

Präsidentin der DGPs
Prof. Dr. Birgit Spinath
Deutsche Gesellschaft für Psychologie
Marienstraße 30
10119 Berlin
praesident@dgps.de
Vereinsregister: VR35794 B

Vorsitzender des FTPs
Prof. Dr. Markus Bühner
Ludwig-Maximilians-Universität
München, Fachbereich Psychologie
Leopoldstr. 13
80802 München

**Vorsitzender der DGPs-Kommission Psy-
chologie und Psychotherapieausbildung**
Prof. Dr. Winfried Rief
Fachbereich Psychologie
Philipps-Universität Marburg
Gutenbergstraße 18
D-35032 Marburg

Berlin, 1. Oktober 2018

Reform des Psychotherapeutengesetzes

Vorschläge zu einer zügigen Umsetzung (Stand Oktober 2018)

Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung wurde die zügige Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes als Zielsetzung festgehalten. Im Namen des Fakultätentages Psychologie, in dem 53 Universitätsinstitute organisiert sind, der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) mit mehr als 4.500 wissenschaftlich tätigen Mitgliedern und deren gemeinsamer Kommission „Psychologie und Psychotherapieausbildung“ begrüßen wir diese Entscheidung. Wir unterstützen eine zügige und finanzierbare Umsetzung des Reformvorhabens zur qualitativ hochwertigen Aus- und Weiterbildung zukünftiger Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit konkreten und abgestimmten Vorschlägen. Wir benennen nachfolgend zentrale Eckpunkte unserer Vorschläge sowie Konsequenzen für die fachliche, strukturelle und politische Umsetzung.

Zentrale Eckpunkte unserer Vorschläge sind:

- Die Ausbildungsstruktur soll vergleichbar sein mit der Ausbildungsstruktur anderer, selbständiger akademischer Heilberufe (z.B. Medizin, Zahnmedizin) und soll dem europäischen Qualifikationsrahmen EQR 7 entsprechen.
- Die Ausbildung erfolgt in einem 5-jährigen universitären Studium in einer Bachelor-Master-Struktur mit anschließender praxisorientierter Approbationsprüfung (berufsrechtliche Anerkennung). Darauf folgt eine Weiterbildung in Psychologischer Psychotherapie zum Erwerb der Fachkunde in Psychotherapie für Erwachsene oder für Kinder- und Jugendliche (sozialrechtliche Anerkennung).
- Um die integrierte wissenschaftliche und praktische Ausbildung wie in anderen akademischen Heilberufen sichern zu können, können die Studiengänge nur von Universitäten und gleichgestellten Hochschulen durchgeführt werden.



- Der 1. Teil des Hochschulstudiums ist als grundlegendes, polyvalentes Bachelorstudium der Psychologie geplant, in dem bereits erste klinisch-psychologische und psychotherapeutische Kompetenzen erworben werden, das jedoch Wahlmöglichkeiten für andere psychologische Tätigkeiten offenlässt.
- Den 2. Teil des Hochschulstudiums bildet ein spezialisiertes Masterstudium der Psychologie mit Schwerpunkt in Klinischer Psychologie und Psychotherapie sowohl des Kindes-, Jugend- als auch Erwachsenenalters.
- Es werden sowohl wissenschaftliche als auch praktische Kompetenzen für die nachfolgende Berufstätigkeit bzw. für die Weiterbildung vermittelt.
- Praktika (840 h) sowie weitere praxisorientierte Lehrveranstaltungen bilden integrale, angeleitete Bestandteile des Studiums.
- Ein Anforderungskatalog konkretisiert die notwendigen Praxiserfahrungen. Dieser berücksichtigt in hohem Maße auch die Vorschläge der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK).
- Es werden keine zusätzlichen (unbezahlten) Praxisphasen zwischen Studium und Weiterbildung vorgesehen (vgl. Problematik des früheren AiP in der Medizin).
- Unsere Vorschläge sind konform mit dem BMG Arbeitsentwurf zum Gesetz von Juli 2017 und integrieren wesentliche Empfehlungen des Wissenschaftsrates vom Januar 2018.
- Die Studieninhalte repräsentieren einen evidenzbasierten, zukunftsorientierten psychotherapeutischen Pluralismus, der neben traditionellen wissenschaftlich anerkannten Psychotherapie-Verfahren auch wissenschaftlich fundierte Behandlungsmethoden und evaluierte psychotherapeutische Neuentwicklungen berücksichtigt (Stichwort: „Vielfalt durch Evidenzbasierung“).
- Unsere Vorschläge schaffen die strukturelle Basis zur Entwicklung von Antworten auf gegenwärtige und zukünftige Versorgungsfragen im Bereich seelischer Gesundheit (z.B. ökonomische Versorgungsmodelle, interdisziplinäre Zentren für Psychotherapie, Integration von eHealth-Optionen in der Versorgung) und führen zu einer Verbesserung der Versorgungsmöglichkeiten psychisch erkrankter Menschen.
- Unsere Vorschläge schaffen die Voraussetzung für eine zukunftsorientierte Psychotherapieforschung und sichern die schon jetzt international konkurrenzfähige Interventionsforschung in Deutschland.
- Wir machen Vorschläge zum Akkreditierungs- und Anerkennungsverfahren entsprechender Studiengänge und zur Durchführung einer Approbationsprüfung unter staatlicher Aufsicht.
- Wir schlagen einen konkreten Studienplan zur zeitnahen Umsetzung an den Universitäten vor.
- Unsere Vorschläge schließen Empfehlungen zur besseren Vernetzung von Studium, wissenschaftlicher Weiterqualifikation und postgradualer Weiterbildung mit ein.
- Die Psychotherapie-Reform muss zu einer Verbesserung der berufsrechtlichen Stellung der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung führen.

Erforderliche nächste Schritte zur zügigen politischen Umsetzung:

- Verabschiedung einer Revision des Psychotherapeutengesetzes entsprechend dieser Empfehlungen.
- Erlass einer Approbationsordnung, die notwendige Kompetenzen definiert, aber auch Studierbarkeit, Realisierbarkeit und Zukunftsorientierung sicherstellt.
- Sicherstellung der Finanzierung der Zusatzkosten für das Studium, die bei einer entsprechenden Umstellung und Ausweitung des Psychologie-Studiums entstehen.
- Ermöglichung neuer Versorgungsformen für Psychotherapie, die auch ambulante interdisziplinäre psychotherapeutische Behandlungszentren vorsehen. Dadurch wird auch eine für Deutschland notwendige und ressourcenschonende Verlagerung von stationärer zu ambulanter Behandlung psychisch Erkrankter gefördert. Auch die Möglichkeit indikationsbezogener „stepped-care“ Ansätze sollte geprüft werden.



- Sicherung der Finanzierung von Weiterbildungsstellen im (teil-)stationären und ambulanten Bereich.
- Schaffung gesetzlicher Voraussetzungen zur Umwandlung bestehender Ausbildungsinstitute für Psychotherapie in Weiterbildungsinstitute als notwendige Institutionen zur strukturellen Qualitätssicherung der Psychotherapie-Weiterbildung.
- Übergangsregelungen zur zügigen Umsetzung der neuen Struktur sowie zur rechtlichen und finanziellen Absicherung von Teilnehmer/-innen nach dem alten Ausbildungsmodell.
- Anpassung des WissZeitG sowie weitere Maßnahmen zur erleichterten Kombination von wissenschaftlicher Laufbahn (Promotion) und klinischer Weiterbildung (z.B. Schaffung von Stellen zur wissenschaftlichen und praktischen Doppelqualifikation).

Mit diesen Vorschlägen ist eine zügige und kostengünstige Umsetzung der Reform an den meisten universitären Psychologie-Standorten möglich.

Gerne senden wir Ihnen auch nähere Informationen zu den einzelnen Punkten zu. Besuchen Sie auch unsere Website: <https://psychotherapie.dgps.de>

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Birgit Spinath,
Präsidentin der DGPs

Prof. Dr. Markus Bühner,
Vorsitzender FTPs

Prof. Dr. Winfried Rief, Vors. Kommission
Psychologie und Psychotherapieausbildung

Anhänge auf Anfrage:

- ANHANG 1 Strukturelle Merkmale der zur Approbation in Psychologischer Psychotherapie ausbildenden Hochschulen
- ANHANG 2 Verbesserung der Versorgung psychisch erkrankter Menschen
- ANHANG 3 Studium-Inhalte im Überblick
- ANHANG 4 Beispiel Studienplan
- ANHANG 5 Darstellung der Integration der praktischen Ausbildung und Vermittlung von Handlungskompetenzen im Rahmen des Studiums
- ANHANG 6 Handlungskompetenzen, Praktika
- ANHANG 7 Inhaltlicher Leistungskatalog für Praxisausbildung/Praktika im Rahmen des Studiums
- ANHANG 8 Vorschläge zur Planung der Weiterbildung Psychotherapie

ANHANG 1

Strukturelle Merkmale der zur Approbation in Psychologischer Psychotherapie ausbildenden Hochschulen

Ziele der Legaldefinition:

Die Legaldefinition muss folgende Ziele abdecken:

- Sie muss die Haupttätigkeit in der wissenschaftlich fundierten Krankheitsfeststellung, Diagnostik und Klassifikation, Heilung oder Linderung bei Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, zum Ausdruck bringen.
- Sie muss Spielräume zur Weiterentwicklung diagnostischer und therapeutischer Vorgehensweisen einräumen.
- Sie darf nicht zu einem Approbationsvorbehalt für psychologische Tätigkeiten außerhalb der Krankheitsfeststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten führen (Bsp.: ausführliche Rechtsgutachten im nicht-klinischen Kontext, psychologische Tätigkeiten in der Erziehungshilfe, der Lerntherapie oder im Bereich der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung).

Strukturvorgaben:

Wie bei anderen akademischen Heilberufen, kann zur Sicherung der wissenschaftlichen Qualifikation und der zu erreichenden klinischen Kompetenzen das Studium zur Approbation nur von Universitäten und gleichgestellten Hochschulen angeboten werden. Diese müssen folgende Kriterien erfüllen:

- **Wissenschaftliche Struktur:** Die Hochschule muss eigenständige aktive und höchsten methodischen Standards entsprechende Forschung im Bereich der Psychotherapie und ihrer psychologischen Grundlagen nachweisen. Die ausbildenden Universitäten bieten den für das Fach notwendigen vollen wissenschaftlichen Qualifikationsweg an (Promotionsrecht; akademischer Mittelbau auf Postdoc-Ebene, Möglichkeiten zur postdoktoralen wissenschaftlichen Qualifikation / Habilitation etc.). Dies entspricht den Ausführungen des Arbeitsentwurfs zum Gesetz vom Juni 2017 sowie der Stellungnahme des Wissenschaftsrats zur Psychologie vom Januar 2018.
- **Praxiseinrichtungen:** Die Hochschule muss eine eigene Infrastruktur für eine praxisorientierte Vermittlung von Handlungskompetenzen sowie für die Integration patientenbezogener Studium-Inhalte vorhalten (v.a. Hochschulambulanz Psychotherapie oder interdisziplinäre Behandlungszentren Psychotherapie [s.u.]).
- **Struktur für einen zukunftsorientierten evidenzbasierten Pluralismus von Psychotherapie-Ansätzen:**

Die wissenschaftliche Entwicklung in der Psychotherapie ist durch starke Veränderungen (auch in der Bewertung von Psychotherapieverfahren) und Neuentwicklungen gekennzeichnet. Durch die gesetzlichen Vorgaben ist zu regeln, dass diese Dynamik sich adäquat und zeitnah in der Lehre widerspiegelt und dass gleichzeitig auch genügend Freiräume für die wissenschaftlich basierte Weiterentwicklung innerhalb und zwischen den Hochschulinstituten (hochschulspezifische Profilierungsmöglichkeiten) bestehen. Die ausbildende Hochschule muss deshalb Strukturen aufweisen, die folgenden Zielsetzungen gerecht werden:

 - Die Lehre zur Darstellung relevanter historischer Entwicklungen der Psychotherapie, der wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und Methoden im Überblick, ihrer aktuellen wissenschaftlichen Bewertung sowie von relevanten Neu- und Weiterentwicklungen im Prozess der wissenschaftlichen Evaluation muss universitären Qualitätsansprüchen genügen. Diese Lehre muss sowohl Psychotherapie im Erwachsenenalter als auch Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter und für beide



Bereiche auch wesentliche Handlungskompetenzen für die Basisversorgung vermitteln.

- Es müssen Therapiemethoden berücksichtigt werden, die für die Versorgung Alleinstellungsmerkmale haben (z.B. klinische Neuropsychologie).
- Das Hochschulinstitut muss Antworten auf gegenwärtige und zukünftige Versorgungsfragen liefern (Beispiele: Zugang zu einer ökonomisch ausgewogenen psychotherapeutischen Versorgung für alle Betroffenen; Entwicklung ambulanter Versorgungsmodelle für Betroffene auch mit „schwereren“ Krankheitsbildern; Integration von eHealth Methoden in der psychotherapeutischen Versorgung).
- Die Hochschule muss eine den internationalen methodischen Standards genügende Psychotherapieforschung aufweisen, die auch in Konkurrenz zu anderen akademischen Disziplinen und anderen akademischen Heilberufen bestehen kann. Wie auch vom Wissenschaftsrat gefordert, ist der Entwicklung neuer, auch verfahrensübergreifender Interventionsansätze besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Für diese Zielsetzungen ist weder eine fixierte Verankerung traditioneller verfahrensorientierter Ansätze („Grundorientierungen“), noch eine ausschließliche Orientierung an wenigen traditionellen, wissenschaftlich anerkannten Therapieverfahren oder eine wissenschaftlich nicht begründete „Gleichstellung“ psychotherapeutischer Behandlungsansätze sinnvoll. Die ausbildende Hochschule soll demgegenüber einen evidenzbasierten Pluralismus von Behandlungsansätzen vertreten („Vielfalt durch Evidenzbasierung“), der auch bezüglich der Vermittlung von Praxiskompetenzen neben den beiden Altersschwerpunkten mindestens zwei wissenschaftlich anerkannte Ansätze aus den verschiedenen Psychotherapieverfahren, -methoden und/oder Neuentwicklungen berücksichtigt.

ANHANG 2

Verbesserung der Versorgung psychisch erkrankter Menschen

Innovative, zukunftsorientierte Versorgungsmöglichkeiten

Für die Absicherung und Verbesserung der Versorgung psychisch erkrankter Menschen in der Zukunft stellen sich folgende Herausforderungen:

- **Notwendige Schwerpunktverschiebung von der stationären zur ambulanten Versorgung:** Deutschland hat im Vergleich zu anderen westlichen Ländern ein deutlich höheres Angebot an stationärer Versorgung: pro 1000 Einwohner gibt es etwa dreimal so viel stationäre Betten im Vergleich zu Ländern wie USA, Schweden, UK oder Kanada. Auch im Bereich der stationären Versorgung psychisch erkrankter Menschen ist Deutschland mit großem Abstand Spitzenreiter in der westlichen Welt. In Deutschland werden pro 1000 Einwohner fünfmal so viel Menschen mit psychischen Erkrankungen stationär behandelt wie in Frankreich, UK, Niederlande oder Japan¹. Trotzdem erreicht Deutschland bezüglich der Versorgungsqualität psychisch erkrankter Menschen auf verschiedenen Qualitätsindikatoren nur mittelmäßige Positionen². Deshalb ist der Schwerpunkt auf der stationären Versorgung ökonomisch nicht sinnvoll. Er belastet zudem den Transfer und die Integration der Behandlung in den Alltag der Patientinnen und Patienten (Familie und Arbeitswelt). Dies legt die Notwendigkeit einer Schwerpunktverlagerung zu mehr ambulanten und teilstationären Behandlungsangeboten nahe. Hierzu wird neben der Einrichtung interdisziplinärer Behandlungszentren Psychotherapie, die auch unter psychotherapeutischer Leitung sein können, aktuell ein indikationsbezogenes und verbessertes „Stepped Care“ Angebot ausgearbeitet.
- **Neue Medien** (z.B. eHealth, mHealth) müssen zunehmend und stärker in der Versorgungskette integriert werden. Online Beratungsangebote, Indikations- und Motivationshilfen für Betroffene und Angehörige, Beratungsmöglichkeiten für gesellschaftliche Aufgaben (zum Beispiel für Schulen oder Arbeitgeber), Vor- und Nachbereitungsmöglichkeiten bei laufenden Psychotherapien sowie Rückfallprophylaxe stellen nur einige Beispiele hierfür dar.
- **Versorgung in ländlichen Regionen:** Die weiter unten vorgeschlagenen Interdisziplinären Behandlungszentren Psychotherapie sollten nicht nur angegliedert an Aus- und Weiterbildungsgänge eingerichtet werden, sondern bieten auch Regulierungsmöglichkeiten zugunsten der Versorgung in ländlichen Regionen. Solche Behandlungszentren stellen für viele Behandler einen interessanteren Arbeitsplatz dar als die in Deutschland übliche Einzelpraxis. Details hierzu siehe unten.

Interdisziplinäre Behandlungszentren Psychotherapie: Die Einrichtung von interdisziplinären Behandlungszentren Psychotherapie (IBP) an psychologischen Universitätsinstituten, in Psychotherapie-Weiterbildungszentren sowie in versorgungsschwachen Regionen wird vorgeschlagen. Diese Zentren sollen insbesondere ambulante interdisziplinäre und intensiviertere Versorgungsangebote weiterentwickeln und so eine Alternative zu stationären Behandlungen psychisch erkrankter Menschen mit substantieller Beeinträchtigung darstellen. Daneben können solche Zentren auch gesellschaftliche Beratungsfunktion übernehmen (z.B. für Angehörige, Schulen und Arbeitgeber, falls Fragen zu psychisch Erkrankten relevant werden). Auch hier kann eine Kombination mit Angeboten neuer Medien die Beratung zu Versorgungsfragen, Indikationsfragen, Therapiebegleitung und nachfolgende Rückfallprophylaxe unterstützen.

¹ Papanicolas et al., 2018 in JAMA

² Moran & Jacobs, in Health Policy 2013, 112, 88-99



DGPs

Deutsche Gesellschaft
für Psychologie

FTPs Fakultätentag
Psychologie

Die sozialrechtliche Einbettung sowie die Rolle von IBP in der Aus- und Weiterbildung kann über eine Äquivalenzregelung zu den Regelungen für Tageskliniken und teilstationären Angebote erfolgen. Die fachliche Leitung der IBP liegt bei entsprechend qualifizierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Ggf. sind § 117 SGB V und § 120 SGB V entsprechend anzupassen.

ANHANG 3

Inhalte der Studiengänge im Überblick

Wissenschaftliche Qualität: Sowohl die Studieninhalte als auch die zu vermittelnden Kompetenzen müssen die Charakteristiken eines wissenschaftlichen Universitätsstudiums repräsentieren. Die wissenschaftsmethodische Kompetenz muss den bestehenden akademischen Standards eines Psychologie-Studiums (Master-Niveau) entsprechen.

- a) **Grundlagen:** Es sind die wissenschaftlich fundierten psychologischen, neurowissenschaftlichen, biologisch-medizinischen und sozialen Konzepte und Erkenntnisse zu vermitteln, die für ein Verständnis menschlichen Verhaltens und Erlebens bei Gesunden und bei krankheitsrelevanten Abweichungen wesentlich sind. Voraussetzungen sind methodische Kenntnisse und Kompetenzen der Statistik, Diagnostik, der Forschungsmethodik und der Experimentalpsychologie.
- b) **Krankheitslehre, Störungsmodelle:** Es sind die wissenschaftlich fundierten Modelle und Erkenntnisse zu den wesentlichen Krankheitsbildern aller Altersgruppen, bei denen Psychotherapie indiziert ist, zu vermitteln.
- c) **Psychotherapeutische Verfahren und Methoden:** Es ist ein Überblick über alle wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und Methoden zur Behandlung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen zu vermitteln. Inhalte der Vermittlung umfassen dabei ihre wissenschaftstheoretische Einordnung, historische Aspekte, die Rolle in der Versorgung (kurativ, präventiv und rehabilitativ) sowie die Darstellung der Evidenzbewertung inklusive der zusammenfassenden Bewertung von Behandlungsansätzen in Behandlungsleitlinien. Darüber hinaus sind auch wissenschaftlich in Evaluation befindliche Neuentwicklungen, insbesondere auch verfahrensübergreifende therapeutische Ansätze zu berücksichtigen. Auch Versorgungsstrukturen und -modelle sowie Ansätze der Prävention und Rehabilitation sind zu vermitteln.
- d) **Psychotherapeutische Handlungskompetenz:** Es sind grundlegende psychotherapeutische Handlungskompetenzen sowohl zur Behandlung von Erwachsenen als auch von Kindern und Jugendlichen praxisorientiert zu vermitteln. Hierbei steht die Vermittlung verfahrensübergreifender Basiskompetenzen im Vordergrund, da vertiefte verfahrensspezifische Handlungskompetenzen erst in der nach dem Studium folgenden Weiterbildung erworben werden. Die Vermittlung von Handlungskompetenzen im Studium soll auf eine Umsetzung von wissenschaftlich fundierten Leitlinienempfehlungen vorbereiten, dabei im Sinne eines evidenzbasierten, zukunftsweisenden Pluralismus auch den Erwerb von basalen Handlungskompetenzen in mindestens zwei wissenschaftlich anerkannten Ansätzen aus den verschiedenen Psychotherapieverfahren, -methoden und/oder Neuentwicklungen ermöglichen.
- e) **Organisations- und Leitungskompetenzen:** Grundlegende Organisations- und Leitungskompetenzen (z.B. für interdisziplinäre Behandlungszentren Psychotherapie oder interdisziplinäre Behandlungsteams) sind praxisorientiert zu vermitteln.
- f) **Praktika:** Praktika und praxisorientierte Lehre sollen verschiedene Behandlungssettings (stationär, IBP, ambulant) umfassen, die Kompetenzen zur interdisziplinären Zusammenarbeit vermitteln und Erfahrungen mit Störungsbildern unterschiedlicher Art, Schwere und Komplexität ermöglichen.
- g) **Psychopharmakologie:** Grundkompetenzen in Psychopharmakologie sind für alle approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zwingend, da sie Patientinnen und Patienten ihres Fachgebietes über alle wissenschaftlich fundierten Behandlungsansätze informieren müssen sowie aktiv bei der Koordinierung psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Behandlungen mitwirken müssen. Darüber hinausgehende Sonderlösungen im Sinne von Modellstudiengängen Psychopharmakologie für eine Untergruppe



der Ausbildungsteilnehmenden, wie im Arbeitsentwurf des BMG von 2017 angedacht, werden nicht als sinnvoll umsetzbar innerhalb eines fünfjährigen Studiums zur Psychotherapie-Approbation erachtet. Der weitere Kompetenzerwerb zur praktischen Psychopharmakologie sollte jedoch im Rahmen von Psychotherapie-Weiterbildungen ggf. verstärkt Beachtung finden.

Akkreditierung und Anerkennung der Studiengänge:

Neben der Akkreditierung von Studiengängen durch den Akkreditierungsrat sind die Studiengänge zur Approbation auch staatlich anzuerkennen. Dies soll in einem gemeinsamen Prozess von Akkreditierungsrat und staatlicher Gesundheitsbehörde erfolgen. Die staatliche Aufsichtsbehörde hat bezüglich der staatlichen Anerkennung als Studiengang zur Approbation Entscheidungsrecht und kann auch weitere Expertinnen und Experten hinzuziehen.

Prüfung unter staatlicher Aufsicht: Am Ende des Master-Studiums ist eine Prüfung unter staatlicher Aufsicht vorzusehen, die zur Sicherstellung des Patientenschutzes praxisorientiert sein soll. Auf eine Wiederholung der Prüfungsinhalte akademischer Prüfungen, die bereits Gegenstand des Studiums waren, ist zu verzichten.

Kosten des Studiums: Die schon gegebenen strukturellen Rahmenbedingungen für die derzeitigen Bachelor- und Masterstudiengänge in Psychologie bilden eine gute Basis für die Reform. Durch zusätzliche praxis- und erfahrungsorientierte Lehrveranstaltungen mit Kleingruppenangeboten sind Mehrkosten für die Etablierung des Approbationsstudiums einzuplanen. Hierfür müssen die erforderlichen Mittel durch die Hochschul-Zuwendungsregelungen auf Bundes- und Landesebene den entsprechenden Studiengängen zugeführt werden. Dieser Aufwand kann nicht durch Umschichtung von Mitteln innerhalb der Universitäten aufgebracht werden. Erste Schätzungen gehen davon aus, dass im Vergleich zum üblichen Psychologie-Studium ein Zusatzaufwand von durchschnittlich größer als 1 (CNW) zu erwarten ist. Neben direktem Lehrpersonal entsteht finanzieller Mehraufwand durch erhöhten Raumbedarf, durch erhöhten Anleitung- und Organisationsaufwand insbesondere der Praktika sowie zur Abdeckung der Kosten für die Approbationsprüfung.

ANHANG 4 Beispiel-Studienplan

Die nachfolgend vorgestellte Grundstruktur ergibt sich durch die zu vermittelnden Kompetenzen. Zur Veranschaulichung der Umsetzungsmöglichkeit wird nachfolgend unverbindlich ein möglicher Studienplan dargestellt. Die Vorschläge ergehen vorbehaltlich einer entsprechenden Ausformulierung der Anforderungen innerhalb einer Approbationsordnung durch das BMG. Stand 05/2018.

Bachelor:

Polyvalenter Bachelor-Studiengang der Psychologie (in Übereinstimmung mit den Vorschlägen des BMGs sowie der Empfehlungen der DGPs für Bachelor-Studiengänge in Psychologie)

Psychologische, biologische und neurowissenschaftliche Grundlagen	48 ECTS
Pädagogik/Pädagogische Psychologie	8 ECTS
Medizinische Grundlagen, Psychopharmakologie, weitere Nebenfächer	9 ECTS
Forschungsmethoden	21 ECTS
Empirisch-wissenschaftliches Praktikum (intern)	6 ECTS
Psychologische Diagnostik (allgemein; einschl. Gesprächsführung)	14 ECTS
Basiskompetenzen in Arbeits-, Organisations- und Wirtschaftspsychologie (nach Möglichkeit, ansonsten in anderen Anwendungsbereichen außer Klinische und Pädagogische Psychologie)	8 ECTS
Vertiefung in einem nicht-klinischen Anwendungsbereich	12 ECTS

Spezifische Module in der Klinischen Psychologie und Psychotherapie im Bachelor

Psychische Störungen und psychotherapeutische Interventionen im Überblick	
Basismodul:	8 ECTS
Vertiefungsmodul:	12 ECTS
Typische Krankheitsbilder verschiedener Altersgruppen	
Erkennen psychischer Erkrankungen:	
Klinische Diagnostik und Klassifikation (mit Übungen)	
 Externes Praktikum 6 Wochen	 8 ECTS
 Bachelor-Arbeit	 12 ECTS
„Freie Spitze“ (Einführungsveranst., Kolloquien, sonst. Vertiefungen)	14 ECTS
Gesamt:	180 ECTS



Master:

Master-Studiengang der Psychologie mit Schwerpunkt in Klinischer Psychologie und Psychotherapie (in Übereinstimmung mit den Vorschlägen des BMGs sowie den Empfehlungen der DGPs für Master-Studiengänge in Psychologie; auch die Vorschläge der BPTK können hier überwiegend integriert werden)

Diagnostik, Begutachtung	10 ECTS
Vertiefung Forschungsmethoden	10 ECTS
Vertiefung Grundlagen des Verhaltens und Erlebens, wissenschaftliche Profilbildung	10 ECTS

Spezifische Module in der Klinischen Psychologie und Psychotherapie

Spezielle Krankheits-u. Behandlungslehre, Klinische Forschung I	6 ECTS
Spezielle Krankheits-u. Behandlungslehre, Prävention und Rehabilitation, klinische Forschung II	6 ECTS
Angewandte Psychotherapie/Versorgung/Ethik und Recht	6 ECTS
Praxis der Psychotherapie im Erwachsenenalter (übungsorientiert)	6 ECTS
Praxis der Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter (übungsorientiert)	6 ECTS
Praxis der Psychotherapie: Verfahrensübergreifende Übungen (zur Vorbereitung auf Approbationsprüfung)	3 ECTS
Psychotherapieforschung (mit praktischen Übungen)	5 ECTS
Selbstreflexion (mit praktischen Übungen)	2 ECTS

Praktika und Praktika-bezogene Veranstaltungen: Fallseminar (ambulante Praxis; mit Übungen)	5 ECTS
Praktikum im (teil-)stationären Setting oder vergleichbar; begleitende Betreuung/Lehre (s. auch inhaltliche Vorgaben weiter unten)	15 ECTS

Master-Arbeit, ggf. Kolloquium	30 ECTS
Gesamt:	120 ECTS



ANHANG 5

Darstellung der Integration der praktischen Ausbildung und Vermittlung von Handlungskompetenzen im Rahmen des Studiums

Im Bachelor- und Master-Studium sind folgende Lehrveranstaltungstypen vorgesehen, um den systematischen Kompetenzerwerb inklusive der notwendigen Handlungskompetenzen sicherzustellen:

- a) THEORIE-ALLG: Lehrveranstaltungen zum Erwerb von allgemeinen akademisch-wissenschaftlichen und theoretischen Inhalten der Grundlagenbereiche und wissenschaftlicher Methodik sowie anderer, verwandter Anwendungsbereiche: Vorlesungen, Seminare
- b) THEORIE-KLIPS: Lehrveranstaltungen zum Erwerb von allgemeinen akademisch-wissenschaftlichen und theoretischen Inhalten in den Bereichen Psychodiagnostik, Klinische Psychologie und Psychotherapie, inklusive Grundlagenforschung, Epidemiologie, Ätiologie, Störungs- und Interventionskenntnisse, sowie Gesundheitsversorgung: Vorlesungen, Seminare
- c) THEO-PRAX: Lehrveranstaltungen mit Praxiselementen/Übungselementen im Bereich Klinische Psychologie und Psychotherapie (einschließlich Videodemonstrationen, Rollenspielen, Fallvorstellungen): Vorlesungen, Seminare
- d) KLEINGRUPPE: Hochschulinterne Lehrveranstaltungen mit primärem Schwerpunkt auf Vermittlung von Handlungskompetenzen in der Praxis (z.B. in Rollenspielen), Arbeit in Kleingruppen (vergleichbar zu anderen Heilberufen), max. Gesamt-Gruppengröße pro Lehrveranstaltung 12-15 Studierende
- e) PRAKT: Hochschulinterne und -externe Praktika in der Versorgungssituation mit Durchführung selbständiger diagnostischer und therapeutischer Handlungen unter Fachaufsicht: Seminare, Praktika, Fallseminare

Bachelor-Studium

Im polyvalenten Bachelor Studium sind folgende Lehrveranstaltungstypen vorgesehen:

- a) THEORIE-ALLG: Theoretische Studieninhalte und Lehrveranstaltungen der Grundlagenbereiche menschlichen Verhaltens und Erlebens und seiner sozialen und biologischen Aspekte, wissenschaftliche Methodik inklusive ihrer wissenschaftstheoretischen Grundlagen und ihrer Geschichte, sowie andere, verwandte Grundlagen- und Anwendungsbereiche (einschl. medizinischer und pädagogischer Themen): die detaillierten Inhalte dieser theoretischen Veranstaltungen sind an anderer Stelle ausführlich beschrieben.
- b) THEORIE-KLIN: Psychodiagnostik (Theorie; 6 ECTS); Klinische Psychologie und Psychotherapie (allgemeine Störungs- und Interventionslehre; Epidemiologie), Prävention und Rehabilitation, Ethik, Sozialrechtliche Rahmenbedingungen; jeweils für alle Altersgruppen (Theorie; 12 ECTS)
- c) THEO-PRAX: Lehrveranstaltungen mit Praxiselementen/Übungselementen im Bereich Diagnostik, Klinische Psychologie und Psychotherapie
 - a. Klassifikation, Erkennen psychischer Erkrankungen; Anamneseerhebung und Exploration; (standardisierte/strukturierte) klinisch-psychologische Diagnostik, inklusive Nosologie und Kasuistik psychischer Erkrankungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter (Erfassung diagnostisch relevanter Merkmale (live, per Video oder Fall-Vignetten) und Ableitung von Diagnosestellungen einschließlich differentialdiagnostischer Abwägungen) (3 ECTS)



- b. Wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren und Methoden im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter im Überblick (mit Live- oder Video-Beispielen) (5 ECTS)

- d) KLEINGRUPPE-PRAX: Hochschulinterne Lehrveranstaltungen mit primärem Schwerpunkt auf Vermittlung von Handlungskompetenzen in der Praxis (z.B. in Rollenspielen), Arbeit in Kleingruppen, max. Gesamt-Gruppengröße 12-15 Studierende:
 - a. Beobachtungsmethoden: Wissenschaftlich fundierte, systematische und (teil-)standardisierte Erhebung beobachtbarer Informationen zur Beurteilung relevanter psychischer und körperlicher Merkmale der Person, der sozialen Interaktion und Merkmale relevanter sozialer Gruppen (Partnerschaft, Familie, Arbeitsfeld u.a.) (3 ECTS)
 - b. Gesprächsführung
Training unterschiedlicher Gesprächsführungstechniken; Kompetenz zur Fokussierung der Gesprächstechniken auf unterschiedliche Erlebensebenen, Inhalte und Altersgruppen (3 ECTS)
 - c. Praxis der Verhaltens-, Leistungs- und Persönlichkeitsdiagnostik; Konstruktion- und Evaluation psychometrischer Messverfahren, Planung, Durchführung, Auswertung und Interpretation wissenschaftlich überprüfter psychodiagnostischer Methoden zur Messung von Merkmalen des Verhaltens, des Erlebens, von Persönlichkeits- und Leistungsmerkmalen sowie kognitiver und neuropsychologischer Funktionen (6 ECTS)

- e) PRAKT: Hochschulinterne und -externe Praktika mit Durchführung selbständiger diagnostischer und therapeutischer Handlungen unter Fachaufsicht: Seminare, externe Praktika
 - a. Orientierungspraktikum im Bereich psychotherapeutischer Versorgung, Prävention, Rehabilitation, assoziierter Bereiche (6 ECTS)
 - b. Empirisch-experimentelles Praktikum: Wissenschaftlich-kontrollierte selbständige Beobachtung menschlichen Verhaltens und Erlebens, seiner sozialen Einflüsse und biologischen Komponenten, unter Anleitung in Kleingruppen (Planung, Durchführung, Auswertung und Präsentation von Untersuchungen) (6 ECTS)

- f) Qualifikationsarbeit und Kolloquium (B.Sc.; 12 ECTS)

Master-Studium:

Im spezialisierten Master-Studium sind folgende Lehrveranstaltungstypen vorgesehen:

- a) THEORIE-ALLG: Primär theoretische Studieninhalte und –Lehrveranstaltungen der Grundlagenbereiche menschlichen Verhaltens und Erlebens sowie verwandter Grundlagen- und Anwendungsbereiche (10 ECTS), fortgeschrittener wissenschaftlicher Forschungsmethodik (10 ECTS); eine detaillierte Übersicht zu den theoretischen Veranstaltungen des Master-Programms findet sich an anderer Stelle.

- b) THEORIE-KLIPS: Psychodiagnostik und wissenschaftlich fundierte psychologische Gutachtenerstellung (3 ECTS); Klinische Psychologie und Psychotherapie, Psychotherapieforschung und Forschung zu relevanten Krankheitsbildern, Psychosoziale Versorgung (Theorie; 3 ECTS)

- c) THEO-PRAX: Lehrveranstaltungen mit Praxiselementen/Übungselementen im Bereich Klinische Psychologie und Psychotherapie: Vorlesungen, Seminare



- a. Spezielle Störungs- und Interventionslehre (Kinder und Jugendliche, Erwachsene); Vertiefte Kompetenz zu Grundlagen, Diagnostik und Klassifikation sowie Psychotherapie bei psychischen, psychosomatischen, verhaltensmedizinischen und neuropsychologischen Störungen in verschiedenen Altersbereichen (12 ECTS)
 - b. Dokumentation, Evaluation, Organisations- und Leitungskompetenzen, Qualitätssicherung in der Psychotherapie, Leitung interdisziplinärer Teams (3 ECTS)
 - c. Vertiefungsveranstaltungen Diagnostik, Durchführung diagnostischer Untersuchungen, wissenschaftlich fundierte psychologische Gutachtenerstellung, (3 ECTS)
- d) KLEINGRUPPE-PRAX: Hochschulinterne Lehrveranstaltungen mit primärem Schwerpunkt auf Vermittlung von Handlungskompetenzen in der Praxis (z.B. in Rollenspielen), Arbeit in Kleingruppen, max. Gesamt-Gruppengröße 12-15 Studierende
- a. Praxis der Psychotherapie: Einübung von Basiskompetenzen zur Durchführung von psychotherapeutischen Maßnahmen im Erwachsenenalter und im Kindes- und Jugendalter; (15 ECTS) (davon jeweils mind. 5 ECTS im KJP-/EP-Bereich); jeweils inklusive einer verfahrensübergreifenden Vorbereitung auf Inhalte der praxis-orientierten Approbationsprüfung. Bei diesem Modul ist die Vielfalt unterschiedlicher wissenschaftlich-anerkannter Verfahren sowie von psychotherapeutischen Neuentwicklungen zu berücksichtigen.
 - b. Praxis der Psychotherapieforschung (Partizipation an Psychotherapieforschungsprojekten einschließlich Psychotherapeuten/-innen-Schulung; 5 ECTS)
 - c. Psychologisches Gutachtenseminar (3 ECTS)
- e) PRAKT: Hochschulinterne und -externe Praktika in der Versorgungssituation: Seminare, Praktika
- a. Ambulante Psychotherapie (einschl. Übernahme einzelner diagnostischer und therapeutischer Handlungen unter Anleitung in Fallseminaren; maximale Gruppengröße 12 Studierende) (5 ECTS)
 - b. Psychotherapie in interdisziplinären Zusammenhängen (stationäre o. teilstationärer Einrichtungen oder interdisziplinäre Behandlungszentren) (einschließlich Übernahme einzelner diagnostischer und therapeutischer Handlungen unter Anleitung) (15 ECTS)
 - c. Selbstreflexion sowohl in der Therapeuten-, Patienten- als auch Beobachter- oder Angehörigenrolle und Verbesserung individueller emotionaler, kognitiver, kommunikativer und behavioraler Fähigkeiten zur Selbstregulation (2 ECTS)
- f) Qualifikationsarbeit (Masterarbeit und Kolloquium); 30 ECTS)

ANHANG 6

Handlungskompetenzen, Praktika:

Nachfolgend werden die Lehrveranstaltungen des Typus „KLEINGRUPPE“ und „PRAKT“ aufgeführt, wobei darauf hingewiesen wird, dass auch in anderen Lehrveranstaltungen Praxisinhalte vermittelt werden (z.B. durch Videobeispiele u.a.). Die stark praxisbezogenen Lehrveranstaltungen mit erhöhtem Betreuungsaufwand (kleineren Gruppengrößen in den Veranstaltungen) sind Ausschnitte des oben genannten Lehrplan-Vorschlags. Auch die Vorschläge der BPtK sind hier überwiegend integriert worden. Die Vorschläge ergehen vorbehaltlich einer entsprechenden Ausformulierung der Anforderungen innerhalb einer Approbationsordnung durch das BMG. Stand 05/2018.

Bachelor:	Arbeitsaufwand
Beobachtungsmethoden	60 h
Gesprächsführung, Beratung (mit Übungen)	90 h
Klinische Diagnostik und Klassifikation (mit Übungen)	90 h
Forschungsmethoden	120 h
Forschungsorientiertes empirisches Praktikum	150 h
Testkonstruktion	90 h
Praktikum (mind. 6 Wochen)	240 h

Master	
Praxis der Psychotherapie im Erwachsenenalter (Übungsorientiert)	180 h
Praxis der Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter (Übungsorientiert.)	180 h
Praxis der Psychotherapie: Verfahrensübergreifende Übungen (zur Vorbereitung auf Approbationsprüfung)	90 h
Psychotherapieforschung (mit praktischen Übungen)	150 h
Selbstreflexion (mit praktischen Übungen)	60 h

Praktika und praktikabezogene Veranstaltungen Master:	
Fallseminar (ambulante Praxis; mit Übungen)	150 h
Praktikum im (teil-)stationären Setting oder vergleichbar; begleitende Betreuung/Lehre (s. auch inhaltl. Vorgaben weiter unten)	450 h

Gesamt Kleingruppen-Übungen:	1260 h
Gesamtdauer Praktika Bachelor und Master:	840 h

(Anmerkung: der BPtK-Vorschlag sieht 900 h Praktikum vor, welche allerdings im Rahmen eines zusätzlich nicht klar geregelten Praxissemesters nach Abschluss des Master-Studiums zu absolvieren wären; im vorliegenden Vorschlag ist diese Praxiszeit in das Studium integriert. Die Gesamt-Praxiszeit in der Psychotherapie-Ausbildung übersteigt hierbei deutlich die fachspezifische Zeit pro medizinischem Teilgebiet im Rahmen des Praktischen Jahrs der Medizin-Ausbildung [3 x 4 Monate]).

ANHANG 7**Inhaltlicher Leistungskatalog für Praxisausbildung/Praktika im Rahmen des Studiums**

Im Rahmen der oben genannten praxisorientierten Lehre und Praktika müssen die Studierenden folgende inhaltlichen Leistungen nachweisen (s. auch Leistungskatalog der BPTK, der eine hohe Überlappung mit dem nachfolgenden Vorschlag aufweist; kleinere Abweichungen davon werden hier vorgeschlagen, um die Studierbarkeit zu ermöglichen):

- Beteiligung an **mindestens 2 Behandlungsfällen** (BPTK: 3) inklusive Diagnostik und Anamnese, Therapieplanung und Durchführung sowie Zwischen-/ Abschlussevaluation (Anm.: mind. eine dieser Fallarbeiten sollte hochschulintern im Rahmen von Fallseminaren erfolgen)
- Bei **mindestens 6 unterschiedlichen Krankheitsbildern** (BPTK: bei 10 Patienten):
 - mindestens 4 Erstgespräche
 - mindestens 4 psychodiagnostische/testpsychologische Untersuchungen inklusive Erstellung eines psychopathologischen Befundes
 - mindestens 4 Anamnesen
 - mindestens 4 Indikationsstellungen (inkl. Risiko- und Prognoseeinschätzung) einschließlich Patientenaufklärung
 - unter Berücksichtigung unterschiedlicher Altersbereiche (Kinder und Jugendliche; Erwachsene; bei BPTK: zusätzlich unterschiedliche Therapieverfahren)
- Dokumentation des **Einbezugs von Angehörigen** in Therapien bei mindestens 2 Patientenbehandlungen (BPTK: 3)
- Beteiligung an mind. 10 Gruppenpsychotherapiesitzungen und Dokumentation. (BPTK: ident.)
- Anfertigen eines ausführlichen psychologischen Gutachtens unter Anleitung (BPTK: ident.)
- Selbstständige Durchführung unterschiedlicher psychotherapeutischer Basismaßnahmen (z.B. Psychoedukation, supportive Maßnahmen, Informationsgespräche mit Angehörigen, Entspannungsverfahren) (mind. 2) (BPTK: ident.)
- Teilnahme an Psychotherapie-Forschungsprojekten mit klinisch-praktischem Kompetenzerwerb (Psychotherapeuten-/innen-Schulung, Supervision, Prüfung der Behandlungsfähigkeit, u.a.) (BPTK: ident.)



ANHANG 8

Vorschläge zur Planung der Weiterbildung Psychotherapie

Für die Verabschiedung einer Musterweiterbildungsordnung (MWBO) sind die Berufskammern zuständig. Unabdingbar für die Sicherung der Qualität und der Weiterentwicklung des Heilberufs ist eine enge Anbindung der Weiterbildung an den wissenschaftlichen Fortschritt sowie eine Verzahnung mit den ausbildenden Hochschulen. So fordert auch der Wissenschaftsrat die Hochschulen auf, sich stärker an der inhaltlichen Ausgestaltung und Umsetzung der Weiterbildung zu beteiligen. Diese Forderung aufgreifend, sollen nachfolgend einige Überlegungen zur Diskussion gestellt werden.

- a) **Ziel der Weiterbildung:** Weiterbildungen haben das Ziel, zum Erhalt der Fachkunde alle notwendigen Kompetenzen zu vermitteln, um bei Patienten des jeweiligen Altersbereiches kompetente, wissenschaftlich fundierte Behandlungen für alle Störungsbilder mit Psychotherapie-Indikation, bei unterschiedlicher Schwere und in unterschiedlichen Behandlungssettings durchführen zu können. Psychotherapeutische Behandlungen müssen im Einzelformat, im Gruppenformat sowie unter Einbezug von Angehörigen/Familien durchgeführt werden können.
- b) **Dauer der Weiterbildung:** Die Dauer der Weiterbildung soll sich durch die Inhalte und die zu erreichenden Kompetenzen definieren, weniger durch fixe Zeitvorgaben. Hier ist ein vernünftiges Gleichgewicht zwischen ideal-wünschenswerter Abschlussqualifikation versus Flexibilität und Respektierung der individuellen Lebensplanung, Gestaltungs- und Profilierungsmöglichkeiten sowie Finanzierungsaspekten zu finden. Die Mindestdauer der Weiterbildung sollte 3 Jahre nicht unterschreiten.
- c) **Leitlinienorientierung:** Neben rein verfahrensbezogenen Weiterbildungen in Psychotherapie sollen auch Weiterbildungen ermöglicht werden, die primär die Kompetenzen einer leitlinienorientierten Behandlung vermitteln. Diese können auch verfahrensübergreifend sein und neuere Behandlungsansätze berücksichtigen, soweit diese ausreichend wissenschaftlich evaluiert sind.
- d) **Besondere Rolle der ambulanten Weiterbildung:** In keinem „westlichen“ Land werden so viele Menschen stationär behandelt wie in Deutschland. Dies ist ökonomisch nicht sinnvoll und belastet den Transfer sowie die Integration der Behandlung in den Alltag der Patienten (Familie und Arbeitswelt). Daher müssen im Rahmen der Weiterbildung neben Kompetenzen für den stationären Bereich auch Kompetenzen für die ambulante Versorgung in substantiellem Umfang erworben werden. Schon jetzt ist (besonders im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie) die ambulante Versorgung ein wesentliches und wichtiges Element der psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung. In Zukunft sollte jedoch hinsichtlich der Versorgung insgesamt eine Schwerpunktverlagerung hin zur ambulanten Weiterbildung erfolgen; Psychotherapie und die meisten psychotherapeutischen Behandlungskonzepte entstanden als ambulante Versorgungsmodelle. Ambulante psychotherapeutische Behandlungskonzepte unterscheiden sich bezüglich zahlreicher Variablen von stationären Angeboten. Selbst für psychisch Schwerkranken sind zwischenzeitlich erfolgreiche ambulante Psychotherapieangebote entwickelt und evaluiert worden, die auch dem oftmals notwendigen längeren und/oder intensiveren Betreuungsbedarf gerecht werden. Alle damit verbundenen Qualifizierungsziele einer Weiterbildung sind deshalb so zu formulieren, dass sie auf diese ambulante Versorgungsaufgabe vorbereiten und anstatt Setting-Vorgaben eher inhaltliche Vorgaben machen (z.B. Behandlungserfahrungen mit psychisch Schwerkranken; Erfahrungen in der interdisziplinären Zusammenarbeit), um so den Weg zu einer verbesserten wohnortnahen Versorgung unter Beibehaltung der Integration in Familie und am Arbeitsplatz zu bahnen.

Aus den genannten Gründen muss im Bereich Psychotherapie die ambulante Weiterbildung einen zentralen Anteil der Weiterbildung ausmachen, um die gesellschaftlichen Auf-



gaben zu erfüllen; entsprechende Weiterbildungsstrukturen und deren Finanzierungsmodelle sind umzusetzen. Hier unterscheidet sich die Weiterbildung in Psychotherapie deutlich von den Zielsetzungen der stationär-orientierten ärztlichen Weiterbildung in somatischen Disziplinen (z.B. Chirurgie, innere Medizin, Orthopädie).

- e) **Weiterbildungsinstitute:** Weiterbildungsinstitute sollen (wie derzeit die staatlich anerkannten Ausbildungsstätten) in Zukunft eine wichtige Aufgabe bei der postgradualen Weiterqualifikation übernehmen. Sie stellen die Strukturqualität der Weiterbildung als koordinierende Einrichtungen (v.a. für die Teile der theoretischen Weiterbildung, ambulante Therapie inklusive Supervision und Selbstreflexion/Selbsterfahrung) sicher. Gegenüber dem aktuellen Status soll jedoch die Berücksichtigung aktueller Forschungserkenntnisse im Rahmen der Weiterbildung verbessert werden. Auch muss der Informationsfluss zwischen Ausbildung in der Universität und Weiterbildung an einem Weiterbildungsinstitut bidirektional verbessert werden. Daher wird eine inhaltliche und formale Anbindung von Weiterbildungsinstituten an eine Universität mit aktiver wissenschaftlicher Tätigkeit im Bereich Psychotherapie, psychotherapeutischer Forschungs- und Lehrambulanz vorgeschlagen. Dies kann beispielsweise über einen wissenschaftlichen Beirat sowie eine Kooperationsvereinbarung zwischen der Universität und dem Weiterbildungsinstitut erfolgen. Sowohl für die psychologisch-psychotherapeutische als auch für die ärztliche Weiterbildung in Psychotherapie ist eine Anpassung der sozialgesetzlichen Voraussetzungen notwendig, so dass in der Weiterbildung durchgeführte ambulante Behandlungen leistungsentsprechend durch das Gesundheitssystem finanziert werden.
- f) **Kombination von Weiterbildung und wissenschaftlicher Qualifikation:** Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Psychotherapieforschung sowie in psychotherapierlevanten Grundlagen- und Störungsgebieten ist die Kombination von wissenschaftlicher und praktischer Weiterqualifikation unter Nutzung von Synergieeffekten sowie unter Anerkennung von Äquivalenzleistungen zu ermöglichen.
- g) **Finanzierung der Weiterbildungsstellen:** Für die Realisierung der genannten Aufgaben ist es unabdingbar, dass gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eine Finanzierung von Weiterbildungsstellen im ambulanten und stationären Bereich ermöglichen.