

Nervenarzt 2008 · 79: 630–636  
DOI 10.1007/s00115-008-2487-1  
© Springer Medizin Verlag 2008

## Redaktion

U. Voderholzer, Freiburg  
J. Zielasek, Düsseldorf  
S. Rudolf, Lübeck  
W. Gaebel, Düsseldorf

## Das Aktionsbündnis für Seelische Gesundheit

Eine Initiative zur Förderung der Akzeptanz und Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen

A.E. Baumann, W. Ahrens, W. Gaebel

### Einleitung

Um der gesellschaftlichen Unkenntnis über psychische Erkrankungen und der damit häufig verbundenen Stigmatisierung der betroffenen Menschen zu begegnen, sind in den vergangenen Jahren zahlreiche, überwiegend regional oder lokal orientierte Projekte in Deutschland durchgeführt worden. Für die im Rahmen des „open the doors“-Programms des Weltverbandes für Psychiatrie in Deutschland umgesetzten Antistigma-Maßnahmen konnte eine Studie unter Federführung der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, zeigen, dass sie eine Verringerung der sozialen Distanz gegenüber an Schizophrenie Erkrankten bewirkt haben. Die Autoren werten ihre Studienergebnisse als „ersten Hinweis für die Wirksamkeit von Antistigma-Initiativen auf Bevölkerungsebene“, weisen aber gleichzeitig auf die Notwendigkeit einer „flächendeckenden Ausweitung und Intensivierung der Antistigma-Aktivitäten“ hin (1).

Mit einem bundesweiten Netzwerk zur Aufklärung über

psychische Erkrankungen will das Aktionsbündnis für Seelische Gesundheit dieser Anforderung begegnen. Die Antistigma-Initiative wurde Ende 2004 von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) und dem deutschen Antistigma-Verein open the doors sowie mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit ins Leben gerufen, damals noch unter dem Arbeitstitel „Nationales Antistigma-Programm“. Die über eine Anschubfinanzierung der DGPPN realisierte Koordinierungsstelle des Bündnisses nahm Mitte des Jahres 2006 ihre Arbeit auf.

Mittlerweile zählt das Aktionsbündnis über 40 Mitglieder, darunter die Selbsthilfe-Verbände der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen psychisch Kranker sowie zahlreiche Vertreter aus den Bereichen Psychiatrie, Gesundheitsförderung und Politik. Die Bündnis-Partner arbeiten in einem offenen Kooperationsverbund zusammen, in dem sich die Mitglieder mit ihren spezifischen Kenntnissen, Erfahrungen und Möglichkeiten einbringen. Unterstützung erfährt das Aktionsbündnis für Seelische Gesund-

heit von politischer Seite durch die Schirmherrschaft der Bundesministerin für Gesundheit, Ulla Schmidt, und die Zusammenarbeit mit Vertretern des zuständigen Referats im Ministerium.

Hinter dem Bündnis steht die Strategie der Vernetzung, durch die nicht nur der Austausch untereinander gefördert wird, sondern auch die gemeinsame Position in der Gesellschaft. So geht es dem Aktionsbündnis verstärkt darum, in den Dialog mit anderen Gruppen zu treten und „einen gesellschaftlichen Diskurs an[zu]stoßen, durch den das bislang bestehende Tabu gebrochen wird sowie Ängste und Vorurteile abgebaut werden“ – wie es in der gemeinsamen Erklärung der Bündnis-Partner vom September 2007 heißt (2).

### Initiativkongress „Aufklärung – Prävention – Integration“ mit 180 Teilnehmern

Im Oktober 2007 lud das Aktionsbündnis für Seelische Gesundheit Experten sowie Vertreter aus den Bereichen Politik, Wirtschaft und Gesellschaft zu einem Initiativkongress mit dem Titel „Aufklärung, Prävention, Integration“ nach Berlin ein. Im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung sprach u. a. Dr. Matt Muijen, Regionalberater für seelische Gesundheit des Europabüros der Weltgesundheitsorganisation (WHO), und begrüßte in seinem Eingangsstatement die deutsche Initiative. Er wies dar-

auf hin, dass psychische Erkrankungen zu den häufigsten Ursachen für Berufsunfähigkeit in westlichen Ländern zählen, mit weiterhin steigender Tendenz. Dr. Albert Statz vom Bundesministerium für Gesundheit überbrachte die Grußworte der Schirmherrin des Aktionsbündnisses, Bundesministerin Ulla Schmidt. Er erinnerte daran, dass auch bei manchen chronischen somatischen Erkrankungen Aufklärung notwendig gewesen war, um Ausgrenzung und Diskriminierung entgegenzuwirken. Die entscheidenden Schritten seien dabei immer getan worden, wenn durch Bündelung der Kräfte, Vernetzung und abgestimmte Aktionen Aufklärungsmaßnahmen initiiert und durchgeführt wurden.

Der Eröffnungsveranstaltung folgte ein Experten-Symposium zum Thema „(Ent-)Stigmatisierung“, bei dem Vertreter der Betroffenen- und Angehörigenverbände sowie der Aktion Psychisch Kranke referierten. Im zweiten Teil des Kongresses wurden in parallel laufenden Foren vier Schwerpunktthemen behandelt:

- Seelische Gesundheit und Arbeit
- Seelische Gesundheit von Jugendlichen erhalten und fördern
- Antistigma-Forschung – Schlussfolgerungen für die Praxis
- Prävention und Früherkennung.

Es wurden aktuelle Projekte zur Förderung der seelischen Ge-



sundheit und Entstigmatisierung vorgestellt und den Kongressbesuchern die Möglichkeit der aktiven Teilnahme und Diskussion geboten. Den Abschluss des Kongresses bildete eine Diskussionsrunde. Auf dem Podium waren unter anderem Michael Bellwinkel vom BKK Bundesverband und Enriquetta Fobbe von der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di vertreten.

### Berliner Woche der Seelischen Gesundheit mit 85 Veranstaltungen

Ein weiteres Beispiel für die Arbeit des Aktionsbündnisses für Seelische Gesundheit ist die Berliner Woche der seelischen Gesundheit, die vom 8. bis 14. Oktober 2007 stattfand. Auch der Initiativkongress war Bestandteil dieser Themenwoche, die vom Aktionsbündnis gemeinsam mit sechs Partnern aus Berlin initiiert und umgesetzt wurde, darunter die DGPPN und die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz. Getragen wurde das Projekt allein durch die Aktivierung von strategischen Partnern. Damit ist es gelungen rund 50 Einrichtungen und Initiativen für ein Mitwirken an der Aktionswoche zu gewinnen, sodass am Ende ein Programm mit 85 Veranstaltungen angeboten werden konnte. Die Berliner Woche der seelischen Gesundheit ist ein gutes, wenn auch zunächst regionales Beispiel, wie eine Verstärkung der einzelnen Initiativen durch eine gute Vernetzung funktionieren kann. Die politische Unterstützung für das Projekt wird dabei wesentlich zur seiner Akzeptanz und Verbreitung beigetragen haben: Die Schirmherrschaft übernahm der Regierende Bürgermeister von Berlin, Klaus Wowereit, und die Gesundheitssenatorin Katrin Lompscher sprach bei der Pressekonferenz im Roten Rathaus zum Auftakt der Aktionswoche.

Die 1. Berliner Woche der Seelischen Gesundheit war ausdrücklich als Pilotprojekt mit kurzem zeitlichen Vorlauf und begrenz-

ten finanziellen Mittel, dafür viel Eigenengagement der Akteure gestartet. Das Ergebnis waren 85 überwiegend gut besuchte Veranstaltungen sowie eine umfangreiche Berichterstattung in der Berliner Tagespresse. Vor diesem Hintergrund haben die Initiatoren der Berliner Woche der Seelischen Gesundheit entschieden, das Projekt auch 2008 weiterzuführen. Das Ziel ist zu wachsen und die Woche der Seelischen Gesundheit in den kommenden Jahren als „festen Termin“ in Berlin und mittelfristig auch Deutschland weit zu etablieren.

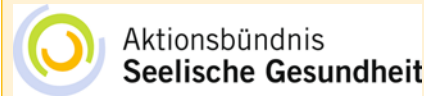
### Bausteine eines bundesweiten Antistigma-Programms

Das Aktionsbündnis will in den kommenden Jahren ein öffentlichkeitswirksames, bundesweites Antistigma-Programm mit folgenden Zielen und Maßnahmen durchführen:

- Ausbau eines bundesweiten Netzwerks der Antistigma-Initiativen und Aufklärungs- und Präventionsprojekte
- Durchführung gemeinsamer Projekte
- Informations- und Aufklärungsarbeit über psychische Erkrankungen
- Weiterbildung von Multiplikatoren und Berufsgruppen, die im Rahmen ihrer Arbeit Kontakt zu psychisch Erkrankten haben
- Politische Arbeit zur Aufhebung der strukturellen Diskriminierung und zur Förderung der sozialen Integration seelisch erkrankter Menschen
- Obligatorische Evaluierung aller Projekte und Maßnahmen.

In den vergangenen Monaten konzentrierte sich die Arbeit des Aktionsbündnisses auf den Aufbau und Ausbau des Netzwerkes. Zudem wurden Kontakte in die Bereiche Politik, Wirtschaft und Gesellschaft aufgebaut und damit Grundlagen für zukünftige Aktivitäten gelegt. Erste Projekte zur Aufklärung und Information der Öffentlichkeit wurden angeschoben und umgesetzt, ein In-

**Tabelle 1 Partner des Aktionsbündnisses für Seelische Gesundheit**



1. Aktion Psychisch Kranke
2. Aktionsgemeinschaft Körper und Seele e.V.
3. Aktionskreis Psychiatrie e.V.
4. BASTA – Das Bündnis für psychisch erkrankte Menschen
5. Bipolar Selbsthilfe Netzwerk e.V.
6. Berufsverband Deutscher Nervenärzte e.V. (BVDN)
7. Berufsverband Deutscher Psychiater e.V. (BVDP)
8. Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V.
9. Bundesärztekammer
10. Bundesdirektorenkonferenz
11. Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V. (BAPP)
12. Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
13. Bundesverband der Angehörigen Psychisch Kranker e.V. (BApK)
14. Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (bkjpp)
15. Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE)
16. Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.
17. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz
18. Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V.
19. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie e.V. (DGKJP)
20. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)
21. Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM)
22. Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (dgsbg)
23. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.
24. Deutsche Vertretung der European Depression Association
25. Deutsches Bündnis gegen Depression e.V.
26. Deutsches Suchtforschungsnetz
27. Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland
28. FETZ Berlin-Brandenburg
29. Irre menschlich Hamburg e.V.
30. Irrsinnig Menschlich e.V.
31. Kölner Verein für seelische Gesundheit e.V.
32. Kompetenznetz Demenzen
33. Kompetenznetz Depression
34. Kompetenznetz Schizophrenie
35. Münchner Psychiatrie-Initiative
36. open the doors e.V.
37. SHG Antistigma Düsseldorf
38. Stiftung für Seelische Gesundheit
39. Stimmungsumschwünge – Selbsthilfegruppe für bipolar Erkrankte und Angehörige in Essen e.V.
40. Task Force on Health Promoting Psychiatric Services
41. Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit in Berlin

Stand: Februar 2007

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 Laozi: „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](http://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](mailto:koordination@seelischegesundheits.net)  
Internet: [www.seelischegesundheits.net](http://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 Gesamtstundenumfanges auch als Halbtags-tätigkeit 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) <<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,