

Wahlvorschlag 2 für die
Delegiertenwahl der
Psychotherapeutenkammer
Bayern 2022



**WISSEN
SCHAFFT
PRAXIS**

Unser Programm

Unsere Ziele:

Ziel 1: Vernetzung von Wissenschaft und Praxis

Ziel 2: Sicherstellung einer bestmöglichen Patient:innenversorgung
auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse

Ziel 3: Stärkung unseres Berufsstandes und Weiterentwicklung
eines modernen Berufsbildes

Inhalt

Ziel 1: Vernetzung von Wissenschaft und Praxis.....	3
Erfahrungen aus der klinischen Praxis in die Forschung tragen.....	3
Forschungsergebnisse für den klinischen Alltag nutzen	3
Förderung und Mitgestaltung praxisorientierter Behandlungsleitlinien	4
Gestaltung der neuen Aus- und Weiterbildung zum:r (Fach)psychotherapeut:in.....	4
Information über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse für Praktiker:innen	5
Aufklärung von Patient:innen über wissenschaftlich fundierte Behandlungen	5
Ziel 2: Sicherstellung bestmöglicher Patient:innenversorgung auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse	5
Ausreichende, wissenschaftlich fundierte Psychotherapie ambulant und stationär	5
Personalisierung und Weiterentwicklung von Psychotherapie	6
Etablierung neuer psychotherapeutischer Versorgungsangebote	7
Honorierung aufwändiger, evidenzbasierter Methoden	7
Angemessenen Nutzung neuer Medien und Techniken in der Psychotherapie	7
Schutz von Patient*innendaten	8
Qualitätssicherung alltagstauglich gestalten	8
Vernetzung und Koordination von Versorgungsangeboten.....	8
Stellenplanung in der ambulanten und stationären Versorgung am Bedarf	9
Bestmögliche Versorgung in der ambulanten KJP	9
Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung schwer erkrankter Patient:innen	10
Kultur-, sozial- und geschlechtersensible Aspekte und Diversität in der Psychotherapie	10
Ziel 3: Stärkung unseres Berufsstandes und Weiterentwicklung eines modernen Berufsbildes.....	11
Adäquate Vergütung und Leitungsfunktionen von Psychotherapeut:innen	11
Weiterentwicklung der Befugnisse, Inhalte und Tätigkeitsfelder unseres Berufsbildes	12
Verankerung des Berufsstandes in gesetzlichen und institutionellen Strukturen.....	13
Sicherstellung stationärer und ambulanter PiA- und Weiterbildungsplätze	13
Sicherstellung stationärer und ambulanter PiA- und Weiterbildungsplätze	14
Soziale und wirtschaftliche Absicherung während der Aus- und Weiterbildung.....	14
Vereinbarkeit von psychotherapeutischer Tätigkeit mit Wissenschaft und Familie	14
Hohe Qualität der zukünftigen Aus- und Weiterbildung zum:r (Fach-) Psychotherapeut:in.....	15
Praxisorientierte Fortbildung	15
Dialog und Austausch zwischen Psychotherapieverfahren.....	16
Impressum.....	16

Ziel 1: Vernetzung von Wissenschaft und Praxis



Erfahrungen aus der klinischen Praxis in die Forschung tragen

Derzeit sammeln in Deutschland über 40.000 Psychotherapeut:innen täglich praktische Erfahrungen mit einer riesigen Bandbreite von Patient:innen und Behandlungssettings. Allein in Bayern finden täglich mehrere zehntausend psychotherapeutische Behandlungsstunden statt. Wir von der Liste "Wissen schafft Praxis" möchten dazu beitragen, diesen kostbaren Erfahrungsschatz für die Weiterentwicklung der Psychotherapie nutzbar zu machen. Auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass Praktiker:innen zum Fortschritt in der Wissenschaft beitragen und Wissenschaftler:innen nicht an der Praxis „vorbei“ forschen, also beides Hand in Hand geht. Zudem möchten wir Netzwerke aus Wissenschaftler:innen, Praktiker:innen und Personen mit Expertise in beiden Bereichen bilden, die eine praxisorientierte und praxisrelevante Forschung hervorbringen. In diesem Zusammenhang möchten wir auf unserer Website auch ein entsprechendes Forum aufbauen, in dem Praktiker:innen Input bezüglich forschungsrelevanter Fragestellungen aus ihrem klinischen Alltag geben können.

Forschungsergebnisse für den klinischen Alltag nutzen

Erfolg und Anerkennung der heutigen Psychotherapie beruhen zu großen Teilen auf ihrer wissenschaftlichen Fundierung. Auch Weiterentwicklung und Innovation erfordern engagierte Forschung, damit zukünftig noch mehr Patient:innen von Psychotherapie profitieren können. Aktuelle Forschungsthemen sind z.B. die Evaluierung neuer psychotherapeutischer Verfahren und Methoden, aber auch differenzielle Forschung dazu, welche Patient:in von welchem Psychotherapieverfahren kurz- und langfristig am meisten profitiert, die Erforschung von einer erfolgreichen Psychotherapie zugrunde liegender Änderungs- und Wirkmechanismen, die Wirksamkeit digitaler Gesundheitsanwendungen und die Relevanz einer Begleitung dieser Anwendungen durch Psychotherapeut:innen sowie psychotherapeutischen Ansätze für unterversorgte Gruppen von Patient:innen (z.B. Patient:innen mit hoher Komorbidität, geflüchtete Patient:innen).

Wir setzen uns dafür ein, dass die Kammer die Forschungsoffenheit ihrer Mitglieder fördert, z.B. durch Information über praxisrelevante Forschungsergebnisse und wissenschaftliche Fundierung von Weiterbildungsangeboten. Darüber hinaus treten wir dafür ein, dass die Kammer praxisnahe Psychotherapie- und Versorgungsforschung durch Bereitstellung von Ressourcen und Förderung von Kooperationen zwischen Wissenschaft und Praxis unterstützt. In die Beforschung einschließen

möchten wir dabei explizit auch tiefenpsychologische, analytische, systemische und weitere Methoden und Interventionen neben der Verhaltenstherapie, um differenzielle Erkenntnisse über geeignete Vorgehensweisen bei unterschiedlichen Patient:innen, Störungen und Rahmenbedingungen zu gewinnen.

Förderung und Mitgestaltung praxisorientierter Behandlungsleitlinien

Klinische Studien mit psychotherapeutischen Interventionen sammeln wichtige Evidenz zur Weiterentwicklung von Behandlungsleitlinien im Sinne einer evidenzbasierten Psychotherapie. Dabei entstehen oft komplexe und für den Praxisalltag unhandliche „Kompendien“. Wir möchten die Kommunikation von Behandlungsleitlinien sowie hinter den Leitlinien stehender Forschungsergebnisse in die Praxis fördern, um die flächendeckende Umsetzung evidenzbasierter Psychotherapie zu unterstützen. Gleichzeitig möchten wir uns dafür einsetzen, Lücken und Schwachstellen bisheriger Leitlinien aus der Sicht von Praktiker:innen zu ermitteln und diese an die Wissenschaft und entsprechende Gremien zu kommunizieren. In diesem Sinne möchten wir uns auch für eine stärkere Beteiligung Psychologischer Psychotherapeut:innen bzw. Fachpsychotherapeut:innen in den entsprechenden Gremien zur Entwicklung von Behandlungsleitlinien stark machen.

Gestaltung der neuen Aus- und Weiterbildung zum:r (Fach)psychotherapeut:in

Wir möchten uns dafür einsetzen, dass eine qualitativ hochwertige Aus- und Weiterbildung auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse entsteht. Hierzu ist eine gute Vernetzung von Wissenschaft und Praxis von hoher Wichtigkeit, sowohl im zukünftigen Bachelorstudium Psychologie und Masterstudium Psychologie mit Schwerpunkt Klinische Psychologie, die zur anschließenden Approbationsprüfung berechtigen werden, als auch in der zukünftigen Weiterbildung zum:r Fachpsychotherapeut: in.

Es gibt in Bayern sechs staatliche Universitäten mit Lehrstühlen und Professuren für Klinische Psychologie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychotherapie (Friedrich-Alexander-Universität Erlangen, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Ludwig-Maximilians-Universität München, Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Universität Regensburg). Diese betreiben exzellente klinisch-psychologische Forschung und arbeiten derzeit intensiv am Aufbau des der neuen Bachelor- und Masterstudiengänge, die zur Approbationsprüfung berechtigen werden.

Eine enge Zusammenarbeit der Kammer mit den Universitäten ist wichtig, um gemeinsam den Umbau der zukünftigen Ausbildung in Form eines universitären Studiums und die Verabschiedung einer neuen Weiterbildungsordnung durch die Kammer zur Regelung der postgradualen Weiterbildung erfolgreich umzusetzen. Ebenfalls einsetzen möchten wir uns für eine enge Kooperation der Weiterbildungsinstitute mit den Universitäten, um eine theoretische und praktische Weiterbildung nach dem neuen wissenschaftlichen Stand und nach einheitlichen Standards zu fördern.

Gleichzeitig machen wir uns für eine enge Kooperation der ausbildenden Universitäten in Bayern mit

Praktiker:innen stark, um die Praxisrelevanz und die Entwicklung von therapeutischen Entscheidungs- und Handlungskompetenzen schon im Studium zu fördern. Um ein hohes Niveau von wissenschaftlich fundierter und praxisnaher Lehre zu fördern, soll auch die Möglichkeit unterstützt werden, erfahrene Praktiker:innen als Universitätsdozent:innen zu gewinnen, um eine Vernetzung zwischen Praxis und Wissenschaft weiter auszubauen.

Information über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse für Praktiker:innen

Durch eine gelungene Zusammenarbeit zwischen Universitäten und Kammer können außerdem aktuelle Diskussionen und neue Befunde der Psychotherapieforschung den Kammermitgliedern für ihre wissenschaftliche informierte Praxis zur Verfügung gestellt werden. Hierfür wollen wir verschiedene Möglichkeiten nutzen: informative Texte im Kammerbrief oder neu geplant in einem Newsletter, in Informationsveranstaltungen und Fortbildungen, aber auch im direkten Austausch zwischen Wissenschaftler:innen und Praktiker:innen - was brauchen und was wünschen sich Praktiker:innen von den Universitäten? Welche Erfahrungen aus der Praxis können für die wissenschaftliche Arbeit mehr genutzt werden?

Aufklärung von Patient:innen über wissenschaftlich fundierte Behandlungen

Ein transparentes Vorgehen in der Psychotherapie, bei dem Psychotherapeut:innen ihren Patient:innen auf Augenhöhe begegnen und so gemeinsam geeignete Methoden zur Überwindung von Problemen auswählen und umsetzen können, ist für uns zentral. Im Sinne einer Verzahnung von Evidenz und Praxis setzen wir uns deshalb dafür ein, auch Patient:innen bestmöglich über wissenschaftlich fundierte Psychotherapiemethoden und den neuesten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse zum Thema Psychotherapie und psychische Störungen zu informieren.

Ziel 2: Sicherstellung bestmöglicher Patient:innenversorgung auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse



Ausreichende, wissenschaftlich fundierte Psychotherapie ambulant und stationär

Die Förderung ausreichender, wissenschaftlich fundierter Psychotherapie in allen Bereichen der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen bzw. mit Bedarf an Psychotherapie im Zusammenhang mit einer somatischen Problematik oder Belastungssituation ist uns als Liste "Wissen schafft Praxis" ein zentrales Anliegen.

In der stationären psychiatrischen Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen besteht nach wie vor ein großes Defizit bezüglich des Angebots an evidenzbasierter Psychotherapie. Die Leitlinien sehen Psychotherapie bei allen psychischen Störungen als empfohlene Maßnahme vor (z.B. auch bei Schizophrenie), wobei Patient:innen in psychiatrischen Kliniken Psychotherapie teilweise überhaupt nicht oder in zu geringem Umfang angeboten wird. Als Liste „Wissen schafft Praxis“ möchten wir uns deshalb für eine ausreichende psychotherapeutische Behandlung in psychiatrischen Kliniken (teil- und vollstationärer Bereich) einsetzen. In diesem Zusammenhang wichtige Themen sind z.B. die Gestaltung und Etablierung entsprechender Vergütungsstrukturen und eine entsprechende Stellenplanung.

Neben dem stationären Bereich möchten wir auch im ambulanten Sektor für ein ausreichendes Angebot zur evidenzbasierten Versorgung von Menschen mit einem Bedarf an Psychotherapie eintreten. In diesem Zusammenhang geht es u.a. um die Schaffung entsprechender Ermächtigungen, die Schaffung von neuen ambulanten Versorgungs- und Vergütungsstrukturen auch für die Behandlung schwer erkrankte Patient:innen, eine angemessene Nutzung digitaler Versorgungsangebote, sowie um eine gesonderte Honorierung besonders aufwändiger, evidenzbasierter Methoden.

Personalisierung und Weiterentwicklung von Psychotherapie

Patient:innen eine evidenzbasierte und damit nachweislich wirksame Behandlung anzubieten, sollte eine der obersten Maximen in der psychotherapeutischen Versorgung darstellen, die wir nachhaltig fördern möchten. Gleichzeitig darf Evidenzbasierung nicht zu sehr einengen oder Neu- und Weiterentwicklungen behindern.

Insbesondere auch für Patient:innen, die nicht auf eine evidenzbasierte Therapie ansprechen, sind individuelle Heilversuche mittels innovativer (Kombinationen von) Methoden notwendig, welche aber bisher nicht durch das Psychotherapeutengesetz abgedeckt sind. Wir setzen uns deshalb für ausreichend Raum und Möglichkeit zur Anwendung und Erforschung von bis dato noch nicht ausreichend evaluierter bzw. neuer und innovativer Psychotherapieverfahren, -methoden und -interventionen unter fortlaufender wissenschaftlich Evaluierung ein, zum Wohle der Patient:innen, die auf bisherige Leitlinieninterventionen nicht ausreichend ansprechen.

In diesem Kontext ist uns die Förderung integrativer, Schulen übergreifender Ansätze ein großes Anliegen. Gerade wenn es um die „emotionsmäßige“ – im Gegensatz zur vorgeschalteten „verstandesmäßigen“ - Einsicht geht, ist eine individualisierte Herangehensweise essentiell und am erfolgversprechendsten. Hier setzen wir uns für die Förderung und Vermittlung vielfältiger, wissenschaftlich fundierter Methoden und Interventionen aus unterschiedlichen Richtlinien-Verfahren bereits während der Ausbildung zum:r Psychologischen Psychotherapeut:in ein. Wir machen uns außerdem dafür stark, integrative Methoden und Interventionen zu konzipieren und evaluieren, um der Individualität unserer Patient:innen gerecht zu werden und ihnen eine optimale Versorgung zu ermöglichen. In diesem Zusammenhang lassen sich auch Informationen über die differenzielle Wirksamkeit von unterschiedlichen Verfahren, Methoden und Interventionen bei verschiedenen Patient:innen gewinnen. Dies ist notwendig, um zu einer evidenzbasierten Personalisierung von Psychotherapie beizutragen und eine kontinuierliche Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung zu ermöglichen.

Etablierung neuer psychotherapeutischer Versorgungsangebote

Neben der Schaffung von Stellen für Psychotherapeut:innen in etablierten Versorgungseinrichtungen sowie der Vernetzung von Versorgungsangeboten könnten zur besseren, evidenzbasierten psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen auch neue, innovative psychotherapeutische Versorgungsangebote geschaffen werden. Denkbar wären z.B. von Psychotherapeut:innen geleitete Tageskliniken, die spezifisch ihren Schwerpunkt auf ein psychotherapeutisches Behandlungskonzept auf Grundlage einer psychologisch-psychotherapeutischen Fallkonzeption und Behandlungsplanung entsprechend aktueller Evidenzen legen. So könnte für Patient:innen eine intensiviertere psychotherapeutische Behandlung im eigenen Umfeld verwirklicht werden.

Honorierung aufwändiger, evidenzbasierter Methoden

Eine Förderung evidenzbasierter Psychotherapie könnte überdies auch beinhalten, die Umsetzung zeitlich, materiell und emotional aufwändiger evidenzbasierter Psychotherapiemethoden in der ambulanten Versorgung besser in der Vergütung niedergelassener Psychotherapeut:innen abzubilden. Denkbar wären z.B. zusätzliche EBM-Ziffern für die Abrechnung von Expositionstherapie in vivo, Expositionstherapie in virtueller Realität, traumafokussierter Therapie, und anderen emotionsaktivierenden Methoden. Ähnliche Ansätze könnten in der stationären Versorgung und deren Vergütungsstrukturen etabliert werden. Eine solche Erweiterung der Abrechnungsmöglichkeiten würde die Umsetzung aufwändiger evidenzbasierter Methoden und Interventionen ermöglichen und angemessen honorieren.

Angemessenen Nutzung neuer Medien und Techniken in der Psychotherapie

Apps und digitale Hilfsmittel finden immer mehr Einzug im psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgungsbereich. Von niederschweligen therapiebegleitenden Tracking-Apps über mehrwöchige strukturierte Online-Interventionen mit therapeutischem Feedback bis hin zu App-unterstützter Video-Psychotherapie gibt es eine zunehmende Bandbreite an Anwendungsmöglichkeiten. Hinzu kommt noch das kürzlich in Kraft getretene Gesetz für digitale Gesundheitsanwendungen, welches uns Psychotherapeut:innen berechtigt, Apps zu verordnen. Dabei kommt es wie oft nicht auf Quantität, sondern auf Qualität an. Wir möchten uns deshalb für regelmäßig aktualisierte Anwendungsleitlinien für digitale Gesundheitsanwendungen und technikunterstützte Interventionen einsetzen, welche nicht nur Licht in den Dschungel an digitalen Gesundheitsanwendungen bringen, sondern deren Einsatz und Auswirkung im psychotherapeutischen Prozess praktisch einzuschätzen helfen. Zugunsten des Patient:innenschutzes relevant ist z.B. eine empirische Untersuchung der Wirksamkeit sowie Risiken und Gefahren von digitalen Interventionen ohne Begleitung durch niedergelassene Psychotherapeut:innen, wie sie derzeit von einigen KVen angeboten werden bzw. als DiGas verordnet werden können. Auf der anderen Seite haben z.B. technisch unterstützte Interventionen wie die Expositionstherapie in virtueller Realität unter Begleitung eines:r Psychotherapeut:in bereits in Studien und Meta-Analysen eine vergleichbare Wirksamkeit wie die in

vivo Exposition gezeigt, und könnten in ihrer Umsetzung auch finanziell gefördert werden, um strukturelle und logistische Hindernisse in der Umsetzung von Expositionstherapie zu überwinden.

Schutz von Patient*innendaten

Wir machen uns in Punkto Digitalisierung auch speziell für hohe Anforderungen bezüglich Datenschutz stark, z.B. in Bezug auf die elektronische Patient:innenakte und DiGas. Aktuell müssen verordnete DiGas teilweise über Apps-Stores von Drittanbietern (Google Play Store, Apple Store) bezogen werden. Wir möchten uns dafür einsetzen, dass neben der inhaltlichen Qualität auch unbedingt hohe Datenschutzerfordernisse erfüllt werden müssen, bevor DiGas zur Verordnung zugelassen werden. Auch bezüglich der elektronischen Patient:innenakte möchten wir uns für das Recht unserer Patient*innen auf Ihre Daten politisch stark machen. Eine Voraussetzung für deren Nutzung stellt für uns die vollständige Umsetzung der Entscheidungsmöglichkeiten der Patient*innen über die Verwendung der Daten und Implementierung höchster Datenschutzstandards dar.

Qualitätssicherung alltagstauglich gestalten

Qualitätssicherung in der Psychotherapie bedeutet in erster Linie, dass unsere Patient:innen eine hochwertige Behandlung erhalten, mit der sie sowohl während der Therapie als auch nach deren Abschluss wirklich zufrieden sein können. Auf keinen Fall darf ein Qualitätssicherungssystem die Behandlung von Patient:innen mit schwer ausgeprägten psychischen Störungen erschweren. Wir setzen uns deshalb für die Festlegung von Diagnostik- und Dokumentationsstandards zur Erfassung von Prozess-, Struktur-, und Ergebnisqualität unter Einbezug gewichteter Einflussfaktoren ein, die gleichzeitig im Praxisalltag möglichst einfach durchgeführt werden können. Universitäten können hier durch ihr Wissen bezüglich der Auswahl geeigneter Diagnostikinstrumente zur differenzierten Erfassung von Qualitätsmerkmalen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Arten und Schweregrade psychischer Störungen einen wertvollen Beitrag leisten. Beispielsweise könnten auch digitale Feedbacksysteme helfen, den Behandlungsverlauf bei allen Patient:innen übersichtlich im Blick zu behalten und die Behandlungsplanung frühzeitig auf individuelle Veränderungen anpassen zu können. Aber auch andere Bereiche, wie die Diagnostik oder die Aufklärung über qualitätssichernde Schritte sollten für uns Praktiker:innen reibungslos und patient:innengerecht umsetzbar sein. Daneben arbeiten wir an Fragebögen, die im Sinne der Open Access Bewegung für alle Praktiker:innen frei und kostenlos zugänglich sind.

Vernetzung und Koordination von Versorgungsangeboten

Psychotherapeut:innen klären unter anderem in der Psychotherapeutischen Sprechstunde ab, ob ein Verdacht auf eine psychische Störung vorliegt, die Betroffenen eine Psychotherapie benötigen und/oder ob der hilfesuchenden Person mit anderen Unterstützungs- und Beratungsangeboten geholfen werden kann, oder weitere Abklärungen bei Haus- und Fachärzt:innen erforderlich sind. Dies betrifft Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Präventionsangebote und Krisendienste, aber auch häusliche psychiatrische Krankenpflege, Soziotherapie, Ergotherapie sowie psychiatrische Versorgungsangebote. Für Psychotherapeut:innen kann es herausfordernd sein, einen aktuellen Überblick über Versorgungsangebote und auch über die städtischen und nicht-städtischen Angebote zu behalten bzw. zu erwerben. In einigen Regionen Bayerns gibt es bis dato zudem noch überhaupt

keine Anbieter:innen von häuslicher psychiatrischer Krankenpflege, Soziotherapie oder Ergotherapie, sodass Psychotherapeut:innen entsprechende Verordnungen nicht ausstellen können.

Wir möchten uns für eine verbesserte Koordination und Vernetzung von Versorgungsangeboten sowie eine Stärkung neuerer Versorgungsangebote für Menschen mit psychischen Störungen einsetzen, um eine vernetzte und ineinandergreifende Versorgung durch verschiedene Einrichtungen und Berufsgruppen zu ermöglichen. So ist aus unserer Sicht beispielsweise eine Datenbank von Versorgungsangeboten, Institutionen und Anlaufstellen auf der Kammerhomepage wünschenswert. Ferner könnten Vertreter:innen von Einrichtungen als auch Kammerangehörige sich in unterschiedlichsten Formaten (z.B. Vorträge, Workshops, Rundtischgespräche) kennenlernen, um eine Zusammenarbeit zu initiieren oder zu vertiefen. Um eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Angeboten auch wirtschaftlich möglich und rentabel zu machen, ist weiterhin eine Abbildung in den Honoraren durch Schaffung von Abrechnungsziffern für z.B. Befund- und Verlaufsberichte, Fallkonferenzen, etc. politisch zu fördern und zu unterstützen, wofür wir uns als Liste einsetzen. In diesem Zusammenhang relevant ist auch eine Überarbeitung der Richtlinie zur ambulanten Komplexbehandlung von Menschen mit schweren psychischen Störungen, sodass eine verbesserte Versorgung dieser Zielgruppe durch eine gelungene Kooperation verschiedener ambulanter Hilfsstellen praxistauglich und unbürokratisch umgesetzt werden kann.

Stellenplanung in der ambulanten und stationären Versorgung am Bedarf

Die letzte Reform der Bedarfsplanung hat nur zu einer kurzfristigen Entlastung geführt. Nach wie vor sind die Wartezeiten auf einen Therapieplatz unzumutbar lang. Um leitliniengerechte Psychotherapie in Kliniken anzubieten, fehlt nach wie vor oft das entsprechende Personal und wurde in den vergangenen Jahren teilweise mit schlecht bezahlten Psychotherapeut:innen in Ausbildung kompensiert. Wir möchten uns daher für einen bedarfsorientierten Stellenausbau, sowohl im ambulanten als auch (teil-)stationären Setting einsetzen. In diesem Zusammenhang sollte auch die Schaffung von Leitungsstellen für Psychotherapeut:innen berücksichtigt werden, um stärker Einfluss auf das psychotherapeutische Angebot für Patient:innen nehmen zu können, und so zu einer optimalen Versorgung beizutragen. Das bedeutet für uns, dass Patient:innen schnellstmöglich und ohne große Umstände einen ambulanten Therapieplatz bekommen sollen und in Kliniken eine leitliniengerechte und umfassende psychotherapeutische Versorgung erhalten.

Bestmögliche Versorgung in der ambulanten KJP

Speziell im Bereich KJP möchten wir uns zudem für eine Ausweitung der Abrechnungsmöglichkeiten für koordinative Leistungen, wie Hilfeplanung und Vernetzung mit den hilfebeteiligten Systemen und dem Einbezug des (Familien)-Systems einsetzen. Dabei sollten die hohen Praxiskosten im KJP-Bereich (z.B. (Leistungs-)Diagnostik, Therapiematerialien, Praxisausstattung, Räumlichkeiten) berücksichtigt werden. Wir möchten uns für die Einführung neuer ambulanter Behandlungselemente stark machen wie etwa einer Psychotherapie im Familien- und im Lebensumfeld (Schule, Kindergarten etc.) im Sinne einer „aufsuchenden Behandlung“. Weiterhin stark machen möchten wir uns für die Früherkennung psychischer Erkrankungen. Entsprechend wissenschaftlicher Erkenntnisse treten viele psychische Störungen bereits im Kindes- oder Jugendalter erstmals auf. Aus diesem Grund möchten wir uns für die Einführung einer psychotherapeutischen Vorsorgeuntersuchung im Rahmen der „Us“

einsetzen, die zu einer früheren Erkennung und Behandlung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen beitragen könnte.

Weiterhin möchten wir uns dafür einsetzen, die sozialrechtlichen Behandlungsbefugnis von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen auf junge Erwachsene bis zum 27. Lebensjahr zu erweitern, um so einen besseren Übergang der psychotherapeutischen Versorgung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen zu Erwachsenenpsychotherapeut:innen bzw. altersgruppenspezifischen, stationären Einrichtungen zu gewährleisten.

Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung schwer erkrankter Patient:innen

Im Sinne ausreichender, wissenschaftlich fundierter Psychotherapie im ambulanten Sektor setzen wir uns für die Schaffung von Strukturen und Kapazitäten für die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Störungen bzw. sehr eingeschränktem Funktionsniveau (Stichwort „Komplexbehandlung“) ein. Nur durch ein ausreichendes, wissenschaftlich fundiertes ambulantes Versorgungsangebot auch für diese Zielgruppe kann eine bestmögliche psychotherapeutische Behandlung im Umfeld der Betroffenen ermöglicht werden. Die neue Richtlinie zur ambulanten Komplexbehandlung von Menschen mit schweren psychischen Störungen muss so überarbeitet werden, dass niedergelassene Psychotherapeut:innen mit halben Kassensitzen nicht davon ausgeschlossen werden, und dass die Zusammenarbeit der beteiligten Psychotherapeut:innen, Psychiater:innen, Ergotherapeut:innen, Soziotherapeut:innen und Gesundheits- und Krankenpfleger:innen insgesamt vereinfacht und überflüssige bürokratische Hürden, z.B. durch doppelte differenzialdiagnostische Abklärungen, abgebaut werden. Zur Ergänzung des Behandlungsangebots bei niedergelassenen Psychotherapeut:innen könnte auch eine Delegierbarkeit weiterer, sozialpsychiatrischer Maßnahmen an entsprechend qualifizierte Mitarbeiter:innen angedacht werden. Weitere in diesem Zusammenhang relevante Themen sind eine bessere Vernetzung von ambulanten Versorgungsangeboten sowie auch die Etablierung neuer psychotherapeutischer Versorgungsangebote, z.B. psychotherapeutischer Tageskliniken.

Kultur-, sozial- und geschlechtersensible Aspekte und Diversität in der Psychotherapie

Aus unserer täglichen Erfahrung in Kliniken, Praxen und Ausbildungsinstituten wissen wir, dass Inklusion, Vorurteilsbewusstsein und Kultur-, Sozial- und Geschlechtersensibilität häufig noch nicht ausreichend umgesetzt sind. Dies betrifft sowohl niedrigere Behandlungsquoten bei Angehörigen kultureller Minderheiten und aus bestimmten sozialen Hintergründen, Berührungängste von Behandler:innen sowie ein Versorgungssystem, das angesichts ohnehin überfüllter Praxen einige Klient:innengruppen systematisch ausgrenzt. Wir setzen uns u.a. ein für eine Öffnung von Versorgungseinrichtungen für Menschen unterschiedlicher kultureller und sozialer Hintergründe, die Schaffung von Versorgungsangeboten für unterversorgte Patient:innengruppen etwa in Form von Sonderbedarfszulassungen, und regelmäßige Fortbildungsangebote vonseiten der Psychotherapeutenkammer. Bezüglich der Geschlechtersensibilität in der Psychotherapie sollte dabei insbesondere eine kritische Auseinandersetzung mit und das Hinterfragen von geschlechterbezogenen Normen, Werten, Vorstellungen und Handlungsweisen in der Diagnostik und Behandlung psychischer Störungen gefördert werden.

Ziel 3: Stärkung unseres Berufsstandes und Weiterentwicklung eines modernen Berufsbildes



Adäquate Vergütung und Leitungsfunktionen von Psychotherapeut:innen

Psychologische Psychotherapeut:innen bzw. Fachpsychotherapeut:innen diagnostizieren eigenverantwortlich psychische Störungen, klären Suizidalität ab, stellen Behandlungsindikationen und führen Patient:innenbehandlungen durch. Sie übernehmen dabei Verantwortung für ihre Patient:innen mit teilweise schweren psychischen Störungen, begegnen diesen auf Augenhöhe, wählen gemeinsam mit ihnen geeignete Methoden zur Überwindung ihrer Probleme aus, setzen diese in einem transparenten und strukturierten Vorgehen unter Überprüfung der Behandlungsfortschritte um und gehen dabei auf deren teilweise schwierigste Lebenssituationen sowie Herausforderungen an die Therapiebeziehung ein. Diese hochwertige Versorgung mit hohen fachlichen und emotionalen Anforderungen muss auch entsprechend in den Verdienstmöglichkeiten abgebildet werden.

Wir setzen uns mit Nachdruck dafür ein, dass Psychotherapeut:innen in jedem Ausbildungsstand entsprechend ihrer Qualifikationen und Leistungen angemessen vergütet werden. Dazu zählen die Möglichkeiten der Erwirtschaftung ähnlicher Honorare wie in Facharztpraxen für niedergelassene bzw. in eigener Praxis tätigen Psychotherapeut:innen. Für angestellte Psychotherapeut:innen fordern wir zunächst ein E15- bzw. A15-Tarifgehalt für angestellte Psychotherapeut:innen mit Fachkunde, ein E14- bzw. A14-Tarifgehalt für approbierte Psychotherapeut:innen ohne Fachkunde, ein E13- bzw. A13-Tarifgehalt für sich in der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeut:in bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in befindlichen Psycholog:innen mit Diplom- oder Masterabschluss vor der Approbation, und in diesem Sinne auch eine Vergütung der gesamten Stunden geleisteter praktischen Tätigkeit im Rahmen Ausbildung zum:r Psychologischen Psychotherapeut:in. Als langfristiges Ziel sollte zudem eine Eingruppierung in die Tariftabelle der Ärzt:innen bzw. eine eigene Tariftabelle für Psychotherapeut:innen, angelehnt an das Tarifsystems der Ärzt:innen, erwogen werden, um zusätzliche Leitungsfunktionen (z.B. Stationsleitende:r Psychotherapeut:in/Klinikleitende:r Psychotherapeut:in/etc.) besser in der Vergütung abbilden zu können.

Als Übergangslösung bezüglich der Psychotherapeut:innen in Ausbildung nach dem alten System müssen als Minimum die gesetzlich festgelegten 1.000 EUR für die PT1-Zeit (praktische Tätigkeit in einer psychiatrischen klinischen Einrichtung) auch tatsächlich gezahlt werden, wobei eine volle Stelle nach den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen rund 28 Stunden entspricht. Auch setzen wir uns dafür ein, dass die 1.000 EUR Regel auch auf den Bereich von PT2 (praktische Tätigkeit in einer

psychosomatischen Klinik oder Psychotherapiepraxis) erweitert wird. Hinsichtlich der ambulanten Tätigkeit (praktische Ausbildung) sind die gesetzlich geregelten 40% Auszahlung deutlich zu gering. Hier muss entsprechend der im Gesetz (§ 117 SGB V) festgelegten "angemessenen Vergütung" mit den Krankenkassen neu verhandelt werden, um eine bessere Bezahlung der PiAs durchzusetzen. Für die Weiterbildung sind die 40% ebenfalls keineswegs ausreichend. Hier ist kraftvolle politische Arbeit absolut notwendig. Mittelfristig sollten Psychotherapeut:innen in Ausbildung bzw. Weiterbildung ihrer Tätigkeit in einem geregelten, sozialversicherungspflichtigen Anstellungsverhältnis (Tarifgehalt E13/A13 bzw. E14/A14 je nach Ausbildungsstand) nachgehen können, sodass auch in der Familiengründungsphase oder bei Krankheit eine ausreichende Absicherung gegeben ist.

Darüber hinaus müssen sowohl bei der Stellenplanung als auch den Aufgabenbereichen in verschiedenen Versorgungseinrichtungen klar sein, dass wir als eigenständiger akademischer Heilberuf die Kompetenzen für Leitungsfunktionen mitbringen und diese einnehmen können und wollen. Hierzu zählen psychotherapeutische Stations- und Klinikleitungen, z.B. als Doppelspitze mit einer ärztlichen Stations-/Klinikleitung, aber auch die Möglichkeit der Leitung von rein psychotherapeutisch geführten stationären und teilstationären Versorgungseinrichtungen.

Durch eine Erhöhung der Verdienstmöglichkeiten sowie die Schaffung von Leitungsstellen kann die Attraktivität der Profession mittel- und langfristig erhöht und auch geeigneter Nachwuchs gewonnen werden.

Weiterentwicklung der Befugnisse, Inhalte und Tätigkeitsfelder unseres Berufsbildes

Wir möchten uns als Liste „Wissen schafft Praxis“ dafür einsetzen, das Berufsbild des:r Psychotherapeut:in bzw. Fachpsychotherapeut:in weiterzuentwickeln und es den Fortschritten in der Weiterentwicklung psychotherapeutischer Gesundheitsversorgung entsprechend empirischer Befunde anzupassen. Hierzu zählt z.B. die fortlaufende Prüfung und wissenschaftliche Evaluierung sinnvoller Befugniserweiterungen für Psychotherapeut:innen oder des Einsatzes neuer Methoden und Techniken in der Psychotherapie. Beispiele für Befugnisse wären die Feststellung der Arbeits(un)fähigkeit, die bereits in der neuen Approbationsordnung als zu erwerbende Kompetenz vorgesehen aber noch nicht als Befugnis umgesetzt ist. Ein weiteres Beispiel wäre das Einholen eines Konsiliarberichts, das durch die eigenverantwortliche Ausstellung von Überweisungen zu – auch unterschiedlichen – Ärzt:innen (Hausärzt:in und Fachärzt:innen) zur Abklärung möglicher somatischer Ursachen psychischer Störungen und Kontraindikation für Psychotherapie sowie psychopharmakologischen Mitbehandlung ersetzt werden könnte. Beispiele für die Anwendung von innovativen technischen Hilfsmitteln zur Ergänzung von Psychotherapie wären weiterhin die Nutzung von virtueller Realität oder von ambulanten Tracking-Geräten zum Monitoring von subjektiven oder physiologischen Maßen im Tagesverlauf, für die bei entsprechender Evidenzbasierung auch Abrechnungsziffern geschaffen werden müssten.

Weiterhin möchten wir uns dafür einsetzen, dass sich das Berufsbild des:r Psychotherapeut:innen in vielseitigen Tätigkeitsfeldern etablieren kann, in denen es empirische Evidenzen für den Nutzen von psychotherapeutischen Interventionen gibt. Hierzu zählt z.B. eine Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit in Bereichen der somatischen Medizin mit Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung wie der inneren Medizin, der Gynäkologie oder Orthopädie, sowie auf Intensivstationen

oder in Notaufnahmen. Weiterhin sollte der Einsatz von Psychotherapeut*innen in ambulanten Not- und Krisendiensten etabliert werden. Dies entspricht empirischen Befunden über die Wirksamkeit von Psychotherapie in der Bewältigung somatischer Krankheitszustände (Verhaltensmedizin) und akuter Krisen und würde die Breite des Berufsbilds von Psychotherapeut:innen abbilden und stärken.

Verankerung des Berufsstandes in gesetzlichen und institutionellen Strukturen

Psychologische Psychotherapeut:innen bzw. in Zukunft auch nach der neuen Aus- und Weiterbildung approbierte Psychotherapeut:innen und Fachpsychotherapeut:innen sind immer noch nicht ausreichend in institutionellen Strukturen sowie den die Gesundheitsversorgung regelnden Gesetzgebungen verankert. Beispielsweise legt das Krankenhausgesetz fest, dass die fachliche Leitung von Krankenhäusern nur durch Ärzt:innen, nicht aber durch Psychotherapeut:innen besetzt werden darf. Diese und ähnliche Regelungen verhindern, dass Psychotherapeut:innen in entscheidenden Positionen die Gesundheitsversorgung mitgestalten und wirksam Einfluss nehmen können auf das Angebot evidenzbasierter psychotherapeutischer Behandlung im (teil)stationären Setting, auf die Schaffung von Stellen für Psychotherapeut:innen und insbesondere auch auf die Schaffung von Ausbildungsplätzen für die berufspraktische Tätigkeit im Rahmen des zur Approbationsprüfung berechtigenden Masterstudiums Psychologie sowie auf die Schaffung von Weiterbildungsplätzen für angehende Fachpsychotherapeut:innen. Wir möchten uns berufspolitisch dafür einsetzen, mittelfristig entsprechende strukturelle und gesetzliche Änderungen zu implementieren, die die Grundlage schaffen für einen starken Berufsstand der Psychotherapeut:innen mit entsprechendem Einfluss auf die Gesundheitsversorgung von Menschen mit psychischen Störungen.

Sicherstellung stationärer und ambulanter PiA- und Weiterbildungsplätze

Sowohl in der aktuellen Situation der postgradualen Ausbildung als auch in Zukunft ist es wichtig, dass genügend Stellen sowohl für die PiAs in stationären Einrichtungen als auch zukünftig in der Weiterbildung geschaffen werden. Hierfür ist elementar, dass in den Krankenhaus-Stellenplanungen ausreichend Ausbildungsstellen für PiAs und Weiterbildungsstellen für approbierte Psychotherapeut:innen nach der neuen Approbationsordnung vorgesehen werden, sowie für Psychologische Psychotherapeut:innen und Fachpsychotherapeut:innen, die diese „Assistenzpsychotherapeut:innen“ betreuen und anleiten können. Hierfür ist es auch relevant, dass die Leistungserbringung durch Psychotherapeut:innen im Krankenhausgesetz verankert wird, ebenso wie die Leitung von psychotherapeutischen Einrichtungen (z.B. Tagkliniken) durch PPs/Fachpsychotherapeut:innen, was wiederum unseren Einfluss bei der Schaffung von Weiterbildungsplätzen für PiAs und angehende Fachpsychotherapeut:innen stärken würde. Als ein akutes Problem möchten wir uns außerdem dafür einsetzen, die Stellenknappheit bezüglich eines Praktikumsplatzes in der Psychiatrie („Psychiatriejahr“) für die Ausbildung zum:r Psychologischen Psychotherapeut:in beheben. In vielen Kliniken gibt es derzeit lange Wartezeiten auf einen Platz für die 1200 Stunden praktische Tätigkeit in einer psychiatrisch klinischen Einrichtung, sodass Ausbildungskandidat:innen lange Fahrzeiten in Kauf nehmen müssen, und Probleme haben, Ihre Ausbildung in der Regelzeit zu absolvieren.

Sicherstellung stationärer und ambulanter PiA- und Weiterbildungsplätze

Sowohl in der aktuellen Situation der postgradualen Ausbildung als auch in Zukunft ist es wichtig, dass genügend Stellen sowohl für die PiAs in stationären Einrichtungen als auch zukünftig in der Weiterbildung geschaffen werden. Hierfür ist elementar, dass in den Krankenhaus-Stellenplanungen ausreichend Ausbildungsstellen für PiAs und Weiterbildungsstellen für approbierte Psychotherapeut:innen nach der neuen Approbationsordnung vorgesehen werden sowie für Psychologische Psychotherapeut:innen und Fachpsychotherapeut:innen, die diese „Assistenzpsychotherapeut:innen“ betreuen und anleiten können. Hierfür ist es auch relevant, dass die Leistungserbringung durch Psychotherapeut:innen im Krankenhausgesetz verankert wird, ebenso wie die Leitung von psychotherapeutischen Einrichtungen (z.B. Tagkliniken) durch PPs/Fachpsychotherapeut:innen, was wiederum unseren Einfluss bei der Schaffung von Weiterbildungsplätzen für PiAs und angehende Fachpsychotherapeut:innen stärken würde. Als ein akutes Problem möchten wir uns außerdem dafür einsetzen, die Stellenknappheit bezüglich eines Praktikumsplatzes in der Psychiatrie („Psychiatriejahr“) für die Ausbildung zum:r Psychologischen Psychotherapeut:in zu beheben. In vielen Kliniken gibt es derzeit lange Wartezeiten auf einen Platz für die 1200 Stunden praktische Tätigkeit in einer psychiatrisch klinischen Einrichtung, so dass Ausbildungskandidat:innen lange Fahrzeiten in Kauf nehmen müssen und Probleme haben, Ihre Ausbildung in der Regelzeit zu absolvieren.

Soziale und wirtschaftliche Absicherung während der Aus- und Weiterbildung

In der Kammerarbeit setzen wir uns dafür ein, dass die Ausbildung zum:r Psychologischen Psychotherapeut:in bzw. die zukünftige Weiterbildung zur Fachpsychotherapeut:in in einem tariflich bezahlten Anstellungsverhältnis mit ausreichender Absicherung durch Sozialversicherungen absolviert werden kann. Hierfür müssen die entsprechenden Finanzierungsstrukturen geschaffen werden. Nur mit einer ausreichenden sozialen und wirtschaftlichen Absicherung auch bei Schwangerschaft, Elternzeit oder Krankheit können sich die Kandidat:innen fokussiert auf die fachlich und emotional herausfordernden Inhalte ihrer Weiterbildung und eine gegebenenfalls parallel durchgeführte wissenschaftliche Arbeit konzentrieren.

Vereinbarkeit von psychotherapeutischer Tätigkeit mit Wissenschaft und Familie

Wir setzen uns für eine bessere Vereinbarkeit von psychotherapeutischer Arbeit, einschließlich der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung und wissenschaftlicher Arbeit sowie Familie ein. Wir möchten erreichen, dass in der Bayerischen Weiterbildungsordnung umfassende Anerkennungsmöglichkeiten für Leistungen im wissenschaftlichen und klinischen Bereich vorgesehen werden, um den Weiterbildungskandidat:innen eine größtmögliche Flexibilität zu ermöglichen. Beispielsweise könnten Forschungstätigkeiten in einer Hochschulambulanz institutionelle Weiterbildungsleistung entsprechend der Musterweiterbildungsordnung anerkannt werden, um eine parallel zur Weiterbildung laufende Promotion zu unterstützen. Im Speziellen zur Vereinbarkeit einer Promotion und der Aus- bzw. Weiterbildung zum:r Psychologischen Psychotherapeut:in bzw. Fachpsychotherapeut:in möchten wir uns dafür einsetzen, integrierte „Clinical Scientist“-Programme zu schaffen, die in Kooperationsverbänden ein verzahntes Angebot aus wissenschaftlicher Tätigkeit und klinischer Aus- und Weiterbildung ermöglichen. Außerdem machen wir uns berufspolitisch für

eine Änderung des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes stark, zugunsten der Gleichstellung der postdoktoralen Befristungszeiten von Psychotherapeut:innen mit denen von Mediziner:innen, welchen aufgrund der Doppelbelastung durch Wissenschaft und klinischer Tätigkeit bereits längere Fristen gewährt werden. Weiterhin sprechen wir uns für die Entfristung von Arbeitsverträgen und für eine flexiblere Arbeitszeiteinteilung in Kliniken aus. Ebenso ist uns eine Flexibilisierung der Rahmenbedingungen der Ausbildung, z.B. Möglichkeiten eines Wechsels von Weiterbildungsinstituten im Falle eines Umzugs, eine Absolvierung der Weiterbildung in Teilzeit, eine Unterbrechung der Weiterbildung für Care-Arbeit sowie die Förderung von Kinderbetreuung (z.B. mittels einer finanziellen Unterstützung durch Klinik und Weiterbildungsinstitute) wichtig. Auch ein adäquates Tarifgehalt für Psychotherapeut:innen in Aus- oder Weiterbildung und in Anstellung sowie eine Anpassung der Verdienstmöglichkeiten niedergelassener Psychotherapeut:innen auf das Niveau von Facharztpraxen würden ermöglichen, dass Psychotherapeut:innen trotz der langen Ausbildungszeit eine Familiengründung finanziell absichern können, weswegen wir diese anstreben.

Hohe Qualität der zukünftigen Aus- und Weiterbildung zum:r (Fach-) Psychotherapeut:in

Wir möchten uns dafür einsetzen, dass eine qualitativ hochwertiges Aus- und Weiterbildung zum:r Fachpsychotherapeut:in entsteht, die einen attraktiven Berufsweg für junge Menschen darstellt. Bezüglich der neuen, zur Approbationsprüfung berechtigenden Bachelor- und Masterstudiengänge in Psychologie ist uns wichtig, eine enge Kooperation mit den ausbildenden Universitäten in Bayern zu fördern, um die Praxisrelevanz und die Entwicklung von therapeutischen Entscheidungs- und Handlungskompetenzen schon im Studium zu fördern. Wir werden eng mit den Vertreter:innen der Universitäten (Friedrich-Alexander-Universität Erlangen, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Ludwig-Maximilians-Universität München, Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Universität Regensburg, Universität Würzburg) zusammenarbeiten, um ein hohes Niveau von wissenschaftlich fundierter und praxisnaher Lehre zu unterstützen. Auch bezüglich der auf die Approbation folgende Weiterbildung zum:r Fachpsychotherapeut:in machen wir uns dafür stark, dass eine theoretische und praktische Weiterbildung nach dem neuen wissenschaftlichen Stand und nach einheitlichen Standards entsteht. Diese muss außerdem in einem Anstellungsverhältnis mit ausreichender sozialer und wirtschaftlicher Absicherung stattfinden, und mit einer wissenschaftlichen Tätigkeit (Promotion) sowie Familien vereinbar sein. Durch ein hohes Niveau wissenschaftlich fundierter und praxisnaher Aus- und Weiterbildung und somit bestmöglich ausgebildeter junger Psychotherapeut:innen können wir unseren Berufsstand stärken und zukunftsfähig zu machen.

Praxisorientierte Fortbildung

Wir setzen uns dafür ein, dass eine praxisorientierte Fort- und Weiterbildung mit regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen entsteht, welche in einem Fortbildungsprogramm veröffentlicht werden und aus Workshops mit renommierten Dozent:innen sowie Fallbeispielen und praktischen Übungen bestehen. Dabei wünschen wir uns auch zeitnahe Updates über die neuesten Richt- und Leitlinien, neue Versionen der Klassifikationsmanuale psychischer Störungen (z.B. ICD-11), die Integration von technischen Optimierungen einschließlich digitaler und Hybrid-Veranstaltungen, sowie die neuesten Forschungserkenntnisse und deren Integration in die Praxis. Dabei sollten auch die Standards zwischen den verschiedenen Fort- und Weiterbildungsinstituten vereinheitlicht werden, damit eine

hohe Qualität in der Fort- und Weiterbildung entsteht und aufrechterhalten werden kann. Für eine bessere Vernetzung und Austausch plädieren wir daher auch für den Aufbau eines Fort- und Weiterbildungsnetzwerks.

Dialog und Austausch zwischen Psychotherapieverfahren

Während die Psychiater:innen sich bereits seit geraumer Zeit in einem schulen- und verfahrensübergreifenden Dachverband (DGPPN) organisiert haben und so politische Forderungen mit erheblichem Nachdruck voranbringen können, sind die Psychotherapeut:innen immer noch zersplittert in eine ganze Reihe von verfahrensspezifischen Verbänden und Gesellschaften. Dabei sind verfahrensübergreifende Intervisionsgruppen oder Praxengemeinschaften lange unter Praktiker:innen verbreitet und üblich. Diesen produktiven Austausch möchten wir fördern und auch in der Wissenschaft etablieren. Mit der aktuellen Reform des Psychotherapeutengesetzes und dem Psychotherapie-Direktstudium gibt es die einzigartige Möglichkeit eines Neuanfangs des Dialogs zwischen den Verfahren, welchen wir bestmöglich nutzen wollen. Hierbei möchten wir auch insbesondere die wissenschaftliche Untersuchung und Evaluierung von etablierten und neu entwickelten psychodynamischen Therapiemethoden und -interventionen fördern, um Patient:innen verfahrensunabhängig eine evidenzbasierte Behandlungsempfehlung geben zu können.

Impressum

„Wissen schafft Praxis“ – Psychotherapeut:innen in Bayern

Autor:innen: Theresa Wechsler und die Kandidierenden der Liste Wissen schafft Praxis Bayern

www.wissen-schafft-praxis.bayern

2022

E-Mail: wissen-schafft-praxis.bayern@posteo.net

Wir danken der Liste „Wissen schafft Praxis Berlin“ für Ihre Bereitschaft auf ihr Programm aufbauen zu dürfen.