Wissenschaftliche Kommission Niedersachsen

Evaluation der KJP-Ausbildung am Winnicott Institut in Kooperation mit der Hochschule Hannover

Geschäftsstelle der Wissenschaftlichen Kommission Niedersachsen
Freundallee 9A
30173 Hannover
Tel.: +49-(0)511 120 8852
Fax: +49-(0)511 120 8859
E-Mail: poststelle@wk.niedersachsen.de
Internet: www.wk.niedersachsen.de

Hannover, April 2025

Inhaltsverzeichnis

Stellungnahme der Wissenschaftlichen Kommission Niedersachsen **4**

Vorwort **6**

Zusammenfassung **8**

I. Sachstand **10**

1. Profil, Organisation und Ausstattung **10**

1.1 Profil *10*

1.2 Entwicklung des Instituts *10*

1.3 Rechtsform und Organisationsstruktur *11*

1.4 Personalausstattung *13*

1.5 Haushalt und sächliche Ausstattung *13*

2. Studiengang und KJP-Ausbildung **15**

2.1 Zulassung zum Studiengang *17*

2.2 Inhalte und Aufbau des Studiengangs und der KJP-Ausbildung *18*

2.3 Versorgung von Patientinnen und Patienten durch die Studierenden *20*

2.4 Beschäftigungsaussichten nach Studienabschluss *21*

3. Ausbildung, Versorgung sowie Service- und Dienstleistungen **22**

4. Wissenschaftliche Nachwuchsförderung **23**

5. Forschung **23**

6. Kooperationen **24**

7. Perspektiven und Zukunftsplanungen **25**

7.1 Institut *25*

7.2 Studiengang *26*

II. Bewertungen und Empfehlungen **28**

1. Profil und Relevanz **28**

2. Studiengang und KJP-Ausbildung **30**

3. Perspektiven und Zukunftsplanungen **33**

III. Übersicht der Kernempfehlungen **36**

Stellungnahme der Wissenschaftlichen Kommission Niedersachsen

Der Bericht zur Evaluation der Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen- und -therapeutenausbildung am Winnicott Institut in Kooperation mit der Hochschule Hannover wurde am 19. März 2025 im Plenum der Wissenschaftlichen Kommission Niedersachsen (WKN) im Beisein von Vertreterinnen und Vertretern des Niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur sowie der LandesHochschulKonferenz beraten und verabschiedet.

Die WKN dankt der Evaluationskommission für ihre Arbeit und würdigt deren Ergebnisse. Beeindruckt zeigt sich die WKN von den durch die Evaluationskommission hervorgehobenen Verdiensten des Winnicott Instituts um die Versorgungslage in der Region Hannover. Die Annahme der Evaluationskommission, dass das am Winnicott Institut praktizierte Ausbildungsmodell eine Rolle bei der Gewährleistung der Versorgungssicherheit in der Region spiele, erachtet die WKN für plausibel.

Die WKN hält es für unstrittig, dass die Form der Ausbildung, die das Winnicott Institut derzeit in Verbindung mit einem Masterstudiengang an der Hochschule Hannover anbietet, unter den Bedingungen der 2019 vorgenommenen Novelle des Gesetzes über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten (PsychThG) langfristig nicht fortgeführt werden kann. Sie nimmt den Wunsch des Landes Niedersachsen zur Kenntnis, sich gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit für eine Verlängerung der Übergangsregelung gemäß § 27 Absatz 2a PsychThG in der durch Artikel 17 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geänderten Fassung einzusetzen. Der für eine Verlängerung erforderliche Nachweis der besonderen regionalen Relevanz wurde nach Einschätzung der WKN durch die Evaluationskommission erbracht.

Die WKN unterstützt den Wunsch nach einer Verlängerung der Übergangsregelung. Sie empfiehlt, während dieser Zeit die Qualifizierungsangebote dahingehend weiterzuentwickeln, dass eine gesetzeskonforme Weiterführung sichergestellt werden kann. Die WKN ist der Meinung, dass hierbei auf die Gewährleistung eines breiten Ausbildungsangebots zu achten sei, das vielfältige Therapieansätze und -methoden abdeckt. Des Weiteren unterstreicht die WKN die Empfehlung der Evaluationskommission, die Forschung am Winnicott Institut auszubauen.

Darüber hinaus nimmt die WKN die Prognose der Evaluationskommission zur Kenntnis, dass die veränderte Gesetzeslage mittelfristig eine Verschlechterung der Versorgungslage nach sich ziehen könnte, da das Interesse an entsprechenden Studienangeboten und damit die Zahl von Absolventinnen und Absolventen möglicherweise im Begriff seien zu sinken. Die WKN gibt zu bedenken, dass diese Annahme durch geeignete Studien zu überprüfen sei. Auch bedarf es nach Ansicht der WKN der Entwicklung von Systemen der Messung von Qualität und Erfolg psycho-

analytisch ausgerichteter oder tiefenpsychologisch fundierter Therapieangebote. Die WKN unterstreicht, dass beide Gesichtspunkte nicht niedersachsenspezifisch sind. Vor diesem Hintergrund stellt sie dem Winnicott Institut anheim zu prüfen, ob die Möglichkeit besteht, Forschung zur Messung der Wirksamkeit tiefenpsychologisch oder psychoanalytisch ausgerichteter therapeutischer Behandlung zu etablieren, die bestenfalls deutschlandweit angelegt sein könnte.

Vorwort

Das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur (MWK) hat die Wissenschaftliche Kommission Niedersachsen (WKN) mit Schreiben vom 17. November 2022 gebeten, die Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen- und -therapeutenausbildung am Winnicott Institut Hannover zu evaluieren. Das Winnicott Institut ist ein Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten (KJP) in den Vertiefungsgebieten der psychoanalytischen und der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie sowie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Erwachsene im Vertiefungsgebiet der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie. Es bietet Fort- und Weiterbildungen für Beratung und Therapie an und verfügt seit 2014 auch über eine Forschungsambulanz. In Kooperation mit der Hochschule Hannover bietet das Winnicott Institut den Masterstudiengang ‚Therapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen' (MTA) an. Absolventinnen und Absolventen dieses Studiengangs haben die Möglichkeit zur Approbation im Zuge der berufsqualifizierenden Ausbildung als KJP.

Hintergrund der Evaluation ist, dass das Gesetz über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten (PsychThG) 2019 novelliert wurde. In Kraft ist die durch Artikel 17 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geänderte Fassung. Das reformierte Gesetz sieht neben einer Änderung des Zeitpunkts der Approbationsprüfung im Ausbildungsverlauf sowie damit einhergehend der Erteilung der Abrechnungserlaubnis mit den gesetzlichen Krankenversicherungen unter anderem vor, dass die Ausbildung als KJP nur noch im Anschluss an ein universitäres Bachelor- und Masterstudium der Psychotherapie (oder polyvalentes Bachelorstudium der Psychologie mit anschließendem Masterstudium der Psychologie mit Schwerpunkt auf klinischer Psychologie und Psychotherapie) erfolgen kann. Zuvor war dies auch für Absolventinnen und Absolventen möglich, die an einer Hochschule für angewandte Wissenschaften (HAW) oder einer Universität im Bachelor und Master Pädagogik, Soziale Arbeit, Erziehungswissenschaften oder Psychologie (mit oder ohne klinischen Schwerpunkt) studiert haben. Im PsychThG (§ 27 2a PsychThG) wird zum Zweck der Sicherstellung der regionalen psychotherapeutischen Versorgung jedoch die Möglichkeit eingeräumt, dass die Länder eine Verlängerung der vor der Gesetzesreform gültigen Regelungen für Studierende vorsehen, die nach dem 31. August 2020 und vor dem 31. August 2026 eine KJP-Ausbildung aufgenommen haben oder aufnehmen, sofern die Ausbildung verzahnt mit einem Masterstudiengang an einer Hochschule für Angewandte Wissenschaften abgeleistet wird und diese Ausbildungsmöglichkeit erhalten werden muss, um die regionale psychotherapeutische Versorgung sicherzustellen. Das Land Niedersachsen ist laut MWK bestrebt, sich gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit für eine Verlängerung der Übergangsregelung einzusetzen. Voraussetzung dafür ist gemäß PsychThG eine Evaluation der Ausbildung mit Schwerpunkt auf der Qualität der Ausbildungsmöglichkeit und der regionalen Versorgungssituation durch eine unabhängige wissenschaftsnahe Einrichtung unter Einbindung der

nach Landesrecht für Gesundheit zuständigen Stellen . Mit eben dieser Evaluation hat das MWK die WKN betraut.

Die WKN hat eine Fachkommission eingesetzt, die die Evaluation im Sinne eines *Informed Peer Review*-Verfahrens durchgeführt hat. Die Kommission bestand aus den folgenden Mitgliedern:

- Prof. Dr. Patrick Meurs (Vorsitz), Direktor des Sigmund-Freud-Instituts in Frankfurt am Main, Professor für Psychoanalyse und Akademische Leitung der Ausbildung in Psychoanalytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der Universität Kassel
- Prof. Dr. Frank Dammasch, Professor (i. R.) für Psychosoziale Störungen in der Kindheit und Jugend an der University of Applied Sciences Frankfurt am Main, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in Frankfurt am Main
- Prof. Dr. med. Dr. phil. Rolf-Peter Warsitz, Professor (i. R.) für Soziale Therapie, Philosophie und psychoanalytische Theorie an der Universität Kassel, Vorsitzender des Alexander-Mitscherlich-Institut in Kassel

Die Kommission konnte sich anhand eines leitfadengestützten Selbstberichts des Winnicott Instituts über das Institut, den MTA-Studiengang und die KJP-Ausbildung informieren. Am 9. und 10. Dezember 2024 fand eine Institutsbegehung in Hannover statt. Im ersten Teil des hier vorliegenden Berichts wird die Selbstdarstellung des Instituts in Form eines Sachstands zusammengefasst. Im zweiten Teil werden die fachlichen Einschätzungen der Kommission und ihre Empfehlungen zur Entwicklung langfristiger Perspektiven für die KJP-Qualifikation am Winnicott Institut wiedergegeben.

Zusammenfassung

Die Kommission bestätigt den ausgezeichneten Ruf des Winnicott Instituts in Ausbildungs- und Versorgungsfragen. Sie empfiehlt jedoch, die vom Winnicott Institut in den letzten Jahren begonnene Forschung am Institut weiter auszubauen und mehr zu publizieren, um die überregionale Sichtbarkeit des Winnicott Instituts zu erhöhen und auf eine berufspolitische Positionierung der Psychoanalyse hinzuwirken und damit zur Gewährleistung angemessener Therapiemöglichkeiten für höchst unterschiedliche Personen und Personengruppen beizutragen.

Die Relevanz des Winnicott Instituts für die regionale Versorgung ist nach Einschätzung der Kommission kaum zu unterschätzen. Die Integration sozialpädagogischer Kompetenzen am Winnicott Institut stellt dabei nach Ansicht der Kommission einen wesentlichen Vorteil dar. Besonders positiv bewertet die Kommission des Weiteren die Einbettung des Winnicott Instituts in das regionale Netzwerk unterschiedlicher Behandlungseinrichtungen. Sie empfiehlt, die Angebote des Winnicott Instituts in ihrer Breite zu erhalten. Hierbei betont die Kommission besonders, dass damit wirtschaftliche Vorteile für die Krankenkassen einhergehen.

Die Kommission lobt das „Hannoversche Modell“ der Qualifikation von KJP in aller Deutlichkeit. Sie unterstreicht, dass die Verschränkung von Studium und Ausbildung mit anschließender Approbation ihrer Meinung nach zu einer hervorragenden berufspraktischen Qualifikation der Absolventinnen und Absolventen führt, die unter Bedingungen des reformierten PsychThG nicht erreicht werden könne. Sie betont, dass die Attraktivität der KJP-Ausbildung im „Hannoverschen Modell“ einen maßgeblichen Vorteil bei der Gewährleistung der regionalen Versorgungssicherheit darstellt. Sie spricht sich nachdrücklich für eine Fortführung des „Hannoverschen Modells“ unter veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen aus, um die regionale Versorgung sicherzustellen.

Die Kommission befürwortet das am Winnicott Institut vertretene Konzept, Inhalte des Studiums und Elemente der Ausbildung wechselseitig aufeinander zu beziehen, um eine Verknüpfung von Theorie und klinischer Praxis zu erzielen. Sie sieht jedoch Spielräume hinsichtlich einer Verbesserung der theoretischen Fundierung der Praxis durch das Studium und regt an, eine verstärkte Verzahnung von Ausbildung und Forschung anzustreben. Die Kommission empfiehlt, hier stärker auf jüngere theoretische und methodische Diskurse im Bereich der Psychoanalyse zu setzen. Das Curriculum sollte nach Auffassung der Kommission auch empirische (Forschungs-)Methoden noch mehr hervorheben.

Um eine ausreichende sowie kompetente und multidisziplinär vernetzte Versorgung der Region zu sichern, ist eine Fortführung der KJP-Qualifikation am Winnicott Institut nach Ansicht der Kom-

mission unabdingbar. Wenn die Fortführung des Modells unter veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen ermöglicht würde, könne das Winnicott Institut zu einem mindestens deutschlandweit sichtbaren Modellfall mit Leuchtturmcharakter werden.

Zugunsten der Neukonzeption der KJP-Qualifikation am Winnicott Institut empfiehlt die Kommission, die den Ländern derzeit gemäß PsychThG zur Sicherung der Versorgung eingeräumte Verlängerung der Übergangsregelung um mindestens 10 Jahre zu erwirken. In diesem Zeitraum sollte nach Ansicht der Kommission die Entwicklung der Nachfrage für KJP-Ausbildungen und die Auswirkungen auf die Versorgungslage an anderen Standorten verfolgt werden. Dies könne es dem Winnicott Institut ermöglichen, ein zukünftiges Qualifikationsmodell bedarfsgerecht zu gestalten. Des Weiteren solle der Zeitraum genutzt werden, um Möglichkeiten der Anpassung an die veränderte Gesetzeslage zu sondieren, insbesondere hinsichtlich der institutionellen Anbindung, der Zulassung zu einem Masterstudiengang und der Verknüpfung von Studium und Ausbildung.

I. Sachstand

1. Profil, Organisation und Ausstattung

1.1 Profil

Das Winnicott Institut beschreibt sich selbst als ein psychosoziales Zentrum, das seit etwa 70 Jahren eine Anlaufstelle für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche im Raum Hannover darstellt. Der Schwerpunkt liegt Angaben des Instituts zufolge in der tiefenpsychologischen Kinder- und Jugendpsychotherapie. Die therapeutische Versorgung erfolge nach Bedarf in Einzel- oder Gruppentherapie oder im kombinierten Setting. Seit 1998 fungiere es als Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten (KJP) in den Vertiefungsgebieten Tiefenpsychologie und Psychoanalyse, seit 2020 auch für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten für Erwachsene im Vertiefungsgebiet Tiefenpsychologie. Die KJP-Ausbildung am Institut erfolge in einem bundesweit einzigartigen Modell kombiniert mit einem Masterstudium an einer Hochschule für angewandte Wissenschaften (HAW). Die KJP-Ausbildung stellt das Winnicott Institut als sein wichtigstes Geschäftsfeld dar.

Das Institut umfasst eine Institutsambulanz, eine Forschungsambulanz und ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ). Wie im Selbstbericht des Instituts dargelegt, werden neben psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen auch Säuglinge, Kleinkinder und deren Eltern in sogenannten bifokalen Settings ambulant behandelt. Für Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung biete das Institut Unterstützungsangebote an verschiedenen Schulen an. Weiterhin betreibe das Institut eine Beratungsstelle, die Paaren im Fall einer anstehenden oder erfolgten Trennung oder Scheidung Hilfe bietet und Kinder und Jugendliche begleitet, die von Trennungsgeschehen betroffen sind. Darüber hinaus führe das Institut regelmäßig Fortbildungen für pädagogische Fachkräfte sowie Supervisionen für pädagogische Einrichtungen und Teams durch. Am Institut werde vereinzelt auch zu psychoanalytischen Therapien bei Säuglingen, (Klein-)Kindern und Jugendlichen geforscht.

1.2 Entwicklung des Instituts

Wie im Selbstbericht beschrieben, wurde das Winnicott Institut 1951 vom Niedersächsischen Kultusministerium als ‚Institut für analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie des Landes Niedersachsen' gegründet, um Kindern und Jugendlichen durch multiprofessionelle Teams psychosoziale Hilfe in Form von Diagnostik, Psychotherapie und sozialer Betreuung zu geben. 2001 wurde das Institut nach dem britischen Kinderarzt und Psychoanalytiker Donald Winnicott umbenannt.

Bereits seit seiner Gründung habe das Institut die Schulung von psychotherapeutischen Fachkräften und die Fortbildung von Lehrkräften im Bereich der Tiefenpsychologie zu seinen Aufgaben gezählt. Dem Selbstbericht zufolge verlagerte sich im Laufe der Jahre die Zuständigkeit der Jugendhilfe vom Land zu den Gemeinden. Zugleich sei die Bedeutung des Instituts für die Fortbildung von Lehrkräften gesunken, während seine Bedeutung bei der Ausbildung von psychotherapeutischen Fachkräften – speziell von KJP – kontinuierlich stieg.

1994 beschloss die Landesregierung, die institutionelle Förderung des Winnicott Instituts einzustellen. Die Institutsschließung konnte laut Selbstbericht auf Initiative des damaligen Niedersächsischen Wissenschaftsministeriums durch eine Kooperation mit der Evangelischen Fachhochschule verhindert werden. 1998 sei das Winnicott Institut zum An-Institut der Evangelischen Fachhochschule Hannover geworden, an welcher es den Diplomstudiengang ‚Klinische Pädagogik' angeboten habe, der mit einer KJP-Ausbildung kombiniert gewesen sei. Im Jahr 2007 sei die Evangelische Fachhochschule Hannover in staatliche Trägerschaft übergegangen und wurde als Fakultät V – Diakonie, Gesundheit und Soziales an die Fachhochschule Hannover (seit 2010: Hochschule Hannover) angegliedert. Seit 2008 kooperiert das Winnicott Institut daher mit der (Fach-)Hochschule Hannover, ist nunmehr deren An-Institut und an ihrem Diplom- beziehungsweise dem daraus 2010 hervorgegangen Masterstudiengang ‚Psychotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen' (MTA) beteiligt, der ebenfalls mit einer KJP-Ausbildung kombiniert und Gegenstand des vorliegenden Evaluationsverfahrens ist.

Dem Selbstbericht zufolge hat das Institut weiterhin Fort- und Weiterbildungen für pädagogische Fach- und Lehrkräfte angeboten. Eine Beratungsstelle für Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung sowie Familienmediation mit Kindern sei Anfang der 2000er Jahre gegründet worden. Wie im Selbstbericht dargelegt, werden am Winnicott Institut seit 2006 auch Säuglinge, Kleinkinder und deren Eltern behandelt. Seit 2008/09 werde das Versorgungsangebot des Instituts durch ein MVZ ergänzt, das niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten die Behandlung von Kindern und Jugendlichen über die Institutsambulanz hinaus ermöglicht. 2019 sei das Hannoversche Institut für Psychotherapie im Winnicott Institut (HIP-WI) gegründet worden, welches das Angebot des Instituts seit 2020 um die Ausbildung als Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut für Erwachsene im Bereich der Tiefenpsychologie erweitert. Diese Ausbildung finde in enger Kooperation mit den beiden psychiatrischen Kliniken des Klinikums der Region Hannover (KRH Psychiatrie GmbH) statt.

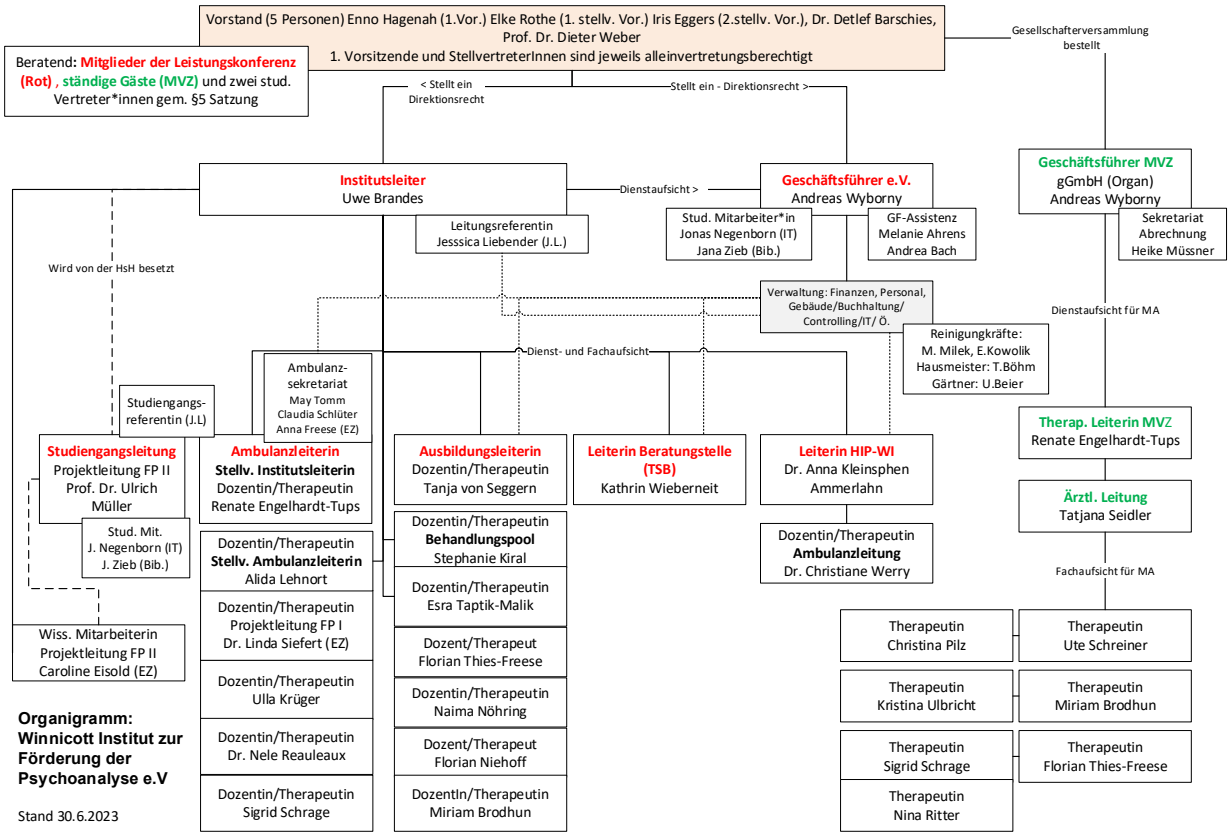
1.3 Rechtsform und Organisationsstruktur

Das Winnicott Institut ist ein An-Institut der Hochschule Hannover. Der Verein ‚Winnicott Institut zur Förderung der Psychoanalyse e.V.' ist Träger des Instituts und all seiner Abteilungen sowie 100%-iger Gesellschafter des MVZ des Winnicott Instituts. Das MVZ hat die Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH. Dipl.-Rel.-Päd. und Kinder- und Jugendpsychotherapeut Uwe Brandes

hat die Institutsleitung inne, Fachärztin für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie Tatjana Seidler die ärztliche Leitung des MVZ und Dipl. (FH) M.A. Andreas Wyborny die administrative Geschäftsführung des Instituts und des MVZ.

Der o. g. Verein gliedert sich in fünf Organe: Vorstand, Mitgliederversammlung, Leitungskonferenz, Institutsleitung und Studierendenvertretung. Deren Zusammensetzung und Aufgaben werden im Selbstbericht wie folgt beschrieben: Der *Vorstand* wird alle drei Jahre neu gewählt, besteht aus fünf stimmberechtigten Mitgliedern und ist unter anderem für die Erstellung eines Wirtschaftsplans und eines Rechenschaftsberichts, die Buchführung, die Aufsicht über das Winnicott Institut sowie die Einstellung von leitenden Mitarbeitenden zuständig. Die *Mitgliederversammlung* wählt unter anderem die ehrenamtlichen Mitglieder des Vorstands, setzt Richtlinien für den Vorstand fest, nimmt die Jahresabschlüsse und Kassenberichte entgegen und verabschiedet den Haushaltsplan. Der *Leitungskonferenz* gehören die Institutsleitung, die Ausbildungsleitungen beider Psychotherapieausbildungen am Winnicott Institut, die Leitung der Ausbildungsambulanz, die Studiengangsleitung, die Leitung der Beratungsstelle nach § 75 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) und die administrative Geschäftsführung an. Die Leitungskonferenz entscheidet unter Vorsitz der Institutsleitung in allen grundsätzlichen Institutsangelegenheiten nach Vorgabe des vom Verein aufgestellten Wirtschaftsplans. Die *Institutsleitung* hat die Dienstaufsicht über alle Mitarbeitenden, außer denen im MVZ, setzt unter anderem die Beschlüsse der Leitungskonferenz und des Vorstands in Haushaltsfragen um, leitet die Institutsambulanz sowie das Institut als Ausbildungsstätte gemäß § 6 des Gesetzes über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten (PsychThG). Die *Studierendenvertretung* nimmt an Vorstandssitzungen teil und führt regelmäßig Informationsgespräche mit der Leitung und der Geschäftsführung.

Organisationsstruktur und personelle Besetzung der einzelnen Funktionen können dem folgenden Organigramm entnommen werden, welches das Institut seinem Selbstbericht beigefügt hat:



1.4 Personalausstattung

Angaben im Selbstbericht zufolge waren am Winnicott Institut (ohne MVZ) zum Stichtag 30.06.2023 insgesamt 34 Personen (15,27 Vollzeitäquivalente (VZÄ)) beschäftigt, davon 16 Personen (8,18 VZÄ) als Therapeutinnen oder Therapeuten oder Dozierende. 25 Mitarbeitende waren weiblich, was einem Frauenanteil von 74% entspricht. Bei den Führungskräften mit Ressortverantwortung (das heißt Mitgliedern der Leitungskonferenz) waren 4 von 7 Personen weiblich, was einem Frauenanteil von 57% entspricht. Im MVZ waren am Stichtag 10 Personen (3,80 VZÄ) beschäftigt, davon 9 Personen (3,65 VZÄ) als Therapeutinnen oder Therapeuten. Das Winnicott Institut orientiere sich als An-Institut der Hochschule Hannover an deren Gleichstellungsplan.

1.5 Haushalt und sächliche Ausstattung

Die Gesamterträge des Winnicott Instituts sind seinen eigenen Angaben zufolge im Berichtszeitraum 2020 bis 2022 gestiegen. Laut Selbstbericht lagen diese im Jahr 2020 bei 3,17 Mio. €, 2021 bei 3,67 Mio. € und 2022 bei 5,25 Mio. €. Der Anstieg zwischen 2021 und 2022 sei auf eine ein-

malige, außerordentliche und rückwirkende Auszahlung des Strukturzuschlags für Ausbildungsambulanzen 2012–2022 zurückzuführen, im Fall des Winnicott Instituts in Höhe von 1,24 Mio. €, die sich aus einem Grundsatzurteil des Bundessozialgerichts[1] ergeben hat.

Von den Gesamterträgen entfallen laut Selbstbericht jährlich 385.000 € auf Landeszuschüsse – dies entspricht einem Anteil von 12% (2020) beziehungsweise 7% (2022) an den Gesamterträgen – und ca. 67.000 € auf Zuschüsse der Stadt sowie der Region Hannover (≙ 1–2% an den Gesamterträgen). Der Großteil der Gesamterträge ergebe sich aus den kassenärztlichen Honoraren für die KJP-Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten sowie für diejenigen in Psychologischer Psychotherapie (2020: 1,64 Mio. €, ≙ 52% an den Gesamterträgen; 2022: 2,25 Mio. €, ≙ 43% an den Gesamterträgen). Dem gegenüber stehen jährlich etwa 200.000 € kassenärztliche Honorare für die Angestellten sowie Ärztinnen und Ärzten am Winnicott Institut (2020: ~183.000 €, ≙ 6% an den Gesamterträgen; 2022: ~227.000 €, ≙ 4% an den Gesamterträgen).

Das Gebäude des Winnicott Instituts in der Geibelstraße 104 verfügt dem Selbstbericht zufolge über insgesamt 2.074 m^2 genutzte Fläche, wovon 1.839 m^2 durch das Winnicott Institut genutzt werden. 173 m^2 seien an das MVZ und 61 m^2 an Privatpraxen vermietet. Den Auszubildenden und Studierenden stehen für Therapien 20 Behandlungsräume sowie zwei Räume für Gruppenagebote zur Verfügung. Aufgrund der hohen Nachfrage nach Therapien komme es laut Selbstbericht an manchen Wochentagen zu Raumengpässen. Der Vorstand des Winnicott Instituts habe daher eine bauliche Erweiterung mit sieben zusätzlichen Therapieräumen in Auftrag gegeben. Für den Seminarbetrieb stehen ein Hörsaal (113 m^2) und drei Seminarräume (36, 44 und 50 m^2) zur Verfügung. Hinzu kommen 12 Büro-/Behandlungsräume für die Dozierenden/Therapeutinnen und Therapeuten (zwischen 14 und 25 m^2). Zusätzlich hat das Winnicott Institut zwei Therapieräume in einer externen Arztpraxis im hannoverschen Stadtteil List angemietet, um derzeitige Raumengpässe für Behandlungen ausgleichen zu können.

Die Therapieräume sind wie im Selbstbericht beschrieben für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, aber auch für Gespräche mit Erwachsenen entsprechend multifunktional eingerichtet. In den Räumlichkeiten der Säuglings- und Kleinkindambulanz gebe es für die Durchführung von Forschungsprojekten fest installierte Kamerasysteme. Darüber hinaus verfüge das Institut über weitere Aufnahmesysteme und Testmaterialien, die ebenfalls in der Forschung verwendet werden.

Die gesamte Behandlungsdokumentation erfolgt laut Selbstbericht unter Berücksichtigung der besonderen Bedingungen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen digital. Das Winnicott Institut verfüge über Zugänge zu allen klinisch-praktisch und wissenschaftlich relevanten Datenbanken im Arbeitsgebiet der Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Familien. Es verfüge des

[1] https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2022/2022_01_26_B_06_KA_04_21_R.html

Weiteren über eine eigene Präsenzbibliothek, die fortlaufend mit aktueller Fachliteratur ergänzt werde, und über digitale Abonnements einschlägiger Fachzeitschriften, die alle Mitarbeitenden, Studierenden und Auszubildenden nutzen können. Die bei der Hochschule Hannover eingeschriebenen Studierenden können über ihre Studierendenaccounts zudem die Bibliotheksangebote der Hochschule nutzen.

2. Studiengang und KJP-Ausbildung

Der Masterstudiengang ‚Therapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen' (MTA) führt zum Abschluss Master of Arts, ist ein berufsbegleitender Weiterbildungsstudiengang und an der Fakultät V – Diakonie, Gesundheit und Soziales der Hochschule Hannover angesiedelt. Im laut Selbstbericht bundesweit einmaligen „Hannoverschen Modell" ist der Masterstudiengang mit der KJP-Ausbildung am Winnicott Institut kombiniert, sodass beide parallel absolviert werden. Die Studierenden sind also zugleich Kandidatinnen oder Kandidaten in der KJP-Ausbildung. Wie im Selbstbericht dargestellt, beträgt die Regelstudienzeit des MTA-Studiums berufsbegleitend mit sechs Semestern drei Jahre, die KJP-Ausbildung dauert mindestens fünf Jahre. Die Absolventinnen und Absolventen haben nach erfolgreichem Masterabschluss im Zuge der berufsqualifizierenden Ausbildung die Möglichkeit zur Approbation nach PsychThG in den wissenschaftlich anerkannten Verfahren der tiefenpsychologischen und/oder psychoanalytischen Psychotherapie für Kinder und Jugendliche.

Prof. Ulrich A. Müller ist Professor für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der Hochschule Hannover und zugleich wissenschaftlicher Studiengangsleiter und somit für die wissenschaftliche Qualität des Studiengangs verantwortlich. Der Studiengang wurde erstmalig im Herbst 2010 akkreditiert. Eine erste Reakkreditierung fand 2015 statt. Der Studiengang wurde kürzlich bis einschließlich August 2029 erneut reakkreditiert.

Die Kosten für den MTA-Studiengang sind in einer Gebührenordnung festgehalten, die die Hochschule Hannover 2010 verabschiedet hat (letzte Aktualisierung: 2015). Die Kosten variieren je nach Vertiefungsgebiet und persönlicher Organisation von Studium und Ausbildung. Sie setzen sich aus den Semesterbeiträgen an der Hochschule Hannover, Aufnahme- und Prüfungsgebühren, Kosten für Supervisionssitzungen sowie Kosten für Selbsterfahrungssitzungen zusammen. Nachfolgend finden sich Beispielschätzungen für die Kosten der drei Ausbildungsvarianten im idealtypischen Studien- und Ausbildungsverlauf laut Winnicott Institut[2]:

[2] https://www.winnicott-institut.de/navigation/studiengang/kosten/

	Vertiefungsgebiet		
	Nur tiefenpsychologische Psychotherapie	Nur psychoanalytische Psychotherapie	Tiefenpsychologische *und* psychoanalytische Psychotherapie (= verklammerte Ausbildung)
Semesterbeiträge *(10 Semester)*	3.580 €	3.580 €	3.580 €
Aufnahme- und Prüfungsgebühren	260 €	260 €	260 €
Supervisionskosten	*Mind. 150 Sitzungen:* 15.000 €	*Mind. 150 Sitzungen:* 15.000 €	*Mind. 250 Sitzungen:* 25.000 €
Selbsterfahrungskosten	*Mind. 200 Sitzungen:* 20.000 €	*Mind. 400 Sitzungen:* 40.000 €	*Mind. 400 Sitzungen:* 40.000 €
Gesamt	**38.840 €**	**58.840 €**	**68.840 €**

Durch eine freiwillige Vergütung des Winnicott Instituts für die Behandlungsleistungen aus der praktischen Ausbildung können wesentliche Anteile der Ausbildungskosten kompensiert werden. Diese Vergütung orientiert sich an den vertraglichen Vereinbarungen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen in Niedersachsen. Konkret werden 79,42 € Stundensatz für die von den Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten durchgeführten Therapiesitzungen angesetzt. In den beiden einzelnen Vertiefungsgebieten kommen die Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten bei der vorausgesetzten minimalen Behandlungsstundenanzahl von 600 Stunden somit auf 47.652 €, im Fall der beide Vertiefungsgebiete kombinierenden Ausbildungsvariante ergeben sich für die Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten bei mindestens 1.000 Stunden Einnahmen in Höhe von 79.420 €. Bereits während der Ausbildung haben die Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten zudem die Möglichkeit, als Fachberatende von Menschen im Trennungsgeschehen gegen Honorar tätig zu werden, gegen Honorar spendenfinanzierte nicht-therapeutische Kinder- und Jugendgruppen zu leiten und so zusätzliche Praxiserfahrungen zu sammeln.

Laut Selbstbericht waren 99 der 113 am 01.01.2023 angemeldeten KJP-Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten weiblich und 14 von ihnen männlich, dies entspricht einem Frauenanteil von 88 %. Eine interne Umfrage unter den Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten, die sich auf denselben Zeitpunkt bezieht und an der insgesamt 77 Personen teilgenommen haben, habe zudem ergeben, dass die meisten unter ihnen vorher Soziale Arbeit studiert haben (49 %), gefolgt von Sonderpädagogik, Pädagogik und Heilpädagogik (26 %) und Erziehungswissenschaften (14 %). Weiterhin hätten 47 % vor Studien- und Ausbildungsaufnahme bereits in Hannover gewohnt, 13 % andernorts in Niedersachsen und 36 % hingegen außerhalb Niedersachsens. Die Abbruchquote liege bei 5–10 %.

Dem Selbstbericht zufolge findet regelmäßig eine Gesprächsrunde der Studierendenvertretung, der Instituts- und der Studiengangsleitung statt („Zukunfts-AG“), um die Kommunikation zwischen den Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten, Mitarbeitenden und den Funktionsträgerinnen und -trägern am Institut und im Studiengang zu sondieren und bei Bedarf zu verbessern. Den Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten stehen zudem im Konfliktfall (etwa in Fragen der

Selbsterfahrung und Supervision) zwei externe Ombudspersonen zur Verfügung, die sie direkt kontaktieren können. Durch die Mitgliedschaft des Instituts im Ethikverein (siehe Abschnitt 6) bestehen auch hier Beratungsmöglichkeiten in solchen Belangen.

2.1 Zulassung zum Studiengang

Die formalen Zulassungsvoraussetzungen für den MTA-Studiengang sind in der 2017 geänderten Zulassungsordnung der Hochschule Hannover geregelt. Zugangsvoraussetzung für das Studium ist einer der folgenden Studienabschlüsse:

- Diplom- oder Masterabschluss der Psychologie an einer Universität;
- Diplom- oder Masterabschluss der Psychologie inkl. dem Fach Klinische Psychologie an einer gleichgestellten Hochschule;
- Diplom-, Bachelor- oder Masterabschluss in Pädagogik, Sonderpädagogik, Heilpädagogik, Sozialarbeit/-pädagogik oder Religionspädagogik;
- Abgeschlossenes Studium der Medizin;
- Erstes Staatsexamen für Lehramt (hier können zusätzliche Anforderungen hinzukommen, insbesondere an den erziehungswissenschaftlichen Anteil des Studiums);
- Abschluss, der dem Fachhochschulabschluss Diplom Sozialpädagogik/Sozialarbeit oder dem Bachelor Soziale Arbeit gleichgestellt ist;
- in einem anderen Staat erworbener Hochschulabschluss, der den zuvor genannten Studienabschlüssen gleichwertig ist.

Sofern einer der genannten Studienabschlüsse zum Bewerbungszeitpunkt noch nicht abgeschlossen ist, können Bewerberinnen oder Bewerber vorläufig zugelassen werden, sofern sie im vorherigen Studium bereits eine Mindestanzahl an Leistungspunkten erbracht und dieses bis zum Ende des ersten Mastersemesters abschließen. Weiterhin müssen alle Bewerberinnen und Bewerber eine mindestens einjährige qualifizierte berufspraktische Tätigkeit in der Kinder- und Jugendarbeit vorweisen. Bewerberinnen oder Bewerber, die weder ihre Hochschulzugangsberechtigung noch ihr Bachelor-Studium in Deutschland erworben haben, müssen darüber hinaus ausreichende Deutschkenntnisse nachweisen.

Der MTA-Studiengang beginnt alle zwei Jahre jeweils zum Wintersemester, zuletzt im Wintersemester 2022/23, mit 24 Studienplätzen. Neben der Note der Zugangsberechtigung zum MTA-Studium fließt in die Zulassung zum Studium hälftig auch die von den Bewerberinnen beziehungsweise Bewerbern erreichte Gesamtnote in einem Auswahlgespräch mit ein. In diesem Auswahlgespräch wird die Eignung für das Studium anhand des Erfolgs und der Dauer der fachlich einschlägigen beruflichen Tätigkeit, der Persönlichkeitsreife, der Kontakt- und Beziehungsfähigkeit sowie der Befähigung zu empathischem Verstehen und respektvollem Umgang mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen überprüft und in Schulnoten bewertet. Die Eignungsinterviews sind

aufgeteilt in ein Einzelgespräch (50 Minuten) und ein Gruppengespräch mit zwei Dozierenden des Studiengangs (90 Minuten). Auf Grundlage der beiden Noten wird eine Rangliste der Bewerberinnen und Bewerber erstellt, die maßgeblich für die Vergabe der 24 verfügbaren Studienplätze ist. Die Anzahl der eingehenden Bewerbungen übersteigt in jeder Bewerbungsrunde die Anzahl der verfügbaren Studienplätze (2016/17: 137 Bewerbungen, 2018/19: 91 Bewerbungen, 2020/21: 74 Bewerbungen, 2022/23: 89 Bewerbungen, 2024/25: 105 Bewerbungen).

2.2 Inhalte und Aufbau des Studiengangs und der KJP-Ausbildung

Der MTA-Studiengang umfasst 120 Leistungspunkte, die in den folgenden zwölf aufeinander aufbauenden Modulen erbracht werden:

Modul	Beschreibung
Modul 1: Wissenschaftliche Zugänge, Grundlagen und Methoden (FV-MTA-301)	Theoretische Vermittlung von Grundbegriffen der Psychoanalyse, Grundkenntnissen der psychodynamischen Psychotherapie und der frühkindlichen Entwicklung, Theorie und Praxis der Säuglingsbeobachtung. Überprüfung der gelernten Inhalte in einer Klausur.
Modul 2: Bezugswissenschaften (FV-MTA-302)	12-monatige, wöchentliche Säuglingsbeobachtung während der ersten beiden Semester mit Anfertigen von Protokollen und begleitender Supervision in der Kleingruppe unter Leitung einer/einem erfahrenen Dozierenden und Therapeutin oder Therapeuten. Ziel sind das Erlernen von abstinenter Beobachtung und der Erwerb der supervisorisch begleiteten kritischen Reflexion der Dynamik in der Eltern- beziehungsweise Mutter-Kind-Interaktion sowie das Verständnis für Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen.
Modul 3: Klinische Pädagogik und Säuglingsbeobachtung (FV-MTA-303)	Zusammenfassender und reflektierender Bericht zur Säuglingsbeobachtung (Strukturierung der eigenen Beobachtung und umfassende Reflexion der eigenen Anteile im Prozess der teilnehmenden Beobachtung).
Modul 4: Soziale Bezugssysteme (FV-MTA-304)	Lehrveranstaltungen zu ethischen Fragen der Heilbehandlung und zum Berufsrecht mit anschließender Klausur (rechtliche und fachliche Voraussetzung für den Kontakt mit Patientinnen und Patienten, der durch die Anamnesenerhebung (Modul 305) eingeleitet wird.
→ Wichtig: Die Module 301 bis 304 müssen abgeschlossen sein, um Modul 305 beginnen zu können.	
Modul 5: Krisenintervention und Diagnostik (FV-MTA-305)	Im Laufe des dritten bis sechsten Semesters müssen 15 Anamnesen erhoben und nach bestimmten Gesichtspunkten verschriftlich und supervidiert werden (Datenerhebung, Beobachtung, Testung, Befunderhebung, Psychodynamik, Diagnose und Indikation). Mindestens die ersten vier Supervisionen erfolgen in der Kleingruppe.
Modul 6: Modelle psychischer Störungen (FV-MTA-306)	Allgemeine und spezielle Neurosenlehre, Störungsbilder Bewertung von drei Anamnesen in Einzelsupervision (schriftliche und mündliche Vorstellung).
Modul 7: Spezielle Diagnostik (FV-MTA-307)	Mündliche Zwischenprüfung zu den Inhalten der in den ersten vier Semestern erworbenen Kenntnisse. Wichtig: die Module 306 un 307 müssen abgeschlossen sein, um zum Behandlungspraktikum unter Supervision in weiteren Einzelschritten zugelassen werden.
→ Wichtig: Die Module 306 und 307 müssen abgeschlossen sein, um zum Behandlungspraktikum zugelassen zu werden.	

Modul 8: Sozio- und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter (FV-MTA-308)	Klausur zu einem Thema aus den Seminaren des fünften oder sechsten (unter anderem Interventionstechniken, wie Spiegelung, Deutung, Co-Narration).
Modul 9: Psychodynamische Psychotherapie und Beratung (FV-MTA-309)	Ab dem fünften Semester: Öffentlicher Vortrag zu einem ersten, fortgeschrittenen Behandlungsfall mit anschließendem Kolloquium (benotet). Die schriftliche Darstellung des Falls muss vorgelegt werden, um zum Vortrag zugelassen zu werden.
Modul 10: Fallbezogene Forschung und Evaluation (FV-MTA-310)	Ab dem fünften Semester: Öffentlicher Vortrag zu einem zweiten, abgeschlossenen Behandlungsfall mit anschließendem Kolloquium (benotet). Die schriftliche Darstellung des Falls muss vorgelegt werden, um zum Vortrag zugelassen zu werden.
Modul 11: Therapeutische Behandlung (FV-MTA-311)	Umfassende Dokumentation von mindestens sechs (maximal zehn) Behandlungsfällen (in der Regel Patientinnen oder Patienten und Bezugspersonen) unter Supervision, beinhaltet Erstkontakt in Sprechstunde, Anamnese, Befund, Psychodynamik, diagnostische Einschätzung, Indikation und Prognose. Darüber hinaus auch Behandlungsplan, Durchführung der Behandlung, Behandlungsdokumentation, Interventionstechniken und Behandlungsabschluss.
Modul 12: Masterarbeit und Kolloquium (FV-MTA-312)	Eine Zulassung zur Masterarbeit wird möglich, wenn die Leistungen der übrigen elf Module nachweislich erbracht worden sind.

Die Module bauen inhaltlich aufeinander auf und können deshalb nur in aufsteigender Reihenfolge studiert werden. Die Lehrveranstaltungen werden im viersemestrigen Rhythmus wiederholt, sodass beispielsweise Studienleistungen, die im ersten Semester nicht erbracht werden konnten, im fünften Semester nachgeholt werden können. Die Lehrpersonen und Modulverantwortlichen sind hauptsächlich Angestellte des Winnicott Instituts, Angehörige der Hochschule Hannover sowie externe, praktizierende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Die Mitarbeitenden des Winnicott Instituts sind oder waren alle auch in eigener Praxis tätig und auch im institutionellen Rahmen durch Erst- und Ergebnisgespräche in die Versorgung von Patientinnen und Patienten eingebunden.

Die Studieninhalte decken sich laut Angaben des Instituts weitgehend mit den Inhalten der Ausbildung, jedoch unterscheiden sich die Schwerpunktsetzungen voneinander. Während die klinisch-praktischen Prüfungen für die Ausbildung in Vorbereitung der konkreten heilkundlichen Tätigkeit überwiegen, stehen im Fokus des MTA-Studiengangs die Befähigung zur kritischen Reflexion der klinischen Tätigkeit und die Vermittlung wissenschaftlich fundierter Pädagogik und psychotherapeutischer Richtlinienverfahren. Dem Selbstbericht zufolge liegt „[d]as wissenschaftliche Erkenntnisziel des Studienganges […] in der Aneignung, der selbständigen Verwendung und der transdisziplinären Weiterentwicklung des aktuellen Wissensstandes der beteiligten wissenschaftlichen Disziplinen und der eigenverantwortlichen Durchführung von heilberuflich begründeter Beratung und Entwicklung sowie der Durchführung von psychosozialen Förderungs- und Entwick-

lungsprogrammen in der Klinischen Pädagogik und in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ (S. 8). Die Studierenden und Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten sollen die Kompetenzen erwerben, wissenschaftlich fundierte Entscheidungen zu treffen – auch auf der Grundlage unvollständiger Informationen –, sich neues Wissen selbstständig anzueignen und eigenverantwortlich forschungs- und/oder anwendungsorientierte Projekte (Diagnostik und Behandlung seelischer Krankheiten) zu planen, durchzuführen und zu evaluieren.

Der Praxisteil des Studiengangs besteht laut Selbstbericht aus einem Psychiatriepraktikum im Umfang von 1.200 Stunden, einer 12-monatigen wöchentlichen Säuglingsbeobachtung und einem Behandlungspraktikum ab dem vierten Semester im Umfang von mindestens 600 bis 900 Behandlungsstunden (je nach Fachrichtung).

Die Qualität des Studiengangs werde durch anonym erhobene Daten und regelmäßig durchgeführte Semestereingangs- und -abschlussgespräche zwischen den Studierenden und Dozierenden gesichert und kontrolliert. Diese Form der Qualitätskontrolle sei vom EWAS-Institut für empirische Wirtschaftsforschung und angewandte Statistik in Hannover entwickelt worden.

2.3 Versorgung von Patientinnen und Patienten durch die Studierenden

Wie im Selbstbericht beschrieben, werden die Studierenden im Rahmen der Ausbildung schrittweise an die Versorgung von Patientinnen und Patienten herangeführt. Die ersten Semester dienen vor allem der Theorieauseinandersetzung und der Entwicklung einer therapeutischen Grundhaltung. Wenn die entsprechenden Prüfungsleistungen für das Grundstudium erreicht wurden, erfolge die Zulassung zum sogenannten Anamnesenpraktikum. Die Studierenden bekommen Patientinnen oder Patienten zugewiesen, bei denen sie anamnestische Daten erheben, diagnostische Tests durchführen und Hypothesen zur Psychodynamik entwickeln müssen. Nach zehn Anamnesen könne der Antrag gestellt werden, zum Behandlungs-praktikum zugelassen zu werden. Stimmen die Anamnesensupervisorinnen und -supervisoren sowie die Ausbildungskonferenz dem Antrag zu, so dürfe mit der Behandlung von zwei Patientinnen oder Patienten unter Supervision begonnen werden. Sind diese beiden Behandlungsfälle weit genug fortgeschritten und stimmen die fallverantwortlichen Supervisorinnen beziehungsweise Supervisoren zu, könne die Kandidatin beziehungsweise der Kandidat für weitere vier Fälle zugelassen werden. Danach könne sich der Ausbildungsausschuss auch für die Zulassung zu weiteren Behandlungsfällen oder für die Zulassung für die gruppenpsychotherapeutische Behandlung aussprechen.

Dem Selbstbericht des Instituts zufolge führen angestellte Therapeutinnen oder Therapeuten des Winnicott Instituts grundsätzlich die Erstgespräche mit (potenziellen) Patientinnen beziehungsweise Patienten. Im Anschluss werde über das weitere Vorgehen entschieden und die Patientin beziehungsweise der Patient in den „Behandlungspool“ der Ausbildungskandidatinnen und -kan-

didaten aufgenommen. Aus diesem werden die Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung ihres Ausbildungsstands den einzelnen Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten zugewiesen. Im Rahmen der Diagnostik erfassen sie die anamnestischen Daten, führen Testungen durch und verschaffen sich einen Eindruck von der Therapiebereitschaft der Patientin beziehungsweise des Patienten und Angehörigen. Außerdem erheben sie den psychischen Befund und entwickeln eine Hypothese zur Entstehung der Pathogenese. Eine Diagnose nach ICD-10, Indikation und Prognose schließen die Anamnese ab. Die Anamnese wird von der erstgesprächsführenden Person supervidiert. Die Indikation werde anschließend in einem Ergebnisgespräch mit der Patientin beziehungsweise dem Patienten und Angehörigen thematisiert. Sofern eine psychotherapeutische Behandlung empfohlen wird, könne diese im Richtlinienverfahren von den Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten unter Supervision durchgeführt werden. Alle Behandlungen werden laut Selbstbericht in der Regel im Verhältnis 1 (Supervision) zu 4 (Behandlungsstunden) supervidiert, in der Behandlungsdokumentation festgehalten und von der jeweiligen Supervisorin beziehungsweise dem jeweiligen Supervisor gegengezeichnet. Im Jahr 2020 wurden dem Selbstbericht zufolge 443 Patientinnen und Patienten (davon 343 im Alter von 0 bis 20 Jahren) von Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten am Winnicott Institut behandelt, 2021 530 Patientinnen und Patienten (davon 427 im Alter von 0 bis 20 Jahren) und 2022 557 Patientinnen und Patienten (davon 338 im Alter von 0 bis 20 Jahren).

Während die Vermittlung der theoretischen Studieninhalte in der Vorlesungszeit erfolgt, sind die Praxisanteile laut Selbstbericht des Instituts unabhängig von Semesterzeiten organisiert. Die psychotherapeutischen Behandlungen durch die Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten erfolgen abgesehen von Sommer- (drei Wochen) und Winterferien (zwei Wochen) durchgehend ganzjährig, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten und die Patientinnen und Patienten kontinuierlich behandeln zu können.

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten erfolgt im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie. Für die Approbationsprüfung benötigen die Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten mindestens 600 Behandlungsstunden in einem Vertiefungsgebiet. Die Richtlinien des Winnicott Instituts sehen vor, dass im Rahmen der Behandlungen verschiedene Altersgruppen und Krankheitsbilder vertreten sein sollen. Außerdem müssen mindestens zwei Fälle einen Behandlungsumfang von mindestens 120 Stunden haben und mindestens ein Fall eine sogenannte Kurzzeittherapie sein.

2.4 Beschäftigungsaussichten nach Studienabschluss

Nach Abschluss des Masterstudiums haben die Absolventinnen und Absolventen die Möglichkeit zur Approbation im Zuge der berufsqualifizierenden Ausbildung als KJP. Nach Angabe des Winnicott Instituts lagen die Approbationszahlen als KJP am Institut bis 2016 bei ca. fünf Approbationen pro Jahr, seitdem seien sie auf etwa zehn Approbationen pro Jahr gestiegen. Laut Institut

seien in ganz Niedersachsen im Januar 2023 insgesamt 803 Kassensitze mit KJP unterschiedlicher Vertiefungsgebiete auf der Liste der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) besetzt gewesen, davon seien wiederum 331 Sitze an KJP mit psychoanalytischem oder tiefenpsychologischem Vertiefungsgebiet vergeben gewesen. Von diesen 331 Sitzen seien 147 Sitze durch KJP-Absolventinnen und -Absolventen des Winnicott Instituts besetzt gewesen, dies entspricht 18 % aller Kassensitze beziehungsweise 44 % aller Kassensitze mit psychoanalytischem oder tiefenpsychologischem Vertiefungsgebiet.

Darüber hinaus können Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs, die keine Approbation anstreben, auch leitende Tätigkeiten in psychosozialen Beratungs- und Versorgungseinrichtungen übernehmen oder eine Promotion aufnehmen, um eine akademische Laufbahn einzuschlagen. Laut Selbstbericht können die Studierenden an der Forschungsambulanz des Winnicott Instituts während ihres Studiums durch Hospitationen und kleinere Forschungsaufgaben bereits erste Forschungserfahrungen sammeln. Da eine systematische Nachverfolgung des Weiteren beruflichen Werdegangs der Absolventinnen und Absolventen nicht praktiziert wird, ist nur bekannt, dass innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens vier Absolventinnen oder Absolventen eine Promotion aufgenommen haben.

3. Ausbildung, Versorgung sowie Service- und Dienstleistungen

Neben der Ausbildung von angehenden KJP werden am Winnicott Institut seinen eigenen Angaben zufolge seit 2020 auch Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten für Erwachsene im Vertiefungsgebiet Tiefenpsychologie ausgebildet. Im August 2023 seien 50 Personen in der drei- bis sechsjährigen Ausbildung gewesen. Im MVZ des Winnicott Instituts werden Kinder und Jugendliche von niedergelassenen Psychotherapeutinnen und -therapeuten und einer Kinder- und Jugendpsychiaterin behandelt. Laut eigener Aussage ist eine besondere Stärke des Instituts bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen, dass diese zu allen Tageszeiten – häufig auch am späten Nachmittag, Abend oder sogar am Wochenende – durchgängig behandelt werden können, was in regulären Praxen schwieriger realisierbar sei.

Wie im Selbstbericht dargelegt, werden seit 2006 am Institut explizit auch Säuglinge, Kleinkinder und ihre Eltern im bifokalen Setting beraten und therapeutisch behandelt. Hier bestehe eine besonders kurze Wartezeit bis zum Erstkontakt (maximal 14 Tage), um die Gefahr, die sich in einer frühen Beziehungsverunsicherung zwischen Eltern und Säuglingen entwickeln kann, abzufangen und in positiv erlebte Interaktionen und Erlebensweisen umzuleiten.

Weiterhin gibt es am Winnicott Institut eine Beratungsstelle, die laut Selbstbericht Paaren im Fall einer anstehenden oder erfolgten Trennung oder Scheidung Hilfe bietet und Kinder und Jugendliche in nicht-therapeutischen Gruppensettings begleitet, die von Trennungsgeschehen betroffen sind. Das Institut organisiere an verschiedenen Schulen Gruppen für Kinder und Jugendliche mit

Fluchterfahrung. Mitarbeitende des Instituts halten dem Selbstbericht zufolge regelmäßig Vorträge an pädagogischen Einrichtungen, führen Fortbildungen für pädagogische Fachkräfte sowie Supervisionen für pädagogische Einrichtungen und Teams durch.

In den letzten Jahren ist nach Aussage des Instituts die Nachfrage nach psychotherapeutischer Diagnostik und Behandlung gestiegen. Insbesondere die Zuweisungen aus Kinder- und Jugendpsychiatrien für die Weiterbehandlung und die Überweisungen aus kinderpsychiatrischen Praxen und Kinderarztpraxen hätten zugenommen. Auf dem Gebiet der Säuglingsbehandlung ist das Institut sogar überregional nachgefragt. Derzeit übersteigt die Nachfrage die Kapazitätsgrenzen des Instituts, sodass mehrmals im Jahr die Warteliste geschlossen werden muss. Zukünftig rechnet das Winnicott Institut mit einem weiteren Anstieg der Nachfrage nach Therapieplätzen.

4. Wissenschaftliche Nachwuchsförderung

Zum Zweck der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses kooperiert das Winnicott Institut laut eigenen Angaben mit der Leibniz Universität Hannover (Fachbereich Sonderpädagogik), der Universität Kassel (Institut für Psychologie), dem Sigmund-Freud-Institut in Frankfurt/Main und der Internationalen Psychoanalytischen Universität in Berlin. Darüber hinaus fand mit dem Anna-Freud-Center (London) eine Zusammenarbeit in der Schulung von studentischen Fachkräften und angestellten Therapeutinnen und Therapeuten des Winnicott Instituts im Rahmen der Säuglingsstudie zur Wirksamkeit früher Interventionen statt.

5. Forschung

Im Selbstbericht wird dargelegt, dass am Winnicott Institut seit 2014 zwei Forschungsprojekte durchgeführt wurden. Im Rahmen des ersten Projekts (Forschungsprojekt I[3]) sei eine Vergleichsstudie zur Wirksamkeit verschiedener Settings (Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung, kombiniertes Setting) bei psychoanalytisch begründeten Langzeitbehandlungen von Kindern und Jugendlichen realisiert worden. Die entsprechenden Therapien seien von Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten und z. T. von bereits approbierten Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten des Winnicott Instituts durchgeführt worden. Die Ergebnisse der Studie wurden 2023 in der Fachzeitschrift ‚Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie' veröffentlicht.[4] Im zweiten Projekt (Forschungsprojekt II[5]) untersuche man innerhalb einer Langzeit-Wirksamkeitsforschung

[3] https://www.winnicott-institut.de/navigation/forschung/forschungsprojekt-i-vergleichsstudie/
[4] Siefert, Linda; van Lent, Lena; von Seggern, Tanja, 2023: Vergleichsstudie zur Wirksamkeit verschiedener Settings bei psychoanalytisch begründeten Langzeitbehandlungen von Kindern und Jugendlichen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 72(1), S. 50–75, https://doi.org/10.13109/prkk.2023.72.1.50
[5] https://www.winnicott-institut.de/navigation/forschung/forschungsprojekt-ii-saeuglings-kleinkind-studie/

die Effekte psychotherapeutischer Intervention im Kontext von frühkindlichen Regulationsstörungen. Die Studie zielt laut Angaben des Instituts darauf ab, Erfahrungen und Effekte aus der psychoanalytisch begründeten Praxis empirisch zu erheben und systematisch abzubilden, da im Bereich der psychodynamischen Frühintervention bei Säuglingen und ihren Eltern bisher kaum Studien existieren würden. Aktuell werden in beiden Projekten die Ergebnisse final ausgewertet und Veröffentlichungen vorbereitet. Wie im Selbstbericht erwähnt, promoviert eine Mitarbeiterin des Winnicott Instituts in diesem Forschungsprojekt und beabsichtigt, ihre Promotion im Jahr 2025 an der Universität Greifswald abzuschließen.

Wie im Selbstbericht erklärt, werden Forschungsprojekte am Winnicott Institut vor allem durch Mittel der Krankenkassen finanziert, die im Rahmen der Versorgung eingenommen werden. Personalkosten seien in beiden Fällen durch Fördermittel der Dr. August und Erika Appenrodt-Stiftung gedeckt werden (Forschungsprojekt I: 38.478 € im Jahr 2020; Forschungsprojekt II: insgesamt 106.855 € in den Jahren 2019–2021). Verwaltungs- und Organisationskosten habe das Institut jeweils aus eigenen Mitteln finanziert. Das Institut strebt laut Selbstbericht an, zukünftig weitere Drittmittel zu akquirieren, um neue Forschungsprojekte zu realisieren.

Im Jahr 2019 hat Prof. Dr. Ulrich Müller einen Sammelband[6] zur frühkindlichen Entwicklung im Anschluss an Donald Winnicott herausgegeben. Abgesehen von diesem und dem o. g. Zeitschriftenartikel hat es am Winnicott Institut in den letzten fünf Jahren keine weiteren Publikationen gegeben.

6. Kooperationen

Das Winnicott Institut kooperiert nach eigenen Angaben auf regionaler Ebene mit diversen Vereinen, Verbänden und Einrichtungen und ist in verschiedene Arbeitskreise und Projekte eingebunden. Das Institut sei Mitglied im ‚Ethikverein e.V. – Ethik in der Psychotherapie'. Es beteiligt sich laut Selbstbericht an der Lehrkräftefortbildung an der Leibniz Universität Hannover und im Präventionsrat Schwarmstedt. In Fragen der Aus- und Weiterbildung arbeite das Hannoversche Institut für Psychotherapie im Winnicott Institut mit psychiatrischen Versorgungseinrichtungen in der Region Hannover zusammen. In Form von fachlichem Austausch und fallbezogenen, beratenden Gesprächen sei das Institut mit Pädiaterinnen und Pädiatern, Psychiaterinnen und Psychiatern, Hebammen und Fachkräften aus psychiatrischen Kliniken vernetzt. Falls nötig, nähmen die behandelnden Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten im Therapieverlauf Kontakt zu Jugendamtsmitarbeitenden, sozialpädagogischen Familienhelferinnen und -helfern, Schulbegleiterinnen und -begleitern, Lehrkräften oder Erzieherinnen und Erziehern auf. Im Selbstbericht wird

[6] Müller, Ulrich A. (Hrsg.), 2019: „There is no such thing as a baby" – Zur gegenwärtigen Bedeutung der frühkindlichen Entwicklung im Anschluss an D.W. Winnicott. Gießen: Psychosozial-Verlag.

festgehalten, dass auch Jugendämter, der kommunale Sozialdienst, Beratungsstellen und Gerichte potenzielle Patientinnen und Patienten häufig an das Winnicott Institut verweisen.

Im Rahmen des MTA-Studiengangs und der KJP-Ausbildung arbeitet das Winnicott Institut eng mit der Hochschule Hannover zusammen. Die Kollegien beider Einrichtungen stehen laut eigener Aussage in fachlichem Austausch miteinander (beispielsweise in Form eines gemeinsamen Kolloquiums von Prof. Dr. Ulrich Müller von der Hochschule Hannover und Dr. Nele Reuleaux vom Winnicott Institut). Das Winnicott Institut kooperiert laut Selbstbericht für die Praktika der MTA-Studierenden mit dem Kinderkrankenhaus auf der Bult in Hannover (Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik), der KRH Psychiatrie Wunstorf (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik), dem AMEOS Klinikum Hildesheim (Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie), der MEDICLIN Seepark Klinik in Bad Bodenteich (Fachbereich Kinder-, Jugend- und Familienpsychosomatik und Psychotherapie) und anderen stationären Einrichtungen. Im Rahmen der Ausbildung als Psychologische Psychotherapeutin beziehungsweise Psychologischer Psychotherapeut gebe es Kooperationsverträge mit der KRH Psychiatrie GmbH und dem Klinikum Wahrendorff.

Auf Bundesebene kooperiert das Winnicott Institut laut Selbstbericht mit verschiedenen anderen Ausbildungsstätten (C3L – Center für lebenslanges Lernen an der Universität Oldenburg, Psychoanalytisches Institut Bremen e.V., Lou Andreas-Salomé Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie in Göttingen, Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Kassel, Institut für Psychologie der Universität Kassel, Alexander-Mitscherlich-Institut in Kassel, Sigmund-Freud-Institut in Frankfurt am Main). Außerdem ist das Institut Mitglied in der Vereinigung für analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie (VAKJP) und in der Deutschen Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (DFT).

Das Winnicott Institut gibt an, auf internationaler Ebene in Forschungsbelangen bereits vorhandene Kontakte zu einzelnen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern im Ausland intensivieren und verstetigen zu wollen.

7. Perspektiven und Zukunftsplanungen

7.1 Institut

Die weitere Entwicklung des Winnicott Instituts nach 2032 hängen laut Selbstbericht maßgeblich von der konkreten Umsetzung der Ausbildungsreform für angehende Psychotherapeutinnen und -therapeuten ab. Darüber hinaus bestehe aus Sicht des Instituts grundsätzlicher Handlungsbedarf – insbesondere wegen der in Zukunft zu erwartenden steigenden Nachfrage nach Therapieplätzen. Aufgrund mangelnder Raumkapazitäten müsse das Institutsgebäude erweitert werden,

um weitere Therapieräume zu schaffen. Zu diesem Zweck plane das Institut ab 2024 eine Erweiterung des Gebäudes mit sieben zusätzlichen Therapieräumen. Eine Bauvoranfrage sei bereits positiv beschieden und die Planungsaufträge erteilt worden. Refinanziert werde das Bauvorhaben aus der außerordentlichen, rückwirkenden Auszahlung des Strukturzuschlags für Ausbildungsambulanzen 2012–2022 (siehe Abschnitt 1.5). Weiterhin strebe das Institut den Ausbau seiner Beratungsarbeit – besonders im Bereich der Eltern-, Säuglings-, Kleinkindarbeit – sowie die Installation tagesklinischer Angebote innerhalb des MVZ an. Um die spätere Nutzbarkeit der erreichten Qualifikationen für die Ausbildungsabsolventinnen und -absolventen zu verbessern, prüfe das Institut derzeit auch die Möglichkeiten zur Anerkennung der Abschlüsse am Institut auf europäischer Ebene.

7.2 Studiengang

Nach Ansicht des Winnicott Instituts sind insgesamt drei Szenarien für den MTA-Studiengang und die KJP-Ausbildung denkbar, die entsprechende Konsequenzen für das Institut haben. Deren Beschreibungen werden im Folgenden zusammengefasst. In jedem der Szenarien strebt das Institut eigenen Angaben zufolge an, zur Erhaltung der Methodenvielfalt, zur Qualifizierung einer ausreichenden Anzahl von KJP und damit insgesamt zur psychotherapeutischen Versorgungssicherheit beizutragen.

Szenario I: Fortsetzung des gegenwärtig praktizierten Sondermodells für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in Hannover. Mit der Fortsetzung des aktuell praktizierten Sondermodells, das heißt der Möglichkeit, mit diversen fachlichen Studienhintergründen (Pädagogik, Sozialarbeit, Psychologie, Medizin etc.) ein Studium an der Hochschule Hannover mit einer KJP-Ausbildung und -Approbation zu kombinieren, würden nach Einschätzung des Instituts alle derzeitigen Vorteile hinsichtlich der zielgenauen Qualifizierung für die Studierenden und des Nutzens für die regionale Versorgung sichergestellt. Durch eine weitgehende Mitfinanzierung über die gesetzliche Krankenversicherung würden nur minimale öffentliche Zusatzkosten entstehen. Zudem könne damit gewährleistet werden, dass sich auch zukünftig ausreichend Absolventinnen und Absolventen für das Fachgebiet Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie entscheiden, was beim aktuellen Stand des PsychThG sonst nicht zu erwarten sei. Voraussetzung dafür wäre allerdings die Änderung des aktuellen PsychThG beziehungsweise der Zugangsvoraussetzungen für die gemäß PsychThG vorgesehene Weiterbildung.

Szenario II: Reformierter Studiengang mit Bachelor- und Masterabschluss an der Hochschule Hannover in Kooperation mit dem Winnicott Institut. Das Winnicott Institut geht davon aus, dass HAW zukünftig bessere Rahmenbedingungen in den Bereichen Forschungsförderung und wissenschaftliche Nachwuchsförderung vorfinden und dies langfristig zu einer Neubewertung der Ausbildungsmöglichkeiten für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an den HAW füh-

ren könnte. Für diesen Fall hat das Institut ein Konzept für einen neuen Bachelor- und Masterstudiengang an der Hochschule Hannover entwickelt. Bei dem Bachelorstudiengang würde es sich um einen neuen, polyvalent berufsqualifizierenden Bachelorstudiengang handeln, der Module der an der Fakultät V der Hochschule Hannover bereits bestehenden Bachelorstudiengänge Heilpädagogik und Soziale Arbeit beinhalten könnte. Daran würde sich ein Masterstudium anschließen – entweder ähnlich zu dem bestehenden MTA-Studiengang, das heißt als Kombination eines wissenschaftlichen Masterabschlusses mit einer psychotherapeutischen Approbation, oder ein ganz neuer Masterstudiengang, der ausschließlich für das Arbeitsfeld der psychosozialen Beratung und für das Gebiet der klinischen Pädagogik qualifizieren würde und dementsprechend nicht unter das PsychThG fiele. Die Approbation könnte dann wahlweise als KJP oder als psychotherapeutische Psychotherapeutin oder psychotherapeutischer Psychotherapeut für Erwachsene mit tiefenpsychologischem Vertiefungsgebiet erfolgen. Inhaltlich und in Fragen der Finanzierung befinden sich diese Studiengangskonzepte derzeit noch im Entwicklungsstadium, seitens der Hochschule Hannover bestehe aber grundsätzlich die Bereitschaft, neben den bereits vorhandenen wissenschaftlichen Leitungspositionen und Lehrpersonen in der Psychotherapie für Kinder und Jugendliche auch solche für Erwachsene zu schaffen.

Szenario III: Abwicklung der Ausbildung/Studium – Aufbau einer Weiterbildung. Sollte die aktuell gültige Übergangsregelung langfristig nicht weiterbestehen und der MTA-Studiengang eingestellt werden, könnten 2026 letztmalig Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten aufgenommen werden, die dann bis 2032 den Studiengang und ihre Ausbildung abgeschlossen haben müssten. Da sich das Institut überwiegend aus ausbildungsbezogenen Therapieleistungen finanziert, wäre nach Einschätzung des Instituts mit Personalentlassungen und aufgrund der schwindenden Arbeitsplatzperspektive auch mit Personalkündigungen zu rechnen. Dadurch werde zugleich die Versorgungssicherheit gefährdet. Allerdings könne das Winnicott Institut, gemäß den neuen gesetzlichen Vorgaben, in die neue berufliche Weiterbildung einsteigen. Schrittweise könne bei bestehenden Raumkapazitäten eine Weiterbildung mit maximal 30 Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmern aufgebaut werden (15 pro Jahrgang), sobald nach Abschluss der alten KJP-Ausbildung spätestens 2032 alle Räumlichkeiten vollständig zur Verfügung stünden. Zurzeit fehle allerdings ein betriebswirtschaftlich belastbares Finanzierungsmodell einer solchen Weiterbildung. Zum jetzigen Zeitpunkt erachte das Winnicott Institut dieses Modell als nicht realisierbar, da aufgrund des Angestelltenstatus der gemäß dem reformierten PsychThG approbierten Weiterbildungskandidatinnen und -kandidaten keine ausreichende Refinanzierung gegeben sei. Auch wenn sich das Modell finanziell attraktiv gestalten ließe, bleibe zudem abzuwarten, ob es überhaupt eine entsprechende Nachfrage für die Fachrichtung der psychoanalytischen oder tiefenpsychologisch fundierten KJP geben wird.

II. Bewertungen und Empfehlungen

1. Profil und Relevanz

Die Kommission bestätigt den ausgezeichneten Ruf des Winnicott Instituts in Ausbildungs- und Versorgungsfragen, der durch die Möglichkeit des Einbezugs medizinischer Expertise über das MVZ noch verstärkt werde. Sie unterstreicht die besondere regionale Relevanz des Instituts, das für Patientinnen und Patienten der Region leicht zugänglich und relativ gut erreichbar sei. Doch auch überregional sollte die ihrer Meinung nach einzigartige Expertise am Winnicott Institut viel sichtbarer gemacht werden.

Die Einschätzungen der Kommission zu Relevanz und Aktualität der Arbeit am Winnicott Institut fallen größtenteils sehr positiv aus und werden weiter unten näher erläutert. Eine potenzielle Schwachstelle sieht die Kommission jedoch hinsichtlich der Forschungsleistung des Winnicott Instituts. Sie empfiehlt, die Forschung am Institut auszubauen. In diesem Zusammenhang regt sie an, auch Forschung zu kurzfristigen Symptomänderungen durch Psychoanalyse oder tiefenpsychologisch fundierte Therapie zu betreiben, die bislang wenig Beachtung gefunden hätten. Darüber hinaus könne das Winnicott Institut relevante Beiträge zur Präventionsforschung leisten. Eine systematische Beforschung nach zeitgemäßen methodischen Standards und die Platzierung der Ergebnisse in relevanten Publikationsorganen könnte nach Einschätzung der Kommission dazu beitragen, die überregionale Sichtbarkeit und Relevanz des Winnicott Instituts noch weiter zu erhöhen. Zudem könne das am Winnicott Institut gewonnene herausragende Erfahrungswissen damit wissenschaftlich hinterlegt, bewahrt und weitergegeben werden. Eine Verstärkung der Forschungsaktivitäten würde es dem Winnicott Institut nach Einschätzung der Kommission zudem ermöglichen, maßgeblich auf eine grundsätzliche und mithin stärkere berufspolitische Positionierung der Psychoanalyse gegenüber verhaltenstherapeutischen Strömungen hinzuwirken. Auch wenn die Psychoanalyse methodisch sowie in der klinischen Praxis eher am Einzelfall orientiert und wissenschaftstheoretisch eher im Bereich des tiefenhermeneutischen (Habermas) Verstehens zu verorten ist, sollte sie nach Ansicht der Kommission Studien in qualitativer Sozialforschung und sozialtherapeutischer Versorgungsforschung durchführen können, um die Durchdringung und Vernetzung von Individuum, Gruppe und Gesellschaft im Bereich der Psychotherapie auch über den konkreten Einzelfall hinaus im Blick zu behalten. Doch darüber hinaus ist die Kommission der Meinung, dass die Psychoanalyse andererseits auch grundlegende empirische und valide Nachweise über ihre Wirkungsmechanismen darlegen können sollte. Denn nach Einschätzung der Kommission wird sich die Psychoanalyse zukünftig insbesondere auch dadurch berufspolitisch behaupten können, dass sie hinsichtlich einer evidenzbasierten wissenschaftlichen Grundlegung und Wirkungsforschung den Vergleich mit verhaltenstherapeutischen Ansätzen nicht scheuen muss. Die Kommission sieht die einseitige Ausrichtung fast aller Lehrstühle

der klinischen Psychologie auf Verhaltenstherapie kritisch als fachlich unangemessene Einschränkung auf nur eine Perspektive. Eine Gleichberechtigung von Psychoanalyse und Verhaltenstherapie erachtet die Kommission dabei nicht nur aus berufspolitischen Gründen als erstrebenswert, sondern auch zugunsten der Gewährleistung angemessener Therapiemöglichkeiten für höchst unterschiedliche Personen und Personengruppen.

Mit Blick auf die regionale Bedeutsamkeit des Winnicott Instituts betont die Kommission, dass die große und in den letzten Jahren kontinuierlich ansteigende Zahl von Behandlungen die hohe versorgungspolitische Relevanz für die psychoanalytische und tiefenpsychologische Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen der Region belegt. Vor diesem Hintergrund hebt die Kommission mit Nachdruck hervor, dass die Reduktion oder gar der Wegfall des Versorgungsangebots des Winnicott Instituts höchst negative Auswirkungen hätte, die letzten Endes die Bevölkerung bitter bezahlen würde. Sie unterstreicht, dass das Winnicott Institut derzeit nicht nur zur Grundversorgung bei psychotherapeutischem Behandlungsbedarf beiträgt, sondern auch die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ermöglicht, die in Praxen vor Ort aufgrund der Schwere ihrer Fälle abgewiesen werden. Außerdem betont die Kommission, dass sich das Winnicott Institut durch sein Unterstützungsangebot für strukturell schwache Familien und weitere Beratungsangebote sowie die Präventationsarbeit in Bildungs- und Erziehungseinrichtungen bewährt. Die Integration sozialpädagogischer Kompetenzen am Winnicott Institut stellt dabei nach Ansicht der Kommission einen wesentlichen Vorteil dar – sowohl hinsichtlich der Befähigung zum Umgang mit höchstproblematischen familiären Konstellationen als auch mit Blick auf die Sensibilität für milieuspezifische Schwierigkeiten. Darüber hinaus weist die Kommission auf die wichtigen Beiträge des Winnicott Instituts zur Suizidprävention bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen hin. Dabei unterstreicht die Kommission die Einbettung des Winnicott Instituts in das regionale Netzwerk unterschiedlicher Behandlungseinrichtungen. Sie betont, dass das Institut in diesem Zusammenhang auch die wichtige Funktion erfülle, *Peer Support* und fachliche Beratung für Kolleginnen und Kollegen oder auch kooperierende Einrichtungen zu leisten. Die Kommission warnt vor diesem Hintergrund, dass die breit gefächerte Vernetzung des Winnicott Instituts und seiner KJP-Ausbildung bei Überführung in ein PsychThG-konformes Modell in weiten Teilen zwangsläufig verloren ginge.

Die Etablierung von Behandlungsangeboten für Säuglinge in bifokalen Settings am Winnicott Institut erachtet die Kommission ebenfalls als herausragend. Bemerkenswert findet die Kommission nicht zuletzt auch jüngere Ansätze des Winnicott Instituts zur Etablierung psychoanalytischer Behandlungs- und Unterstützungsangebote für Geflüchtete oder schlecht integrierte Personen, die mit Dolmetschern arbeiten. Sie würdigt die aktuellen Bemühungen des Winnicott Instituts Im Bereich der therapeutischen und präventiven Arbeit rund um Themen in Verbindung mit Flucht und Migration und rät dazu, das Potenzial dieses neuen Schwerpunkts weiter auszuschöpfen.

Auch mit Blick auf andere gegenwärtige Probleme wie beispielsweise die Entwicklung von Ängsten nach der Covid19-Pandemie lobt die Kommission die am Winnicott Institut kultivierte Anpassung an sich ständig verändernde Problemstellungen in einer Gesellschaft im Wandel. Hierbei verfolgt das Winnicott Institut eine nach Einschätzung der Kommission sehr kreative Mischung von gruppentherapeutischen und individuellen Angeboten sowie von präventiven Initiativen und therapeutischen Interventionen. Insgesamt bewertet es die Kommission als besonders positiv, dass Behandlungsansätze am Winnicott Institut sozialen Realitäten angepasst werden anstatt sich unterschiedslos an althergebrachten Schemata zu orientieren. Damit leiste das Winnicott Institut nicht zuletzt einen Beitrag zur Aktualität der Psychoanalyse im Allgemeinen und sei insofern auch von überregionaler Bedeutung.

Aufgrund der dargelegten Einschätzungen spricht sich die Kommission unbedingt dafür aus, die Angebote des Winnicott Instituts in ihrer Breite zu erhalten. Hierbei betont die Kommission besonders, dass damit nicht zuletzt wirtschaftliche Vorteile für die Krankenkassen einhergehen. Denn erstens können vergleichsweise kurze Behandlungen im Kindesalter verhindern, dass Personen später langfristige Versorgung benötigen und dementsprechend mehr Kosten verursachen. Zweitens ermöglicht das Winnicott Institut begleitende Angebote für Eltern, die nicht als kostenintensive Therapieplätze zu Buche schlagen. Nicht zuletzt aus wirtschaftlichen Gründen befürwortet die Kommission auch die Bemühungen des Winnicott Instituts, gruppentherapeutische Angebote auszubauen.

Ungünstig ist nach Einschätzung der Kommission der Umstand, dass personelle Ressourcen des Winnicott Instituts gegenwärtig durch Bemühungen im Bereich der Mittelakquise gebunden werden müssen, um Projekte insbesondere im derzeit noch unzureichend abgedeckten Feld der Forschung finanzieren zu können. Die Kommission empfiehlt daher, die Finanzierung für personelle Kapazitäten auszubauen, um dem Winnicott Institut eine Konzentration auf seine wichtigsten Funktionen – der Ausbildung und der Versorgung sowie prospektiv idealerweise auch der Forschung – zu ermöglichen.

2. Studiengang und KJP-Ausbildung

Die Kommission lobt das „Hannoversche Modell“ der Qualifikation von KJP in aller Deutlichkeit. Sie betont, dass die enge Verzahnung von theoretischer und klinisch-praktischer Ausbildung in Masterstudiengang und Ausbildungsinstitut sowie die intensive supervisorische Betreuung einen großen Vorzug gegenüber den künftigen Modellen des Masterstudiengangs Psychotherapie und der Weiterbildung in Festanstellung darstelle. Die Verschränkung von Studium und klinisch orientierter Psychotherapieausbildung mit anschließender Approbation führt nach Einschätzung der Kommission zu einer hervorragenden berufspraktischen Qualifikation der Absolventinnen und Absolventen, die unter Bedingungen des reformierten PsychThG nicht erreicht werden könne.

Denn erstens hält die Kommission den im reformierten PsychThG vorgeschriebenen Ansatz für bedenklich, den Erwerb der Approbation bereits mit dem Abschluss eines nicht ausreichend klinisch orientierten Masterstudiums vorzusehen. Die Absolventinnen und Absolventen erhielten damit bereits die Befugnis zu behandeln, während ihnen praktische Erfahrungen fehlen. Zweitens ist es nach Ansicht der Kommission nicht zielführend, dass der Erwerb fachkundlicher Kenntnisse erst im Rahmen einer Weiterbildung vorgesehen wird, die im Anschluss an die Approbation erfolgt. Somit ist die Kommission der Meinung, dass das „Hannoversche Modell“ wichtige qualitative Vorzüge gegenüber der reformierten KJP-Ausbildung aufweist.

Besonders positiv bewertet die Kommission des Weiteren, dass sich MTA-Studierende eigenen Angaben zufolge in der Regel im Vorfeld ihrer Bewerbung für den MTA-Studiengang wohlüberlegt und bewusst dazu entschließen, eine Qualifikation als KJP anzustreben. In den Augen der Kommission verspricht dies ein höheres Engagement der zukünftigen KJP in ihrem Feld als nachträgliche Spezialisierungen. Laut Angaben des Winnicott Instituts verbleibt ein Großteil der Absolventinnen und Absolventen in der Region und leistet dadurch einen Beitrag zur Versorgungssicherheit vor Ort. Die Kommission betont daher, dass die Attraktivität der KJP-Ausbildung im „Hannoverschen Modell“ einen nicht zu unterschätzenden Vorteil bei der Gewährleistung der regionalen Versorgungssicherheit darstellt. Im Allgemeinen prognostiziert die Kommission, dass das Interesse an Spezialisierungen auf den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unter Bedingungen der reformierten Gesetzeslage zurückgehen wird, während der Behandlungsbedarf kontinuierlich steige. Zumindest lasse sich trotz des steigenden Bedarfs an KJP derzeit schlecht vorhersehen, ob es zukünftig eine ausreichende Zahl von Kandidatinnen und Kandidaten geben wird, die die Kinder- und Jugendpsychotherapie als zweite Gebietserweiterung wählen. Die Gründe dafür seien unter anderem wirtschaftlicher Natur: Da (nichtstationäre) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zumeist nur nachmittags und außerhalb der Schul- und Ferienzeiten durchführbar sei, erlaube eine Betätigung als KJP in der Regel weniger abrechnungsfähige Therapiestunden als eine Betätigung als Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut für Erwachsene. Somit zieht die Kommission in Zweifel, ob es im Feld der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zukünftig ausreichend Nachwuchs geben wird, um die Versorgung sicherzustellen, wenn nicht dezidierte und attraktive Qualifikationsangebote aufrechterhalten oder geschaffen werden. Versorgungspolitisch drohe daher eine gravierende Lücke. Die Entwicklung der Versorgungssituation unter den jetzt geltenden Bedingungen des reformierten PsychThG muss nach Ansicht der Kommission in den kommenden Jahren beobachtet und in wissenschaftlichen Studien ausgewertet werden. Vor dem Hintergrund der dargelegten Einschätzungen und Prognosen spricht sich die Kommission nachdrücklich für eine Fortführung des „Hannoverschen Modells“ unter veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen aus, um die regionale Versorgung sicherzustellen. Detailliertere Anregungen der Kommission zur Entwicklung langfristiger Perspektiven werden weiter unten formuliert.

Nach Einschätzung der Kommission stellt es einen wesentlichen Vorteil für die Qualifikation von KJP dar, dass der MTA-Studiengang nicht nur Absolventinnen und Absolventen eines Studiums der Psychologie, sondern auch Personen mit Studienabschlüssen in pädagogischen Fächern, der Sozialen Arbeit oder auch mit einem Ersten Staatsexamen in Lehramtsfächern zulässt. Die Kommission ist der Meinung, dass entsprechende Kenntnisse insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wichtig und besonders wertvoll sind. Darüber hinaus geht sie davon aus, dass die verschiedenen fachlichen Hintergründe in einer Kohorte von Studierenden zu einer Multiperspektivität beitragen, von der auch deren je individueller Qualifikationsweg profitiert. Dagegen positioniert sich die Kommission kritisch gegenüber der seit der Reform des PsychThG geltenden Vorgabe, nur BA-Absolventinnen und -Absolventen der Psychologie zu Masterstudiengängen zuzulassen, die zu psychotherapeutischen Qualifikationen führen sollen. Aus den genannten Gründen empfiehlt die Kommission nachdrücklich, bei jedweder Anpassung des MTA-Studiengangs an die aktuelle Gesetzeslage darauf zu achten, dass die Varietät der Zugänge zur Sicherung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen erhalten bleibt.

Die Kommission lobt das am Winnicott Institut vertretene Konzept, Inhalte des Studiums und Elemente der Ausbildung wechselseitig aufeinander zu beziehen, um eine Verknüpfung von Theorie und Praxis zu erzielen. Die Strukturierung des Studiums in aufeinander aufbauenden Modulen erachtet die Kommission hierbei für sinnvoll, um die parallele schrittweise Heranführung der Studierenden an Versorgungsaufgaben zu ergänzen. Sie sieht jedoch Spielräume hinsichtlich einer Verbesserung der theoretischen Fundierung der Praxis durch das Studium. Insgesamt regt die Kommission an, die Praxis der Verschränkung von Ausbildung und Versorgung durch Möglichkeiten einer verstärkten Verzahnung von Ausbildung und Forschung zu ergänzen. Dies könne zu einer weiteren Stärkung der Qualität der Versorgung beitragen, aber auch Studierende in ihrer weiteren Entwicklung unterstützen, die sich für eine wissenschaftliche Laufbahn interessieren. Insbesondere empfiehlt die Kommission, bei der inhaltlichen Gestaltung des MTA-Studiengangs noch stärker auf jüngere theoretische und methodische Diskurse im Bereich der Psychoanalyse zu setzen und sie im Vergleich mit klassisch gewordenen Texten zu reflektieren. So sollte das Curriculum neben den theoretischen Grundlagen auch empirische (Forschungs-)Methoden beinhalten. Auch eine stärkere Integration der Auseinandersetzung mit medizinischen Aspekten über die Zusammenarbeit mit dem MVZ wäre nach Ansicht der Kommission sinnvoll. Darüber hinaus erachtet es die Kommission für erforderlich, im Curriculum auch die Verhältnisbestimmung zwischen Psychoanalyse und anderen therapeutischen Ansätzen sowie das Spannungsfeld zwischen Psychotherapie und gesellschaftlichen Erwartungen und Anforderungen abzubilden.

3. Perspektiven und Zukunftsplanungen

Die Kommission konstatiert, dass die Zukunft des Winnicott Instituts unter den Voraussetzungen des gegenwärtigen Finanzierungsmodells weitestgehend von der Zukunft des MTA-Studiengangs und der Art und Weise seiner Verknüpfung mit der KJP-Ausbildung abhängt. Für den Studiengang und damit auch für das Institut fordert die Kommission nachdrücklich die Entwicklung langfristiger Perspektiven. Zugleich hebt die Kommission hervor, dass der anstehende Personalumbruch auf Ebene der Instituts- und ebenso der Studiengangsleitung Chancen für Erneuerungen mit sich bringen kann.

Um eine ausreichende sowie kompetente und multidisziplinär vernetzte Versorgung der Region unter Behandlungs- und unter Präventionsaspekten zu sichern und insbesondere Angebote für hochproblematische Familien oder Milieus vorzuhalten, ist eine Fortführung der KJP-Qualifikation am Winnicott Institut nach Ansicht der Kommission unabdingbar. Dabei hebt die Kommission erneut die herausragende Qualität der Ausbildung im integrierten „Hannoverschen Modell“ hervor. Wenn die Fortführung des Modells unter veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen ermöglicht würde, könne das Winnicott Institut zu einem nicht nur deutschlandweit, sondern sehr wahrscheinlich auch international sichtbaren Modellfall mit Leuchtturmcharakter werden. Tatsächlich betrachtet die Kommission das Winnicott Institut im Hinblick auf seine Integration und seine Ausrichtung auf die Gesellschaft und die Region als gutes Beispiel für den internationalen Trend zu *community oriented mental health care centres* – Zentren also, die sich in der und für die Gesellschaft entwickeln und nicht nur innerhalb ihres Zentrums Versorgung anbieten, sondern diese Versorgung auch nach außen, in die Gesellschaft hinein, tragen. Hierbei gibt die Kommission allerdings zu bedenken, dass für eine Fortführung des „Hannoverschen Modells“ realistischerweise Zugeständnisse an die reformierte Gesetzeslage oder aber Änderungen der Bundesgesetzgebung nötig sein dürften. Dies betrifft die Fragen nach den Bedingungen der Zulassung zu einem neuen Masterstudiengang, nach der institutionellen Anbindung und nach den Möglichkeiten der Verschränkung von Studium und Ausbildung.

Um ein angemessenes Modell sorgfältig auszuarbeiten und seine Einführung vorzubereiten, bedarf es der Kommission zufolge mehr Zeit als die Verlängerungsregelung im reformierten PsychThG erlaubt. Gemäß der Verlängerungsregelung könnten sich letztmalig 2026 Studierende für den vor der Gesetzesreform anerkannten MTA-Studiengang einschreiben; Studium und Ausbildung müssten bis 2032 oder im Härtefall bis 2035 abgeschlossen werden. Ein erneuertes, dem reformierten Gesetz konformes Studiengangs- und Ausbildungskonzept müsste folglich bereits zum Zeitpunkt der letztmaligen Einschreibemöglichkeit für die bisherige KJP-Qualifikation vorliegen und nach außen hin dargestellt werden können, um für Interessentinnen und Interessenten zu werben, die in eine nachfolgende Kohorte aufgenommen werden könnten. Die Kommission empfiehlt nachdrücklich, den zeitlichen Horizont für eine Neukonzeption der KJP-Qualifikation am

Winnicott Institut um mindestens 10 Jahre zu erweitern. Diese Erweiterung würde es ermöglichen, die durch die Gesetzesreform bedingte Entwicklung der Nachfrage für KJP-Qualifikationen und die Auswirkungen auf die Versorgungslage an anderen Standorten über einen repräsentativen Zeitraum hinweg zu verfolgen, um ein zukünftiges Qualifikationsmodell bedarfsgerecht zu gestalten. Die Kommission weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Verlängerung der Übergangsregelung eine Änderung von §27 PsychThG erfordert.

Mit Blick auf die Zulassung zum Masterstudiengang spricht sich die Kommission unbedingt dafür aus, Zugänge über Abschlüsse in pädagogischen und erziehungswissenschaftlichen Fächern sowie Sozialer Arbeit weiterhin zu ermöglichen. Zu klären bliebe hierbei, ob und welche Auflagen für Absolventinnen und Absolventen bestimmter Institutionen- oder Studiengangstypen eingeführt werden sollten, um den Anforderungen des reformierten PsychThG Genüge zu tun.

Wie weiter oben dargelegt, hält die Kommission eine Stärkung der Forschung am Winnicott Institut für dringend angezeigt. In diesem Zusammenhang empfiehlt die Kommission dem Institut, sich weiterhin um Kooperationen mit forschungsorientierten Einrichtungen an Universitäten oder gleichgestellten Hochschulen zu bemühen. Die im vorliegenden Bericht formulierten positiven Bewertungen könnten hierbei herangezogen werden, um das Interesse einer Zusammenarbeit mit dem Winnicott Institut auch seitens der Universitäten zu erhöhen. Vor diesem Hintergrund regt die Kommission zudem alle derzeit am „Hannoverschen Modell“ beteiligten Akteure – das Institut, die Hochschule Hannover und die politische Vertretung des Landes – dazu an, gemeinsam eine Klärung der Frage zu erzielen, ob und gegebenenfalls wie die Anbindung des MTA-Studiengangs entgegen dem reformierten PsychThG an eine HAW erhalten bleiben soll. Eine Verlagerung an eine Universität oder gleichgestellte Hochschule sollte nach Ansicht der Kommission nicht kategorisch ausgeschlossen werden. Eine Kooperation mit der Hochschule Hannover bliebe weiterhin möglich. Die Kommission betont, dass es zur Erweiterung der Forschungsmöglichkeiten des Instituts in Zusammenarbeit mit HAW hilfreich wäre, mittelfristig die Promotion an HAW zu ermöglichen – etwa durch Einrichtung von Promotionszentren ähnlich wie in Hessen. Sofern bundeslandübergreifende Möglichkeiten zur Promotion an Universitäten geschaffen werden sollen, böte sich eine Zusammenarbeit mit dem Fachgebiet Psychoanalyse am Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Kassel an.

Die Kommission ist sich des Umstands bewusst, dass das reformierte PsychThG eine zeitliche und inhaltliche Verschränkung von Studium und Ausbildung ausschließt. Das hauptsächliche und nach Ansicht der Kommission besonders positiv zu bewertende Spezifikum des „Hannoverschen Modells“ kann daher unter veränderten gesetzlichen Bedingungen kaum aufrechterhalten werden. Die Kommission empfiehlt jedoch dringend, alternative Möglichkeiten zur Verknüpfung von Studium und Ausbildung beziehungsweise – nach neuem PsychThG – Weiterbildung zu sondieren. Dabei sollte das Winnicott Institut nach Auffassung der Kommission auch Chancen nutzen,

die sich aus der Beteiligung an kooperativen Weiterbildungsangeboten ergeben; so ist Angaben des Instituts zufolge beispielsweise ein Weiterbildungskonzept in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Hochschule Hannover in Arbeit. Darüber hinaus regt die Kommission an, auf eine Differenzierung der Regelungen für die Qualifikation von KJP und die Qualifikation von Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten hinzuwirken. Denn wie die Kommission betont, bedarf die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien grundsätzlich einer breiteren Ausrichtung, die nicht nur psychologische und medizinische Aspekte abdeckt, sondern auch an psychosozialen und sozial- bzw. sonderpädagogischen Theorie-, Verstehens- und Handlungsansätzen orientiert ist. Insbesondere die wesentlichen Zusammenhänge der Elternbegleitung im Allgemeinen sowie der Arbeit in und mit Netzwerken in besonderen Fällen stark gefährdeter Kinder und Jugendlicher sollten nach Ansicht der Kommission dabei stärker betont werden als es im allgemeinen Psychologiestudium derzeit der Fall ist, um auf die Zusammenarbeit etwa mit Lehrerinnen und Lehrern oder auch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern vorzubereiten.

III. Übersicht der Kernempfehlungen

Die Kommission spricht sich nachdrücklich dafür aus,

- die Angebote des Winnicott Instituts in ihrer Breite zu erhalten,
- das „Hannoversche Modell“ unter veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen fortzuführen,
- die den Ländern derzeit gemäß PsychThG eingeräumte Verlängerung der Übergangsregelung um mindestens 10 Jahre zu erwirken,
- in diesem Zeitraum die Entwicklung der Nachfrage für KJP-Ausbildungen und die Auswirkungen auf die Versorgungslage an anderen Standorten zu verfolgen und
- Möglichkeiten der Anpassung an die Vorgaben des reformierten PsychThG zu prüfen, insbesondere hinsichtlich der institutionellen Anbindung, der Zulassung zu Masterstudiengängen und der Verknüpfung von Studium und Aus- beziehungsweise Weiterbildung.

An das Winnicott Institut richtet die Kommission hierbei die dringende Empfehlung,

- die Forschung am Institut auszubauen und mehr zu publizieren sowie
- eine verstärkte Verzahnung von Ausbildung und Forschung anzustreben.