techniken (§16 Psychotherapierichtlinie). Sie unterscheiden sich in verschiedenen ausbildungs- und praxisrelevanten Kriterien jedoch auch klar voneinander (§16a und §16b Psychotherapierichtlinie).

Die TP unterscheidet sich von der AP in der therapeutischen Haltung, der Behandlungsfrequenz, der Behandlungsdauer, den möglichen Settings (Einzel-, Gruppe- und Kombinationsbehandlung) und Sonderformen (Kurztherapie, Fokalthherapie, Dynamische und niederfrequente Psychotherapie) erheblich. Die TP strebt in begrenzter Zeit begrenztere Zielsetzungen an als die AP. Eine aktivere Haltung und der Fokus auf die in der aktuellen unbewussten Psychodynamik wirksamen neurotischen Konflikte und strukturellen Störungen stehen bei der TP im Vordergrund. Dies stellt besondere Anforderungen an eine spezifische Weiterbildung und an die auf das Verfahren spezialisierten Institute, Dozent*innen und Supervisor*innen. Integraler Bestandteil der tiefenpsychologischen Ausbildung ist, vor dem Hintergrund von Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamiken und Widerstandsphänomenen, eine integrative aktive Haltung auszubilden und einzunehmen, um konfliktzentriert, fokussiert, strukturfördernd und ressourcenorientiert vorzugehen.

Die AP hingegen behandelt nach der Psychotherapeutenrichtlinie die neurotische Symptomatik gemeinsam mit dem neurotischen Konfliktstoff und den zugrundeliegenden neurotischen Strukturen. Sie arbeitet dabei mit Hilfe der Übertragungs-, Gegenübertragungs- und Widerstandsanalyse unter Nutzung regressiver Prozesse. Die hochspezialisierte und umfangreiche Ausbildung in AP zielt stärker auf die Entwicklung von therapeutischen und diagnostischen Fähigkeiten in der Nutzung von Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamiken sowie Widerstandsphänomenen und regressiven Prozessen, um tiefgreifende strukturelle Veränderungen bewirken zu können. Vor diesem Hintergrund sieht die DFT die verklammerte Ausbildung TP/AP als nicht ausreichend an, um sowohl TP und AP qualitativ hinreichend zu erlernen.

Eine verklammerte Ausbildung ist aus Sicht der DFT nicht zielführend: Es benötigt für das hinreichende Erlernen eines Psychotherapieverfahrens das Zusammenspiel von Theorie, Einzel- und Gruppenselbsterfahrung oder Lehrtherapie sowie einer praktischen Anleitung durch die fachkundigen Supervisor*Innen, um die jeweilige Psychotherapieform erlernen zu können. Dieses essentielle Zusammenspiel innerhalb eines Therapieverfahrens ist aus DFT Sicht in der verklammerten Ausbildung TP/AP nicht gegeben. Die DFT sieht deshalb die TP und die AP als zwei eigenständig zu erlernende psychodynamische Verfahren an.

DFT e. V.

Präsidium
Dipl.-Psych. David Roth (P)
Dipl.-Psych. Antje Orwat-Fischer (VP)
Prof. Dr. Lalenia Zizek (VP)
Dipl.-Psych. Isabel Brantsch (BS)
Prof. Dr. Antje Gumz (BS)

Kontakt

Post c/o AfP Fischmarkt 5
99084 Erfurt
Telefon +49-361-2620856
Fax +49-361-6422449
E-Mail info@dft-online.de
Internet www.dft-online.de

Bankverbindungen

Apotheker und Ärzte Bank
IBAN DE65300606010004399587
Swift-BIC DAAEDEDXXX

St.-Nr.: FA-HH-Nord 17/412/01891