

München, am 3.4.2016

2. Stellungnahme zu den Details der Approbationsordnung

Die dgkjf begrüsst die sehr aufmerksame Analyse und Würdigung des Ausbildungsvorhabens.

Folgende Punkte sind unseres Erachtens noch änderungs- bzw. ergänzungsbedürftig:

1. Approbationsordnung: „Behandlung aller Altersschwerpunkte“ ist zu unscharf formuliert, da die Gefahr besteht, dass die herausragende Besonderheit der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und ihrer wissenschaftlichen Grundlagen viel zu wenig berücksichtigt wird. Um das zu verhindern, sollte es z. B. heißen: die „**Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen incl. alter Menschen**“
2. Approbationsordnung: „sowie praxis- und patientenbezogen“ ist zu unscharf formuliert, da es offen bleibt, ob die Studierende diagnostische und therapeutische Maßnahmen unter Anleitung und Supervision durchgeführt hat, was notwendig ist, um „Kompetenz“ zu erwerben. Um zu verhindern, dass eine approbierte PsychotherapeutIn erst nach der Approbation mit einem richtigen Patienten praktische Kompetenz ausübt, sollte es heißen: „**sowie durch Erlernen und Erproben diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen im realen Kontakt mit Patienten**“
3. Mindestanforderungen an Hochschulen: „**Promotionsrecht**“ sollte gestrichen werden, da die ohnehin schon zu große Theorie- und Wissenschaftslastigkeit zementiert wird, wohingegen die Hochschulen dringend mehr Praxisbezug brauchen.
4. Mindestanforderungen an Hochschulen: „Hochschulambulanzen ...mit den jeweiligen Altersschwerpunkten ... ausgestattet sind.“ sollte heißen: „... Hochschulambulanzen **mit einer eigenständigen Kinder- und Jugend-Ambulanz ... ausgestattet sind.**“
5. „Die Mindeststudienzeit beträgt 2 Jahre“ sollte geändert werden in **2,5 Jahre** (weil ein Praxissemester zu kurz ist, **es sollte ein Praktisches Jahr** sein wie im Medizinstudium).
6. Zu 2.2 Lehre: die genannten notwendigen Veranstaltungsformen führen nicht zu einer praktischen Kompetenz im Umgang mit Patienten, weshalb sie keine Approbation rechtfertigen. **Übungen müssen zu 50 % in Anwesenheit des Patienten** stattfinden, wobei die Studierende unter Anleitung **selbst die diagnostische bzw. therapeutische Maßnahme ausübt**. Damit ist auch die Forderung nach **Supervision** im Sinne einer anschließenden Nachbesprechung des Therapeutenverhaltens ohne Anwesenheit des Patienten sinnvoll und notwendig. Supervision sollte von Psychotherapeutinnen mit Supervisorenqualifikation durchgeführt werden.
7. Selbstreflexion reicht nicht aus, um das Geschehen in einer Therapiesitzung im notwendigen Ausmaß zu verstehen und zu steuern. Ohne vorausgehende Selbsterfahrung darf keine Approbation erteilt werden. **Selbsterfahrung muss in Gruppen mit maximal 9 bis 10 Teilnehmern** stattfinden und von Psychotherapeutinnen mit Supervisorenqualifikation geleitet

werden, die keine Universitätsangehörige sind. Der Umfang sollte 30 Unterrichtseinheiten nicht unterschreiten.

8. Praxissemester: Dieses sollte auf ein **Praxis-Jahr mit 1200 Stunden** analog dem Praktischen Jahr des Medizinstudiums erweitert werden, um wirklich im ständigen Umgang mit dem Patienten praktische Kompetenz in Diagnostik und Therapie zu erwerben.
9. Kooperierende Einrichtungen: Die Formulierung „und ... Weiterbildungsstätten“ ist zu unscharf, denn viele Lücken in der Praxisvermittlung können nur durch Zusammenarbeit mit Weiterbildungsinstituten geschlossen werden (Selbsterfahrung, Supervision, Arbeit mit dem Patienten). Hier sollte genau geprüft werden, was im praktischen Teil von der Hochschule nicht geleistet werden kann. Deshalb sollte in die Approbationsordnung unbedingt geschrieben werden, dass für die Vermittlung von Praxis-Kompetenz in der Regel die Kooperation mit einem Weiterbildungsinstitut erfolgen soll (also nicht als Ausnahme, sondern als Regel). Die Formulierung könnte in einem zusätzlichen Satz sein: „Um die Anforderungen in der **Vermittlung von Praxis-Kompetenz zu erfüllen, kann die Kooperation mit einem Weiterbildungsinstitut erfolgen.**“