

Berufspolitisches Seminar

Samstag, 22.02.2025

10:00-16:00 Uhr

Institute im Übergang

**Ausbildung und Weiterbildung
vor dem Hintergrund
berufspolitischer Entscheidungen**

Themen & Ziele

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kommen ins Gespräch und überlegen:

- ***Welche Schwierigkeiten gibt es in Bezug auf die Umsetzung der neuen WBO der PT?***
- ***Welche möglichen Veränderungen bringt die neue WBO der PT für die Weiterbildung der ärztlichen Kolleginnen und Kollegen? Wie können die Institute weiterhin attraktiv sein für Ärztinnen und Ärzte in WB?***
- ***Welche Unterstützung benötigen die Institute?***

Welche Impulse können durch die DGPT-Kammermitglieder in die Kammern und KVen getragen

Zeitlicher Ablauf

10:00 Uhr – Start

- Begrüßung Birgit Jänchen-van der Hoofd
- Themen & Ziele (AH)
- Zeitplan (PD)
- Austausch in wechselnden Gruppen im Plenum
- Zusammentragen im Plenum

11:15 – 11:45 Pause

- Erörtern von Lösungsmöglichkeiten in Kleingruppen

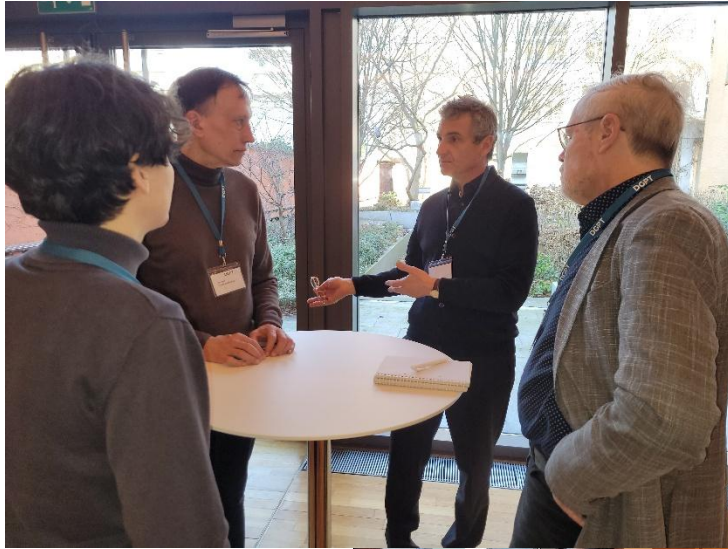
12:35 – 13:30 Mittagessen

- Marktplatz, Vorstellen der Ergebnisse aus der Erörterung vor dem Mittagessen
- Wer übernimmt was? Arbeit in Kleingruppen
- Ärztinnen und Ärzte
- Mitglieder Psychotherapeutenkammern
- Institutsvertreter
- DGPT (Vorstand, Länderrat, Beiratsvorsitzende)
- Vorstellen der Ergebnisse im Plenum

15:45 Abschluss

- Schlusswort Birgit Jänchen-van der Hoofd
- Abschlussfeedback

16:00 Ende des Berufspolitischen Seminars



Zusammentragen im Plenum aus Gruppenarbeit 1

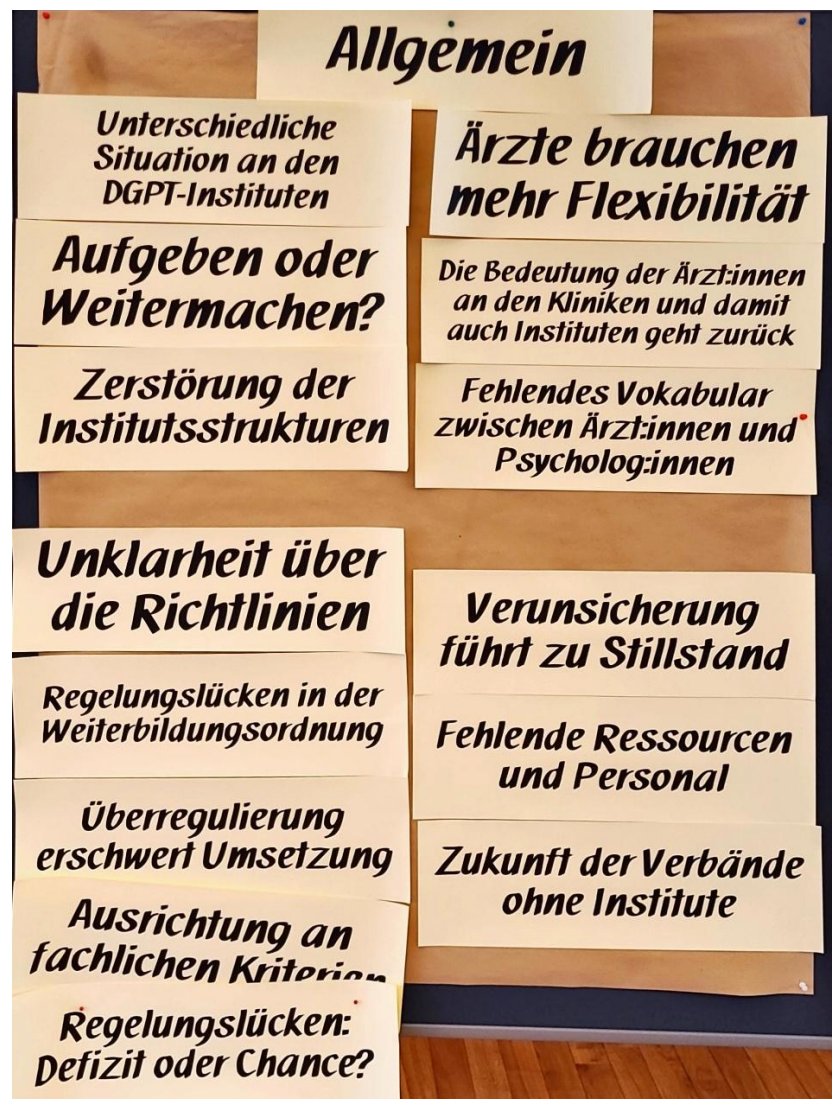
Kleingruppen in drei wechselnden Zusammensetzungen

Gruppen à 4-5 Personen

"Suchen Sie Menschen, die Sie nicht (so gut) kennen."

3 Fragen, nach jeder Frage Wechsel; pro Frage 8 Min.

1. Wie sieht es an Ihrem/Deinem Institut in Bezug auf die neue WBO der Psychotherapeuten aus und wie verhält es sich mit der ärztlichen Weiterbildung. Wie können die Institute weiterhin attraktiv sein für Ärztinnen und Ärzte in WB?
2. Welche Schwierigkeiten gibt es in Bezug auf die Umsetzung der neuen WBO P – unabhängig von der Finanzierung?
3. Was genau sind die Probleme, wenn keine zusätzliche Finanzierung durch die Politik kommt?



**Bereichsweiterbildung
als Fehlentwicklung**

**Konzentration auf
Bereichs- statt/nach
Gebietsweiterbildung?**

**Psychoanalyse als
Bereichsweiterbildung?**

**Ist die Parallelisierung
mit den Ärzt:innen
eine Illusion?**

**Gefahr der
Illusionsbildung**

**Verhältnis von Kliniken
und Instituten**

**Kreative Kooperation
zwischen Kliniken und
Instituten**

**Kliniken wollen
mitmachen, aber
wissen nicht, wie**

**Aushandlung von
Kooperation mit Kliniken**

**Wie können wir die
Qualität erhalten?**

**Wie können wir unsere
Identität bewahren?**

**Wie sind die DGPT-
Richtlinien erfüllbar?**

**Wie kann die
Weiterbildung aus einer
Hand erhalten werden?**

**Was wird aus
der Trias?**

**Nadelöhre und
Bruchstellen**

**Verhältnis der verschiedenen
Gruppen der Aus- und
Weiterbildungsteilnehmer**

**Wer entscheidet?
Wer ist verantwortlich?
Welche Rollen gibt es?!**

**Rolle der Weiter-
bildungsbefugten**

**Rolle der Befugten
an den Instituten**

**Welche Rolle haben die
Befugten an den
Instituten?**

**Welche Rollen gibt es
überhaupt an den
Instituten?**

**Neue Machtfragen
an den Instituten**

**Führen hohe Anforderungen
zu einem Mangel an
Lehranalytiker:innen?**

**Generativität und
Nachwuchssuche**

**Gefährdung
kleiner Institute**

**Lernen von den
Strukturen großer
Institute**

Finanzierung

**Ein Drittel we-
niger Gehalt?**

**Stellschrauben
klären**

**Haftung und
rechtliche Bedenken**

**Positionierung der
Kammern in der
Finanzierungsfrage**

**Finanzieller Druck
verändert unsere
Strukturen**

**Ausbeutung oder
Selbstausbeutung**

**Potenzielle
Diskriminierung bei
fehlender Finanzierung**

**Veränderungsdruck als
Katalysator für
Großgruppenkonflikte**

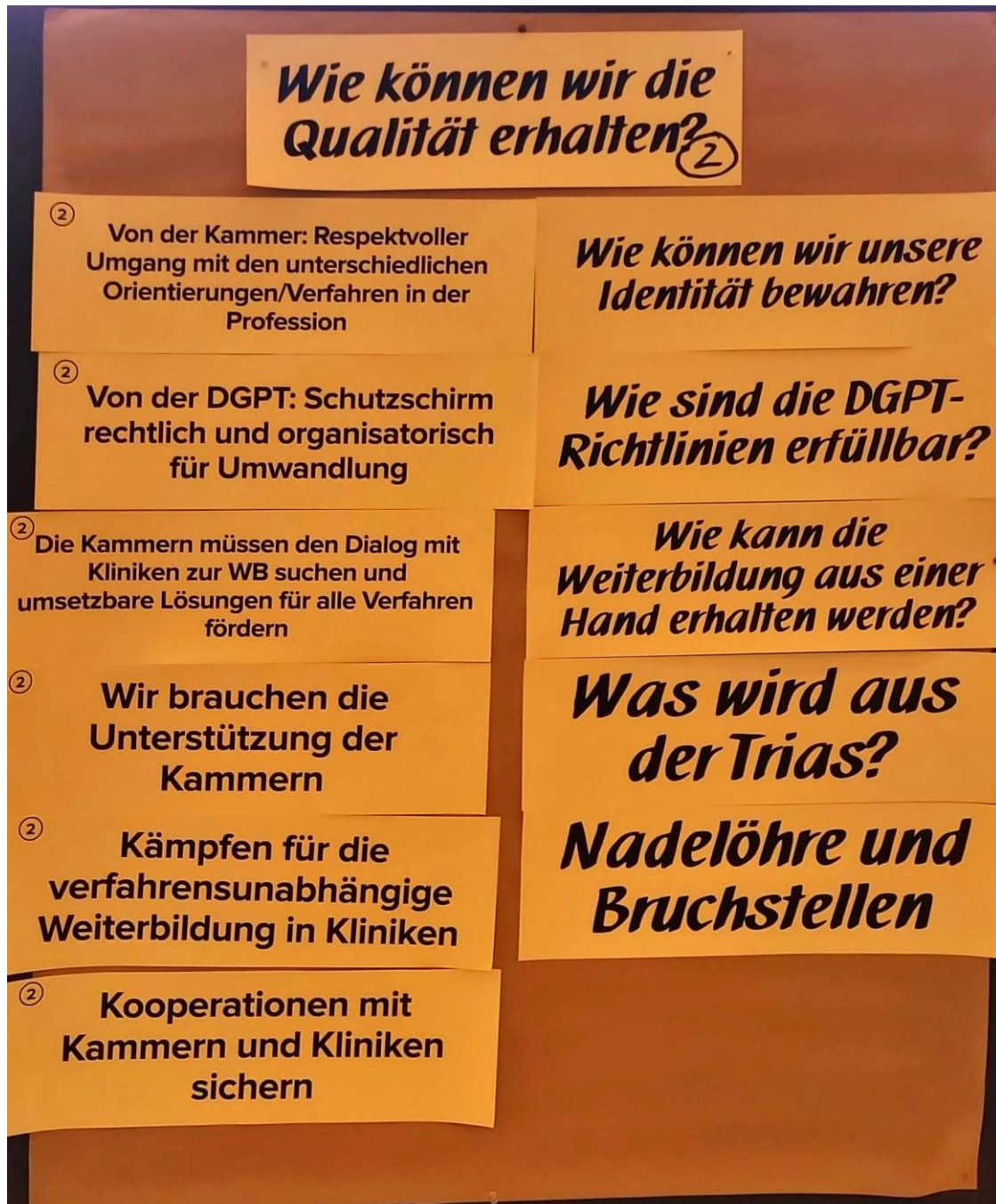
"Ihr Problem"

Bitte erörtern Sie Lösungsmöglichkeiten für "Ihr Problem". Halten Sie fest

- Was kann in den Instituten geschehen, um das Problem zu lösen?
- Welche Unterstützung benötigen die Institute und von wem?
- Was kann in die Kammern getragen werden?



Ergebnisse wie im Marktplatz vorgestellt



Verhältnis von Kliniken und Instituten

③

**Kliniken wollen
mitmachen, aber
wissen nicht, wie**

**Kreative Kooperation
zwischen Kliniken und
Instituten**

**Aushandlung von
Kooperation mit Kliniken**

**Kooperation mit Kliniken
und Praxen als Lösung
der Anstellungsfrage?**

③

**Auseinandersetzung der Kammern mit
den Bedingungen des Sozialrechts
(z.B. Zulassungsausschuss)**

③

**Pflege der Beziehung
der Kammern zu den
Instituten**

③

**Langfristige Beziehungspflege
zu den Entscheidungsträgern in
den Kliniken**

③

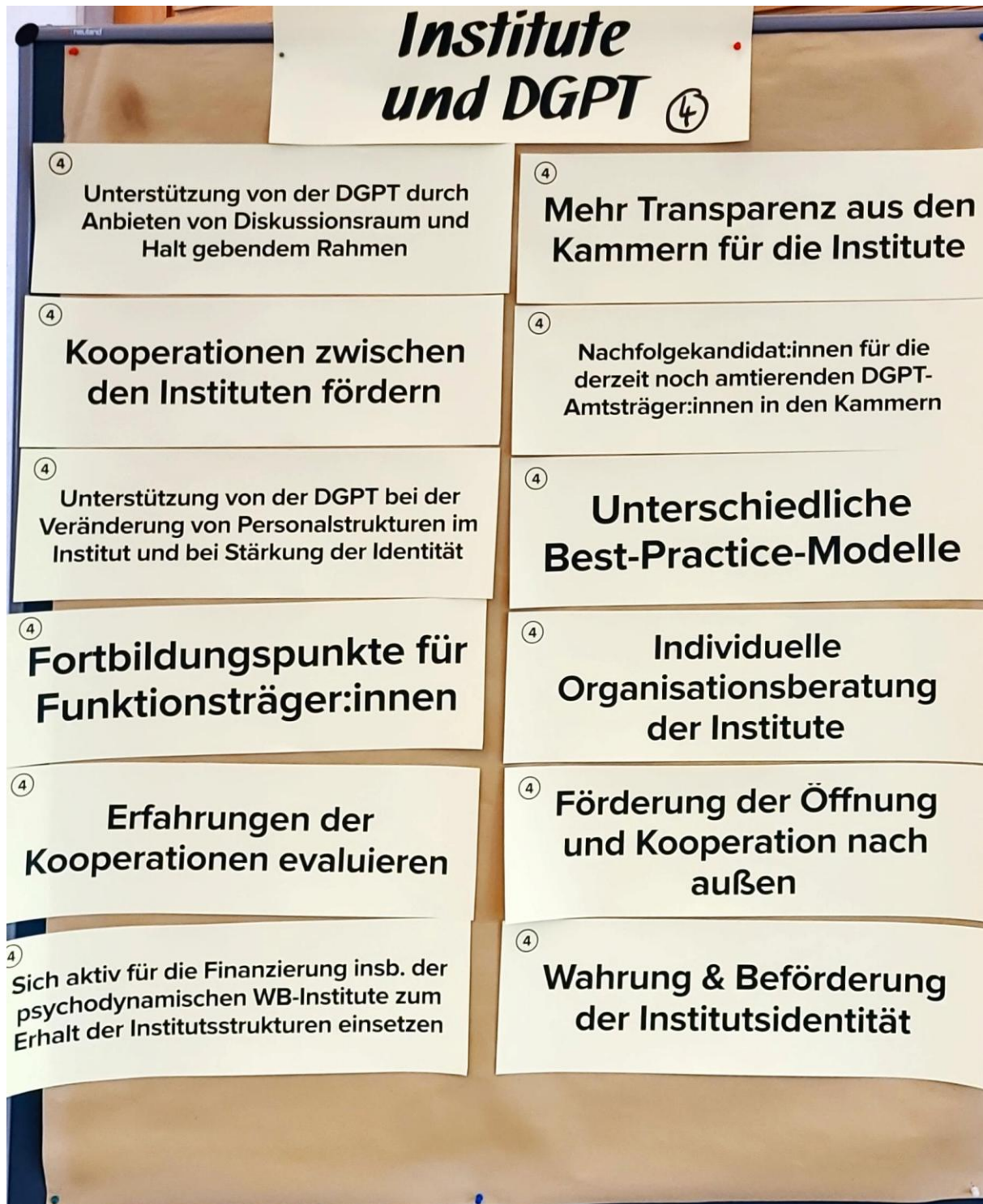
**Ärztliche und PT-WB
zusammen denken und
anbieten**

③

**Weiterbildungsbefugter
muss hinzuziehen können**

③

**Aufklärung über den
Verfahrensbezug in den
Kliniken**



In den Instituten ⑤

**Wer entscheidet?
Wer ist verantwortlich?
Welche Rollen gibt es?**

**Führen hohe Anforderungen
zu einem Mangel an
Lehranalytiker:innen?**

**Rolle der Weiter-
bildungsbefugten**

**Generativität und
Nachwuchssuche**

**Rolle der Befugten
an den Instituten**

**Verunsicherung
führt zu Stillstand**

**Welche Rolle haben die
Befugten an den
Instituten?**

**Fehlende Ressourcen
und Personal**

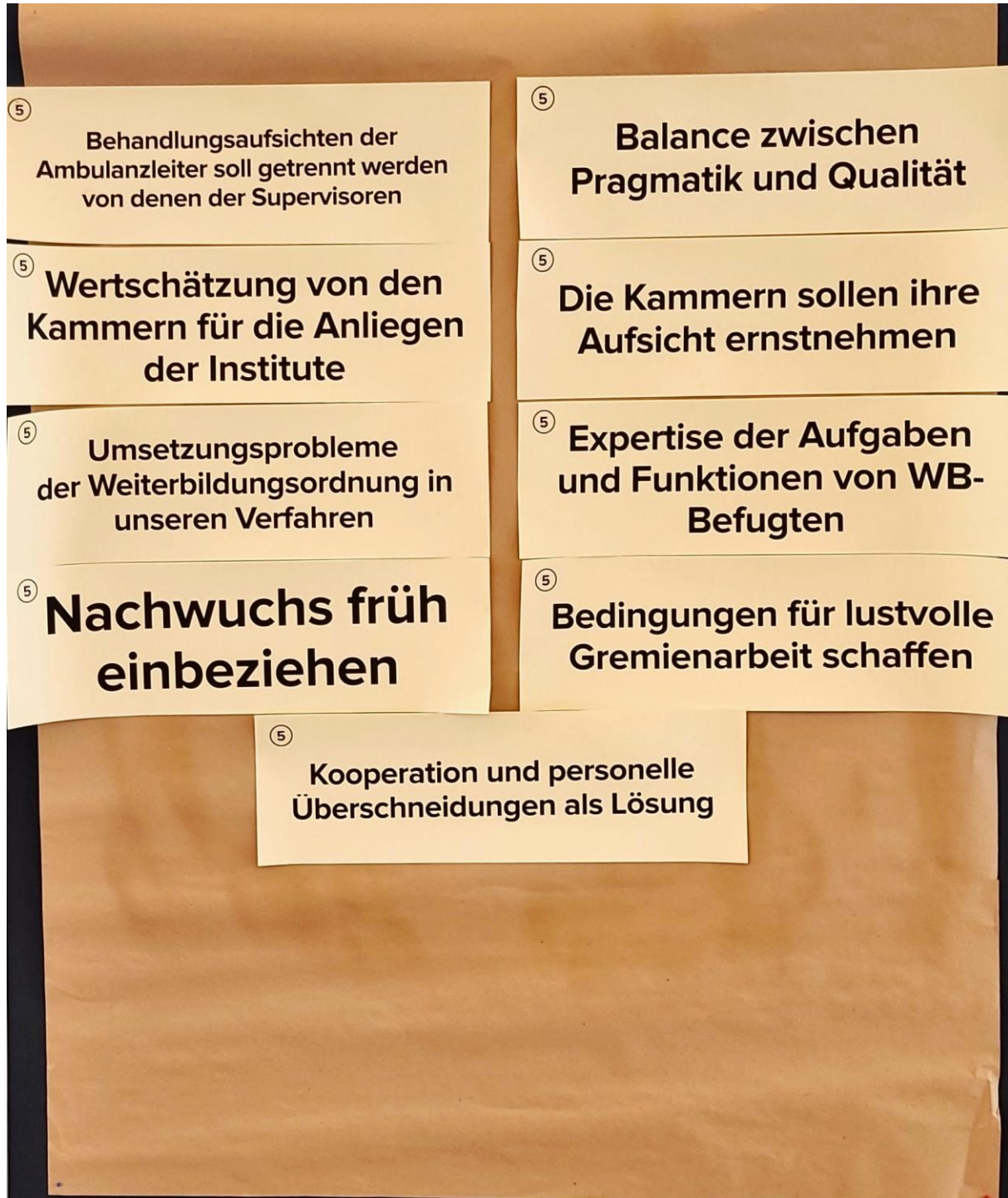
**Welche Rollen gibt es
überhaupt an den
Instituten?**

**Veränderungsdruck als
Katalysator für
Großgruppenkonflikte**

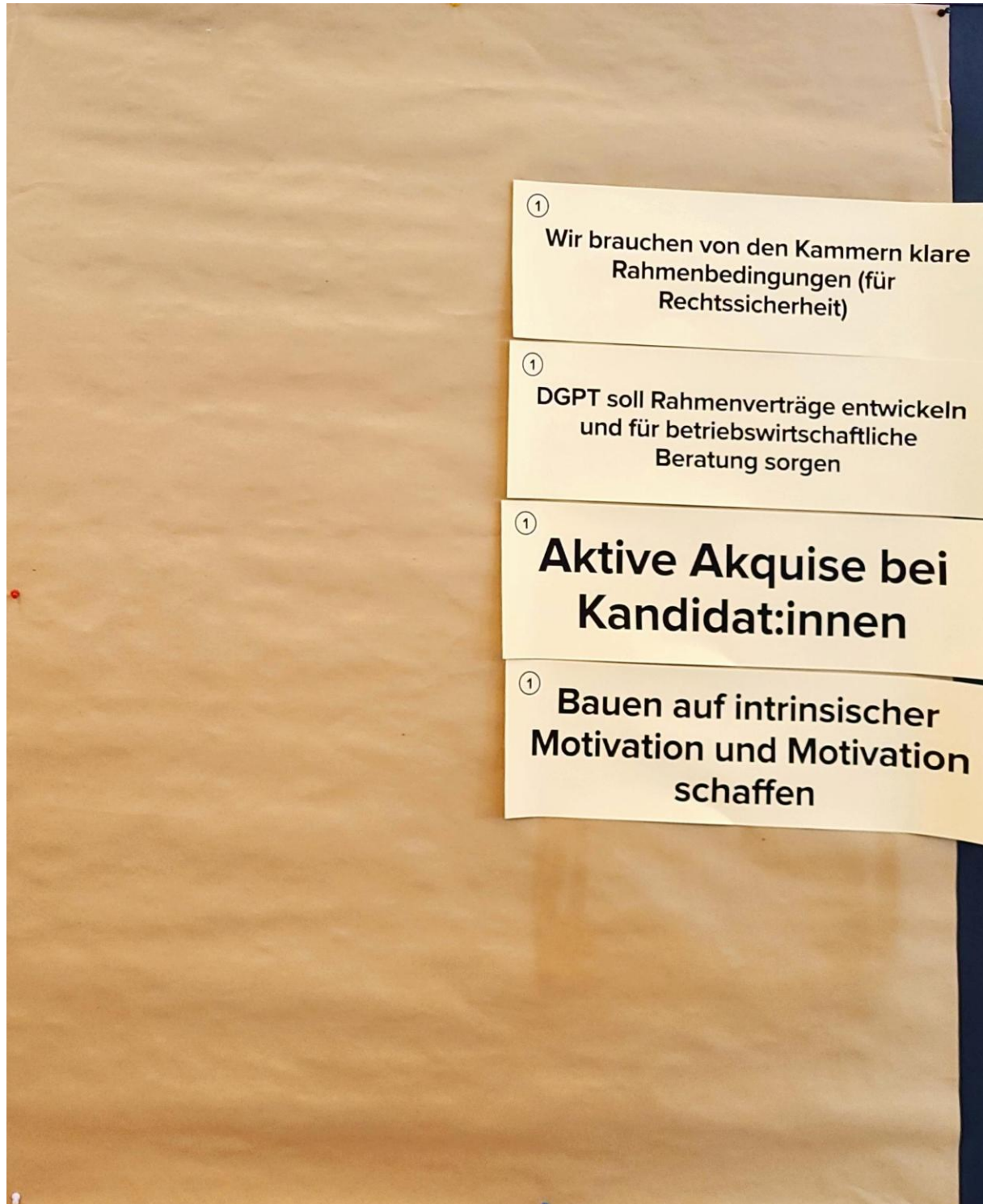
**Neue Machtfragen
an den Instituten**

**Verhältnis der verschiedenen
Gruppen der Aus- und
Weiterbildungsteilnehmer**

"In den Instituten" – Fortsetzung



"In den Instituten" – Fortsetzung



Finanzierung^⑥

**Stellschrauben
klären**

**Positionierung der
Kammern in der
Finanzierungsfrage**

**Haftung und
rechtliche Bedenken**

**Finanzieller Druck
verändert unsere
Strukturen**

**Ein Drittel
weniger Gehalt?**

**Ausbeutung oder
Selbstausbeutung**

**Potenzielle
Diskriminierung bei
fehlender Finanzierung**

"Finanzierung " – Fortsetzung

- ⑥ Die Kammern sollen sich einsetzen für eine Verlängerung der Übergangsfristen, solange es keine Finanzierung der Weiterbildung gibt
- ⑥ Verdeutlichung der Systemrelevanz der Psychotherapie zur Durchsetzung angemessener Finanzierung der Weiterbildung
- ⑥ Kammern sollen sich für den Erhalt der Verfahrensvielfalt einsetzen, auch der Psychoanalyse!
- ⑥ Landeskammern, BPtK, Verbände: Druck auf Finanzierung erhöhen, um Gefährdung der Versorgung zu vermeiden
- ⑥ Kooperation, Interessenbündelung, inneranalytische Solidarität in den pt Verbänden; Bewusstsein für Psychotherapie stärken
- ⑥ **Die Institute können das Finanzierungsproblem nicht ohne die Politik lösen**
- ⑥ Arbeitsverträge flexibilisieren in Abhängigkeit von der Leistungserbringung der PtW: juristische Klärung

Bereichs-^⑦ weiterbildung?

**Konzentration auf
Bereichs- statt/nach
Gebietsweiterbildung**

**Psychoanalyse als
Bereichsweiterbildung?**

**Ist die Parallelisierung
mit den Ärzt:innen
eine Illusion?**

**Gefahr der
Illusionsbildung**

**Fokussierung auf die
Bereichsweiterbildung
als Fehlentwicklung**

**⑦ Finanzierung und
Kooperation**

⑦ Gegenseitige Anerkennung
zwischen
Psychotherapeutenkammern

⑦ Flexible Regelungen der
Kammern (Ä und P)

⑦ Gegenseitige Anerkennung
Ärzte- und Psychotherapeuten-
kammern

⑦ Vorzugsweise nicht „nur“
Bereichs-Weiterbildung

⑦ Vorzugsweise nicht „nur“
Bereichs-Weiterbildung

⑦ Abkopplung der Befugnis
für Gebiets- und Bereichs-
Weiterbildung

Regelungen?

***Unklarheit über
die Richtlinien***

***Ausrichtung an
fachlichen Kriterien***

***Regelungslücken:
Defizit oder Chance?***

***Regelungslücken in der
Weiterbildungsordnung***

***Überregulierung
erschwert Umsetzung***

Dieses Thema wurde nicht bearbeitet

Gruppenarbeit 3

8 Gruppen – Ergebnisse im Anschluss

Bitte prüfen Sie, dass Moderation und Protokoll besetzt sind.

Erörtern Sie die folgenden Fragen und halten Sie ihre Ergebnisse im Protokoll fest. Die Aufzeichnungen jeder Gruppe werden ins Gesamtprotokoll aufgenommen.

- 1. Was nehmen wir aus der Diskussion des Vormittags mit?**
- 2. Was können wir in den Bereichen, in den wir tätig sind, aktiv umsetzen?**
- 3. Was erscheint uns sonst noch wichtig, mitzuteilen?**

Bereiten Sie abschließend eine kurze Vorstellung im Plenum (3 Min.) vor.

Protokoll Gruppe Ärztinnen und Ärzte

1. Was nehmen wir aus der Diskussion am Vormittag mit?

- Wichtig ist es, dass die Ärztinnen und Ärzte nicht marginalisiert werden.
- Schwierigkeiten der gegenseitigen Anerkennung von Weiterbildungsinhalten auch durch sich z.T. entgegenstehende Interessen der Ärzte- und Psychotherapeutenkammer.
- Es gibt eine sehr heterogene Institutslandschaft. Eine zentrale Frage ist es, wie gegenseitige Unterstützung besser gelingen kann.

2. Was können wir in den Bereichen, in den wir tätig sind, aktiv umsetzen?

- Für die gegenseitigen Anerkennung von Weiterbildungsinhalten durch psychologische und ärztliche Kolleginnen und Kollegen gilt es sich einzusetzen.
- Wir müssen dafür sorgen, dass Ärztinnen und Ärzte in der Versorgung/ Weiterbildung stattfinden. Sie sind versorgungsrelevant.
- Es gilt die spezifische ärztliche Kompetenz bei der Behandlung psychischer Erkrankungen zu verdeutlichen und dabei gleichzeitig die spezifischen Kompetenzen der psychologischen Kolleginnen und Kollegen mitzudenken.
- Die Vertretung der Interessen psychotherapeutisch tätiger ärztlicher Kolleginnen und Kollegen durch die Bundesärztekammer soll sich verbessern. Darauf muss hingewirkt werden.
- Die Kolleginnen und Kollegen sollen dazu angeregt werden, die Notwendigkeit und Sichtbarkeit von ärztlicher Psychotherapie/Psychosomatik durch die Kodierung der psychosomatischen Diagnosen und Abrechnungsziffern stärker sichtbar werden zu lassen.
- Wir müssen uns mit der Frage: „Was verstehen wir unter ärztlicher Psychotherapie?“ beschäftigen.
- Wir bitten eine Möglichkeit für die Ärztinnen und Ärzte aus der Sektion „Berufsverband der Ärztlichen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker und der tiefenpsychologisch tätigen Ärztinnen und Ärzte“ (BÄP) der DGPT zu schaffen, sich regelmäßigen mit ärztlichen Kolleginnen und Kollegen aus anderen Verbänden austauschen zu können.

3. Was erscheint uns sonst noch wichtig: Nicht bearbeitet.

Protokoll Gruppe Institutsvertreterinnen und -vertreter 1

1. Was nehmen wir aus der Vormittagsdiskussion mit?

Wir nehmen mit:

- Impulse für Lösungen und ein Gefühl der Solidarität
- Der Austausch über Heterogenität der Institute wurde als fruchtbar empfunden
- Bedeutung der Kammern in diesem wichtigen Prozess begreifen und akzeptieren
- Schwächen im eigenen Institutsentwicklungsprozess werden deutlicher
- Hilfreich ist der Blick auf die unterschiedlichen Kooperationen
- Die DGPT als Ort der Vernetzung aber auch als Ort Hilfe und Unterstützung zu erhalten.
- Strukturelle Schwächen im SGB V in Bezug auf die Auswirkungen beider WBOs
- Die unterschiedlichen Regelungen in den Ländern der zur Weiterbildung befugten Person in den Kliniken.

2. Was können wir in den Bereichen, in denen wir tätig sind, aktiv umsetzen?

Wir können umsetzen:

- Den aktiven Austausch mit anderen Instituten zu pflegen
- Austausch mit verfahrensfremden Institutionen fördern
- Netzwerketreffen (innerhalb der Institute, untereinander und mit anderen Institutionen)
- Fachlich auf dem neuesten Stand zu sein
- die Zuversicht behalten und das geht am besten gemeinsam
- Im Kontakt mit den Kliniken proaktiv bleiben
- Integrative Haltung behalten
- Räume zur Veränderung schaffen durch Teilhabe und Partizipation
- Die große Aufgabe in kleinere themenspezifischere Aufgabenpakete aufteilen

3. Was erscheint uns sonst noch wichtig, mitzuteilen?

- Höhere Professionalisierung durch Kooperation mit anderen Berufsgruppen (MVZ-Gründung) ist notwendig
- Veränderung der Organisationsform (Verein versus gGmbH) muss durchdacht werden

- Pragmatisches Vorgehen und Qualität müssen sich nicht entgegenstehen, sondern sollten aufeinander bezogen werden
- Würden wieder überregionale Workshops sinnmachen (betriebswirtschaftliche Themen, Führungs- und Leitungsthemen)?
- Fördermitgliedschaft mehr nutzen (Seminare auch für Geschäftsführer*innen)

Protokoll Gruppe Institutsvertreterinnen und -vertreter 2

Regine Kroschel (AAI Berlin), Claudia Melcher (AMI Kassel), Caroline Meller (WBA Ärztekammer), Bettina Mudrich (IPD Düsseldorf) Moderation, Sandra Pachnicke (IPF Frankfurt), Stefanie Sedlacek (IfP Berlin) Protokoll, Arnhild Uhlich (APH Hamburg)

1. Was nehmen wir aus der Vormittagsdiskussion mit?

Bedauern, dass sich die Ärztekammer nicht zuständig fühlt.

Erleichterung, dass heute keine Untergangsstimmung für Finanzierungsfragen vorherrschte.

Gesehen werden die Chancen der neuen WBO, da die zeitliche Umstellung durch die Weiterbildung am Institut, die AKs von Wegen zu entlasten.

Zweifel bleiben, ob die WBO so umgesetzt wird, wie der Zeitrahmen vorgegeben ist.

Erleichterung über viele gute Ideen, wie die neue WBO organisiert werden könnte. z.B. Umzug des DPG-Instituts in Frankfurt in neue Räume, Aufbruchstimmung, auch durch das neue Lehranalytiker- Beauftragungs-Modell der DPG, das gut angenommen wird.

Bedauern bzgl. der Einschränkung, dass zu Beginn nur wenig AKs angenommen werden können.

Gute Schlagworte tauchten auf, wie Flexibilisierung und Kooperation, auch zwischen den Kammern.

Zum Stand der freien Institute: Institute mit Bindung an Fachgesellschaften werden weiterhin als zurückhaltend bei der Kooperation mit freien Instituten erlebt. In Berlin seien DPV und DPG Institute eher für sich, aber es gebe eine gute Zusammenarbeit in der Berufspolitik. Jedoch keine Anerkennung von Lehranalysen der freien Institute in den fachgesellschaftsgebundenen Instituten.

Es fiel auf, wie unsicher und unzufrieden viele der Anwesenden noch waren.

Frau Uhlich fühlte sich mit ihrem Institut als weit fortgeschritten, das bereits den Antrag auf Akkreditierung gestellt hat. Auch Kooperationen sind strukturell bereits fortgeschritten. Ein kaufmännischer Leiter wurde eingestellt, und aktuell gibt es Überlegungen eine AK als Pilotprojekt anzustellen. Auch die Anträge der Lehranalytikerinnen laufen. Der Nordverbund der DGPT Institute (Hamburg, Kiel, Bremen) scheint hier gut vernetzt zu sein. Lehranalysen und Supervisionen sind aber trotzdem Institutsgebunden.

Auch in Frankfurt gibt es Zusammenarbeit über die Fachgesellschaften hinweg. Konstruktive Überlegungen über die Problemstellung, Kooperationen, sowie die Entwicklung eines gemeinsamen Curriculums. Kooperationen mit Kliniken sind angedacht.

Das Finanzierungs- und das Personalproblem mal zurückgestellt, war das gemeinsame Nachdenken fruchtbar. Überlegungen zur Motivationsförderung des Nachwuchses und der jüngeren Generation. Wie kann es zu einer besseren Anbindung an die Institute nach der TP Ausbildung kommen? Lösungsversuche über den Kauf von Praxissitzen oder die Infragestellung der Anstellung an den Instituten.

Überlegungen zur Machbarkeit und der juristischen Rahmenbedingungen, sowie die Hoffnung, dass die DGPT hier hilfreich sein könnte. Unklar jedoch, ob eine IPV Ausbildung langfristig zu schultern ist.

Es wird auch von Interesse der jüngeren Kollegen mitzuwirken berichtet. Hier sind Honorarentwicklungen sicher von Bedeutung. Es fiel auf, wie unterschiedlich die Bedingungen zwischen großen und kleinen Instituten sind. Die Idee ist, dass die großen Institute mehr Geld und damit auch mehr Spielraum haben.

In kleineren Instituten versandet die Energie leichter. Auch in Bezug auf professionelle Geschäftsführer unterscheiden sich die Institute. In diesem Bereich werden auch Zusammenschlüsse angeregt. Wichtig ist, dass die Ambulanzen Bestandschutz haben, was beim Zusammenlegen von Instituten gefährdet sein könnte.

Es entsteht die Frage, ob die Geschäftsführer Akademiker sind. In den Instituten scheint es sehr unterschiedliche Berufsgruppenzugehörigkeiten zu geben.

2. Was können wir in den Bereichen, in denen wir tätig sind, aktiv umsetzen?

Wichtig ist die Identität zu klären in Bezug auf die DGPT und zur jeweiligen Fachgesellschaft. Auch, wie können wir die „anderen“ reinholen?

Möglichkeiten der Kooperationen und Entwicklung von weiteren Ideen in Arbeitsgruppen werden angeregt. Daraus kann dann die Bewerbung zur Akkreditierung entstehen.

Erschwerend sind nach wie vor die ungeklärten Rollen in der Weiterbildungsorganisation. Eine Idee war, drei Weiterbildungsbefugte zu berufen, damit der Status der Lehranalytikers nicht in Gefahr ist und Vertretung bei Krankheit und Urlaub möglich wird.

Die Möglichkeit zum Austausch wird sehr gewürdigt und geschätzt, weil so neue Ideen die Runde machen können. Die Veranstaltung ist auch eine Anregung für vergleichbare Veranstaltungen im Institut.

Klärung der Strukturen in der neuen Weiterbildung ist zentral. Fraglich ist, ob die parallele Weiterführung der Aus- und Weiterbildungsgänge Probleme entstehen lässt. Es gibt aber bisher nur ein Institut, das einen Probelauf unternehmen wird. Verwirrend ist, was taktisch jetzt das Beste ist. Es wäre schön, hierzu von der DGPT eine grobe Richtungsempfehlung zu bekommen.

Die Berliner Kammer hat eingeladen die Anträge einzureichen, wobei nicht sofort mit der Weiterbildung begonnen werden muss. Über allem steht der Vorbehalt der fraglichen Finanzierung. In Hessen scheint der Antrag zur Akkreditierung nicht unter den Finanzierungsvorbehalt zu fallen. Dies muss mit einem Kreuz beim Antrag kenntlich gemacht werden. Sorge besteht darin, dass bei Aufnahme der Weiterbildung vor 2032 auch für nur wenige AKs die gesamte Struktur bereitgestellt werden muss. Es gibt auch Sorgen, dass auch der Patientenpool endlich sein könnte.

3. Was erscheint uns sonst noch wichtig, mitzuteilen?

Unklar bleibt, wie die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Leistungsträgern aufgeteilt werden wird. Wer wird weisungsbefugt, wer leitet die

Weiterbildung, hat der Unterrichtsausschuss noch etwas zu regeln? Welche Rolle hat der Geschäftsführer, der Vorstand, etc.?

Wie kriegen wir die alte Ausbildung bis 2032 mit immer weniger Leuten gestemmt, die dazu noch bereit sind? Dies scheint in vielen Instituten ein Problem zu sein, in einigen wenigen wohl aber nicht.

Das Verhältnis der AKs TP zu AP ist in den Instituten sehr unterschiedlich verteilt, wobei AP zu dominieren scheint und die Institutsbindung bei den TP-lern häufig nicht gelingt. Wichtig ist weiterhin, wie die Integration der Ärzte in die Weiterbildung gelingen kann. Dies sollte auch für die Psychologen ein Anliegen sein.

Und, besonders wichtig auch die Familienfreundlichkeit im Blick zu behalten.

Vorstellung im Plenum:

Bestätigung und Ermutigung der eigenen Ideen und Aktivitäten, die bereits im Gang sind. Kooperationen zwischen den Instituten laufen weitgehend gut zwischen den freien Instituten, mit fachgesellschaftsgebundenen Instituten weniger. Einige Institute sind bereits weit fortgeschritten und können als Vorbild fungieren.

Zur Umsetzung ist die Klärung der Identität wichtig. Aber noch unklar sind die Zuständigkeiten der verschiedenen Protagonisten in den Instituten in der Weiterbildung.

Kooperationen mit Kliniken sind ein wesentlicher Baustein. Die alte Ausbildung wird die Installation der neuen WBO wohl zunächst tragen müssen.

Protokoll Gruppe Institutsvertreterinnen und -vertreter 3

Jürgen Thorwart, Susanne Walz-Pawlita, Bernhard Wurth, Ingrid Stammnitz, Evelyn Opiolka

1. Was nehmen wir aus der Vormittagsdiskussion mit?

Es besteht eine große Heterogenität bei den Instituten in der DGPT, aber auch mehr Einigkeit als erwartet im Benennen von Defiziten und Dingen, die es zur Umsetzung noch braucht; Aufweichung des Konsenses, dass solange keine ausreichende Finanzierung existiert, können wir auch nichts machen. Tendenziell wollen viele Institute Anträge stellen (oder haben sie bereits gestellt) und suchen nach Wegen der Umsetzung – zunehmend unter Inkaufnahme, dass es auf Kosten der PtW geht. Aufmerksamkeit auf den Aspekt der Kombination von Gebiets- und Bereichs-WB mit Konzentration auf Bereichs-WB. Es gibt die Befürchtung, dass AP durch die Fokussierung auf Bereichs-WB noch weiter in den Hintergrund treten könnte, weil es zu wenig Interesse an der Bereichs-WB gibt.

2. Was können wir in den Bereichen, in denen wir tätig sind, aktiv umsetzen?

Versuch, Fachgesellschafts-Richtlinien, WBO und DGPT-Richtlinien (sowie ärztliche WBO) in die jetzigen Ausbildungsgänge zu integrieren und möglichst viel zu parallelisieren; Werben um Mitarbeit der Institutsmitglieder an der Umsetzung und Integration der neuen WB; Kampf um die Zusatzfinanzierung auf der Ebene der Kammern und in den Verhandlungen mit den Krankenkassen; Kontakt zu Kliniken aufnehmen und Angebot von Modellen der Zusammenarbeit/Kooperation (Theorie, Supervision, Selbsterfahrung, die für die Klinik angeboten werden und umgekehrt Angebote der Klinik für die Institute) entwickeln. Umstellung der Struktur der Lehre in Richtung von mehr Blockseminaren und Einsatz virtueller Angebote (mit Begrenzung auf nur Theorie und nur zu einem bestimmten Prozentsatz, z. B. 20%).

3. Was erscheint uns sonst noch wichtig, mitzuteilen?

Kammern sollten festlegen, welche WB-Anteile maximal virtuell angeboten werden können und zu welchem Prozentsatz; Notwendigkeit des Bewusstseins in den Instituten, dass sie die Bedingungen der ärztlichen WB im Blick behalten. Bewusstsein in den Instituten schaffen, dass Ärzt*innen die Ärztekammerprüfung beim Zusatztitel Psychoanalyse vor den Fachgesellschaftsabschlüssen machen können (Frage der Absenkung der Anforderungen des Institutsabschlusses für Ärzt*innen). Schwierige psychodynamische Konstellationen zwischen PiA und approbierten PtW (unterschiedliches Verständnis) mit der Überlegung, aus den diesbezüglichen Erfahrungen von den Ärzt*innen

Protokoll Gruppe Landes- und Fachverbände 1

1. Was nehmen wir aus der Diskussion des Vormittags mit?

- Mehr Verständnis für Komplexität der Sachlage, es lässt sich nur politisch lösen
- Wichtigkeit der Interessenbündelung,
- Wichtigkeit, die Kliniken ins Boot zu holen
- Hätte man früher aktiv werden müssen?

2. Was können wir in den Bereichen, in denen wir tätig sind. aktiv umsetzen?

- Politik direkt ansprechen
- Neue Kooperationsideen (Institute untereinander, z.B. Online-VAs zu gewählten Themen, gemeinsame Geschäftsführung, Kooperation mit Praxen?, mit den Kliniken) unterstützen
- Aufmerksam machen auf die Gefahr des Institutesterbens
- Plädieren für eine Verlängerung der Übergangsfrist, was die DGPT als Gesellschaft fordern muß

3. Was erscheint uns sonst noch wichtig, mitzuteilen?

- Wir fühlen uns sehr bedroht!

Protokoll Gruppe Landes- und Fachverbände 2

1. Was nehmen wir aus der Vormittagsdiskussion mit?

Das Thema wird als anstrengend, mühsam, energiezehrend, zuweilen überfordert erlebt.

- Es stellt sich dar als eine sehr verflochtene, komplexe Situation.
- Es wird deutlich, dass doch sehr viele Institute oder Beteiligte an der Diskussion mit gleichen bzw. ähnlichen Fragen beschäftigt sind.
- Die finanziellen als auch humanen Ressourcen in den verschiedenen Instituten sind unterschiedlich.
- Die Finanzierungsfrage überschattet viele inhaltliche Institutsfragen, z.B. auch die Frage, wie soll es bis 2032 noch laufen.
- Es wird eine große Abhängigkeit von der Politik erlebt. Es muss sehr damit gerechnet werden, dass es gar keine Zusatzfinanzierung geben wird. Und man muss sich dazu die Frage stellen, was hat uns eigentlich in die Illusion von einem Paradies geführt? Und inwieweit kämpfen wir also jetzt mit Enttäuschung, die zu betrauern ist? Es scheint schwer zu fallen, sich auf das Unbekannte einzulassen.
- Deutlich wird auch die Bedeutung der Zusammenarbeit mit den Kammern.
- Es steht auch eben in der Frage, wie kann die existenzielle Bedrohung kleinerer Institute durch Kooperation abgewendet werden? Bis hin aber auch zur Frage, müssen alle Institute überleben?
- Viele Gespräche sind auch geprägt vom Optimismus. Und es besteht eine offene Diskussionskultur.
- Die Neuapprobierten üben ebenfalls einen großen Druck auf die Kammern aus. Denn sie sind mit ihrer Approbation bereits Kammermitglieder. Also eine immer laut stärker werdende Menge und auch lauter werdende Menge durch steigende Verzweiflung.
- Es gibt mehrere Flaschenhälse: Einerseits im Lehrkörper, in den Klinikressourcen, aber auch in den Aufnahmekapazitäten der Institute überhaupt.
- Es ist anzuerkennen, dass ein Teil der neuen Weiterbildungsordnung in Form der Studienreform recht gut gelungen zu sein scheint.
- Es stellt sich noch mal mehr die Frage nach der Rolle der Fachgesellschaften im Rahmen der neuen Weiterbildungsordnung auch in Bezug auf Heimat- und Identitätsstiftung.
- Es wird eine allgemeine Aktivierung beobachtet.

2. Was können wir in den Bereichen, in denen wir tätig sind, aktiv umsetzen?

- Kooperationsverträge mit den Kliniken, die händierend für PTV 1 und 2 Kräfte suchen, zum Teil Handgelder zahlen, um Arbeitskräfte zu bekommen.
- Die Überlegung von zwei Anstellungen pro Person, ob hälftig oder anderweitig, wäre zu klären, zwischen einer Klinikanstellung und einer Ambulanzanstellung und auch dieses mit Kliniken zu verhandeln.
- Manche Diskussionsteilnehmer sind der Ansicht, Fachverbände können jetzt nicht mehr viel machen. Andere überlegen, ob Fachverbände möglicherweise aufgehen könnten als Sektionen in dem Großverband der DGPT, um dort noch weiter Heimat und Identität stiftend mit auch eigenen Veranstaltungen aufzutreten, aber doch auch Synergieeffekte zu schaffen.
- Ein anderer Gedanke ist, dass Institute sich im Sinne der Förderung der Laienpsychoanalysen breiter aufstellen könnten und sich auch wegbewegen von klinischer Ausrichtung.

3. Was erscheint uns sonst noch wichtig, mitzuteilen?

- Die Idee von Mitgliederinstituten, DGPT-Institute, oder Idee von Kooperationsambulanzen oder MVZs, institutsübergreifend organisiert, die Delegationsfunktion übernehmen können oder spezielle TSS-Anbindungsstellen darstellen?
- Wir brauchen Organisationsberatung, die übergreifend angeboten wird, für die Institute.
- Sich Gedanken machen über Institute, die aufhören werden und dann auslaufende Ausbildungen haben. Wie können die das sicherstellen?
- Der Aspekt, dass Neuapprobierte kein Interesse an einer Verlängerung der Übergangsfrist haben werden.
- Den Unis zurückzumelden, was den Masterabsolventen nach ihrem Abschluss droht. Rückmeldung an die Veranstalter von heute.
- Die Art der heutigen Auseinandersetzung in der Form, wie ausgestaltet, wird zum einen als sehr gehetzt wahrgenommen, wo das Tiefen von einem Gedanken nicht möglich wurde. Auf der anderen Seite aber auch begrüßt, weil es so ein Raus aus Angst und Stagnation bedeutet, in dem so gebündelt, schwunghaft gearbeitet wurde.
- Wichtig ist es wirklich, einen Plan B zu erarbeiten, der auch Abstriche an Qualität der Ausbildung und Bezahlung beinhaltet, für den Fall, dass keine Finanzierung zustande kommt.

Protokoll Gruppe Vertreterinnen und Vertreter in P-Kammern

TN: Alexander Frohn (Protokoll), Christa Leiendecker, Torsten Michels, Dietrich Munz, Georg Schäfer, Ronald Schelte (Moderation), Ingeborg Struck, Bruno Waldvogel, Margitta Wonneberger

1. Was nehmen wir aus der Diskussion des Vormittags mit?

Wir haben gemerkt: Es bleiben viele ungeklärte Fragen über die Frage der Finanzierung hinaus.

Die Institute sind auch sehr unterschiedlich. Einige Institute tun sich sehr schwer mit der Umsetzung. Andere wiederum zeigen, dass es klappt. Bei den Instituten, die sich über einen längeren Prozess vorbereitet haben, geht es in der Tendenz besser als bei denen, die erst später begonnen haben, sich mit der neuen WB auseinanderzusetzen.

Wenn eine GmbH mit langem Vorlauf gegründet wurde und ein MVZ, dann konnte es gelingen, sich auf die neuen Bedingungen der Akkreditierung einzustellen. (Munz)

Es gibt in dieser Runde noch viele, die hier im DGPT-Rahmen es grundsätzlich infrage stellen, ob sie es schaffen können. Aus Kammersicht NRW (Schäfer) sieht die Tendenz positiver aus.

In Berlin befinden sich alle mit der DGPT verbundenen Institute in einem gemeinsamen Austauschprozess zur Vorbereitung der Akkreditierung incl. Kooperationsvereinbarungen mit einem Gruppentherapieinstitut (BIG Berlin).

Der WB-Befugte braucht in Berlin selbst nicht die Gruppentherapiekompetenz, aber er kann Fachkräfte hinzuziehen. Drei oder vier Leute sollen am Institut hinzugezogen werden und auf der Liste des Instituts stehen. (Berlin)

Das WB-Institut kann auch Befugte mit Gruppentherapiekompetenz haben und von außen Gruppentherapieinstitute hinzuziehen. (BaWü)

In der Klinik kann es auch eine Bescheinigung geben, die sich allgemein nur auf Psychotherapie (Gruppe und einzeln) bezieht, aber ohne Verfahrensbezug (BaWü).

Über die Anerkennung von gruppenpsychotherapeutischen Leistungen in der Klinik für die verfahrensspezifische WB ist in vielen Kammern noch nicht endgültig entschieden.

Die ungelöste Finanzierungsfrage trägt zu einer Lähmung in den Instituten bei.

Bei der Kooperation mit den Kliniken erweist es sich, dass die Kliniken auf dem Land mehr Bereitschaft zur Zusammenarbeit zeigen, da sie wohl Personal gewinnen wollen. Aber in den Großstädten gibt es weniger Bereitschaft in der Tendenz.

Es gibt unrealistische Erwartungen an die Kammern, wenn sie Rechtssicherheit in Bezug auf die Zahlung eines Gehalts geben sollen. Das seien arbeitsrechtliche Fragen. Im Antrag sollte deswegen am besten stehen, dass es eine angemessene Vergütung geben soll (BaWü) oder aber tarifvertragliche Vergütung, sobald eine angemessene Zusatzfinanzierung gewährleistet wird (NRW). Dann ist ohne die Festlegung am besten möglich, auf die ungewisse Situation einzugehen. Aber

fraglich ist, wie rechtssicher diese jeweiligen Formulierungen sind für einen möglichen arbeitsrechtlichen Prozess.

In Berlin wird derzeit noch Entgeltgruppe 14 verlangt, bei davon abweichenden Zahlen in der Antragstellung für den Fall einer Nicht-Finanzierung wird lediglich eine Akkreditierung unter dem Vorbehalt ausgesprochen, dass vor Beginn einer Weiterbildung das beabsichtigte Gehalt mitgeteilt werden muss. Die Kammer behält sich vor, die Zulassung ggf. auch wieder zurückzuziehen.

Diskussion: Ist das eine gefährliche Festlegung mit 14 als Mindeststandard?

Politisch ließe sich weiterhin der Druck aufrechterhalten, während auf der anderen Seite Gebühren von den KandidatInnen erhoben werden.

Aber es gibt die Gefahr, dass es zu einem Prozess des Dumpings kommt. Die Entgeltgruppen werden möglicherweise dann bei 8 oder 9 liegen. Es zeigen sich bereits erste Tendenzen in dieser Richtung.

2. Was können wir umsetzen in den Bereichen, in denen wir tätig sind?

Formal müssten die Kammern überprüfen, ob die Vergütung angemessen ist. Die Ärztekammer macht das. Aber der Aufsichtsbehörde in BaWü reicht es, wenn es eine Selbsterklärung der Antragsteller gibt, dass sie sich aufgrund der fehlenden Finanzierung nicht in der Lage sehen, ein höheres Gehalt zu zahlen.

In einem möglichen Arbeitsgerichtsprozess müsste die Kammer Stellung beziehen. Wichtig ist dann, dass unter den gegebenen Bedingungen nichts anderes möglich war. Es gibt damit eine praktische Duldung der Kammer für eine geringere Bezahlung der WBTs.

Es gibt bereits Initiativen (Köln), dass ein WBT einen beispielhaften Prozess anstrengen soll für eine angemessene Bezahlung. Aber die Frage ist, wie viele Instanzen bis zur endgültigen Klärung dieses Punkts durchlaufen werden müssen und wie lange das dauern wird.

Wenn es zu einem Arbeitsgerichtsprozess kommen sollte, wird die Kammer deutlich machen, dass es unter den gegebenen Bedingungen nicht möglich war, ausreichend zu vergüten. Nach Möglichkeit wollen die Kammern sich nicht zu präzise festlegen (BaWü, Hamburg). Im konkreten Einzelfall sollen die WBTs unterstützt werden, um ihre Vergütung verbessern zu können (Bayern).

Für die Bezahlung/Gehälter können die Kliniken besser verhandeln, da die WB bereits enthalten ist in den PPP-Richtlinien, während den Institutsambulanzen diese rechtliche Absicherung fehlt (§ 120), als Tarifpartner aufzutreten.

Ein anderer Aspekt ist die Frage, ob eine Verlängerung der bisherigen Ausbildungsstruktur noch möglich ist und erst danach der Start einer WB erfolgen soll.

Dafür müssten mehrere Paragraphen im PTG II verändert werden, findet Dietrich Munz.

Die Einschätzung mehrerer Kammervertreter aus verschiedenen Ländern ist, dass von politischer Seite niemand auf dieses Ansinnen reagieren wird.

Einzig wenn Druck durch PTWs aufgebaut wird, könnte es überhaupt Reaktionen seitens der Politik geben.

Eine Einschätzung ist auch, dass es mit der Neufindung einer Regierung wohl 1 bis 2 Jahre vergehen werden, bis eine bessere gesetzliche Regelung erreichbar wäre.

Forderungen müssten sein: Verlängert die Übergangsfristen und regelt die Zusatzfinanzierung. Bzw. man könnte andererseits sagen: ihr habt ein PTG II implementiert, jetzt müsst ihr eine Zusatzfinanzierung dafür einrichten. Aber es bleibt kontrovers unter den Kammernvertretern, welche Strategie sinnvoller ist.

3. Was erscheint uns sonst noch wichtig, mitzuteilen?

Es wäre fatal, wenn die Institute jetzt aussteigen würden.

Wir wollen Mut machen, weiter an der Akkreditierung zu arbeiten.

Nur wenn wir gut vorbereitet sind, wenn es doch noch zu einer Finanzierung kommt, werden wir weiterhin in der Weiterbildung aktiv sein können

Wir rufen auf, in den Kammern mitzumachen und sich als Delegierte zur Wahl zur stellen. um unsere Interessen auf der berufspolitischen Seite gut vertreten zu können.

Die Möglichkeit der Verlängerung der Übergangsfristen wird eher skeptisch auf Seiten der Kammern gesehen.

Es geht darum, dass wir irgendwie „eine Durststrecke überwinden“.

Frage 3, weiterer Aspekt:

Es ist **zerstörerisch**, wenn zusätzlich zu den absehbar schwierigen finanziellen Bedingungen für die WBT jetzige Praxisinhaber exorbitante Preise für die Weitergabe der Praxis verlangen (100.000 Euro).

Protokoll Gruppe DGPT-Vorstand und Geschäftsstelle

1. Was nehmen wir aus der Vormittagsdiskussion mit?

Durchgängig sichtbar wurde der Wunsch nach juristischer, organisatorischer, beraterischer Unterstützung (z.B. „Best Practice Modelle“, z.B. „DGPT-Schutzschirm zur Sicherung von Qualität“). Atmosphärisch wurde Haltung von abwartend, „das Aus für die Institute“ bis hin zu einem strukturierten Tätig-werden der Institute sichtbar.

Darüber wurden folgende Punkte deutlich:

Heterogenität

- Heterogenität der Situation der Institute (Akkreditierung, Verbünde z.B. mit Kliniken)
- Heterogenität der Lösungsfindung (z.B. MVZ-Angliederung)
- Heterogenität der Vorgaben der Landeskammern
- große vs. kleine Institute -> unterschiedliche Situationen, doch für beide prekäre

Wunsch nach Kooperationen in verschiedener Hinsicht

- Wahrung der jeweiligen Identität
- Zwischen den Instituten
- DGPT: Haltgebender Rahmen stiften

Flexibilisierung: In Richtung der Kammern, in Richtung der DGPT, in Richtung der Institute

Anerkennung ist ein durchgängiges Thema auf verschiedenen Ebenen: Anerkennung als gegenseitige Wertschätzung. Formale Anerkennung der Leistungen über Landesgrenzen.

Die besondere Forderung der Ärzt:innen nach Flexibilität, Berücksichtigung, Anerkennung wurde deutlich, auf politisch-organisatorischer Ebene wurde sichtbar: Ärzt:innen in die BÄK bzw. in die Vorstände.

2. Was können wir in den Bereichen, in denen wir tätig sind, aktiv umsetzen?

Vorstand und Geschäftsstelle begreifen die DGPT in ihrer beratenden, unterstützenden Funktion, wird sichtbar dadurch, dass DGPT Fördermitgliedschaft der Institute etabliert hat. Der Beitrag wird erhöht, damit die aktuelle wie eine Ausweitung der Serviceleitung finanziell abgebildet werden kann.

Handlungsfeld juristische, organisatorische, beraterische Unterstützung

Im Hinblick auf die Heterogenität kann die DGPT Modelle für unterschiedliche Institutentypen entwickeln (sog. Normtyp): z.B. Verträge, Strukturen. Anhand von Modelltypen könnten Institute geclustert werden, z.B. um dann gemeinsame Infrastruktur ausbilden und deren Synergien nutzen (IT, personell, Buchhaltung, Einkauf) bilden. Gewisse Autonomie bleibt erhalten.

Unterschiedliche Modelle können entwickelt werden, für Institute, für Praxen/MVZ als Weiterbildungsstätten bzw. deren Mischformen. Was die Best-Practice ist, wird sich dann zeigen – das ist auch abhängig von der spezifischen Situation „vor Ort“.

Was könnte die DGPT tun, um den Austausch zwischen Instituten und Kliniken zu fördern? Hier ist Vorarbeit notwendig (z.B. Modelle), um herauszufinden, dass die Zusammenarbeit zwischen Klinik und Institut für beide Seiten gewinnbringend (Synergie) ist. Dabei sowohl die psychologischen wie ärztlichen PtW im Blick haben. Verfahrensspezifische Angebote für den stationären Teil der Weiterbildung.

Entwicklung von „Norminstituten“ – als Modelle

Herausfiltern, welche Institute schon weit fortgeschritten sind auf dem Weg zur Weiterbildungsstätte bzw. deren konkretere Umsetzungen. Die DGPT kann sammeln. Tatsächliche Praxisbeispiele können an betriebswirtschaftlichen Kriterien gemessen werden, aus denen dann das Norminstitut beschrieben wird. Im Modell sollte sich abbilden, dass es viele Überschneidungen (aber auch Unterschiede) gibt im Hinblick auf WB für Ärzte u Psychologen.

Austausch mit der Kammer

Was können wir dazu tun, um uns (z.B. über die DGPT Aktiven) politisch dafür einzusetzen, dass es einheitliche und verträgliche Lösungen gibt. Beide Kammern berücksichtigen (PP & Ä).

3. Was erscheint uns sonst noch wichtig, mitzuteilen?

-/-

Berufspolitisches Seminar 2025

Ihr Eindruck

