



**Deutsche Gesellschaft  
für Psychiatrie,  
Psychotherapie und  
Nervenheilkunde**

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)**

**zum „Forschungsgutachten zur Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“**

**ZUSAMMENFASSUNG**

Die Ergebnisse der Gutachtergruppe bilden eine wichtige Grundlage für die mögliche Neugestaltung der Ausbildung psychologischer Psychotherapeuten. Die erarbeiteten Empfehlungen der Gutachtergruppe teilt die DGPPN nur teilweise.

Die DGPPN unterstützt die Empfehlungen der Gutachter darin,

- den Status und die Finanzierung der Auszubildenden zu verbessern, allerdings nicht auf Kosten der Beschäftigung approbierter Therapeuten (Ärzte und Psychologen)
- die Ausbildung durch Einführung einer curricularen Struktur effizienter zu gestalten
- eine stärkere Vernetzung von verschiedenen Versorgungsebenen zur besseren Kooperation der an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen zu fördern
- die Berechtigung zur Verordnung von Psychopharmaka aus Gründen der Patientensicherheit an ärztliche Expertise zu binden
- die beiden Ausbildungssteine der praktischen Tätigkeit zusammenzulegen.

Die DGPPN lehnt Änderungen in Ausbildung und Tätigkeitsprofil von Psychotherapeuten dahingehend ab, dass

- die vorgeschlagene Kürzung der Gesamttätigkeit um ein Drittel der Zeit und die Mindestanforderung an stationäre Tätigkeit von nur 600 Stunden gegenüber bisher 1.200 Stunden verbunden mit einer nur halbjährlichen Tätigkeit nicht vereinbar mit dem Erwerb profundere Kenntnisse eines breiten Spektrums psychischer Erkrankungen ist
- Modellstudiengänge zur Direktausbildung von psychologischen Psychotherapeuten nach einem Bachelor in allgemeiner Psychologie zu einem Master-Abschluss Psychologische Psychotherapie nicht die erforderliche akademische Ausbildung beinhalten. Nur durch ein fundiertes Masterstudium der Psychologie an einer Universität können die Voraussetzungen für die postgraduierte Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten gegeben sein.
- eine Kompetenzerweiterung zur Berechtigung der Verordnung von Psychopharmaka, der Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, der Verschreibung von Hilfsmitteln, der Überweisung zu Ärzten sowie der Veranlassung „regulärer“ Verordnung von stationärer Heilbehandlung nicht mit fehlenden medizinischen Fachkenntnissen und der hohen Verantwortung gegenüber Patientenschutzrechten vereinbar ist. Diese Kompetenz ist auch zukünftig

**Präsident**

Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider, Aachen

**Präsident Elect**

Prof. Dr. med. Peter Falkai, Göttingen

**Past President,**

Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, Düsseldorf

**Schriftführer**

Priv.-Doz. Dr. med. Michael Grözinger, Aachen

**Kassenführer**

Priv.-Doz. Dr. med. Felix M. Böcker, Naumburg

**Aus-, Fort- und Weiterbildung**

Prof. Dr. med. Fritz Hohagen, Lübeck

**Wissenschaftsförderung**

Prof. Dr. med. Wolfgang Maier, Bonn

**Biologische Therapien**

Prof. Dr. med. Heinrich Sauer, Jena

**Psychotherapie und Psychosomatik**

Prof. Dr. med. Sabine Herpertz, Rostock

**Universitäre Psychiatrie**

Prof. Dr. med. Andreas Heinz, Berlin

**Stationäre Versorgung, Rehabilitation**

Dr. med. Iris Hauth, Berlin-Weißensee

**Ambulante Versorgung**

Dr. med. Frank Bergmann, Aachen

**Sozialpsychiatrie**

Prof. Dr. med. Karl H. Beine, Hamm

**Beauftragte für die Gremien der**

**ärztlichen Selbstverwaltung**

Dr. med. Christa Roth-Sackenheim, Andernach

**Gesundheitspolitischer Sprecher**

Prof. Dr. med. Jürgen Fritze, Frankfurt a. M.

**Hauptgeschäftsführer**

Dr. phil. Thomas Nesseler, Berlin

**DGPPN-Hauptgeschäftsstelle Berlin**

Reinhardtstraße 14

10117 Berlin

Tel.: 030/2809-6602

Fax: 030/2809-3816

E-Mail: sekretariat@dgppn.de

Internet: www.dgppn.de

auf Ärzte zu begrenzen, da nur sie über die Möglichkeiten der notwendigen Organdiagnostik und eines mehrdimensionalen Therapieansatzes aus Psychotherapie, Pharmakotherapie und Soziotherapie verfügen.

Das Gutachten liefert umfassende Informationen zur aktuellen Situation der Ausbildung zu psychologischen Psychotherapeuten, und es gibt wichtige Anregungen zur zukünftigen Gestaltung der Ausbildung vor allem hinsichtlich der Finanzierung, des Status, der curricularen Strukturierung der Ausbildung sowie der besseren Verzahnung der praktischen Tätigkeit. Bei nachvollziehbaren einzelnen Argumenten für eine Kompetenzerweiterung stimmt die D GPPN hingegen einer einschneidenden Veränderung im Tätigkeitsprofil des psychologischen Psychotherapeuten nicht zu: Durch Erweiterung der Kompetenzen von psychologischen Psychotherapeuten entstehen Parallelstrukturen, die in einem ressourcenadaptierten koordinativen Vorgehen entgegenwirken. Die Kompetenz zur Verordnung von Medikamenten, Einweisungen für Krankenhausbehandlungen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Hilfsmitteln müssen in einer Hand bleiben. Nur der Arzt hat die Körperkompetenz und kann eingedenk seines Wissens um die biopsychosoziale Genese psychischer Erkrankungen einen ausgewogenen multidimensionalen Gesamtbehandlungsplan erstellen und die einzelnen Behandlungsmodule koordinieren.

## I. Einleitung und Hintergrund

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) dankt dem Bundesministerium für Gesundheit, dass sie sich der wichtigen Thematik angenommen hat und eine in Forschungsgutachten zur Bewertung der Qualität und Inhalte der Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten in Auftrag gegeben hat. Auch dankt die DGPPN der beauftragten Gutachtergruppe für die umfassende, differenzierte Analyse der Ausbildungslandschaft in der psychologischen Psychotherapie.

Anfang Mai 2009 wurde das vom Gesundheitsministerium für Gesundheit (BMG) nach öffentlicher Ausschreibung in Auftrag gegebene „Forschungsgutachten zur Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ nach knapp 1,5-jähriger Bearbeitung herausgegeben. Damit erfolgte die Veröffentlichung im Jahr des 10-jährigen Bestehens des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG). Ausgangspunkt des Forschungsgutachtens waren die veränderten Zulassungsvoraussetzungen für die künftig gestuften Bachelor- und Masterstudiengänge in der Psychologie und Pädagogik in Folge des Bologna-Prozesses. Ziel war es, eine umfassende Aufarbeitung der Ausbildungslandschaft in der psychologischen Psychotherapie unter Berücksichtigung von Entwicklungen im In- und Ausland zu unterbreiten und dabei die Erfahrungen der Ausbildungsstätten, der Lehrenden sowie der Ausbildungsteilnehmer einbeziehen. Es sollten Aussagen zu zukünftigen Inhalten (vor allem Verfahrensorientierung) und zur Ausgestaltung der Studiengänge einschließlich Dauer und Ausbildungskosten gemacht werden, Vorschläge zu den inhaltlichen Zugangsvoraussetzungen für die Teilnahme an der Ausbildung in der Psychologischen Psychotherapie erarbeitet und die Möglichkeit einer der ärztlichen Ausbildung vergleichbaren Direktausbildung bewertet werden. Auch sollte das Gutachten zu den Unterschieden in der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP) sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) Stellung nehmen und der Frage nachgehen, ob diese strukturell und inhaltlich in Einklang gebracht werden könnten.

Psychiatrisch-psychotherapeutische Kliniken als auch niedergelassene Psychiater-Psychotherapeuten und Nervenärzte tragen zur Ausbildung von PPs im Rahmen des Ausbildungsbausteins „Praktische Tätigkeit“ bei, die zum einen mind. 1200 Std. an einer psychiatrisch-psychotherapeutischen klinischen Einrichtung umfasst, die im Sinne des ärztlichen Weiterbildungsrechts zur Weiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie zugelassen ist oder als gleichwertig anerkannt ist (PT 1) sowie zum anderen mind. 600 Std. an einer von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung, in der Praxis eines Arztes, der die psychotherapeutische Behandlung durchführen darf, oder eines Psychologischen Psychotherapeuten (PT 2).

Im Rahmen des Gutachtens erfolgten nach ausführlicher Literaturrecherche umfangreiche Befragungen von Vertretern und Vertreterinnen der Aufsichtsbehörden, von 440 Studierenden der Psychologie als potentiell spätere Ausbildungskandidaten, von 3.223 aktuell in Ausbildung befindlichen sowie 666 mit der Ausbildung kürzlich fertigenden Personen sowie von 2.196 Lehrkräften und 272 Vertretern von Praxisstätten. Befragt wurden auch Leitungen von Ausbildungsstätten und schließlich wurden im Rahmen einer Delphibefragung Fachverbände, Kammern und Organisationen um ihre Einschätzung gebeten. Am 28.1.2009 veranstaltete die Forschergruppe ein Hearing, bei denen die Kammern, Fach- und Berufsverbände und so auch die DGPPN ein Statement abgeben konnten.

Von besonderer Bedeutung für die zukünftige Zusammenarbeit mit der Medizin im Allgemeinen und der Psychiatrie und Psychotherapie im Besonderen waren Fragen nach der inhaltlichen und formalen Ausgestaltung der Ausbildung sowie die Medizinorientierung der psychologischen Psychotherapie, d.h. welche weitergehenden Kompetenzen in medizinischen Inhalten für Psychologen sinnvoll sein könnten und wie und in welchem Umfang medizinische Inhalte in die Psychotherapeutenausbildung integriert werden könnten.

## **II. AUSBILDUNG**

### **I. ERGEBNISSE DES GUTACHTENS ZUR QUALITÄT DER AUSBILDUNG ZUM PSYCHOLOGISCHEN PSYCHOTHERAPEUTEN**

In der Befragung wurde zur Bewertung der subjektiven Zufriedenheit eine Skala von 1 (gar nicht) bis 5 (sehr) zufrieden verwandt. Beide Abschnitte der „Praktischen Tätigkeit“ (PT) wurden negativer als andere Ausbildungsbausteine bewertet (s.u.). PT 1 erhielt von den Institutsleitungen in Hinblick auf ihre Nützlichkeit für die Entwicklung psychotherapeutischer Kompetenz der Ausbildungskandidaten die Bewertung  $3,72 \pm 1,59$ , PT 2 die Bewertung  $3,16 \pm 1,43$ . Ähnlich war die Einschätzung von Seiten der aktuellen Ausbildungskandidaten mit Benotung  $3,76 \pm 1,15$  für PT 1 und  $3,76 \pm 1,19$  für PT 2, bei den Absolventinnen war die Bewertung im Vergleich zu der der Ausbildungskandidaten etwas besser für PT 1 mit  $3,9 \pm 1,1$  und lag hier im Mittelfeld der Benotung. Positiv ist zu vermerken, dass das Ziel, umfassende Kenntnisse über psychiatrische Krankheitsbilder während der PT zu vermitteln, nach Angaben der Ausbildungsteilnehmer und Absolventen insgesamt erreicht wurde. Die Aufgaben der Ausbildungskandidaten als auch die Qualität der Betreuung stellten sich in den Befragungen allerdings recht heterogen dar. Die Kliniken gaben in 1/3 der Fälle an, dass die PT im Rahmen eines systematischen Curriculums erfolgt. Gut ein Drittel der aktuell in Ausbildung befindlichen Befragten äußerten, im Abschnitt PT 1 eigene Arbeitsbereiche ohne Anleitung zu übernehmen; im Abschnitt PT 2 waren es  $\frac{1}{4}$  der Befragten. Hinsichtlich der Ausbildungsdauer wurde die Praktische Tätigkeit von knapp 49% der Befragten als zu umfangreich eingeschätzt. In den letzten Jahren wurde zudem besonders kontrovers die Frage diskutiert, ob finanzielle Honorierung erfolgt. Im Ergebnis zeigte die jetzige Befragung, dass ca. die Hälfte der Kandidaten eine Bezahlung erhalten.

Zu den anderen Ausbildungsbausteinen ist zusammenfassend festzustellen, dass vor allem die Theorieausbildung bezüglich Zufriedenheit und Nützlichkeit einen hohen Stellenwert in der Psychotherapieausbildung in allen befragten Gruppen hatte. Bei guter Bewertung der Einzelsupervision wurde die Gruppensupervision als weniger hilfreich erlebt. Die Selbsterfahrung gehörte durchgängig und in allen befragten Gruppen zu den sehr positiv bewerteten Ausbildungsbausteinen. Vielfach wurde – vor allem im Bereich Verhaltenstherapie - gewünscht, dass Einzelselbsterfahrung, die nicht im PsychThG vorgeschrieben ist, zum Ausbildungsangebot gehören soll.

### **II. EMPFEHLUNGEN DES FORSCHUNGSGUTACHTENS ZUR AUSBILDUNG**

#### **1. Verbesserung der finanziellen Situation durch einheitliche Vergütung der Ausbildungsteilnehmer**

Es ist eine Verbesserung der finanziellen Situation anzustreben, durch eine einheitliche Vergütung der Ausbildungsteilnehmer und durch eine verbesserte staatliche Ausbildungsförderung, z.B. durch Anpassung der BAföG-Bestimmungen an diese Zielgruppe oder aber durch eine Darlehensregelung oder eine Institutsförderung. Für eine Vergütung der Ausbildungsteilnehmer fehle es bisher an einer gesetzlichen Grundlage und an einem Kostenträger; die Last der Finanzierung könne nicht allein den Ausbildungskliniken und Praxen aufgebürdet werden. Auch eine alleinige Regelung über BAföG oder andere staatliche Förderungen scheine für dieses Problem nicht ausreichend zu sein.

## **2. Einführung eines Curriculums: differenzierte Festlegung von Lernzielen und Aufgaben einschließlich eines an Diagnosen orientierten Inhaltskatalogs während der PT**

Es wird eine differenzierte Festlegung von Lernzielen und Aufgaben einschließlich eines an Diagnosen orientierten Inhaltskatalogs während der PT angeregt, damit an den kooperierenden Einrichtungen eine ausreichend diversifizierte und angeleitete PT erfolgt. Die Verantwortung der Ausbildungsstätten auch für die Qualität des Bausteins „Praktische Tätigkeit“ solle betont werden, d.h. eine Verpflichtung zur Zusammenarbeit der Ausbildungsstätten mit den Ausbildungsinstitutionen erfolgen und regelmäßige Lernzielkontrollen durchgeführt werden. Denkbar wäre – so das Gutachten – auch ein auf verschiedene Versorgungssektoren unterteiltes Curriculum mit einem systematischen Turnus, das auch Modelle der interdisziplinären Zusammenarbeit einschließt. Im Zusammenhang mit dem Curriculum verweist das Gutachten darauf, dass die DGPPN 2008 bereits konstruktive Vorschläge für die zukünftige Gestaltung einer curricular organisierten PT unterbreitet hat.

## **3. Ausstattung der Ausbildungsteilnehmer mit klarem Status und angemessener Bezeichnung ihrer Funktion**

Es wird gefordert, die Ausbildungsteilnehmer mit einem klaren Status und einer angemessenen Bezeichnung ihrer Funktion auszustatten.

## **4. Reduktion der Stundenzahl der „Praktischen Tätigkeit“ auf insgesamt 1200 Stunden**

Schließlich wird eine Reduktion der Stundenzahl der „Praktischen Tätigkeit“ auf insgesamt 1200 Stunden empfohlen; die Einsparung sei durch eine stringenter Organisation dieses Ausbildungsbausteins möglich. Folgende konkrete Hinweise zur zukünftigen Gestaltung der „Praktischen Tätigkeit“ werden gegeben:

- Die derzeit zwei praktischen Tätigkeiten (PT 1 und PT 2) sollten zu einem Ausbildungsbaustein „Praktische Tätigkeit“ zusammengefasst werden.
- Vorgeschlagen wird ein Umfang von insgesamt 1.200 Stunden, der in einem Zeitraum von mindestens 12 Monaten in möglichst zwei vom Versorgungssetting her unterschiedlichen Institutionen (außer Ambulanz der Ausbildungsstätte und deren Lehrpraxen) zu absolvieren ist.
- Dabei sind alle wichtigen Bereiche psychischer Störungen (auch die, die in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung eher nicht im Vordergrund stehen) praxisrelevant kennenzulernen. „Dies sind insbesondere organische psychische Störungen (PP), Suchterkrankungen (PP/KJP), psychotische Störungen (PP/KJP), Essstörungen (PP/KJP), komplexe Traumafolgestörungen

(PP/KJP), Persönlichkeitsstörungen (PP), Störungen der Sexualpräferenz (PP) und Geschlechtsidentitätsstörungen (PP/KJP), Minderbegabung (PP/KJP), komplex-komorbide Störungen insbesondere auch mit somatischen Erkrankungen (PP/KJP), Kinder- und Jugendpsychiatrische Störungen F8 und F9“.

- Mindestens 600 oder 1200 Gesamtstunden PT sind in mindestens 6 Monaten in einer stationären psychiatrischen Einrichtung zu absolvieren, deren ärztliche Leitung über die volle Weiterbildungsermächtigung für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt.

### **III. BEWERTUNG DER EMPFEHLUNGEN DES GUTACHTENS ZUR AUSBILDUNG**

#### **1.-3. Finanzierung, Status und Curriculum**

Die DGPPN unterstützt eine möglichst gute klinische Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten, deren Leistung auch bezahlt werden sollte. Sie unterstützt das Gutachten in der Einschätzung, dass in der Frage der Finanzierung der Ausbildungen ein „staatlich zu institutionalisierender Beratungsbedarf“ besteht, der u.a. den Ausbildungsstätten ermöglichen würde, entsprechende Finanzierungen zu leisten. Die Höhe der Bezahlung sollte dem Ausbildungsstatus Rechnung tragen. Im Weiteren dürfte eine Bezahlungsverpflichtung keinesfalls dazu führen, dass entsprechende Personalmitel für die Beschäftigung approbierter ärztlicher als auch psychologischer Therapeuten fehlen. Auch sollte der Status der Ausbildungskandidaten innerhalb der Behandlungsteams und gegenüber den Patienten klar umrissen sein. Die DGPPN schließt sich auch dem Gutachten an, dass die Effizienz der Ausbildung durch eine curriculare Struktur verbessert bzw. der Erfolg homogener gestaltet werden könnte und hat einen entsprechenden Entwurf für ein Curriculum zur Ausbildung Psychologischer Psychotherapeuten und ein Positionspapier zu „Praktischen Tätigkeit“, in welchem die strukturellen, inhaltlichen und administrativen Mindestanforderungen beschrieben sind, bereits 2008 in die Diskussion eingebracht.

#### **4. Reduktion der Stundenzahl der „Praktischen Tätigkeit“**

Die DGPPN unterstützt die geplante Zusammenlegung von PT 1 und PT 2. Die Kürzung der Gesamttätigkeit um 1/3 der Zeit und eine Mindestanforderung an die stationäre Tätigkeit von nur 600 Stunden gegenüber bisher 1.200 Stunden verbunden mit einer nur halbjährlichen Tätigkeit allerdings ist aus der Sicht der DGPPN nicht mit dem Erwerb profunder Kenntnisse eines breiten Spektrums psychiatrischer Störungsbilder vereinbar. Erst die Möglichkeit, gute psychopathologische Kenntnisse zu erwerben, psychiatrische Erkrankungsbilder im stationären Setting zu diagnostizieren und notwendige differentialdiagnostische Überlegungen anzustellen, die Therapie zu planen und unter regelmäßiger Anleitung durchzuführen, erlaubt Psychotherapeuten, die Indikation zur Psychotherapie valide zu stellen und die Behandlung erfolgreich durchzuführen. Wenn man sich vor Augen hält, dass stationäre psychiatrische Behandlungen typischerweise 6 bis 8, bei einigen Patientengruppen sogar 10 Wochen im Durchschnitt erfordern, so wird deutlich, dass dies in einem Zeitraum von 6 Monaten bei einem möglichst breiten diagnostischen Spektrum von Patienten nicht realisierbar ist. Zudem wundert es, dass in der Aufzählung die „Affektiven Störungen“ nicht genannt werden, die nach den Suchterkrankungen die größte Gruppe stationär-psychiatrischer Patienten ausmachen. Auch Angst- und Zwangsstörungen

fehlen in der Aufzählung, wobei Patienten mit schweren Verlaufsformen von F4 (z.B. bei Zwangs- und Angststörungen) vor allem in Kliniken behandelt werden. Um die Güte der ambulanten psychotherapeutischen Behandlungen zu sichern, müssen Erfahrungen gerade mit schweren Verlaufsformen dieser Erkrankungen in psychiatrischen Kliniken gewonnen werden. Schließlich sollen Kenntnisse erworben werden, die eine oft notwendige Integration der Psychotherapie in einen mehrdimensionalen Gesamtbehandlungsplan ermöglichen und auf eine gute Kooperation mit ärztlichen und anderen therapeutischen Berufsgruppen vorbereiten. Diese Ausbildungsziele sind aus Sicht der DGPPN nicht mit der empfohlenen Kürzung der „Praktischen Tätigkeit“ vereinbar.

### III. MEDIZINORIENTIERUNG

#### I. ERGEBNISSE DES GUTACHTENS ZUR MEDIZINORIENTIERUNG FÜR PSYCHOTHERAPEUTEN

Die Befragung ergab, dass knapp über die Hälfte der aktuellen und ehemaligen Ausbildungsteilnehmer die Möglichkeit Psychopharmaka zu verordnen befürworten; dem Wunsch nach Kompetenzerweiterung schließt sich nur etwa ein Fünftel der Lehrkräfte an. Bei den Fragen nach der Kompetenzerweiterung zum Erteilen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sowie zur Anweisung einer stationären Unterbringung erwachsener Patienten ist insgesamt kein eindeutiger Trend zu sehen. Nicht-ärztliche Psychotherapeuten befürworten von diesen beiden Möglichkeiten stärker die Option, die stationäre Unterbringung anordnen zu können.

#### II. EMPFEHLUNGEN DES GUTACHTENS ZUR MEDIZINORIENTIERUNG

1. **keine Kompetenzerweiterung von Psychotherapeuten im Hinblick auf die Medikamentenverschreibung und ebenso nicht auf die Initiierung einer Zwangseinweisung (Einweisung nach PsychKG)**

Das **Forschungsgutachten** schlägt im Hinblick auf die Frage einer möglichen Medizinorientierung der Ausbildung zusammengefasst vor, die Kompetenzen von Psychotherapeuten nicht im Hinblick auf die Medikamentenverschreibung und ebenso nicht auf die Initiierung einer Zwangseinweisung (Einweisung nach PsychKG) zu erweitern.

2. **(Optionale) Kompetenzerweiterung bezüglich der Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbeschreibungen durch künftige Psychotherapeuten, Überweisen zu (Fach-)Ärzten sowie Veranlassung „regulärer“ Verordnungen von stationärer Heilbehandlung (in psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosomatischen Kliniken)**

Bei entsprechender Integration von darauf bezogenen Ausbildungsinhalten oder entsprechenden Fort- und Weiterbildungsprogrammen befürworten die Gutachter eine (optionale) Kompetenzerweiterung bezüglich der Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbeschreibungen durch die künftigen Psychotherapeuten, auf die Befugnis, zu (Fach-)Ärzten zu überweisen sowie „reguläre“ Verordnungen von stationärer Heilbehandlung (in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken) zu veranlassen. Sinnvoll erscheint den Gutachtern auch die Berechtigung zur Verschreibung psychotherapiespezifischer Heil- und Hilfsmittel. Generell wird angeregt, im Rahmen der Ausbildung die Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Berufsgruppen im Gesundheitssystem zu verbessern und die Kenntnisse bezüglich der

Frage zu vertiefen, wann eine intensivere Zusammenarbeit mit Ärzten nötig ist. Hauptargument für diese Empfehlung der Kompetenzerweiterung von Psychologischen Psychotherapeuten ist der Ärztemangel im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie, der durch die hausärztliche Versorgung nicht kompensiert werden könne.

### III. BEWERTUNG DER EMPFEHLUNGEN DES GUTACHTENS ZUR MEDIZINORIENTIERUNG

Die DGPPN stimmt mit dem Forschungsgutachten überein, dass die Berechtigung zur Verordnung von Psychopharmaka aus Gründen der Patientensicherheit ärztliche Expertise voraussetzt. Anders als das Forschungsgutachten aber vertritt die DGPPN die Auffassung, dass auch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Krankenhauseinweisungen und Verschreibungen für Hilfsmittel ausschließlich von Ärzten ausgestellt werden dürfen. Nur sie alleine verfügen über die Möglichkeiten der notwendigen Organdiagnostik und vor allem eines mehrdimensionalen Therapieansatzes aus Psychotherapie, Pharmakotherapie und Soziotherapie und können damit eingedenk ihres Wissens um die biopsychosoziale Genese psychischer Erkrankungen den geeigneten Gesamtbehandlungsplan erstellen und die Behandlungsbausteine koordinieren. Allein der Arzt kann beurteilen, ob eine Behandlungsform oder die Kombination mehrerer die Zielsymptome der gegebenen psychischen Störung in angemessenem Zeitraum soweit verbessern können, dass eine Krankenschreibung vermeidbar ist. Eine Krankenhausbehandlung darf im Sinne der Patienten, aber auch des Wirtschaftlichkeitsprinzips (vgl. § 39 SGB 5, Absatz 1) nur erfolgen, wenn andere Behandlungsmöglichkeiten nicht ausreicht sind. Dies aber bedeutet, dass alle Möglichkeiten eines mehrdimensionalen Therapieansatzes ambulant ausgeschöpft sein müssen bevor eine Krankenhauseinweisung angezeigt ist. Es dürfte kaum mit der gesundheitspolitischen Zielsetzung der Begrenzung kostenintensiver stationärer Behandlungen vereinbar sein, dass die Messlatte für Einweisungen niedriger gehängt werden würde. In diesem Zusammenhang zu berücksichtigen ist auch ein deutlicher und aus der Sicht der DGPPN sinnvoller Trend zur besseren Vernetzung von verschiedenen Versorgungsebenen und zur besseren Kooperation der an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen zu erkennen. Entsprechend wäre die Tätigkeit von Psychologischen Psychotherapeuten verstärkt in vernetzten Strukturen zu konzeptionalisieren und nicht im Gegenteil durch Kompetenzerweiterung für psychologische Psychotherapeuten Wege zu bahnen, die einer solchen Vernetzung zuwiderlaufen. Schließlich ist auch zu bedenken, dass Psychologische Psychotherapeuten zur Notfallversorgung und Krisenintervention in der Versorgung nicht beitragen. Die kurzfristige Behandlung von Patienten ist mit langen Wartelisten nicht zu vereinbaren.

Die Vermittlung medizinischer Grundkenntnisse im Rahmen der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten ist notwendig, hat aber allein zum Ziel, eine Kompetenz dafür zu entwickeln, in welchen Situationen Ärzte zur differentialdiagnostischen Klärung oder zur Einleitung einer zusätzlichen pharmakotherapeutischen Intervention hinzuzuziehen sind. Ohne medizinisches Studium können im Rahmen der „Praktischen Tätigkeit“ nicht die notwendigen pathophysiologischen, neuroanatomischen, pharmakologischen aber auch sozialmedizinischen Kenntnisse erworben werden, um den möglichen Erfolg, der durch die Kombination von Psychotherapie mit weiteren therapeutischen Maßnahmen auch unter ambulanten Bedingungen eintreten könnte, abschätzen zu können. Bei nachvollziehbaren einzelnen Argumenten für eine Kompetenzerweiterung stimmt die DGPPN einerseits



schneidenden Veränderung im Tätigkeitsprofil des Psychologischen Psychotherapeuten deshalb nicht zu. Durch Erweiterung der Kompetenzen von psychologischen Psychotherapeuten entstehen Parallelstrukturen, die ein ressourcenadaptiertes, koordinatives Vorgehen entgegenwirken. Die Kompetenz zur Verordnung von Medikamenten, Einweisungen, Hilfsmitteln und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sollte in einer Hand bleiben.

#### **IV. Weitere Inhalte der Ausbildung**

##### **I. Empfehlungen der Gutachtergruppe**

##### **1. Propädeutik und Modellstudiengänge zur Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten**

Zu den bisher differenten Zugangswegen PP und KJP wird im Forschungsgutachten empfohlen, bezüglich der formalen und inhaltlichen Zugangsvoraussetzungen einheitliche Standards einzuführen. Dies schließt einen Masterstudiengang als formale Voraussetzung (Psychologie, Pädagogik und Studium der Sozialarbeit) ein, die Definition von Inhalten, die zum Zugang zur Ausbildung berechtigen und Teil des Masterstudienganges sind sowie die Möglichkeit eines Propädeutikums zur Deckung von Defiziten, wenn der Masterstudiengang keine ausreichende inhaltliche Qualifikation garantiert. Im Vergleich zur bisherigen Situation – so nach Auffassung des Gutachtens – könnten allgemeine theoretische Unterrichtsinhalte vermehrt in die grundständigen Studiengänge integriert werden. Die Praktische Ausbildung und die Vermittlung vertiefender theoretischer Inhalte sollten weiterhin im Rahmen einer postgradualen Ausbildung vermittelt werden.

Die DGPPN teilt uneingeschränkt diese Auffassung des Gutachtens, dass wie beim Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie auch im Falle der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten dies erst nach Abschluss des Psychologiestudiums möglich sein sollte, um eine optimale Ausbildung zu gewährleisten, die theoretische Basis für den praktischen Umgang mit psychisch Kranken zu legen und zum anderen die Interessen der in die Lehre einbezogenen Patienten zu garantieren. Die Propädeutik als Voraussetzung zur Weiterbildung zum psychologischen Psychotherapeuten muss universitär stattfinden. Vom Gutachten empfohlene Modellstudiengänge mit dem Ziel eines integrierten Ausbildungsgangs („Direktausbildung“) von psychologischen Psychotherapeuten nach einem Bachelor in allg. Psychologie zu einem Master-Abschluss Psychologische Psychotherapie werden von der DGPPN ablehnend beurteilt. Modellstudiengänge zur Direktausbildung beinhalten nicht die erforderliche akademische Ausbildung. Nur durch ein fundiertes Masterstudium der Psychologie an einer Universität sind die Voraussetzungen für die postgraduierte Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten gegeben.

##### **2. Verfahrensübergreifende Ansätze in der Ausbildung**

Schließlich ist von Interesse, dass die unterschiedlichen Befragungen im Rahmen des Forschungsgutachtens trotz deutlich werdender Sympathie für alternative Modelle (allgemeine Psychotherapie, wirkfaktorenorientierte Psychotherapie, stärkere Orientierung an störungsspezifischen Ansätzen) deutlich machen, dass letztlich eine verfahrensorientierte Ausbildung von allen Beteiligten präferiert wird.

Über die Ausbildung in einem Schwerpunktverfahren hinaus aber wird die Vermittlung einer breiteren Kenntnis anderer Ansätze empfohlen, die verfahrensübergreifende Ansätze, aber auch störungsorientierte bzw. störungsspezifische Methoden beinhalten sollte. Die DGPPN unterstützt die Gutachter darin, verfahrensunabhängige sowie störungsspezifische Ansätze stärker in die Ausbildung zu integrieren.

**Die Stellungnahme der DGPPN zum Forschungsgutachten finden Sie unter [www.dgppn.de](http://www.dgppn.de).**

**Für den Vorstand der DGPPN**

**Prof. Dr. med. Dr. rer.soc. Frank Schneider  
Präsident DGPPN  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Universitätsklinikum Aachen  
Pauwelsstraße 30  
52074 Aachen  
Tel.: 0241- 80 89633,  
Fax: 0241-80 82401  
E-Mail: [fschneider@ukaachen.de](mailto:fschneider@ukaachen.de)**