

Tatjana Paunov, Florian Weck, Franziska Kühne

Psychotherapeutische Kompetenzen zuverlässig erfassen

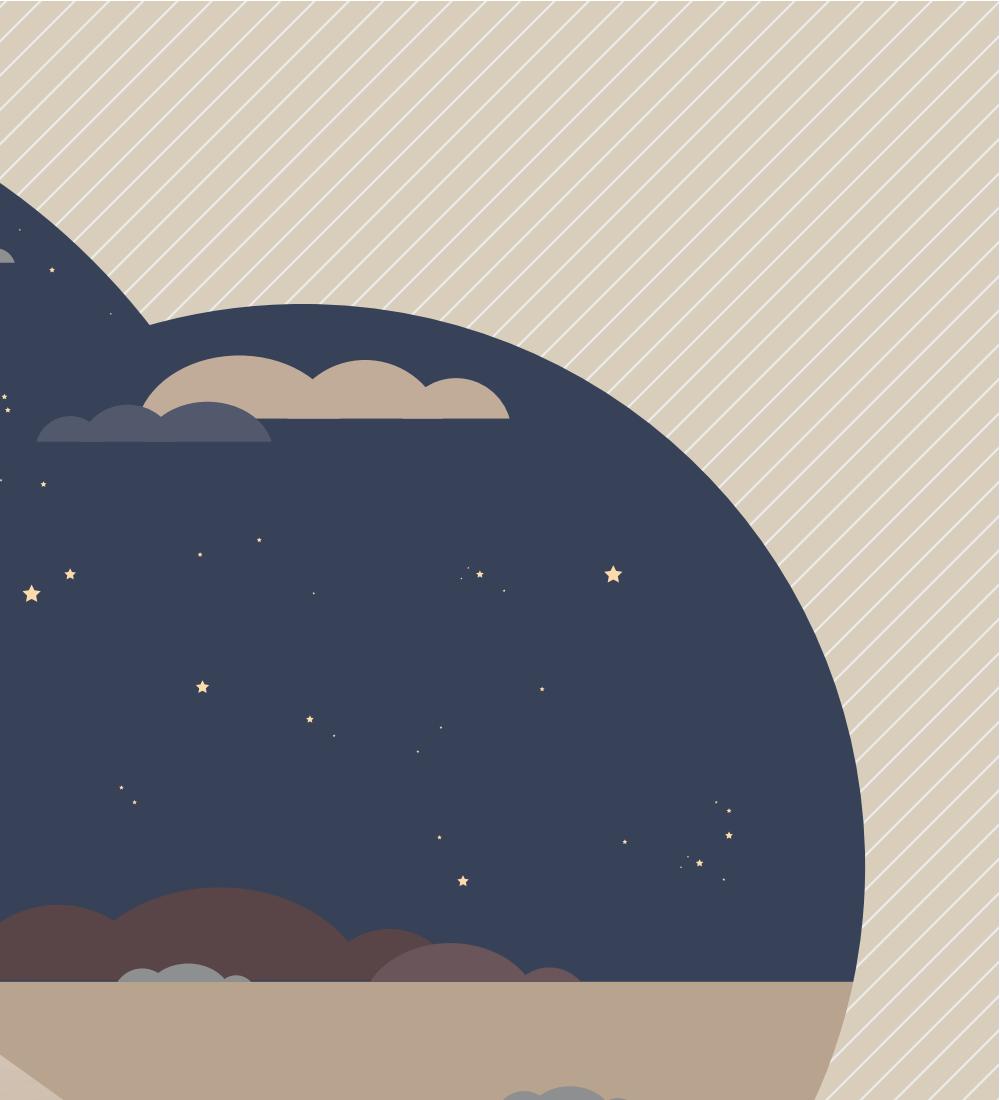
Kompetenzorientierung in der psychotherapeutischen Ausbildung.



Kurz gefasst

Die zuverlässige Beurteilung von psychotherapeutischen Kompetenzen ist für Forschung und Ausbildung essenziell. In der Praxis stellt die Bewertung dieser Kompetenzen allerdings eine Herausforderung dar. In diesem Beitrag stellen wir ein Rahmenmodell für die Bewertung psychotherapeutischer Kompetenzen sowie ein Instrument zur Beurteilung klinisch-psychologischen Anwendungswissens als eine Ebene von psychotherapeutischen Kompetenzen vor. Wir argumentieren, dass Qualitätskriterien wie Reliabilität und Validität stets überprüft und fortlaufend sichergestellt werden sollten.

Keywords: psychotherapeutische Kompetenzen, Psychotherapie-Ausbildung, Anwendungswissen, Fallkonzeption



Die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes bringt viele Chancen und Herausforderungen für die Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeut*innen mit sich (Weber et al., 2024). Sie ermöglicht auch einen Paradigmenwechsel hin zu mehr Praxis- und Kompetenzorientierung (Evers & Taubner, 2019; Kühne et al., 2021; Rief, 2021). Im Rahmen der Hochschullehre und der berufspraktischen Einsätze werden verstärkt psychotherapeutische Kompetenzen vermittelt. Deren Prüfung wurde in der anwendungsorientierten Parcoursprüfung zur Approbation verankert. Hier wird psychotherapeutische Kompetenz aktuell im Rollenspiel mit Simulationspatient*innen an mehreren Stationen erfasst. In der Praxis stellt die zuverlässige Bewertung der verschiedenen psychotherapeutischen Kompetenzen eine Herausforderung dar. Dies bezieht sich sowohl auf die Evaluation des Lernfortschritts angehender Psychotherapeut*innen (Kühne et al., 2020) als auch auf die Leistungsbeurteilung, wie etwa bei der Parcoursprüfung nach der neuen Approbationsordnung (Nelles et al., 2023).

Barber und Kolleg*innen (2007) umschreiben psychotherapeutische Kompetenz als „Anwendung von Kommunikation, Wissen, technischen Fähigkeiten, klinischem Denken, Emotionen, Werten und Kontextverständnis zum Wohle des Einzelnen und der Gemeinschaft, der sie dient“ (S. 494). Muse und McManus (2013) schlugen für die Bewertung solcher klinischer Fähigkeiten ein Rahmenmodell vor (siehe Abbildung 1).



Abbildung 1: Rahmenmodell zur Erfassung therapeutischer Kompetenzen, adaptiert nach Muse und McManus (2013)

Es unterteilt die Bewertung von therapeutischen Kompetenzen in vier hierarchische Ebenen:

1. wissen
2. praktisches Verständnis/Anwendungswissen (wissen, wie es geht)
3. praktische Anwendung (zeigen, wie es geht)
4. klinische Praxis (umsetzen)

Auf der ersten Kompetenzebene (wissen) sollen Psychotherapeut*innen unter anderem über grundlegende Kenntnisse in den Bereichen psychische Gesundheit, Diagnostik, Behandlungsgrundlagen und Interventionen verfügen. Auf der zweiten Ebene (wissen, wie es geht) sollen Psychotherapeut*innen in der Lage sein, ihr Wissen in bestimmten Therapiesituationen oder für bestimmte Patient*innengruppen anzuwenden (zum Beispiel auf Basis einer Fallvignette geeignete Interventionen vorschlagen). Auf der dritten Kompetenzebene (zeigen, wie es geht) sollen Psychotherapeut*innen zeigen, wie sie ihre Fähigkeiten in kontrollierten, standardisierten Situationen (zum Beispiel in einem Rollenspiel) einsetzen können. Schließlich soll auf der vierten Ebene (umsetzen) therapeutisches Verhalten unter Realbedingungen gezeigt werden.

Die vorgeschlagenen Kompetenzebenen können mittels unterschiedlicher Methoden erfasst werden. Muse und McManus (2013) schlagen dafür

Folgendes vor: Wissen kann mit Hilfe von Multiple-Choice-Fragen oder Essay-Fragen erfasst werden, wie sie im universitären Kontext oft üblich sind. Für die Bewertung des Anwendungswissens (wissen, wie es geht) eignen sich klinische Fallvignetten oder Fallberichte. Standardisierte Rollenspiele mit Simulationspatient*innen werden in der Regel auf der dritten Stufe zur Bewertung der praktischen Anwendung des Wissens eingesetzt, wie etwa in der Parcoursprüfung zur Approbation (zeigen, wie es geht). Für die Bewertung der klinischen Praxis auf der vierten Bewertungsstufe (umsetzen) werden Bewertungen von realen Patient*innengesprächen oder Patient*innenergebnisse (das heißt Fragebogenwerte) herangezogen.

Der Transfer von theoretischem Wissen in die Praxis gilt als ein zentraler Aspekt der Kompetenzentwicklung angehender Psychotherapeut*innen (Bennett-Levy, 2006; Muse et al., 2022). Standardisierte Instrumente zur Beurteilung von Anwendungswissen (wissen, wie es geht) fehlen bisher. Diese sind jedoch, gerade im Zuge der Kompetenzorientierung, besonders relevant. An der Universität Potsdam wurde daher ein solches Instrument zur Erfassung von klinisch-psychologischem Anwendungswissen entwickelt. Wir stellen das Instrument im Folgenden kurz vor und berichten die Ergebnisse der zugehörigen Evaluationsstudie.

Beurteilung von Anwendungswissen

Als Ergebnis eines mehrstufigen Entwicklungsprozesses entstand die Pro-CliPs-Aufgabe (Procedural knowledge in Clinical Psychology). Die Aufgabe ermöglicht die Beurteilung von klinisch-psychotherapeutischem Anwendungswissen (wissen, wie es geht) anhand eines Fallbeispiels zu verschiedenen Erkrankungsbildern, für die je ein Fallkonzept formuliert wird. Diese Fallkonzeption orientiert sich am generischen „5-Ps-Modell“ (Dudley & Kuyken, 2013; Weerasekera, 1993). Das Modell fordert Psychotherapeut*innen unter anderem dazu auf, das „vorliegende Problem“ des Falls zu beschreiben und ihre Analyse durch „auslösende Faktoren“ (die die aktuellen Symptome ausgelöst haben), „prädisponierende Faktoren“ (die die Anfälligkeit für die Entwicklung der Probleme erhöht haben) und „perpetuierenden Faktoren“ (die die Probleme in der Gegenwart aufrechterhalten) zu ergänzen (Weerasekera, 1993). Die Pro-CliPs-Aufgabe umfasst ergänzend auch KVT-spezifische Aspekte wie Grundüberzeugungen und KVT-Interventionen.

Die Pro-CliPs-Aufgabe besteht aus einer Fallvignette, die in vier kurzen Videos präsentiert wird, sowie acht zugehörigen offenen Fragen (siehe Abbildung 2). Jedes Video dauert etwa eine halbe Minute. Insgesamt wurden sieben verschiedene Fallvignetten entwickelt, die ein Spektrum der häufigsten psychischen Störungen abdecken (unter anderem affektive Störungen, Angst- und Zwangsstörungen, Substanzgebrauchsstörungen). Für den praktischen Einsatz empfehlen wir, eine der sieben bereitgestellten Fallvignetten zu verwenden. Die Bearbeitungsdauer einer Fallvignette mit den zugehörigen acht Fragen liegt bei 10 bis 15 Minuten.

Nachdem die Teilnehmenden alle Fragen zu einer Fallvignette beantwortet haben, werden ihre Antworten gemäß eines mit erfahrenen Psychotherapeut*innen entwickelten Kodierungsbogens ausgewertet. Anschließend kann eine Gesamtpunktzahl berechnet werden, die das Hauptergebnis der Pro-CliPs-Aufgabe darstellt. Ein Beispielvideo und die dazugehörigen Fragen sind in englischer Sprache verfügbar (Paunov, 2024). Die deutsche Version der Pro-CliPs-Aufgabe, einschließlich des Kodiersystems, ist auf Anfrage bei der Erstautorin erhältlich.

Durchführung und Ergebnisse der Evaluationsstudie

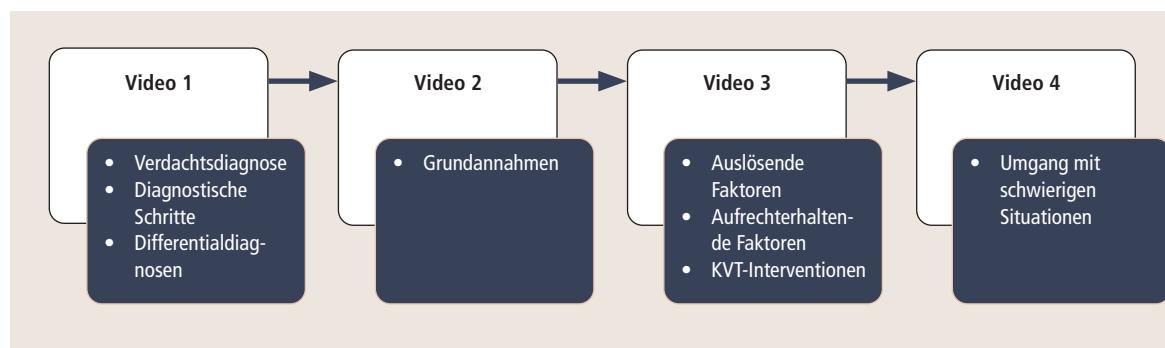
Im Rahmen einer Evaluationsstudie wurde die Validität der Pro-CliPs-Aufgabe überprüft. Dazu untersuchten wir den Zusammenhang zwischen mit der Pro-CliPs-Aufgabe erfasstem Anwendungswissen mit Faktenwissen (erfasst durch Wahr-/Falsch-Aussagen, angelehnt an die bisherige schriftliche Approbationsprüfung), Noten in Klinischer Psychologie und therapeutischer Selbstwirksamkeit (Hunsmann et al., 2024).

An der Evaluationsstudie nahmen 133 Psychologie-Studierende und Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA) teil. Die PiA befanden sich im Schnitt seit 3,3 Jahren in psychotherapeutischer Ausbildung und die Mehrheit absolvierte ihre Ausbildung in KVT (89 %).

Die PiA schnitten bei der Bearbeitung der Pro-CliPs-Aufgabe deutlich besser ab als die Psychologie-Studierenden. Sie beantworteten die acht Fragen größtenteils richtig (mit circa 2 von 3 möglichen Punkten je Frage). Die Studierenden beantworteten die Fragen dagegen meist nur teilweise richtig (circa 1 von 3 möglichen Punkten je Frage).

In der Gesamtstichprobe bestand ein starker, positiver Zusammenhang zwischen Anwendungswissen und Faktenwissen ($r = .55$) sowie mit therapeutischer Selbstwirksamkeit ($r = .53$).

Abbildung 2: Aufbau der Pro-CliPs-Aufgabe



AUS DER PSYCHOTHERAPIE

Darüber hinaus gab es einen mäßigen negativen Zusammenhang zwischen Noten in Klinischer Psychologie und Anwendungswissen ($r = -.34$), das heißt bessere Noten gingen mit höherem Anwendungswissen einher. Die Befunde für die konvergente und Kriteriumsvalidität sind damit als angemessen einzuschätzen.

Darüber hinaus wurde die Übereinstimmung zwischen zwei unabhängigen Beurteilerinnen bei der Auswertung der Pro-ClipPs-Aufgabe (Interrater-Reliabilität) für 25 % der Daten berechnet. Die Übereinstimmung war ausgezeichnet ($ICC(2,2) = .93$).

Weitere Ergebnisse zeigten, dass die PiA auch beim Faktenwissen deutlich besser abschnitten als die Psychologie-Studierenden. Sie beantworteten im Schnitt 11 von 15 Wissensfragen richtig, während die Studierenden 8 bis 9 Fragen richtig beantworteten. Auch gaben die PiA eine deutlich höhere therapeutische Selbstwirksamkeit im Vergleich zu den Psychologie-Studierenden an.

Zusammenfassung und Diskussion

Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass mit der Pro-ClipPs-Aufgabe ein psychometrisch fundiertes Messinstrument für klinisch-psychotherapeutisches Anwendungswissen vorliegt. Die Aufgabe verfügt über ausgezeichnete Reliabilität sowie eine starke konvergente und Kriteriumsvalidität. Mit einer Bearbeitungsdauer von 10 bis 15 Minuten und einer Auswertungsdauer von 10 Minuten ist sie ein effizientes Mittel zur Messung von Anwendungswissen. Da die Interrater-Reliabilität auf Grundlage der Bewertungen der Erstautorin und einer Master-Studentin ermittelt wurde, deuten die Ergebnisse darauf hin, dass mit entsprechender Schulung und Supervision auch Personen mit weniger Erfahrung die Pro-ClipPs-Aufgabe zuverlässig auswerten können.

Dies ist ein ermutigendes Ergebnis, da die Reliabilität eine häufige Herausforderung bei der Bewertung psychotherapeutischer Kompetenzen darstellt (Scholten et al., 2025). Damit hat die Pro-ClipPs-Aufgabe das Potenzial, als vergleichsweise kurzes und zuverlässiges Instrument zu dienen, das in Forschung und Lehre zur Bewertung klinisch-psychotherapeutischen Anwendungswissens eingesetzt werden kann.

Allgemein sollte für die Bewertung therapeutischer Kompetenzen zunächst klar sein, welche Kompetenzebene angezielt werden soll. Dementsprechend können ein passendes Messinstrument ausgewählt werden und, sofern nötig, Beurteiler*innen in der Durchführung der Kompetenzbewertung geschult werden. Die Überprüfung der Beurteiler*innen-Übereinstimmung stellt dabei ein zentrales Gütekriterium dar. Auch in der Parcoursprüfung zur Approbation in Psychotherapie können diese Aspekte eine Herausforderung sein und müssen bei der Bewertung berücksichtigt werden. Erste Studien konnten zeigen, dass die Interrater-Reliabilität bei der Parcoursprüfung Schwankungen unterliegen kann (Nelles et al., 2023).

Im Rahmen einer standardisierten Prüfungssituation und bei Nutzung eines reliablen Beurteilungsinstruments durch geschulte Beurteiler*innen kann eine gute Interrater-Reliabilität erreicht werden. Diese ist ein zentrales Gütekriterium für die Kompetenzbeurteilung, wobei ebenso die Validität sichergestellt werden muss (Brakemeier et al., 2022). Offen bleibt die Frage, ob mit der Pro-ClipPs-Aufgabe in der Parcoursprüfung oder mit ähnlichen Aufgaben die relevanten Handlungskompetenzen von zukünftigen Psychotherapeut*innen abgebildet werden und ob Personen, die hier gut abschneiden, auch in der Praxis bessere Psychotherapeut*innen sind. Die Untersuchung dieses Zusammenhangs sollte Gegenstand zukünftiger Forschung sein.

Der Beitrag basiert auf: Paunov, T., Weck, F. & Kühne, F. (2025). Assessing procedural knowledge in clinical psychology: Development and evaluation of a brief video-based measure. The Cognitive Behaviour Therapist. <https://doi.org/10.1017/S1754470X2500011X>

Die deutsche Version der Pro-ClipPs-Aufgabe, einschließlich des Kodiersystems, ist auf Anfrage bei der Erstautorin erhältlich.

Tatjana Paunov

M. Sc. Psych., Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Potsdam. In Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (VT).

Prof. Dr. Florian Weck

Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Direktor der Psychologisch-Psychotherapeutischen Ambulanz und Wissenschaftlicher Leiter des Psychologisch-Psychotherapeutischen Instituts an der Universität Potsdam. Psychologischer Psychotherapeut (VT).

PD Dr. Franziska Kühne

Leiterin der Psychologisch-Psychotherapeutischen Ambulanz an der Universität Potsdam. Psychologische Psychotherapeutin (VT).



Das komplette Literaturverzeichnis
finden Sie online unter www.psychotherapieaktuell.de.

Literaturverzeichnis

Tatjana Paunov, Florian Weck, Franziska Kühne

Psychotherapeutische Kompetenzen zuverlässig erfassen

Psychotherapie **Aktuell**

Ausgabe 4.2025

ISSN 1869-033

- Barber, J. P., Sharpless, B. A., Klostermann, S., & McCarthy, K. S. (2007). Assessing intervention competence and its relation to therapy outcome: A selected review derived from the outcome literature. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 493–500. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.5.493>
- Bennett-Levy, J. (2006). Therapist skills: A cognitive model of their acquisition and refinement. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34(1), 57–78. <https://doi.org/10.1017/S1352465805002420>
- Brakemeier, E.-L., Taubner, S., Schwinger, M., Wilhelm, O., & Rief, W. (2022). Empfehlungen zur Gestaltung und Qualitätskontrolle der anwendungsorientierten Parcoursprüfung in der psychotherapeutischen Approbation. *Psychologische Rundschau*, 73, 54-66. <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000582>
- Dudley, R., & Kuyken, W. (2013). Case formulation in cognitive behavioural therapy: A principle-driven approach. In L. Johnstone & R. Dallos (Eds.), *Formulation in Psychology and Psychotherapy*. Routledge.
- Evers, O., & Taubner, S. (2019). Kompetenzentwicklung in der Psychotherapieausbildung. *Psychotherapie im Dialog*, 20, 58–63. DOI: 10.1055/a-0771-7912
- Hunsmann, J. J., Ay-Bryson, D. S., Kobs, S., Behrend, N., Weck, F., Knigge, M., & Kühne, F. (2024). Basic counseling skills in psychology and teaching: Validation of a short version of the counselor activity self-efficacy scales. *BMC Psychology*, 12(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01506-7>
- Kühne, F., Meister, R., Maaß, U., Paunov, T. & Weck, F. (2020). How reliable are therapeutic competence ratings? Results of a systematic review and meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10056-5>
- Kühne, F., Maaß, U., & Weck, F. (2021). Einsatz standardisierter Patienten im Psychologiestudium: Von der Forschung in die Praxis. *Verhaltenstherapie*, 31, 152–160. DOI: 10.1159/000509249
- Muse, K., & McManus, F. (2013). A systematic review of methods for assessing competence in cognitive-behavioural therapy. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 484–499. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.01.010>
- Muse, K., Kennerley, H., & McManus, F. (2022). The why, what, when, who and how of assessing CBT competence to support lifelong learning. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 15. <https://doi.org/10.1017/S1754470X22000502>
- Nelles, C., Langenbeck, S., Lubbe, D., Doering, B., Flach, E., Götz, C., ... Lindenmeyer, J. (2023). Shows How: Aufwand, Schwierigkeitsgrad und Testgütekriterien der anwendungsorientierten Parcoursprüfung nach der neuen Approbationsordnung für Psychotherapeut:innen. Ergebnisse einer Pilotstudie. *Psychologische Rundschau*, 75(1), 3–16. <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000632>
- Paunov, T. (2024, June 19). Video-based assessment of clinical procedural skill. Verfügbar unter: osf.io/f6k52

- Scholten, S., Glombiewski, J. A., & Henrich, D. (2025). Die Erfassung therapeutischer Gesprächsführungskompetenzen von Studierenden: Lessons learned. *PPmP-Psychotherapie-Psychosomatik: Medizinische Psychologie*, 75(05), 188-196.
- Rief, W. (2021). Moving from tradition-based to competence-based psychotherapy. *BMJ Mental Health*; 24; 115–120. DOI: 10.1136/ebmental-2020-300219
- Weber, H., Erdfelder, E., Gundlach, H., & Spinath, B. (2024). Die Entwicklung des Psychologiestudiums in Deutschland. *Psychologische Rundschau*, 75, 107–118. DOI: 10.1026/0033-3042/a000667
- Weerasekera, P. (1993). Formulation: A multiperspective model. *Canadian Journal of Psychiatry* (38), 351–358.