

Serge K. D. Sulz und Stephanie Backmund-Abedinpour

Die Zukunft der Psychotherapie in Deutschland – Medizinische Psychotherapie als neuer medizinischer Beruf

Future of psychotherapy in Germany –
medical psychotherapist as a new medical profession

Während ein Psychotherapeutengesetz 1999 dazu führte, dass es zu einer hochkarätigen psychotherapeutischen Versorgung mit Psychologen in Deutschland kam, gibt es in der Medizin zahlreiche Hindernisse – einerseits wegen des Postulats, dass ärztliche Weiterbildung nichts kosten darf und möglichst auch nicht in der Freizeit stattfinden sollte. Andererseits und damit zusammenhängend die Tatsache, dass Kliniken deshalb nicht genug Lehrpersonal zur Verfügung haben und dass durch den massiven Versorgungsdruck, der auf den Klinikärzten lastet, kaum Zeit und Energie übrig bleiben für die psychotherapeutische Weiterbildung. Die Gesellschaft und die Krankenkassen fordern zwar höchsten Qualitätsstandard für die Psychotherapie, sind aber nicht bereit, die dafür notwendigen Mittel zur Verfügung zu stellen.

Deshalb wird hier – zusätzlich zu den Facharzt-Weiterbildungen – das Konzept eines neuen medizinischen nichtärztlichen Berufs entwickelt. Dessen Ausbildung trägt der Tatsache Rechnung, dass Psychotherapie im Krankenhaus zwar ausgeübt, aber nicht gelernt werden kann. Psychotherapie ist nicht vergleichbar mit fachärztlichen Bereichen und auch nicht vergleichbar mit der regulären ärztlichen Tätigkeit. Sie erfordert einen Bildungsprozess, der außerhalb der Arbeitszeit stattfindet und der Geld kostet. Ausgebildet werden keine Ärzte, sondern Absolventen eines Bachelor- und Masterstudiums der Psychomedizin. Während sie regulär wie Psychologen im Krankenhaus bei tariflicher Bezahlung arbeiten (z. B. Diagnostik und Psychoedukation), besuchen sie berufsbegleitend ein Psychotherapie-Ausbildungsinstitut und schließen ihre Ausbildung mit einer staatlichen Prüfung ab, so dass sie anschließend die Approbation erhalten und Heilkunde als Medizinischer Psychotherapeut ausüben können.

Schlüsselwörter

Medizinischer Psychotherapeut – Psychotherapie-Ausbildung – duale Direktausbildung – Psychomedizin – Ausbildungsinstitut – Approbation – Facharzt-Weiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie – Facharzt-Weiterbildung Psychosomatik und Psychotherapie – Zusatzbezeichnung Psychotherapie



While a psychotherapist law in 1999 brought about high-grade psychotherapeutic care by psychologists in Germany, there are still numerous obstructions in medicine. On the one hand due to the belief that further training of doctors should not cost anything and, if at all possible, should not take place during leisure time. On the other hand, and in relation to this, clinics have not sufficient teaching staff and clinic doctors, due to the massive pressure they are under to provide care, have little time or energy left for further training in psychotherapy. Although society and the health insurance companies demand the highest quality standards for psychotherapy, they are not willing to provide the necessary funding.

This is why here – in addition to consultant further training – the concept of a new medical, non-doctor profession is being developed. Training takes consideration of the fact that, although psychotherapy can be practised in the clinic, it cannot be learnt there. Psychotherapy cannot be compared with consultant doctor areas or with regular medical work. It requires a training process that takes place outside of working times and costs money. The aim is not to train doctors but graduates of bachelor and master studies in psychomedicine. While they are working regularly as psychologists in the hospital at the agreed rate of pay (e.g. diagnostics and psychoeducation) alongside their work they attend a psychotherapy training institute and complete their training with a state examination for them to be granted a licence to practise as a medical psychotherapist.

Key words

medical psychotherapist – psychotherapy training – dual direct training – psychomedicine – training institute – licence to practise medicine – consultant further training psychiatry and psychotherapy – consultant further training psychosomatics and psychotherapy – additional title psychotherapy

Eine wichtige Episode in der Geschichte der deutschen Psychotherapie geht zu Ende. In der nächsten Legislaturperiode soll laut Koalitionsvertrag eine Novellierung des Psychotherapeutengesetzes erfolgen. Da eine kleine Reform, die einfach nur die zwei wesentlichen Mängel beseitigt und das insgesamt sehr gute Ausbildungssystem (Strauß et al., 2009; Fliegel, 2013; Ruggaber, 2013; Sulz, 2013) bewahrt hätte, von Seiten des Bundesgesundheitsministeriums abgelehnt wird, kommt nun eine große Reform (Bundespsychotherapeutenkammer, 2013; Fydrich et al., 2013; Lubisch, 2013; Ströhm, Schweiger & Tripp, 2013).

Diese ermöglicht eine völlig neue Definition von nichtärztlicher Psychotherapie und eine neue Definition der Zugangsvoraussetzungen zur Psychotherapieausbildung. Schon der 16. Deutsche Psychotherapeutentag hatte bereits recht konkrete Aussagen dazu formuliert, die darauf hinausliefen, dass nur ein überwiegend psychologisches Studium den Zugang verschaffen darf. Er schrieb für ein Pädagogik- und für ein Sozialpädagogikstudium mindestens zu zwei Drittel psychologische Inhalte vor (Beschluss des 16. Deutschen Psychotherapeutentags vom 7. Mai 2008).

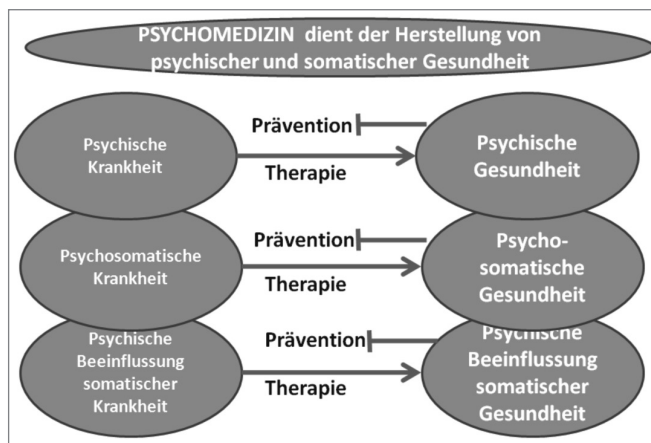
Dies ist Grund genug, sich zu besinnen und zu reflektieren, ob die Psychologie wirklich der einzig mögliche Zugang zur nichtärztlichen Psychotherapie sein muss. Denn so ist Psychotherapie automatisch gleich Psychologische Psychotherapie. Kann nicht die Me-



dizin mit ebenso gewichtigen Begründungen zum Beruf des Psychotherapeuten führen – des nichtärztlichen Psychotherapeuten (vgl. auch Beutel, Kruse, Michal & Herzog, 2013)? Da wird es gedanklich erst mal schwierig, denn wir setzen den Mediziner automatisch mit dem Arzt gleich. So wie wir Theologen mit dem Pfarrer gleich setzen. Dabei gibt es durchaus eine große Zahl von Heilberufen, neben dem Gynäkologen gibt es die Hebamme, neben dem Orthopäden den Physiotherapeuten usw. Sie konkurrieren nicht, sondern arbeiten sehr gut zusammen.

Wer mit Psychologen spricht, die von Anfang an Psychotherapie angestrebt haben, wird zu hören bekommen, dass sie bis zum Vordiplom mit psychologischen Inhalten belästigt wurden, die sie später für den Beruf des Psychotherapeuten überhaupt nicht oder nur in geringem Maße gebraucht haben. Sie sagen, dass sie an der Universität zu Psychologie-Forschern ausgebildet wurden, aber nicht zu Psychotherapie-Klinikern. Es ist also kein Geheimnis, dass das Psychologiestudium keine ideale Basis für den späteren Beruf des Psychotherapeuten ist.

Abbildung 1: Psychomedizin dient der Herstellung psychischer und psychosomatischer Gesundheit



Die Alternative heißt *Psychomedizin* (Abb. 1). Diese umfasst bisher die Psycho-Fächer und -Bereiche in der Medizin: Medizinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Stellt man den psychotherapeutisch orientierten Psychologen hypothetisch ein Psychomedizin-Studium zur Wahl, so sagen sie, dass sie dieses Studium dem Psychologie-Studium vorgezogen hätten. Gäbe es das Angebot eines Psychomedizinstudiums als Vorbereitung auf die Psychotherapie-Ausbildung, so würden künftig eventuell bis zu 50 % der heutigen Psychologen keine Psychologen sein, sondern Psychomediziner. Sie würden von Beginn an in der medizinischen Fakultät sozialisiert werden, sich als Mediziner (Psychomediziner) fühlen und mit ihren medizinischen Kollegen – den Ärzten – eine gewisse Nähe und Verwandtschaft aufweisen, mit viel gemeinsamer Sprache und viel gemeinsamem Denken. Ihr Studium wäre kein Medizinstudium, denn nur das führt zum Beruf des Arztes. Ihr Studium würde sich auf den Teil der Medizin konzentrieren, der sich mit der Psyche, der gesunden und der kranken Psyche beschäftigt – der Erkrankung und Gesundung



und der medizinischen Maßnahmen, die diese beiden Prozesse beeinflussen können. Nur wer das Ziel von Prävention und Therapie kennt, kann die richtigen Interventionen zur Zielerreichung finden und anwenden. Um diese Aufgabe wahrnehmen zu können, muss eine umfassende Kenntnis der gesunden Psyche vorhanden sein. Dieses Wissen nennt man Psychologie. Es geht also um psychologische Grundkenntnisse. Diese werden in der Medizinischen Psychologie vermittelt.

Damit liegt ein **neuer medizinischer Beruf** nahe, der in die Therapie und Prävention psychischer und psychosomatischer Krankheiten ein umfassendes Wissen über die gesunde Psyche mitbringt: Der *Medizinische Psychotherapeut / die Medizinische Psychotherapeutin*. Er/sie muss nicht die gesamte Psychologie beherrschen, aber den Teil, der für seine/ihre klinische Tätigkeit notwendig ist.

Medizinische Psychotherapeuten werden nach Studium und Psychotherapie-Ausbildung u. a. in der psychiatrischen Klinik und in der psychosomatischen Klinik Psychotherapie ausüben – auf einem Qualifikationsniveau, das dem des Psychologischen Psychotherapeuten gleicht. Psychologische und Medizinische Psychotherapeuten würden sich die nicht-ärztlichen Versorgungsaufgaben teilen. Auf die Zahl der ärztlichen Psychotherapeuten (Fachärzte Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte mit fachgebundener Psychotherapie) hätte dies keinen Einfluss. Wenn dieser neue medizinische Beruf entstehen soll, für den vieles spricht, so muss dieser im kommenden Psychotherapeutengesetz gleichwertig neben der Psychologischen Psychotherapie verankert werden. Statt eines psychologischen Bachelorstudiums ist ein *psychomedizinisches Bachelorstudium* Voraussetzung für ein *Masterstudium der Psychomedizin und Psychotherapie*. Dieses Bachelorstudium wird an der Universität von der Abteilung für Medizinische Psychologie angeboten. Das nachfolgende Masterstudium wird von Psychiatrie, von Psychosomatischer Medizin und von Medizinischer Psychologie gemeinsam angeboten. Dieses Masterstudium ist Voraussetzung für die Psychotherapie-Ausbildung, zu der auch Master psychologischer Provenienz zugelassen werden können. Diese *Psychotherapie-Ausbildung* entspricht der heutigen gesetzlichen Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz) und wird an staatlich anerkannten Instituten absolviert.

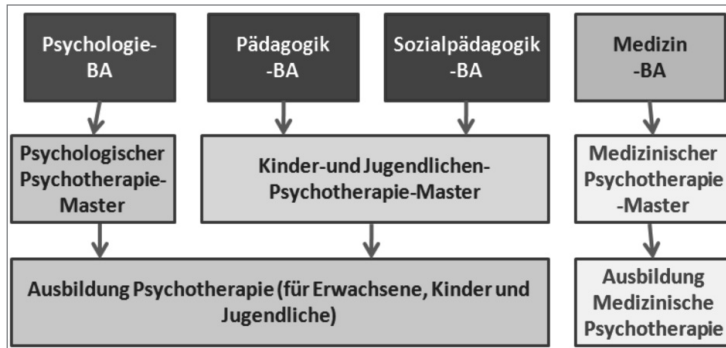
Psychotherapie-Ausbildung ist qualitativ ganz anders als die Facharzt-Weiterbildung. Sie kann nicht in und durch das Krankenhaus vermittelt werden. Denn Psychotherapie kann nicht am Krankenbett gelernt werden. Sie erfordert die enge Verschränkung von Theorie, Supervision und wohl definierten Ausbildungstherapien in einem intensiven Lernprozess, der in der Ganztätigkeit ärztlicher Patientenversorgung nicht herstellbar ist. Deshalb kann und darf man die beiden Aus- bzw. Weiterbildungsgänge nicht direkt vergleichen und kann sie auch nicht vermischen.

Gleiches Ziel und verschiedene Wege: Es ist, wie wenn man auf zwei Wegen an ein Ziel kommen kann, entweder auf dem Meeresweg mit dem Boot oder über eine alpine Bergüberquerung. Wirft der Bootsfahrer dem Bergsteiger vor, dass er alles falsch macht, weil er nicht wie er ein Boot dabei hat und der Bergsteiger den Kopf schüttelt, weil jener keine alpine Bergausrüstung einsetzt.

Es gibt mehrere Wege zum Beruf des nichtärztlichen Psychotherapeuten (Abb. 2).



Abbildung 2: Vier Bachelorstudiengänge führen über ein nachfolgendes Masterstudium zur Zulassung zur Psychotherapie-Ausbildung.



Psychomedizin-Masterstudium

Der Weg der Medizin: Die Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie, für Psychosomatische Medizin und für Medizinische Psychologie entwerfen den *Masterstudiengang Psychomedizin und Psychotherapie*, der z. B. den in Abbildung 3 gezeigten Aufbau haben kann.

Da der Masterstudiengang im Beispiel ein Praktisches Jahr beinhaltet, dauert er nicht 2 Jahre, sondern 2,5 Jahre, eventuell 3 Jahre.

Die Ausarbeitungen werden beim Wissenschaftsministerium eingereicht inkl. der Beantragung der benötigten Stellen, Räume und sonstigen Ausstattungen. Wenn eine Universität in Deutschland die ministerielle Unterstützung erhält, so ist ein Anfang gemacht, der erleichtert wird durch eine Berücksichtigung in der Reform des Psychotherapeutengesetzes. Natürlich werden die psychologischen Institute die gleichen Eingaben an das Ministerium machen und entsprechende Stellen, Räume und Ausstattung beantragen. Es kann gut sein, dass Medizin und Psychologie sich die zur Verfügung gestellten Ressourcen teilen müssen. Trotzdem ist es ein Anfang. Stellen die Mediziner keinen Antrag, so geht der Auftrag der Umsetzung der Gesetzesnovelle ausschließlich an die psychologischen Institute und Abteilungen – mit Ambulanzen und Einrichtungen zur Intensivtherapie und Therapieforschung. Aber auch für die Medizin wäre dieser Schritt ein großer Zugewinn an Forschungsressourcen. Das Masterstudium baut auf dem Psychomedizin-Bachelorstudium auf.

Psychomedizin-Bachelorstudium

Das Institut für Medizinische Psychologie arbeitet den *Bachelorstudiengang Psychomedizin* aus und beantragt diesen beim Wissenschaftsministerium seines Bundeslandes. Abbildung 4 zeigt ein Beispiel seiner Ausgestaltung.

Die Inhalte dieses Bachelorstudiengangs sind sehr verschieden von einem Bachelorstudiengang Psychologie, wenngleich ebenso empirisch-wissenschaftlich orientiert und psychologische Diagnostik und Grundlagen einbeziehend. Aber man merkt deutlich seine medizinische Provenienz.

Wo wird ein Psychomedizin-Bachelor eingesetzt? Es gibt vielfältige Einsatzmöglichkeiten: in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken, in Reha-Kliniken, Tagkliniken, Am-

Abbildung 3: Curriculum und Lehrplan des Masterstudiums Psychomedizin und Psychotherapie (Beispiel)

Master Sc. Medizinische Psychotherapie 1.-5. Semester								
Sem.	Forschungsmethodik	Diagnostik und Testtheorie	Gutachten, Recht	Entwicklung und Emotionen	Psychotherapie Methoden und Interventionen	Projektarbeit und Masterarbeit	Kreditpunkte pro Semester	SWS
1	Multivariate Verfahren Vorlesung (5 ECT)	Diagnostik: Testen und Entscheiden Vorlesung (4 ECT)	Computerunterstützte Datenerhebung Seminar (4 ECT)	Klinische Emotionspsychologie und -neurobiologie Vorlesung / Seminar (5 ECT)	Methodik Psychotherapeutischer Interventionen (8 ECT)	Kasuistik Projektarbeit (4 ECT)		
	5	4	4	5	8	4	30	20
2	Evaluation Vorlesung (4 ECT)	Testtheorie Vertiefung Seminar (4 ECT)	Forensik und Recht Vorlesung / Seminar (4 ECT)	Klinische Entwicklungspsychologie und -neurobiologie Vorlesung / Seminar (5 ECT)	Therapie Psychischer Störungen Vorlesung / Seminar (8 ECT)	Kasuistik Projektarbeit (4 ECT)		
	4	4	4	5	8	4	29	19
3	Kolloquium: Aktuelle Forschungsergebnisse Vorlesung (1 ECT)	Apparative Diagnostik (3 ECT)	Erstellen und Kommunikation von Gutachten Seminar (3 ECT)	Prävention und Rehabilitation Vorlesung / Seminar (4 ECT)	Therapie Psychosomatischer Störungen Vorlesung / Seminar (8 ECT)	Masterarbeit - 2 x 15 KP		
	1	3	3	4	8	15	34	23
4			Kolloquium: Präsentation eigener Forschungsergebnisse (2 ECT)		Praktisches Jahr Psychiatrie	Masterarbeit - 2 x 15 KP		
			2		20	15	37	25
5					Praktisches Jahr Psychosomatik			
					20		20	13
							150	86,67

bilanzen und Beratungsstellen, beim Gesundheitsamt, bei den Krankenversicherungen. Wer sich danach für das Masterstudium entscheidet, wird neben den für den Bachelor genannten Einsatzmöglichkeiten den Zugang zur Psychotherapie-Ausbildung haben. Das künftige Psychotherapeutengesetz kann seine Berechtigung für die Zulassung zur Psychotherapie-Ausbildung festschreiben – neben Psychologen, Pädagogen und Sozialpädagogen. Oder es kann eine medizinische Psychotherapie-Ausbildung parallel zur psychologischen Psychotherapie-Ausbildung vorsehen – wenn diese unterschiedlich genug sind. Wenn die medizinischen Fakultäten diese beiden Studiengänge nicht anbieten wollen, so können sie auch wie andere Studiengänge für nichtärztlicher Heilberufe von Hochschulen für Angewandte Wissenschaften angeboten werden (vgl. Hillecke, 2013). Selbst wenn die medizinischen Fakultäten das Bachelorstudium den HAWs überlassen wollen, sollten sie wenigstens das Masterstudium selbst anbieten. Sie würden damit ihrer primären Verantwortung für die Zukunft der Psychotherapie gerecht werden.

Ausbildung in Medizinischer Psychotherapie

Nach den **Kenntnissen** über Psychotherapie kommen die **Fähigkeiten** in Psychotherapie (Abb. 6). Diese werden nach dem Studium durch eine *Psychotherapie-Ausbildung*

Abbildung 4: Curriculum und Lehrplan Bachelorstudiengang Psychomedizin in der Medizinischen Fakultät

Stundenplan Bachelorstudium Psychomedizin 1. bis 6. Semester										Summe	SWS
Sem.											
1	Fach	1 Einführung in die Psychomedizin	Forschungsmethoden 1	Medizinische Psychologie 1: Wahrnehmung	Anatomie und Neuroanatomie	A4-1 Biochemie und Neurobiochemie	Klinik der somatischen Krankheiten 1 (Innere Medizin)	Klinik der somatischen Krankheiten 2 (Chirurgie)	Stationspräsenz-Stunden		
	ECT	4	4	4	4	4	4	4	2	30	24
2	Fach	Statistik 1	Forschungsmethoden 2	Medizinische Psychologie 2: Denken	Physiologie und Neurophysiologie	A4-2 Pharmakologie und Psychopharmakologie	Psychiatrie 1	Psycho-somatik 1	Stationspräsenz-Stunden		
	ECT	5	4	4	4	4	4	4	1	30	24
3	Fach	Statistik 2: Multivariate Verfahren	Testtheorie	Medizinische Psychologie 3: Emotion und Motivation		Gerontologie	Psychiatrie 2	Psycho-somatik 2			
	ECT	5	5	5		5	5	5		30	24
4	Fach		Testdiagnostik	Medizinische Psychologie 4: Entwicklung	Medizinische Soziologie	Wahlpflichtmodul Klinik-Management	Psychiatrie 3: Psycho-pharmakotherapie	Psycho-somatik 3			
	ECT		5	5	5	5	5	5		30	24
5	Fach		Diagnostik psych. Störungen	Medizinische Psychologie 5: Persönlichkeit		Wahlpflichtmodul Ethik	Psychiatrie 4: Psychotherapie psych. Störungen	Psycho-somatik 4: Prävention und Rehabilitation			
	ECT		6	6		6	6	6		30	24
6	Fach						Berufsbezogenes Praktikum	Bachelor-Arbeit			
	ECT						15	15		30	24
	Summe									180	144

an einem anerkannten Psychotherapie-Institut (universitär oder privat) erworben – auf die gleiche Weise, wie dies bisher bei Psychologischen Psychotherapeuten der Fall ist. Diese Aufgabe kann von den existierenden staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten übernommen werden. Als Beispiel wurde in Abbildung 5 eine verhaltenstherapeutische Vertiefung gewählt (Störungs- und Therapietheorien, Gesprächsführung, Anamnese und Fallkonzeption, Interventionen und Störungsspezifika sind im Erstverfahren die Themen. Hinzu kommen die eigenen Therapien unter Supervision und Selbsterfahrung).

Im **Zweitverfahren** werden die grundlegenden Basisthemen vermittelt (hier Störungslehre, Gesprächsführung, Übertragung und Gegenübertragung, Diagnostik und Psychodynamik), jedoch noch keine eigenen Therapien. Diese finden erst nach der Approbation im Rahmen der Weiterbildung statt. Die Ausbildung wird mit der staatlichen Approbationsprüfung abgeschlossen.

Weiterbildung in Medizinischer Psychotherapie

Nach der Ausbildung ist der Medizinische Psychotherapeut approbiert und berechtigt Heilkunde auszuüben. Um mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen zu können,

fehlt ihm jedoch noch supervidierte Praxis. Deshalb beginnt er seine Weiterbildung berufsbegleitend am Weiterbildungsinstitut und führt dort 200 Stunden Therapie unter 50 Stunden Supervision durch. Wenn er auch im Zweitverfahren, z. B. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie eine Abrechnungsgenehmigung haben möchte, ergänzt er seine diesbezügliche Ausbildung (200 Stunden Theorie) um die erforderliche Praxis (200 Stunden Therapie unter Supervision, siehe Abb. 6).

Resümee

Die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes nimmt die Medizin in die Pflicht, ihre primäre Aufgabe wahrzunehmen, die Zukunft der Psychotherapie zu gestalten. Die Schaffung des neuen Studiengangs Psychomedizin (BA und MA) und die Ausbildung in Medizinischer Psychotherapie sind die konkreten Maßnahmen, um dieser Verantwortung gerecht zu werden. Dieser neue medizinische Beruf stellt eine Balance her zwischen den psychologischen und medizinischen Zugängen zur Psychotherapie. Die duale Ausbildung in Medizinischer Psychotherapie ist in Abbildung 5 dargestellt. Ein großer Unterschied zum Arztberuf, dessen Ausbildung Patientenversorgung und Lernen eng verknüpft, ist in der Medizinischen Psychotherapie die Institutsausbildung das Kernstück des Lernprozesses.

Abbildung 5: Die Ausbildung in Medizinischer Psychotherapie (Beispiel Erstverfahren Verhaltenstherapie) ist berufsbegleitend. Angaben in Unterrichtsstunden.

Ausbildung im Institut 1.-6. Semester			Erstverfahren Verhaltenstherapie		Zweitverfahren: Tiefenps. PT			
Sem.	Theorie	Anamnese und Exploration	Gespräch und Diagnostik	Fallkonzeption	Psychotherapie Methoden und Interventionen	Std.	Falldiagnostik und -therapie	Selbsterfahrung
1	Einführung in die Verhaltenstherapie	Psychotherapeutische Gesprächsführung	Das Erstgespräch und die therapeutische Beziehung	Verhaltensanalyse 1: Mikro- und Makro-Ebene	Störungsspezifische Interventionen 1: Angst- und		eigene verhaltensanalyt. Gespräche	Selbsterfahrung Gruppe
	20	20	20	20	20	100	16	50
2	Störungs- und Therapetheorie der Verhaltenstherapie	Anamnese der Lebens- und Krankheitsgeschichte	Befunderhebung, Syndrom- und ICD-Diagnose	Verhaltensanalyse 2: Schema- und Funktionsanalyse	Störungsspezifische Interventionen 2: Depressionstherapie		eigene verhaltensanalyt. Gespräche	Selbsterfahrung Gruppe
	20	20	20	20	20	100	16	50
3	Ressourcenorientierte Interventionen	Therapiedokumentation	Verlaufs- und Outcome-Messung	Interventionen der Verhaltenstherapie (störungsunspezifisch)	Störungsspezifische Interventionen 3: Therapie somatoformer störungen		unter Supervision durchgeführte Therapien	Selbsterfahrung einzeln
	20	20	20	20	20	100	150	10
4	Störungsspezifische Interventionen 4: Essstörungen	Störungsspezifische Interventionen 5: Persönlichkeitsstörungen	Störungsspezifische Interventionen 6: Suchterkrankungen	Störungsspezifische Interventionen 7: Psychosen	Der Prüfungsfall		unter Supervision durchgeführte Therapien	Selbsterfahrung einzeln
	20	20	20	20	20	100	150	10
5	Einführung in die Tiefenpsych. Psychotherapie	Psychotherapeutische Gesprächsführung	Das Erstgespräch und die therapeutische Beziehung	Psychodynamik	Praxis der Tiefenps. Psychotherapie 1: Interventionsmethodik		unter Supervision durchgeführte Therapien	patientenzentrierte Selbsterfahrung IFA
	20	20	20	20	20	100	150	16
6	Neurosenlehre, Störungslehre der Psychosomatik	Biographische Anamnese	Diagnostik mit OPD	Übertragung und Gegenübertragung	Praxis der Tiefenps. Psychotherapie 2: Aufbau-, Anwendungs-, Abschlussphase		unter Supervision durchgeführte Therapien	patientenzentrierte Selbsterfahrung IFA
	20	20	20	20	20	100	150	16
						600	632	152

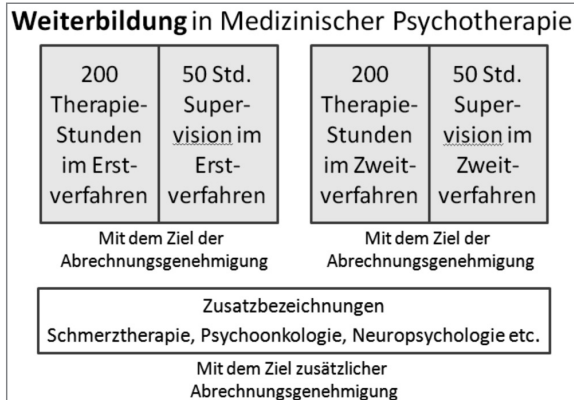


Abbildung 6:

Die Weiterbildung in Medizinischer Psychotherapie ist berufsbegleitend
Zur Weiterbildung gehören zudem Spezialisierungen und Zusatzqualifikationen.

ses (enge Verschränkung von Theorie – Therapie – Supervision). Dieser erfolgt berufsbegleitend. In der gleichzeitigen Berufstätigkeit in Klinik oder Praxis ist der Arbeitgeber nicht Ausbilder und nicht Weiterbilder. Die in der ärztlichen Weiterbildung bestehende doppelte Abhängigkeit des Arbeitnehmers vom Arbeitgeber ist in der Medizinischen Psychotherapie-Aus- und Weiterbildung nicht gegeben. Dies hält die Kliniken frei von der Last, diese Bildungsmaßnahmen anbieten zu müssen. Der berufsbegleitende Modus ist zudem sehr familienfreundlich und flexibel. Zudem kommt die Aus- und Weiterbildung nicht mangels Klinikstellen ins Stocken. Dadurch dass das Praktikum in Psychiatrie und Psychosomatik schon als Praktisches Jahr am Ende des Masterstudiums stattfindet, wird die nachfolgende Ausbildung nicht überfrachtet (Abb. 7).

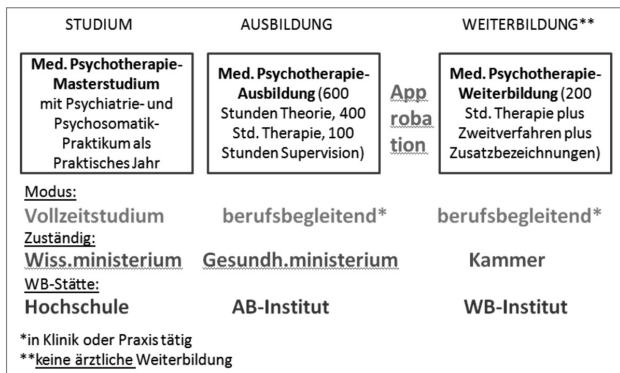


Abbildung 7:

Die drei Säulen der dualen Ausbildung in Medizinischer Psychotherapie

Sie kann in 3 Jahren berufsbegleitend absolviert werden mit je 600 Stunden Theorie, 400 Stunden Therapie und 100 Stunden Supervision. Nach Abschluss der Institutsausbildung und Approbation kann die Fachkunde mit Berechtigung zur Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen durch ebenfalls berufsbegleitende Weiterbildung erworben werden (weitere 200 Stunden Therapie unter Supervision plus Zweitverfahren). Für das

Studium ist das Landes-Wissenschaftsministerium zuständig, für die Ausbildung das Bundesgesundheitsministerium und für die Weiterbildung die Kammer.

Der neue Beruf des Medizinischen Psychotherapeuten mit seinem neuen Berufsweg ist sowohl eine bedeutsame Alternative zum Psychologischen Psychotherapeuten als auch zur ärztlichen Weiterbildung in den psychomedizinischen Bereichen.

Literatur

- Beutel, M.E., Kruse, J., Michal, M. & Herzog, W. (2013). Die Zukunft der Psychotherapie in der Psychosomatischen Medizin. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 59, 33-50.
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) (2010). 16. Deutscher Psychotherapeutentag. Verfügbar unter: www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/16-deutsche.html (6.10.2013)
- Fliegel, S. (2013). Direktausbildung Psychotherapie – Ein Weg mit fatalen Konsequenzen. Unveröffentlichte Schrift. Verfügbar unter: <http://www.dgvt.de/aktuell/verein/positionen-stellungnahmen/ausbildungsreform/aktuelles/>
- Fydrich, T., Abele-Brehm, A., Margraf, J., Rief W., Schneider, S. & Schulte, D. (2013). Universitäres Direktstudium und anschließende Weiterbildung sichern Qualität und Zukunft des Berufs. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 358-359.
- Hillecke, T. (2013). Der Psychotherapeut als Scientist-Practitioner. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 362-363.
- Koalitionsvertrag CDU/CSU und SPD vom 29.11.2013, unveröffentlicht.
- Lubisch, B. (2013). Stabilität, Sicherheit und Klarheit: Approbationsstudium und Fachweiterbildung. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 366-367.
- Musterweiterbildungsordnung der Deutschen Ärztekammer 2004 (Beschluss des 106. Deutschen Ärztetags 2003). *Deutsches Ärzteblatt*, 101, 20.
- Psychotherapeutengesetz (Gültigkeit ab 1.1.1999): Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – PsychThG) (BGBl. I S. 1311).
- Ruggaber, G. (2013). Und was, wenn nichts passiert? – Plädoyer für eine patienten- und qualitätsorientierte Ausbildungsreform. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 376-377.
- Strauß, B., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J., Fliegel, S., Freyberger, H. J., Goldbeck, L., Leuzinger-Bohleber, M. & Willutzki, U. (2009). Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit
- Ströhm, W., Schweiger, U. & Tripp, J. (2013). Konzept einer Weiterbildung nach einer Direktausbildung in Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal*, 12 (3), 262-268.
- Sulz, S. (2013). Weiterbildung nach der dualen Direktausbildung in Psychotherapie – ein Konzept zur Gestaltung der Zukunft der Psychotherapie. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 18. Jg. 2, 237-254.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. Serge Sulz
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt
Postadresse: Nymphenburger Str. 155 | 80634 München | serge.sulz@ku-eichstaett.de