

Universitäre Ausbildung und Forschung in der Rehabilitationspsychologie: Was wird sich ändern?

Jürgen Bengel & Lia York

Universität Freiburg, Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie

Zusammenfassung

Die aktuelle Reform der Psychotherapieaus- und -weiterbildung von 2020 bringt deutliche Veränderungen für die Studiengänge der Psychologie insgesamt sowie die inhaltliche und formale Qualifikation der Absolvent:innen mit sich. Sie beeinflusst auch die Ausbildung und Forschung im Bereich der Rehabilitationspsychologie.

Die Neuregelung der psychologischen Psychotherapieausbildung und die damit zusammenhängenden Veränderungen im Psychologiestudium sind aus klinisch-psychologischer und rehabilitationspsychologischer Sicht sehr zu begrüßen. Die Masterabsolvent:innen im Studiengang *Klinische Psychologie und Psychotherapie* werden insgesamt spezifischer und besser als bisher auf die Erfordernisse in einem klinisch-psychologischen Tätigkeitsfeld vorbereitet sein. Sie weisen am Ende des Studiums praxisbezogenes Wissen und Kompetenzen auf, die auch in der rehabilitativen Versorgung gebraucht werden.

Allerdings werden die forschungsmethodischen Inhalte gegenüber den bisherigen Masterstudiengängen reduziert. Es ist zu befürchten, dass die Ausbildung von Forschungskompetenzen in den Studiengängen der klinischen Psychologie und Psychotherapie insgesamt – und somit auch für die Rehabilitationspsychologie – weniger intensiv sein wird. Die 5-jährige Vollzeitweiterbildung lässt zudem wenig Raum für eine wissenschaftliche Arbeit; eine Forschungstätigkeit im Bereich Psychotherapie sollte im Interesse der Weiterentwicklung der Psychotherapie auf die Weiterbildungszeit angerechnet werden können.

Dennoch wird die Einführung des neuen Masterstudiengangs keine grundsätzliche Veränderung im Forschungsbereich klinische Psychologie in der Rehabilitation bringen. Die Rehabilitationspsychologie wird sich weiterhin der für sie relevanten Ergebnisse der klinischen Psychologie und der Gesundheitspsychologie bedienen und ihre eigenen Studien auf den Tagungen der klinischen und Gesundheitspsychologie und/oder der Rehabilitationswissenschaften präsentieren. Es ist zu hoffen, dass der positive Trend einer vermehrten Forschungsaktivität in Rehabilitationseinrichtungen in Kooperation mit Universitäten und Hochschulen beibehalten wird.

Schlüsselwörter: Psychologiestudium, Reform der Psychotherapieausbildung, Forschung, Rehabilitation

University training and research in rehabilitation psychology: What will change?

Abstract

The current reform of psychotherapy training for psychologists in 2020 involves significant changes for the study programmes in psychology as well as the content-related and formal qualification of graduates. It also influences training and research in the field of rehabilitation psychology.

From the perspective of clinical and rehabilitation psychology, the new regulation of psychological psychotherapy training and the associated changes in psychology studies are promising. Master's graduates in clinical psychology and psychotherapy will be prepared better and more specifically for the requirements in a clinical psychological field of practice. At the end of their studies, they will have acquired practice-related knowledge and competences that are also needed in rehabilitative care.

However, the research-methodological content is reduced compared to the previous Master's programmes. It is to be feared that the training of research competences in study programmes of clinical psychology and psychotherapy as a whole – and thus also for rehabilitation psychology – will be less extensive. The 5-year full-time further training in psychotherapy also leaves little room for scientific work; it should be possible to count research work in the field of psychotherapy towards the further training period in the interest of an ongoing development of psychotherapy.

Nevertheless, the introduction of the new Master's programme will not bring about any fundamental change in the research area of clinical psychology in rehabilitation. Rehabilitation psychology will continue to make use of the results of clinical psychology and health psychology that are relevant to it and present its

own studies at the conferences of clinical and health psychology and/or rehabilitation sciences. It is hoped that the positive trend of increased research activity in rehabilitation institutions in cooperation with universities and colleges will be maintained.

Key words: psychology studies, reform of psychotherapy training, research, rehabilitation

1 Einleitung

Die Rehabilitationspsychologie umfasst psychologische Maßnahmen für chronisch kranke und behinderte Personen sowie für deren Angehörige bzw. ihr Umfeld; Prävention und Gesundheitsförderung sowie Leistungen zur Teilhabe am Sozial- und Arbeitsleben gehören ebenfalls zu ihren Aufgaben. Sie hat sich als wichtiges Anwendungsfeld etabliert und Impulse zur Differenzierung der klinischen Psychologie gegeben (Bengel & Mittag, 2020). Die Berufsgruppe der Psycholog:innen und Psychologischen Psychotherapeut:innen ist fester Bestandteil des rehabilitativen Versorgungssystems in Deutschland. Sie unterstützen die Entwicklung von Handlungsfähigkeit im Alltag trotz chronischer Einschränkung mittels Schulung, Beratung, Gesundheitsförderung und Psychotherapie (Wolf-Kühn & Morfeld, 2016).

Die aktuelle Reform der Psychotherapieausbildung von 2020 und die damit einhergehenden Veränderungen der Studiengänge der Psychologie sowie der klinischen Psychologie und Psychotherapie beeinflussen die Ausbildung und die Forschung im Bereich der Rehabilitationspsychologie. Auch wenn die psychosomatische Rehabilitation und die Suchtrehabilitation ebenfalls von den neuen Studiengangkonzeptionen der Psychologie betroffen sind, sollen hier entsprechend dem Fokus des Themenheftes primär die somatischen Indikationen in der medizinischen Rehabilitation betrachtet werden. Darunter fällt vor allem die medizinische Rehabilitation in den Bereichen Orthopädie, Kardiologie, Onkologie und Neurologie sowie Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen. Ausgeklammert werden auch die schulische und berufliche Rehabilitation, soweit sie nicht im Kontext der medizinischen Rehabilitation erbracht werden.

Der Masterstudiengang *Klinische Psychologie und Psychotherapie* (nachfolgend mit *Psychotherapie* abgekürzt) löst das seit 1999 praktizierte postgraduale Aus- und Weiterbildungsmodell *Psychologische Psychotherapie* ab. Es erfolgt eine Trennung in Aus- und Weiterbildung analog der ärztlichen Qualifizierung (Medizinstudium und fachärztliche Weiterbildung). Das Psychologiestudium wird auch im Bereich des Bachelorstudiums den Erfordernissen eines heilkundlichen Studiengangs angepasst (Approbationsordnung für Psychotherapeut:innen vom 4. März 2020; BGBl. I S. 448). Studierende, die ab Oktober 2020 mit ihrem Studium der Psychologie begonnen haben, können die Aus- und Weiterbildung Psychotherapie nicht mehr

nach dem bisherigen Modell absolvieren. Viele Hochschulstandorte mit Bachelor- und Masterstudiengängen der Psychologie haben bereits im Wintersemester 2020/21 bzw. 2021/22 auf die neue Ausbildungsordnung umgestellt. Bis zum Wintersemester 2023/24 werden voraussichtlich alle Standorte, die die neuen Studiengänge anbieten wollen, diese anbieten können. Voraussichtlich können ab Herbst 2022 angehende Psychotherapeut:innen ihre Weiterbildung nach der neuen Ausbildungsordnung beginnen.

Die Approbationsordnung bedingt curriculare Umstellungen und Veränderungen in den Bachelor- und Masterstudiengängen. Welche Veränderungen im Kompetenzprofil der Absolvent:innen ergeben sich dadurch? Wie bereitet der neue Studiengang auf eine psychologische Tätigkeit in der medizinischen Rehabilitation vor? Welche Konsequenzen hat die Reform für die Forschung im Bereich der Rehabilitationspsychologie?

2 Entwicklungen der Aus- und Weiterbildung

Der universitäre Abschluss als Diplom-Psycholog:in und nach der Bologna-Reform der Master im Fach Psychologie bilden die Voraussetzung für eine Anstellung mit eigenverantwortlicher psychologischer Tätigkeit in Rehabilitationseinrichtungen. Die Inhalte des Diploms wurden überwiegend auf die insgesamt fünfjährige Bachelor- und Masterausbildung übertragen. Durch die Äquivalenzregelung der Kultusministerkonferenz von 2003 ist der Masterabschluss dem früheren Diplomabschluss an der Universität gleichgestellt. Seit Inkrafttreten des bisherigen Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) von 1999 besteht darüber hinaus die Möglichkeit, nach einer Ausbildung in einem der anerkannten Psychotherapieverfahren die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut:in oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in zu erlangen. Die älteren psychologischen Psychotherapeut:innen haben ihre Approbation im Rahmen der Übergangsregelungen erlangt, die jüngeren haben die Aus- und Weiterbildung in einem der Richtlinienverfahren durchlaufen.

In den somatischen Rehabilitationskliniken finden sich derzeit Diplom-Psycholog:innen, Masterpsycholog:innen und Psychologische Psychotherapeut:innen sowie in geringem Umfang Bachelorpsycholog:innen. Es stellt sich jedoch die Frage, ob und in welcher Form die Letztgenannten in der me-

dizinischen Rehabilitation Tätigkeitsfelder übernehmen können und sollen. Im Gegensatz zu der Festlegung der Kultusministerkonferenz und der Deutschen Rentenversicherung Bund als einem wichtigen Arbeitgeber, dass es sich bei dem Bachelorabschluss um einen ersten berufsqualifizierenden Abschluss (Regelabschluss) handelt, geht die Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs) davon aus, dass erst der Masterabschluss zur selbstständigen psychologischen Berufstätigkeit qualifiziert. Bachelorpsycholog:innen dürfen entsprechend der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL; Deutsche Rentenversicherung Bund, 2015) nur unter psychologischer Fachaufsicht (Diplom- oder Masterabschluss) Routinetätigkeiten durchführen, wie z.B. Schulungen, Entspannungstrainings in Gruppen oder psychologische Testungen. Diplom- oder Masterabsolvent:innen dürfen eigenverantwortlich klinisch-psychologische Tätigkeiten wie z.B. (Einzel-)Beratung, neuropsychologische Therapie und störungsspezifische Gruppeninterventionen durchführen (Deutsche Rentenversicherung, 2014). Die Diagnostik und Behandlung psychischer Störungen hingegen obliegt danach ausschließlich Psychotherapeut:innen mit Approbation und spielt nicht nur in der psychosomatischen oder Suchtrehabilitation eine Rolle, sondern auch im Rahmen von psychischer Komorbidität in der somatischen Rehabilitation. Welche psychologischen Maßnahmen in der somatischen Rehabilitation indiziert sind, orientiert sich am Ausmaß der psychosozialen Belastung oder psychischen Störung, den Problemen bei der Krankheitsbewältigung sowie der Motivation der Rehabilitanden. Da (Psychologische) Psychotherapeut:innen alle potenziell erforderlichen Maßnahmen durchführen können und im Stellenschlüssel der somatischen Rehabilitation ihren Platz mit Diplom- und Masterpsycholog:innen teilen (vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund, 2014), werden die Erstgenannten insbesondere in kleinen Rehabilitations-einrichtungen bei der Stellenbesetzung bevorzugt.

Die Reform der psychologischen Psychotherapieausbildung (PsychThAusRefG) von 2020 verändert die grundständige Ausbildung im Fach Psychologie. Sie führt Studierende in einem insgesamt fünfjährigen Studium, bestehend aus Bachelor und anschließendem Master mit Schwerpunkt Psychotherapie, zur Approbation. Der bisherige Weg über die postgraduale Aus- und Weiterbildung entfällt. Für die Absolvent:innen des Masterstudiengangs Psychotherapie bedeutet dies, dass sie mit der Approbation über eine dem/der Assistenzärzt:in vergleichbare formale Qualifikation verfügen und eigenständig Leistungen im Bereich der Psychotherapie erbringen können.

Der Bachelorstudiengang wird künftig meist polyvalent mit allen Voraussetzungen für einen Eintritt in den Masterstudiengang *Psychotherapie* angeboten. Als polyvalent gelten alle Bachelorstudiengänge, die die Studierenden breit ausbilden

und deren Abschluss für verschiedene Masterprogramme der Psychologie und darüber hinaus qualifiziert, nicht jedoch zwangsläufig für alle (vgl. Protokoll Fakultätentag Psychologie vom 06.12.2019). Ein polyvalenter Bachelorstudiengang kann, muss aber nicht, die Anforderungen des neuen Psychotherapieausbildungsgesetzes erfüllen. Demzufolge gibt es polyvalente Psychologie-Bachelorstudiengänge mit und ohne Option zur Erlangung der Approbation. Die DGPs empfiehlt ein Wahlpflichtmodell für den polyvalenten Bachelorstudiengang, innerhalb dessen die Studierenden wählen können, ob sie alle approbationsrelevanten Inhalte studieren wollen (Spinath, 2021). Das neue polyvalente Bachelorstudium bildet überwiegend die bisherige Struktur der Fächer ab, ergänzt durch „Grundlagen der Medizin für Psychotherapeut:innen“, „Grundlagen der Pharmakologie für Psychotherapeut:innen“ und „Grundlagen der Pädagogik für Psychotherapeut:innen“. Ferner sind Praktika im Bereich der klinisch psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung verpflichtend. Hinzu kommt ein Modul „Präventive und rehabilitative Konzepte“, was erstmalig das Themenfeld der Prävention und Rehabilitation in den Pflichtkanon des Curriculums der Psychologie aufnimmt.

Die Studierenden können sich nach dem Bachelorabschluss (so er konform mit der Ausbildungsordnung Psychotherapie ist) für den Masterstudiengang *Psychotherapie* bewerben. Wie bisher werden die Abschlussnoten im Bachelorstudiengang das entscheidende Kriterium für den Zugang zum Masterstudiengang darstellen, zumindest was besonders beliebte Hochschulstandorte betrifft. Das Psychotherapiestudium sieht eine wissenschaftliche Vertiefung (je nach Standort) und Forschungsmethodik (multivariate Verfahren und Messtheorie, Evaluierung wissenschaftlicher Befunde) vor. Die „spezielle Störungs- und Verfahrenslehre der Psychotherapie“ differenziert nach Zielgruppen (Kinder und Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen, Menschen mit Behinderung, Menschen aus unterschiedlichen Kulturkreisen), nach Störungsbildern und nach Setting (Einzeltherapie, Paar- und Familientherapie, Gruppentherapie, Notfall- und Krisenintervention). Ferner werden die wissenschaftlich geprüften und anerkannten Verfahren und Methoden gelehrt. Es werden „Fallkonzeption und Behandlungsplanung“, die „Weiterentwicklung bestehender und Entwicklung neuer psychotherapeutischer Verfahren und Methoden“ und „Dokumentation, Evaluierung und Organisation psychotherapeutischer Behandlungen“ sowie „vertiefte psychologische Diagnostik und Begutachtung“ vermittelt. Daneben ist eine berufsqualifizierende Tätigkeit in Form einer vertieften Praxis der Psychotherapie (Praktikum im Umfang von 600 Stunden) und Selbstreflexion vorgesehen.

Der erfolgreiche Masterabschluss ergibt sich aus den Prüfungsleistungen aller Module und der Masterarbeit und bietet einen Abschluss „Master

in Psychologie“. Danach wird die nach der Approbationsordnung vorgesehene psychotherapeutische Prüfung (Staatsexamen) absolviert. Diese Prüfung berechtigt zur Erlangung der Approbation im Bereich Psychotherapie und bildet die Voraussetzung für die Weiterbildung zum bzw. zur Fachpsychotherapeut:in. Dabei handelt es sich um eine fünfjährige Weiterbildung im stationären und ambulanten Bereich, vergleichbar der eines Facharztes bzw. einer Fachärztin.

Die Reform der Psychotherapieaus- und -weiterbildung für Psycholog:innen bringt deutliche Veränderungen für die Studiengänge der Psychologie insgesamt sowie die inhaltliche und formale Qualifikation der Absolvent:innen mit sich. Der Masterstudiengang *Psychotherapie* bereitet spezifisch auf eine klinisch-psychologische und psychotherapeutische Tätigkeit vor. Das Studium wird stärker auf praktische Kompetenzen ausgerichtet, der Unterricht erfolgt in Teilen in kleineren Gruppen, es ist mehr Skilltraining als bisher vorgesehen. Andererseits wird insbesondere auch von Seiten der Institute für Psychologie darauf geachtet, dass die wissenschaftliche Qualifikation im Masterstudiengang möglichst erhalten bleibt. Ein Verlust dieser – im Vergleich zu vielen Berufsgruppen im Gesundheitswesen – guten forschungsmethodischen Qualifikation der Psycholog:innen wäre kritisch für den Berufsstand. Wissenschaftliche und praktische Ausbildung auf gleichermaßen hohem Niveau zu realisieren, stellt eine große Herausforderung dar.

Die Masterabsolvent:innen im Studiengang *Psychotherapie* werden im Mittel spezifischer und besser als bisher auf die Erfordernisse in einem klinisch-psychologischen Tätigkeitsfeld vorbereitet sein. Viele Inhalte und Kompetenzen, die auch in der Rehabilitation gebraucht werden, werden ausführlicher und stärker auf die Belange der Praxis ausgerichtet gelehrt; dazu gehören psychologische Einzelinterventionen in Form von psychologischer Beratung, Psychotherapie oder Krisenintervention, psychologische Diagnostik, Entspannungstraining (meist Progressive Muskelentspannung und Autogenes Training), allgemeine Gruppeninterventionen („Gesundheitstraining“) und spezifische Gruppeninterventionen (z.B. Schmerzbewältigung, Stressbewältigung, Tabakentwöhnung, Gewichtsreduktion). In der Störungs- und Verfahrenslehre wird explizit die Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung erwartet. Zusammen mit dem Modul zu präventiven und rehabilitativen Konzepten aus dem Bachelorstudium sind mehr rehabilitationsrelevante Studieninhalte als bisher festgeschrieben. Die Tätigkeit in der somatischen Rehabilitation erfordert ein fundiertes Wissen um die jeweiligen chronischen Erkrankungen und ihre (medizinische) Behandlung sowie die Kenntnis der sozialrechtlichen und sozialmedizinischen Grundlagen der Rehabilitation (Bengel & Mittag, 2020). Eine auf diese spezifischen Belange und somati-

schen Indikationsbereiche ausgerichtete Lehre wird es in den allermeisten Studienorten jedoch nicht geben. Alle Studierenden haben jedoch zumindest in einigen Unterrichtsstunden den spezifischen Versorgungssektor Rehabilitation kennengelernt. Kompetenzen im Bereich der beruflichen und schulischen Rehabilitation werden voraussichtlich nicht erworben.

Im Tätigkeitsfeld Rehabilitation werden künftig vier unterschiedliche Abschlüsse unter den psychologischen Angestellten zu finden sein (die weniger relevanten Bachelorabschlüsse nicht inbegriffen): die bisherigen Diplom- und Masterpsycholog:innen, die neuen Absolvent:innen des Masterstudiengangs *Psychotherapie* sowie Psychologische Psychotherapeut:innen nach alter und neuer Ausbildungsordnung. Letztere weisen dann bereits eine Zulassung zur Heilkunde auf, was dazu führen könnte, dass weniger Psycholog:innen als bisher die psychotherapeutische Weiterbildung absolvieren. Allerdings besitzen sie nach dem Studienabschluss nicht die Qualifikation und Erfahrung der Absolvent:innen der bisherigen psychologischen Psychotherapieausbildung. Dies wirft die Frage auf, welche Eingangsqualifikation für eine psychologische Tätigkeit in der Rehabilitation erwartet wird, aber auch wie viele der neuen Studienabgänger:innen an einer Weiterbildung zum bzw. zur Fachpsychotherapeut:in interessiert sind.

Zu berücksichtigen ist außerdem, dass die Fachweiterbildung für künftige Psychologische Psychotherapeut:innen nicht mehr als Praktikum gilt (wie in der bisherigen Psychotherapieausbildung), sodass die Beschäftigung und Entlohnung entsprechend ihrer akademischen Grundausbildung erfolgt. Psycholog:innen, die ihre Psychotherapie-Ausbildung (auch den Bachelorstudiengang Psychologie) vor dem 01.09.2020 begonnen haben, können diese nach der alten Ausbildungsordnung bis zum 01.09.2032, in Härtefällen bis zum 31.08.2035, abschließen. Zwischen Herbst 2022 und 2035 werden also auszubildende Psychotherapeut:innen nach alter und neuer Aus- und Weiterbildungsordnung parallel tätig sein bzw. in Weiterbildungsstätten arbeiten. Einerseits bedeutet die neue Regelung eine längst überfällige, deutliche Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen für Psychologische Psychotherapeut:innen in Weiterbildung. Andererseits könnte die Situation in der Übergangszeit dazu führen, dass Weiterbildungsstätten bevorzugt Psychotherapeut:innen nach alter Ausbildungsordnung einstellen werden, um Kosten zu sparen. Damit stünden insgesamt weniger Stellenangebote für die neue Weiterbildung zur Verfügung.

Für den Stellenwert der Rehabilitation in der psychotherapeutischen Ausbildung wäre es von großer Bedeutung, dass neben der psychosomatischen und Suchtrehabilitation auch somatische Rehabilitationseinrichtungen zu relevanten Weiterbildungsstätten werden. Nur so kann sichergestellt

werden, dass zumindest ein Teil der Absolvent:innen Erfahrungen und Kompetenzen im Bereich der (medizinischen) Rehabilitation sammeln kann. Dies ist auch deshalb wichtig, weil die Weiterbildungskandidat:innen so – auch wenn sie später nicht in der Rehabilitation tätig werden – die spezifischen psychologischen Fragestellungen bei chronischen Krankheiten und auch den Umgang mit beruflichen Problemlagen kennen (vgl. Benninghoven & Worringen in diesem Band). Es ist zu erwarten, dass sie in ihrer späteren ambulanten psychotherapeutischen Tätigkeit sensibler und offener für chronische körperliche Erkrankungen mit komorbiden psychischen Störungen sind. So könnte der derzeit häufig erschwerte Zugang dieser Patientengruppe zur psychotherapeutischen Versorgung verbessert werden.

Wichtig bleibt die für die Rehabilitation spezifische Zertifizierung als „Fachpsycholog:in in der Rehabilitation“ (BDP) (vgl. Schmucker et al. in diesem Band). Der Berufsverband erwartet für dieses Zertifikat 140 Einheiten rehabilitationsspezifischer Theorie und zwei Jahre Berufserfahrung in der Versorgung von Rehabilitand:innen. Für einige Indikationsbereiche in der Rehabilitation gibt es Weiterbildungskonzepte (zumeist seitens entsprechender Fachgesellschaften) mit der Möglichkeit, eine entsprechende Zusatzbezeichnung zu erhalten. Dies gilt derzeit für die Neurologie, Diabetologie (vgl. Benecke in diesem Band), Kardiologie und Onkologie. Indikationsübergreifend finden sich auch Fort- und Weiterbildungsangebote für die psychologische Schmerztherapie und Schmerzpsychotherapie (vgl. Küch et al. in diesem Band).

3 Forschung und Entwicklung

Die Psychologie in der Rehabilitation basiert auf dem biopsychosozialen Modell von Gesundheit und Krankheit und orientiert sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF; Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 2008). Sie nutzt Theorieansätze und Modelle wie u. a. das Diathese-Stress-Modell und Modell der Krankheitsverarbeitung nach Lazarus, Theorien des Gesundheits- und Vorsorgeverhaltens, psychologische Schutz- und Risikofaktoren, Modelle der Salutogenese und Resilienz, personorientierte Prävention, Gesundheitsförderung und Empowerment. Therapeutisch werden die Klientenzentrierte bzw. non-direktive Gesprächsführung, Kognitive Verhaltenstherapie und Selbstmanagementansätze sowie tiefenpsychologisch fundierte Beratung und Kurzzeittherapie genutzt (Bengel et al., 2014).

Die Psychologie in der Rehabilitation profitiert von der Forschung in der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie, aber auch Psychosomatik und Verhaltensmedizin. Insbesondere Befunde der Klinischen Psychologie, mit Fokus auf

häufigen psychischen Störungsbildern wie Depression, Angststörungen, Belastungsstörungen oder somatoformen Störungen, sind weiterhin hochrelevant für die Rehabilitation. Allerdings ist ein Transfer der Modelle und Konzepte auf die besonderen Rahmenbedingungen der (somatischen) Rehabilitation erforderlich, insbesondere die Anpassung an die begrenzte Zeitdauer von wenigen Wochen, die spezifischen Zielgruppen und eine Integration in multidisziplinäre Behandlungsprogramme. Ebenfalls sind häufig sozialmedizinische Fragestellungen und eine oftmals geringe Behandlungsmotivation bei komorbiden psychischen Störungen zu beachten. Daher ist hier eine Begrenzung der Therapieziele notwendig, häufig lohnt sich auch die Arbeit in Gruppen (Wolf-Kühn & Morfeld, 2016).

Die Forschung in der psychologischen Prävention und Rehabilitation ist deutlich weniger aktiv. Die curricularen Änderungen durch die Studiengangreform, durch die wie erwähnt eine Veranstaltung aus dem Rehabilitationsbereich hinzukommt, könnte ein erster Schritt hin zu einem größeren Stellenwert der Rehabilitation in der wissenschaftlichen Ausbildung sein. Eine große Veränderung ist jedoch bei einem Umfang von 1 ECTS nicht zu erwarten, setzt aber zumindest einen Impuls für die Thematik, der Forschungsinteressen auslösen kann.

Die rehabilitationspsychologische Forschung hat das Potential eine integrative schulübergreifende Psychotherapie mit zu stimulieren, z.B. im Hinblick auf eine Diversifikation von Settings, Indikationen und Zeitbudgets und eine daran angepasste psychotherapeutische Behandlung. Die Rehabilitation wird auch dazu beitragen, dass sich der Fokus nicht ausschließlich auf ambulante Psychotherapie mit (alleinigen) wöchentlichen Sitzungen à 50 Minuten richtet. Auch der Bereich beruflicher Problemlagen, für den die Klinische Psychologie bislang wenig Interesse zeigt, kann so an Bedeutung gewinnen.

Die Forschungsergebnisse, die für die Psychologie in der Rehabilitation relevant sind, werden auf Tagungen und in Zeitschriften der Klinischen Psychologie, der Gesundheitspsychologie, der Verhaltensmedizin und der Psychosomatik präsentiert. Darüber hinaus werden in den Indikationsgebieten wie zum Beispiel Orthopädie oder Kardiologie auch psychologische Fragestellungen untersucht, sodass sich auch hier relevante Ergebnisse finden. Eine eigenständige Forschung mit eigenem Journal oder einer Jahrestagung gibt es in Deutschland nicht. Auf dem jährlichen rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium ist die Rehabilitationspsychologie jedoch eine ständige Sektion. Auch international werden psychologische Fragestellungen auf den europäischen und Weltkongressen der Rehabilitation behandelt. Die Jahrestagung des Arbeitskreises „Klinische Psychologie in der Rehabilitation“ (BDP) in Berlin dient primär der Fort- und Weiterbildung und weniger einer Präsentation

aktueller Forschung. Relevante Forschungsergebnisse werden z.B. in den Zeitschriften „Die Rehabilitation“ oder „Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin“ veröffentlicht; jedoch auch in den Zeitschriften der Klinischen Psychologie, der Gesundheitspsychologie und der psychosomatischen Medizin.

Die Einführung des Masterstudiengangs *Psychotherapie* wird keine grundsätzliche Veränderung im Forschungsbereich klinische Psychologie in der Rehabilitation bringen. Die Rehabilitationspsychologie wird sich weiterhin der für sie relevanten Ergebnisse der klinischen Psychologie und der Gesundheitspsychologie bedienen und ihre Studien auf den Tagungen der Psychologie und/oder der Rehabilitation vorstellen. Es ist zu hoffen, dass der positive Trend einer Forschung in Rehabilitationseinrichtungen in Kooperation mit Universitäten und Hochschulen beibehalten wird.

Wichtig ist wie schon erwähnt die wissenschaftliche Qualifikation der Studierenden, insbesondere im Masterstudiengang. Hier hat sich die Deutsche Gesellschaft für Psychologie und die Fachgruppe für Klinische Psychologie und Psychotherapie bei der Konzeption der Studiengänge dafür eingesetzt, dass die methodische Qualifikation auf dem bisherigen Niveau erhalten bleibt. Die Masterarbeit als zentrales Instrument für eine wissenschaftlich-forschungsmethodische Qualifikation bleibt erhalten. Angesichts der Bedeutung der praktischen Skills für einen heilkundlichen Abschluss und die Approbation ist jedoch mit Einbußen zu rechnen. Die forschungsmethodischen Inhalte werden insgesamt gegenüber den bisherigen Masterstudiengängen reduziert. Wichtig ist, dass das Studium weiterhin genügend Inhalte aus dem Bereich Methodenlehre und Assessment umfasst und dass den Absolvent:innen eine ergebniskritische Auseinandersetzung mit Forschungsinhalten vermittelt wird. Der Transfer von Befunden in den jeweiligen Versorgungskontext, hier das Anwendungsfeld Rehabilitation, muss bereits im Studium reflektiert werden. Gerade die Übertragung von internationalen Befunden auf das deutsche Rehabilitationssystem mit einer standardisierten Dauer von drei Wochen im Bereich der somatischen Rehabilitation ist relevant. Hier muss stärker als bisher die Forschung eine Flexibilisierung der Zeitdauer der Maßnahmen einfordern.

Es ist zu befürchten, dass in der klinischen Psychologie und Psychotherapie insgesamt, auch aber für den Bereich der Psychologie in der Rehabilitation künftig weniger Forscher:innen qualifiziert werden. Die Weiterbildungsordnung sieht bisher keine Möglichkeit der Anerkennung einer wissenschaftlichen Tätigkeit vor. Eine Promotion führt somit zu einer entsprechenden Verzögerung des Abschlusses der Psychotherapie-Weiterbildung. Die Vollzeitweiterbildung lässt wenig Raum für eine wissenschaftliche Arbeit; daher ist es zentral, dass eine

wissenschaftliche Tätigkeit auf die Weiterbildungszeit angerechnet werden kann.

4 Fazit

Die Reform beendet die prekäre Arbeits- und Ausbildungssituation der psychologischen Psychotherapeut:innen insgesamt und die signifikante Schlechterstellung gegenüber den ärztlichen Kolleg:innen im Besonderen. Der neue Bachelorstudiengang ist polyvalent und qualifiziert auch für andere als klinisch-psychologische Spezialisierungen im Master. Die Veranstaltung zur Prävention und Rehabilitation vermittelt basale Informationen zum Versorgungssektor Rehabilitation. Der zweijährige Master versucht die Verbindung einer praktischen Ausbildung mit der bisherigen forschungsmethodischen Qualifizierung. Die stärkere Fokussierung auf die psychologische Diagnostik, die psychologische Beratung und Psychotherapie bringt auch für die Rehabilitation mehr theoretische und praktische Kompetenzen. Da der neue Masterstudiengang sich auf die klinisch-psychologischen Inhalte konzentrieren kann und muss, werden die Absolvent:innen etwas besser als bisher auf die klinische Arbeit vorbereitet sein. Insoweit wird erwartet, dass die Umstellung kein Nachteil für die Psychologie in der Rehabilitation sein wird. Entscheidend ist, dass reharelevante Prinzipien und Perspektiven im Masterstudiengang gelehrt werden (Muschalla et al., 2015):

- Krankheitsfolgenorientierung und der funktionale Gesundheitsbegriff (ICF)
- Psychische Erkrankungen als Lebensspanne-Beeinträchtigungen
- Psychische Komorbidität und psychosoziale Interventionen bei somatischen Erkrankungen
- Berufs- und Arbeitsorientierung
- Behandlung psychischer Erkrankungen unter der Fähigkeits- und Teilhabeperspektive

Die für die Rehabilitation zentrale multidisziplinäre Behandlungskoordination ist auch für andere Bereiche der psychotherapeutischen Versorgung hoch relevant. Gerade im Bereich der ambulanten Versorgung werden oft die berufliche Orientierung und der therapeutische Beitrag komplementärer Dienste unterschätzt. Es ist zu hoffen, dass sich viele Rehabilitationseinrichtungen um die Anerkennung als Weiterbildungsstätte zum bzw. zur Fachpsychotherapeut:in bemühen. Für eine bereits im Studium spezialisierte disziplinäre Qualifikation scheint die Weiterbildungszeit von fünf Jahren relativ lang und bietet leider wenig Raum für eine wissenschaftliche Qualifikation. Insgesamt sind die

Neuregelung der psychologischen Psychotherapieausbildung und damit zusammenhängend die Veränderungen im Psychologiestudium aus klinisch-psychologischer und rehabilitationspsychologischer Sicht sehr zu begrüßen.

Literatur

- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. (BAR). (2008). *ICF-Praxisleitfaden 2 – Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen*. Frankfurt a. M.: BAR.
- Bengel, J., Gall, H., Grande, G., Küch, D., Mittag, O., Schmucker, D. & Morfeld, M. (2014). Aus-, Fort- und Weiterbildung „Psychologie in der Rehabilitation“. *Die Rehabilitation*, 53, 124-130.
- Bengel, J. & Mittag, O. (2020). *Grundlagen und Selbstverständnis*. In Bengel, J. & Mittag, O. (Hrsg.). *Psychologie in der medizinischen Rehabilitation*. Berlin: Springer.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2014). *Strukturqualität von Reha-Einrichtungen – Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung* (2. Auflage). Berlin: DRV.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2015). *Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation*. Berlin: DRV.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2020). *Reader Psychologie und Psychotherapie* (aktualisierte Auflage). Berlin: DRV.
- Muschalla, B., Bengel, J., Morfeld, M. & Worringer, U. (2015). *Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) zur Reform der Psychotherapeutenausbildung*. Berlin: DGRW.
- Spinath, B. (2021). Zur Lage der Psychologie. *Psychologische Rundschau*, 72, 1-18.
- Wolf-Kühn, N. & Morfeld, M. (2016). *Rehabilitationspsychologie*. Wiesbaden: Springer.

Interessenkonflikt

Die Autorin und der Autor haben keine Interessenkonflikte zu deklarieren.

Finanzierungsquellen

Diese Forschung wurde nicht finanziell unterstützt.

Gender

Es wird der Gender-Doppelpunkt verwendet.

Beiträge der Autoren

J.B. und L.Y. haben zu gleichen Teilen zum Manuskript beigetragen.



Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel

Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie
Institut für Psychologie
Universität Freiburg
Engelbergerstr. 41, D-79085 Freiburg
+49-761-203-2122
juergen.bengel@psychologie.uni-freiburg.de



M.Sc. Lia York

Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie
Institut für Psychologie
Universität Freiburg
Engelbergerstr. 41, D-79085 Freiburg