

Gemeinsame Positionen der Vertreter der Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer der Psychiatrie und Psychotherapie (LIPPs) und der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) zur Reform der Ausbildung psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Nachfolgend werden wesentliche gemeinsame Positionen der Hochschulvertreterinnen und –vertreter der Psychiatrie und Psychotherapie sowie der DGPs und deren Kommission Psychologie und Psychotherapieausbildung zum Thema „Reform des Psychotherapeutengesetzes“ zusammengefasst. Die Verfasser dieser Stellungnahme begrüßen, dass mit einer Revision des Gesetzes eine weitere Verbesserung der Qualität der Aus- und Weiterbildung für Psychologische Psychotherapeutinnen und –therapeuten, eine Lösung bestehender Defizite und Unklarheiten in den Ausbildungswegen und langfristig eine qualitativ hochwertige Versorgung von Patientinnen und Patienten des Indikationsbereichs Psychotherapie sichergestellt werden soll. Gleichzeitig sollte die Gelegenheit genutzt werden, die Kooperation zwischen den entsprechenden medizinischen Fächern und der Psychologie sowohl auf der wissenschaftlichen als auch auf der Ebene der Aus- und Weiterbildung sowie der klinischen Versorgung weiter zu verbessern.

Hochschultyp für ein Studium zur Approbation in Psychotherapie: Wie bei anderen akademischen Heilberufen kann zur Sicherung der wissenschaftlichen Qualifikation und der darauf zu erreichenden klinischen Kompetenzen das Studium zur Approbation nur von Universitäten und gleichgestellten Hochschulen angeboten werden. Diese müssen eigenständige aktive und höchsten methodischen Standards entsprechende Forschung im Bereich der Psychotherapie und ihrer psychologischen Grundlagen betreiben und zudem eine Infrastruktur für eine praxisorientierte Vermittlung von Handlungskompetenzen vorhalten (z.B. Hochschulambulanzen für Psychotherapie an Psychologischen Instituten, Kooperationen mit den Universitätskliniken sowie akademischen Lehrkrankenhäusern, namentlich den Fächern Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie). Die ausbildenden Universitäten müssen den vollen wissenschaftlichen Qualifikationsweg anbieten (Promotionsrecht; akademischer Mittelbau auf Postdoc-Ebene, Möglichkeiten zur Habilitation, etc.). Diese Anforderungen an die ausbildenden Hochschulen entsprechen den Ausführungen des Arbeitsentwurfs des BMG zum Gesetz vom Juni 2017 sowie der Stellungnahme des Wissenschaftsrats zur Psychologie vom Januar 2018.

Name der Approbation und Fachkunde: Es besteht Konsens, dass die neue, mit der Approbation verknüpfte Berufsbezeichnung, eine Spezifikation der Bezeichnung „Psychotherapeut/-in“ enthalten soll, die auch den Zugangsberuf zum Ausdruck bringt und eine Unterscheidung zur ärztlichen Psychotherapie ermöglicht.

Deshalb wird vorgeschlagen:

- a) Die Bezeichnung nach der Approbation: „Psychologischer Psychotherapeut/ Psychologische Psychotherapeutin“ (wie u.a. auch vom Wissenschaftsrat vorgeschlagen)
- b) Die Bezeichnung der Fachkunde (nach Weiterbildung): Psychologischer Fachpsychotherapeut/Psychologische Fachpsychotherapeutin für Erwachsene / bzw. Kinder- und Jugendliche

Vielfalt psychotherapeutischer Behandlungsansätze: Im Studium soll eine verfahrensübergreifende Ausbildung unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Evidenzbasierung im Vordergrund stehen. Die Beteiligten favorisieren eine wünschenswerte Vielfalt der Behandlungsansätze im Sinne einer „Vielfalt durch Evidenzbasierung“ sowie Entwicklungsmöglichkeiten des Faches. Die ausbildende Universität verpflichtet sich, unterschiedliche Vertiefungsmöglichkeiten in evidenzbasierten Behandlungsansätzen anzubieten. Dabei ist die aktuelle Evidenzbewertung einschließlich des Rückgriffs auf die relevanten Leitlinien als wesentliches Kriterium zu berücksichtigen. Durch diese Regelung soll eine möglichst hohe Aktualität in der Lehre zu evidenzbasierten psychotherapeutischen Behandlungsansätzen sichergestellt werden. Außerdem können somit auch in Entwicklung befindliche psychotherapeutische Ansätze Berücksichtigung finden. Studierende sollen insbesondere auch Kompetenzen hinsichtlich der Neu- und Weiterentwicklung von therapeutischen Ansätzen erwerben (z. B. durch Mitbeteiligung bei entsprechenden Studien).

Kooperation zwischen Psychologie und Medizin bei Studiengängen zur Approbation in „Psychologischer Psychotherapie“:

Die mit der Gesetzesreform verbundenen Veränderungen bieten die Chance der verbesserten Kooperation aller auf psychische Gesundheit und Psychotherapie spezialisierten Fachbereiche, um damit den Stellenwert und die wissenschaftliche Bedeutsamkeit dieses Bereichs weiter zu stärken. Grundsätzlich kommen für die Ausbildung Studiengänge in Frage, die die im Gesetz und in der Approbationsordnung genannten Qualitätskriterien erfüllen und die dort genannten Ausbildungsziele vermitteln. Da die entsprechenden Studiengänge die besonderen Profilierungsmöglichkeiten der „Psychologischen Psychotherapie“ vermitteln sollen, kommt der akademischen Psychologie die primäre Rolle in der Umsetzung der entsprechenden Studiengänge zur Psychologischen Psychotherapie zu, so wie die Medizin für die Ausbildung in ärztlicher Psychotherapie verantwortlich ist. Wir legen jedoch sehr nahe, dass an geeigneten Standorten direkte Kooperationsvereinbarungen mit der universitären Medizin angestrebt werden, die zum einen die Ableistung von Praxisanteilen insbesondere im stationären Setting auf qualitativ hohem Niveau sicherstellen, zum anderen auch einer bidirektionalen konzeptionellen Bereicherung der Aus- und Weiterbildungsgänge im Bereich Psychotherapie dienen sollen, die in der Psychologie und in der Medizin angeboten werden. Auch eine bessere Vernetzung der Medizin- und Psychologie-Studiengänge bis hin zu gemeinsamen Lehrveranstaltungen für Psychologie- und Medizin-Studierende, die in gegenseitigem Einvernehmen vorgeschlagen werden, werden begrüßt. Auch sollen förderliche Strukturen einer gegenseitigen Kooperation bei einschlägiger Forschung zum entsprechenden Themengebiet weiterentwickelt werden.

Sowohl die Hochschulambulanzen, Kliniken als auch die ausbildenden Universitätsinstitute halten Personalkapazität für Lehr- und Praktikumsbetreuung vor, für die jeweils kostendeckende Finanzierungsmöglichkeiten geschaffen werden müssen. Die Leiter der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sagen die Sicherstellung von Praktikumsplätzen insbesondere für die Praktika im Master-Studium zu.

Inhalte des Studiums zur Approbation:

- a) **Wissenschaftliche Qualität:** Sowohl die Studieninhalte als auch die zu vermittelnden Kompetenzziele müssen primär die Charakteristiken eines wissenschaftlichen Universitätsstudiums repräsentieren. Die wissenschaftsmethodische Kompetenz muss den bestehenden akademischen Standards eines Psychologie-Studiums (Master-Niveau) entsprechen.
- b) **Dauer des Studiums:** Unter Berücksichtigung, dass das Medizin-Studium in 6 Jahren für das Gesamtgebiet der Gesundheitsversorgung vorbereiten soll, ist eine kürzere Dauer des Studiums für den spezialisierten Bereich „Psychologische Psychotherapie“ denkbar, sollte jedoch auf keinen Fall 5 Jahre unterschreiten.
- c) **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 in seinen krankheitsrelevanten Abweichungen wesentlich sind. Voraussetzungen sind methodische Kenntnisse und Kompetenzen der Statistik, Diagnostik und der Forschungsmethodik.
- d) **Krankheitslehre, Störungsmodelle:** Es sind primär die wissenschaftlich-fundierten Erkenntnisse zu den wesentlichen Krankheitsbildern aller Altersgruppen, bei denen Psychotherapie indiziert ist, zu vermitteln sowie verfahrensübergreifende Störungsmodelle zu lehren. Indikationen und Kontraindikationen für Psychotherapie, entsprechend des wissenschaftlichen Kenntnisstands und wissenschaftlich fundierter Behandlungsleitlinien, sind ebenfalls zu vermitteln.
- e) **Psychotherapeutische Verfahren und Methoden:** Es ist ein Überblick über alle wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und Methoden, ihre wissenschaftliche Einordnung, Unterschiede in der Evidenzbasierung und Bewertung in wissenschaftlich fundierten Leitlinien zu geben. Hier sind auch wissenschaftlich in Evaluation befindliche Neuentwicklungen zu berücksichtigen.
- f) **Psychotherapeutische Handlungskompetenz:** Es sind praxisorientiert psychotherapeutische Handlungskompetenzen zu vermitteln. Hierbei soll die Vermittlung verfahrensübergreifender Grundkompetenzen im Vordergrund stehen, während verfahrensspezifische Handlungskompetenzen vertieft in einer nachfolgenden Weiterbildung erworben werden. Die Vermittlung von Handlungskompetenzen soll nach dem Prinzip „Vielfalt durch Evidenzbasierung“ auch neuere Behandlungsansätze berücksichtigen können.
- g) **Praktika:** Praktika und praxisorientierte Lehre im Masterstudiengang sollen verschiedene Behandlungssettings (stationär, ambulant) umfassen, die Kompetenzen zur interdisziplinären Zusammenarbeit vermitteln und Erfahrungen mit Patientinnen und Patienten unterschiedlicher Diagnosen, Schwere- und Komplexitätsgrade ermöglichen.
Praktika im Bachelor-Studium sollen primär die Funktion von Orientierungspraktika haben (Vorschlag zum Umfang: 6 Wochen) und in einem weiten klinisch-relevanten Feld angeboten werden können.
Praktika im Master-Studium sollen längere praktische Erfahrungen im ambulanten und stationären Bereich umfassen und an den Hochschulambulanzen Psychotherapie, an einer Universitätsklinik oder einem akademischen Lehrkrankenhaus abgeleistet werden.

Die fachspezifische praktische Qualifikation soll für den stationären Bereich vier Monate (mind. 450 h) nicht unterschreiten; hinzu kommen Erfahrungen im ambulanten Bereich. Dieser Umfang kann eine Orientierungshilfe für die Dauer von (stationären) Praxiserfahrungen im Master-Studium darstellen. Eine Absolvierung en bloc ist wünschenswert, jedoch sollen aus persönlichen oder studientechnischen Gründen Abweichungen von dieser Regel möglich sein.

- h) **Modellstudiengänge Psychopharmakologie:** Eine gute Koordinierung psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Behandlungen wird als unabdingbar angesehen. Daher müssen im Rahmen des Studiums zur Approbation in Psychologischer Psychotherapie elementare (psycho-)pharmakologische Kenntnisse fachkompetent vermittelt werden. Die vom Ministerium vorgeschlagenen Modellstudiengänge Psychopharmakologie werden jedoch als Qualifizierungswege für psychologische Psychotherapeuten/innen abgelehnt.

Weiterbildung Psychotherapie:

Für die Verabschiedung einer Musterweiterbildungsordnung (MWBO) sind zwar primär die Berufskammern zuständig, dennoch ist dabei eine klare Anbindung der Weiterbildung an den wissenschaftlichen Fortschritt sowie eine Verzahnung mit den ausbildenden Hochschulen unabdingbar für die Sicherung der Qualität und der Weiterentwicklung dieses Heilberufs. 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, dass mit Erhalt der Fachkunde alle notwendigen Kompetenzen vorliegen, um bei dem entsprechenden Altersschwerpunkt bei allen relevanten Krankheitsbildern mit Psychotherapie-Indikation kompetente, wissenschaftlich fundierte Behandlungen bei Patienten unterschiedlicher Schweregrade und in unterschiedlichen Behandlungssettings durchzuführen. Psychotherapeutische Behandlungen müssen im Einzelformat, im Gruppenformat sowie unter Einbezug von Angehörigen durchgeführt werden können. Auch die Vertiefung der Kompetenz zur interdisziplinären Zusammenarbeit muss Teil der Weiterbildung sein.

Besondere Rolle der ambulanten Weiterbildung: Gerade für die Psychotherapie hat die ambulante Weiterbildung eine besondere Bedeutung und muss unabdingbarer Bestandteil der Weiterbildung sein. Deshalb müssen für die ambulante Weiterbildung leistungsentsprechende Finanzierungsmodelle gefunden werden, die gleichermaßen für psychologisch-psychotherapeutische und ärztlich-psychotherapeutische Weiterbildungen im Bereich Psychotherapie Bestand haben können. Entsprechend müssen gesetzliche Bedingungen geschaffen werden, die sowohl die psychologisch-psychotherapeutische als auch die ärztlich-psychotherapeutische Weiterbildung im ambulanten Versorgungsbereich finanzieren.

Fach- und Dienstaufsicht während stationärer Weiterbildungsanteile: Die Fachaufsicht für die Weiterbildung in Psychologischer Psychotherapie muss durch Weiterbildungsbeauftragte für Psychologische Psychotherapie übernommen werden. Zusätzlich soll auch die Fachaufsicht durch in diesem Bereich weiterbildungsbefugte

- Ärztinnen und Ärzte ermöglicht werden. Die Dienstaufsicht definiert sich über Regelungen für die Einrichtung (bei Krankenhäusern z.B. Chefarzt/Chefärztin bzw. Ärztliche Direktion).
- b) **Evidenzbasierung und Leitlinienorientierung:** Neben rein verfahrensbezogenen Weiterbildungen in Psychotherapie sollen auch Weiterbildungen ermöglicht werden, die primär die Kompetenzen einer evidenzbasierten, leitlinienorientierten psychotherapeutischen Behandlung vermitteln (dabei auch verfahrensübergreifend sein können und neuere Behandlungsansätze berücksichtigen können, soweit diese ausreichend wissenschaftlich evaluiert sind).
- c) **Weiterbildungsinstitute:** Weiterbildungsinstitute sollen (wie derzeit die staatlich anerkannten Ausbildungsstätten) in Zukunft zentrale Aufgaben 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. Zum aktuellen Status muss jedoch die Berücksichtigung aktueller Forschungserkenntnisse im Rahmen der Weiterbildung verbessert werden. Eine inhaltliche und formale Anbindung an eine Universität sollte obligatorisch werden. Dies kann beispielsweise durch einen wissenschaftlichen Beirat sichergestellt werden. Gesundheitspolitisch ist– sowohl für die psychologisch-psychotherapeutische als auch die ärztliche Weiterbildung in Psychotherapie – eine Anpassung der sozialgesetzlichen Voraussetzungen notwendig (Rolle der Weiterbildungsinstitute, Finanzierung der ambulanten Weiterbildung).
- d) **Kombination von Weiterbildung und wissenschaftlicher Qualifikation:** Wegen der zentralen Bedeutung der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Psychotherapie sowie in psychotherapie-relevanten Grundlagen- und Störungsgebiete ist die Kombination von wissenschaftlicher und praktischer Weiterqualifikation unter Nutzung von Synergieeffekten sowie unter Anerkennung von Äquivalenzleistungen zu ermöglichen.
- e) **Dauer der Weiterbildung:** Die Dauer der Weiterbildung soll 3 Jahre einer einschlägigen hauptberuflichen Tätigkeit nicht unterschreiten. Die ambulante Weiterbildung spielt für die Psychotherapie sowohl bezüglich der Entwicklung von Konzepten der Versorgung als auch bezüglich der zukünftigen Aufgaben eine herausragende Rolle, so dass für die ambulante Tätigkeit adäquat vorbereitet werden muss und eine Finanzierung der Weiterbildungsstellen im ambulanten Bereich in ausreichendem Umfang sichergestellt werden muss. Der ambulante Teil der Weiterbildung sollte aus oben genannten Gründen keinesfalls weniger als 18 Monate der Gesamtweiterbildungszeit umfassen. Die Weiterbildung soll auch eine Tätigkeit im stationären Setting beinhalten. Diese soll einschlägig-hauptberuflich mindestens ein Jahr (in Vollzeit) umfassen. Auch für den stationären Bereich sind ausreichend Kontingente für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten in Weiterbildung mit angemessener Bezahlung und angemessener Anleitung sicher zu stellen, wobei diese Stellen nicht Stellen für Ärzte in Weiterbildung ersetzen sollen. Personen in wissenschaftlicher Weiterqualifikation können Teile von einschlägig klinisch-wissenschaftlichen Tätigkeiten auf die Weiterbildungszeit und Weiterbildungsanforderungen anrechnen lassen. Details sind in einer Musterweiterbildungsordnung zu regeln.

Weitere Aspekte:

- a) **Wissenschaftliche Kooperation:** In den vergangenen Jahren konnte eine deutliche Verbesserung der wissenschaftlichen Kooperation zwischen medizinischen und psychologischen Fachbereichen verzeichnet werden, die sich bspw. auch in den BMBF-geförderten Psychotherapie-Netzen widerspiegelt. Diese ist zum Wohle der beteiligten Fächer sowie einer sich weiter verbessernden Patientenversorgung weiter auszubauen. Kooperationen zwischen Medizin und Psychologie sollen noch mehr genutzt werden, um z. B. auch größere, multizentrische Studien zur Versorgungsrelevanz innovativer psychotherapeutischer und integrativer Behandlungsansätze durchzuführen.
- b) **Kooperation bei Aus- und Weiterbildung:** Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie soll auch in Zukunft sowohl in der Psychologie als auch in der Medizin möglich sein. Die Kooperationen in der Aus- und Weiterbildung sollten intensiviert werden.
- c) **Wissenschaftliche Weiterentwicklung von Psychotherapieverfahren und -methoden:** Aus- und Weiterbildungsstätten in Psychotherapie haben eine besondere Verpflichtung zur Mitwirkung an der wissenschaftlichen Weiterentwicklung psychotherapeutischer Behandlungsansätze. Wie vom Wissenschaftsrat angeregt, soll hierbei auch der Weiterentwicklung von verfahrensübergreifenden Behandlungsansätzen sowie von Neuentwicklungen eine besondere Bedeutung zukommen. Eine Festlegung auf traditionelle Psychotherapieverfahren oder „Grundorientierungen“ stellt eher ein Hindernis für Weiterentwicklungen dar. Diese Orientierung sollte daher weder gesetzlich noch in untergesetzlichen Regularien (v.a. der Approbationsordnung) festgelegt werden.
- d) **Verbesserung der Kooperation in der klinischen Versorgung:** Die Koordination psychotherapeutischer, psychopharmakologischer und weiterer ärztlicher Behandlungen soll verbessert werden. Hierzu sind zum einen verbesserte Prozeduren der Kooperation zu entwickeln. Des Weiteren sind auch zusätzliche Forschungsanstrengungen zu unternehmen, um mehr Erkenntnisse über die Verhaltenspsychopharmakologie zu erhalten, über zeitliche Kombinationsmodelle der unterschiedlichen Behandlungen, über Enhancement- und Attenuation-Effekte sowie über Besonderheiten von An- und Absetzphasen.
- e) **Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (WBP).** Der WBP sollte unter der Trägerschaft der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer weiter bestehen bleiben. Deren Beschlüsse sollten sowohl für ärztliche als auch psychologische Psychotherapie Gültigkeit haben.

Frankfurt a. M. 17.09.2018

Prof. Dr. Andreas Reif
1. Vorsitzender, LIPPs

Frankfurt a. M., 17.09.2018

Prof. Dr. Conny H. Antoni
Präsident, DGPs

Frankfurt a. M., 17.09.2018

Prof. Dr. Winfried Rief
Kommission Psychologie und
Psychotherapieausbildung