

Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 2006

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

*Hilarion G. Petzold*¹, Düsseldorf, *Jörg Rainals*², Hamburg,
Johanna Sieper, Hückeswagen³, *Anton Leitner*, Krems⁴:

Qualitätssicherung und Evaluationskultur in der Ausbildung von Suchttherapeuten

Eine Evaluation der VDR-anerkannten Ausbildung an EAG - FPI*

Aus: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchttherapie.
Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 533-588.

In diesem Internet-Archiv werden wichtige Texte von Hilarion G. Petzold und MitarbeiterInnen in chronologischer Folge nach Jahrgängen und in der Folge der Jahrgangssiglen geordnet zur Verfügung gestellt. Es werden hier auch ältere Texte eingestellt, um ihre Zugänglichkeit zu verbessern. Zitiert wird diese Quelle dann wie folgt:

Textarchiv H. G. Petzold et al.

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

¹ Prof. Dr. phil. *Hilarion G. Petzold*, „Freie Universität Amsterdam, Fakultät der Bewegungswissenschaften“, Diplomstudiengang Supervision; Wissenschaftlicher Leiter der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung“, Düsseldorf, Hückeswagen (in dieser Studie für die wissenschaftliche Qualität der Ausbildung verantwortlicher Leiter an FPI/EAG)

² Dipl.-Sozpäd. *Jörg Rainals*, Diplomstudiengang Supervision, Freie Universität Amsterdam (in dieser Studie Repräsentant der Alumni)

³ Prof. Dr. phil. *Johanna Sieper*, Institut St. Denis, Paris, „Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf, Hückeswagen (in dieser Studie für die Ausbildungsqualität verantwortliche pädagogische Leiterin an FPI/EAG)

⁴ Dr. med. *Anton Leitner*, Leiter des Zentrums für psychosoziale Medizin, Donau-Universität, Krems (in dieser Studie Außenevaluator)

* Aus der „**Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit**“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>).

1. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung, Ausbildungsforschung im „Optimal Quality Management System“ (OQM) an EAG - FPI

Die „Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Bildung in der Trägerschaft des „Fritz Perls Instituts“ (FPI, gegründet 1972, vgl. *Petzold, Sieper* 1993; *Sieper, Orth, Schuch* 2005) gehört zu den großen Anbietern von professionellen Aus- und Weiterbildungen im psychosozialen Bereich im europäischen Raum, die auf curricular organisierte, mittel- und längerfristige Weiterbildungen in wissenschaftlich fundierten Verfahren psychosozialer und therapeutischer Hilfeleistung spezialisiert ist, auf postgraduale Aufbaustudiengänge für Erwachsene, die Prinzipien einer innovativen und kreativen Andragogik verbunden ist (*Petzold, Sieper* 1970; *Petzold* 1973c; *Petzold, Orth, Sieper* 1995 c). Qualitätssicherung ist für eine solche Einrichtung ein „Muss“ und deshalb hat Ausbildungsevaluation an EAG/FPI eine lange Tradition (dieselben 1995a). Die Ausbildung von PsychotherapeutInnen und SoziotherapeutInnen im Bereich der Suchttherapie an dieser Einrichtung geht bis in die beginnenden siebziger Jahre zurück, wo *Hilarion G. Petzold* für den „Gesamtverband der Suchtkrankenarbeit“, Kassel, das erste Curriculum für „Soziotherapie“ im deutschsprachigen Raum entwickelte und durchführte (*Petzold* 1972g) und damit auch den Begriff als Fachterminus inaugurierte. Der vorliegende Beitrag berichtet über eine Evaluation der VDR-anerkannten Ausbildung „Sozialtherapie Sucht“, der ersten Untersuchung eines Ausbildungsganges in diesem Bereich. Die guten bis sehr guten Ergebnisse sind ermutigend und bestätigen die langjährige, bewährte Qualität (*Petzold, Hass et al.* 1995) der Ausbildungsarbeit dieser Institution. Die Untersuchung von Qualität durch empirische Forschung, durch Evaluationsstudien (*Laireiter, Vogel* 1998) gehört zum Standard moderner Weiterbildung. Das setzt voraus, dass eine Position des Wissenschafts- und Forschungsverständnisses erarbeitet sein muss, um in konsistenter Weise an die komplexen Aufgaben der Evaluation herangehen zu können (vgl. *Petzold, Sieper, Rodriguez-Petzold* 1995; *Petzold, Steffan* 1998; *Petzold* 1994o, 2001e, 2005f; *Märtens, Petzold* 1995a; *Steffan, Petzold* 2001).

Die empirische Evaluation von curricular organisierten Therapieausbildungen erfordert einerseits, den Erfolg der Ausbildungstätigkeit auf der Ebene der Ausgebildeten zu dokumentieren und andererseits, positive Auswirkungen auf der Ebene KlientInnen/PatientInnen, die von diesen Ausgebildeten behandelt werden, nachzuweisen. Das ist als eine Verpflichtung für Weiterbildungsinstitutionen anzusehen.

Solange Ausbildungsinstitutionen nicht die Wirksamkeit ihrer Ausbildungen durch Evaluationen auf der Ebene des Ausbildungssystems und auf der Ebene des PatientInnensystems mit hinlänglicher Zuverlässigkeit nachgewiesen haben, können sie in der heutigen Zeit der Qualitätssicherung, keinen Anspruch auf Bonität ihres Curriculums und die Qualität ihrer Ausbildungstätigkeit erheben.

Für **Qualitätssicherung** und **Qualitätsentwicklung** im Bereich der Psychotherapie und Sozialtherapie sind Evaluationsbemühungen und Ausbildungsforschung deshalb eine Grundvoraussetzung. Das wird hier dezidiert vertreten, und dafür sind wir auch engagiert, selbst wenn das für die Ausbildungsträger eine mühevollere Angelegenheit ist, und auf vielen Ebenen

Investitionen über mehrere Jahre erfordert. Für die Qualitätssicherung und -entwicklung in „Human Resources Systems“ sind bislang noch wenig Ansätze entwickelt worden, die den spezifischen Erfordernissen dieses Bereiches gerecht werden. Die Mehrzahl der Qualitätssysteme sind im „Profit-Bereich“ für die Beurteilung von Produktqualität entwickelt wurden – in der Regel für die Bewertung von technischen Produkten. Hierfür „Audits“ zu entwickeln, ist durch operationalisierte Qualitätsdefinitionen relativ leicht möglich. Viel schwieriger ist es, Maßstäbe für „Dienstleistungsprodukte“ (z. B. Versicherungsangebote) festzulegen. Dienstleistungen wie Pflege oder Ausbildung zu bewerten erweist sich aber als höchst kompliziert, weshalb die traditionellen Systeme wie ISO-Normen und TQM bei der Umsetzung in diese Bereiche in Schwierigkeiten kommen. Bewertungen von Ausbildungen stehen z. B. in der Problematik der „*wechselseitigen Evaluation*“, dass nämlich das Ausbildersystem die Ausgebildeten, und die Ausgebildeten das Ausbildersystem bewerten müssen und damit auf allen Seiten *Akzeptanz* für die Evaluations-, d. h. Bewertungsmaßnahmen (Hass, Märten, Petzold 1998) vorhanden sein muss, ein Bewusstsein für ihre *Sinnhaftigkeit* (Petzold, Orth 2004a) und eine ethikgetragene „Evaluationskultur“, die Integrität, Fairness, Commitment, Vertrauen und Vertrauenswürdigkeit (trust, trustworthiness) voraussetzt. Eine solche Kultur muss aufgebaut und gepflegt werden, und ohne sie kann man Qualitätsevaluations – die immer auch „Kontrollen“ sind – vergessen. Sie werden keine *ökologisch validen* und *systemreliablen*, geschweige denn hinlänglich *objektiven* Ergebnisse generieren. Der Anspruch auf „Total Quality“ ist vor solchem Hintergrund unsinnig, weil nicht zu erreichen. Und da Menschen, human resources, *lebendige Systeme* sind und keine *technischen System* (die man bei „guter Wartung“ in *Maximalauslastungen* „fahren“ kann), wird man sich bei „guter Pflege“ zwischenmenschlicher Beziehungen um dynamisch zu steuernde *Optimalauslastungen* (Petzold 1998a) zu bemühen haben, zu der alle Beteiligten beitragen müssen.

»Daher ist es nicht möglich und sinnvoll, unreflektiert in der und für die Industrie entwickelte Qualitätssicherungssysteme wie z.B. DIN ISO 9000-Norm zu übernehmen, sondern es wurde mit Bezug auf sozialwissenschaftliche Qualitätsforschung ein eigenes „EAG-Modell“ entwickelt, das sich in einer Dialektik zwischen systematischer Heuristik und empirischer Forschung stetig weiter ausdifferenziert hat, um zu wirklich adäquaten Qualitätseinschätzungen und *ökologisch valider Qualität* zu gelangen hinter der eine „*interne Kohärenz und Konsistenz*“ sowie eine entsprechende „*Praktikabilität*“ steht (Petzold, Steffan, Schuch 2000). Das Modell hat inzwischen eine „*sophistication*“ erlangt, für die es international wenig Vergleichbares gibt (Steffan, Petzold 2001).«

Es wird deshalb ein „**Optimal Quality Management**“ (**OQM**) erforderlich, nach dem auch Ausbildungen und Ausbildungsinstitutionen in sinnvoller Weise Qualität aufbauen, sichern und entwickeln können. Ein solches System ist an FPI/EAG über viele Jahre hin theoretisch entwickelt und praktisch aufgebaut worden.

Ausbildungsqualität umfasst:

- die Qualität der Ausbildungsinstitution,
- des Ausbildungscurriculums,
- der AusbilderInnen,
- des Verfahrens in dem Ausgebildet wird,
- der Ausgebildeten in ihrer Ausbildungskohorte als „learning community“
- der Ausgebildeten als Einzelpersonen in ihren Kompetenzen, Performanzen und Transferleistungen zu ihren Arbeitsbereichen und Zielgruppen hin.

Um derart komplexe Dimensionen von Ausbildungsqualität zu untersuchen, ist sicherlich mehr als eine Studie erforderlich und sind verschiedene Voraussetzungen zu schaffen und Wege zu beschreiten. Einige seien genannt:

1. Entwicklung eines konsistenten Qualitätssicherungs- und Evaluationskonzeptes
2. Aufbau einer tragfähigen Infrastruktur für die Evaluationsforschung
3. Aufbau von positiven Motivationen und einer evaluationsfreundlichen Institutionskultur
4. Curriculumsevaluation u.a. durch Ergebniskontrollen, Lernzielüberprüfung, Konsistenzüberprüfung (etwa Ziel-Ziel- und Ziel-Mittel-Inkonsistenzen)
5. Programmevaluation hinsichtlich der Durchführung der Ausbildung (durch Teilnehmerbefragungen)
6. Kompetenz/Performanzevaluation der Ausgebildeten durch Peerevaluation im Ausbildungsprozess
7. Kompetenz/Performanzevaluation in Supervisionen über ausgewertete Behandlungsprozesse und Beurteilungen durch die SupervisorInnen, um festzustellen, ob das Vermittelte auch in der Praxis der supervisierten Ausgebildeten umgesetzt wird
8. Beurteilungen schriftlicher Leistungsnachweise der Auszubildenden
9. Beurteilung standardisierter Behandlungsberichte bzw. dokumentationen, um festzustellen, ob die in der Ausbildung vermittelte Methodik auch in der Praxis mit PatientInnen umgesetzt wird,
10. Empirische Untersuchung in Projekten der Therapieforschung von Behandlungen, durch Ausgebildete durchgeführt wurden auf ihre Effekte, um festzustellen, ob die in der Ausbildung vermittelte Methodik auch auf der PatientInnenebene Wirkung zeigt

Das wären Maßnahmen, die in Angriff genommen werden müssten, um die erforderlichen Informationen zu generieren, die benötigt werden, um Qualität von Therapieausbildungen *aufzubauen (quality attainment)* – denn man kann ja nicht so ohne weiteres von „Qualität“ ausgehen, besonders bei Curricula, die nie zuvor erprobt wurden –, weiterhin um erreichte Qualität zu *sichern (quality maintenance)* und um diese Qualität weiter zu entwickeln (*quality development*). Derartige Systeme „Optimaler Qualitätsentwicklung und –sicherung“ sind erst im Aufbau und sie erfordern Strategien eines „reflexiven Managements“, um sich optimal entwickeln zu können (*Petzold 1998a; Heuring 2005*).

Die Ausbildungsrichtlinien des VDR (vgl. *Petzold, Sieper, Schay*, dieser Bd. II) haben hier erstmals einen (notwendigen) Zugzwang geschaffen, um Qualität für die PatientInnenebene zu gewährleisten und zu verbessern. Die vom VDR vorgegebenen, *standardisierten Rahmenbedingungen* für die Ausbildungen setzen einen Maßstab, der allerdings nie empirisch oder durch Qualitätsevaluationen daraufhin überprüft wurde, ob er wirklich die Qualität generiert, die beabsichtigt wurde. Das blieb ein Desideratum. In der vorliegenden Arbeit wird erstmals ein hinlänglich breiter Versuch gemacht, von theoretischer, methodischer und evaluationsempirischer Seite her die Frage der „Qualität“ von Ausbildungen für den Bereich „Sozialtherapie Sucht“ anzugehen.

Bislang erfolgten nur Kontrollen auf der Ebene des Systems der Ausgebildeten, nicht aber auf der Ebene des Systems der *Ausbildungsanbieter*, und das ist problematisch, kann man doch nicht unbesehen davon ausgehen, dass immer gute Ausbildungsarbeit geleistet wird.

Bislang erfolgt weiterhin die Qualitätskontrolle bei den Ausgebildeten nur durch eine Klausur und mündliche Abschlussprüfung, was nur einen Teilbereich des Kompetenzprofils abgreift. Auch die von den Richtlinien

geforderten „Behandlungsberichte“ könnten stichprobenartige Eindrücke von „Wissen und Können“, von „Kompetenz und Performanz“ der Ausgebildeten vermitteln, wenn hier ein praxeologischer Standard vorgegeben ist, der eine hinlänglich zuverlässige Einschätzung erlaubt (vgl. *Orth, Petzold*, dieses Werk Bd. I, 328f). Wie sorgfältig und systematisch aber die geforderten „Behandlungsberichte bzw. Falldokumentationen“ von den Ausbildungsinstitutionen angeleitet, begleitet und evaluiert werden, ist offen, denn es bestehen dafür bislang keine bindenden Vorgaben.

Eine gewisse Qualitätskontrolle könnte durch die (auch nur für das Hauptcurriculum, nicht für das Ergänzungscurriculum) obligatorisch geforderte Supervision sein, die aber bei den meisten Ausbildungen eine recht unspezifische Qualität hat, weil in der Regel keine standardisierte Evaluation des supervidierten Materials erfolgt.

Eine Beurteilung der *Performanz* (*Petzold, Lemke, Rodriguez-Petzold 1994; Lorenz, Opitz 2001*) in der Praxis wird durch solche Erhebungsformen allerdings nur bedingt möglich. Es ist deshalb wünschenswert, die therapeutische Arbeit von Absolventen einer Psychotherapieausbildung selbst zu untersuchen, um diese Ergebnisse für die Beurteilung der Qualität einer Ausbildung heranzuziehen und gegebenenfalls mit den Daten der Ausbildungsevaluationen für Verbesserungen und, wo nötig, Revisionen des Curriculums zu nutzen. Auch die Kompetenzentwicklung und die didaktische Schulung des Lehrkörpers, des Ausbildungsteams sollte auf empirisch erhobenen Daten gründen. Nur durch die Zusammenführung dieser Informationsströme aus der Ausbildungs- und der Therapieforschung bei *einer* Ausbildungseinrichtung und ihren Alumni lässt sich letztlich auch eine Aussage über die Qualität von Ausbildungsinstitutionen, ihrer Curricula und ihres Lehrkörpers machen.

Damit wird ein recht umfassender „**Qualitätszirkel**“ erforderlich, der alle Ebenen und Gruppen eines Ausbildungs-Behandlungs-Systems erfasst und dies nicht nur zu einem Zeitpunkt, sondern in einem kontinuierlichen Prozess der Qualitätsbeobachtung, -pflege und -optimierung. Ein derartiger „Metazirkel“ als „Integratives Modell optimaler Qualitätsentwicklung“ wurde über viele Jahre an der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG) implementiert als ein Prozess der Curriculumentwicklung (*Petzold, Sieper 1976; Petzold, Orth, Sieper 1995; Wolff 1995*) und der Organisationsentwicklung (*Schreyögg 1993*), denn natürlich bleiben organisationale Strukturen von Optimierungsmaßnahmen nicht unberührt. Die organisationale *Strukturqualität*, die didaktische *Prozessqualität* bieten die Basis einer guten *Ergebnisqualität*, das ist:

- *Kundenzufriedenheit und gute Kompetenz/Performanz auf der Seite der AusbildungskandidatInnen,*
- *Kunden-/Klienten/Patientenzufriedenheit und Verbesserung von Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität auf der Seite der PatientInnen.*

Der **Verpflichtung zur Qualitätssicherung durch Evaluation**, Ausbildungs- und Psychotherapie/Soziotherapieforschung müsste in breiterer Weise nachgekommen werden, als das bislang geschieht, denn bedauerlicher Weise liegen im Bereich der Ausbildungen von „SozialtherapeutInnen für die Suchttherapie“ von den 12 VDR-anerkannten Ausbildungsinstitutionen unseres Wissens bislang keine Studien vor, die solche Qualitätsnachweise in der

einen oder anderen Form erbracht haben (zumindest sind sie nicht publiziert). – In unserer Einrichtung FPI/EAG wurden hingegen die Ausbildungen „Sozialtherapie Sucht“ stets in den an dieser Einrichtung durchgeführten Gesamtevaluationen mit berücksichtigt: sowohl in den Curriculums/Ausbildungsevaluationen in der Psychotherapie und Soziotherapie (*Schubert* 1983; *Petzold et al.* 1995; *Petzold, Steffan* 1999a, b; *Petzold, Steffan, Zdunek* 2000; *Orth, Petzold, Zunker* 2004) als auch in Therapieevaluationen bei PatientInnen, die von Ausgebildeten behandelt wurden (*Petzold, Wolf et al.* 2000; *Petzold, Hass et al.* 2000; *Märtens, Leitner et al.* 2004), sowie bei den Ausbildungen in der Supervision (*Schigl, Petzold* 1997) sowie bei den Supervisanden, die von Absolventen der Supervisionsausbildungen supervidiert wurden (*Oeltze, Ebert, Petzold* 2002). Der Suchtbereich ist damit auch in den dort erfassten und dokumentierten guten Ergebnissen repräsentiert.

In dem vorliegenden Text wird nun erstmals eine Evaluation der Ausbildungsqualität, die in einer spezifischen Stichprobe aus dem Ausbildungsbereich „Sozialtherapie Sucht“ erhoben wurde, vorgestellt.

Evaluationen „im eigenen Hause“ haben immer eine gewisse Problematik, nämlich die der „Zuverlässigkeit“ und „Vertrauenswürdigkeit“ der Ergebnisse im Blick des Außenfeldes. Dieses Problem ist aber nicht gänzlich zu umgehen, da die verantwortlichen Leiter solcher Einrichtungen (hier *Prof. Dr. Petzold* und *Prof. Dr. Sieper*) in ihrer leitenden Eigenschaft gehalten sind, Qualität zu gewährleisten, zu sichern und zu entwickeln. Sie müssen also Evaluationen initiieren und sollten, wenn sie fachkompetent sind, an ihnen auch aktiv beteiligt sein. Die Forschungsabteilung der EAG hat sich deshalb in besonderem Maße Aufgaben der Evaluation angenommen (*Petzold, Märtens, Steffan* 1998; *Petzold* 2001e). Dabei ist es wesentlich, im Sinne der „philosophy“ von „Qualitätszirkeln“ (*Vaut* 1995; *Härter, Berger* 1997) alle an den Prozessen – hier an den Bildungsprozessen – Beteiligten in die evaluativen Bemühungen und Maßnahmen einzubeziehen. Das geschieht in der Regel bei den Evaluationsstudien von FPI/EAG durch die Mitwirkung von Alumni oder von AusbildungskandidatInnen im Graduierungs- bzw. Abschlussprozess. In dieser Studie ist dies *Jörg Rainals* als Alumnus des Instituts¹. Weiterhin wird immer ein Außenevaluator, ein unabhängiger Wissenschaftler einer anderen wissenschaftlichen Institution, beigezogen, der die Daten und ihre Auswertung überprüft und die Studie berät². Damit soll die „trustworthiness“ der Untersuchung gewährleistet werden, eine Maßnahme, die bei hausinternen Evaluationen sicher sinnvoll ist und auf die wir Wert legen.

1.1 Der institutionelle Rahmen

Seit Anfang der siebziger Jahre werden an EAG/FPI Therapeuten und Therapeutinnen in curricularen Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen für den Bereich „Suchtkrankentherapie“ (Drogenabhängigkeit, Alkoholismus) qualifiziert, ja es wurde 1973 die erste **Soziotherapieausbildung** für diesen Bereich in der Bundesrepublik konzipiert (*Petzold* 1974h, i). Sie wird seitdem in ununterbrochener Folge durchgeführt (vgl. *Petzold, Sieper, Schay*, dieses Werk, Bd. II). Die Ausbildungstätigkeit begann, nachdem *Petzold* und

¹ *J. Rainals* führte die Erhebung im Rahmen seiner Diplomarbeit im Studium zum Diplomsupervisor an der FU Amsterdam durch.

² Hier Dr. med. *Anton Leitner*, Leiter des Zentrums für psychosoziale Medizin an der Donau-Universität Krems, eine Einrichtung mit der Forschungsk Kooperationen bestehen.

MitarbeiterInnen über Jahre praktische Erfahrungen in diesem damals neuen Feld der Behandlung Drogenabhängiger (idem 1969c, 1971c, 1974b) aber auch Alkoholkranker (idem 1970d, 1971b, f, 1974g) mit verschiedenen methodischen Ansätzen gesammelt hatten.

Seit den 70er Jahren werden regelmäßig alle Ausbildungsbereiche durch Evaluationen ausgewertet bzw. bewertet. Und je nachdem, wie die Ergebnisse ausfallen, werden Maßnahmen der Qualitätssicherung oder der Qualitätsentwicklung in Angriff genommen. Das nämlich ist das Ziel von Evaluationen, nicht nur, wie das oft geschieht, die „Kundenzufriedenheit“ zu erheben, sondern aufgrund von Evaluationen Schwachstellenkorrekturen und Qualitätsentwicklungen vorzunehmen. Der Standard von EAG/FPI im Bereich Ausbildungsforschung hat über die Jahre ein sehr hohes Niveau erreicht, so dass man sagen kann, dass mit mehr als 15 000 ausgewerteten Evaluationsdokumenten seit 1974 das Ausbildungssystem und die angebotenen professionellen Ausbildungen dieser Einrichtung im Bereich der Psychotherapie, Soziotherapie, Supervision und Kreativitätstherapie international zu den bestevaluiertesten Bildungsmaßnahmen gehören. Das hierzu entwickelte so genannte „**optimal quality system**“ (Petzold 1998a; Steffan, Petzold 2000) wurde durch *Hilarion G. Petzold* konzipiert und unter seiner Leitung von Forschungsabteilung der EAG/FPI in Zusammenarbeit mit VertreterInnen der DozentInnen und der AusbildungskandidatInnen erarbeitet, d. h. also in einem „**Qualitätszirkel**“, an dem alle beteiligten Gruppen mitgewirkt haben.

Dabei ist die Struktur der Institution EAG, ihr bildungsrechtlicher Status als „staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Bildung“ nach dem Erwachsenenbildungsgesetzes des Landes NRW (geregelt nach der Mustersatzung des Landes³), die nach diesem fortschrittlichen Gesetz die Partizipation aller am Bildungsprozess Beteiligten in entsprechenden Gremien vorgibt, eine Besonderheit dieser Ausbildungseinrichtung, die sich in dieser Form bei den meisten anderen Ausbildungen im Bereich Suchttherapie nicht findet). Das ist eine wichtige Grundlage der bildungspolitischen Ausrichtung und Weiterbildungspraxis der EAG (vgl. unten 3.2) und ihrer andragogischen Orientierung (Sieper 1985; Petzold, Sieper 1993; Sieper, Orth, Schuch 2005).

1. 2 Das differentielle und integrative Modell der Qualitätssicherung und -entwicklung durch Therapie- und Ausbildungsevaluation

Bei Ausbildungen, die auf ihre Qualität hin evaluiert werden sollen, müssen die Ausbildungsträger Überlegungen anstellen, nach welchem System der Qualitätssicherung vorgegangen werden soll (Wolff 1995; Heuring 2005). Wie auch immer man sich entscheidet, die zu evaluierende Ausbildung muß

1. über ein formal ausgearbeitetes Curriculum verfügen, das lern- und didaktiktheoretisch gut begründet ist (vgl. für den Integrativen Ansatz das Curriculum in mehreren revidierten Fassungen Petzold, Sieper 1972; 1976; Petzold, Orth, Sieper 2000b);
2. sie erfordern einen qualifizierten und koordinierten Lehrkörper, der das Curriculum in der methodisch-didaktischen Realität kompetent umsetzt (Petzold, Frühmann 1993; Petzold, Orth 1993);
3. es ist eine organisationale Infrastruktur notwendig, die für die Umsetzung des Curriculums und für die Arbeit der Dozenten einen Rahmen bietet (Petzold, Sieper 1993; Schreyögg 1993);

³ „Struktur und Satzung der 'Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung (EAG)', in: *Gestalt und Integration* 1997/1998, 538-547.

4. es ist eine forschungsfreundliche Kultur erforderlich, zu der die AusbildungskandidatInnen von Beginn an informiert und motiviert werden (*Petzold 1995o; Petzold, Steffan 2000*).

Will man Aussagen über die Effektivität von Ausbildungsprogrammen machen, die für sozialinterventive und klinische Praxis ausrüsten, so ist – wie aufgewiesen – auf mehreren Ebenen anzusetzen:

1.2.1 Ebene der Ausbildung

Diese umfasst einerseits die Evaluation von Curricula. andererseits die Evaluation der Durchführung dieser Curricula. Im Folgenden soll eine kurze Übersicht zu relevanten Fragestellungen und Untersuchungen zur Ausbildung in Integrativer Therapie, Ausübung von Integrativer Therapie, aber auch zu Integrativer Supervision in Ausbildung und Praxis gegeben werden. Die Supervision wird beigezogen, weil sie in allen psychotherapeutischen/soziotherapeutischen Systemebenen zum Einsatz kommt, Prozess- und Ergebnisqualität mit beeinflussen kann. Mit der „Integrativen Supervision“ liegt ein theoretisch und methodisch elaborierter, sozialpsychologisch fundierter Ansatz vor (*Petzold 1990o, 1998a, Schreyögg 1991/2004*). Folgende Fragestellungen sollen fokussiert werden:

A: Sind die Ausbilder qualifiziert genug und in der Lage, die Inhalte des Curriculums kompetent und teinehmerorientiert zu transportieren?

In jeder Ausbildungsevaluation kommt den Ausbildern eine zentrale Rolle zu, denn sie vermitteln die theoretischen und methodischen Inhalte des Curriculums. Dafür müssen Ausbilder vorbereitet sein. Sie durchlaufen nach Abschluss ihrer eignen Psychotherapie/Soziotherapieausbildung, fünfjähriger Tätigkeit als Psychotherapeutin/Soziotherapeutin ein zweijähriges „LehrtherapeutInnencurriculum“ (*Petzold, Orth 1993*), nach dessen erfolgreichem Abschluss (Beurteilt durch Peerevaluation) sie als LehrtherapeutInnen zugelassen werden (*Petzold, Frühmann 1993*). Gleiches gilt für LehrsupervisorInnen (*Petzold, Lemke, Rodriguez-Petzold 1994*). Die an FPI/EAG von Senior-Lehrtherapeuten durchgeführten Lehrtherapeuten-Curricula und Lehrsupervisoren-Curricula wurden mit einem Fragebogen evaluiert (*Sieper 1995*) und erhielten von den Ausgebildeten (N = 50) in der Gesamtbewertung durchweg sehr gute und gute Bewertungen: Theorievermittlung: 80% sehr gut, 20% gut; Methodenvermittlung: 70% sehr gut, 30% gut, Förderung der Ausbilderkompetenz und -performanz 80% sehr gut, 20% gut.

Am höchsten rangierte die erfahrene Wertschätzung 90% sehr gut, 10% gut.

Die Frage ist nun: Hat diese „Ausbildung der AusbilderInnen“, die so positiv bewertet wurde, auch positive Effekte, was die Bewertung dieser AusbilderInnen/LehrtherapeutInnen in ihrer Ausbildungstätigkeit durch die AusbildungskandidatInnen anbelangt und was die Kandidatenbewertung der von FPI/EAG durchgeführten Ausbildungen betrifft (die folgenden Fragen **B** und **C**)?

B: Gewährleistet das Curriculum das Erreichen der in ihm formulierten Lernziele?

Die positiven Effekte der Ausbildung in **Integrativer Therapie** (Psychotherapie und Soziotherapie), wie sie an FPI/EAG und am „Zentrum für psychosoziale Medizin“ Donau-Universität Krems angeboten und durchgeführt wird, sind in mehreren großen Studien nachgewiesen worden.

Im Jahre 1995 wurde in einer Pilotstudie der Forschungsabteilung an FPI/EAG die Gesamteinrichtung und damit erstmals international ein komplexes, Ausbildungssystem im Bereich der Psychotherapie und Soziotherapie evaluiert, d. h. alle an der Institution durchgeführten 3-jährigen Ausbildungsgänge mit dem Gesamtlehrkörper von N= 240 und der festen Mitarbeiterschaft in der Verwaltung wurden evaluiert. Eine „Arbeitsgruppe Forschung“ der AusbildungskandidatInnen und eine Beratergruppe aus dem Lehrkörper wirkte mit. Außenevaluator war Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. *Michael Märten*s, Außenüberprüfung der Erhebungsbögen und ihrer statistischen Verarbeitung erfolgte durch Dipl.-Psych. *Jörg Mutke*, Psychologisches Institut der Universität Bonn. Bei dem **EAG-Curriculumsevaluationsbogen** mit 108 Items handelt es sich um ein für anonymisierte schriftliche Fragebogenerhebung zu einzelnen Elementen einer Weiterbildung (Selbsterfahrung, methodisch-praktische Seminare, Theorievermittlung, Lehranalyse/-therapie, Supervision, Kontrollanalyse) und für jedes

Ausbildungsjahr Daten erfassendes Instrument (Vorstudie: Expertenbefragung bei Ausbildnern und Befragung von AusbildungskandidatInnen).. Die Bewertung erfolgt nach Schulnotensystem Die Stichprobe setzte sich aus gegenwärtigen (70%) und ehemalige AusbildungskandidatInnen/Absolventen (30%) des FPI/EAG mit einem N= 1200 und einer Response-Rate von N= 455 zusammen. Insgesamt fanden sich gute und sehr gute Ergebnissen, bei denen, die sich noch in der Ausbildung befanden, aber auch bei denen (N = 150), die diese schon zwei und mehr Jahre abgeschlossen hatten. Die Ergebnisse waren also auch in der Nachwirkung stabil (*Petzold, Hass et al. 1999*). Mit diesem Fragebogeninstrument wurde für ein strukturell gleiches Curriculum und von DozentInnen mit der gleichen Vorausbildung an der Donau-Universität eine Evaluation bei zwei Ausbildungskohorten für Integrative Therapie (N= 23) durchgeführt, gleichfalls mit sehr guten und guten Bewertungen. Hier waren noch vor der Ausbildung Erwartungen erfragt worden, die sich in der Abschlusserhebung als positiv bestätigt fanden. Von besonderem Interesse war bei dieser Untersuchung, dass hier international erstmals in der Ausbildungsforschung drei Psychotherapieausbildungen – Systemische, Integrative und Imaginative Therapie mit strukturell vergleichbaren Curricula – evaluiert worden waren (eine Untersuchung, bei der die Integrative-die besten Werte erhielt (*Leitner, Märtens, Petzold, Telsemeyer 2004*)).

Für den Bereich der Supervision/Supervisionsausbildung in Integrativer Supervision an FPI/EAG liegen mehrere Curriculumsevaluationen vor, die zeigen, dass das Curriculum auf der Ebene der Ausbildung von personalen, sozialen und fachlichen Kompetenzen und Performanzen eine hohe Effektivität hat (*Schreyögg 1994; Petzold, Schigl 1996; Oeltze, Ebert, Petzold 2002*). Hier konnte sogar im Kontrollgruppendesign (ausgebildete im Vergleich zu nichtausgebildeten Fachleuten, *Schigl, Petzold 1997*) unter Einsatz von quantitativen und qualitativen Instrumenten in einen „sophisticated design“ die Effektivität und Effizienz der Ausbildung nachgewiesen werden.

C: Wird die praktisch durchgeführte Ausbildung mit Blick auf Lernorganisation, Didaktik, DozentInnenkompetenz/performance, Theorie-, Methodikvermittlung, Supervision und Selbsterfahrung usw. von den Ausgebildeten positiv bewertet?

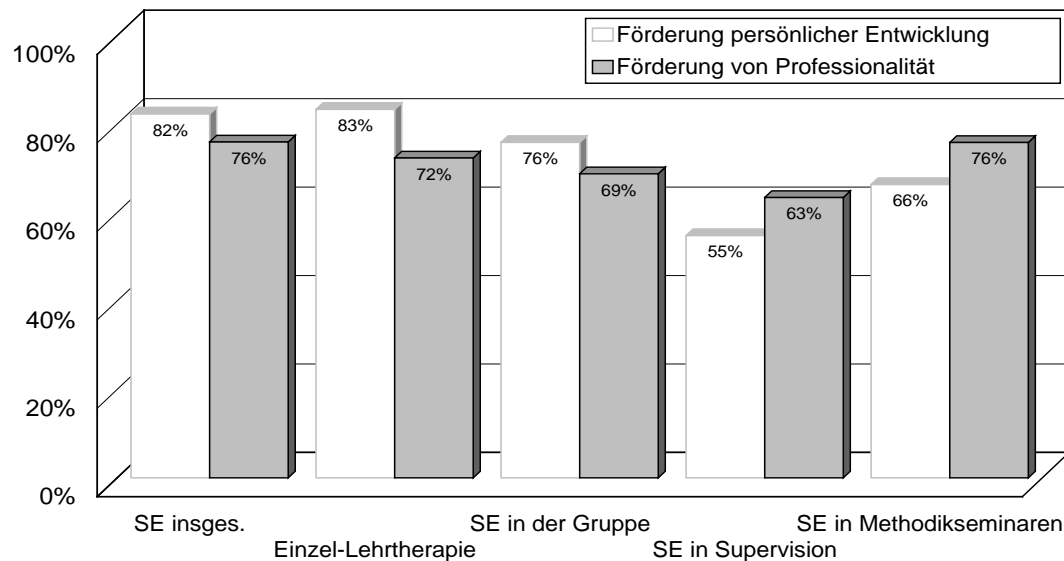
Die Ergebnisse in den Studien an EAG/FPI und am Zentrum für psychosoziale Medizin, Donau-Universität 1995 (*Petzold et al. 1995*) und 2001 (*Leitner et al. 2004*) zeigten eine Globalnote „gut“ für die Aus- und Weiterbildung als Ganzes wie auch für einzelne Teilbereiche (Lehr- und Kontrollanalyse, fortlaufende Supervision und das Supervisionsprogramm). Eine Bewertung, die das hohe Niveau der Ausbildung widerspiegelt. Zurückgeführt wird dies auf eine gute Kohärenz der in 25 Jahren kontinuierlich weiterentwickelten Gesamtkonzeption. Dabei ergibt sich im Vergleich der beiden großen Ausbildungsabschnitte 1./2. vs. 3. Jahr im letzteren - mit Ausnahme der Selbsterfahrung, deren Gewicht zum Ende der Ausbildung abnimmt - eine deutliche Zunahme einzelner positiver Bewertungen.

Besonders hoch rangieren die Bewertungen für die zwischenmenschliche Performanz, die erfahrene Wertschätzung durch die LehrtherapeutInnen (87%), was sich dann auch im Praxistransfer in die PatientInnenarbeit widerspiegelt (*Petzold, Steffan 2000b, 233f*)

Eine spezielle Situation ergibt sich für die Bewertung der **Selbsterfahrung**, weil sich hier die Frage erhebt, inwieweit sie zur Qualifikation von Therapeuten, für ihre Fähigkeit, gute Therapien durchzuführen wesentlich ist – und das wird in der Ausbildungsforschung gerade in Bezug auf die Bedeutung von Lehranalysen ja strittig (z. B. zwischen VerhaltenstherapeutInnen und PsychoanalytikerInnen) diskutiert (*Laireiter 1999*). In der Integrativen Therapie werden Lehranalysen erlebnisaktivierend als Problembearbeitungen mit „rotierenden Foki“ (*Petzold 1993p*) und mit *Transferorientierung* in die Alltagsrealität bei Bearbeitung von Vergangenheitsmaterial, Gegenwartssituationen und Zukunftsentwürfen durchgeführt, also deutlich unterschieden von psychoanalytischen Lehranalysen (*Frühmann 1994*). Außerdem enthalten auch Supervision und Kontrollanalyse Selbsterfahrungelemente insofern, als hier auch Eigenanteile der TherapeutInnen in den Therapieprozessen reflektiert und bearbeitet werden (*Petzold 1994m, 1998a*). Zur Illustration der Bedeutung dieses Kernelementes der Ausbildung, seien Ergebnisse aus einer Studie (N=148) vorgestellt, die die Qualität der *Selbsterfahrung in der Ausbildung* an EAG/FPI untersucht hat (*Petzold, Steffan 1999a, b*). Die Teilnehmer wurden gebeten auf einer 11-stufigen Ratingskala (0%= „gar nicht“ bis 100%= „sehr gut“) einzuschätzen, in welchem Ausmaß ihre persönliche Entwicklung und ihre Professionalität in der *Selbsterfahrung* insgesamt und in den einzelnen Selbsterfahrungsangeboten während der Ausbildung gefördert wurden.

Abb. 1: Bedeutung von Selbsterfahrungsanteilen

Originalfrage: „Schätzen Sie bitte mittels der folgenden Ratingskalen ein, in welchem Ausmaß Ihre persönliche Entwicklung bzw. Ihre Professionalität durch die Selbsterfahrungsbestandteile in der Ausbildung zur Integrativen TherapeutIn gefördert wurden!“



N=148, Mittelwerte

Die Selbsterfahrung in der Ausbildung insgesamt, in der Einzel-Lehrtherapie, in Selbsterfahrung in der Gruppe, in der Supervision und in den Methodikseminaren wurde durchweg als positiv beurteilt - alle Mittelwerte über 50% - was auf eine hohe Zufriedenheit mit der Selbsterfahrung in der Integrativen Therapie schließen lässt. Die Förderung der persönlichen Entwicklung bzw. die Entwicklung der eigenen Person hat bei den AusbildungskandidatInnen Priorität im Vergleich zur Förderung der behandlungstechnischen Professionalität, was die Einschätzung der Selbsterfahrung allgemein und die Einschätzung der dyadischen Therapie (Einzel-Lehrtherapie/Lehranalyse) und Gruppenselbsterfahrung betrifft. Bei der Bewertung der Supervision und der Methodik- bzw. Theorie-Praxis-Seminare überwiegt die Förderung der Professionalität, obwohl auch hier eine Förderung der persönlichen Entwicklung bestätigt wird. Sämtliche Unterschiede sind hochsignifikant (t-Test für abhängige Stichproben, $p < 0.01$) auch die Selbsterfahrung in der Supervision (< 0.05) ist signifikant. Den AusbildungskandidatInnen ist dabei auf dem Hintergrund der Theorie der Integrativen Therapie und ihrer Erfahrung mit der Ausbildung klar, dass in der Psychotherapieausbildung Professionalität und Personalität verschränkt sind.

D: Sind die Auszubildenden aufgrund angemessener Zulassungsbedingungen, Informations-, Beratungs-, Selektionsprozesse für ein erfolgreiches Absolvieren des Ausbildungsangebotes hinreichend vorqualifiziert?

Durch die formalen Zulassungserfordernisse (z. B. Hochschulabschluss, Berufserfahrung) und die Zulassungsverfahren (z. B. Zulassungsseminar, Zulassungsinterviews) werden für die Ausbildung auf der KandidatInnenseite optimale Voraussetzungen geschaffen (Petzold, Sieper 1972b, Petzold, Orth, Sieper 2000b; Petzold, Sieper, Schay, dieser Band II). Die hohe Zahl erfolgreicher Ausbildungsabschlüsse (98% aller absolvierten Curricula bestanden, 99% aller eingereichten Graduierungsarbeiten und Behandlungsjournale mit positiver Beurteilung angenommen, erhoben für den Zeitraum 1997 – 2002) bei der Gesamteinrichtung zeigt, dass das Zulassungsverfahren zu einer positiven Auswahl führt.

1.2.2 Ebene des Praxistransfers

Auf dieser Ebene, und nur auf dieser, wird letztendlich festgestellt, ob die Ausbildung tatsächlich ein wirksames Verfahren wirksam an wirkende Menschen vermittelt, die mit anderen Menschen (therapeutisch, beratend,

agogisch) arbeiten und bei ihnen Änderungen bewirken sollen/wollen. Es müssen also Untersuchungen von therapeutischen, beraterischen, agogischen Interventionen bei Klienten/Patientensystemen ggf. bei Alumni, Schülern, Studierenden stattfinden. Und wenn diese Interventionen positive/negative Effekte bewirken, können die nachfolgenden Fragen beantwortet werden:

E: Ist das Curriculum mit den in ihm formulierten Lernzielen dazu geeignet, den Erfordernissen der Praxis bzw. Praxisfelder, in denen sie umgesetzt werden sollen – d. h. den Alumni, Auszubildenden, KlientInnen, PatientInnen, den Menschen – gerecht zu werden?

Für Psychotherapie und Soziotherapie wird diese Frage aus den katamnestischen Daten, den Rückmeldungen der Ausgebildeten auch der Zeit nach ihrer Ausbildung zustimmend beantwortet (Petzold et al 1995) sowie durch die positiven Resultate aus dem Vergleich von Erwartungen vor der Ausbildung mit den Ausbildungsbewertungen nach ihrem Abschluss in der Studie von 2001 belegt, bei der alle KandidatInnen schon praktizierende ÄrztInnen/TherapeutInnen waren, also die Kompetenz hatten, die Praxisrelevanz zu beurteilen (Leitner et al. 2004).

Für die Ausbildung in Integrativer Supervision konnte eine sehr aufwendige Studie durchgeführt werden:

Mit einem 574 Items/Fragen umfassenden Set von Fragebögen wurde eine **Evaluation auf allen fünf Ebenen des Supervisionssystems** durchgeführt: **I.** bei den LehrsupervisorInnen und der Ausbildungseinrichtung, **II.** bei den SupervisorInnen, d.h. den AbsolventInnen (n = 71) der Supervisionsausbildung, **III.** bei den SupervisandInnen (n = 38) dieser ausgebildeten SupervisorInnen. Die bewerteten die Arbeit der Ausgebildeten SupervisorInnen wie folgt: zu den Items professionelle Förderung (44.8% „sehr gut“, 26,9% „gut“), Entlastung (43.3 % „sehr gut“ , 44.8 % „gut“), Anregung zur Selbstreflexion (41.8 % sehr gut, 44.2 „gut“). Auch **IV.** bei KlientInnen (n = 27) dieser Supervisandinnen und **V.** bei den Auftraggebern der SupervisorInnen (n = 17) fanden sich durchweg gute und sehr gute Ergebnisse (Oeltze, Ebert, Petzold 2002).

F: Sind die im Curriculum gelehrt Interventionsmethoden und -techniken tatsächlich in der Arbeit mit der jeweiligen Zielgruppe in positiver Weise veränderungswirksam (d. h. auch ohne Risiken und Nebenwirkungen, vgl. Märten, Petzold 2002)?

Es wurde in einer Studie Absolventen der Psychotherapieausbildung an FPI/EAG (N=58), von denen 54 TeilnehmerInnen an der Evaluation von 1995 (Petzold et al. 1995) beteiligt waren, in ihrer therapeutischen Arbeit mit 211 PatientInnen mit Störungen auf dem ICD/DSM-Niveau untersucht. Diese sehr differenziert und methodisch aufwendig durchgeführte Studie in einem naturalistischen Design ergab für die Integrative Therapie gute Wirksamkeit, die auch in der katamnestischen Untersuchung stabil blieben, praktisch keine Nebenwirkungen (Petzold, Hass et al. 2000; Steffan 2002, 136f)

Diese Ergebnisse zeigen, dass die Arbeit der ausgebildeten Therapeutinnen als effektiv bewertet wurde, und genau um einen solchen Nachweis geht es ja.

Dieser Nachweis wurde auch in der Replikation dieser Studie erbracht, wo dieses Mal eine Untersuchung mit medikamentenbehandelten PatientInnen als Kontrollgruppe (N= 12 bei Eingangs- und Abschlusserhebung) durchgeführt werden konnte und zwar mit Therapeutinnen, die an der Curriculumsevaluation für die Therapieausbildung 2001 teilgenommen und die Ausbildung darin positiv bewertet hatten (Leitner et al. 2004). Die von diesen TherapeutInnen (N= 13) durchgeführten Therapien mit PsychotherapiePatientInnen (N= 22, das sind 67% Rücklauf in der Abschlusserhebung) zeigen gute Wirkungen bei der Symptomreduktion und eine hohe Zufriedenheit mit der Therapie (vgl. G).

In der schon erwähnten Mehrebenenstudie aus dem Bereich der Integrativen Supervision (Oeltze et al. 2002) konnte der Nachweis für die in dieser Frage aufgeworfenen Sachverhalte erbracht werden. Offensichtlich wirkt Integrative Supervision auf allen Ebenen des Supervisionssystems zur Zufriedenheit der SupervisandInnen und KlientInnen.

G: Sind die Ausgebildeten mit den bei ihnen durch die Ausbildung entwickelten personalen Kompetenzen und Performanzen in der Lage, Veränderungen zu bewirken?

Bei dieser Frage kommen die Items „personale und soziale Kompetenz und Performanz“ in den Blick. Die Ausbildung hat das Kommunikations- und Interaktionspotential der

Ausgebildeten, ihre Fähigkeit zur empathischen Arbeit, zur Herstellung von positiven Affiliationen, zum Umgang mit Reaktanz, Übertragungs-, Gegenübertragungs- und Widerstandsphänomenen (Petzold, Müller 2005; Scheiblich, Petzold, dieser Band II) so geschult, dass gute „Passungen“ entstehen und damit offenbar die „empathische Grundfunktion“ so gut gehandhabt werden kann, dass sowohl die ausbildnerischen Beziehungen als auch die therapeutischen Beziehungen (Petzold 1990g) eine gute Wirkung gewährleisten können. Die voranstehend referierten Untersuchungen zeigen, dass sich auf allen Ebenen hohe Ausbildungszufriedenheit und eine hohe Zufriedenheit der PatientInnen findet. In der Replikation der Untersuchung zum Therapieerfolg (Petzold, Hass et al. 2000) mit der Studie am Zentrum für psychosoziale Medizin der Donau-Universität Krems waren von den mit Integrativer Therapie behandelten PatientInnen zufrieden: mit der Therapieerfolg (80.9), dem Therapieergebnis (80.4%) und ihren TherapeutInnen (89%).

Am höchsten rangierte wiederum die „erfahrene Wertschätzung“ durch die TherapeutInnen (91.6%).
Damit zeigt sich eine durchgängige Konstante, die sich von der Ausbildung der LehrtherapeutInnen (A), über die Ausbildung der TherapeutInnen (C), bis zur Ebene des PatientInnen/KlientInnensystems (G) durchzieht und dokumentiert, dass eine beziehungsorientierte Therapiekonzeption, ausgerichtet an den Konzepten der Intersubjektivität (G. Marcel, Petzold 2004f; Jaquenoud, Rauber 1981) und der Wertschätzung von Andersheit (E. Levinas, Petzold, 1996k), die PatientInnen (und natürlich auch AusbildungskandidatInnen) als PartnerInnen sieht (Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt 1999) sich auch in der Praxis und dann auch in den Forschungsergebnissen niederschlägt.

Derartige Evaluationsvorhaben sind aufwendig und komplex und erfordern den Aufbau einer forschungs- und evaluationsfreundlichen Kultur, denn es sind zahlreiche große und kleinere Studien erforderlich, um die aufgezeigten Fragestellungen zu untersuchen. Insbesondere die Studien für den Bereich des Praxistransfers – also Studien der Psychotherapieforschung, der Beratungsforschung, der Supervisionsforschung auf der Ebene des Klienten/Patientensystems – erfordern einen hohen Aufwand an Personal und Kosten. Dennoch müssen diese Investitionen erfolgen, soll Qualitätssicherung und -entwicklung seriös betrieben werden, so dass Stärken und Schwächen eines Ausbildungssystem, der Ausbildungsmethodik, des in der Ausbildung vermittelten Verfahrens untersucht werden, denn nur dann sind Verbesserungen des gelehrten Therapieverfahrens (der Integrativen Therapie, der Verhaltenstherapie, des Psychodramas etc.) möglich durch Revisionen und Innovationen in Theorie, Methodik und Praxis. Und nur dann ist auch eine Verbesserung der Lehre/Vermittlung eines solchen Verfahrens in strukturierten, curricular organisierten Ausbildungen (Petzold, Orth, Sieper 1995c) möglich: durch Curriculums-Revisionen/Entwicklungen, die den Forschungsergebnissen Rechnung tragen, durch Revisionen/Entwicklung in der Ausbildung der Ausbilder (LehrtherapeutInnen, LehrsupervisorInnen) und in einer gezielten, forschungs- und evaluationsgestützten Weiterbildung der Ausbilder (Petzold, Orth, 1995c).

2. Das differentielle und integrative System optimaler Qualitätssicherung an EAG/FPI

Qualitätssicherung und -entwicklung, das dürfte deutlich geworden sein, muss *differentiell*, unterschiedliche Systemebenen und Fragestellungen in den Blick nehmend ansetzen, um sie dann zu *konnektivieren* (Petzold 1998a), *integrative* Perspektiven zu entwickeln. Das erfordert eine kontinuierliche Arbeit an Qualität. Bei praktisch durchgeführten Ausbildungen geht es dabei natürlich wesentlich um das Erreichen von Ausbildungszielen z. B.:

- a) Vermittlung von Fachwissen, theoretischer *Kompetenz*,
- b) Vermittlung von Interventionsmethoden, praktischer *Performanz*,
- c) Förderung der *personalen und sozialen Kompetenz und Performanz*, die zu einer erfolgreichen Umsetzung der unter a) und b) vermittelten Fähigkeiten und Fertigkeiten unerlässlich ist.

Es wurde deutlich gemacht, dass von der Effizienz einer Ausbildung letztlich nur gesprochen werden kann, wenn überprüft und mit hinlänglicher Sicherheit aufgewiesen werden kann, dass die „*interventive Kompetenz und Performanz*“, also das theoretische Wissen und die Fähigkeit der praktischen Umsetzung, die in einer Aus- oder Weiterbildung vermittelt wurden, in der psycho- bzw. sozialtherapeutischen oder beraterischen Praxis auch den KlientInnen zugute kommen. Dabei ist die Wirksamkeit therapeutischer Interventionen wesentlich von der Güte der therapeutischen Ausbildung abhängig - neben anderen wichtigen Faktoren wie der *Strukturqualität* des therapeutischen Settings (qualitativer und quantitativer Personalschlüssel), von der Unterstützung durch Supervision (deren Qualität keineswegs als gegeben vorausgesetzt werden kann, wie die Evaluationsforschung bei Supervision zeigt vgl. *Petzold, Schigl et al. 2003; Schay, Petzold et al.*, dieser Band II), von der Zusammenarbeit in Teams und ihrer fachlichen Kompetenz. Dies verweist darauf, dass die Evaluation von Therapieausbildungen nicht losgelöst von der Supervisionsforschung und der Wirksamkeitsforschung bei Patienten gesehen werden darf und dafür gilt es, infrastrukturelle Bedingungen zu schaffen. Das wurde an EAG/FPI in der Entwicklung eines *Integrativen Modells zur Qualitätssicherung in der Psychotherapie- und Ausbildungsevaluation* umgesetzt (*Petzold, Steffan 2000b*, vgl. Abb. 2).

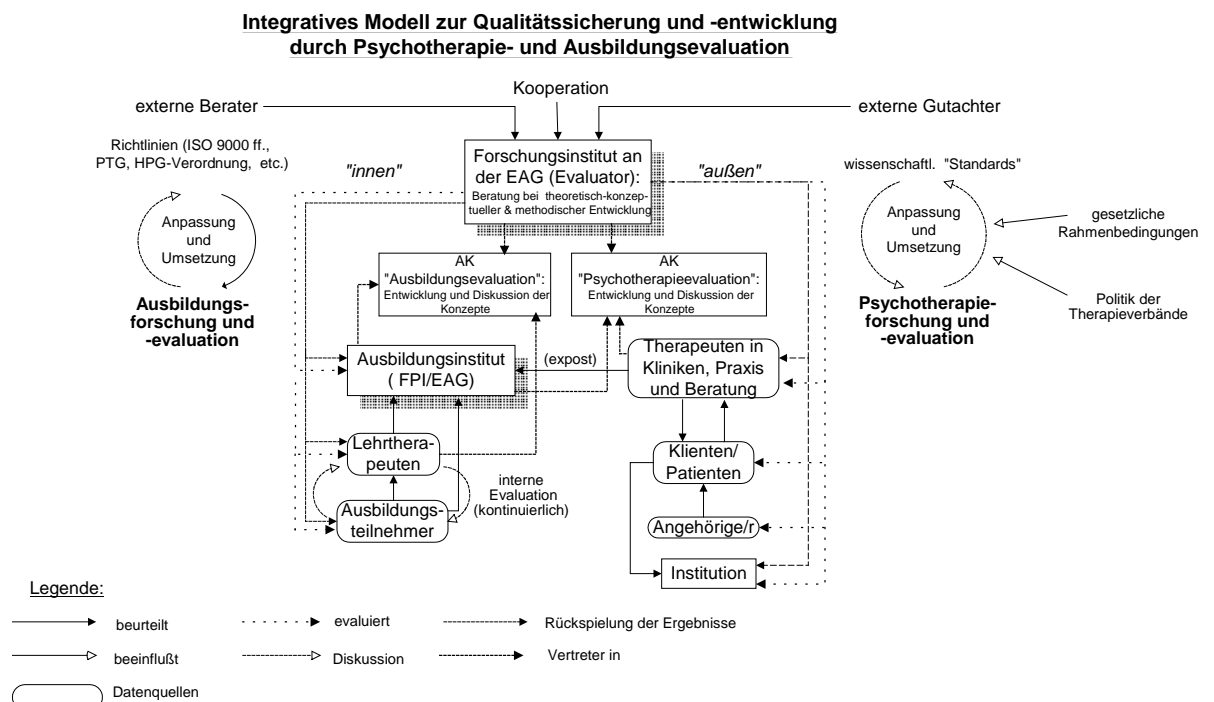


Abb. 2: Das Differentielle und Integrative Modell optimaler Qualitätssicherung

Das Modell zeichnet sich aus durch Verschränkung einer "Binnen"-Perspektive (Ausbildungsforschung und -evaluation) und einer "Außen"-Perspektive (Psychotherapieforschung und -evaluation) mit den jeweiligen Zielgruppen, die vom Forschungsinstitut an der EAG evaluiert werden, womit

eine theoretisch-konzeptuelle wie auch methodische Verknüpfung mit entsprechenden Synergieeffekten erreicht wird. Dabei konsultiert das Forschungsinstitut bei Forschungsvorhaben externe Berater, lässt bei Studien Datensätze, Erhebung und Auswertung, wie schon erwähnt wurde, von externen Gutachtern kontrollieren und führt immer wieder auch Forschungsprojekte in Kooperationen mit Institutionen der Forschung und Lehre durch (Petzold, Hass, Märtens, Steffan 2000).

Die Bezeichnung "*integrativ*" leitet sich zum einen von dieser Verknüpfung/Konnektivierung ab, zum anderen ist das Modell in seinen Fragestellungen am didaktischen Konzept des Curriculums und natürlich an den Inhalten und Methoden des dahinterstehenden Verfahrens, der "Integrativen Therapie", orientiert, d. h., es will die spezifische Verschränkung von Therapietheorie und -praxis, Ausbildungstheorie und -praxis und die Wirksamkeit von beidem untersuchen. Dafür müssen einige Voraussetzungen institutioneller, theoretischer, methodischer und didaktischer Art gegeben sein, die man bislang in der Psychotherapie-, Soziotherapie-, Beratungs- und Supervisionsausbildung in der vorliegenden Elaboration anderen Orts kaum findet. Es stehen dahinter 35 Jahre wissenschaftlicher, agogischer, klinischer und forschender Arbeit (Sieper, Orth, Schuch 2005). Es muss gegeben sein

- 1. ein klares Konzept des **Lernens**, wie es mit der neurowissenschaftlich fundierten „komplexen Lerntheorie“ des Integrativen Ansatzes erarbeitet wurde (Sieper, Petzold 2002);
- 2. eine didaktiktheoretische Konzeption, wie sie mit der integrativen **Didaktiktheorie** „persönlich bedeutsamen Lernens“ (Bürmann 1992) und "kreativen Lehrens" (Sieper, Petzold 1993a) entwickelt wurde, in der kognitives Sachlernen, mit emotionalem und sozialem Lernen (Selbsterfahrung, Selbstentwicklung zur Förderung „emotionaler Intelligenz“, „reflexiver Sinnlichkeit“, „sinnlicher Reflexivität“, vgl. Heuring, Petzold 2003) sowie mit methodisch-interventivem Lernen differenziell und integriert verbunden sind;
- 3. eine **klinische Theorie** und **Praxeologie** der Veränderung menschlichen Verhaltens, durch planvoll eingesetzte Wirkbedingungen/-faktoren, die mit den voranstehenden Konzepten kompatibel sein muss (Petzold 1992a/2003a, 2002b/2004)
- 4. eine **Forschungskonzeption** und **-kultur**, die daran arbeitet, Prozesse und Wirkungen auf den verschiedenen Ebenen in einem derart komplex vernetzten System von Ausbildung und praktischer Umsetzung des durch die Ausbildung Erworbenen in der Arbeit mit Menschen zu erfassen, zu verstehen, zu erklären, um sie optimieren zu können (Petzold, Hass et al. 2000; Petzold, Steffan 2000b; Steffan, Petzold 2001; Petzold, Schigl et al. 2003; Schigl, Petzold 1997).

Dieses Integrative Modell zum Erreichen einer „**Optimalen Qualität**“ für „**Lehren, Lernen, Praxishandeln**“, das in seiner Stringenz lange Zeit ein Unikat war, ist inzwischen auch zur Grundlage des Programmes der *Forschung und Lehre und Qualifizierung von Praktikern* am Zentrum für psychosoziale Medizin an der Donau-Universität Krems geworden (Leitner 2005; Leitner, Märtens, Petzold, Telsemeyer 2004). Umfassend dargestellt wurde es in einer Arbeit von Steffan und Petzold (2001), die auch die Entwicklung dieses Modells von „sophisticated quality“ an FPI/EAG darstellt. Im Hintergrund solcher Entwicklungen stehen natürlich Positionen zu einem „reflexiven und diskursiven“ Management bzw. Bildungsmangement (Petzold 1998a, Heuring 2005), das mit „emotionaler Intelligenz“ und „sensibler Reflexivität“ kognitive und emotionale Strategien in Praxishandeln umsetzt (Heuring, Petzold 2005).

Es geht dabei nicht nur um die Weitergabe von Information, z.B. den Austausch über Mängel, sondern auch um Transport und Nutzung von guten Lösungen, Erfolgen, Innovationen, die als „Ressourcen“ weitergegeben und

ausgewertet werden sollen (Petzold 1997p), um für eine weitere Optimierung verwendet werden zu können. Die folgende Abbildung 3 verdeutlicht die zentralen Systemsektoren, die eines regelmäßigen Informationsaustausches und der Transparenz bedürfen, um ein „**Optimal Quality System**“ (OQM) zu verwirklichen.

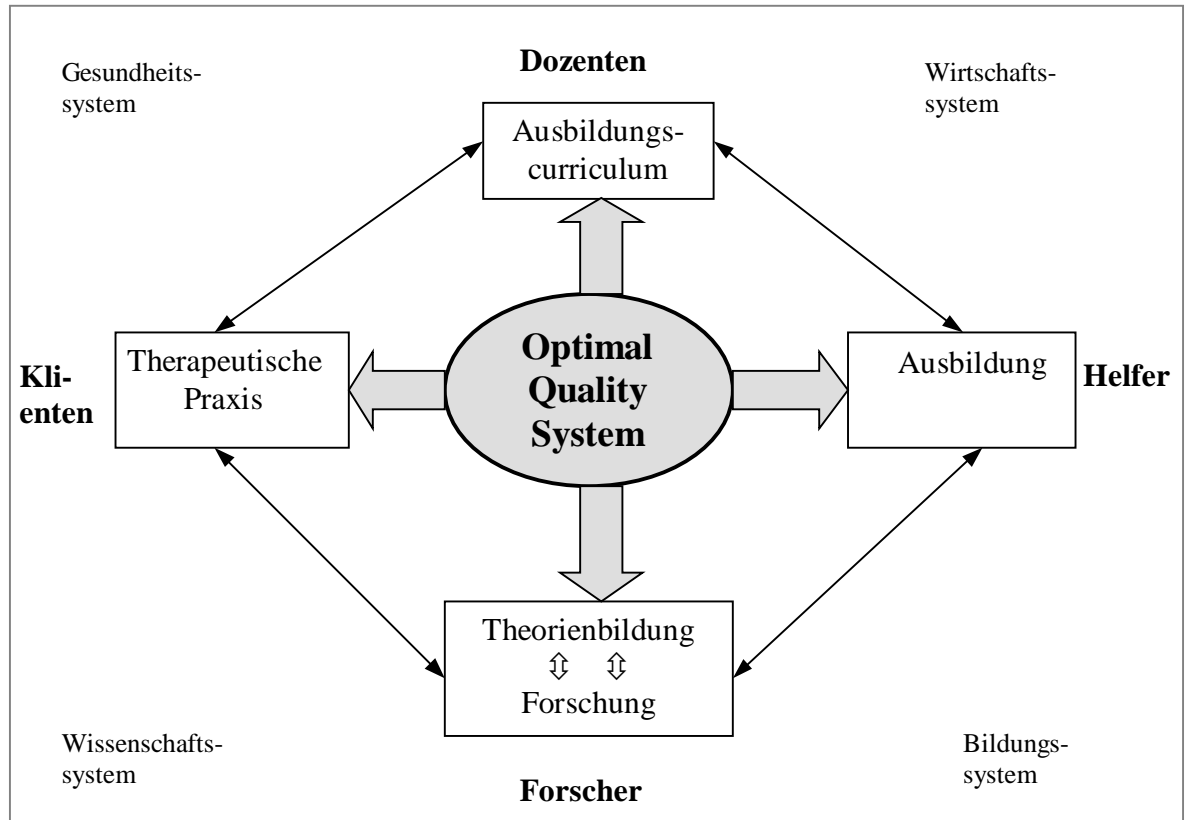


Abbildung 3: Das „**Optimal Quality System**“ (OQM) im Integrativen Ansatz der Therapie, Agogik, Supervision (aus Steffan, Petzold 2001)

Für jeden Bereich – der der Ausbildung, der Curriculumsentwicklung, der Therapie, der Theorieentwicklung, der Forschung müssen Qualitätsparameter erstellt, erhoben, überprüft werden. In folgender Tabelle sind Qualitätsparameter für unmittelbare und mittelbare Effekte der Ausbildung und für Effekte in Therapien zusammengestellt, gegliedert nach den drei Qualitätsaspekten von Donabedian (1966):

Tabelle: Qualitätsparameter an der EAG (Aus Steffan, Petzold 2001)

	Determinanten von Ergebnis-Qualität	Determinanten von Prozessqualität	Determinanten von Strukturqualität
Therapie-evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Kurative/palliative Funktion (Symptomminderung) • Gesundheitsförderung • Persönlichkeitsentwicklung • Soziale Reintegration • Arbeits- und Leistungsfähigkeit • Lebenszufriedenheit und –qualität • Soziale Partizipation 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik/Theragnostik • Qualität der therapeutischen Beziehung • Qualität informierter Kooperation (nicht compliance!) • Therapietechniken, Medien, Methoden • Dokumentation des Therapieverlaufes • Qualitätssicherungssystem • Supervision, Kontrollanalyse 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualifikation der Therapeuten • Arbeits- und Betriebsmittel • Räumliche Ausstattung der Praxis/Klinik

		der Therapieprozesse • Prozessforschung und –evaluation	
Ausbildungsevaluation unmittelbar	<ul style="list-style-type: none"> • die Zahl der in Aus-, Weiter- und Fortbildungen geschulten Seminarteilnehmer (vgl. <i>Schmiedel, 1993</i>) • die professionelle und interventive Kompetenz und Performanz der Ausbildungsteilnehmer • Förderung persönlicher und sozialer Kompetenz und Performanz • Steigerung der Lebenszufriedenheit und –qualität • die Zahl der integrativtherapeutisch behandelten Patienten • Verbesserung der Symptomatik bei Patienten, die mit Integrativen Verfahren behandelt wurden 	<ul style="list-style-type: none"> • Lehr- und Lernprozesse • Didaktische Kompetenz und Performanz der Dozenten • Gruppengeschehen in der Ausbildung • die Arbeit von Gremien und Teams (z.B. Ausbildungskandidaten- und Dozententreffen) • Zusammenkünfte der Zentralkonferenz • Supervision, Intervention der Lehr- und Lernprozesse • Didaktisches Coaching • Weiterbildung der Dozenten und Lehrtherapeuten • Ausbildungsforschung 	<ul style="list-style-type: none"> • Personalqualifikation (z.B. Dozenten, Lehrtherapeuten) • Ausbildungscurriculum • Einrichtung, die die Weiterbildung anbietet • Institutionelle Vernetzung (Akademiesatzung) • Bildungsrechtlicher Status • Organisation • Verwaltung • Räumlichkeiten • sachliche Ausstattung • Institutssupervision • Personalentwicklung • OE-Maßnahmen • Curriculumsforschung
Ausbildungsevaluation mittelbar			

2.1 Ausbildungsevaluation an EAG/FPI

Die Ausbildungsevaluationen an FPI/EAG richten sich hauptsächlich auf vier Ebenen:

1. Evaluationen durch die Institutionen selbst im Rahmen ihrer Verpflichtung zur Qualitätssicherung (*Petzold, Steffan 1999 a, b*).
2. Evaluationen durch die Ausbildungskandidaten etwa in Form von Graduierungsprojekten, im VDR-anerkannten Ausbildungsgang eine schriftliche Klausurüberprüfung anhand einer semistrukturierten, schriftlichen Prüfung und einem freigestellten Thema, außerdem ein Kolloquium als einstündiges Fachgespräch (*Schubert 1983; Weller, Meyer-Räder 1991; Buhl, Jaspersen 1982*).
3. Evaluation durch Außenbeurteiler bzw. unter der Mitwirkung von Ausbildungskandidaten und Dozenten (*Petzold, Hass, Jakob, Märtens, Merten 1995; Schigl, Petzold 1997; Oeltze, Ebert, Petzold 2002*).
4. Evaluationen durch Fachverbände, in denen die Absolventen Mitglieder sind (*Märtens, Merten, Petzold 1998; Zdunek, Petzold 1999*).

Nicht jede Maßnahme wird in allen Ebenen evaluiert. Das ist auch nicht notwendig, weil die Gesamtheit der evaluativen Maßnahmen an FPI/EAG die Qualität und Qualitätspflege an dieser Einrichtung hinlänglich dokumentiert. Immer finden Gesamtevaluationen aller Ausbildungsmaßnahmen, die an der Einrichtung durchgeführt werden statt. Dann werden immer wieder auch Untersuchungen zu Teilbereichen durchgeführt, wie die in diesem Artikel vorgestellte Evaluation des „**Weiterbildungscurriculums Sozialtherapie, Schwerpunkt Suchtkrankenhilfe im Verfahren Integrativer Therapie**“. Dabei sind solche fachbereichsspezifischen Evaluationen, wie sie etwa für die Psychotherapie (*Petzold, Hass, Märtens 1998a*) oder die Supervision (*Oeltze, Ebert, Petzold 2002*) in verschiedenen Untersuchungen vorliegen, wichtig, um in diesen Bereichen die Qualitätsentwicklung – mit Qualitätssicherung soll

man sich nicht begnügen – voranzubringen. Gleichzeitig werden intrainstitutionelle Qualitätsvergleiche möglich.

2.2 Die Gesamtevaluationen aller Ausbildungsveranstaltungen an FPI/EAG 1997- 1999 und 1999-2004

Um einen Eindruck von der Gesamtqualität der an FPI und EAG geleisteten Ausbildungsarbeit und damit für die Ausbildung „Sozialtherapie Sucht“ zu geben, sei das Ergebnis der jüngsten Gesamtevaluationen aller Ausbildungsveranstaltungen dargestellt, nämlich die Untersuchungen von *Hilarion G. Petzold, Angela Steffan* und *Kerstin Zdunek* (2000) zu allen Veranstaltungen **1997- 1999** mit einem N von **4000** Evaluationsbögen sowie die Studie von *Daniel Orth, Hilarion G. Petzold, Simone Zunker* (2004) mit einem N von **7068** Evaluationsbögen der TeilnehmerInnen an allen Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen aus einem Zeitraum von 5 Jahren **1999-2004**. Diese systematische Evaluation aller Veranstaltungen durch die Einschätzungen der Seminarteilnehmer und Ausbildungskandidaten wird seit Juli 1997 mit dem „Fragebogen **0.1/97**“ durchgeführt, der von der Forschungsabteilung der EAG in Zusammenarbeit und Abstimmung mit den Fachbereichsleitungen, den Ausbildungskandidaten und Dozentenvertretern zur kooperativen Pflege von Qualität in der Aus- und Weiterbildung an EAG/FPI entwickelt wurde (vgl. *Petzold* 1998 k). In 24 Items werden Einschätzungen zur Qualität der eigenen Mitarbeit der Seminarteilnehmer, zur Qualität der Leitung und zur Qualität der sachbezogenen Leistungen erfragt. Die Einschätzung erfolgt auf einer elfstufigen Ratingskala von 0% bis 100% (volle Ablehnung bis volle Zustimmung). Außerdem gibt es Raum für positive Anmerkungen (25) und kritische Anmerkungen (24). Der Fragebogen wurde in allen Seminartypen eingesetzt. Es bestand die Option, für einen Seminartyp nicht zutreffende Fragen als solche zu kennzeichnen. Neben einer Gesamtauswertung – ausgehend von den erfragten Qualitätsmerkmalen der Seminare – wurde der Fragebogen mit Blick auf die theoriegeleitet festgelegten Qualitätsbereiche (Beitrag der Teilnehmer, der Dozenten sowie der sachbezogenen Leistungen der Ausbildungsakademie) und nach den zuvor beschriebenen Seminartypen ausgewertet. Folgende Fragenstellungen werden bearbeitet

- Beitrag der Teilnehmer an der Qualität der Seminare***
- Beitrag der Dozenten an der Qualität der Seminare***
- Sachbezogene Leistungen des Seminarortes***

Die Ergebnisse der Studie 1997-1999 in der nachstenden Abb. 4a:

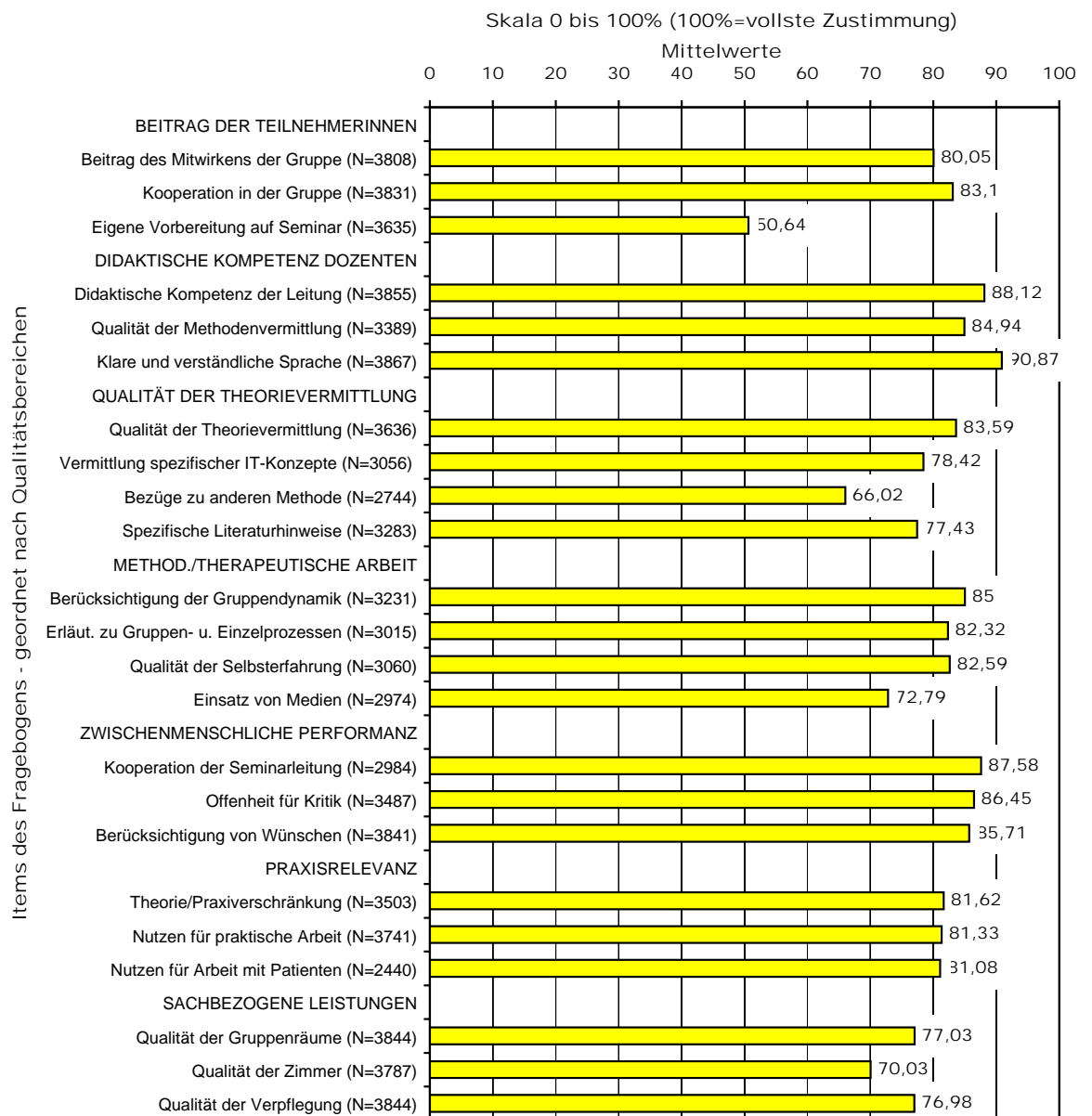


Abb. 4a: Gesamtevaluation Ausbildungen an FPI/EAG 1997-1999 n = 3924

Die Ergebnisse der systematischen Veranstaltungsevaluation, die seit Juli 1997 durch die Einschätzung der SeminarteilnehmerInnen bzw. AusbildungskandidatInnen per Fragebogen durchgeführt wird, bestätigen eine gute bis sehr gute Ausbildungsqualität an EAG/FPI. Sie geben den Ausbildungskandidaten, den Dozenten und der Institution Feedback über ihre Leistungen und grantieren eine transparente Ausbildungspraxis. Bei einer Rücklaufquote von 88% wurden 3942 Fragebögen von insgesamt 350 Seminaren, die von 124 Dozenten geleitet wurden, ausgewertet. Die subjektive Zufriedenheit der Ausbildungskandidaten ist sehr hoch. Das zeigt der Gesamtmittelwert über alle Items des Fragebogens inklusive den sachbezogenen Leistungen von 79,7 (SD=11,7) und ohne die sachbezogenen Leistungen von **80,6** (SD=12,7). Besonders zufrieden sind die Teilnehmer mit der didaktischen Arbeit und die zwischenmenschliche Performanz der Dozenten der Seminare (M=88,1; SD=13,3 und M=86,6; SD=14,2). Die Praxisrelevanz der Seminare steht mit einem Durchschnittswert von 82,4 (SD=16,9) an dritter Stelle, dicht gefolgt von der Qualität der methodischen und therapeutischen Arbeit der Dozenten mit 81,9 (SD=14,6) als Mittelwert. Die Qualitätsbereiche „Qualität der Theorievermittlung“ (M=76,3; SD=18,0), die sachbezogenen Leistungen (M=74,8; SD=17,2) und der „Beitrag der Teilnehmer“

($M=71,2$; $SD=16,0$) werden den anderen Bereichen nachgeordnet. Die Bewertungen der Teilnehmer der Supervisionseminare liegen über alle Qualitätsbereiche bis auf die Bewertung der methodischen und therapeutischen Arbeit der Dozenten (hier nach den Teilnehmer der Intensivseminare) an erster Stelle. Besonders zufrieden mit der methodischen Arbeit, mit der zwischenmenschlichen Performanz und mit der diaktischen Kompetenz der Dozenten sind die Teilnehmer der Intensivseminare. Die Teilnehmer der Zulassungseminare sind mit der didaktischen Kompetenz, mit der methodischen und therapeutischen Arbeit der Dozenten und mit den sachbezogenen Leistungen der Institution sehr zufrieden. Mit dem eigenen Beitrag am Gelingen des Seminars sind verständlicherweise die Teilnehmer der Selbsterfahrungsgruppen besonders zufrieden. Die Teilnehmer der Methodenseminare äußern ihre Zufriedenheit mit der methodischen und therapeutischen Arbeit und mit der Qualität der Theorievermittlung.

Die Ergebnisse der Studie 1999-2004 nachstehend in Abb. 4b:

Skala 0 bis 100% (100% = volle Zustimmung)

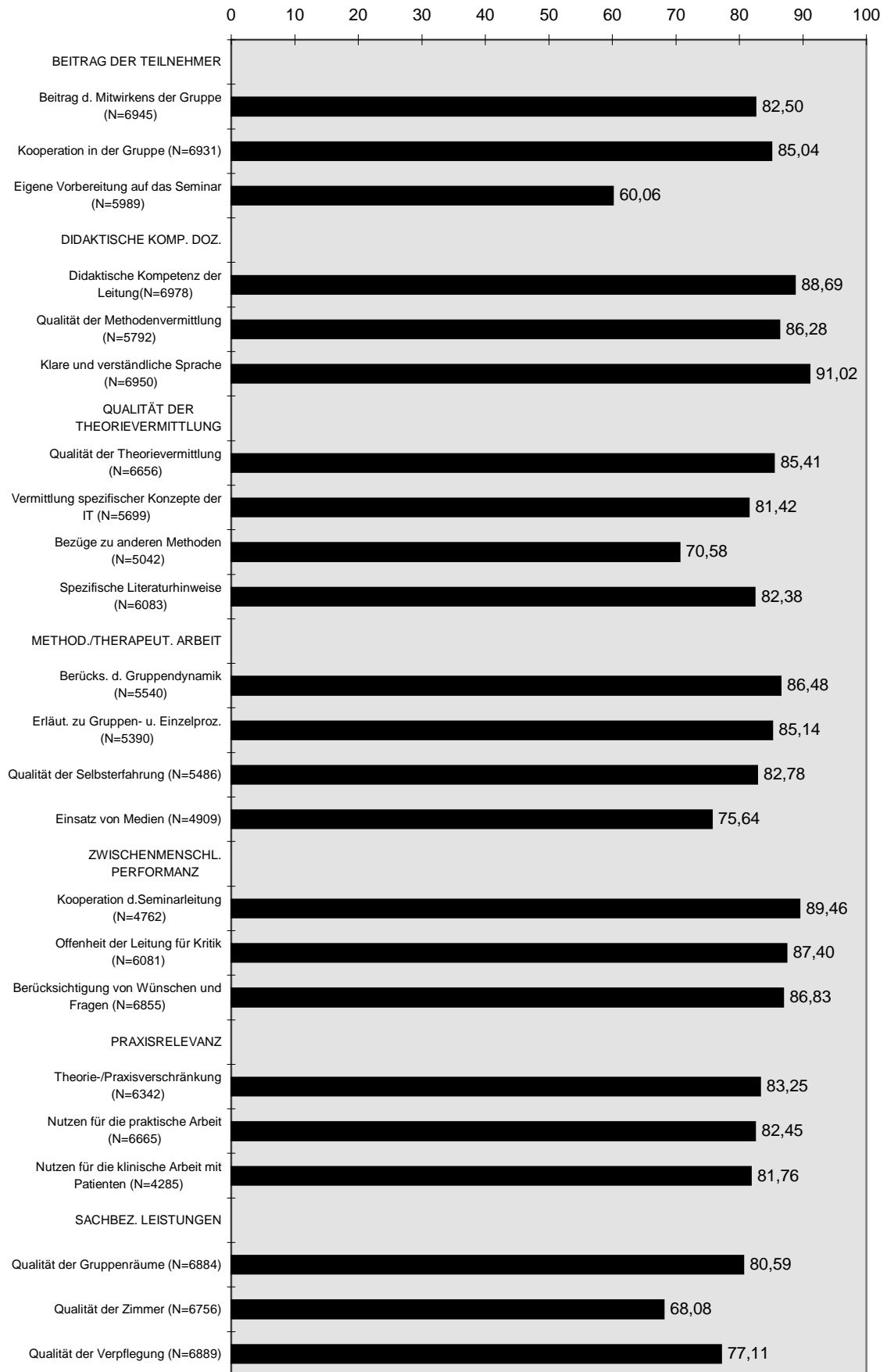


Abb. 4b A: Gesamtevaluation Ausbildungen an FPI/EAG 1999-2004 n= 7068

Der Auswertungsteil vergleicht die verschiedenen Seminartypen anhand der beschriebenen Qualitätsmerkmale. Die Stichprobe umfasst dabei Fragebögen von 7068 Teilnehmern aus 604 Seminaren, die in dem Zeitraum von 1999 bis 2004 stattgefunden haben. Von den ausgeteilten 8088 Fragebögen sind 7068 in die Auswertung eingegangen. Die Rücklaufquote beträgt somit 87%, ist also sehr hoch. Durchschnittlich befanden sich in den Seminaren 13,4 Teilnehmer. Die vereinbarten Seminarstunden wurden laut 6694 Teilnehmern (95%) eingehalten, laut 61 Teilnehmern (1%) unterschritten und laut 312 Teilnehmern (4%) überschritten. Die Verteilung der Stichprobe auf die einzelnen Seminartypen sieht wie folgt aus: 773 (11%) nahmen an Supervisionskompaktseminaren, 220 (3%) an Zulassungseminaren, 707 (10%) an Einzelseminaren, 2179 (31%) an Methodenseminaren, 924 (13%) an Kompaktcurricula, 261(4%) an Intensivseminaren, 1080 (15%) an Selbsterfahrungsgruppen und 924 (13%) an Theorieseminaren teil.

Die durchschnittliche Zufriedenheit der 7068 befragten Weiterbildungskandidaten aller Seminartypen ist mit einem Gesamtmittelwert über alle Items von 81,75% (SD=18,53) als hoch zu betrachten. Die didaktische Kompetenz und die zwischenmenschliche Performanz der Dozenten bzw. Leiter als 2 der 7 zuvor beschriebenen Qualitätsbereiche werden von den Teilnehmern mit 88,9% (SD=12,4) und 83,3 (SD=16,4) sehr hoch bewertet. Praxisrelevanz und Beitrag der Teilnehmer werden mit 88,2% (SD=13) und 75,8% (SD=14,8) bewertet. Die Qualität der Theorievermittlung und method./therapeutisches Arbeiten werden mit 80,4 (SD=15,2) und 82,7% (SD=14) bewertet. Die sachbezogenen Leistungen schließlich werden mit 75,5% (SD=15,8) bewertet.

Die Detailanalyse der einzelnen Bereiche führen in der Untersuchung zu dem Ergebnis, dass die Mehrzahl der Bereiche als sehr gut und gut bewertet werden. Im Vergleich mit der vorausgehenden Untersuchung (N = 4000; *Petzold, Steffan, Zdunek* 2000) sind die Ergebnisse bei einem um 3000 Bögen höheren N sogar leicht verbessert. Es erweist sich also seit 1997 die hohe Qualität der Ausbildung als sehr stabil. Gegenüber der Untersuchung von 1995 (*Petzold, Hass et al.* 1999) hat es in einigen wenigen Bereichen leichte bis deutliche Qualitätsverbesserungen gegeben.

3. Das VDR-anerkannte Curriculum „Sozialtherapie Sucht“ als Gegenstand der Evaluation

Vor dem dargestellten Hintergrund ist die Evaluation der Ausbildungsveranstaltungen im Curriculum „Sozialtherapie Sucht“ zu sehen. Die Soziotherapie, Suchtkrankenbehandlung und das Curriculum Sozialtherapie sind bislang in den Gesamtevaluationen der Therapieausbildungen und Therapieforschungsprojekte an FPI/EAG einbezogen worden und zwar sowohl in der Erhebung zur Selbsterfahrung in der Ausbildung (*Petzold, Steffan* 1999a, b) als auch in den Untersuchungen mit dem Fragebogeninstrument „**EAG 0.1/1997**“ der Curriculums- und Veranstaltungsbewertung (vgl. 2.2). Weiterhin kommen für das Curriculum die bei allen Ausbildungen an EAG/FPI eingesetzten Evaluationsinstrumente zur Anwendung: der „**EAG 0.2/1997**“, ein Evaluationsbogen mit 25 Items, nach denen der Kandidat 1. sich selbst einschätzt, 2. von seinen „peers“ in der Ausbildungsgruppe eingeschätzt wird und 3. durch seine Gruppenleiter eingeschätzt wird. Weiterhin erfolgt zu Abschluss der Ausbildung eine Auswertung mit dem Evaluationsbogen „**EAG 0.3/97**“, jeweils in der Einzel- und in der Gruppensupervision, der eine differenzierte Selbst- und Fremdeinschätzung der klinischen Kompetenz und Performanz ermöglicht und dem Kandidaten/der Kandidatin sowie den SupervisorInnen eine Leitlinie für die Kompetenzentwicklung bietet (die Instrumente *Petzold* 1998k). Damit sind für den „Abschluss der Ausbildung und die Beurteilungsverfahren – Supervision, Lehranalyse, Kontrollanalyse, Qualitätssicherung“ (*Petzold,*

Sieper, Schuch, Thomas 1995) klar geregelte und transparente Strukturen geschaffen worden, die ein hohes Maß an Objektivität gewährleisten.

3.1 Die Curriculumsformen

Auf die Struktur sowie die Ziele der Ausbildung wird an dieser Stelle nicht näher eingegangen, weil in diesem Band, das Curriculum abgedruckt ist, wo Ziele, Inhalte und Methoden dargestellt sind (*Petzold, Sieper, Schay*, dieser Band II). Das vom „Verband Deutscher Rentenversicherungsträger“ (VDR) anerkannte Curriculum wird in zwei Formen durchgeführt, die anhand ihrer Strukturpläne kurz vorgestellt seien.

3.1.1 Das Hauptcurriculum (3-jährig)

Es umfasst

- Selbsterfahrungs- und Weiterbildungsgruppe (63 Unterrichtsstunden)
- Fachseminare (240 Unterrichtsstunden)
- Lehrtherapeutische Einzelsitzungen (30 Unterrichtsstunden)
- Einzelsupervision (30 Unterrichtsstunden)
- Ersatzweise Kleingruppensupervision max. 4 Teilnehmer (50 Unterrichtsstunden)
- Theoriegruppe (90 Unterrichtsstunden)
- Selbststudium
- Abschlussprüfung

Insgesamt umfasst die Weiterbildung (ohne Selbststudium und Prüfung) 750 Unterrichtsstunden. Dabei sind die Vermittlung theoretischer und methodischer Kenntnisse (250 Unterrichtsstunden), der Erwerb therapeutisch-praktischer Kompetenz am Einzelprozess (250 Unterrichtsstunden) und die Selbsterfahrung (250 Unterrichtsstunden) in gleichen Anteilen enthalten, siehe Strukturplan (1., 2., 3. Jahre).

Methoden der Weiterbildungen sind: Lehrgespräche, Vorträge, Praxisreflexion, Mikroanalysen, Themenzentrierte Interaktionen, Psychodramatische Frauenspiele, Erlebnisaktivierende und kreative Methoden in Gruppen- und Einzelarbeiten.

Inhalte der Fachseminare sowie der Selbsterfahrungsgruppen, siehe Weiterbildungscurriculum EAG/FPI (*Petzold, Sieper, Schay*, dieser Band II).

1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr
360 Std. Selbsterfahrungs- und Weiterbildungsgruppe		
40 Std. Ätiologie der Suchtkrankheiten	40 Std. Prozessuale Grundfragen der therapeutischen Praxis	40 Std. Rückfall, Krise, Krisenintervention
40 Std. Integrative Modelle therapeutischer Intervention	40 Std. Therapeutische Beziehung und Umgang mit Übertragung, Gegenübertragung, widerstand und Abwehr	40 Std. Sucht, seelische Erkrankungen und Persönlichkeit

30 Std. Gestalttherapeutische Einzelarbeit
30 Std. Supervision
90 Std. fortlaufendes Theorieprogramm

Strukturplan der Weiterbildung Sozialtherapie – Schwerpunkt Suchtkrankenhilfe im Verfahren Integrative Therapie / Gestalttherapie

3.1.2 Das Ergänzungscurriculum

Es umfasst 12 bis 18 Monate bzw. 24 Monate und hat zum Ziel, psycho- und sozialtherapeutische Kompetenzen in der Arbeit und Aufgaben in der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker zu vermitteln. Das Ergänzungscurriculum bietet Mitarbeitern im Bereich der medizinischen Rehabilitation mit einer schon vorhandenen Fortbildung, die den Anerkennungskriterien des VDR nicht vollständig entsprechen, die Möglichkeit, über eine Nachqualifizierung einen anererkennungsfähigen Abschluss in der „Sozialtherapie – Schwerpunkt Sucht“ nach den Richtlinien des VDR's zu erreichen. Das Ergänzungscurriculum ist eine in sich geschlossene Weiterbildungsmaßnahme, die *akkreditierbare* Vorausbildungen, die ein gutes Qualitätsprofil haben – so die Vorgaben des VDR – anrechnen kann, so dass der Standard des 3-jährigen Curriculums „Sozialtherapie“ in Zielen, Inhalten und Methoden vollauf vermittelt wird. Die Anforderungen der Abschlussprüfung im Ergänzungscurriculum sind mit denen des 3-jährigen Curriculums Sozialtherapie identisch.

Die Zulassungskriterien zum Ergänzungscurriculum Sozialtherapie Sucht nach Maßgabe des VDR sind im Einzelnen im Weiterbildungsprogramm von EAG/FPI aufgliedert.

Die **Struktur des Ergänzungscurriculums** wird nach Prüfung der Unterlagen auf anrechenbare Vorausbildungen vom Zulassungsausschuß nach den VDR-Kriterien individualisiert festgelegt. Es besteht aus:

1. Einem Einführungsseminar (25 Unterrichtsstunden)
2. Ätiologie der Suchterkrankungen (40 Unterrichtsstunden)
3. Prozessverläufe in der sozialtherapeutischen Praxis mit Suchtkranken (40 Unterrichtsstunden)
4. Therapeutische Beziehung und Umgang mit Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand und Abwehr bei Suchtkranken (40 Unterrichtsstunden)
5. Sucht, seelische Erkrankungen und Persönlichkeit (40 Unterrichtsstunden)
6. Rückfall, Krise und Krisenintervention bei Suchtkranken (40 Unterrichtsstunden)
7. Abschlusssseminar (25 Unterrichtsstunden)

Die zentralen Inhalte der Module sind aus dem Weiterbildungsrichtlinien von EAG/ FPI zu entnehmen.

3.2 Der Kontext des Curriculums - der Rahmen der Ausbildungsinstitution

Jeder an der EAG gelehrte Ansatz, hier die sozialtherapeutische Suchtausbildung (VDR), hat eine methodische Orientierung und bestimmte Spezifika, wonach beurteilt wird, ob ein/e Kandidat/in dieses Verfahren kompetent ausüben kann. Neben formalen Zugangsvoraussetzungen gibt es von der EAG/FPI spezifische Auswahlkriterien z. B. **rechtliche Kriterien**. Es

gibt rechtliche Vorgaben, was Abschlüsse anbelangt. In diesem Ausbildungsverfahren „Sozialtherapie Sucht“ sind die verbindlichen Rahmenkriterien durch den Verband der Rentenversicherungsträger (VDR) abschließend geregelt. Hinzu kommt, dass jedes Ausbildungsverfahren und Ausbildungsinstitut – so auch EAG/FPI – noch eigene, verfahrens- oder methodenspezifische Vorgaben hat, was die Zulassung und Abschlüsse anbelangt. Dazu gehören Zulassungsinterviews, ein Zulassungseminar, Vorgaben für den obligatorischen Behandlungsbericht. - Und für diejenigen, die eine Graduierung an der EAG und einen Psychotherapieabschluss für den eingeschränkten Heilpraktiker, ein Aufbaustudium in Supervision oder einen Master-Abschluss bei universitären Kooperationspartnern erwerben wollen, gibt es entsprechende Regelungen. So sind Strukturen entwickelt worden, womit sich der Ausbildungskandidat nach Abschluss der Ausbildung auf rechtliche Grundlagen berufen kann. Das ist nur möglich, wenn ein auch unter rechtlichen Aspekten konzipiertes Dokumentationssystem vorhanden ist. Deshalb müssen Behandlungsstufen, Zulassungen für den Abschluss oder für eine Graduierung bzw. auch eine etwaige Ablehnung entsprechend „solide“ begründbar sein und dürfen keinen Spielraum für Willkür bieten.

3.2.1 Intrainstitutionelle Voraussetzungen

Um Ausbildungen mit Evaluationen wissenschaftlich begleiten und auswerten zu können, muss eine bestimmte Form gegeben sein, die die Auswertung und Vergleichbarkeit zwischen Ausbildungsangeboten zulässt und speziell in diesem Ausbildungszweig die Vorgaben (VDR) absichert. Es müssen Formen der Dokumentation, Instrumente der Bewertung, Regelungen für Entscheidungen von Verwaltung, Ausschüsse und Gremien, Mitarbeiterinnen und DozentInnen der Ausbildungsinstitution – hier FPI/EAG – vorhanden sein. Diese sind u.a. durch die Akademiesatzung nach der Mustersatzung des Landes NRW festgelegt. Solche Vorgaben kommen in Bewertungsverfahren zum Tragen, und damit natürlich auch unterschiedliche Interessen, die um der Transparenz willen kurz aufgezeigt seien:

- a) *Interessen des „Verbandes der Deutschen Rentenversicherungsträger“ (VDR).* Die Interessen liegen in erster Linie darin, für die PatientInnen und Klientinnen ein Optimum an qualifizierter therapeutischer Begleitung, Behandlung und Betreuung durch die Mitarbeiter des Helfersystems zu gewährleisten mit Verfahren der Behandlung und Rehabilitation, die die Kriterien der **Wissenschaftlichkeit, Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit, Unbedenklichkeit** (Nebenwirkungsfreiheit) erfüllen bzw. gewährleisten. Dabei wird eine methodenplurale Behandlungskultur favorisiert, was in der Anerkennung (nach intensiver Vorauswahl und Prüfung) verschiedener Therapieverfahren, die sich im Bereich der Suchttherapie bewährt haben, dokumentiert wird, weiterhin mit der Anerkennung von Ausbildungsinstitutionen, die eine gute Ausbildungsqualität zu gewährleisten versprechen.
- b) *Interessen der Institution.* Die Institution will standardisierte, qualitätsvolle Ausbildung gewährleisten, damit ihre eigene Methodik und Didaktik, d. h. dem Grundkonzept Integrativer Therapie, der eigenen Methodik und die dafür optimale Form der Auswertung bereitstellen, um vorhandene Qualität zu sichern bzw. Organisationsentwicklung zu betreiben. Als staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Bildung in NRW (vgl. 1.1) liegen die Interessen der Institution als Bildungsträger darin, ihre Angebote der Aus- und Weiterbildung und zwar nach Maßgabe der Akademiesatzung und des EBGes. von NRW anzubieten, die eine partizipative Bildungsarbeit unter Mitwirkung aller Beteiligten vorsehen. Für den Bereich „Sozialtherapie Sucht“ wird der spezifische, vom VDR überprüfte und zugelassene Ansatz der „Integrativen Therapie“ vertreten, so dass damit auch eine qualifizierte Vermittlung dieses Ansatzes im Interesse der Institution liegt.

- c) Aus der Akademiesatzung ergeben sich *Interessen der AusbildungskandidatInnen*, die in den Gremien der Akademie mitarbeiten können (ein Spezifikum dieser Ausbildung) und die in ihrer Ausbildung gerecht und in transparenter Weise beurteilt werden wollen, was durch Prüfungsreglement und Gremien gewährleistet ist. In ihrer Mitwirkung werden sie durch ihre gewählten SprecherInnen in den entsprechenden Gremien (Zentralausschuss der Akademie, Versammlung der AusbildungskandidatInnen, Versammlung der GruppensprecherInnen, Vollversammlung der DozentInnen, Fachbereichsausschüsse) vertreten.
- d) *Interessen des Lehrkörpers*. Die Lehrenden als statuär in der Satzung als Mitwirkende verankert, wollen als Ausbildungsdurchführende natürlich ihre Sicht der Dinge einbringen, ihre konzeptuelle und didaktische Arbeit und ihre Differenzierungswünsche berücksichtigt wissen. Überdies gibt es Partialinteressen: Die Lehrenden der Ausbildungsgruppen in den ersten 3 Jahren bzw. in den Kompaktseminaren fokussieren z. T. andere Interessen als die Lehranalytiker. Die Lehrenden in den Behandlungsstufen (Kontrolltherapeuten, Supervisoren) wiederum betonen andere Schwerpunkte und sehen andere Erfordernisse. Das muss abgestimmt und koordiniert werden, und ein Gelingen dieser Koordination bildet eine wichtige Grundlage für gute Ausbildungsqualität.
- e) *Interessen der Verwaltung*, deren Vertretung nach dem EBGes. gleichfalls in den entsprechenden Gremien präsent ist, will die Dinge praktikabel und handhabbar halten und in einem vertretbaren Kostenrahmen belassen.
- f) *Interessen der Forschung*. Die Forscher/Innen am Institut, die ein wichtiges Element in der Qualitätssicherung darstellen, wollen Evaluationen, Untersuchungen, Auswertung unter forschungsmethodischen, -logischen und abwicklungspragmatischen Gesichtspunkten handhabbar halten und absichern.
- g) *Zweigspezifische Interessen*. Da an EAG/FPI mehrere Ausbildungen durchgeführt werden, wollen die einzelnen Ausbildungszweige natürlich ihre Eigenarten und Besonderheiten gewährleistet wissen, in diesem Fall speziell der Ausbildungszweig „Sozialtherapie Sucht (VDR)“.

All diese Aspekte, Dimensionen und Interessen müssen bedacht werden, wenn man Evaluationsprojekte in Angriff nimmt und Erhebungsinstrumente konzipiert. Es müssen dabei die unterschiedlichen Interessensgruppen gehört werden und es muss insgesamt ein Paradigma gefunden werden, das diese vielfältigen unterschiedlichen Interessen annähert und in eine handhabbare Form bringt. Die wachsenden Qualitätsforderungen externer Stellen, z. B. von Kostenträgern, von Fachverbänden, von Behörden und auch von Verbraucherorganisationen, letztlich auch die *rechtlichen Vorgaben* für die Forschung, z. B. Datenschutz und *forschungsethische* Gesichtspunkte (z. B. Information und Beteiligung der Beforschten), schaffen komplexe Voraussetzungen für Ausbildungen und damit auch für Ausbildungsforschung und Ausbildungsevaluationen, die in den entsprechenden Ausschüssen und Gremien des Instituts beraten und entschieden werden – so auch das Evaluationsprozedere und die Forschungsinstrumente für die Evaluationen an FPI/EAG (Petzold 1998k).

3.2.2 Extrainstitutionelle Voraussetzungen

Die Ausbildungsgruppen unterliegen den Anforderungen der Rentenversicherungsträger (VDR). Eine Abrechnung von Leistungen in den Einrichtungen der Suchttherapie und Rehabilitation für Therapeuten ohne diese Ausbildung ist in der Regel nicht mehr möglich. Der Nachweis einer Ausbildung ist der Versuch der Rentenversicherungsträger bzw. des Verbands der Rentenversicherungsträger, gesicherte Qualitätsstandards in die Behandlung ihrer Versicherten einzuführen. Somit ist diese Ausbildung nicht freiwillig initiiert, sondern für einen Teil der AusbildungskandidatInnen ein „Muss“, um weiterhin therapeutisch mit diesem Klientel arbeiten zu können

bzw. zu wollen. Das heißt, dass dieses Faktum Einfluss auf die Motivation der Auszubildenden nehmen kann und somit auch für das Ergebnis von Evaluationen eine Einflussgröße sein könnte.

3. 3 Die Ausbildung „Sozialtherapie Sucht“ an FPI/EAG - Wege und Formen ihrer Evaluation

Im voranstehenden Teil dieses Beitrages sind schon Wege und Formen der Evaluation, wie sie an FPI/EAG praktiziert, im Überblick dargestellt worden. Nun soll spezifischer auf qualitätssichernde und evaluative Maßnahmen für diesen spezifischen Ausbildungszweig eingegangen werden.

Insgesamt wurden an EAG/FPI von 1999 – 2004 in den Curricula Sozialtherapie Sucht „Integrative Therapie“ **201 Personen (102 wbl, 99 ml)** ausgebildet.

Damit dürfte diese Ausbildung zu den größten unter den anerkannten Ausbildungen gehören.

Qualitätssicherung erfordert Bewertungen. Im Bereich der Ausbildung sind zwei Richtungen der Bewertung möglich und notwendig:

1. die Bewertung der AusbildungskandidatInnen in ihren Ausbildungsleistungen, in ihrer Kompetenz und Performanz durch die Ausbildungsinstitution, d. h. bewertet durch ihre DozentInnen und SupervisorInnen, aber auch durch kollegiale Bewertungen (peer appraisal), da die AusbildungskandidatInnen ja selbst alle schon in der praktischen Arbeit stehenden „professionals“ sind, die sich wechselseitig nützliches Feedback geben können. Als Evaluationsinstrumente stehen hier die Fragebögen **EAG 0.2/97** und **0.3/97** zur Verfügung sowie das **Prüfungsverfahren** zum Abschluss (mündliche und schriftliche Prüfung, Behandlungsjournal, Abschlussarbeit).
2. Bewertung der Ausbildung, der AusbilderInnen, der Ausbildungsinstitution durch die Kandidatinnen (Evaluationsbogen **EAG 0.1/197**)

3.3.1 Erfolgreiche Prüfungsabschlüsse

Erfolgreich abgeschlossene Ausbildungen sind sicher ein Qualitätskriterium, und bestandene mündliche Abschlussprüfungen und schriftliche Abschlussexamina sowie Behandlungsjournale und Graduierungsarbeiten sind hier eine Möglichkeit der Überprüfung. In der Ausbildung „Sozialtherapie Sucht“, wie sie an FPI/EAG durchgeführt wird, haben wir eine gute Bilanz vorzulegen:

Von den insgesamt ausgebildeten **201** KandidatInnen haben **alle**, also **100%**, die schriftliche Abschlussprüfung bestanden (keine Wiederholungen);

200 haben die mündliche Abschlussprüfung bestanden (davon 3 mit Prüfungswiederholung).

1 Kandidat ist durchgefallen und hat auf den Abschluss verzichtet.

Das verweist auf eine gute Vorauswahl, eine gute Betreuung und eine hohe Motivation sowie auf ein professionelles Qualitätsbewusstsein der KandidatInnen.

3.3.2 Erfolgreiche Abschluss- und Peer-Evaluationen

Alle **201** KandidatInnen sind durch kollegiale Bewertungsprozesse während der Ausbildung gegangen, die Teil der fortlaufenden Gruppenprozesse und Gruppenprozessanalysen sind (*Orth, Petzold 1995b*).

Insbesondere die gemeinsame Evaluation bei Abschluss der fortlaufenden Gruppe mit dem standardisierten Evaluationsinstrument **0.2/1997**, wo Selbstbewertung, Peerbewertung, DozentInnenbewertung zusammengeführt werden, hat einen hohen Wert, was Kompetenz/Performanzbewertung anbelangt, aufgrund derer weitere, spezifische Arbeit zur Entwicklung persönlicher, sozialer und fachlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten möglich wird, die in den Einzelsitzungen und in Kontrollstunden bzw. Supervision in Angriff genommen werden können. Beeindruckend ist die hohe Übereinstimmung der Selbstbewertung und der beiden Fremdbewertungen, was heißt, dass eine hohe Selbst- und Fremdwahrnehmung vorliegt und durch die Ausbildung auch eine starke Synchronisation der Sicht auf die Konzepte der Integrativen Therapie zur Selbst- und Fremdbeurteilung bzw. –diagnose.

Evaluationsbogen EAG 0.2/97

Reflektiere mit Hilfe folgender Stichpunkte die Entwicklung und den Stand der professionellen Kompetenz und Performanz:

I) - Deiner selbst

II) - einer Kollegin / eines Kollegen

Die Bewertung soll erfolgen mit: ausreichend - nicht ausreichend

1. Einschätzung des persönlichen Entwicklungsprozesses im Laufe der drei Weiterbildungsjahre (evtl. thematisch und nach folgenden Kriterien)
2. Einschätzung der psychischen, physischen und sozialen Belastbarkeit (Grenzen)
3. Fähigkeit zur Empathie als leibliches Resonanzphänomen (zum atmosphärischen Erfassen und szenischem Verstehen)
4. Fähigkeit zur leiblichen Selbstwahrnehmung, Wissen um persönliche Risiko- und Schutzfaktoren
5. Fähigkeit zur Exzentrizität und persönlichen Souveränität
6. Fähigkeit zur Fremdwahrnehmung und Bewußtheit der Verschiedenheit von eigenen und fremden Wahrnehmungen, Lebenseinstellungen und Bewältigungsstrategien
7. Fähigkeit Relationalität (Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung) differenziert zu Handhaben und Nähe und Distanz zu regulieren
8. Fähigkeit zum Erkennen der Einflüsse aus Kontext und Kontinuum (systemische Perspektive)
9. Fähigkeit zum Umgang mit Konflikten in Dyaden und Gruppen
10. Fähigkeit zum Umgang mit intensiven Emotionen
11. Fähigkeit zur Rollenflexibilität
12. Einschätzung der eigenen Potentiale, u. a. der Spontanität und Kreativität
13. Fähigkeit im Umgang und Einsatz von kreativen Medien (was - wann - wo - wie)
14. Einschätzung der Bereitschaft, persönliche Defizite, Traumata, Störungen und Konflikte zu erkennen, einzubringen und zu bearbeiten
15. Bewußtheit für die eigenen Wahrnehmungsmuster sowie der Wahrnehmung-/Handlungsverschränkung
16. Fähigkeit Wahrnehmungen, leibliche Regungen, Empfindungen, Gefühle, Erkenntnisse angemessen auszudrücken
17. Bewußtheit für die eigenen Bewegungsmuster, die Bewegungsmöglichkeiten und den Bewegungsausdruck
18. Fähigkeit sich nonverbal auszudrücken
19. Einschätzung der Transferfähigkeiten: Umsetzung und Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Weiterbildung in den persönlichen und beruflichen Alltag
20. Fähigkeit und Fertigkeit, Gruppenprozesse in Kontext und Kontinuum wahrnehmen, erfassen, beschreiben, verstehen und erklären zu können
21. Fähigkeiten im Umgang mit Resonanzphänomenen, Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand und Abwehrphänomenen
22. Einschätzung der Kompetenz und Performanz in Bezug auf die
 - Leitung einer therapeutischen Einzelarbeit *)
 - Leitung einer therapeutischen Gruppenarbeit *)
 - und ihrer Begründung im Processing
23. Fähigkeit und Fertigkeit in der Beherrschung der drei Modalitäten und deren Vernetzung
24. Fähigkeit und Fertigkeit in der Beherrschung der Tiefungsebenen
25. Beherrschung der theoretischen Grundlagen der IT und des jeweiligen Zweiges, bzw. der jeweiligen Orientierung

Alle AusbildungskandidatInnen haben ein solches Bewertungsverfahren mit positiven Resultaten durchlaufen, Bestätigung oder auch kritische Rückmeldungen und Empfehlungen erhalten. **95 %** der Evaluierten erhielten eine glatte Bewertung, **5%** erhielten Empfehlungen bzw. Auflagen. Keiner musste abgelehnt werden. Sie hatten alle auf jeden Fall ein Niveau, dass eine Zulassung zu Behandlungsstufe ermöglichte. Ein sehr gutes Ergebnis, das wiederum eine gute Vorauswahl und eine kompetente Begleitung dokumentiert.

3.3.3 Supervisionsevaluation

Der Bogen **EAG 0.3/97** zur Bewertung der Leistungen in der PatientInnenarbeit, wie sie sich in der Supervision darstellt, fokussiert in einem differenzierten Raster (100%-Skala) auf Einschätzungen zu relevanten Bereichen, zu denen einige Beispiele gegeben seien:

- **Therapeutischer Basiskompetenzen** 7 Items

Diagnostische Kompetenz

	☺ sehr		☹					gar nicht ☹			
	100 %	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%	0%
A Wie groß ist die Fähigkeit im Erfassen der Pathogenese beziehungs-, streß- u. netzwerkbedingter Traumata, Defizite, Störungen und Konflikte?											
B Wie groß ist die Kompetenz in der Netzwerkdiagnostik und im Erfassen von "social worlds"?											
C Wie groß ist die diagnostische Kompetenz bezüglich prozessualer Diagnostik?											
D Wie groß ist die Kompetenz bezüglich klassifikatorischer Diagnostik (z. B. ICD-10)?											

Anwendung klinischer Konzepte der IT

	☺ sehr		☹					gar nicht ☹			
	100 %	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%	0%
A Wie groß ist die Kompetenz in der Indikationsstellung u. im Erstellen eines Therapiekonzeptes?											
B Wie groß ist die Fähigkeit, mit dem Patienten konsensuell Therapieziele zu vereinbaren und umzusetzen?											
C Wie kompetent ist die Handhabung der therapeutischen Beziehung (Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Nähe und Distanz)?											
D Wie groß ist die Fähigkeit zur Empathie als leiblichen Resonanzphänomen im Prozeß des atmosphärischen Erfassens und szenischen Verstehens?											
E Wie groß ist die Fähigkeit zur Selbstreflexion bzgl. Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand, Abwehrmechanismen?											
F Wie groß ist die Fähigkeit, Entwicklungen und Hindernisse im therapeutischen Prozeß zu erkennen und mit ihnen ko-respondierend umzugehen?											

- **Umsetzung von Methoden, Techniken, Medien** (5 Items)
- **Fähigkeit in verschiedenen Settings und Formen zu arbeiten** (4 Items)
- **Einschätzung von spezifischen Fähigkeiten, Fachlichkeit, Genderkompetenz** (4 Items)

Auch hier gewährleistet das differenzierte Auswertungsverfahren, das damit gleichzeitig auch ein „klinisches Curriculum“ für die Supervisionsprozesse darstellt, eine optimale Qualitätssicherung. Für dieses Instrument, das erst bei den neueren Ausbildungskohorten eingeführt wurde, liegen 28 Bewertungsprozesse mit sehr positiven Ergebnissen (gut und sehr gut) vor. Eine Feinauswertung ist bei einem größeren N vorgesehen. Wieder liegen Selbst und Fremdbewertung nahe beieinander.

3.3.4 Behandlungsjournale

Eine wichtige Informationsquelle zur Einschätzung von Fachlichkeit und professionellem Wissen und Können sind schriftliche Leitungsnachweise. Obligatorisch sind die **Behandlungsjournale**. Sie müssen von allen Absolventen vor dem Abschluss der Ausbildung vorliegen und werden nach einem differenzierten Raster erstellt (vgl. *Orth, Petzold*, dieses Werk, Bd. I, 328) und von zwei DozentInnen beurteilt. Die eingereichten Journale („Falldokumentationen“) konnten zu **100%** angenommen werden (davon 3 mit erforderlichen Überarbeitungen). Sie ließen durchweg eine hohe Fachlichkeit und eine spezifische Umsetzung integrativtherapeutischer Konzepte und Methoden in der Arbeit mit PatientInnen erkennen, sowie ein hohes Maß an erfolgreichen Prozessen. Das mag nun an einem Selektionseffekt liegen: die in Journals vorgestellten und feinkörnig dokumentierten Behandlungsprozesse können bedeuten: hier werden besonders gut therapierbare PatientInnen – auch wenn es sich um schwer gestörte und belastete handelt – vorgestellt. Das ist nicht auszuschließen, dennoch lässt die hohe Zahl der positiven Behandlungserfolge in den Journals einen Schluss auf eine gute Wirksamkeit des Integrativen Verfahrens zu bei Suchtkranken zu (mit allen Einschränkungen, die Therapieergebnisse in der Suchttherapie unterliegen, was ihre Nachhaltigkeit anbetrifft, *Thomas, Petzold, Schay*, dieser Band II).

3.3.5 Abschluss mit Graduierungsarbeiten

Für einen Abschluss mit Graduierung muss eine publikationsfähige, fachliche Arbeit zu Fragen der Theorie bzw. Methodik geschrieben werden. Die eingereichten Arbeiten konnten zu **100%** angenommen werden (davon 5 mit erforderlichen Überarbeitungen) und wiesen gute bis sehr gute Fachlichkeit auf.

Mit den beiden letztgenannten Nachweisen, ist auch noch ein weiteres Kriterium der Qualitätsbewertung gewonnen: der wissenschaftliche bzw. fachliche Output, der von den Ausgebildeten als Beitrag zum „Body of Knowledge“ ihres Feldes und der Profession „SozialtherapeutIn Sucht“ erfolgt. Das **Behandlungsjournal** jedes Ausbildungskandidaten/jeder Ausbildungskandidatin ist bei Anonymisierung der PatientInnendaten und mit Zustimmung des Patienten/der Patientin ist im passwortgeschützten Internetarchiv „Behandlungsjournale“ für die Klinische Praxis und Forschung zugänglich (es sei denn, die Patienten/Klientenzustimmung liegt nicht vor).

Alle **Graduierungsarbeiten** sind in einem der drei Internetarchive bzw. -zeitschriften der EAG zugänglich oder müssen in einer anderen, öffentlich zugänglichen Publikation erscheinen (wie die in diesem Werk veröffentlichten Texte und Journale zeigen). Die Archive bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm):

- **POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit**

- **SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung.** Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift
- **GRADUIERUNGSARBEITEN aus EAG/FPI**
- **BEHANDLUNGSJOURNALE aus EAG/FPI**

3.3.6 Bewertung durch beforschte Behandlungen

Wie schon betont, müssen Ausbildungen und Ausbildungsverfahren ihre Bonität auch durch die Evaluation der von den Ausgebildeten durchgeführten Behandlungen nachzuweisen suchen. Das ist gerade im Bereich der Suchttherapie besonders schwierig, weil die Möglichkeiten, bei dem Drogenklientel Bedingungen für traditionelle Psychotherapieforschung herzustellen, recht begrenzt sind (vgl. *Petzold*, dieser Band II, und *Thomas, Petzold, Schay*, dieser Band II). Für die FPI/EAG-Absolventen wurde ein solcher Nachweis durch die Katamnesestudien bei Step, Hannover möglich, weil im evaluierten Zeitraum die überwiegende Zahl der Mitarbeiter dieses Trägers von Therapieeinrichtungen an FPI/EAG ausgebildet waren. Weiterhin lag die Supervision dieser Einrichtungen in dem Zeitraum in Händen von FPI/EAG-Supervisoren, so dass positive Supervisionseffekte als mögliche, weitere intervenierende Einflüsse gleichfalls dem Integrativen Ansatz zugeordnet werden können. Die Katamnesen von *Ladewig, Vormann* (1981) und *Lazaridis* (1992), jeweils ca. 10 Jahre abgreifend, weisen für diese Einrichtungen gute Ergebnisse aus, was auch heißt, dass die Ausbildungen der MitarbeiterInnen positiv zum Tragen gekommen sind. Auch in anderen großen Verbundsystemen, die in hohem Maße FPI/EAG-Absolventen als therapeutische und betreuende MitarbeiterInnen beschäftigen, finden sich gute katamnestische Ergebnisse (vgl. *Scheiblich, Petzold*, dieser Band II), die Niederschlag guter Arbeit sind. In Therapiestudien, an denen FPI/EAG-Absolventen mitwirkten bzw. die von ihnen initiiert wurden – und bei denen Alkoholiker und Drogenabhängige behandelt worden waren – konnten positive Effekte durch die Behandlungen dokumentieren (*Knauf* 1998). Eine reiche Zahl an Einzelfallstudien und die Behandlungsjournale dokumentieren gute bis hinlängliche Wirksamkeit, gerade auch in den „Zwischenstabilisierungen“, die eine „intermittierende Karrierebegleitung“ kennzeichnet (vgl. *Schneider und Wächter*, dieses Werk Bd. I), aber auch Scheitern nach gelungenen Phasen der Stabilisierung (*Hochstein*, dieses Buch). Was fehlt, wie insgesamt im Bereich der Drogentherapie, sind kontrollierte Studien, etwa in der ambulanten Drogentherapie, oder zu „stoffspezifischen“ (Opiate, Kokain, Designerdrogen) Behandlungspraktiken, oder zu spezifischen Settings wie dem niedrighwelligen Bereich. Hier ist es schon viel Wert, wenn „aus der Praxis für die Praxis“ Arbeiten zu diesen Fragestellungen entstehen und Neuland erschließen, Arbeiten wie sie durch die Integrative Ausbildung gefördert werden (vgl. z. B. zur Arbeit mit Kokainusern *Stickel, Schlimpen* 2004 oder zur Substitutions-Behandlung *Fricke, Peschke* 1998). Auch solche „Produktivität“ ist als ein positiver Outcome einer Ausbildung zu betrachten.

3. 4 Ziele und Funktionen der Evaluation mit dem Bogen EAG 0.1/97

Die beiden Curricula, die zu dem gleichen Ziel führen, dem VDR-anerkannten Abschluss, wurden in einer Untersuchung mit dem Evaluationsinstrument „Fragebogen 0.1/97“ mit seinen 24-Items evaluiert.

**VERANSTALTUNGSEVALUATION -
Evaluationsbogen EAG 0.1/97**
für Einzelveranstaltungen und Seminarsequenzen in der
Ausbildungsgruppe

Veranstaltungs-Nr.: Zahl der Seminarteilnehmer:
 Titel:
 DozentInnen:
 Datum: Tagungsstätte:

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer!

Zur Sicherung und Verbesserung der Qualität der Veranstaltungen sind Ihre Rückmeldungen für die DozentInnen und die Leitung der Akademie unverzichtbar.

Da dieser Bogen für unterschiedliche Veranstaltungen verwendet wird, kann es sein, daß nicht alle Fragen zutreffen. Kreuzen Sie dann bitte das Feld "trifft nicht zu" an. Ihre Zustimmung oder Ablehnung einer Aussage können sie in Prozent ausdrücken (100% = volle Zustimmung). Der Bogen wird zu Anfang des Seminars ausgegeben und am Ende vom Leiter eingesammelt.

- | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|------|--|
| 1. Wurden die vereinbarten Seminarstunden | unterschritten
eingehalten
überschritten | | in Minuten (Schätzung) ____

in Minuten (Schätzung) ____ | | | | | | | | | | | |
| 2. Beitrag des Mitwirkens der Gruppe am Gelingen des Seminars | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"><tr><td>0%</td><td>10%</td><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td><td>50%</td><td>60%</td><td>70%</td><td>80%</td><td>90%</td><td>100%</td></tr></table> | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | |
| 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | | | | |
| 3. Kooperation in der Gruppe | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"><tr><td>0%</td><td>10%</td><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td><td>50%</td><td>60%</td><td>70%</td><td>80%</td><td>90%</td><td>100%</td></tr></table> | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | |
| 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | | | | |
| 4. Didaktische Kompetenz der Leitung | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"><tr><td>0%</td><td>10%</td><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td><td>50%</td><td>60%</td><td>70%</td><td>80%</td><td>90%</td><td>100%</td></tr></table> | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | |
| 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | | | | |
| 5. Berücksichtigung der Gruppendynamik durch die Seminarleitung | | | trifft nicht zu | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"><tr><td>0%</td><td>10%</td><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td><td>50%</td><td>60%</td><td>70%</td><td>80%</td><td>90%</td><td>100%</td></tr></table> | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | |
| 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | | | | |
| 6. Kooperation der Seminarleitung | | | trifft nicht zu | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"><tr><td>0%</td><td>10%</td><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td><td>50%</td><td>60%</td><td>70%</td><td>80%</td><td>90%</td><td>100%</td></tr></table> | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | |
| 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | | | | |
| 7. Erläuterungen zu Gruppen- & Einzelprozessen | | | trifft nicht zu | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"><tr><td>0%</td><td>10%</td><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td><td>50%</td><td>60%</td><td>70%</td><td>80%</td><td>90%</td><td>100%</td></tr></table> | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | |
| 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | | | | |
| 8. Qualität der Theorievermittlung | | | trifft nicht zu | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"><tr><td>0%</td><td>10%</td><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td><td>50%</td><td>60%</td><td>70%</td><td>80%</td><td>90%</td><td>100%</td></tr></table> | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | |
| 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | | | | |
| 9. Qualität der Methodenvermittlung | | | trifft nicht zu | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"><tr><td>0%</td><td>10%</td><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td><td>50%</td><td>60%</td><td>70%</td><td>80%</td><td>90%</td><td>100%</td></tr></table> | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | |
| 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | | | | |
| 10. Qualität der Selbsterfahrung | | | trifft nicht zu | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"><tr><td>0%</td><td>10%</td><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td><td>50%</td><td>60%</td><td>70%</td><td>80%</td><td>90%</td><td>100%</td></tr></table> | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | |
| 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | | | | |
| 11. Einsatz von Medien | | | trifft nicht zu | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"><tr><td>0%</td><td>10%</td><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td><td>50%</td><td>60%</td><td>70%</td><td>80%</td><td>90%</td><td>100%</td></tr></table> | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | |
| 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | | | | |
| 12. Theorie/Praxisverschränkung | | | trifft nicht zu | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"><tr><td>0%</td><td>10%</td><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td><td>50%</td><td>60%</td><td>70%</td><td>80%</td><td>90%</td><td>100%</td></tr></table> | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | |
| 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | | | | |
| 13. Offenheit der Leitung für Kritik | | | trifft nicht zu | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"><tr><td>0%</td><td>10%</td><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td><td>50%</td><td>60%</td><td>70%</td><td>80%</td><td>90%</td><td>100%</td></tr></table> | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | |
| 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | | | | |

trifft nicht zu

14. Nutzen für die praktische Arbeit	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
	trifft nicht zu										
15. Nutzen für die klinische Arbeit mit Patienten	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
	trifft nicht zu										
16. Vermittlung spezifischer Konzepte der IT	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
	trifft nicht zu										
17. Bezüge zu anderen Methoden	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
	trifft nicht zu										
18. Berücksichtigung von Wünschen und Fragen	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
	trifft nicht zu										
19. Klare und verständliche Sprache	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
	trifft nicht zu										
20. Spezifische Literaturhinweise	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
	trifft nicht zu										
21. Eigene Vorbereitung auf das Seminar	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
22. Qualität der Gruppenräume	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
	trifft nicht zu										
23. Qualität der Zimmer	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
	trifft nicht zu										
24. Qualität der Verpflegung	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
25. Raum für positive Anmerkungen:	<hr/> <hr/> <hr/>										
26. Raum für kritische Anmerkungen:	<hr/>										

Dieser Fragebogen wird standardmäßig zum Ende aller Seminarveranstaltungen der Ausbildung jeweils an alle Teilnehmer ausgegeben, ausgefüllt und der Verwaltung zugeleitet, die die Bögen auf allfällige Besonderheiten prüft und bei ihrem Vorliegen, den wissenschaftlichen Leiter bzw. die pädagogische Leiterin informiert, die sich um Weiteres zu kümmern haben. Ansonsten werden die Bögen für die wissenschaftliche Auswertung archiviert. Mit diesem Fragebogen erhalten die Teilnehmer und Dozenten ein Raster, womit sie wichtige Qualitätsmerkmale von Seminaren identifizieren können.

Die **Teilnehmer** können ihre eigenen Form der Mitarbeit bewerten (Frage 2, 3, 5, 7, 18, 21). Die **Dozenten** erhalten Feedback für:

- ihre didaktische Arbeit (Fragen 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 18, 19)
- ihre Theorievermittlung (Fragen 8, 12, 16, 17, 20)
- ihre methodische bzw. therapeutische Arbeit (Fragen 5, 10, 11, 12)
- die Praxisrelevanz des Seminars (Fragen 5, 11, 12, 14, 15)
- ihre zwischenmenschliche Performanz (Fragen 6, 13, 18, 19).

Die **Institution** erhält Rückmeldung zu sachbezogenen Leistungen (Fragen 1, 22, 23, 24).

Die **pädagogische Leitung** erhält Informationen über die Qualität des Gesamtangebotes und die Durchführung, so dass Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung ergriffen werden können.

Die **wissenschaftliche Leitung** erhält Rückmeldung über den theoretischen und methodischen Stand der Lehre, Methoden- und Konzeptvermittlung und damit die Möglichkeit, für die wissenschaftliche Unterstützung, Beratung und Schulung entsprechende Angebote und Maßnahmen zu entwickeln.

Die **Gremien** erhalten Informationen über die Arbeit der Einrichtung, um notwendige Maßnahmen gemäß EBGes. und Satzung beraten und anregen zu können.

4. Die Evaluation mit dem Instrument 0.1/97 und ihre Ergebnisse

Die Daten, die in dieser Arbeit vorgestellt werden, beziehen sich auf die Evaluationsdokumente **0.1/97** (N= 269) einer Stichprobe von drei Ausbildungsgruppen die in den Jahren 2000/2002 stattgefunden haben. Es geht zum einen um zwei Ausbildungsgruppen, die das „Ergänzungscurriculum“, eine verkürzte Version der Ausbildung aufgrund der Anrechnung vorausgegangener Ausbildungsleistungen bzw. Vorausbildungen durchlaufen haben (N=142 Fragebögen) sowie um eine Ausbildungsgruppe die das Hauptcurriculum absolvierte (N = 127). Im Folgenden werden die Evaluationsergebnisse dieser drei Gruppen mit den beiden Suchtcurricula exemplarisch vorgestellt und diskutiert.

Die Auswertung der Evaluationsbögen entspricht dem Standard der bisher von EAG/FPI durchgeführten Evaluationen. Um Vergleichbarkeit herzustellen, wurden in den folgenden Auswertungen die Mittelwerte und Standardabweichungen berücksichtigt. Die Datenerfassung und -auswertung erfolgte per SPSS 10.0.

4.1 Einzelauswertung des Hauptcurriculums

Es werden die einzelnen Fragen aufgrund der Dokumente (Fragebögen 0.1/97) vorgestellt:

4.1.1 Anteile der Ausbildungskandidaten

Frage 2 : Beitrag des Mitwirkens der Gruppe am Gelingen des Seminars

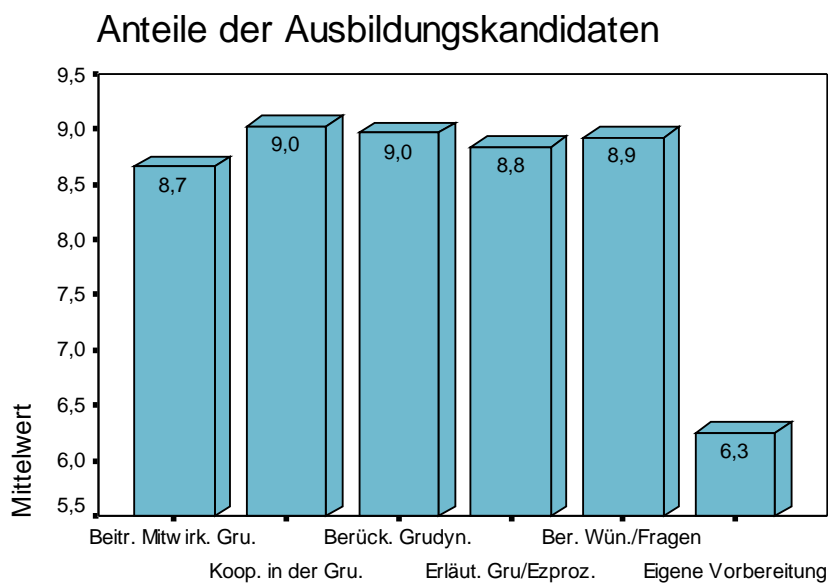
Frage 3 : Kooperation in der Gruppe

Frage 5 : Berücksichtigung der Gruppendynamik durch die Seminarleitung

Frage 7: Erläuterungen zu Gruppen- & Einzelprozessen

Frage 18: Berücksichtigung von Wünschen und Fragen

Frage 21: Eigene Vorbereitung auf das Seminar



Mitw. Gru. N = 124, Koop. i. d. Gru. N = 125, Ber. Grupdyn. N = 124,

Erl. Gru/Ezproz. N = 118, Wü/Fra. N = 126, Eig. Vorber. N = 122

Abb. 5: Mittelwerte der Anteile der Ausbildungskandidaten:

Dieser Punkt umfasst die Fragen 2, 3, 5, 7, 18 und 21. Die Mittelwerte haben eine Bandbreite von 9,0 bis 6,3, wobei 5 dieser Werte im Bereich 8,7 bis 9,0 liegen und lediglich ein Wert, nämlich die eigene Vorbereitung der Ausbildungskandidaten, mit 6,3 aus dem Rahmen fällt.

4.1.2 Didaktische Arbeit

- Frage 4: Didaktische Kompetenz der Leitung
- Frage 5: Berücksichtigung der Gruppendynamik durch die Seminarleitung
- Frage 7: Erläuterungen zu Gruppen- & Einzelprozessen
- Frage 8: Qualität der Theorievermittlung
- Frage 9: Qualität der Methodenvermittlung
- Frage 11: Einsatz von Medien
- Frage 12: Theorie/Praxisverschränkung
- Frage 18: Berücksichtigung von Wünschen und Fragen
- Frage 19: Klare und verständliche Sprache

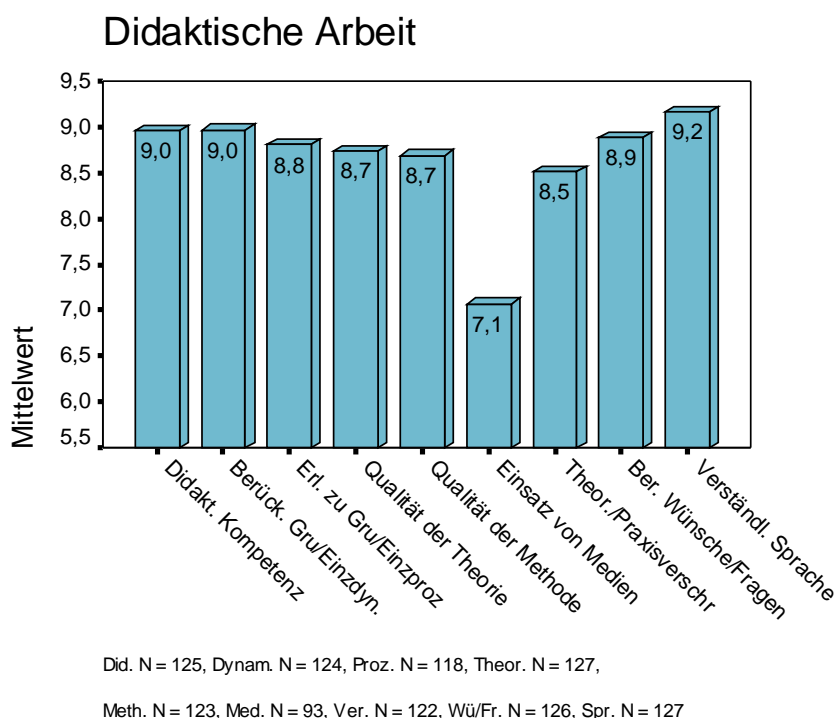
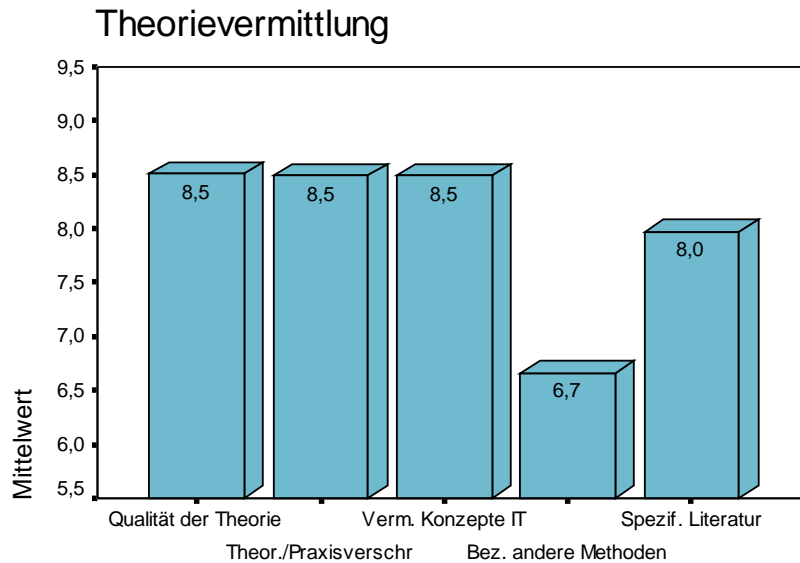


Abb. 6: *Didaktische Arbeit:*

Dieser Punkt umfasst die Fragen 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 18 und 19. Die Bandbreite der Mittelwerte liegt zwischen 9,2 und 7,1, wobei 8 dieser Werte im Bereich zwischen 8,5 und 9,2 liegen und nur der Wert „Einsatz von Medien“ mit 7,1 aus dem Rahmen fällt, was dem Umstand zuzuschreiben ist, dass in der methodik- und selbsterfahrungsorientierten Arbeit wenig an Medien eingesetzt wird und einzusetzen ist.

4.1.3 Theorievermittlung

- Frage 8: Qualität der Theorievermittlung
- Frage 12: Theorie/Praxisverschränkung
- Frage 16: Vermittlung spezifischer Konzepte der IT
- Frage 17: Bezüge zu anderen Methoden
- Frage 20: Spezifische Literaturhinweise



Qualität der Theorie N = 127, Theor./Praxisverschr. N = 122, Verm. spez. Konzepte der IT N = 126, Bez. andere Meth. N = 109, Spezif. Lit. N = 120

Abb. 7: Theorievermittlung:

Dieser Punkt umfasst die Fragen 8, 12, 16, 17 und 20. Die Bandbreite der Ergebnisse liegt zwischen 8,5 und 6,7, wobei 4 Ergebnisse im Rahmen von 8,0 bis 8,5 liegen und lediglich Frage 17, Bezüge zu anderen Methoden, mit 6,7 deutlich aus dem Rahmen fällt. Das hat u.a. damit zu tun, dass in der Integrativen Therapie sowohl behaviorale Momente (*Sieper, Petzold 2003*), als auch tiefenpsychologische/psychodynamische Konzepte (*Petzold 1988a*) und systemische Modelle (*Petzold, Josić, Ehrhardt, dieses Werk, Bd. II; Petzold 1998a*) integriert sind und in der Praxis Gestalttherapie, psychodramatisches Rollenspiel, Leibtherapie fester Bestandteil des Integrativen Ansatzes und seiner Ausbildung sind (*Petzold, Orth, Sieper 2000*), die integrative Theorievermittlung also mehr Gemeinsamkeiten als Differenzen betont und lehrt.

4.1.4 Methodische bzw. therapeutische Arbeit

- Frage 5: Berücksichtigung der Gruppendynamik durch die Seminarleitung
- Frage 10: Qualität der Selbsterfahrung
- Frage 11: Einsatz von Medien
- Frage 12: Theorie/Praxisverschränkung

Methodische bzw. therapeutische Arbeit

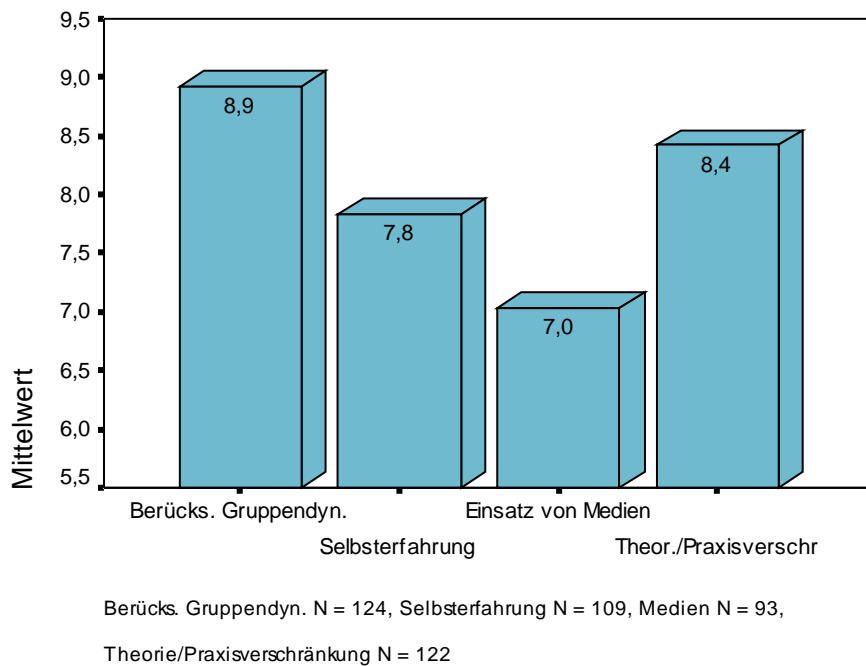


Abb. 8: *Methodische bzw. therapeutische Arbeit:*

Dieser Punkt umfasst die Fragen 5, 10, 11, 12 und hat eine Bandbreite von 7,0 bis 8,9. Auch bei diesem Punkt fällt die Frage nach dem Einsatz von Medien mit 7,0 nicht deutlich, aber ersichtlich aus dem Rahmen (vgl. dazu 4.1.2).

4.1.5 Praxisrelevanz des Seminars

Frage 5: Berücksichtigung der Gruppendynamik durch die Seminarleitung

Frage 11: Einsatz von Medien

Frage 12: Theorie/Praxisverschränkung

Frage 14: Nutzen für die praktische Arbeit

Frage 15: Nutzen für die klinische Arbeit mit Patienten

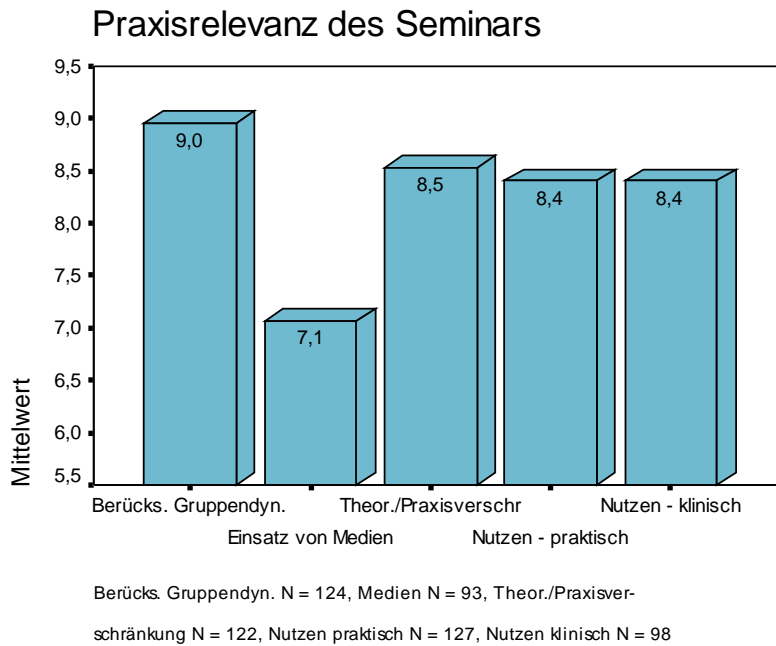


Abb. 9: *Praxisrelevanz des Seminars:*

Dieser Punkt umfasst die Fragen 5, 11, 12, 14 und 15. Das Ergebnis liegt zwischen 9,0 und 7,1, wobei 4 Werte im Bereich zwischen 8,4 bis 9,0 liegen und nur der Wert „Einsatz von Medien“ mit 7,1 aus dem Rahmen fällt (vgl. 4.1.2).

4.1.6 Zwischenmenschliche Performanz

- Frage 6: Kooperation der Seminarleitung
- Frage 13: Offenheit der Leitung für Kritik
- Frage 18: Berücksichtigung von Wünschen und Fragen
- Frage 19: Klare und verständliche Sprache

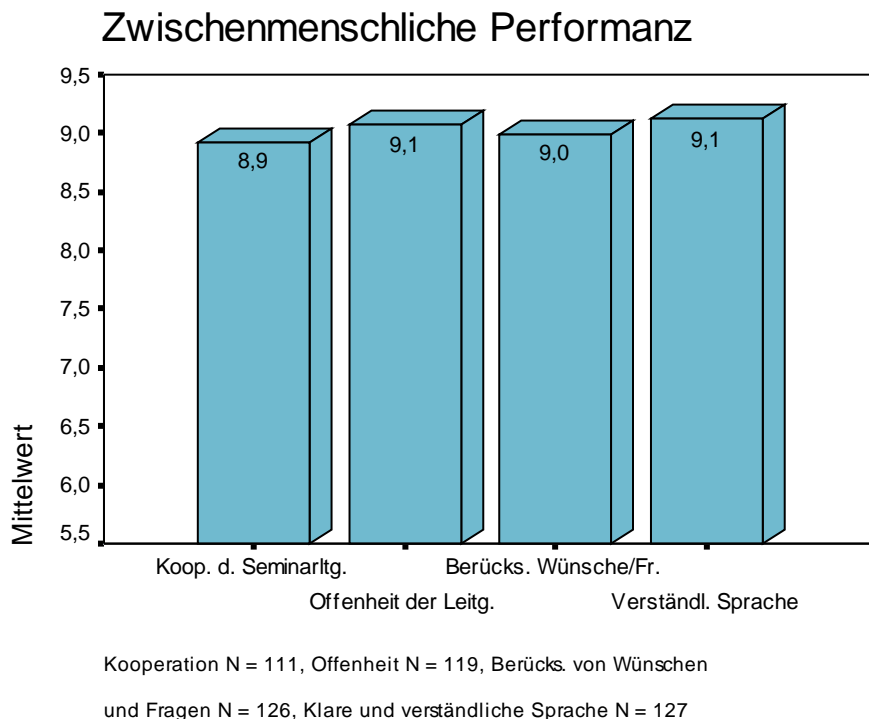


Abb. 10: *Zwischenmenschliche Performanz:*

Dieser Punkt umfasst die Fragen 6, 13, 18, 19 und ist mit seinen Werten zwischen 8,9 und 9,1 in allen Bereichen auf einem hohen Niveau.

4.1.7 Anteile der Institution

Frage 1: Wurden die vereinbarten Seminarstunden unterschritten, eingehalten oder überschritten

Frage 22: Qualität der Gruppenräume

Frage 23: Qualität der Zimmer

Frage 24: Qualität der Verpflegung

Hier haben die Teilnehmer die Möglichkeit, die sachbezogenen Leistungen wie Räumlichkeiten, Ausstattung und Essen einzuschätzen.

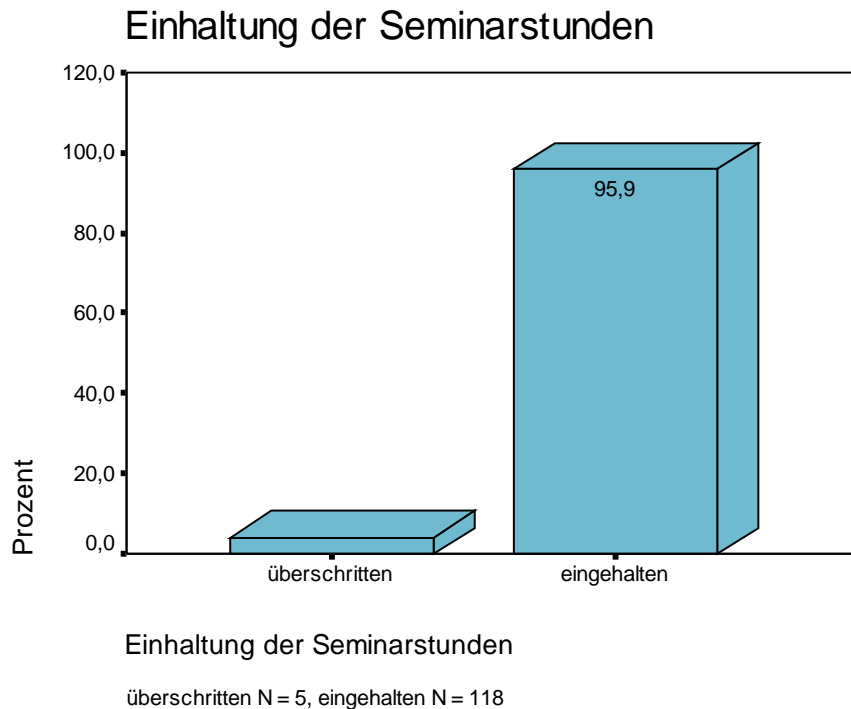


Abb. 11: *Zeitstruktur*

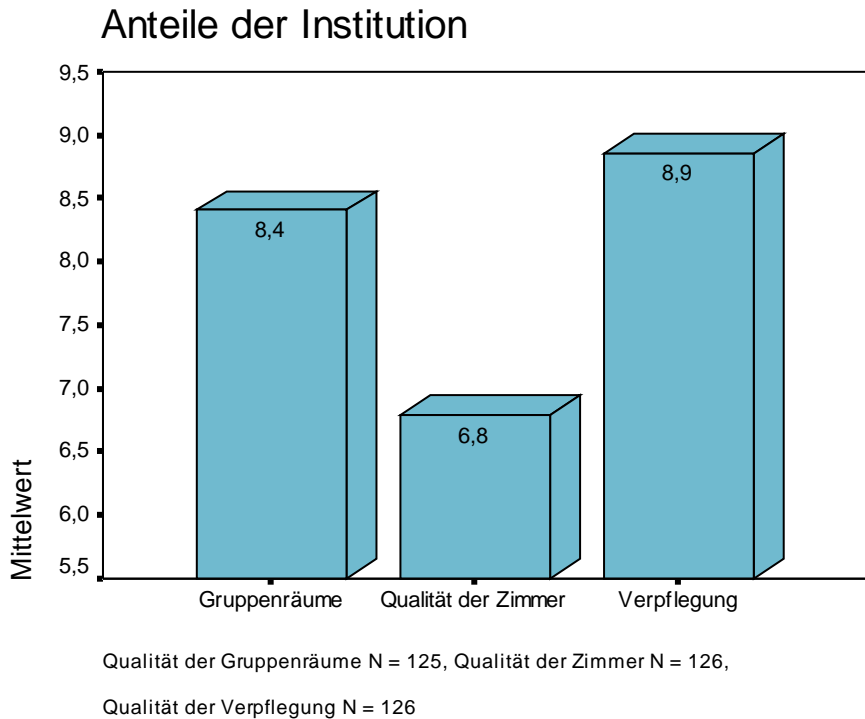


Abb. 12: Anteile der Institution:

Dieser Punkt umfasst die Fragen 1, 22, 23 und 24. Die Frage 1 ist in diesem Fall mit einer gesonderten Tabelle in die Bewertung eingeflossen, da diese Frage überprüft, ob die eingehaltenen Seminarstunden über- oder unterschritten oder eingehalten wurden und mit einer Nominalskala anderen Auswertungsmodi unterliegt. Die Auswertung zeigt, dass die Seminarstunden zu 95,9% eingehalten und lediglich in 4,1% der Fälle überschritten wurden. Die Tabelle der Punkte 22, 23, und 24 ergibt eine Bandbreite zwischen 8,9 und 6,8. Die Skala „Qualität der Zimmer“ mit einem Wert von 6,8 fällt aus dem Rahmen. Die anderen beiden Punkte liegen zwischen 8,4 und 8,9 und haben einen hohen Standard.

4.1.8 Frage 25: Raum für positive Anmerkungen

- guter Ort, gute Arbeitsatmosphäre
- der See, der Wald, tolle Umgebung
- Interessante Medien für Arbeit kennen gelernt
- Sehr kompetente Leitung
- Sehr fundiertes, gut vorbereitetes Seminar
- Aufrechte authentische Haltung des Trainers
- Methodenvielfalt
- Seminar von hoher Qualität
- Offen Arbeitsklima in der Gruppe

4.1.9 Frage 26: Raum für kritische Anmerkungen

- Der Raucherraum ist nach der Renovierung ungemütlich
- Preis-Leistungs-Verhältnis der Räume stimmt nicht
- Zimmer sind unangenehm
- Ich wusste nicht wer leitet
- Eine Veranstaltung von Mittwoch bis Sonntag ist unakzeptabel, weil keine Möglichkeit zur Erholung
 - Keine Möglichkeit zum Rückzug, Kleingruppenarbeit unmöglich, weil Tagungshaus zu voll war

Die frei formulierten Aussagen sprechen für sich selbst und spiegeln sich zum Teil in den Bewertungsskalen wider. Es handelt sich um eine Zusammenfassung der von den Seminarteilnehmern niedergeschriebenen Aussagen, von denen sich einige wiederholen. Es steht uns nicht zu, individuelle Aussagen zu bewerten. Trotz alledem sind wir der Meinung, dass eine Zusammenfassung der positiven sowie auch kritischen Anmerkungen in dieser Arbeit aufgeführt werden muss. Sie werden ohnehin in die Bemühungen zur Qualitätsentwicklung einbezogen (wobei Änderungen an der Bausubstanz schwierig sind).

4.2 Einzelauswertung des Ergänzungscurriculums

4.2.1 Anteile der Ausbildungskandidaten

Frage 2 : Beitrag des Mitwirkens der Gruppe am Gelingen des Seminars

Frage 3 : Kooperation in der Gruppe

Frage 5 : Berücksichtigung der Gruppendynamik durch die Seminarleitung

Frage 7: Erläuterungen zu Gruppen- & Einzelprozessen

Frage 18: Berücksichtigung von Wünschen und Fragen

Frage 21: Eigene Vorbereitung auf das Seminar

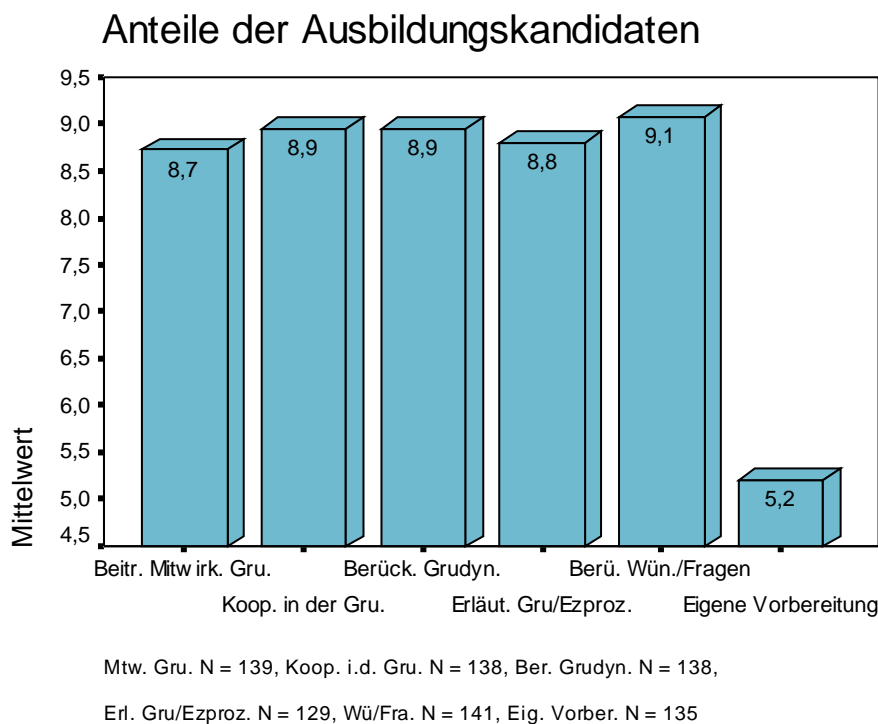


Abb. 13: *Mittelwerte der Anteile der Ausbildungskandidaten:*

Dieser Punkt umfasst die Fragen 2, 3, 5, 7, 18 und 21. Die Mittelwerte haben eine Bandbreite von 9,1 bis 5,2, wobei 5 dieser Werte im Bereich 8,7 bis 9,1 liegen und nur ein Wert, nämlich die eigene Vorbereitung der Ausbildungskandidaten, mit 5,2 aus dem Rahmen fällt. Hier zeigt sich Situation berufsbegleitender Weiterbildungen von Erwachsenen, die neben Arbeit und Familie eine solche Ausbildung durchlaufen und eher nach- als vorbereiten, es sei denn es geht um Referatsvorbereitungen Einzelner.

4.2.2 Didaktische Arbeit

- Frage 4: Didaktische Kompetenz der Leitung
- Frage 5: Berücksichtigung der Gruppendynamik durch die Seminarleitung
- Frage 7: Erläuterungen zu Gruppen- & Einzelprozessen
- Frage 8: Qualität der Theorievermittlung
- Frage 9: Qualität der Methodenvermittlung
- Frage 11: Einsatz von Medien
- Frage 12: Theorie/Praxisverschränkung
- Frage 18: Berücksichtigung von Wünschen und Fragen
- Frage 19: Klare und verständliche Sprache

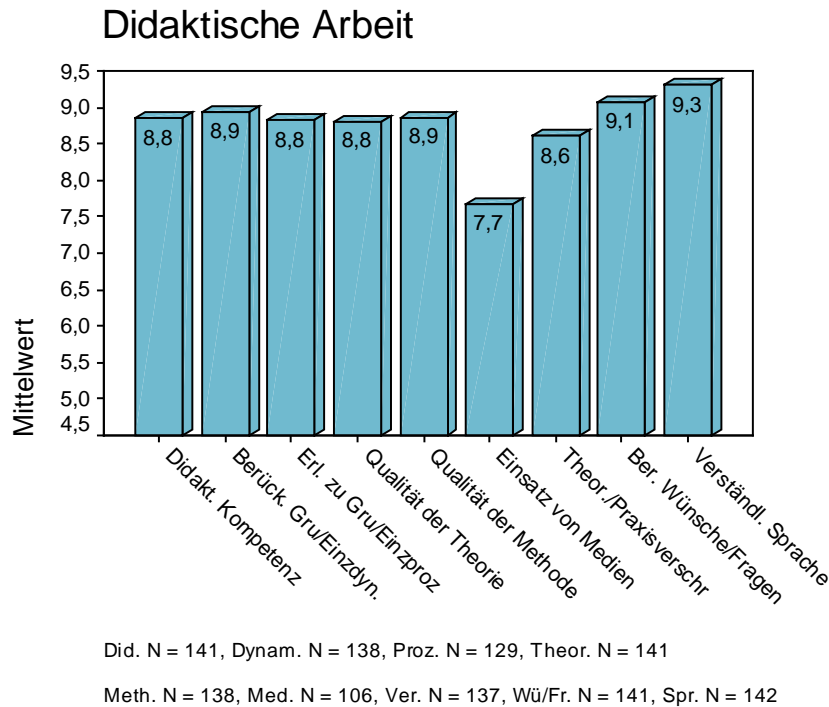


Abb. 14: *Didaktische Arbeit*:

Dieser Punkt umfasst die Fragen 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 18 und 19. Die Bandbreite der Mittelwerte liegt zwischen 7,7 und 9,3, wobei die Werte im oberen Bereich zwischen 8,6 und 9,3 liegen und lediglich der Wert „Einsatz von Medien“ mit 7,7 auffällig aus dem Rahmen fällt (vgl. 4.1.2).

4.2.3 Theorievermittlung

- Frage 8: Qualität der Theorievermittlung
- Frage 12: Theorie/Praxisverschränkung
- Frage 16: Vermittlung spezifischer Konzepte der IT
- Frage 17: Bezüge zu anderen Methoden
- Frage 20: Spezifische Literaturhinweise

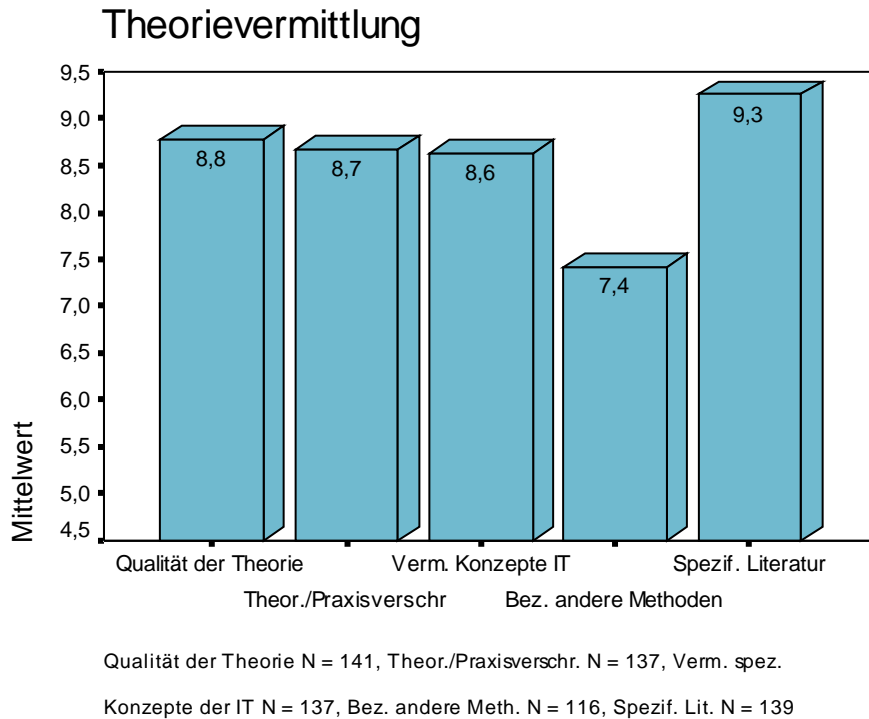


Abb. 15: *Theorievermittlung*:

Dieser Punkt umfasst die Fragen 8, 12, 16, 17, 20 und hat eine Bandbreite von 7,4 bis 9,3. Die Ergebnisse liegen im Rahmen von 8,6 und 9,3 und nur der Punkt 17, Bezüge zu anderen Methoden, fällt mit 7,4 etwas aus dem Rahmen (vgl. dazu 4.1.3). Der Punkt „Spezifische Literatur“ fällt mit 9,3 durch sein hohes Niveau auf.

4.2.4 Methodische bzw. therapeutische Arbeit

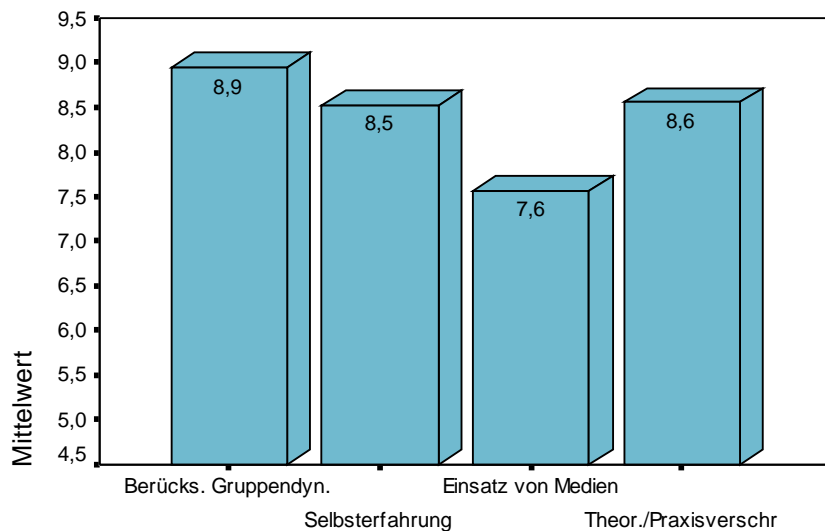
Frage 5: Berücksichtigung der Gruppendynamik durch die Seminarleitung

Frage 10: Qualität der Selbsterfahrung

Frage 11: Einsatz von Medien

Frage 12: Theorie/Praxisverschränkung

Methodische bzw. therapeutische Arbeit



Berücks. Gruppendyn. N = 138, Selbsterfahrung N = 120, Medien N = 106,

Theorie/Praxisverschränkung N = 137

Abb. 16: *Methodische bzw. therapeutische Arbeit:*

Dieser Punkt umfasst die Fragen 5, 10, 11, 12 und hat eine Bandbreite von 8,9 bis 7,6 und zeigt somit keine Auffälligkeiten.

4.2.5 Praxisrelevanz des Seminars

Frage 5: Berücksichtigung der Gruppendynamik durch die Seminarleitung

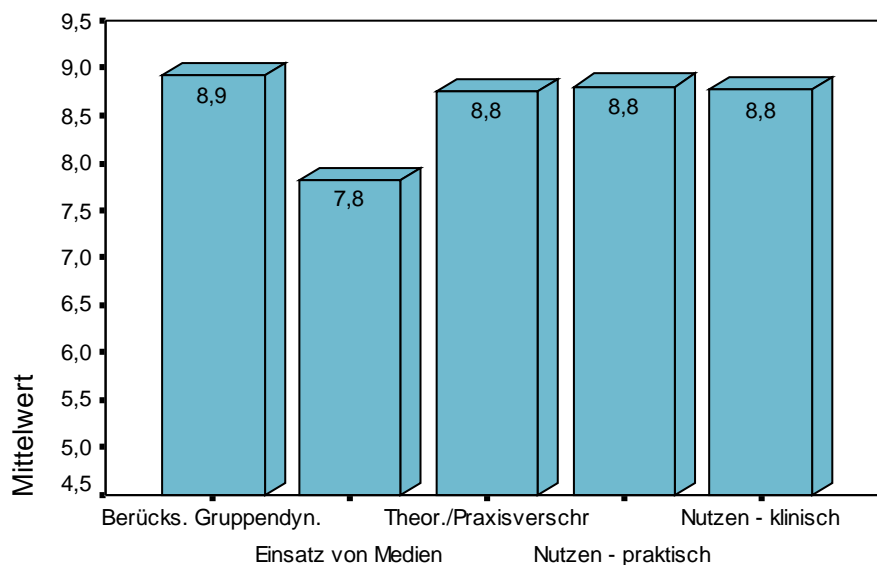
Frage 11: Einsatz von Medien

Frage 12: Theorie/Praxisverschränkung

Frage 14: Nutzen für die praktische Arbeit

Frage 15: Nutzen für die klinische Arbeit mit Patienten

Praxisrelevanz des Seminars



Berücks. Gruppendyn. N = 138, Medien N = 106, Theor./Praxisver-

schränkung N = 137, Nutzen praktisch N = 141, Nutzen klinisch N = 109

Abb. 17: *Praxisrelevanz des Seminars:*

Dieser Punkt umfasst die Fragen 5, 11, 12, 14 und 15. Das Ergebnis liegt zwischen 8,9 und 7,8. Ein Themenbereich, der keine Werte aufweist, die aus dem Rahmen fallen.

4.2.6 Zwischenmenschliche Performanz

Frage 6: Kooperation der Seminarleitung

Frage 13: Offenheit der Leitung für Kritik

Frage 18: Berücksichtigung von Wünschen und Fragen

Frage 19: Klare und verständliche Sprache

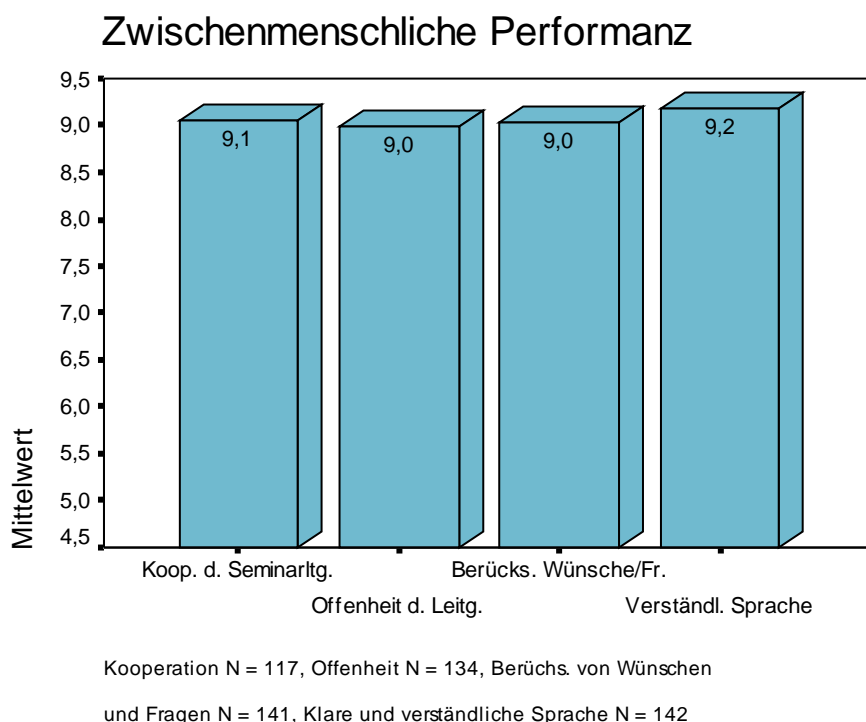


Abb. 18: *Zwischenmenschliche Performance:*

Dieser Punkt umfasst die Fragen 6, 13, 18, 19. Er zeigt mit seinen Werten zwischen 9,0 und 9,2 einen sehr hohen Standard und keine auffälligen Werte.

4.2.7 Anteile der Institution

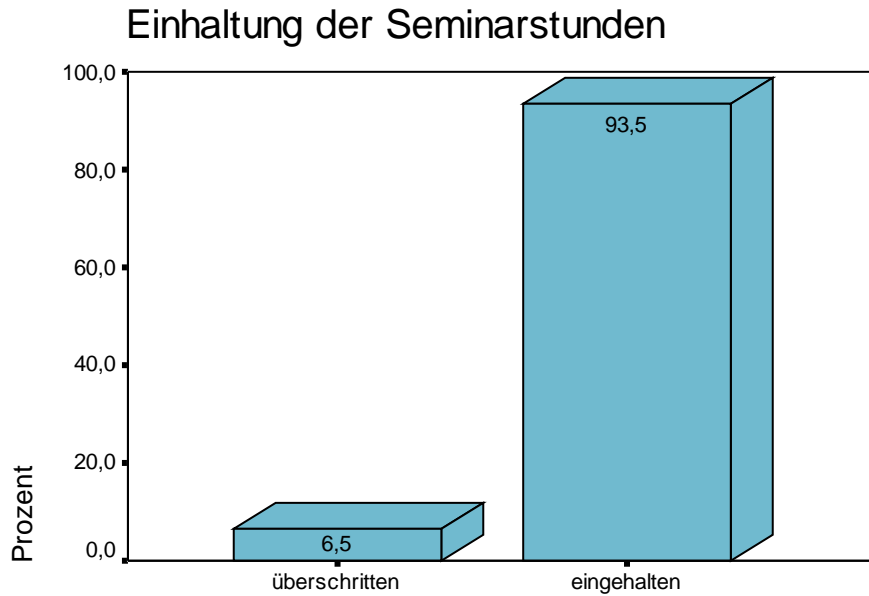
Frage 1: Wurden die vereinbarten Seminarstunden unterschritten, eingehalten oder überschritten

Frage 22: Qualität der Gruppenräume

Frage 23: Qualität der Zimmer

Frage 24: Qualität der Verpflegung

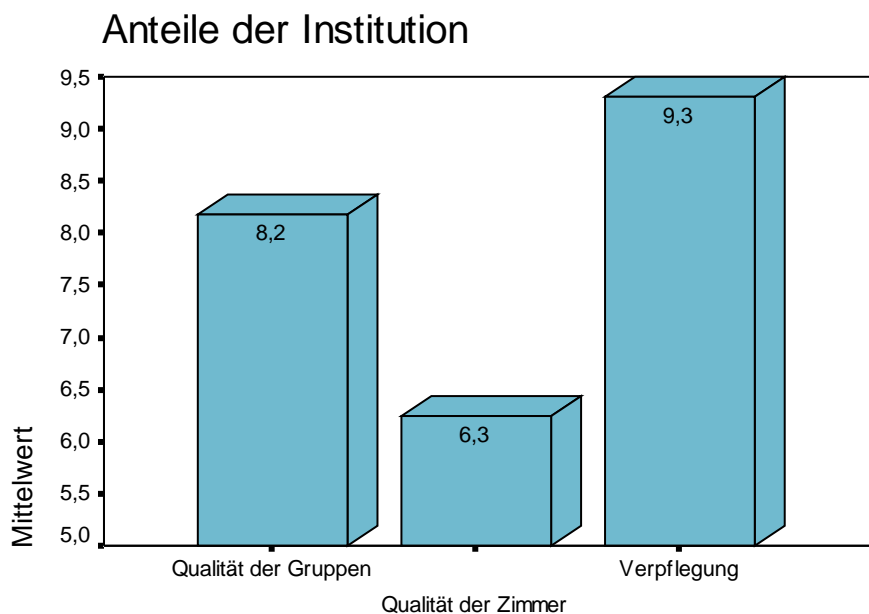
Hier haben die Teilnehmer die Möglichkeit, die sachbezogenen Leistungen wie Räumlichkeiten, Ausstattung und Essen einzuschätzen.



Einhaltung der Seminarstunden

überschritten N = 9, eingehalten N = 129

Abb. 19: Zeitstruktur



Qualität der Gruppenräume N = 139, Qualität der Zimmer N = 141,

Qualität der Verpflegung N = 142

Abb. 20: Anteile der Institutionen:

Dieser Punkt umfasst die Fragen 1, 22, 23 und 24. Die Frage 1 ist in diesem Fall mit einer gesonderten Tabelle in die Bewertung eingeflossen, da diese Frage überprüft, ob die eingehaltenen Seminarstunden über- oder unterschritten oder eingehalten wurden und mit einer Nominalskala anderen Auswertungsmodi unterliegt. Die Auswertung zeigt, dass die Seminarstunden zu 93,5% eingehalten und lediglich in 6,5% der Fälle überschritten wurden. Die Tabelle mit den Punkten 22, 23 und 24 zeigt eine Bandbreite zwischen 6,3

und 9,3, wobei der Punkt „Qualität der Zimmer“ mit 6,3 aus dem Rahmen fällt, ebenso wie der Punkt „Qualität der Verpflegung“ mit 9,3.

4.2.8 Frage 25: Raum für positive Anmerkungen

- Flexibilität der Seminarleitung
- Freundlichkeit des Hauspersonals
- Alles passt gut
- Lob an den Trainer
- Vorhandensein einer Co-Leitung wirkt sich positiv auf das Seminar aus
- Gute Arbeitsatmosphäre
- Strukturierter Seminarverlauf
- Lob an die Küche
- Sehr gut, dass weibliche Co vorhanden ist
- Kompetente Leitung mit Perspektiven
- Wertschätzende Leitung
- Humorvolle Leitung
- Gute Gruppenerfahrung
- Seminarleitung geht auf Wünsche ein und ist offen
- Arbeitsräume und Verpflegung hervorragend
- Sehr angenehme Atmosphäre, gute Leitung
- Vielfältige Möglichkeiten zu lernen
- Intensive, gute Lernerfahrung
- Kompetente, einfühlsame Leitung
- Ich fühle mich im Institut angenommen und aufgehoben, gute Prozessbegleitung
- Die Trainer waren gut aufeinander abgestimmt

4.2.9 Frage 26: Raum für kritische Anmerkungen

- Während des Seminars zuviel Sitzen
- Preis-Leistungs-Verhältnis der Zimmer stimmt nicht
- Mehr Klarheit über die Struktur der Ausbildung
- Zu wenig Einzelzimmer
- Unstrukturierte Vorbereitung
- Widerspruch von Theorie und Praxis, Theorie stört den Gruppenprozess
- Mehr Wertschätzung gegenüber anderen Theorien und Methoden
- Unklarheit über die Zimmerverteilung
- Zu wenig Vermittlung von IT-Theorien
- Straffere Theorievermittlung
- Mehr fachlich-didaktischer Input gewünscht
- Zu wenig Verschränkung mit anderen Methoden
- Verwaltungstechnisch eine Katastrophe
- Durch die Mittagspause werden Abendeinheiten zu lang

Die frei formulierten Aussagen sprechen für sich selbst und spiegeln sich zum Teil in den Bewertungsskalen wider. Es handelt sich um eine Zusammenfassung der von den Seminarteilnehmern niedergeschriebenen Aussagen, von denen sich einige wiederholen. Es steht uns nicht zu, individuelle Aussagen zu bewerten. Wir sind der Meinung, dass eine Zusammenfassung der positiven sowie auch kritischen Anmerkungen in dieser Arbeit aufgeführt werden muss.

5. Zusammenfassung

Die Ergebnisse der beiden Curriculumsformen werden nachstehend noch einmal separat zusammengefasst.

5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse des Hauptcurriculums

Zusammenfassend sind die Werte im Hauptcurriculum, bis auf die Werte „Eigene Vorbereitung auf das Seminar“, der mit 6,3 am niedrigsten ist, und den Werten „Bezüge zu anderen Methoden“ sowie „Qualität der Zimmer“, alle

in einem gutem bis sehr gutem Bereich. Der Wert der verständlichen Sprache, d. h. die Umsetzung der Theorie in eine Praxisvermittlung, erreicht mit 9,2 die höchste Beurteilung durch die Teilnehmer. Auffällig ist, dass die Vorbereitung der Teilnehmer mit dem Wert 6,3 am niedrigsten ist. Die Qualität der Zimmer erreicht mit dem Wert 6,8 die zweitniedrigste Beurteilung. Es ist im Nachhinein nicht nachzuvollziehen, welche Teilnehmer im Alt- bzw. Neubau des Instituts gewohnt haben.

5.2 Zusammenfassung der Ergebnisse des Ergänzungscurriculums

In der Zusammenfassung der Werte ist festzustellen, dass bis auf 2 Werte alle weiteren in einem guten bis sogar sehr guten Bereich liegen. Der Wert, der eigenen Vorbereitung der Teilnehmer tritt mit 5,2 am eindeutigsten aus den Ergebnissen hervor. Der Wert „Qualität der Zimmer“ liegt mit 6,3 im Mittelbereich und die Werte „Bezüge zu anderen Methoden“ bzw. „Einsatz von Medien“ sind immer noch in dem Bereich zufriedenstellend und durch die integrative Arbeitsweise und Konzeptualisierung erklärbar. Dennoch sollte das Ergebnis überdacht werden. Insgesamt ist die der Ausbildung im Ergänzungscurriculum (die meisten Werte liegen über 8,0) als gut bis sehr gut einzuschätzen. Der Wert „Qualität der Zimmer“ ist ein undeutlicher Wert (siehe Zusammenfassung Hauptcurriculum)

6. Diskussion

Die Ergebnisse der drei Curricula ergeben in der Zusammenfassung, dass die Ausbildung insgesamt einen hohen bis sehr hohen Standard hat. Die geringe Vorbereitung der Teilnehmer könnte mit der „Unfreiwilligkeit“ der Ausbildung erklärt werden, aber auch mit dem Faktum, dass die Teilnehmer die Ausbildung neben ihrer vollen Berufstätigkeit durchlaufen und – wichtiger noch in – in Theoriearbeitsgruppen ein sehr intensives Studium betreiben, was sich an den guten Ergebnissen der schriftlichen und mündlichen Abschlussprüfung sowie an den qualitätsvollen Behandlungsjournalen und Graduierungsarbeiten absehen lässt⁴. Die Qualität der Zimmer wird von den Teilnehmern als weniger gut bewertet, wobei festzuhalten bleibt, dass es zwei unterschiedliche (und preislich verschiedene) Unterbringungsmöglichkeiten gibt. Das Heranführen an andere Methoden, neben der Integrativen Therapie (IT), wird ebenfalls als Defizit benannt. Dazu wurde schon erwähnt, dass der integrierte methodische und theoretische Ansatz viele methodische Elemente anderer Methoden aufgenommen hat, ohne dass es hier regelhaft zu abgrenzenden Darstellungen kommt (vgl. 4.1.3). Weiterhin ist zu sagen, dass die Ausbildung in dem begrenzten Zeitraum schon eine immense Menge an Stoff, nicht zuletzt aus der allgemeinen und klinischen Psychologie, der Suchtforschung, den Sozial- und Medizinwissenschaften vermittelt, so dass Entscheidungen für Prioritäten in der Stoffvermittlung gesetzt werden müssen. Weil eine dezidiert *schulenbergreifende* und *sozialwissenschaftlich* orientierte Ausbildung vermittelt wird, ist fraglos eine sehr breite Orientierung gegeben, außerdem fallen keine Werte, auch nicht die, die auffällig von den anderen abweichen, in den unteren Bereich der Skala, also unter die Wertung „befriedigend“. In der Bewertung liegen auch diese noch im oberen Drittel der

⁴ In diesen beiden Bänden sind etliche Behandlungsjournalen und viele Graduierungsarbeiten publiziert, die für die Qualität der Arbeit der Ausgebildeten stehen (vgl. auch die in den Archiven „Polyloge“, „Graduierungsarbeiten“ und „Behandlungsjournalen“ publizierten Texte der Ausbildungskandidaten. Vgl. [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) -

Bewertung. Alle weiteren Werte liegen im Bereich 8,0 - 9,3, also bei gut und sehr gut.. Es ist darauf hinzuweisen, dass sich die Qualität der Verpflegung, die Verständlichkeit und die didaktische Vermittlung sowie Flexibilität der Seminarleiter auf einem überdurchschnittlich hohen Niveau bewegen. Dieses lässt vermuten, dass die Ausbildung gute bis sehr gute Qualitätsmerkmale aufweist. Davon ausgehend, dass eine Evaluation die Möglichkeit bietet, Organisationsentwicklung zu betreiben, würde es bedeuten:

- zu überdenken, wie die Teilnehmer der Ausbildungsgruppen besser motiviert werden könnten, mehr Eigeninitiative in der Seminarvorbereitung zu entwickeln,
- in den Lehrtherapeuten-Weiterbildungen stärker auf die Herausarbeitung des Bezugs auf andere Methoden zu zentrieren,
- die Qualität der Unterbringung zu verbessern
- mehr Medien im Bereich der Ausbildung einzusetzen bzw. die Lehrtherapeuten zu motivieren, mehr Medien einzusetzen, wo dies methodisch-didaktisch sinnvoll erscheint.

Diese Evaluation ist nur eine Stichprobenevaluation, weil an dieser Stelle nur 3 Ausbildungsgruppen *spezifisch* für den Ausbildungszweig „Sozialtherapie Sucht“ evaluiert wurden. Da aber alle anderen an FPI/EAG durchgeführten Ausbildungen und Seminare intensiv evaluiert werden (vgl. *Petzold, Steffan, Zdunek* 1996-1999 mit einem **N** von **4000** Auswertungsbögen) und die an FPI/EAG durchgeführten Sozialtherapieausbildungen alle in der Gesamtevaluation 1999-2004 mit einem **N** von **7068** Auswertungsbögen (*Orth, Petzold, Zunker* 2004) berücksichtigt sind, bei der sich durchweg derart gute Ergebnisse finden, darf man die Generalisierbarkeit dieser Stichprobe annehmen, zumal sie in vielen Werten leicht höher liegt, als die Werte der Gesamtevaluation. Wichtig ist, noch einmal darauf hinzuweisen, dass die Beurteilungen aus dem Haupt- und aus dem Ergänzungscurriculum sehr ähnliche Werte aufweisen und somit das Ergänzungscurriculum vom Standard her, wenn entsprechend hochwertige akkreditierbare Vorausbildungen vorhanden sind – und das muss gewährleistet sein, von diesem Standard darf nicht abgegangen werden –, dem Hauptcurriculum durchaus entspricht.

7. Schlußbemerkungen

Die hier vorgestellten Evaluationsergebnisse der Gesamtinstitution in ihrer Tätigkeit als Bildungsträger und die Ergebnisse der untersuchten Stichprobe im Bereich „Ausbildung Sozialtherapie Sucht“ dokumentieren das differenzierte System des **OQM**, des „Optimal Quality Managements“, wie es an EAG/FPI über zwei Jahrzehnte in fortlaufender Entwicklungsarbeit konzipiert und implementiert wurde und wie es kontinuierlich praktiziert wird. Mit diesem System ist der Bildungsträger bislang ein Unikat. Es wird mit dieser Evaluation erneut die hohe Qualität der an FPI/EAG durchgeführten Ausbildungen deutlich.

Die vorliegende Dokumentation der Ausbildungsqualität mit den verschiedenen Ansätzen der Bewertung und die Ergebnisse dieses Evaluationsprojektes erlauben folgende Feststellung:

- Die EAG/FPI-Ausbildung „Sozialtherapie Schwerpunkt Sucht“ kann auf der Ebene der Durchführung des Curriculums als eine Ausbildungsmaßnahme von sehr gutem Niveau betrachtet werden, die als solche auch von den Teilnehmern wahrgenommen wird, wie durch das Instrument **EAG 0.1/97** in einem hohen Rücklauf dokumentiert werden konnte (vgl. **4. – 5. 2**).

- Die hohe Zahl der erfolgreich bestandenen Prüfungen und Klausuren (vgl. **3.3.1**) zeigt, dass die im Curriculum vermittelten theoretischen und praxeologischen Inhalte gut transportiert wurden, auch hier also eine positive Bilanz zu ziehen ist .
- Die positiven Peer-Evaluationen (**EAG 0.2/97**, vgl. **3.3.2**)
Supervisionsevaluationen (**EAG 0.3/97**, vgl. **3.3.3**)
- die qualitativ guten bis sehr guten Behandlungsjournale (vgl. **3.3.4**)
- praxisfeldspezifischen Graduierungsarbeiten (vgl. **3.3.5**)
dokumentieren überdies eine erfolgreiche Umsetzung der Ausbildung und des in ihr vermittelten Verfahrens in der Praxis der PatientInnenarbeit genauso wie
- Katamnesestudien und Therapieevaluationen (vgl. **3.3.6**), an denen Ausgebildete teilnahmen.

Die hier vorgelegte *Qualitätsdokumentation* als Maßnahme der *Qualitätssicherung* und *Qualitätsentwicklung* einer Ausbildung „Sozialtherapie Sucht“ ist bislang im Bereich der Suchtkrankenarbeit ein solitäres Unterfangen, stellt also eine Pionierarbeit dar, die – so hoffen wir – anregen wird,

- dass sich Ausbildungsträger intensiver um die Dokumentation, Gewährleistung und Entwicklung von Qualität bei ihren Ausbildungen bemühen,
- dass Ausbildungskandidatinnen motiviert werden, an Evaluationsprojekten aktiv mitzuarbeiten und Ausbildungsqualität einzufordern.

Denn es sei zum Abschluss noch einmal unterstrichen:

Solange Ausbildungsqualität nicht auf den relevanten Ebenen nachgewiesen wird, kann sie auch nicht in Anspruch genommen werden. Ausbildungsträger haben hier eine Verpflichtung den AusbildungskandidatInnen und den PatientInnen gegenüber, eine kontinuierliche Evaluationsarbeit zu leisten.

Wir hoffen, dass die vorliegende Arbeit Anregungen bietet und ihre kritische Rezeption Anregungen generiert, die zur Qualitätsentwicklung im Felde der Suchtkrankenarbeit und Therapie beitragen.

Zusammenfassung: Qualitätssicherung und Evaluationskultur in der Ausbildung von Suchttherapeuten. Eine Evaluation der VDR-anerkannten Ausbildung an EAG/FPI

Die vorliegende Evaluationsstudie im Rahmen des EAG/FPI-Qualitätssicherungssystems diente zur Überprüfung der Effektivität der Ausbildung von Sozialtherapeuten im Bereich Sucht. Hier wird zum ersten Mal durch Befragung der Ausbildungskandidaten diese VDR- anerkannte Ausbildung über einen Zeitraum von zwei bzw. drei Jahren evaluiert. Beide Formen, die des Hauptcurriculums und die des Ergänzungscurriculums, weisen ähnlich gute Ergebnisse auf und zeigen, dass EAG/FPI professionelle Ausbildungen auf einem sehr hohen Standard durchführen.

Keywords: Soziotherapie, Ausbildung, Programmevaluation, Qualitätsentwicklung, Drogenabhängigkeit, Integrative Therapie

Summary: Quality Assurance and culture of evaluation in the training of addiction therapists. Evaluation Research of the VDR-recognized training programme of EAG/FPZ

This is a presentation of an evaluation concerning the quality development in the EAG/FPI- "Optimal Quality-Maintaining System" for the effectiveness of the Education in Sociotherapy for addictive diseases. For the first time by questioning trainees of this VDR-approved education the programme has been evaluated within a period of 2 resp. 3 years. The results of both the main- and supplementary-curricula show similar scores that demonstrate that the EAG/FPI offers a professional education of an extremely high standard.

Keywords: Sociotherapy Training and Education, Programme Evaluation, Quality Development, Drug Addiction, Integrative Therapy

Literatur:

- Buhl, E., Jaspersen, G. (1982): Der Gestalttherapeut in seinem sozialen Umfeld. Eine Untersuchung zu „sozialer Kompetenz“ und „sozialem Engagement“. Düsseldorf: Graduierungsarbeit am Fritz Perls Institut, Düsseldorf.
- Bürmann, J. (1992): Gestaltpädagogik und Persönlichkeitsentwicklung. Theoretische Grundlagen und praktische Ansätze eines persönlich bedeutsamen Lernens, Bad Heilbrunn.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *MMFQ*, S. 166-206.
- Frühmann, R. (1993): Die Vermittlung therapeutischer Grundqualitäten im Prozeß der Lehranalyse aus der Sicht der Integrativen Therapie, in: *Frühmann, Petzold* (1993)331-363.
- Frühmann, R., Petzold, H.G. 1993a. Lehrjahre der Seele, Junfermann, Paderborn.
- Fricke, U., Peschke, H. (1998): Substitution als induzierte Krise – Integrative Perspektiven. Graduierungsarbeit an der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Düsseldorf/Hückeswagen.
- Härter, H., Berger, M. (1997). Qualitätszirkel - eine Maßnahme der Qualitätssicherung in der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung. In: *M. Berger & W. Gaebel* (Hrsg.), *Qualitätssicherung in der Psychiatrie*, S. 89-98. Berlin: Springer.
- Heuring, M. (2005): Management, Qualitätsmanagement, Reflexives Management. Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung*. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - Jg. /2005.
- Heuring, M., Petzold, H. G. (2003/2005): „Emotionale Intelligenz“ (Goleman), „reflexive Sinnlichkeit“ (Dreizel), „sinnliche Reflexivität“ (Petzold) als Konstrukte für die Supervision. - Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung*. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 14/2003
- Jaquenoud, R., Rauber, A. (1981): Intersubjektivität und Beziehungserfahrung als Grundlage der therapeutischen Arbeit in der Gestalttherapie, Beiheft 4 zur Integrativen Therapie, Paderborn: Junfermann.
- Ladewig, G., Vormann, G. (1981): Katamnestiche Untersuchungen für die therapeutischen Gemeinschaften der STEP für den Zeitraum 1973-1980. *Informationen aus der Therapiekette Hannover* 1 (1981).
- Laireiter, A.-R. (1999, Hrsg.): Selbsterfahrung in Psychotherapie und Verhaltenstherapie - Empirische Befunde. Tübingen: dgvt-verlag.
- Laireiter, A., Vogel, H. (Hrsg.). (1998): Qualitätssicherung in der Psychotherapie. Ein Werkstattbuch, DGVT-Verlag, Tübingen, 683-711.

- Lazaridis, D. (1992): Zehnjahreskatamnese in der Therapiekette Hannover. STEP gemeinnützige Gesellschaft für Sozialtherapie und Pädagogik mbH. Hannover.
- Leitner, A. (2005): Weiterbildungs- und Interventionsforschung in psychosozialen und klinischen Feldern. Krems: Edition Donau-Universität Krems.
- Leitner, A., Märtens, M., Petzold, H. G., Telsemeyer, P. (2004): Die Qualität von „Psychotherapeutischer Medizin“ – eine Evaluationsstudie in der psychotherapeutischen Weiterbildung im Methodenvergleich. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - Jg. /2004
- Lorenz, T., Opitz, S. (2001): Vom Training zur Performance. Improving Performance – Nutzen für Mitarbeiter und Unternehmen. Offenbach: Gabal.
- Märtens, M., Leitner, A., Steffan, A., Telsemeyer, P., Petzold, H. G. (2002): Qualitätsicherung in der Weiterbildung „Psychotherapeutische Medizin“ in Niederösterreich. Abschlußbericht für das von der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit im Auftrag der Niederösterreichischen Ärztekammer durchgeführte Forschungsvorhaben. Düsseldorf/Hückeswagen: Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Auch in: Leitner, A. (2003): Entwicklungsdynamik in der Psychotherapie. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität Krems, S. 357-429.
- Märtens, M., Leitner, T., Steffan, A., Telsemeyer, P., Petzold, H. G. (2004): Qualitätssicherung in der Weiterbildung „Psychotherapeutische Medizin“ PSY-III Niederösterreich in Weiterbildung und Therapie. Abschlußbericht des Forschungsprojektes. Zentrum für psychosoziale Medizin. Donau-Universität, Krems.
- Märtens, M., Merten, P., Petzold, H.G. (1998b): Tätigkeitsfelder und Arbeitsbedingungen Integrativer Therapeuten - eine empirische Bestandsaufnahme. In: Petzold (1998h) 483-502.
- Märtens, M., Petzold, H.G. (1995a): Perspektiven der Psychotherapieforschung und Ansätze für integrative Orientierungen. *Integrative Therapie* 1, 7-44.
- Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H. (1995): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. *Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis*. Bd. 1. Paderborn: Junfermann.
- Oeltze, H.-J., Ebert, W., Petzold, H. G. (2002): Integrative Supervision in Ausbildung und Praxis – eine empirische Evaluationsstudie im Mehrebenenmodell. Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm: SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 01/2002
- Orth, D., Petzold, H. G., Zunker, S. (2005): Qualitätssicherung in der Ausbildung von Integrativer Psychotherapie an FPI/EAG -dargestellt an Ergebnissen einer Veranstaltungsevaluation im EAG-Qualitätssystem 1999 – 2004.
- Orth, I., Petzold, H.G., (1995b): Gruppenprozeßanalyse - ein heuristisches Modell für Integrative Arbeit in und mit Gruppen. *Integrative Therapie* 2, 197-212.
- Petzold, H.G. (1969c): Les Quatre Pas. Concept d'une communauté thérapeutique. Inst. St. Denis, Semin. Psychol., Prof. Vladimir Iljine Paris, mimeogr.; teilweise dtsh. in: (1974b/1974l).
- Petzold, H.G. (1970d): Psychodramatische Techniken in der Therapie mit Alkoholikern. *Zeitschr. f. prakt. Psychol.* 8, 387-408
- Petzold, H.G. (1971b): Psychodramatisch gelenkte Aggression in der Therapie mit Alkoholikern, *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 3, 268-281.
- Petzold, H.G. (1971c): Möglichkeiten der Psychotherapie bei drogenabhängigen Jugendlichen, , in: G. Birdwood, Willige Opfer, Rosenheim: Rosenheimer Verlag, S. 212-245.
- Petzold, H.G. (1971f): Chemische Aversionskonditionierung, nondirektive Gruppenpsychotherapie, Gruppenhypnose, klassisches und tetradisches Psychodrama in der Behandlung von Alkoholikern, ein Methodenvergleich. Referat auf dem VI. Int. Kongreß f. Psychodrama und Soziodrama, Amsterdam 22.-26. Aug.
- Petzold, H.G. (1972g): Curriculum zur psychotherapeutischen und soziotherapeutischen Zusatzausbildung im Bereich der Suchtkrankenhilfe, Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe, Kassel, (mimeogr.). Teilweise abgedruckt in: Petzold (1974b) 473-502.
- Petzold, H.G., 1974b (Hrsg.). Drogentherapie - Methoden, Modelle, Erfahrungen, Paderborn: Junfermann/Hoheneck; 3.Aufl. Fachbuchhandlung für Psychologie, D. Klotz, Frankfurt 1983, 4. Aufl. 2003.
- Petzold, H.G. (1973c): (Hrsg.) Kreativität & Konflikte. Psychologische Gruppenarbeit mit Erwachsenen, Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1974g): Tetradisches Psychodrama in der Behandlung von Alkoholikern. In: Petzold (1974b) 269-346 und (1977h) 268-311.
- Petzold, H.G. (1974h): Programmatische und curriculare Überlegungen zur Ausbildung von Suchtkrankentherapeuten und -betreuern. In: Petzold (1974b) 473-502.
- Petzold, H.G. (1974i): Planspiel und methodenvariables Laboratorium in der Ausbildung von Suchtkrankentherapeuten. In: Petzold (1974b) 503-513.
- Petzold, H.G. (1992n): Psychotherapie und Interventionsforschung, *Integrative Therapie* 4, 341-345.

- Petzold, H.G. (1990o): Konzept und Praxis von Mehrperspektivität in der Integrativen Supervision, dargestellt an Fallbeispielen für Einzel- und Teambegleitung, *Gestalt und Integration* 2, 7-37; erw. Bd. II, 3, (1993a) 1291-1336 und (2003a) S. 947-976.
- Petzold, H.G. (1992a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 2: Klinische Theorie, Paderborn: Junfermann, Überarbeitete Neuauflage (2003a).
- Petzold, H.G. (1993m): "Kontrollanalyse" und Gruppensupervision in "Kompetenzgruppen" - zwei unverzichtbare, aber unterschiedliche Methoden der psychotherapeutischen Weiterbildung in einer integrativen Perspektive, in: *Frühmann, Petzold* (1993a) 479-616.
- Petzold, H.G. (1993p): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 267-340; repr. in Bd. II, 3 (2003a) 985 - 1050.
- Petzold, H.G. (1994m): Stellungnahme zur Erhebung des Wissenschaftsbeirats des SPV, *Gestalt* (Schweiz) 21, 55-65.
- Petzold, H.G. (1994o): Integrative Therapie und Psychotherapieforschung oder: Was heißt "auf das richtige Pferd setzen?" *Gestalt* (Schweiz) 37-45.
- Petzold, H.G. (1995a): Weggeleit und Schutzschild: Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologische Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie. In: *Metzmacher, Petzold, Zaepfel* (1995) 169-280.
- Petzold, H.G. (1995b): Integrative Kindertherapie als sozialökologische Praxis beziehungszentrierter und netzwerkorientierter Entwicklungsförderung, Teil II. In: *Metzmacher, Petzold* (1996) 143-188.
- Petzold, H. G. (1995o): Einführungsbriefe für AuszubildungskandidatInnen, in: *Petzold, Orth, Sieper* (1995) 256-267.
- Petzold, H.G. (1996k): Der „Andere“ - das Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anlässlich des Todes von *Emmanuel Lévinas* (1906-1995). *Integrative Therapie* 2-3, 319-349.
- Petzold, H.G., (1997p): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung, *Integrative Therapie* 4, 435-471 und in: *Petzold* (1998a) 353-394.
- Petzold, H.G. (1998a): Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch. Band I. Paderborn: Junfermann. 2. erw. Aufl. 2005.
- Petzold, H.G. (Hrsg.). (1998h): Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen.
- Petzold, H.G., (1998k): Bewertungs- und Evaluationsverfahren an FPI/EAG. In: *Petzold* (1998h) 550-570.
- Petzold, H.G. (2001a): Integrative Therapie – Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit. Ein „lifespan developmental approach“. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (2001e): Forschung an der „Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit“ (Chartacolloquium VI). Düsseldorf/Hückeswagen bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 06/2001.
- Petzold, H.G. (2001o): Der Chartaprozess - die „Charta-Wissenschaftscolloquien“ 2000 - 2001 – Ausgewählte Texte. Düsseldorf/Hückeswagen, bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 09/2001.
- Petzold, H. G. (2002b): Zentrale Modelle und KERNKONZEPTE der „INTEGRATIVEN THERAPIE“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 03/2002. Überarbeitete Version, Kernkonzepte II, 2004.
- Petzold, H. (2003a): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.
- Petzold, H.G. (2003o): [Interview mit Theodor Itten] Positionen zur Psychotherapieforschung, Entwicklungen im Feld, Schweizer Charta für Psychotherapie und persönliche Standpunkte. In: *Psychotherapieforum* Vol. 11 No. 4, 2003, 141-145.
- Petzold; H.G. (2004f): Gabriel Marcel - ein Referenztheoretiker der Integrativen Therapie. Bei: [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 1/2004 und bei *Stumm, G. et al.* (2004): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer.
- Petzold, H. G. (2005f): „Positionen“ - persönliche Standpunkte zu Fragen der Entwicklung im Felde der Psychotherapie und zum „Integrativen Ansatz“ in der Humantherapie. In: *Sieper, J., Orth, I., Schuch, W.* (2005): Freude am Lebendigen. Bielefeld: Edition Sirius bei Aisthesis (in Vorber.).
- Petzold, H. G., *Engemann, K., Zachert, D.* (2003): Effektive Performanz. Komplexes Lernen in Supervision und Coaching Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-](http://www.FPI-)

- Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 03/2003
- Petzold, H.G., Frühmann, R., 1993b. Weiterbildung von Lehrtherapeuten an FPI und EAG, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 659-666.
- Petzold, H.G., Gröbelbauer, G., Gschwend, I. (1999): Patienten als "Partner" oder als "Widersacher" und "Fälle". Über die Beziehung zwischen Patienten und Psychotherapeuten - kritische Gedanken und Anmerkungen, in: *Petzold, Orth* (1999a) 363-392 und in: *Psychologische Medizin* (Österr.) 1/1999 (S. 32.39) u. 2/1999 (S. 30-35)
- Petzold, H.G., Hass, W., Jakob, S., Märtens, M., Merten, P. (1995): Evaluation in der Psychotherapieausbildung: Ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie. In: *Petzold, Orth, Sieper* (1995a) 180-223.
- Petzold, H.G., Hass, W., Jakob, S., Märtens, M., Merten, P. (1999): Evaluation in der Psychotherapieausbildung: Ein Beitrag zur Ausbildungsforschung und Qualitätssicherung am Beispiel der Integrativen Therapie. In: *Petzold, Märtens* (1999a) 351-400.
- Petzold, H.G., Hass, W., Märtens, M. (1998a): Qualitätssicherung durch Evaluation in der Psychotherapieausbildung. Ein Beitrag aus dem Bereich der Integrativen Therapie, in: *Laireiter, A., Vogel, H.* (Hrsg.). (1998): Qualitätssicherung in der Psychotherapie. Ein Werkstattbuch, DGVT-Verlag, Tübingen, 683-711.
- Petzold, H.G., Hass, W., Märtens, M., Steffan, A.. (2000): Wirksamkeit Integrativer Therapie in der Praxis -Ergebnisse einer Evaluationsstudie im ambulanten Setting. *Integrative Therapie* 2/3, 277-355.
- Petzold, H.G., Lemke, J., Rodriguez-Petzold, F. (1994b): Die Ausbildung von Lehrsupervisoren. Überlegungen zur Feldentwicklung, Zielsetzung und didaktischen Konzeption aus Integrativer Perspektive. *Gestalt und Integration* 2 (1994) 298-349.
- Petzold, H.G., Märtens, M. (Hrsg.) (1999a): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis. Band 1: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich.
- Petzold, H.G., Märtens, M., Steffan, A. (1998a): Bericht des Forschungsinstituts an der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. In: *Petzold* (1998h) 503-527.
- Petzold, H. G., Müller, M. (2005): MODALITÄTEN DER RELATIONALITÄT – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. In: Petzold, H. G., Integrative Supervision, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. (in Vorber.)
- Petzold, H.G., Orth, I. (1993f): Curriculum für die Ausbildung von Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragten, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 667-680.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1995c): Weiterbildung von Lehrtherapeuten - ein muss für die Qualitätssicherung in der Ausbildung von Psychotherapeuten. Konzepte für die Mitarbeiterfortbildung an FPI und EAG. In: *Petzold, Orth, Sieper* (1995a) 30-66.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J.(Hrsg.). (1995a): Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung. Sonderausgabe *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen.
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (1995c): Curricular strukturierte Psychotherapieausbildung. Überlegungen zur strukturierten Vermittlung psychotherapeutischer Kompetenz und Performanz. In: *Petzold, Orth, Sieper* (1995a) 12-29.
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2000b): Curriculum „Postgraduale Weiterbildung“ Integrative Psychotherapie mit Schwerpunkt: Psychodrama, Gestalttherapie und körperorientierte Methoden“. Düsseldorf, Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit.
- Petzold, H.G., Schigl, B. (1996): Evaluation eines Supervisionslehrgangs für Altenarbeit, Forschungsbericht des Österreichischen Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung, hrsg. v. Dr.-Karl-Kummer-Institut f. Sozialpolitik und Sozialreform. Wien. pp. 320.
- Petzold, H.G., Schigl, B., Fischer, M. Höfner, C.(2003): Supervision auf dem Prüfstand. Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation.. Leske + Budrich, Opladen.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1970): Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung, *Zeitschrift f. prakt. Psychol.* 8, 392-447
- Petzold, H.G., Sieper, J.(1972b): Ausbildungsrichtlinien des Fritz Perls Instituts, Basel, Würzburg, Düsseldorf, FPI.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1976):Zur Ausbildung von Gestalttherapeuten. *Integrative Therapie* 2/3, 120-144.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Junfermann, Paderborn, 2. Aufl. 1996.
- Petzold, H.G., Sieper, J., Rodriguez-Petzold, F. (1995): Das Wissenschaftsverständnis und die Therapie- und Forschungsorientierung der Integrativen Therapie - Stellungnahme zur Erhebung des Wissenschaftsbeirates des SPV. In: *Petzold, Orth, Sieper* (1995a) 93-111.
- Petzold, H. G., Sieper, J., Schuch, W., Thomas, G. (1995): Abschluß der Ausbildung und Beurteilungsverfahren – Supervision, Lehranalyse, Kontrollanalyse, Qualitätssicherung, in: *Petzold, Orth, Sieper* (1995)251-255.

- Petzold, H. G., Steffan, A. (1998): Integrative Therapie – eine Stellungnahme gemäß der BDP-Prüfkriterien für psychotherapeutische Behandlungsmethoden: Grundlage für die Akkreditierung der „Integrativen Therapie“ durch den BDP. *Gestalt und Integration* 2, 467-482.
- Petzold, H.G. & Steffan, A. (1999a): Selbsterfahrung in der Ausbildung von PsychotherapeutInnen - empirische Perspektiven aus der Sicht der Integrativen Therapie. In: *Lairleiter, A.-R.* (Hrsg.), *Selbsterfahrung in Psychotherapie und Verhaltenstherapie - Empirische Befunde*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Petzold, H.G. & Steffan, A. (1999b): Ausbildung, Selbsterfahrung und Selbstmodelle in der Integrativen Therapie - Hintergründe, Konzepte und Forschungsergebnisse zu einer „transversalen“ Weiterbildungskultur. In: *Gestalt (Schweiz)* 37 (Februar 2000), 25-65.
- Petzold, H.G., Steffan, A. (2000b): Ausbildungsevaluation und Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie – das EAG-Qualitätssicherungssystem. *Integrative Therapie* 2/3, 355 – 366.
- Petzold, H.G., Steffan, A. Zdunek, K. (2000b): Qualitätssicherung in der Ausbildung von Integrativer Psychotherapie an FPI/EAG – Dargestellt an Ergebnissen einer Veranstaltungsevaluation im EAG-Qualitätssystem. *Integrative Therapie* 1, 96-117.
- Petzold, H.G., Wolff, U., Landgrebe, B., Josić, Z., Steffan, A. (2000): Integrative Traumatherapie – Modelle und Konzepte für die Behandlung von Patienten mit „posttraumatischer Belastungsstörung“. In: *van der Kolk, B., McFarlane, A., Weisaeth, L.*: *Traumatic Stress*. Erweiterte deutsche Ausgabe. Paderborn: Junfermann. 445-579.
- Schigl, B., Petzold, H.G., (1997): Evaluation einer Ausbildung in Integrativer Supervision mit Vertiefungsschwerpunkt für den klinisch-geriatrischen Bereich - ein begleitendes Forschungsprojekt. *Integrative Therapie* 1-2, 85-145.
- Schreyögg, A. (1991): Integrative Supervision – ein integratives Modell, Paderborn: Junfermann.
- Schreyögg, A. (1993a): Prozesse der Organisationsentwicklung von FPI/EAG – Kultur- und Strukturanalyse, in: Petzold, Sieper (1993) 25-42.
- Schreyögg, A. (1993b): Der Supervisionszweig an FPI und EAG. In: Petzold, Sieper (1993) 593-604.
- Schreyögg, A. (1994): Supervision – Didaktik und Evaluation. Paderborn: Junfermann.
- Schubert, K. (1983): Überblick über den Anwendungsbereiche und die Indikation der Gestalttherapie. *Integrative Therapie*, 2/3, 239-247.
- Sieper, J. (1985): Bildungsspolitische Hintergrunddimensionen für Integrativ-agogische Arbeit an FPI und FPA, *Integrative Therapie* 3-4, 340-359.
- Sieper, J. (1995): Die LehrtherapeutInnen-ausbildung an FPI/EAG – eine Fragebogenevaluation der durchgeführten Curricula. Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit.
- Sieper, J., Orth, I., Schuch, W. (2005): Freude am Lebendigen. Polyloge und Wege Integrativen Denkens - Therapie, Entwicklungspsychologie, Kulturarbeit 40 Jahre Integrative Therapie, Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag (in Vorber.)
- Sieper, J., Petzold, H.G. (1993c): Integrative Agogik - ein kreativer Weg des Lehrens und Lernens, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 359-370.
- Sieper, J., Petzold, H.G. (2002): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2002 und gekürzt in *Leitner, A.* (2003): *Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie*. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität. S. 183-251.
- Steffan, A. (2002): Integrative Therapie in der Praxis. Ergebnisse einer Psychotherapie-Evaluation im ambulanten Setting, Berlin: Logos.
- Steffan, A., Petzold, H.G. (2001b): Das Verhältnis von Theorie, Forschung und Qualitätsentwicklung in der Integrativen Therapie.(Charta-Colloquium IV). *Integrative Therapie* 1, 63-104 und in: *Leitner, A.* (2001): *Strukturen der Psychotherapie*. Wien: Krammer Verlag. 447-491.
- Stickel, H., Schlimpen, P. (2004): The Big Bang - die Teufelsdroge Kokain oder „Schnee von gestern“: diagnostische und therapeutische Perspektiven aus Integrativer Sicht. Graduiierungsarbeit an der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Düsseldorf/Hückeswagen.
- Vauth, R. (1995). Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung. Qualitätszirkel und ihr didaktisches Konzept. In *H.-J. Haug & R.-D. Stieglitz* (Hrsg.), *Qualitätssicherung in der Psychiatrie*. Stuttgart: Enke.
- Weller, W., Meier-Räder, D. (1991): Arbeits- und Tätigkeitsfeld von Gestalttherapeuten in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnis einer Umfrage 1986/1987. *Gestalt und Integration* 1, 91-105.
- Wolff, D. (1996): Total Quality Management (TQM) in der Weiterbildung und Zertifizierung nach DIN EN ISO 9000 ff. – mit exemplarischen Überlegungen für die Umsetzbarkeit in einer Psychotherapie-Weiterbildungseinrichtung. *Integrative Therapie* 1, 67-78.
- Zdunek, K., Petzold, H.G. (1999): Feldexploration, Professionalisierung, Qualitätsentwicklung und Forschung, *Kunst & Therapie* 1-2, S. 156-178.