

## Originalarbeit

*Courtenay Young, Traudl Szyszkowitz, Renée Oudijk, Peter Schulthess, Ansis Stabingis*

# Das EAP-Projekt zur Etablierung der professionellen Kompetenzen einer/eines europäischen PsychotherapeutIn<sup>1</sup>

**Zusammenfassung:** In diesem Artikel der Arbeitsgruppe dieses EAP Projektes, wird der Hintergrund, die Begründung und der Prozess der Entwicklung dieses seit drei bis vier Jahren dauernden EAP Projektes zur professionelle Kompetenzbeschreibung einer/eines europäischen PsychotherapeutIn zusammenfassend beschrieben. Wir schildern zusätzlich den letzten Abschnitt des (ungefähr 10-jährigen) Projektes. Dieser Artikel beschreibt die Notwendigkeit für, und die Entwicklung von einem Set professioneller Kompetenzen, welche für die Ausübung eines unabhängigen Berufes der Psychotherapie in Europa, gebraucht werden. Das Konzept der freien Bewegung von Berufsleuten in der EU, der Unterschied sowie die Überschneidungen zwischen den Aufgaben einer/eines PsychotherapeutIn und der beruflichen Arbeit von klinischen PsychologInnen und PsychiaterInnen und BeraterInnen, werden besprochen.

**Schlüsselwörter:** Psychotherapie, Berufliche Kompetenzen, Grundkompetenzen, Funktionale Kompetenzen, Professionelle Ausbildungsstandards.

### The EAP Project to Establish the Professional Competencies of a European Psychotherapist

**Abstract:** In this article, we, the Working Group for the EAP Project, summarise the background to, the rationale of, and the process and development of the EAP's Project to Establish the Professional Competencies of a European Psychotherapist over the last three to four years and we also outline the rest of the (about 10-year) project.

This article describes the need for, and the development of, a set of professional competencies that are needed for an independent profession of psychotherapy in Europe, for the concept of the free movement of professionals across European countries and to differentiate between the work of a psychotherapist and the overlapping professional work of clinical psychologists, psychiatrists and counsellors. The article was first published in: *International Journal of Psychotherapy*: 2013, Vol. 17, No. 2, pp. 23-25: ISSN 1356-9082

**Key Words:** Psychotherapy, professional competencies, core competencies, functional competencies, professional training standards.

### Les compétences professionnelles d'un psychothérapeute européen : un projet EAP

**Résumé:** Dans cet article, le groupe de travail pour le Projet EAP fait la synthèse de la motivation initiale, le rational, le processus et le développement du Projet EAP pour établir les compétences professionnelles du psychothérapeute européen sur les dernières trois ou quatre années, et nous exposons aussi la suite du projet, prévu sur environ dix ans.

Cet article décrit le besoin et le développement d'une énumération de compétences professionnelles qui sont nécessaires pour une profession indépendante de psychothérapie en Europe, pour le concept de la libre circulation de professionnels entre pays européens, et pour distinguer entre le travail d'un psychothérapeute et le travail professionnel complémentaire des psychologues cliniciens, des psychiatres et des conseillers.

**Mots clés:** Psychothérapie, compétences professionnelles, compétences centrales, compétences fonctionnelles, standards de la formation professionnelle

### Definizione delle competenze professionali dello psicoterapeuta europeo: il Progetto EAP

**Abstract:** In questo articolo, il gruppo di lavoro del Progetto EAP riassume il contesto, la motivazione nonché il processo e lo sviluppo del Progetto EAP volto a definire le competenze professionali dello psicoterapeuta europeo nel corso degli ultimi tre-quattro anni e descrive a grandi linee il resto del progetto (della durata di circa 10 anni).

L'articolo descrive il bisogno e lo sviluppo di una serie di competenze professionali necessarie per l'esercizio indipendente della professione di psicoterapeuta in Europa, per la libera circolazione dei professionisti tra i Paesi Europei nonché per distinguere il lavoro dello psicoterapeuta da quello dello psicologo clinico, dello psichiatra e del *counsellor*, che in parte si sovrappone a esso.

**Parole chiave:** psicoterapia, competenze professionali, competenze di base, competenze funzionali, standard di formazione professionale.

---

<sup>1</sup> Dieser Beitrag ist im Original auf Englisch erschienen in: *International Journal of Psychotherapy*: 2013, Vol. 17, No. 2, pp. 23-25: ISSN 1356-9082. Der Abdruck in deutscher Sprache erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Redaktion. Der Text ist stellenweise vom Mitautor Peter Schulthess leicht verändert worden.

## Einleitung

Seit bald 25 Jahren versucht die European Association of Psychotherapy (EAP), die Delegierten verschiedener Länder und die VertreterInnen mehrerer Psychotherapie-Vereinigungen auf der Basis der Strassburger Deklaration zur Psychotherapie von 1990<sup>1</sup> bei der Etablierung der Psychotherapie als selbständigen Berufsstand zu unterstützen. Sie hat die nationalen Anerkennungs- bzw. Dachorganisationen für Psychotherapie (intern als NAO oder NUO bezeichnet) in rund 41 Ländern und die europaweiten (Akkreditierungs-) Organisationen (EWO oder EWAO) für etwa 16 verschiedene Therapieverfahren oder -methoden zusammengebracht. Auch hat sie eine Standesordnung, das Statement of Ethical Principles, ein Dokument zum Europäischen Zertifikat für Psychotherapie (ECP), das die beruflichen Ausbildungsstandards für European Accredited Psychotherapy Training Institutes (EAPTI) umreisst, sowie verschiedene weitere Dokumentationen verfasst, die alle darauf hinzielen, die Psychotherapieausbildung in Europa als vierjähriges Fachstudium auf Master-Stufe und einem Master-Äquivalent als Abschluss zu etablieren, das auch eine mindestens zweijährige berufspraktische Tätigkeit unter Supervision einschliesst.

In den letzten 10-15 Jahren haben jedoch einige europäische Länder (z.B. Italien, Deutschland, Frankreich, die Schweiz usw.) anderslautende Gesetze oder Vorschriften erlassen, wonach entweder die Psychotherapie nur von staatlich zugelassenen PsychologInnen und PsychiaterInnen praktiziert werden darf oder sich nur Personen mit einem Abschluss in Medizin oder klinischer Psychologie und einer entsprechenden Weiterbildung in Psychotherapie als PsychotherapeutInnen bezeichnen dürfen. Hinsichtlich der beruflichen Migration in der EU schaffte das Probleme. Dort, wo man begonnen hat, solche nationalen Bestimmungen gerichtlich beurteilen zu lassen, ob in einem anderen Land erworbene Fachausbildungen gemäss „liberaleren Gesetzen“ nicht auch zur Berufsausübung in einem Land mit restriktiverer Gesetzgebung führen müsse, obsiegt zumeist die ‘Raison d’Etre’ der Europäischen Union, für einen freien Arbeitsmarktzugang in ganz Europa zu sorgen, die gegenüber nationalen Gesetzen den Vorrang hat. Dies bringt insofern eine Anomalie mit sich, als dadurch in diese Länder zuwandernde PsychotherapeutInnen (die in einem anderen Land staatlich zugelassen sind) gegenüber den (an diese restriktiven Praktiken gebundenen) InländerInnen im Vorteil sind, und diese Art der Diskriminierung muss von den letztinstanzlichen Gerichten in diesen Ländern erst noch beurteilt werden.

In den letzten 20-25 Jahren hat jedoch nie jemand offiziell oder exakt festgehalten, was die Ausübung der Psychotherapie effektiv beinhaltet, d.h. was europäische PsychotherapeutInnen funktionell und professionell zu leisten imstande sein sollten. Ein Manko, das es zu beheben gilt, wenn die Psychotherapie je als selbständiger Beruf etabliert werden können soll.

Im Wesentlichen vor diesem Hintergrund wurde etwa 2007 das EAP-Projekt zur Etablierung der professionellen Kompetenzen einer/eines europäischen PsychotherapeutIn ins Auge gefasst. Wesentlich detailliertere Angaben zum Projekt und seinen Hintergründen sind auf der Projekt-Website [www.psychotherapy-competency.eu](http://www.psychotherapy-competency.eu) zu finden.

## Fachkompetenzen

Die Europäische Union stützt sich bei der Definierung der verschiedenen Berufe und Gewerbe, für die sie den freien Arbeitsmarktzugang in ganz Europa sicherstellen möchte, auf das Konzept der fachlichen oder funktionellen Kompetenzen. Diese Kompetenzen sind die grundlegenden Leistungs- und Verhaltensanforderungen, die von einer Kombination adäquater Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen abgeleitet werden und es ermöglichen, eine bestimmte Aufgabe erfolgreich wahrzunehmen. Bei den Leistungsanforderungen geht es um die "technischen" Erfordernisse, die Fähigkeiten, die für die jeweilige Aufgabe oder den jeweiligen Beruf spezifisch sind. Die Verhaltensanforderungen könnte man als die "Soft Skills" bezeichnen, über die eine Person verfügen muss, um ihre Rolle erfolgreich auszuüben. ‘Teamfähigkeit’ etwa ist ein Beispiel für eine oft geforderte Verhaltenskompetenz. Es existieren auch Konzepte von “Schwellenkompetenzen”, die im Wesentlichen den Zugang zu einem Beruf oder einer Tätigkeit erlauben, und “differenzierenden Kompetenzen”, die zwischen verschiedenen Fähigkeitsebenen innerhalb eines Berufs unterscheiden, d.h. etwa zwischen einem Bereichsleiter und einem Geschäftsführer. Dieses Konzept der ‘Kompetenzen’ ist in den letzten 15-20 Jahren immer universeller und zentraler geworden, besonders in der beruflichen Weiterbildung, im Personalmanagement und – natürlich – in der Ausbildung, da diese Kompetenzen letztlich die Lerninhalte der jeweiligen Berufsausbildung determinieren.

Es wurde recht schnell recht klar, dass es innerhalb der Psychotherapie drei verschiedene Haupttypen von Kompetenzen gibt. Die Projektgruppe, die als Unterausschuss des European Training Standards Committee (ETSC) der EAP gebildet wurde, identifizierte “Grundkompetenzen” (die allen Psychotherapien und allen PsychotherapeutInnen in allen Ländern und unabhängig von den praktizierten Methoden oder Verfahren gemein sind), “spezifische Kompetenzen” (die einer bestimmten Art (oder bestimmten Arten) der Psychotherapie oder

den PsychotherapeutInnen eines bestimmten Landes gemein sind) und schliesslich “spezialisierte Kompetenzen” (die der Psychotherapie mit ‘speziellen’ Gruppen von KlientInnen oder auch ‘spezialisierten’ Tätigkeiten in der Psychotherapie wie Ausbildung, Supervision, Forschung, Management usw. gemein sind).

In manchen europäischen Ländern gab es ähnliche Versuche, die Berufskompetenzen in der Psychotherapie zu beschreiben, namentlich in Grossbritannien, wo diese heute als National Occupational Standards (NOS)<sup>ii</sup> bezeichnet werden. Diese wurden ursprünglich unter dem Patronat eines “Skills for Health”-Projekts entwickelt, aber von den verschiedenen psychotherapeutischen ‘Hauptrichtungen’ innerhalb der britischen Psychotherapie<sup>iii</sup> unabhängig voneinander zusammengestellt, worauf sie vom Gesundheitsministerium übernommen wurden. Doch da sie von jeder ‘Hauptrichtung’ einzeln entwickelt wurden, ist nur wenig “Kernmaterial” vorhanden und die Schnittmenge zwischen den verschiedenen Richtungen darum sehr klein. Darum konsultierten wir diese NOS zwar im Rahmen unserer Literaturlauswertung, doch als Basis für unser Projekt erwiesen sie sich als nicht sehr hilfreich.

Weitere Komplikationen ergaben sich aus den recht unterschiedlichen Verhältnissen in den einzelnen europäischen Ländern: Mancherorts, etwa in Grossbritannien, haben sich BeraterInnen als ‘Berufsstand’ gut etabliert; sie sind in der Regel (bezüglich Kompetenzen) etwas weniger gut ausgebildet als etwa klinische PsychologInnen und PsychotherapeutInnen. Andere Länder kennen dies nicht, so dass dort praktisch die ganze psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von PsychologInnen und PsychiaterInnen geleistet wird. Weiter gibt es die ‘HeilpraktikerInnen’-Ausbildungen (in Deutschland) und andere Differenzierungsformen wie Pflegefachleute für Gemeindepsychiatrie, SozialarbeiterInnen, psychologische TherapeutInnen usw. Mehrere Länder kennen eine schriftliche Rechtskodifizierung in der Art eines ‘Code Napoléon’ und “Restriktionen”, wer sich PsychotherapeutIn nennen darf, während andere sich mehr auf die Rechtsprechung und Präzedenzfälle stützen und tendenziell jene ‘zulassen’, die von den zuständigen Berufsverbänden empfohlen werden.

Ähnliche Schwierigkeiten hatten wir in der Vergangenheit auch mit begrifflichen Unterschieden zwischen den Sprachen: So kennt zum Beispiel das Französische offenbar keine richtige Entsprechung für ‘modality’ in der Psychotherapie; ‘mode’ oder ‘méthode’ sind ähnlich, während das französische ‘modalité’ etwas anderes bedeutet, eher eine Verfahrensweise.<sup>iv</sup>

Daher konzentrierten wir uns als Projektgruppe darauf, ein breiter ausgelegtes und weiter gefasstes Set von “Grundkompetenzen” für europäische PsychotherapeutInnen zu entwickeln: vielleicht eher ein Ideal als etwas, das auf dem einen oder anderen Land basiert oder sich in der einen oder anderen Methode abspielt. Darum haben wir diese Grundkompetenzen als ‘Leitfaden’ für die Psychotherapie als neu entstehenden selbständigen Berufsstand in Europa konzipiert, ähnlich dem Statement of Ethical Principles der EAP.

2010 und 2011 konsultierten wir zahlreiche (etwa 167) Dokumente, welche die Grundlage der Literaturlauswertung für das Projekt bildeten. Ein Überblick über diese Auswertung ist auf der Projekt-Website<sup>v</sup> zu finden, ebenso das Verzeichnis der ausgewerteten Dokumente.<sup>vi</sup> In dieser frühen Vorbereitungsphase, vor allem 2009, trafen wir uns mehrmals zu Projektbesprechungen, entweder extern oder an den ordentlichen EAP-Meetings, an denen wir das Projekt den Delegierten und dem Board mit verschiedenen Präsentationen vorstellten. Schliesslich erteilte uns das EAP-Board recht einstimmig den Auftrag, das Vorhaben weiterzuführen, und es wurden Budgets und Parameter festgelegt (insbesondere an den EAP-Meetings in Bukarest im Juli 2010). Zu diesem Zeitpunkt hatten wir auch damit begonnen, die verschiedenen ‘Domänen’ der Berufsausübung zu bestimmen. Insgesamt kamen wir auf 13 verschiedene Domänen, die, nachdem wir im Dezember 2009 mit einer Umfrage bei Mitgliedsorganisationen einige Optionen ‘ausgetestet’ hatten, noch leicht angepasst wurden. Zudem hielten wir einige Meetings (via Skype und persönlich) mit Prof. Bernhard Strauss von der Universität Jena<sup>vii</sup> als Berater ab.

Nachdem wir so eine Basis dafür gelegt hatten, was unter den ‘Kompetenzdomänen’ europäischer PsychotherapeutInnen zu verstehen ist, vertieften wir uns in eine detailliertere Beschreibung dessen, was professionelle PsychotherapeutInnen *idealerweise* in der Lage sein sollten, in der täglichen Berufspraxis in diesen verschiedenen Domänen zu leisten. Es sei darauf hingewiesen, dass diese Beschreibung substanziell von bereits existierenden Definitionen der ‘Psychotherapie’ abweicht<sup>viii</sup>. Als Bezugspunkt zogen wir die Kompetenzen einer Person heran, die unlängst eine 4-jährige Fachausbildung in Psychotherapie auf Master-Stufe abgeschlossen hat, mit substanzieller klinischer Praxiserfahrung (zu Beginn unter Supervision), mit einer Komponente ‘Eigentherapie’ und/oder einer Reifebeurteilung und den Fähigkeiten zur professionellen Führung einer psychotherapeutischen Praxis sowie mit der geforderten zusätzlichen ständigen Weiterbildung (CPD)<sup>ix</sup>.

Es ist wohl bemerkenswert, dass die ‘Standarddefinition’ der Grundausbildung für jeden “akademischen Beruf” in Europa<sup>x</sup> bezüglich Länge und Umfang ein Minimum von 7 Jahren ab Alter 18 vorsieht, wobei die ersten 3 Jahre zu einem relevanten (ersten) Universitätsabschluss hinführen und die folgenden 4 Jahre einer spezialisierteren akademischen Fachausbildung (bzw. in–Psychotherapie) bis mindestens zu einem Master-Abschluss (EQF 6) dienen, plus eine längere Praxiserfahrung unter Supervision. Dies ergibt ein Gesamtpensum

von wohl nicht weniger als etwa 5'000 Stunden. Alle von der EAP akkreditierten Ausbildungen entsprechen diesem Modell, und gegenwärtig sind in Europa rund 50 Accredited Psychotherapy Training Institutes (EAPTIs) auf dieser Ausbildungsstufe tätig.

Um eine Idee der verschiedenen Kompetenzdomänen zu vermitteln, geben wir hier die Kurzbeschreibungen (aus der Projekt-Website) der 13 Domänen wieder:

### **Die Kompetenzdomänen**

1. **Professionelle, selbständige und verlässliche Praxis:** Dies bedeutet, PsychotherapeutInnen können darlegen, dass sie über die Kompetenz verfügen, professionell, unabhängig, selbständig und nach anerkannten professionellen Standards (Ethik- und Praxiskodex und etabliertes Beschwerdeverfahren) zu arbeiten und (gegebenenfalls) auch in einem professionellen Team mitzuwirken, konstruktiv mit anderen Fachleuten zusammenzuarbeiten und ihre Tätigkeit auf nachvollziehbare Weise zu dokumentieren. Sie müssen auch darlegen können, dass sie in der Lage sind, eine für die Psychotherapie geeignete Umgebung zu schaffen, ihre Fälle und ihre Praxis selber in geeigneter Form zu überprüfen und zu evaluieren, falls nötig zusätzliche Unterstützung oder Beratung zu suchen und Supervision und Feedback richtig einzusetzen; dass sie fähig sind, sich beruflich weiter zu entwickeln, indem sie sich kontinuierlich mit beruflichen Themen befassen, fachlich à jour bleiben und laufend adäquate Weiterbildung (CPD - Continuous Professional Development) betreiben; dass sie Fragen der persönlichen Entwicklung im Auge behalten und bewältigen können.
2. **Die Psychotherapeutische Beziehung:** Dies bedeutet, PsychotherapeutInnen können darlegen, dass sie in der psychotherapeutischen Praxis von den ersten Momenten des Kontakts an eine wirkungsvolle psychotherapeutische Arbeitsbeziehung zu ihren PatientInnen/KlientInnen herstellen können; dass sie klar kommunizieren; dass sie eine Grundhaltung einnehmen, die sowohl von Distanz und Unabhängigkeit als auch von Empathie und Verständnis, Respekt und Rücksicht, Professionalität und Mitgefühl geprägt ist: stets innerhalb angemessener Grenzen, mit adäquaten Fähigkeiten und auf einer professionellen und ethischen Basis, die den TherapieempfängerInnen und ihren Bedürfnissen gerecht wird (oder zu ihrem besten Nutzen und in ihrem Interesse ist). Zur psychotherapeutischen Beziehung gehört auch die Förderung der TherapieempfängerInnen in Bezug auf Selbsthilfe, Selbstermächtigung und Selbstsorge. Die psychotherapeutische Beziehung ist eine berufliche Beziehung. Sie ist an die Berufsethik gebunden und muss gegenüber jeder vergangenen oder gegenwärtigen Beziehung zum/zur Patient/In/Klient/In den Vorrang haben. PsychotherapeutInnen sind fähig darzulegen, dass sie mit Schwierigkeiten umgehen können, ebenso mit dem Veränderungsprozess, Therapieunterbrüchen und Ferien, und dass sie die Beziehung adäquat kontrollieren. Die psychotherapeutische Beziehung ist – definitionsgemäss – befristet, und PsychotherapeutInnen müssen daher auch das Therapieende, ob abrupt oder geplant, bewältigen können. Sie sollten auch darlegen können, dass sie nicht nur mit der Dynamik einer individuellen (eins-zu-eins) Beziehung, sondern auch mit jener von Paaren und Gruppen vertraut sind.
3. **Exploration (Einschätzung, Diagnosestellung und Konzeptualisierung):** Dies bedeutet, PsychotherapeutInnen können darlegen, dass sie aufgrund einer ersten Exploration, während oder im Anschluss an die erste Sitzung, fähig sind (mit geeigneten Tests, Beurteilungsinstrumenten, Kategorisierungen und einem vertieften Wissen und Verständnis sowohl einer gesunden Entwicklung als auch der Psychopathologie) die Geschichte des/der Patient/In/Klient/In, das Vorgehen und die voraussichtlichen Bedürfnisse sowie allfällige Risiken zu beurteilen, dies angemessen zu dokumentieren und dem/der Patient/In/Klient/In oder gegebenenfalls einer anderen Fachperson gegenüber in verständlichen Worten zu kommunizieren; dass sie um die Grenzen der eigenen Berufsausübung und der praktizierten Methode wissen; dass sie über geeignete Überweisungsmöglichkeiten Bescheid wissen und den/die Patient/In/Klient/In gegebenenfalls darüber informieren; dies kann auch eine Exploration der Frage sein, warum sich der/die Patient/In/Klient/In in psychotherapeutische Behandlung begeben hat und was also die/der Psychotherapeut/In effektiv für sie 'tun' kann.
4. **'Contracting' (Zielvereinbarung, Therapieplanung und Strategieentwicklung):** Dies bedeutet, PsychotherapeutInnen können darlegen, dass sie um den Einfluss verschiedener Methoden auf manche Konzeptualisierungen wissen und mit einem/r Klient/In oder Patient/in einen geeigneten 'Behandlungsvertrag' formulieren und entwickeln können. Sie können darlegen, dass sie einen adäquaten 'Behandlungsplan' oder eine 'Prozess-Strategie' oder einen Entwicklungsverlauf oder -entwurf für die Therapie formulieren und entwickeln sowie eine Anzahl Sitzungen planen können und dass all dies im Gespräch mit dem/der Patient/In/Klient/In angepasst wird und in jedem Fall dessen/derer Zustimmung bedarf. Ein signifikanter Aspekt dieses 'Contracting' stützt sich auf die psychotherapeutische Theorie, Forschung

und Praxis. Diese ko-kreative Planung oder Strategie definiert Ziele, macht klare Angaben zu Länge oder Dauer, Häufigkeit, Kosten der Sitzungen, zu Abmeldungsformalitäten, Vertraulichkeit, Risikomanagement und Meldepflichten, und sie berücksichtigt auch die kulturellen, sozialen und finanziellen Umstände des/der PatientIn/KlientIn, nennt die Bereiche und Stossrichtungen der Sitzungsarbeit sowie alle potenziellen oder erwünschten Ergebnisse, und sie bildet gegebenenfalls die Grundlage für einen 'Behandlungsvertrag' zwischen PsychotherapeutIn und PatientIn/KlientIn. Ziele einer solchen vertraglichen Vereinbarung können sein: Reduktion der belastenden Symptome; Bewältigung von Stress, Angst und/oder Depression; Verbesserung des Selbstwertgefühls; Konflikt- und Wutbewältigung; Arbeit an Suizidgedanken oder Selbstverletzung; Überwindung von mässigen und schweren sozialen Problemen, zwanghaften Verhaltensweisen, Sexualproblemen usw.; Verbesserung der Arbeitszufriedenheit und Laufbahnentwicklung; Exploration schwieriger Beziehungsfragen; Versuch einer Lösung von Resttraumata und/oder schwieriger Aspekte der Familiengeschichte, Förderung des eigenen persönlichen Wachstums usw.

5. **Verschiedene Techniken und Interventionen:** Dies bedeutet, PsychotherapeutInnen können darlegen, dass sie eine Reihe von Techniken und Interventionen wirksam einsetzen können, von denen sie manche (oder die meisten) in ihrer ursprünglichen Ausbildung in einer bestimmten Methode oder in Weiter- oder Zusatzausbildungen, auch in anderen Methoden, erlernt haben, sowie einige weitere, die durch allgemeine Entwicklungen und Veränderungen in den gesellschaftlichen Grundhaltungen beeinflusst sind oder durch die moderne Forschung nahegelegt werden. Diese verschiedenen Techniken und Interventionen sollten die üblichen Situationen abdecken, mit denen PsychotherapeutInnen bei der Berufsausübung normalerweise konfrontiert werden. PsychotherapeutInnen haben die berufliche Verantwortung, ihr Wissen, Können und ihre Fachkompetenz so zu erweitern, dass sie den Anforderungen gerecht werden, die sich durch neue Situationen oder Umstände ergeben, und an ihrem Arbeitsplatz oder mit ihren TherapieempfängerInnen die vereinbarten Ziele erreichen können.
6. **Umgang mit Wechseln, Veränderungen, Traumata und Krisen:** Dies bedeutet, PsychotherapeutInnen können darlegen, dass sie um die Dynamik des Wandels und die besonderen Wahrnehmungen und Fähigkeiten beim Umgang mit Veränderungen wissen. Wenn es darum geht, das Potenzial einer Krisensituation zu entwickeln, können sie - sofern relevant - ein adäquates Sicherheitsaudit für ihre/n KlientIn durchführen; sie erkennen Traumasymptome und verfügen über einige Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrung in der Arbeit mit traumatisierten Personen; sie kennen die spezifischen Parameter für die Arbeit mit Personen in Krisensituationen, wissen um ihre eigenen Grenzen und wann sie solche Personen an spezialisiertere Dienste verweisen oder solche Dienste selbst in Anspruch nehmen müssen.
7. **Therapieabschluss und Evaluation:** Dies bedeutet, PsychotherapeutInnen können darlegen, dass sie eine Folge von Sitzungen (manchmal als 'Behandlung' verstanden) abschliessen können und/oder zu einem erfolgreichen Ende des therapeutischen Prozesses mit dem/der TherapieempfängerIn kommen können; dass sie eine Evaluation durchführen können, welche die Wirksamkeit (oder den ausbleibenden Fortschritt) dieser Psychotherapiesitzungen klar belegt; dass sie jede Symptomreduktion, Veränderung der Umstände und/oder die Zufriedenheit des/der TherapieempfängerIn mit der eigenen Entwicklung festhalten; und dass sie ermitteln können, ob, wann und wie es allenfalls zu Fehlern kam, worin diese bestanden und wie diese sich in Zukunft vermeiden lassen oder wie allgemein Verbesserungen erzielt werden können.
8. **Kooperation mit anderen Berufsgruppen:** Dies bedeutet, PsychotherapeutInnen können darlegen, dass sie mit anderen Fachleuten sowohl der Psychotherapie als auch verwandter Gebiete (Medizin, Psychiatrie, klinische Psychologie, Beratung usw.) gute Arbeitsbeziehungen entwickeln können. Sie respektieren Überweisungen von anderen Fachleuten, überweisen (gegebenenfalls) an andere Fachleute, kommunizieren adäquat mit ihnen (besonders mit jenen, die sich mit einem/r bestimmten KlientIn befassen), arbeiten in multidisziplinären Teams mit und legen gegenüber anderen Fachleuten ein ethisches Verhalten an den Tag, das den geltenden Ethikkodizes oder ethischen Richtlinien entspricht. Dies könnte auch bedeuten, dass sie, etwa in Berufsverbänden, kollegial mit anderen Fachleuten zusammenarbeiten.
9. **Nutzung von Supervision, (kollegiale) Intervision und kritische Evaluation:** Dies bedeutet, PsychotherapeutInnen können darlegen, dass sie als Teil ihrer beruflichen Verantwortung auf allen Ebenen der Berufsausübung, für die sie akkreditiert sind, aktiv und auf adäquatem Niveau Selbstreflexion betreiben, Supervision beanspruchen und sich laufend beruflich entwickeln; dass sie diese Instrumente im Sinne guter Praxis als wertvolle, wichtige und kontinuierlich zu nutzende Massnahmen betrachten, besonders wenn sie in neue Arbeitsbereiche vordringen; dass sie diese Instrumente richtig zu nutzen wissen, um ihr berufliches Verständnis zu entwickeln und ihre Berufsausübung zu verbessern, und dass sie wissen, wie sie damit erfolgreich arbeiten können. Kritische Selbstreflexion gilt seit jeher als notwendiger und wesentlicher

Bestandteil jeder Form der psychologischen oder psychotherapeutischen Arbeit mit anderen, sie allein genügt jedoch nicht für eine gute Berufspraxis. Live-Supervision – wie man sich bei der Berufsausübung verhält – ist eine legitime Form der Supervision. Supervision (individuell oder in der Gruppe) wird mit einem/r ausgebildeten, erfahrenen SupervisorIn durchgeführt; (kollegiale) Intervention findet meist innerhalb einer Peergruppe statt; kritische Evaluation erfolgt normalerweise durch die/den direkte/n Vorgesetzte/n, oft auf jährlicher Basis, und sie schliesst häufig eine Selbstbeurteilungskomponente mit ein. Es wird als sehr wichtig erachtet, dass Praktizierende die Möglichkeiten dieser Domäne und die daraus zu gewinnenden Vorteile als zusätzliche Quelle für gute Arbeitspraxis und die berufliche Weiterentwicklung wertschätzen.

10. Ethik und kulturelle Achtsamkeit: Dies bedeutet, PsychotherapeutInnen können darlegen, dass sie die üblichen Sets ethischer Kodizes und die Anforderungen ihres Berufsstandes, ihrer Psychotherapiemethode, ihrer Berufsverbände, für gute Praxis gelesen und verstanden haben; dass sie über mögliche Konflikte zwischen diesen Bereichen reflektiert haben; dass sie sich bei Konflikten zwischen ihrer klinischen Praxis und/oder ihren persönlichen und beruflichen Beziehungen sofort und in geeigneter Weise mit Anderen beraten und die Ergebnisse dieser Konsultationen in ihre Berufsausübung oder ihr Verhalten übernehmen; ... Diese Domäne schliesst die Notwendigkeit eines starken Bewusstseins für Fragen der Diversität und Gleichbehandlung, für multikulturelle und interkulturelle Kontexte, für religiöse, spirituelle und sittliche Empfindlichkeiten, für die sozialen und finanziellen Verhältnisse des/der KlientIn und für soziopolitische Unterschiede mit ein.
11. Management und Administratives: Dies bedeutet, PsychotherapeutInnen können darlegen, dass sie eine voll ausgelastete Praxis professionell führen können; dass sie Selbstmanagement, Supervision, Fallkonferenzen und Reviews adäquat durchführen; dass sie geeignete Unterstützungssysteme nutzen, nach den Grundsätzen guter Geschäfts- und Buchführungspraxis arbeiten und Überlegungen zu Gesundheit und Sicherheit, Umweltschutz und Umweltverträglichkeit in ihre Geschäftsführung einfließen lassen; dass sie in ihrer Eigenschaft als Selbständigerwerbende alle örtlichen und nationalen Rechts-, Buchführungs-, Steuer- und Verwaltungsvorschriften und -erfordernisse erfüllen; dass sie sich, wo nötig, für ihre Berufsausübung (und für allfälliges Personal) ausreichend versichern; und dass sie sich über rechtliche und regulatorische Neuerungen auf ihrem Tätigkeitsgebiet auf dem Laufenden halten.
12. Forschung: Dies bedeutet, PsychotherapeutInnen können darlegen, dass sie sich der Notwendigkeit ständiger Forschung und Entwicklung in der Psychotherapie bewusst sind; dass sie bereit sind, in angemessener Weise Forschung zu betreiben; dass sie wesentliche Entwicklungen auf ihrem Fachgebiet verfolgen und in ihre Berufspraxis übernehmen.
13. Prävention und Erziehung: Dies bedeutet, PsychotherapeutInnen können darlegen, dass ihnen bewusst ist, dass Psychotherapie immer auch einen präventiven und erzieherischen Aspekt beinhaltet, der dazu dient, eine weitere pathologische Entwicklung und dysfunktionales Verhalten zu stoppen; dass sie die Methoden der Prävention und Psychoedukation bei psychischen Problemen kennen; dass sie sich als Teil ihrer Berufsausübung (in irgendeiner Form) aktiv in der Prävention engagieren - nicht nur bei ihren PatientInnen/KlientInnen - sondern nach Möglichkeit auch mit ehrenamtlicher Arbeit, der Verfassung von Fachtexten, Mithilfe bei und Unterstützung einer einschlägigen Freiwilligenorganisation oder NGO; dass sie sich (in geeigneter Form) für die Schulung von Menschen (die nicht ihre KlientInnen sind) engagieren, indem sie schreiben, öffentliche Vorträge, Workshops und Seminare halten, Schulen besuchen, relevanten Vereinen oder Lobbys beitreten, in einschlägigen Vereinigungen oder Interessenverbänden mitwirken, Freiwilligenorganisationen unterstützen oder an die richtigen PolitikerInnen, Lehrpersonen, Sozialdienste usw. gelangen, um sie und die Öffentlichkeit über ihre Wahrnehmungen und Anliegen zu informieren usw.

Dieses Set von 'Kompetenzdomänen' deckt aus unserer Sicht die wichtigsten Bereiche der Arbeit ab, die von einer/m professionellen PsychotherapeutIn erwartet werden kann. Manche davon sind offensichtlich wichtiger und signifikanter als andere, einige werden häufiger genutzt als andere, dennoch kamen wir zum Schluss, dass es unrealistisch wäre, ihre Zahl zu reduzieren.

Zu beachten ist auch, dass die Beschreibung jeder Domäne und danach jeder Kompetenz innerhalb der Domäne mit den Worten *“Dies bedeutet, PsychotherapeutInnen können darlegen, dass...”* eingeleitet wird. Damit wird nicht nur der funktionelle Aspekt angesprochen, sondern auch eine Verpflichtung geschaffen – wobei es letztlich in der Verantwortung der betreffenden Person liegt, diese Kompetenz darzulegen (oder dargelegt zu haben).

Hier noch einige weitere Erläuterungen: Jede Domäne umfasst verschiedene Teilbereiche und Unterteilbereiche mit weiteren beschreibenden Komponenten. Insgesamt ergaben sich 40 Teilbereiche innerhalb der 13 Domänen und innerhalb der Teilbereiche 124 Unterteilbereiche. Schliesslich wurden innerhalb der

Unterteilbereiche insgesamt 634 Kompetenzen identifiziert. Sie alle bildeten die Grundlage für ein 'vorläufiges' Set von Grundkompetenzen.

Die Bezeichnungen der Teilbereiche sind aus Tabelle 1 ersichtlich; zusätzlich sind über die Projekt-Website [www.psychotherapy-competency.eu](http://www.psychotherapy-competency.eu) alle Einzelkompetenzen abrufbar. An dieser Stelle sollen jedoch nur ein paar Beispiele von Teilbereichen und Unterteilbereichen genannt werden:

#### **Domäne 1: §1.1: Etablierung einer professionellen Praxis**

- Professionelles Verhalten
- Aufbau einer selbständigen Praxis oder Eintritt in ein professionelles Team
- Tätigkeit nach anerkannten Berufsstandards
- Adäquate Aufzeichnung von Informationen
- Vernetzung mit anderen Fachleuten
- Erkennen, wenn Andere im beruflichen Umfeld Schwierigkeiten haben
- Kontrolle, Evaluation und Nachbearbeitung der Fälle
- Erhaltung der eigenen Praktizierfähigkeit in verschiedener Hinsicht

#### **Domäne 8: §8.1: Routinemässige Evaluation der eigenen Praxis**

- Organisation einer adäquaten Supervision
- Durchführung der Supervision
- Anpassung der Supervision
- Durchführung eines Praxis-Audit

Nachdem wir ein in unseren Augen vernünftiges (vorläufiges) Set von Grundkompetenzen festgelegt hatten, ging es darum, in einem komplexen Verfahren die Meinung professioneller PsychotherapeutInnen zu diesen Kompetenzen zu evaluieren.

#### **Practice Analysis Survey**

Das standardmässige Verfahren zur Bestimmung von Berufskompetenzen ist die Durchführung eines sogenannten Practice Analysis Survey (PAS). Ein solcher muss sehr breit ausgelegt sein, um sicherzustellen, dass Berufsangehörige in ausreichender Zahl und auf geeignete Weise konsultiert und in die Festlegung der Kompetenzen einbezogen werden, so dass die Ergebnisse für den Berufsstand relevant sind.

Wir stellten daher diese Informationen allen Personen und Organisationen in unserer Adresskartei zu, d.h. allen EAP-Gliedorganisationen, Berufsverbänden und Ausbildungsinstituten, den EAP-Einzelmitgliedern sowie den über 5'000 ECP-Holdern, und baten sie, sich am Projekt zu beteiligen, worauf sich rund 120 Gliedorganisationen, EAPTIs und Einzelpersonen, je etwa zu einem Drittel, zur Teilnahme anmeldeten<sup>xi</sup>. In der Regel sollten für einen solchen PAS für einen Berufsstand mindestens (rund) 80% aller involvierter Personen (Ausbildungsinstitute, Universitäten, Praktizierende, KlientInnengruppen usw.) informiert werden – was geschah – und rund 15% (oder mehr) sollten reagieren. Da einige der kontaktierten Organisationen Dutzende, Hunderte oder gar Tausende von Mitgliedern haben, hofften wir, diese zweite Bedingung zu erfüllen.

Von den 120 Teilnehmenden sandten uns schliesslich etwa 42 alle 13 PAS-Fragebögen ausgefüllt zurück. Wir hatten uns zwar weit mehr erhofft, auch weil wir mehrmals über das Projekt informiert hatten, doch da die Anteile der Organisationen, Ausbildungsstätten und Einzelpersonen an der Gesamtzahl unverändert geblieben waren, kamen wir zum Schluss, dass der 'Berufsstand' der Psychotherapie in Europa, zumindest für den Anfang, ausreichend konsultiert worden sei.

Bei einem PAS werden üblicherweise die Faktoren Relevanz, Wichtigkeit und Häufigkeit bewertet: Wie 'relevant' ist die Kompetenz, damit gewährleistet ist, dass die Ausübenden des Berufs professionell arbeiten können? Wie 'wichtig' ist die Kompetenz, um die Interessen der Allgemeinheit zu wahren und/oder die Bedürfnisse der KlientInnen oder der Organisation zu erfüllen? Und wie 'häufig' wird diese Kompetenz von den Ausübenden des Berufs gebraucht? Wir hatten dafür die standardmässige vierstufige Likert-Skala gewählt: 0-3 Punkte für jedes der drei obigen Kriterien:<sup>xii</sup> (wobei wir, wie wir im Nachhinein feststellten, zur Vereinfachung der statistischen Analyse wohl besser eine Fünfpunkte-Skala von 0-4 verwendet hätten). Die Punktzahlen für jede Einzelkompetenz wurden dabei in die Stufen hoch (7-9 Punkte), mässig (6-4 Punkte) und niedrig (1-3 Punkte) eingeteilt. Von Juli 2011 bis September 2012, dem Abschluss dieses Projektteils, waren diese Details und die entsprechenden PAS-Formulare auf der Projekt-Website aufgeschaltet.<sup>xiii</sup>

Im Folgenden benötigten wir einige Studierende höherer Semester zur Unterstützung bei der Analyse der PAS-Ergebnisse. Es ergab sich der glückliche Zufall, dass ich dies zufällig gegenüber jemandem in Glasgow erwähnt hatte, und Zsafia Anna Utry (aus Ungarn), und ihr Kollege Robin Finnie (aus Schottland), die beide das

Masterstudium in Psychological Studies an der Glasgow University absolviert hatten, Interesse bekundeten. Wir entschieden uns schliesslich für eine statistische (quantitative) Analyse der Ergebnisse und eine thematische (qualitative) Analyse der von den Teilnehmenden geäusserten Kommentare, jedoch beschränkt auf die Teilbereiche und Unterteilbereiche mit “mässiger” Punktzahl. Die beiden Analysen wurden im Oktober bzw. Dezember 2012 durchgeführt, und wir danken den beiden für ihre ausgezeichnete Arbeit, die sie für eine relativ geringe Entschädigung leisteten.

### **Quantitative Analyse (Zsofia Anna Utry)**

Bevor wir Empfehlungen aufgrund dieser Analysen aussprechen, ist wohl folgender signifikanter Punkt zu erwähnen: Die quantitative Analyse ergab, dass von den 124 Unterteilbereichen alle ausser etwa 17 eine ‘hohe’ Punktzahl (durchschnittlich 7-9 Punkte) und diese 17 Unterteilbereiche alle eine ‘mässige’ (durchschnittlich 4-6 Punkte) und kein einziger eine ‘niedrige’ Punktzahl aufwies. Und wenn wir diese 17 Unterteilbereiche mit ‘mässiger’ Punktzahl im Detail betrachten, liegt die durchschnittliche Punktzahl bei den meisten (mindestens bei 12) nur knapp unter der Mindestpunktzahl von 7 für ‘hoch’, (d.h. zwischen 6 und 7). Die einzige Domäne, bei der die Punktzahl bei ‘mässig’ lag, war Domäne 11 - Forschung, wobei der eine Teilbereich 11.1: “Beachtung der psychotherapeutischen Forschung” mit “hoch” und der andere, 11.2: “Beteiligung an der psychotherapeutischen Forschung” mit “mässig” eingestuft wurde. Es zeigten sich auch weitere markante solche ‘Gruppenbildungen’:

Von den übrigen Teilbereichen oder Unterteilbereichen, die mit “mässig” eingestuft wurden, ergaben sich mehrere derartige ‘Gruppen’, so §1.4.4: “Integration von Forschungserkenntnissen”; §2.4.4: “Aufzeichnung der Ergebnisse der Psychotherapie”; §3.1.1: “Nutzung von Beurteilungsinstrumenten”; §8.1.4: “Durchführung von Praxis-Audits”, sowie beim bereits angesprochenen Teilbereich 11.2 mit den Unterteilbereichen §11.2.1: “Beteiligung an relevanter Forschungstätigkeit” und §11.2.2: “Planung relevanter Forschungstätigkeit”.

Die zweite grössere Gruppe mit “mässigen” Punktzahlen findet sich in Domäne 10: Management und Administratives und in Teilbereich §10.3: “Personalführung und -administration in einem Kleinbetrieb” sowie in den Unterteilbereichen §10.2.3: “Durchführung adäquater Werbemassnahmen”, 10.3.1: “Kenntnis der Arbeitsgesetze und -vorschriften im Personalwesen” und 10.3.2: “Korrekte Personalführung und -administration”; diese wurden alle mit “mässig” eingestuft.

Eine dritte kleinere Gruppe mit “mässigen” Punktzahlen findet sich in Domäne 12: Prävention und Erziehung, wo die Unterteilbereiche §12.2.2: “Förderung der psychosozialen Erziehung” und §12.2.3: “Aktive Beteiligung an Projekten zur Verminderung oder Verhütung psychischer Probleme” ebenfalls mit “mässig” eingestuft wurden.

Die einzigen weiteren Unterteilbereiche mit “mässiger” Punktzahl waren §1.1.5: “Vernetzung mit anderen Fachleuten” und §4.2.3: “Entscheidung für einen psychotherapeutischen Ansatz oder eine psychotherapeutische Strategie”.<sup>xiv</sup> (Alle Details stehen als PDF-Download auf der Website zur Verfügung.)

### **Qualitative Analyse (Robin Finnie)**

Wir führten zudem eine qualitative thematische Analyse all dieser “mässigen” Punktzahlen durch, die ebenfalls auf der Projekt-Website einsehbar ist.<sup>xv</sup> Dennoch sollen an dieser Stelle einige interessante Punkte aus dem Bericht über diese qualitative thematische Analyse erwähnt werden:

Bei der Analyse der Kommentare zu den 17 Unterteilbereichen mit mässigen Punktzahlen ergaben sich einige Schlüsselthemen. So wurden Relevanz und Form des ‘Praxis-Audit’ hinterfragt. ‘Forschung’, ‘formelles Assessment’ und der Einsatz von ‘Beurteilungsinstrumenten’ wurden in einem breiteren, allgemeinen Kontext als relevant betrachtet, erhielten aber ‘mässige’ Punktzahlen, wenn PsychotherapeutInnen aufgefordert wurden zu bestimmen, was für ihre kompetente Tätigkeit grundlegend ist.

Die Aussagen zur ‘Vernetzung mit anderen Fachleuten’ waren aufschlussreich, um zu verstehen, wie europäische PsychotherapeutInnen ihren Beruf definieren und wie sie dessen Entwicklung und Zukunft sehen. Schlüsselthemen rund um Begriffe wie die ‘Eigenständigkeit’ des Berufsstandes in dem Sinn, dass er Verantwortung für seine Handlungen und Postulate übernehmen kann, erschien in dieser Analyse als zentraler Punkt. PsychotherapeutInnen, die Kommentare zum Fragebogen abgaben, schienen überzeugt, dass sie, wenn sie über die nötige Macht verfügen, um abseits von anderen Leistungsanbietern wie AllgemeinärztInnen, PsychiaterInnen und PsychologInnen ‘autonom’ zu wirken und ‘unabhängig’ und in der Lage sind, diese Unabhängigkeit frei zu praktizieren, alle involvierten Parteien dabei unterstützen



können, auf eine produktivere Zukunft hinarbeiten. Das Thema des 'Misstrauens' gegenüber Gremien ausserhalb der psychotherapeutischen Gemeinde scheint ausgeprägt, so sehr, dass PsychotherapeutInnen offenbar glauben, ihren Berufsstand 'schützen' zu müssen. (S. 9).

Einige PsychotherapeutInnen nehmen also möglicherweise eine eher negative Haltung gegenüber einer eigenen Forschungstätigkeit oder auch eines Praxis-Audit ein, doch dies ist ein wohlbekanntes Thema innerhalb der Psychotherapie, und es sind heute zunehmend Bestrebungen im Gang, konstruktivere Brücken zwischen 'Forschung' und 'Praxis' zu bauen.

### Der Fachbeirat

An diesem Punkt hielten wir es für nötig, uns auf einer völlig anderen Stufe zu 'beraten'. Wir beschlossen, Meinungen auf ganz anderer Ebene einzuholen (was uns für das Projekt sehr wichtig schien, da wir die Ergebnisse selber nicht völlig objektiv 'analysieren' konnten) – kurz, wir brauchten eine unabhängigere Sicht der Dinge.

Wärmstens empfohlen wurden uns dafür Forschungsprofessor emeritus **Leslie Greenberg** (University of Toronto, Kanada), Prof. **Jaap van Lakerfeld** (Universität Leiden, Niederlande) und **Dr. Ken Evans** (ehemals EAP-Präsident und ehemaliger Präsident der European Association of Gestalt Therapists), die wir schliesslich als 'Fachbeirat' (Expert Panel) gewinnen konnten.

Wir stellten ihnen – wie auch allen übrigen Teilnehmenden und den Mitgliedern des EAP-Board – alle Daten und Berichte zu und baten sie um ihre Kommentare und Reflexionen dazu. Bis Februar 2013 erwarteten wir ihre Empfehlungen sowie allfällige Kommentare anderer Beteiligter.

Der Fachbeirat nutzte die Berichte über die (statistische) quantitative und die (thematische) qualitative Analyse dazu, um die endgültige Form der Grundkompetenzen zu gestalten. Sie rapportierten unabhängig voneinander im Dezember 2012 und Januar 2013, und ihre (sehr unterschiedlichen) Berichte können auf der Projekt-Website [www.psychotherapy-competency.eu](http://www.psychotherapy-competency.eu) eingesehen werden. Es war interessant festzustellen, dass die drei so verschiedenen Berichte einen hohen Grad an Kohärenz aufweisen. In allen stand, es sei sehr brauchbare Arbeit geleistet worden. Nach einigen kleineren Bereinigungen und Änderungen legte die Projektgruppe dem EAP Governing Board im Februar 2013 ein "überarbeitetes" Set von Grundkompetenzen vor, das im März 2013 auch auf der Projekt-Website aufgeschaltet wurde.

Vor dem Abschluss dieser ersten Projektphase standen jedoch noch einige weitere Aufgaben an: Nachdem wir nun über ein überarbeitetes Set von Grundkompetenzen verfügten, mussten wir alle EAP-Organisationen erneut konsultieren. Dies geschah von Februar bis April 2013. Wenn die VertreterInnen dieser 128 verschiedenen Organisationen (darunter 30 nationale Dachorganisationen und 17 europaweite Vereinigungen) aus 41 europäischen Ländern mit über 120'000 praktizierenden oder in Ausbildung stehenden Mitgliedern<sup>xvi</sup> eine oder mehrere dieser Grundkompetenzen abgelehnt hätten, hätten diese nicht in den 'Kerngehalt' des Berufsstands der europäischen Psychotherapie einfliessen können. In dieser letzten Konsultationsphase waren auch noch formelle 'Änderungen' am politischen Aspekt des Prozesses, also am Genehmigungsverfahren für das überarbeitete Set von Grundkompetenzen, zulässig, über die alle an der EAP-Generalversammlung im Juli 2013 in Moskau abgestimmt werden sollte.

### Änderungsanträge

Tatsächlich wurden fünf formelle Änderungsanträge gestellt, die alle keine grösseren Probleme beinhalteten, doch musste an der EAP-Generalversammlung korrekt und demokratisch darüber abgestimmt werden.

Der erste Änderungsantrag (vom FIAP, dem italienischen Landesverband) ging dahin, Domäne 13 zu Domäne 5 zu machen (da ... "das Krisenmanagement im Therapieverlauf... vor den Kompetenzen im Zusammenhang mit dem Therapieende" ... [stehen sollte]). Ein zweiter Antrag bestand darin, ein wesentliches Versäumnis zu korrigieren, für das wir (die Projektgruppe) die volle Verantwortung übernehmen: "nach dem Wort "Geschlecht" in den Unterteilbereichen §2.1.2, §7.1.3 und insbesondere §9.2.1. sei das Wort "Sexualität" einzufügen." Ein dritter Antrag, von Eileen Prenderville (IAHIP, Irland), verlangte die Aufnahme eines völlig neuen Unterteilbereichs §9.2.4 mit folgendem Wortlaut:

§9.2.4: Praxisanpassungen bei der Arbeit mit 'speziellen' Gruppen von KlientInnen:

Dies bedeutet, dass bei der Arbeit mit KlientInnen, für die zusätzliche spezialisierte Kompetenzen benötigt werden könnten und/oder die in ihren Möglichkeiten zur rechtsgültigen Zustimmung in irgendeiner Form eingeschränkt oder beeinträchtigt sind, wie etwa Kinder, Personen mit Lernschwächen, Personen mit Kommunikationsschwierigkeiten, Personen, die einen Schlaganfall oder andere psychische oder physische Schädigungen erlitten haben, psychisch krank sind oder sich in einem extremen oder alterierten Zustand

befinden, eine spezifische Ausbildung und Wahrnehmung, zusätzliche Informationen und Inputs und, gegebenenfalls, eine besondere Supervision erforderlich sind (besonders wenn der/die übliche SupervisorIn auf dem betreffenden Gebiet nicht erfahren ist); dass die gültige Zustimmung des/der PatientIn/KlientIn eingeholt, die Verantwortlichkeiten zusammen mit ihm/ihr festgelegt und seine/ihre Bedürfnisse festgestellt werden und generell offen (je nachdem und ohne gegen das Berufsgeheimnis oder die Berufsethik zu verstossen) mit Eltern, Erziehungsberechtigten oder Lebensgefährten über den Therapieprozess kommuniziert und dies festgehalten wird; dass beim Erhalt oder der Erstellung von für eine/n solche/n PatientIn/KlientIn relevanten Berichten die Zustimmung anderer Parteien (Eltern, Erziehungsberechtigte usw.) eingeholt wird, wobei diese unter Berücksichtigung ihrer Meinung konsultiert und informiert werden und dies festgehalten wird; dass im Falle möglicher Sprach- oder Kommunikationsschwierigkeiten bei Bedarf ÜbersetzerInnen, Sachverständige für andere Kommunikationsmedien oder PatientenanwältInnen beigezogen werden; und dass für eine therapeutische Umgebung und therapeutische Bedingungen gesorgt wird, die dem Alter, Entwicklungsstadium und den besonderen Bedürfnissen des/der PatientIn/KlientIn angepasst sind; usw.

Ihre Argumentation ging dahin, dass viele dieser Kompetenzen zwar in Phase 3, Spezialisierte Kompetenzen, abgedeckt werden, aber dennoch wohl für alle PsychotherapeutInnen gewisse Kenntnisse über die Arbeit mit Personen mit ‘besonderen Bedürfnissen’ erforderlich seien.

Der vierte Änderungsvorschlag, von Tom Warnecke (UKCP), besteht darin, die “Präambel” als formelles ‘Vorwort’ zu übernehmen, in dem Verwendung, Ebene und Kontext dieser Grundkompetenzen festgelegt werden:

Vorwort:

Diese Grundkompetenzen können verwendet werden:

- (i) Als Definition für den selbständigen Berufsstand der Psychotherapie in Europa, indem definiert wird, über welche Fähigkeiten europäische PsychotherapeutInnen verfügen sollten;
- (ii) Als Quelle und Richtschnur für andere europäische Psychotherapie-Vereinigungen, nationale und europaweite Psychotherapie-Organisationen und Ausbildungsinstitute; und
- (iii) Als grundsätzlicher Minimalstandard für jede Fachausbildung in europäischer Psychotherapie.

Alle folgenden Grundkompetenzen sind innerhalb der Psychotherapie für die Berufsausübung auf einem professionellen Niveau ausgelegt, wie es einem universitären Master- oder gleichwertigen Abschluss entspricht ist, dem ein Studium, eine Ausbildung und Praxis unter Supervision von mindestens 4 Jahren Dauer vorangegangen sind, unter besonderer Betonung der Fähigkeit der/des PsychotherapeutIn zu kritischer Selbstreflexion und Evaluation der eigenen Berufspraxis.

Diese Kompetenzen sind zudem in Übereinstimmung und Verbindung mit der Strassburger Deklaration zur Psychotherapie von 1990, dem Statement of Ethical Principles der EAP und der Fachausbildung der/des PsychotherapeutIn entsprechend den im Dokument der EAP zum European Certificate of Psychotherapy (ECP) festgehaltenen Standards zu praktizieren.

Der fünfte und letzte Änderungsantrag (ebenfalls von Tom Warnecke) verlangte eine Ergänzung von §1.4.4 um die folgenden (kursiv gedruckten) Wörter, so dass dieser wie folgt lautet:

§1.4.4: Integration von Forschungsergebnissen: Dies bedeutet – unter Wahrung eines Bewusstseins für die aktuelle psychotherapeutische *und breitere* Forschung, *entsprechend dem Kontext der eigenen Praxis oder Ausbildung* sowie einer adäquaten Integration relevanter Ergebnisse in die eigene Praxis; usw.

Dann endlich konnte über die Genehmigung oder Ablehnung dieser Grundkompetenzen (unter Berücksichtigung der Änderungsanträge) abgestimmt werden. An der Generalversammlung wurden die ‘Änderungsanträge’ mehrheitlich gutgeheissen. Das Endergebnis sind die nun vorliegenden **Grundkompetenzen einer/s europäischer PsychotherapeutIn**<sup>xvii</sup>. Es war ein sehr demokratischer Prozess, der stark von unten vorangetrieben wurde (d.h. “bottom-up” und nicht “top-down“, also “von oben verordnet”), mit breiter Beteiligung von Anfang an, und er wurde durch eine statistische Analyse und grosses Fachwissen – nicht nur seitens des Fachbeirats, sondern aller Teilnehmenden und aller übrigen involvierten Personen – unterstützt (und nicht diktiert). Ihnen allen sind wir zu grossem Dank verpflichtet! Es war die Erfahrung einer ‘guten’ Zusammenarbeit von interessierten und um die Entwicklung eines Berufsstandes der Psychotherapie in Europa besorgten Personen.

## Spätere Phasen

Es ist festzuhalten, dass weitere Anpassungen erfolgen könnten, die dazu führen, dass einige dieser Kompetenzen ‘migrieren’. Einige Grundkompetenzen sind eventuell nur für gewisse Psychotherapien mit gewissen Methoden relevant, so dass sie schliesslich zu spezifischen Kompetenzen in diesen Methoden werden könnten, d.h. **Phase 2** – ‘spezifisch’ für verschiedene Methoden (z.B. Körperpsychotherapie oder psychodynamische Psychotherapie) oder für verschiedene Länder (z.B. nur für Italien oder Österreich ‘spezifisch’). Weitere wiederum (wie die Forschungskompetenzen) könnten in die spezialisierten Kompetenzen migrieren: d.h. **Phase 3** – ‘spezialisiert’ auf bestimmte Aktivitäten (wie Forschung, Ausbildung, Supervision usw.) oder ‘spezialisiert’ auf bestimmte Gruppen von KlientInnen (wie Kinder, Personen mit Behinderungen oder besonderen Bedürfnissen, Häftlinge usw.). Die Formulierung dieser spezifischen und spezialisierten Kompetenzen wird hoffentlich Phase 2 und Phase 3 des Projekts einbeziehen (siehe Diagramm 1), und man hoffte, dass diese nächsten beiden Phasen recht parallel im verbleibenden Jahr 2013 und vermutlich bis in den Herbst 2014 ablaufen würden.

Zudem hofften wir, dass die Teilnehmenden an Phase 1 (Grundkompetenzen) nach deren Abschluss genügend interessiert sein würden, um im Projekt weiterzuarbeiten und das **Knowledge and Skills Framework** (Rahmenplan der Kenntnisse und Fähigkeiten) zu entwickeln (d.h. was es bezüglich Studium und praktischer Erfahrung braucht, um jedes Kriterium zu erfüllen) und die künftigen **Beurteilungskriterien** (d.h. wie die Leistungen der Studierenden/Praktizierenden in der jeweiligen Kompetenz beurteilt werden sollen, ob mit schriftlichen Arbeiten, Praxis unter Supervision, Prüfungen usw. - und nach welchen Kriterien) festzulegen. Der Zeitplan für diese **Phase 4** wurde grob auf 2015 - 2016 veranschlagt.

Wenn Phase 4 einmal abgeschlossen ist, müssen das European Training Standards Committee (ETSC) und das Training & Accreditation Committee (TAC) prüfen, wie diese Kompetenzen im Detail zu implementieren sind, damit sie in die Grundausbildung aller neuen PsychotherapeutInnen einfließen und dadurch alle frisch ausgebildeten PsychotherapeutInnen befähigt werden, kompetent ist zu praktizieren. Wenn diese Arbeit getan ist, wird ein umfangreicher Dialog mit den European Accredited Psychotherapy Training Institutes (EAPTI) stattfinden müssen, damit diese Kompetenzen in die verschiedenen Lehrgänge integriert werden können. Der Zeitrahmen für diese **Phase 5** wird grob auf 2017 - 2018 und später veranschlagt. Wir sehen darum für dieses Projekt eine Dauer von (mindestens) 10-15 Jahren vor.

Es ist aber auch festzuhalten, dass – aufgrund der internen ‘Politik’ in der EAP – der Beschluss, den verbleibenden Teil des Projekts (Phasen 2, 3, 4 und 5) finanziell zu unterstützen, widerrufen wurde und daher sein zentraler Hauptteil ‘technisch’ auf Eis gelegt ist, auch wenn einzelne Gliedorganisationen der EAP mit der Erarbeitung von eigenen ”spezifischen Kompetenzen” fortfahren. Auch bei den “spezialisierten Kompetenzen” könnten sich einige Entwicklungen ergeben, insbesondere in der Kinderpsychotherapie.

Zu erwähnen ist hier auch, dass in vielen Berufen alle 10-15 Jahre eine Neubeurteilung der Berufskompetenzen stattfindet, da sich die Zeiten und mit ihnen die beruflichen Verantwortlichkeiten ändern. So wurde zum Beispiel vor 10-15 Jahren noch keinerlei Gewicht auf ein Bewusstsein für Diversität und Genderfragen oder auch für die Probleme von Flüchtlingen oder Amnestierten gelegt.

## Kritik am Projekt

Einer der Hauptkritikpunkte am Projekt – und es finden sich in den Kommentaren der Teilnehmenden, im Feedback auf den PAS-Formularen, in den Berichten des Fachbeirats und auch in den Wortmeldungen an den EAP-Meetings mehrere stichhaltige Einwände – ging dahin, die Resonanz auf die PAS-Umfrage sei ungenügend gewesen: ...“*der einzige Schwachpunkt*” sei die geringe Zahl eingereichter PAS-Fragebögen. Diese war sicherlich nicht ideal (wir hofften auf etwa 150 Rückmeldungen und bekamen 42), doch betrachten wir diese Zahl gerade noch als knapp ausreichend. Sie kamen von

- Personen aus 20 verschiedenen Ländern: Österreich, Belgien, Bosnien-Herzegowina, Kanada, Kroatien, Tschechische Republik, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Irland, Luxemburg, Niederlande, Rumänien, Russland, Serbien, Spanien, Slowenien, Schweden, Grossbritannien und Ukraine;
- VertreterInnen verschiedener europäischer Organisationen (EWO), die eine Psychotherapiemethode repräsentieren: Körperpsychotherapie (EABP), Hypnosetherapie (EAHP), integrative Psychotherapie (EAIP), Psychosynthese (EFPP) und Psychodrama (FEPTO);
- VertreterInnen verschiedener Landesorganisationen (NAO): Kroatien (SPUH), Griechenland (NOPG), Österreich (ÖBVP); Slowenien (SKZP) und Spanien (FEAP);

- VertreterInnen vieler verschiedener Institute (die meisten davon EAPTIs): the Center of Positive Psychotherapy (Russland), Institute for Gestalt Therapy (Tschech.Rep.), Institute for Adlerian Psychology and Psychotherapy (Rumänien), Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (Deutschland), Institute for Existential Sophrology (Frankreich), Castlebar Psychotherapy Institute (Irland), Gestalt Foundation (Griechenland), International Council of Psycho-Corporal Trainers (Deutschland), UK National College of Hypno-Psychotherapy, Art & Psychotherapy Centre (Griechenland), Metanoia Institute (UK), Academy for Integrative Psychotherapy (Niederlande), School of Psychodrama (Niederlande);
- Sowie 19 individuellen PsychotherapeutInnen aus vielen verschiedenen Richtungen und Ländern (alle mit ECP-Registrierung).

Auch wurde kritisiert, einige der resultierenden Grundkompetenzen seien mehr als Lerninhalte für die Ausbildung denn als Berufskompetenzen formuliert. Dieser Einwand ist möglicherweise berechtigt, doch wurde es zu diesem Zeitpunkt – angesichts der Situation der Psychotherapieausbildung in einigen europäischen Ländern – als notwendig und angebracht erachtet, die Diskrepanz zwischen der früheren Art, die Dinge an die Hand zu nehmen (ohne Struktur oder Kompetenzen) und dieser Art einer ‘ergebnisorientierten’ Leitlinie zu verringern. Bei künftigen Überarbeitungen dieser Grundkompetenzen, und wenn die Ausbildungsinstitute diese einmal aufgenommen haben, können diese Punkte ziemlich sicher ‘ausgebügelt’ werden.

Weitere Kritik am Projekt lautete, ... die Literaturobwertung sei inadäquat gewesen, ... es habe sich zu sehr an einem bestimmten ‘Niveau’ der Psychotherapie (die eher in der Nähe der psychologischen Beratung anzusiedeln sei) statt an vertiefter Psychotherapie orientiert, ... die resultierenden Beschreibungen der Grundkompetenzen seien zu lang, zu detailliert, zu wortreich, ... es sei alles auf Englisch, und ... das Projekt sei zu teuer und/oder nicht ‘wissenschaftlich’ genug. Die Zeit wird zeigen, und es wird von den Entscheidungen Anderer abhängen, ob diese Kritikpunkte Bestand haben oder entfallen.

Einige der Grundkompetenzen werden derzeit übersetzt – gegenwärtig auf Rumänisch und Italienisch und möglicherweise auch auf Deutsch (dies sind die Sprachen, von denen wir das wissen) – und diese Übersetzungen werden nach ihrer Fertigstellung und Überprüfung durch die nationale Psychotherapieorganisation im betreffenden Land zugänglich gemacht.

Fairerweise ist auch zu sagen, dass das Projekt auch viel Lob erhalten hat: es komme zur rechten Zeit, sei umfassend, gründlich, ‘grossartig’, transparent, gut beraten und sehr notwendig. Die meisten Kommentare, die positiven wie die negativen, wurden auf der Website in der Rubrik “Participants’ Comments” publiziert.

Doch der “Haupterfolg” des Projekt wird darin bestehen, dass man, hoffentlich, eines Tages die Berufskompetenzen europäischer PsychotherapeutInnen mit einem ähnlichen Set von Berufskompetenzen europäischer PsychologInnen, europäischer PsychiaterInnen und europäischer BeraterInnen vergleichen kann, und dann wird sehr klar werden (da sind wir uns sicher), dass dies effektiv sehr verschiedene – aber parallele – Berufe sind.

Die *Raison d’être* der EAP – die Etablierung der Psychotherapie als selbständiger, wissenschaftlicher Berufsstand in Europa – wird dann erfüllt sein. Es ist in der Tat schwierig sich vorzustellen, besonders wenn man bedenkt, wie die Europäische Union verschiedene Berufe anerkennt, dass dies ohne eine solche Liste von Grundkompetenzen möglich wäre, die auch präzise definieren, was unter einer/m ‘Europäischen PsychotherapeutIn’ und damit unter europäischer Psychotherapie zu verstehen ist.<sup>xviii</sup>

Eine weitere Komplikation ergibt sich dadurch, dass die internationale Berufsnomenklatur, die International Standard Classification of Occupations (ISCO)<sup>xix</sup> der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO), einer Sonderorganisation der UNO, gegenwärtig keinen wirklichen Unterschied zwischen dem Beruf der/des PsychologIn und jenem der/des PsychotherapeutIn anerkennt: Für die ISCO ist Psychotherapie ein Teilbereich der Tätigkeit von PsychologInnen. Die EAP hatte jedoch kürzlich Kontakt mit dem europäischen Pendant dieser Organisation, dem European Commission’s European Skills Competences Occupations (ESCO) Project<sup>xx</sup>, und unsere erste Dokumentation wurde “akzeptiert”. Wir werden sehen, ob sich dies in wesentlichen Änderungen dieser Art der Klassifizierung niederschlägt.

## Autoren

**Courtenay Young** (Schottland, UK: courtenay@courtenay-young.com) war in den letzten 17 Jahren an der Redaktion vieler EAP-Dokumente beteiligt; er ist der Hauptverfasser der Texte für dieses Projekt.

**Traudl Szyszkowitz** (Österreich: t.r.szysz@utanet.at) und **Renée Oudijk** (Niederlande: renoudijk@hetnet.nl) teilen sich gegenwärtig den Vorsitz des European Training Standards Committee (ETSC) der EAP.

**Peter Schulthess** (Schweiz: pschulthess@goldnet.ch) ist Mitglied des ETSC; er war Präsident der European Association for Gestalt Therapy (EAGT) und vertritt gegenwärtig die Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der EAP. Er ist Präsident der Schweizer Charta für Psychotherapie.

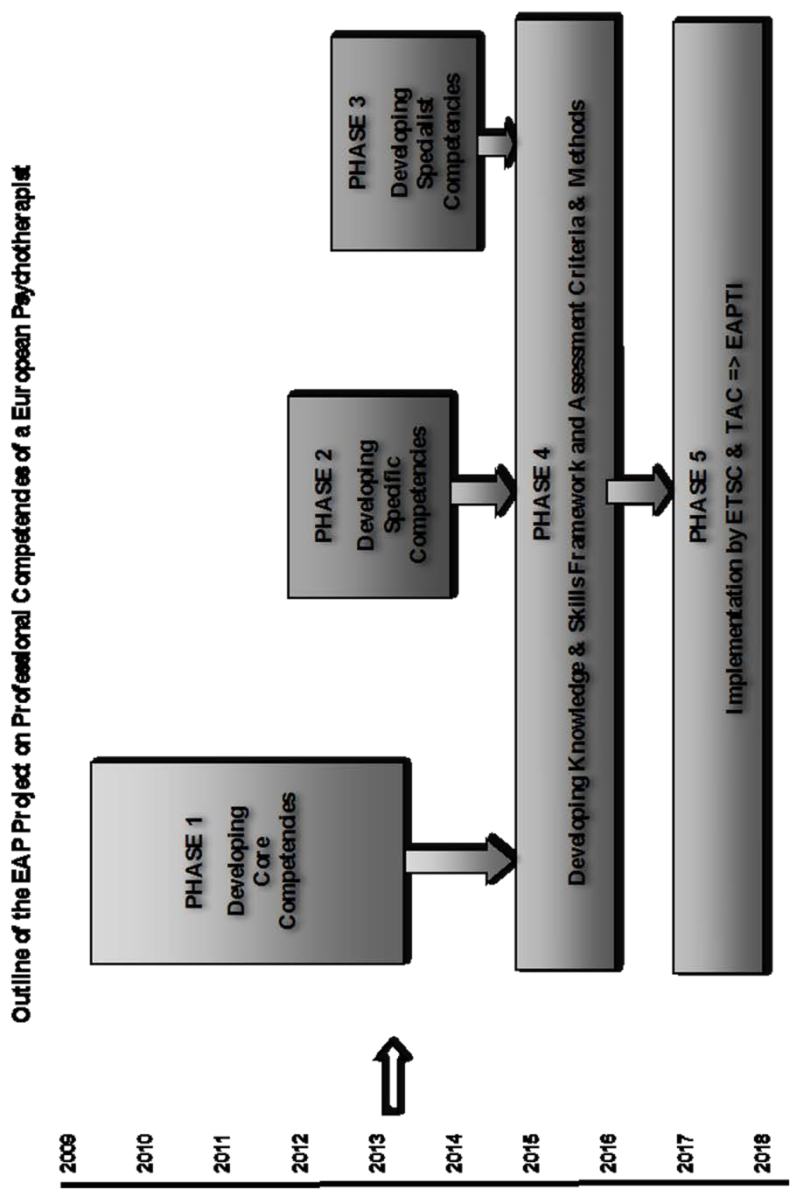
**Ansis Stabingis** (Lettland: ansis@psihoterapija.lv) ist Präsident der Lettischen Vereinigung für Psychotherapie, Ko-Präsident des National Umbrella Organisation Committee (NUOC) der EAP, Präsident des Ethical Co-ordination Committee und auch Dozent und Doktorand an der Sigmund Freud Universität.

### Korrespondenz

Bitte richten Sie sämtliche Korrespondenz an: [committee@psychotherapy-competency.eu](mailto:committee@psychotherapy-competency.eu) oder an [pschulthess@goldnet.ch](mailto:pschulthess@goldnet.ch)

### Diagramme/Tabellen

**Diagramm 1: Outline of the EAP Project on Professional Competencies of a European Psychotherapist**



**Table 1: Structure of the Professional Core Competencies of a European Psychotherapist**

No	Domain of Professional Competency	Sections within the domain	Subsections within the section	Number of competencies in the subsections (total)
1	Professional, Autonomous & Accountable Practice	<p>§ 1.1: Establish a Professional Practice</p> <p>§ 1.2: Provide an Appropriate Environment</p> <p>§ 1.3: Engage in Quality Assurance</p> <p>§ 1.4: Maintain Professional Development</p> <p>§ 1.5: Maintain Personal Development</p>	<p>1.1.1 - 1.1.8</p> <p>1.2.1 - 1.2.3</p> <p>1.3.1 - 1.3.2</p> <p>1.4.1 - 1.4.4</p> <p>1.5.1 - 1.5.2 (19)</p>	<p>7, 4, 4, 7, 5, 3, 5, 3, (38)</p> <p>4, 5, 5, (14)</p> <p>5, 4, (9)</p> <p>4, 3, 2, 2, (11)</p> <p>10, 6, (16)</p> <p>(total: 88 competencies)</p>
2	The Psychotherapeutic Relationship	<p>§ 2.1: Establish a Psychotherapeutic Relationship</p> <p>§ 2.2: Manage &amp; Maintain a Psychotherapeutic Relationship</p> <p>§ 2.3: Manage any Difficulties in the Psychotherapeutic Relationship</p> <p>§ 2.4: Conclude a Psychotherapeutic Relationship</p>	<p>2.1.1 - 2.1.7</p> <p>2.2.1 - 2.2.8</p> <p>2.3.1 - 2.3.5</p> <p>2.4.1 - 2.4.4 (24)</p>	<p>7, 6, 7, 6, 5, 8, 4, (43)</p> <p>6, 6, 8, 3, 7, 7, 5, 5, (47)</p> <p>7, 7, 19, 5, 5, (43)</p> <p>7, 3, 7, 1, (18)</p> <p>(total: 151 competencies)</p>
3	Exploration (Assessment, Diagnosis & Conceptualization)	<p>§ 3.1: Make an Assessment</p> <p>§ 3.2: Formulate a Diagnosis</p> <p>§ 3.3: Conceptualize and decide upon an approach</p>	<p>3.1.1 - 3.1.3</p> <p>3.2.1 - 3.2.2</p> <p>3.3.1 - 3.3.4 (9)</p>	<p>6, 6, 6, (18)</p> <p>5, 6, (11)</p> <p>4, 4, 7, 3, (18)</p> <p>(total: 47 competencies)</p>
4	'Contracting' (Developing Goals, Plans & Strategies)	<p>§ 4.1: 'Contract' with a Patient/Client</p> <p>§ 4.2: Plan the psychotherapy</p>	<p>4.1.1 - 4.1.7</p> <p>4.2.1 - 4.2.4</p>	<p>3, 4, 6, 3, (16)</p> <p>(total: 48 competencies)</p>
5	Various Techniques & Interventions	<p>§ 5.1: Utilise 'Standard' Techniques &amp; Interventions</p> <p>§ 5.2: Manage the Emotional Content of the Sessions</p> <p>§ 5.3: Utilise 'Other' Techniques &amp; Interventions</p>	<p>5.1.1 - 5.1.5</p> <p>5.2.1 - 5.2.3</p> <p>5.3.1 - 5.3.2 (10)</p>	<p>15, 5, 5, 4, 6, (35)</p> <p>6, 9, 3, (18)</p> <p>3, 1, (4)</p> <p>(total: 57 competencies)</p>
6	Completion & Evaluation	<p>§ 6.1: Work towards a completion of the psychotherapy</p> <p>§ 6.2: Manage the conclusion of the psychotherapy</p> <p>§ 6.3: Record and evaluate the course of the psychotherapy</p>	<p>6.1.1 - 6.1.3</p> <p>6.2.1 - 6.2.3</p> <p>6.3.1 - 6.3.2 (8)</p>	<p>6, 3, 5, (14)</p> <p>2, 3, 2, (7)</p> <p>2, 4, (6)</p> <p>(total: 27 competencies)</p>
7	Collaboration with Other Professionals	<p>§ 7.1: Collaborate with other professionals</p> <p>§ 7.2: Function as a team member</p>	<p>7.1.1 - 7.1.3</p> <p>7.1.1 - 7.2.2 (5)</p>	<p>4, 7, 3, (14)</p> <p>11, 4, (15)</p> <p>(total: 29 competencies)</p>
8	Use of Supervision, (Peer) Intervention and Critical Evaluation	<p>§ 8.1: Undertake Routine Evaluation of Practice</p>	<p>8.1.1 - 8.1.4 (4)</p>	<p>5, 12, 6, 2, (25)</p> <p>(total: 25 competencies)</p>
9	Ethics & Cultural Sensitivities	<p>§ 9.1: Work within an ethical framework</p> <p>§ 9.2: Work with social &amp; cultural differences</p> <p>§ 9.3: Social, cultural and political context of psychotherapy</p>	<p>9.1.1 - 9.1.3</p> <p>9.2.1 - 9.2.3</p> <p>9.3.1 - 9.3.3 (9)</p>	<p>3, 8, 7, (18)</p> <p>7, 4, 6, (17)</p> <p>3, 6, 6, (15)</p> <p>(total: 50 competencies)</p>
10	Management & Administration	<p>§ 10.1: Handle a professional practice</p> <p>§ 10.2: Manage a self-employed or small business</p> <p>§ 10.3: Manage and administer employees in a small business</p>	<p>10.1.1 - 10.1.3</p> <p>10.2.1 - 10.2.3</p> <p>10.3.1 - 10.3.2 (8)</p>	<p>6, 7, 4, (17)</p> <p>4, 3, 2, (9)</p> <p>2, 4, (6)</p> <p>(total: 32 competencies)</p>
11	Research	<p>§ 11.1: Be aware of psychotherapy research</p> <p>§ 11.2: Engage in appropriate research</p>	<p>11.1.1 - 11.1.2</p> <p>11.2.1 - 11.2.3 (5)</p>	<p>4, 4, (8)</p> <p>3, 4, 3, (10)</p> <p>(total: 18 competencies)</p>
12	Prevention & Education	<p>§ 12.1: Prevention and education with clients</p> <p>§ 12.2: Prevention and education with others</p>	<p>12.1.1 - 12.1.3</p> <p>12.2.1 - 12.2.3 (6)</p>	<p>4, 9, 5, (18)</p> <p>4, 4, 3, (11)</p> <p>(total: 29 competencies)</p>
13	Management of Change, Crisis and Trauma Work	<p>§ 13.1: Manage change</p> <p>§ 13.2: Work with people in crisis</p> <p>§ 13.3: Work with traumatised people</p>	<p>13.1.1 - 13.1.2</p> <p>13.2.1 - 13.2.2</p> <p>13.3.1 - 13.3.2 (6)</p>	<p>5, 5, (10)</p> <p>3, 5, (18)</p> <p>3, 2, (5)</p> <p>(total: 33 competencies)</p>
Total	13 Domains	40 sections	124 subsections	634 competencies

## Endnoten

- <sup>i</sup> [www.europsyche.org/contents/13247/strasbourg-declaration-on-psychotherapy-of-1990](http://www.europsyche.org/contents/13247/strasbourg-declaration-on-psychotherapy-of-1990)
- <sup>ii</sup> [www.cisionwire.com/skills-for-health/r/national-occupational-standards-for-psychological-therapies,c476954](http://www.cisionwire.com/skills-for-health/r/national-occupational-standards-for-psychological-therapies,c476954)
- <sup>iii</sup> psychoanalytisch/psychodynamisch; systemisch; kognitiv-behavioral und humanistisch
- <sup>iv</sup> Für weitere Informationen zu diesem Thema siehe Artikel (1) Wilkinson, H. (2011). The Range of Modalities and Meta-perspectives: The tactical dilemma of the psychotherapies: *IJP*, Vol. 15, No. 1, pp. 15-22; und (2) Young, C. (2011). Mainstreams, Modalities and Methods in Psychotherapy: What criteria should be used in defining these? *Submitted to World Journal for Psychotherapy*, Vol. 4, No. 1, 2011. Als Download verfügbar auf: [www.courtenay-young.co.uk/courtenay/articles/index.htm](http://www.courtenay-young.co.uk/courtenay/articles/index.htm)
- <sup>v</sup> [www.psychotherapy-competency.eu/Literature\\_Review/index.php](http://www.psychotherapy-competency.eu/Literature_Review/index.php)
- <sup>vi</sup> [www.psychotherapy-competency.eu/Documents/Working\\_Group\\_Literature\\_Review\\_v.3.1.htm](http://www.psychotherapy-competency.eu/Documents/Working_Group_Literature_Review_v.3.1.htm)
- <sup>vii</sup> Prof. Bernhard Strauss ist Autor, Herausgeber und Schriftleiter von Büchern, Fachzeitschriften (z.B. Psychotherapie, Psychosomatik Medizinische Psychologie) und Buchreihen. Er bekleidete mehrere Funktionen, u.a. war er von 2004 bis 2008 Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP) und 2008/2009 Präsident der Society for Psychotherapy Research (SPR). 2011 wurde er zum Kollegiat der DFG für das Fachgebiet Klinische, Differentielle und Diagnostische Psychologie, Medizinische Psychologie gewählt. Außerdem unterrichtet er regelmäßig als Gastdozent an der Sigmund Freud PrivatUniversität in Wien.
- <sup>viii</sup> Für anderslautende Definitionen der Psychotherapie siehe Anhang 1 und 2 des Projekts auf der Website [www.psychotherapy-competency.eu](http://www.psychotherapy-competency.eu)
- <sup>ix</sup> Die Anforderungen an die Weiterbildung (CPD) sind auf der EAP-Website ([www.europsyche.org/cms-tag/153/ecp](http://www.europsyche.org/cms-tag/153/ecp)) zu finden und sehen Weiterbildungsaktivitäten von durchschnittlich mindestens 50 Stunden/Jahr (total 250 Stunden in den letzten 5 Jahren) in folgenden Formen vor: (a) Aufbau- oder zusätzliche berufliche Ausbildungskurse in Psychotherapie (bitte auflisten, mit Angaben über den Anbieter (Institut) und einer Kursübersicht unter Angabe der Anzahl Stunden für jeden Kurs auf je einem separaten Blatt); (b) Professionelle Supervision für psychotherapeutische Praxis/klinische/Gruppen- und Peergruppen-Supervision (bitte auf einem separaten Blatt den Namen der/des SupervisorIn/Instituts, der Anzahl Supervisionsstunden und der Gesamtzahl Stunden angeben); (c) Besuch von Psychotherapiekonferenzen/-symposien (bitte für jede Veranstaltung auf einem separaten Blatt Bezeichnung, Datum und Organisator sowie die Teilnahmedauer in Stunden angeben und Kopien aller Anwesenheitstestate beilegen); (d) Professionelle Tätigkeit in psychotherapeutischen Organisationen (Wahl in ein Gremium oder einen Ausschuss und Teilnahme an Sitzungen. Bitte Organisation, Sitzungsdaten und formelle Sitzungsdauer in Stunden für jedes Meeting angeben); (e) Teilnahme an psychotherapeutischen Ausbildungen als SupervisorIn/ForscherIn/LehrerIn. Das Minimum von 250 Stunden sollte pro Kategorie nicht mehr als 75 Stunden betragen.
- <sup>x</sup> Wie von der Europäischen Vereinigung der Freien Berufe (CEPLIS) festgelegt: [www.ceplis.org](http://www.ceplis.org)
- <sup>xi</sup> Liste der Teilnehmenden: [www.psychotherapy-competency.eu/Participate/Participant\\_List.php](http://www.psychotherapy-competency.eu/Participate/Participant_List.php)
- <sup>xii</sup> **Relevanz:** 0 – nicht relevant; 1 – wenig relevant; 2 – mässig relevant; 3 – hoch relevant; **Wichtigkeit:** 0 – nicht wichtig; 1 – wenig wichtig; 2 – mässig wichtig; 3 – sehr wichtig; **Häufigkeit:** 0 – nie; 1 – gelegentlich; 2 – recht häufig; 3 – routinemässig.
- <sup>xiii</sup> [www.psychotherapy-competency.eu/Practice\\_Analysis/index.php](http://www.psychotherapy-competency.eu/Practice_Analysis/index.php)
- <sup>xiv</sup> Quantitative Analyse: [www.psychotherapy-competency.eu/Documents/Quantitative\\_Analysis\\_Report.pdf](http://www.psychotherapy-competency.eu/Documents/Quantitative_Analysis_Report.pdf) S. 18
- <sup>xv</sup> Qualitative Analyse; [www.psychotherapy-competency.eu/Documents/Qualitative\\_Thematic\\_Analysis\\_Report.pdf](http://www.psychotherapy-competency.eu/Documents/Qualitative_Thematic_Analysis_Report.pdf)
- <sup>xvi</sup> Von der EAP-Website: [www.europsyche.org](http://www.europsyche.org)
- <sup>xvii</sup> Diese sind als PDF-Datei zu finden unter: [www.europsyche.org/download/cms/100510/Final-Core-Competencies-v-3-3\\_July2013.pdf](http://www.europsyche.org/download/cms/100510/Final-Core-Competencies-v-3-3_July2013.pdf)
- <sup>xviii</sup> Siehe auch: Young, C. (2011). Twenty Different Definitions of Psychotherapy. *International Journal of Psychotherapy*, Vol. 15, No. 1, pp. 23-41.
- <sup>xix</sup> ISCO ist Teil der Internationalen Arbeitsorganisation ILO, einer UNO-Sonderorganisation, siehe [www.ilo.org/global/lang-en/index.htm](http://www.ilo.org/global/lang-en/index.htm). Die neueste Version, ISCO-08, kann hier heruntergeladen werden: [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_172572.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_172572.pdf)
- <sup>xx</sup> Projekt European Skills Competencies Occupations (ESCO): [ec.europa.eu/esco/home](http://ec.europa.eu/esco/home) : detailliertere Dokumentation: [ec.europa.eu/health/workforce/docs/ev\\_20130412\\_co05\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/workforce/docs/ev_20130412_co05_en.pdf)