

DGPs Präsident · Prof. Dr. Peter A. Frensch &
Kommission Psychologie und Psychotherapie (Sprecher Prof. Dr. W. Rief)

Humboldt-Universität zu Berlin, Unter den Linden 6, 10099 Berlin

Präsident

Prof. Dr. Peter A. Frensch
Humboldt-Universität zu Berlin
Unter den Linden 6
10099 Berlin
Tel.: +49 (0)30 2093-2446
E-Mail: praesident@dgps.de
E-Mail: praesident@dgps.de
Internet: www.dgps.de

**Kommission Psychologie und
Psychotherapie**

Prof. Dr. Winfried Rief (Sprecher)
Prof. Dr. Thomas Fydrich
Prof. Dr. Jürgen Margraf
Prof. Dr. Dietmar Schulte

Berlin, den 12.01.2012

**Diskussionsvorschlag der DGPs-Kommission „Psychologie und
Psychotherapie“ für einen Modellversuch Direktausbildung
Psychotherapie:**

Ein mit dem Beschluss des Psychotherapeutentags kompatibler Vorschlag

Stand: 12.01.2012

Übersicht

1. Vorbemerkung.....	2
2. Einführung	2
3. Ziele des Modellstudiengangs „Direktausbildung Psychotherapie“	3
4. Eckpunkte des Modellprojekts „Direktausbildung Psychotherapie“	4
5. Patientenorientierte Lehre (PAL)	5
6. Stellenwert der Approbation.....	5
7. Qualifikationsmerkmale für teilnehmende Universitäten	6
8. Ergänzungen	6
a. Möglichkeit zu Supplementär-Veranstaltungen	6
b. Promotionsstudiengänge	6
c. Evaluation	6
9. Möglichkeiten der Integration einer Direktausbildung in konsekutive BSc-/MSc- Studiengänge der Psychologie	7
Weitere Fragen (FAQs):	9
Das weitere Vorgehen	11

1. Vorbemerkung

Dieser Text wurde von der Kommission „Psychologie und Psychotherapieausbildung“ der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) verfasst. Er stellt in erster Linie eine Diskussionsvorlage vor. Ausführlicher wird dabei darauf eingegangen, wie ein „Direktausbildungsmodell Psychotherapie“ in ein Psychologie-Studium integriert werden könnte.

2. Einführung

Die aktuellen Regelungen zur Psychotherapieausbildung werden zur Zeit kritisch diskutiert, da zum einen eine Anpassung an die gestuften Studiengänge erfolgen sollte, zum anderen diverse Konstruktionsfehler und Umsetzungsprobleme (z.B. Entlohnung von Ausbildungskandidaten) vorliegen. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) präferiert hierbei ein Modell einer Hochschul-Direktausbildung, die mit dem Abschluss des Studiums zur Approbation führt, da dadurch eine Vergleichbarkeit zur Rechtssystematik des Medizin- und Zahnmedizinstudium hergestellt wird und die Zugangsvoraussetzungen zur Psychotherapieausbildung geklärt werden. Die Chancen und Risiken einer universitären Direktausbildung mit dem Abschluss einer Approbation für Psychotherapie werden jedoch von Kammern, Fachverbänden und Wissenschaftlern kontrovers diskutiert. In dieser Situation ist die Durchführung eines Modellversuchs sinnvoll, in dessen Rahmen Erfahrungen gesammelt und Ergebnisse evaluiert werden könnten.

Nachfolgend wird ein Vorschlag für einen Modellversuch vorgestellt. Er berücksichtigt sowohl die bisherigen positiven Erfahrungen mit der aktuellen Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als auch die zentralen Elemente eines entsprechenden Vorschlags der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). Das Modell ist mit dem Vorschlag des 16. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) vom Mai 2010 sowie mit dem Gesetzentwurf der BPtK, in dem ein Modellstudiengang vorgesehen ist, kompatibel.

Der vorgeschlagene Studiengang zielt darauf ab, das Qualitätsniveau einer akademischen Psychotherapieausbildung für eine wissenschaftlich fundierte Heilbehandlung zu erhalten und zu stärken. Die Qualität soll unter anderem dadurch gesichert und weiter verbessert werden, dass im Studium eine engere Vernetzung von Psychotherapieforschung und Psychotherapieausbildung realisiert wird. Deshalb sollen am Modellversuch bevorzugt solche Universitäten beteiligt werden, die sich bereits jetzt durch international anerkannte Psychotherapieforschung auszeichnen (z.B. durch einschlägige internationale Publikationen, DFG- oder BMBF-geförderte Projekte aus dem Bereich Psychotherapie) und die über die institutionellen Ressourcen einer Hochschulambulanz sowie möglichst auch über eine enge Kooperation mit einer staatlich anerkannten Ausbildungsstätte für Psychologische Psychotherapie und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verfügen. Für die Durchführung bieten sich daher Psychologie-Studiengänge an Instituten mit angegliederten Hochschulambulanzen für Psychotherapie nach §117 SGB-V und postgradualen Ausbildungsgängen für Psychotherapie an, da sie schon jetzt die Strukturen einer engen Vernetzung von Lehre, Forschung und Praxis in Psychotherapie vorhalten.

Bereits jetzt gelangen etwa 85% aller angehenden Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten über das Psychologiestudium zur Psychotherapie. Die dabei erworbene psychologische und methodisch-wissenschaftliche Grundkompetenz wird allgemein hervorgehoben und geschätzt (vgl. zum Beispiel Stellungnahmen der DGPPN, Wiss. Beirat Psychotherapie, Gutachtergruppe).

Die Kommission „Psychologie und Psychotherapie“ der DGPs schlägt deshalb vor, ein Modellprojekt zur Direktausbildung Psychotherapie an einigen dieser Universitäten durchzuführen und zu evaluieren.

Vorgeschlagen wird eine zweigliedrige Ausbildung, so wie sie auch für andere akademische Heilberufe gilt. Nach einem insgesamt mindestens fünf Jahre dauernden Studium der Psychologie wird nach zusätzlich bestandenen Staatsexamen die Approbation erteilt. Daran anschließend folgt eine mindestens zweijährige verfahrens- und altersbezogene Weiterbildung, in deren Rahmen die Fachkunde-spezifischen psychotherapeutischen Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt werden.

Modellvorschlag mit Vorschlag des DPT voll kompatibel

85 % kommen zur Zeit über das Psychologie-Studium in die Psychotherapie-Ausbildung

Damit ist die erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung Voraussetzung für den Erhalt des Fachkundenachweises.

Unter Berücksichtigung der derzeit gültigen Zulassungsregeln zur Psychotherapieausbildung sowie den vom 16. Deutschen Psychotherapeutentag verabschiedeten möglichen Zugangsbedingungen für eine postgraduale Psychotherapieausbildung wird vorgeschlagen, den Modellstudiengang als Bachelor- und Masterstudiengang in Psychologie mit Wahlanteilen in Klinischer Psychologie/Psychotherapie so auszugestalten, dass die Anforderungen an eine Approbation erfüllt werden. Bereits derzeit werden in großem Umfang wesentliche Teile der theoretischen Grundkenntnisse für die psychotherapeutische Tätigkeit entsprechend Anlage 1 der derzeitigen APrV gelehrt.

Schematische Darstellung der zweigliedrigen Aus- und Weiterbildung

<p>Universitätsstudium (mind. 5 Jahre)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychologische Grundlagen • Methodisch-wissenschaftl. Kompetenz • Klinisch-psychologische Vertiefung • Patientenorientierte Lehre • Wahl der Approbation als Ausbildungsziel kann auch erst im Verlauf des Studiums erfolgen; keine Festlegung schon bei Studienaufnahme 	<p>Abschluss: Master und Staatsexamen mit anschließender Approbation</p>	<p>Weiterbildung in den bisherigen staatlich anerkannten Psychotherapie-Ausbildungsinstituten (mind. 2 Jahre)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alters- und verfahrensspezifische Vertiefung • Ausbildungstherapien unter Supervision • Selbsterfahrung 	<p>Abschluss: Fachkunde- nachweis / Sozialrechtl. Anerkennung</p>
--	---	--	--

3. Ziele des Modellstudiengangs „Direktausbildung Psychotherapie“

Mit dem Studiengang sollen die folgenden Ziele verfolgt werden:

- Erhalt bzw. Verbesserung des Qualitätsniveaus der Psychotherapieausbildung
- Enge Vernetzung von Psychotherapieausbildung und Psychotherapieforschung (vergleichbar mit dem Medizin-Studium an medizinischen Fakultäten)
- Enge Vernetzung grundständiger Lehre, klinisch-psychotherapeutischer Ausbildung und praktischer Erfahrungen bereits im Studium
- Nach Möglichkeit Verkürzung der Gesamtbildungsdauer sowohl für angehende Psychotherapeuten als auch für den wissenschaftlichen Nachwuchs in Klinischer Psychologie
- Angleichung an die Struktur der Ausbildungsgänge in Medizin und Zahnmedizin
- Berücksichtigung der bewährten Strukturen des Psychologiestudiums (Bedeutung der Grundlagenfächer, Fächervielfalt, Einheit des Faches Psychologie etc.) durch eine enge Verknüpfung und Parallelisierung der wissenschaftlichen Ausbildung in Psychologie und in Psychotherapie.
- Berücksichtigung der Inhaltsbereiche der gesamten Psychologie als Grundlage psychotherapeutischer Tätigkeit
- Erhalt der derzeitigen Ausbildungsinstitute als Weiterbildungsstätten für altersspezifische und verfahrensbezogene vertiefte Inhalte und Kompetenzerwerb
- Herstellen von Rechtssicherheit für psychotherapeutische Tätigkeiten im Rahmen der Psychotherapie-Weiterbildung (Praktische Tätigkeit 1 und 2) durch eine Approbation am Ende des Studiums; Basis für Regelungen zur adäquaten Finanzierung von Assistenzstellen in der Psychotherapie-Weiterbildung
- Evaluation des Modellprojekts. Erste Zwischenevaluation nach 3 Jahren.

4. Eckpunkte des Modellprojekts „Direktausbildung Psychotherapie“

- Die Ausbildung zum Psychotherapeuten ist zweigliedrig. Auf das Psychotherapiestudium mit Staatsexamensprüfung (Psychologie-Studium mit Schwerpunkt klinischer Psychologie und Psychotherapie) und anschließender Approbation folgt eine wie in der Medizin zwingend vorgeschriebene Weiterbildung an dazu ermächtigten Weiterbildungsstätten. Nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung erfolgt die sozialrechtliche Anerkennung (Erwerb der Fachkunde).
- Das Psychotherapiestudium erfolgt analog dem konsekutiven Bachelor- und Masterstudium in Psychologie. Der erste Studienabschnitt des Psychotherapiestudiums entspricht weitgehend, ggf. sogar vollständig dem Bachelorstudiengang Psychologie, der zweite dem Masterstudiengang mit einem Schwerpunkt Klinische Psychologie / Psychotherapie; es folgt der Abschluss des Studiums mit Masterprüfung und Staatsexamensprüfung mit anschließender Approbation.
- Ein Wechsel zwischen den Studienschwerpunkten wird ermöglicht; damit bleibt möglichst bis zum Masterstudium Flexibilität in der Berufswahl der Studierenden erhalten.
- Die Inhalte des Studiums entsprechen im Wesentlichen dem derzeitigen Bachelorstudium in Psychologie und dem Masterstudium mit Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie, ergänzt um eine „Patientenorientierte Lehre“ (s.u.).
 - Es wird sichergestellt, dass im Studium die Inhalte der grundlegenden theoretischen Ausbildung (200 der 600 h) aus der bisherigen postgradualen Psychotherapieausbildung (nach § 3 APrV) vermittelt werden: Dazu zählen u.a. alle wesentlichen psychologischen Grundlagen; Kenntnisse und Fertigkeiten wissenschaftlicher Forschungsmethoden der Psychologie und Psychotherapie; Diagnostische Kenntnisse und Kompetenz; Grundkenntnisse auch in anderen Anwendungsbereichen der Psychologie; Kenntnisse der Psychopathologie und wesentlicher psychotherapeutischer Ansätze. Dabei werden geschlechts- und altersspezifische Besonderheiten berücksichtigt. Es ist sicher zu stellen, dass **alle** wissenschaftlich-anerkannten Psychotherapieverfahren vorgestellt werden.
 - Die Ausbildung in wissenschaftlichen Forschungsmethoden schließt eine Mitwirkung an entsprechender Forschung ein. Sie kann daher nur an Universitätsinstituten stattfinden, an denen entsprechende Forschung stattfindet.
 - Ein Teil der „praktischen Tätigkeit/Famulatur“ (im Vorschlag der BPTK: Praktische Ausbildung I) findet im Rahmen des Studiums in Form von „Patientenorientierter Lehre“ (äquivalent zum „Studium am Krankenbett“ in der Ausbildung von Ärzten) statt (s. u.).
- Im Rahmen der anschließenden **Weiterbildung** erfolgen die Vertiefung in einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und eine Spezialisierung auf Erwachsenen-Psychotherapie und/oder Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapie.
- Die **Weiterbildung** umfasst die bisherige „Praktische Ausbildung“ vollständig (Prakt. Ausbildung 2 lt. BPTK-Vorschlag; 600-700 h Therapie unter Supervision), die Selbsterfahrung und vertiefende theoretische Ausbildung (400 h) für die entsprechenden Schwerpunkte. Die praktische Tätigkeit II wird in der Weiterbildung absolviert, jedoch kann eine Reduktion des Umfangs um den Anteil der „Patientenorientierten Lehre“ erfolgen.
- Die **Weiterbildung** findet an ermächtigten Weiterbildungsinstituten statt, die die bisherigen Kriterien für die staatliche Anerkennung als Ausbildungsinstitute erfüllen. Die Finanzierung der supervidierten Therapien im Rahmen der Praktischen Ausbildung in den Lehrambulanzen der Weiterbildungsstätten muss wie bisher sozialrechtlich gesichert sein.

5. Patientenorientierte Lehre (PAL)

(analog zum „Studium am Krankenbett“ im Studium der Medizin)

Für den während des Direktstudiums stattfindenden Teil der praktischen Ausbildung sollen unterschiedliche Modelle je nach Standort möglich sein. Gemeinsame Merkmale aller Modelle sind:

- Angeleitete Praxis: Die Vernetzung des Psychotherapiestudiums mit Hochschul- und Lehrambulanzen ermöglicht es, dass Studierende durch approbierte Psychotherapeuten und Lehrtherapeuten in die Fallarbeit mit Patienten mit unterschiedlichen Störungsbildern eingewiesen werden. Sie werden in der Durchführung von Anamnesegesprächen, Verwendung strukturierter und evaluierter Diagnostik-Verfahren sowie in der Durchführung therapeutischer Basiselemente angeleitet und können diese anschließend praktisch durchführen.
- Störungsvielfalt: Erfahrungen in der Diagnostik und in der Behandlungsplanung von Personen mit Störungsbildern, die für Psychotherapie relevant sind, werden ermöglicht.
- Hospitation bei einer länger dauernden, möglichst vollständigen Behandlung durch einen approbierten Psychotherapeuten
- „Problemorientiertes Lernen POL“: Um die notwendige Übertragung wissenschaftlicher Erkenntnisse auf praktische Problemstellungen zu ermöglichen, werden Elemente des POL eingesetzt (z.B. im Rahmen entsprechender Fallseminare).

Mögliche Formate für Patientenorientierte Lehre (PAL) sind u.a.:

- Fallseminare
- angeleitete Praxis in den Hochschulambulanzen (unter Verwendung von POL-Methoden)
- Übungen zur Diagnostik, Anamneseerhebung und Gesprächsführung.

Je nach örtlicher Gegebenheit kann dies auch in enger Kooperation mit medizinischen Einrichtungen (z.B. **psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken**) erfolgen.

6. Stellenwert der Approbation

Bei der derzeitigen Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (ähnlich bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) wird die Approbation nach Abschluss eines Psychologiestudiums und der anschließenden postgradualen Ausbildung zum Psychotherapeuten an einem staatlich anerkannten Institut und bestandener Abschlussprüfung erteilt. Vergleichbar mit der zweigliedrigen Aus- und Weiterbildung in der Medizin erfolgt nach dem hier vorgestellten Modellvorschlag die Approbation bereits nach der ersten Phase, dem Studium. Mit diesem Qualifikationsniveau können alle wichtigen wissenschaftlichen und praktischen Basiskennnisse und Basiskompetenzen der Psychotherapie erreicht werden. Dieses Qualifikationsniveau entspricht jedoch nicht der fachkundlichen Qualifikation, welche derzeit mit dem Abschluss der postgradualen Ausbildung (vergleichbar etwa dem Facharztniveau) erreicht wird. Mit dem Modellvorschlag wird nach dem Studium und damit mit der Approbation ein Niveau sichergestellt, welches - analog zum Assistenzarzt – als „Assistenzpsychotherapeut“ bezeichnet werden kann. Die sozialrechtliche Anerkennung als selbständig tätiger Psychotherapeut (entsprechend „Facharztniveau“) bleibt dem erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung (Fachkunde) vorbehalten.

Hieraus folgt, dass nach dem Studium sowohl die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen und Risiken psychotherapeutischen Vorgehens bekannt sein müssen. Zudem folgt aus der besonderen Qualifikation der Direktausbildung mit dem Abschluss eines Staatsexamens für alle beruflichen Tätigkeiten im

Rahmen der Weiterbildung, dass dort eine der Approbation und Qualifikation entsprechende Vergütung vorzusehen ist.

7. Qualifikationsmerkmale für teilnehmende Universitäten

Um einen Modellstudiengang „Direktausbildung Psychotherapie“ anbieten und durchführen zu können, müssen die Institutionen und Studiengänge folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Universitäres Lehrangebot für Bachelor und Master in Psychologie,
- Lehrangebot, welches die von der BPTK entworfenen Voraussetzungen zur Zulassung zur derzeitigen Psychotherapieausbildung umfasst (vgl. z.B. Zulassungskriterien im Vorschlag der BPTK); ergänzt um die 200 Stunden Grundkenntnisse der theoretischen Ausbildung nach Anlage 1 der aktuellen APrV,
- Vorhandensein einer ermächtigten Hochschulambulanz nach §§ 117 und 120 SGB-V, in welcher patientenorientierte Lehre durchgeführt werden kann,
- Forschungsaktivität im Bereich Psychotherapieforschung, um die Vernetzung von Psychotherapieforschung und –ausbildung zu gewährleisten,
- Kooperation mit einem staatlich anerkannten (universitären oder privaten) Psychotherapie-Ausbildungs- (ggf. auch Weiterbildungs-) Institut, um eine Abstimmung von Lehrinhalten aus dem Studium mit nachfolgender Weiterbildung zu gewährleisten,
- Ggf.: Vernetzung mit weiteren Praxiseinrichtungen (z.B. psychiatrische Kliniken mit Aus- und Weiterbildungsermächtigungen)

8. Ergänzungen

a. Möglichkeit zu Supplementär-Veranstaltungen

In einem limitierten Umfang soll es möglich sein, dass an den entsprechenden Universitäten während und nach dem Master-Studium in Praxis- und Ausbildungsblöcken einige der geforderten Ausbildungsleistungen für die Staatsexamensprüfung (Approbation) nachträglich erbracht werden können. Hierdurch soll eine Flexibilität erreicht bzw. erhalten werden, so dass Kenntnisse und Kompetenzen auch bei vorheriger anderer Schwerpunktsetzung im Studium über Supplementär-Veranstaltungen erbracht werden können (Supplementär-Leistungen sind wie die anderen Ausbildungsleistungen durch die Universitäten zu erbringen).

b. Promotionsstudiengänge

Eine verbesserte Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses im Bereich Klinische Psychologie und Psychotherapie ist dringend anzustreben. Deshalb wird vorgeschlagen, dass eine gleichzeitige Beteiligung an Promotionsprogrammen und die Teilnahme an einer Psychotherapieweiterbildung möglich sein soll. Approbierte Teilnehmer von klinisch-psychologischen Promotionsprogrammen können substantielle Teile der Praktischen Ausbildung I Teil B auch in Hochschulambulanzen absolvieren, soweit diese ein entsprechend breites Diagnosen- und Behandlungsspektrum vorhalten.

c. Evaluation

Entsprechend dem Vorgehen bei Modellprojekten ist eine Evaluation nach einem zu definierenden Zeitpunkt vorzusehen. Eine erste Zwischenevaluation sollte nach 3 Jahren durchgeführt werden, um die Realisierbarkeit zu überprüfen. Evaluationskriterien und Institution zur Durchführung der Evaluation werden zu gegebener Zeit festgelegt.

9. Möglichkeiten der Integration einer Direktausbildung in konsekutive BSc-/MSc-Studiengänge der Psychologie

Um die Möglichkeit zur Realisierung der vorgeschlagenen Direktausbildung im Rahmen bestehender Strukturen des Psychologie-Studiums aufzuzeigen, wird nachfolgend vom Vorschlag der DGPs für BSc- und MSc-Studiengänge ausgegangen und es werden modellhaft die Ausbildungsteile für eine Direktausbildung integriert. Inhaltlich beinhalten die beiden Studiengänge die im Gesetzesvorschlag der BPTK formulierten Zulassungskriterien für die Psychotherapieausbildung. Darüber hinaus werden weitere zehn ECTS theoretische Ausbildung der Psychotherapie-Ausbildung im Studium integriert (entsprechend der geforderten Inhalte der 200 Std. Grundkenntnisse der Theorieausbildung nach Anlage 1, APrV). Hinzu kommen zehn ECTS (=Work Load 300 h) für die Patientenorientierte Lehre. Wie die nachfolgenden zwei Abbildungen veranschaulichen, sind diese Maßnahmen möglich, ohne dass bestehende Strukturen des Bachelor- Studiengangs verändert werden, während zum Beispiel im Master-Studium eine entsprechende Schwerpunktsetzung erfolgen sollte. Im Bachelorstudium können zum Beispiel weiterhin drei Anwendungsfächer mit jeweils 16 ECTS vertieft werden, von denen dann eines die Klinische Psychologie sein muss.

Die in Abbildung 1 und 2 dargestellten Möglichkeiten machen deutlich, dass der Modellvorschlag ohne aufwändige oder gar substantielle strukturelle Veränderungen in den Modellvorschlag für Bachelor-und Master-Studiengänge für Psychologie der DGPs integrierbar ist. Abb. 2 zeigt mögliche Implikationen des Modellvorschlags für den Master-Studiengang, wobei nachfolgend 2 Optionen kurz diskutiert werden, zum einen die Option „Hauptvertiefung in klinischer Psychologie und Psychotherapie“, zum anderen die Option einer mehrfächrigen Vertiefung im Master.

Als einschlägig für die Psychotherapie-Ausbildung gelten nicht nur die Lehrveranstaltungen der Klinischen Psychologie und Psychotherapie im engeren Sinne, sondern auch entsprechende Veranstaltungen aus der Diagnostik, Gesprächsmethoden, Veranstaltungen aus dem Bereich Prävention und Gesundheitsförderung, ggf. auch aus „Occupational Health“ oder aus Nebenfächern (z.B. Pädagogik). Die Markierung in Abb. 2 zeigt die Möglichkeit, 28 ECTS einzubringen. Offensichtlich haben Standorte, die eine Hauptvertiefung „Klinische Psychologie und Psychotherapie“ im Master-Studiengang anbieten ohne 2. Anwendungsfach, vermutlich bereits jetzt die Optionen für die Direktausbildung vorgesehen. Die Direktausbildung ist jedoch sogar mit einer mehrfächrigen Vertiefung, wie früher von der DGPs vorgeschlagen, kompatibel, wie Abb. 2 zeigt; allerdings müssen dann die Projektarbeit und das Nebenfach für die klinischen Psychologie/Psychotherapie vorbehalten werden. Weitere ca. 7 ECTS müssen vermutlich am ehesten in den Bereich „Patientenorientierte Lehre“ allokiert werden, die bisher noch nicht integriert sind. Diese können gegebenenfalls aus Optionen im Rahmen von Praktika, freien Wahlmöglichkeiten, zusätzlichen fakultativen Möglichkeiten oder anderen ortsspezifischen Variationsmöglichkeiten gewählt werden.

Ausarbeitung des Modell-Vorschlags:

Kommission „Psychologie und Psychotherapie“ der DGPs (Deutsche Gesellschaft für Psychologie):

Prof. Dr. Th. Fydrich (HU Berlin);
Prof. Dr. J. Margraf (Uni Bochum);
Prof. Dr. W. Rief (Sprecher; Uni Marburg);
Prof. Dr. D. Schulte (Uni Bochum)

Berlin, 12.01.2011

Prof. Dr. Peter Frensch
Präsident der DGPs, Humboldt-Universität zu Berlin

Abb. 1:
Möglichkeit der Integration einer Direktausbildung in das Psychologie-Studium:
Bachelor-Phase

Sem									SWS	ECTS
1	A. Einführung in die Psychologie 2/4	A. Einführung in die Forschungsmethoden der Psychologie 2/4	B. Deskriptive Statistik und WK-Theorie 3/6	G. Allgemeine Psychologie I 2/4	I. Biologische Psychologie 2/4	K. Differentielle Psychologie 2/4	L. Sozialpsychologie 2/4		15	30
2	C. Durchführung und Präsentation empirischer Untersuchungen 2/4	C. Computergestützte Datenanalyse 2/4	B. Inferenzstatistik 3/6	G. Allgemeine Psychologie I 2/4	I. Biologische Psychologie 2/4	K. Differentielle Psychologie 2/4	L. Sozialpsychologie 2/4		15	30
3	D. Empirisch-Experimentelles Praktikum 3/6	E. Grundlagen psychologischer Diagnostik 2/4	E. Grundlagen der Testtheorie 2/4	H. Allgemeine Psychologie II 2/4	J. Entwicklungspsychologie 2/4	M. KiPs (Basis) 2/4	N. Anwendungsfach II (Basis) 2/4	O. Anwendungsfach III (Basis) 2/4	17	34
4		F. Diagnostische Verfahren: Leistungs- und Persönlichkeitsmessung 2/3	F. Diagnostische Verfahren: Interview und Beobachtung 2/3	H. Allgemeine Psychologie II 2/4	J. Entwicklungspsychologie 2/4	M. KiPs (Basis) 2/4	N. Anwendungsfach II (Basis) 2/4	O. Anwendungsfach III (Basis) 2/4	14	26
5	X			S. Nebenfach 2/4	S. Nebenfach 2/4	P. KiPs I (Aufbau) 2/4	Q. Anwendungsfach II (Aufbau) 2/4	R. Anwendungsfach III (Aufbau) 2/4	10	20
6	X					P. KiPs (Aufbau) 2/4	Q. Anwendungsfach II (Aufbau) 2/4	R. Anwendungsfach III (Aufbau) 2/4	6	12

Abb. 2:
Möglichkeit der Integration einer Direktausbildung in das Psychologie-Studium:
Master-Phase

								SWS	ECTS
1	A. Lineare Modelle V 2/4	B. Diagnostik: Testen und Entscheiden V 2/4	A. Methoden S 2/4	E. Grundlagen I V 2/4	E. Anwendung I.1 V 2/4	H. Projektarbeit PA 4/8	E. Anwendung II.1 V 2/4	14	28
2	A. Multivariate Verfahr. V 2/4	B. Diagnostik: Testtheorie und Testkonstruktion S 2/4	D. Nebenfach VS 2/4	E. Grundlagen II S 2/4	F. Anwendung I.2 S 2/4		F. Anwendung II. 2 S 2/4	14	28
3		C. Erstellung und Präsentation von Gutachten S 2/4	D. Nebenfach VS 2/4	G. Grundlagen III* S 2/4	G. Anwendung I.3* S 2/4	C. Kolloquium Aktuelle Forschungsergebnisse S 2/1	G. Anwendung II. 3 S 2/4	10	21

In Abb. 2 grau unterlegt: als einschlägig anrechenbare Module; je nach Kalkulation müssen noch ca. 7 weitere ECTS allokiert werden. Das 3. Semester umfasst hier nur 21 ECTS, da noch Kapazitäten für ein Praktikum reserviert wurden. Das 4. Semester ist für die Master-Arbeit vorgesehen, so dass insgesamt 120 ECTS den 4-semesterigen Master charakterisieren. Entsprechend fehlen auch in Abb. 1 noch VP-Stunden, Praktikum und BSc-Arbeit.

Weitere Fragen (FAQs):

* **Wie durchlässig und kompatibel ist ein solcher Studiengang mit dem Psychologie-Studium?**

Eine möglichst vollständige Kompatibilität mit bestehenden BSc- und MSc-Studiengängen wird angestrebt. Für die Studierenden soll ein möglichst hoher Grad an Flexibilität erhalten bleiben, so dass eine frühe Festlegung auf Klinische Psychologie / Psychotherapie nicht notwendig ist und auch ein Interessenswechsel zwischen klinisch-psychologisch/psychotherapeutischem Schwerpunkt und anderen Schwerpunkten der Psychologie möglichst lang im Studium möglich bleibt.

* **Sollte man einen solchen Studiengang nicht komplett außerhalb der Psychologie anbieten, damit andere psychologische Teildisziplinen nicht davon tangiert werden?**

Ein eigener Studiengang „Psychotherapie“ außerhalb der Psychologie würde nicht nur zu einer strukturellen Trennung der psychologischen Institute führen, sondern auch zu einer inhaltlichen Trennung von Psychologie und Psychotherapie. Für die Psychotherapie ist damit die Gefahr verbunden, dass ihre wissenschaftlichen Grunddisziplinen (Lernpsychologie, Kognitive Psychologie, Motivation, Emotion, Sozialpsychologie, Persönlichkeit, Entwicklungspsychologie) und die wissenschaftliche Gesamtkompetenz der Psychologie-Absolventen an Bedeutung verlieren. Für die Psychologie als Ganzes würden bei einer Trennung von Psychologie und Psychotherapie als Studiengänge in der nicht-klinischen Psychologie viele Studienbewerber fehlen. Mehrere Tausend Studienplätze wären außerhalb des Psychologie-Studiums zu kreieren und zu finanzieren, ggf. primär mit den jetzigen Ressourcen der Psychologie-Institute. Die Verortung des Psychotherapiestudiums im Psychologie-Studium wie hier vorgeschlagen erhält demgegenüber die Stärke der Psychotherapie als wissenschaftliche akademische Disziplin genauso wie der akademischen Psychologie in ihren Grundlagen- und anderen Anwendungsbereichen, und erlaubt eine weitgehende Flexibilität sowohl für das Fach als Gesamtes als auch für Studierende, die sich nicht gleich zu Beginn des Studiums für einen Schwerpunktbereich entscheiden möchten.

* **Welche Kosten sind für Länder und Universitäten mit der Einführung eines Direktstudiums verbunden?**

Im Gegensatz zur Neueinführung eines von der Psychologie getrennten Studienganges können beim vorliegenden Vorschlag die bestehenden Finanzierungs- und Kapazitätsberechnungen des Psychologie-Studiums nur mit geringen Änderungen fortgesetzt werden. Bei der Einführung eines eigenen Studienganges Psychotherapie wären Neuverhandlungen mit den Landesregierungen und Universitätsleitungen zu Fragen der Kapazitätsberechnung, Studienplatzfinanzierung, Zulassungsregelungen, Lehrtransfers u.a. sowohl für das Psychologie-Studium als auch für ein solches neues Psychotherapie-Studium notwendig.

* **Wird bzgl. der Vertiefungsmöglichkeiten innerhalb des Psychologiestudiums zu Studienbeginn oder im Studium ein „Wahldruck“ in Richtung „Klinische Psychologie“ entstehen?**

Derzeit geben bei Studienbeginn je nach Studienort bis zu 80% der Studierenden Psychotherapie / Klinische Psychologie als Berufswunsch an. Im Studium wählen momentan im Mittel 2/3 der Studierenden die Vertiefung Klinische Psychologie und Psychotherapie. Es ist nicht zu erwarten, dass sich diese Rate erhöht. (NB: Selbst in der Medizin gehen nach dem Studium ca. 30% der Absolventen in die nicht-klinischen Berufsfelder). Durch den unveränderten Regelabschluss des Master-Studiengangs Psychologie mit **optionalem** Staatsexamen und **optionaler** Approbation wird ein künstlicher Wahldruck verhindert.

* **Welche Vorteile bringt die Approbation denjenigen, die nach dem Psychologie-Studium keine Psychotherapie-Weiterbildung machen wollen?**

Die Approbation ermöglicht eine adäquate Anstellung im klinischen Bereich sowie in assoziierten Bereichen, auch wenn nicht direkt mit einer Psychotherapie-Weiterbildung begonnen wird. Die Frage des Approbationsvorbehalts bei assoziierten Aufgaben (z.B. Gutachten, Forensik) ist damit

entschärft. Psychologie-Absolventen mit Approbation haben eine bessere gesetzliche Absicherung für viele Tätigkeiten. Zudem können Absolventen nach einem erfolgreich abgeschlossenen Bachelor- und Masterstudium entscheiden, sich nicht der Staatsprüfung zu unterziehen.

*** Wird sichergestellt, dass alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren im Studium adäquat vorgestellt werden?**

Zu den Kompetenzen der Studierenden zum Abschluss des Studiums gehört, dass sie die wesentlichen theoretischen Grundlagen und Interventionsansätze aller wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren kennen und erläutern können. Es ist damit Aufgabe des Studiums, diese Inhalte angemessen zu vermitteln.

*** Ist dies das Ende der bisherigen privaten und universitären Ausbildungsinstitute für Psychotherapie?**

Keinesfalls! Die Kompetenzen der derzeitigen staatlich anerkannten Ausbildungsinstitute werden für die sich anschließende und zur Fachkunde führende Weiterbildung unbedingt benötigt. Die zum Erhalt einer fachlich notwendigen Gesamtqualität der Psychotherapieaus- und -weiterbildung intensive praktische und theoretische Ausbildung (inklusive Supervision und Selbsterfahrung sowie verfahrensspezifischer vertiefender Theorie) soll und kann weiterhin nur durch diese Institute geleistet werden. Für die Finanzierung der Weiterbildung müssen die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen angepasst werden, jedoch ist wie bisher in der postgradualen Psychotherapieausbildung eine entsprechende Finanzierung der Leistungen im Rahmen von Weiterbildungstherapien durch die Krankenkassen vorzusehen.

*** Welche Rolle spielt die (bisherige) praktische Tätigkeit I und II im Rahmen der gesamten Ausbildung?**

Es muss sichergestellt sein, dass im Rahmen der gesamten Aus- und Weiterbildung ausreichend viele Patienten mit unterschiedlichen Diagnosen sowie auch unterschiedliche Behandlungssettings kennengelernt werden. Hierzu ist in der Regel eine Kooperation u.a. mit psychiatrischen und psychosomatischen stationären und/oder ambulanten Einrichtungen notwendig.

Das weitere Vorgehen

Als weitere Schritte der Diskussion werden vorgeschlagen:

- Gespräche mit psychologischen Instituten, Vertretern anderer Fächer der Psychologie, BPtK, Länderkammern, Ausbildungsinstituten (BAG), Psychotherapieverbänden, DGPPN, Psychosomatik-Vertreter, Gutachtergruppe, PiAs und Jungwissenschaftler, BMG, Landesministerien
- Weitere Konkretisierung unter Einbeziehung der Anregungen aus den Gesprächen
- Erarbeiten eines Konsens für Rahmenbedingungen für Modellstudiengänge
- Ausformulierung einer (Modell-) Approbationsordnung
- Schaffung einer (Modell-) Weiterbildungsordnung
- Schaffen der rechtlichen Rahmenbedingungen
- Erarbeiten eines Konsens für Evaluationskriterien
- Sicherung der Vergütung von Weiterbildungstherapien
- Schaffen der organisatorischen Rahmenbedingungen in den Universitäten (inklusive Anpassung / Erstellung von Studien- und Prüfungsordnungen)
- Anpassen der Strukturen in ausgewählten (bisherigen) staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten