

formationsangebot im Internet aufgebaut.

In einem weiteren Schritt soll ein Strategiepapier entwickelt werden, das auf der Grundlage einer projektübergreifenden wissenschaftlichen Analyse den Bedarf an themen- und zielgruppenbezogener Antistigmaarbeit in Deutschland formuliert und erfolgreiche Strategien für die Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung der Akzeptanz psychisch erkrankter Menschen identifiziert. Ziel ist es, auf der Grundlage dieser Analyse Pilotprojekte umzusetzen, diese wissenschaftlich zu evaluieren und bundesweit zu implementieren.

Ausblick

Berlins Regierender Bürgermeister, Klaus Wowereit, zitiert in seinem Vorwort zur Woche der Seelischen Gesundheit den chinesischen Philosophen Laotse: „Der weiteste Weg beginnt mit dem ersten Schritt“ (Wowereit 2007). Die ersten, wichtigen Schritte zur Etablierung des Aktionsbündnisses für Seelische Gesundheit und in der Umsetzung eines deutschlandweiten Antistigma-Programms wurden in den vergangenen zwei Jahren gegangen. Für den nächsten Wegabschnitt wird es darauf ankommen, das gesponnene Netzwerk noch stärker für die gemeinsame Sache zu aktivieren und die gebündelten Kräfte zu nutzen, um in der Gesellschaft Gehör zu finden und das Thema der Förderung der

seelischen Gesundheit und der Akzeptanz psychischer Erkrankungen auf die Agenda nicht nur der Politik, sondern auch von Unternehmens- und wichtigen Interessenvertretern zu bringen. Dr. Matt Muijen zeigte sich beim Intitiativkongress in Berlin zuversichtlich, dass das deutsche Bündnis für Seelische Gesundheit Vorbildcharakter für andere Länder haben könnte. Dies wollen wir erreichen.

Literatur

1. Baumann AE et al (2007): Veränderungen in der sozialen Distanz der Bevölkerung gegenüber schizophren Erkrankten in 6 deutschen Großstädten. *Der Nervenarzt* 78/ 7: 787-795
2. Aktionsbündnis für Seelische Gesundheit (2007): Gemeinsame Erklärung des Aktionsbündnisses für Seelische Gesundheit, www.seelischegesundheits.net

Dipl. Pol. Wiebke Ahrens M.A.

Aktionsbündnis für Seelische Gesundheit
Programm-Koordination
Geschäftsstelle DGPPN
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (VR 26854B, Amtsgericht Berlin-Charlottenburg) Reinhardtstraße 14
10117 Berlin-Mitte
Tel.: 030/ 2809-6795
Fax: 030/ 2809-6794
E-Mail: koordination@seelischegesundheits.net
Internet: www.seelischegesundheits.net

Empfehlungen der DGPPN an Chefarzte psychiatrisch-psychotherapeutischer Kliniken zur Gestaltung der praktischen Tätigkeit während der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten*

Einleitung

Das Psychotherapeutengesetz (PsychTh-G) verlangt als wichtigen Baustein der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten eine praktische Tätigkeit an psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken. Welche Aufgaben den Praktikanten (Hospitanten) zu übertragen sind, welche curricularen Anforderungen zu erfüllen sind, wie die Ausstattung der Arbeitsplätze und wie die Betreuung und Fachaufsicht der Psychologischen Psychotherapeuten in Ausbildung (PPiA) zu organisieren ist, ist nicht im Detail geregelt und liegt in der Verantwortung der Ärzte, die über die psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbildungsbefugnis verfügen. Es gibt große Unterschiede in der Praxis der einzelnen Kliniken. Deswegen soll mit diesen Empfehlungen den Klinikleitern eine Orientierung gegeben werden, wie die praktische Tätigkeit an einer klinisch-psychiatrischen Einrichtung durchzuführen und zu organisieren ist.

Die Frage der Vergütung von Psychologischen Psychotherapeuten in Ausbildung wird zur Zeit diskutiert und ist nicht Gegenstand der hier vorgelegten Empfehlungen.

Gesetzliche Rahmenbedingungen

Die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten ist durch das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) sowie durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder-

und Jugendlichen Psychotherapeuten (PsychTh-APrV) geregelt. Voraussetzung ist ein Studium in Psychologie, an das sich eine mindestens dreijährige Ausbildung anschließt, die analog zur ärztlichen Ausbildung mit einer Staatsprüfung und der Approbation zur Ausübung der Heilkunde abschließt. Die Einhaltung dieses Gesetzes wird in den einzelnen Bundesländern von den entsprechenden Landesprüfungsämtern für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie überprüft.

Die sog. „praktische Tätigkeit“ umfasst mindestens 1800 Std. und ist in Abschnitten von jeweils mindestens 3 Monaten abzuleisten. Es muß nach dem Gesetz mindestens 1 Jahr an einer klinisch-psychiatrischen Einrichtung, die im Sinne des ärztlichen Weiterbildungsrechts zur Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie zugelassen ist, abgeleistet werden.

Die PsychTh-APrV spezifiziert, dass in dieser Zeit mindestens 1200 Stunden praktische Tätigkeit sichergestellt werden müssen. Auch der zweite Teil der praktischen Tätigkeit über mindestens 6 Monate (600 Std.) kann in einer klinisch-psychiatrischen Einrichtung absolviert werden.

Die praktische Tätigkeit kann unter Beachtung des geforderten Gesamtstundenumfangs auch als Halbtagsstätigkeit durchgeführt werden.

***Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in der Regel die männliche Schreibweise verwendet. Wir weisen an dieser Stelle ausdrücklich darauf hin, dass sowohl die männliche als auch die weibliche Schreibweise für die entsprechende Beiträge gemeint ist.**

DGPPN Kongress: Deadline für die Anmeldung von Freien Vorträgen und Postern

Noch bis zum 1. Juli 2008 können Beiträge als Freie Vorträge und Poster zum DGPPN Kongress 2008 ausschließlich online unter www.dgppn-kongress.de <<http://www.dgppn-kongress.de>> eingereicht werden. Hierzu und zur Teilnahme am Kongress ergeht hiermit nochmals eine herzliche Einladung. Wie im Vorjahr werden mehr als 6000 Teilnehmer zum Kongress in Berlin erwartet, der vom 26.-29. November 2008 stattfinden wird. Wir freuen uns auf Ihre Beiträge!

Für das Wissenschaftliche Komitee des DGPPN Kongress 2008

PD Dr. med. Jürgen Zielasek
Schriftführer der DGPPN

Während der praktischen Tätigkeit ist der Ausbildungsteilnehmer jeweils über einen längeren Zeitraum an der Diagnostik und Behandlung von mindestens 30 Patienten zu beteiligen. Bei mindestens 4 dieser Patienten müssen die Familie oder andere Sozialpartner des Patienten in das Behandlungskonzept einbezogen werden.

Zusätzlich zur „praktischen Tätigkeit“ und Theorie erfolgt die „praktische Ausbildung“, d.h. die Durchführung von Psychotherapien unter spezieller Supervision und die Theorieausbildung. Auch diese Ausbildungsanteile („Theorie“ und „praktische Ausbildung“) können prinzipiell durch eine psychiatrisch-psychotherapeutische Klinik erbracht werden, wenn sie als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten staatlich anerkannt ist. In der Regel erfolgt die Ausbildung jedoch in Kooperation zwischen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Einrichtung und einem unabhängigen staatlich anerkannten Ausbildungsinstitut.

Damit ein geregelter Ausbildungsablauf gewährleistet werden kann, bestehen die Anerkennungsbehörden auf Vorlage von entsprechenden Kooperationsverträgen, in denen die psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken eine bestimmte Anzahl von Ausbildungsplätzen sowie die Einhaltung der PsychTh-APrV zusichern. Mit einer solchen Kooperation ist keine Anerkennung der Klinik als eigenständige Ausbildungsstätte verbunden, so dass nur Ausbildungsteilnehmer von Instituten aufgenommen werden können, mit denen ein Kooperationsvertrag geschlossen wurde.

Um einen geordneten Ausbildungsablauf sowie einen Abschluss der Ausbildung in der Regelzeit zu ermöglichen, sollten Klinik und Ausbildungsinstitut Absprachen treffen, die es dem Psychologischen Psychotherapeuten in Ausbildung ermöglichen, auch während des Jahres

der praktischen Tätigkeit, außerhalb der geforderten 1200 Stunden, an den parallel zu absolvierenden Ausbildungsaktivitäten teilzunehmen. Bei der Festlegung der Anwesenheitszeiten ist auf die Organisation der anderen Ausbildungsbestandteile zu achten und sind die Ausbildungskandidaten ggfs. für die Teilnahme an entsprechenden Veranstaltungen des Ausbildungsinstituts freizustellen.

Zielsetzung der praktischen Tätigkeit

Die praktische Tätigkeit in einer Einrichtung der klinischen Psychiatrie und Psychotherapie (einschl. ihrer Tageskliniken und Psychiatrischen Institutsambulanzen) ist unentbehrlich, da die Mehrzahl der zukünftigen Psychologischen Psychotherapeuten im Rahmen ihrer übrigen praktischen Ausbildungsanteile (d.h. supervidierte Fallbehandlungen) im Wesentlichen Patienten mit affektiven, neurotischen, psychosomatischen oder Persönlichkeitsstörungen kennen lernen. Im § 2 (1) der PsychTh-APrV wird ausgeführt, dass das Ziel der praktischen Tätigkeit, „der Erwerb praktischer Erfahrungen in der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert ... sowie von Kenntnissen anderer Störungen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert ist“ ist. Dies ist für die spätere Tätigkeit des Psychologischen Psychotherapeuten unbedingt erforderlich, damit er korrekte diagnostische Entscheidungen bezüglich der Indikation und Kontraindikation von Psychotherapien treffen kann. Psychologische Psychotherapeuten brauchen auch Kenntnisse zu nicht-psychotherapeutischen Behandlungsverfahren, zur Indikation für die Einbeziehung eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie oder die Einleitung einer stationären Behandlung. Dies gilt insbesondere bei Patienten mit schweren oder chronischen Erkrankungen, Komorbidität und für die Mitwirkung bei mehrdimensionalen Behandlungen.

Falls die praktische Tätigkeit in einer nur teilweise zur Weiterbildung ermächtigten Einrichtung begonnen wurde, sollte auf jeden Fall dafür Sorge getragen werden, dass Erfahrungen in der Akutpsychiatrie ermöglicht werden, die für diesen Ausbildungsabschnitt unverzichtbar sind.

Fachliche Tätigkeiten von Psychologischen Psychotherapeuten in Ausbildung

Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung sind nicht zur eigenverantwortlichen Behandlung von Patienten berechtigt und können daher nicht die Stelle von Ärzten oder Psychologischen Psychotherapeuten übernehmen. Unter Anleitung eines Arztes oder Psychologischen Psychotherapeuten können sie an der Diagnostik als auch Therapie teilnehmen, wobei jedoch die Verantwortung für die korrekte Durchführung ausschließlich bei dem hinzuziehenden approbierten Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten liegt (analog zur Tätigkeit von Studierenden der Medizin im Praktischen Jahr).

Für eine erfolgreiche Ableistung der praktischen Tätigkeit sollte den Psychologischen Psychotherapeuten in Ausbildung ein angemessener Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt werden mit der Möglichkeit, die Patientenkontakte in ungestörter Atmosphäre durchführen zu können.

Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung sollten die folgenden Kenntnisse und Erfahrungen erwerben bzw. an den folgenden Maßnahmen teilnehmen:

- Diagnostische Prozesse einschließlich der Erhebung des psychopathologischen Befundes, der operationalisierten Diagnostik, der standardisierten Befunderhebung und Dokumentation (auch in Form klinischer Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren).
- Sie sollten die Möglichkeiten, Grenzen und Patientenbelastung

von Zusatzdiagnostik, wie testpsychologischen, apparativen und laborchemischen Verfahren kennen lernen.

— Differentialdiagnostik hinsichtlich körperlich begründbarer, substanzbedingter und multifaktorieller psychischer Störungen.

— Indikationsstellung für unterschiedliche Behandlungsverfahren einschl. Psychopharmakotherapie, integrierte/kombinierte Therapiestrategien sowie komplementäre Verfahren wie Ergotherapie, Sozialarbeit, Gestaltungstherapie, etc.

— Sie sollten die unterschiedlichen institutionellen Ebenen, d.h. die vollstationäre Behandlung, die tagesklinische Behandlung und die Behandlung in einer psychiatrischen Institutsambulanz kennen lernen.

— Ziel der praktischen Tätigkeit ist ausdrücklich auch der Erwerb von Kenntnissen und Erfahrungen mit denjenigen Störungsbildern, bei denen Psychotherapie nicht die primäre Behandlung darstellt.

— Sofern ein Ausbildungsteilnehmer die Gesamtzeit seiner Tätigkeit an einer Klinik/Abteilung ableistet, sollte ein Wechsel der Station ermöglicht werden. Der Ausbildungsteilnehmer sollte möglichst das gesamte Spektrum der psychischen Störungen kennen lernen können. Ist dieses im Rahmen des Stationspraktikums und einer wünschenswerten Rotation nicht zu realisieren, ist sicher zu stellen, dass dieses durch geeignete Möglichkeiten des praktischen Erfahrungserwerbs (z.B. Teilnahme an kasuistischen Klinikkonferenzen, Visiten auf anderen Stationen) ersetzt wird. Ein Einsatz auf einer psychiatrischen Intensivpflege-Station sollte ermöglicht werden. Grundsätzlich ist ein hoher Maßstab an die Weiterbildungsqualifikation der Institutionen, insbesondere an das dort behandelte Spektrum von Krankheitsbildern (z.B. organische Störungen, Suchterkrankungen, schizophrene Psychosen, (bipolare) affektive Erkrankungen, (schwere) Persön-

lichkeitsstörungen, (Minderbegabungen), psychische Erkrankungen im Alter) anzulegen.

■ Während des Psychiatriejahres sollen die Psychologischen Psychotherapeuten in Ausbildung die notwendigen Kenntnisse erwerben, die für eine qualifizierte Zusammenarbeit mit Ärzten der Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie, aber auch mit Hausärzten, Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und anderen Fachärzten sowie anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. sozialpsychiatrische Dienste) erforderlich sind.

■ Während der Praktischen Tätigkeit sollen die Psychologischen Psychotherapeuten in Ausbildung Prozesse und Interventionen vom Aufnahme- bis zum Entlassungsgespräch aus der stationären Behandlung und gegebenenfalls nachstationären Behandlung intensiv kennen lernen. Dabei sind insbesondere auch die speziellen Behandlungsverfahren in einem multiprofessionellen Team von Bedeutung, wie z.B. Behandlungsplanung, Durchführung von Gruppen- und Einzeltherapien, Therapieevaluation, oder rückfallpräventive Maßnahmen. Hierzu ist es notwendig, dass die Psychologischen Psychotherapeuten in Ausbildung Behandlungsprozesse kontinuierlich begleiten können und somit während der üblichen Dienstzeit anwesend sind.

Fachaufsicht und Bescheinigung über die praktische Tätigkeit

Die klinische Anleitung und Fachaufsicht sollte durch erfahrene Ärzte oder approbierte Psychologische Psychotherapeuten engmaschig erfolgen. Über diese Anforderungen hinaus ist es sinnvoll, wenn die psychiatrische Einrichtung einen Koordinator für alle übergeordneten Belange der praktischen Tätigkeit benennt. Er koordiniert die Zusammenarbeit mit dem Ausbildungsinstitut. Er sollte mit den Struk-

turen und praktischen Abläufen der Arbeit auf den verschiedenen Stationen vertraut sein. Er organisiert regelmäßig Treffen mit den Psychologischen Psychotherapeuten in Ausbildung, in denen sämtliche inhaltlichen und organisatorischen Fragen und Probleme thematisiert werden können. Auch sollte hier die Möglichkeit gegeben werden, die Erfahrungen während der praktischen Tätigkeit in Bezug zu den theoretischen und praktischen Inhalten der Psychotherapieausbildung zu setzen und zu reflektieren.

Nach Beendigung ist vom Klinikleiter eine formale Bescheinigung über den Stundenumfang und die Dauer der praktischen Tätigkeit auszustellen. Außerdem empfehlen wir die Erstellung eines qualifizierten Zeugnisses über die während der praktischen Tätigkeit durchgeführten klinischen Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche des Psychotherapeuten in Ausbildung.

Die „praktische Ausbildung“ nach § 4 der PsychTh-APrV

Nicht zu verwechseln mit der „praktischen Tätigkeit“ während des Psychiatriejahres ist die „praktische Ausbildung“. Letztere betrifft das Erlernen der Behandlung in einem Psychotherapieverfahren unter Anleitung eines beim Ausbildungsinstitut anerkannten Supervisors.

Es ist auf eine eindeutige Trennung dieser beiden Ausbildungsteile zu achten, so dass es zu keiner zeitlichen Überschneidung kommt.

Es kann jedoch die Möglichkeit eingeräumt werden, Patienten der Klinik, die nicht im Rahmen der praktischen Tätigkeit des Psychiatriejahres betreut werden, als Ausbildungsfälle für die praktische Ausbildung zu behandeln. Voraussetzung ist, dass die Therapien mit diesen praktischen Ausbildungsfällen außerhalb des Zeitraums der praktischen Tätigkeit abgeleistet werden und dass die psychotherapeutische Behandlung unter der

Supervision eines vom Ausbildungsinstitut anerkannten Supervisors stattfindet.

Wenn Patienten der Klinik im Rahmen der praktischen Psychotherapie-Ausbildung unter externer Supervision behandelt werden, dann muss sichergestellt sein, dass hierzu die Zustimmung der Klinikleitung eingeholt wurde. Es wird empfohlen, dass bei Abschluss des Kooperationsvertrages zwischen Klinik und Ausbildungsinstitut ein entsprechender Passus über die ggfs. notwendige externe Supervision durch einen vom Ausbildungsinstitut anerkannten Supervisor integriert wird, um nicht Kooperationsvereinbarungen mit den einzelnen Supervisoren schließen zu müssen. Der Vertrag regelt, dass dem externen Supervisor patientenbezogene Informationen mitgeteilt werden können

und dieser selbst fachlichen Rat geben darf.

Angesichts der unterschiedlichen personellen Besetzung von Kliniken und Abteilungen besteht kein Anspruch auf Übernahme von Patientenbehandlungen für die praktische Ausbildung. Kliniken, die über entsprechend qualifizierte Supervisoren verfügen oder mit externen Supervisoren des Ausbildungsinstituts kooperieren, können hierdurch jedoch auch die praktische Ausbildung ihrer Psychologischen Psychotherapeuten in Ausbildung fördern.

Für die DGPPN

Univ.-Prof. Dr. med. W. Gaebel
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde

Bericht vom zweiten Hauptstadtsymposium der DGPPN

Volkkrankheit Depression: Pro und Contra der Behandlung mit Antidepressiva.

Am 2. April 2008 fand im Virchow-Langenbeck-Haus in Berlin das zweite Hauptstadtsymposium der DGPPN statt. Nach einer einführenden Pressekonferenz, die zu Berichten u.a. in den Tagesthemen der ARD führte, begann das Hauptstadtsymposium mit einer Einführung durch den Präsidenten der DGPPN.

Anlass war die Studie von Irving Kirsch in PLoS Medicine vom 27. Februar 2008, die sich in einer Meta-Analyse kritisch mit der amerikanischen Arzneimittelzulassungsbehörde (Food and Drug Administration, FDA) vorliegenden kontrollierten klinischen Studien beschäftigte, die mit vier Antidepressiva (Fluoxetin, Paroxetin, Nefazodon und Venlafaxin) durchgeführt worden waren. Kirsch kam zu dem Schluss, dass die genannten Anti-

depressiva lediglich bei schweren Depressionen einen Vorteil gegenüber Placebo besaßen. In darauf folgenden Medienberichten in der Süddeutschen Zeitung, dem Spiegel, der Zeit u.a.m. war diese Interpretation unter dem Tenor der Nicht-Wirksamkeit von Antidepressiva dargestellt worden.

Die DGPPN hatte aufgrund einer Reihe von Anfragen von Medienvertretern schon unmittelbar nach Erscheinen der Kirsch-Studie eine kritische Stellungnahme publiziert (s. auch Nervenarzt April 2008, S. 505). Einleitend wies Gaebel darauf hin, dass Depressionen Volkskrankheiten seien mit schätzungsweise aktuell 5 Millionen Betroffenen in Deutschland. Psychische Störungen seien die Krankheitsgruppe, die am häufigsten zu Erwerbsminderungsrenten führt,