



Die Rolle der Klinischen Neuropsychologie im Rahmen der reformierten universitären Masterstudiengänge zur Vorbereitung auf das Staatsexamen Psychotherapie

Patrizia Thoma¹, Tobias Teismann², Andre Wannemüller², Sören Friedrich², Jürgen Margraf², Silvia Schneider² und Boris Suchan¹

¹ Neuropsychologisches Therapie Centrum, Arbeitsgruppe Klinische Neuropsychologie, Fakultät für Psychologie, Ruhr-Universität Bochum, Bochum

² Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit der Ruhr-Universität Bochum, Bochum

Zusammenfassung: Das Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung bringt Veränderungen mit sich, die eine Neupositionierung der Klinischen Neuropsychologie im Rahmen der neuen Masterstudiengänge zur Vorbereitung auf das Staatsexamen Psychotherapie ermöglichen, aber auch erforderlich machen. Da künftig der Zugang zur Approbation und zur vertieften Ausbildung in Psychotherapieverfahren ausschließlich über den Klinischen Master möglich sein wird, ist es von essenzieller Bedeutung, auf eine klinisch-neuropsychologische Tätigkeit vorbereitende Inhalte so im Rahmen des Masterstudienganges zu verankern, dass der Nachwuchs für den Bereich der Klinischen Neuropsychologie entsprechend früh gewonnen wird. Der Artikel führt aus, wie wir dies in Zusammenarbeit mit den Lehrstühlen für Klinische Psychologie und Psychotherapie sowie für Klinische Kinder- und Jugendlichenpsychologie an der Ruhr-Universität Bochum erreichen möchten.

Schlüsselwörter: Reform der Psychotherapeutenausbildung, Aus- und Weiterbildung in der Klinischen Neuropsychologie, Approbation, Psychotherapiemaster, universitäre Ausbildung in Klinischer Neuropsychologie

The role of clinical neuropsychology within the new master's programs in clinical psychology and psychotherapy in preparation for the state approbation exam

Summary: The law to reform the training of psychological psychotherapists entails changes that require and enable a new definition of the role of clinical neuropsychology within the new master's programs in preparation for the state approbation exam in psychological psychotherapy. In the future, access to the approbation and further training in psychological psychotherapy will be possible only after completing the master's program in clinical psychology. It is thus essential to integrate clinical neuropsychology into the master's program at an early stage and in a way that attracts students interested in working in clinical neuropsychology. This article reports on how we aim to achieve this in collaboration with the Clinical Psychology and Psychotherapy as well the Clinical Child and Adolescent Psychology units at the Ruhr University Bochum.

Keywords: training of psychological psychotherapists, training in clinical neuropsychology, approbation, master in psychotherapy university training in clinical neuropsychology

Einleitung

In Deutschland sind bis zu 550 000 Menschen pro Jahr von einer Hirnschädigung betroffen (Kasten, Eder, Robra & Sabel, 1997). Nicht nur die motorischen, sondern auch die kognitiven Beeinträchtigungen, die Gedächtnis,

Aufmerksamkeit und Handlungsplanung betreffen, schränken die Betroffenen im Alltag deutlich ein. Darüber hinaus weisen 30 bis 50 % aller Patient*innen mit erworbenen Hirnschädigungen psychische Erkrankungen auf, darunter v.a. Depressionen und Angsterkrankungen (Jorge & Arciniegas, 2014). Die Veränderungen im psy-

chosozialen Bereich, wie Antriebslosigkeit, gesteigerte Aggressivität sowie sozial unangepasstes Verhalten, zählen zu den häufigsten Faktoren, die zu anhaltender Arbeitsunfähigkeit, zum Beispiel nach Schädel-Hirn-Traumata, beitragen (vgl. Kreuzer, Demm & Taylor, 2010). Dies macht die Notwendigkeit der Vermittlung von psychotherapeutischen Handlungskompetenzen neben empirisch fundiertem Wissen über neuropsychologische Störungen und klassisch-neuropsychologische Therapieansätze in der Aus- und Weiterbildung des klinisch-neuropsychologischen Nachwuchses bereits an dieser Stelle deutlich. Insofern ist es aus unserer Sicht höchste Zeit, die neuropsychologische Therapie stärker in den klinisch-psychologischen Studiengängen zu verankern.

Nach der Akutversorgung bzw. einer Anschlussheilbehandlung benötigt ein Zehntel der Personen mit erworbenen Hirnschädigungen ambulante neuropsychologische Unterstützung (Mühlig, Rother, Neumann-Thiele & Scheurich, 2009). Praktisch müssen sich Betroffene auf der Suche nach einem ambulanten Therapieangebot auf monatelange Wartezeiten einstellen. Bundesweit sind aktuell ca. 200 ambulant tätige Psychologische Psychotherapeut*innen mit neuropsychologischer Zusatzqualifikation verzeichnet, was den tatsächlichen Bedarf um das Vierfache unterschreitet. So entstehen große Lücken zwischen Akutversorgung und ambulanter Behandlung, gerade in ländlichen Regionen, in denen nicht nur die Behandler*innendichte noch niedriger ist, sondern sich auch Mobilitätseinschränkungen und von motorischen und/oder kognitiven Defiziten aufgrund der schlechteren Infrastruktur noch ungünstiger auswirken können (Schultheis & Whipple, 2014). Hier entsteht möglicherweise ein Teufelskreis, wenn die Patient*innen von neuropsychologischen Therapien, die wiederum wichtig wären, um Fahrtauglichkeit und Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen, nicht profitieren können. Selbst teletherapeutische Ansätze, wie video- oder internetgestützte Therapie, die zunehmend und durchaus erfolgreich Einzug in die neuropsychologische Rehabilitation halten (siehe Ownsworth, Arnautovska, Beadle, Shum & Moyle, 2018) und den in ihrer Mobilität eingeschränkten Patient*innen den Zugang zur Therapie prinzipiell erleichtern können, ändern nichts an dem Problem der therapeutischen Unterversorgung. Selbstverständlich sollten nämlich auch die telerehabilitativen Ansätze therapeutisch begleitet werden und ersetzen somit keine Therapeut*innen. Der Unterversorgung kann langfristig nur wirksam begegnet werden, wenn der Nachwuchs dazu motiviert werden kann, sich neuropsychologisch zu qualifizieren, was möglicherweise ein Umdenken bezüglich der aktuell sehr langen Ausbildungswege erfordert.

Aktuelle und künftige Situation der psychotherapeutischen und neuropsychologischen Aus- und Weiterbildung

Aktuell steht uns ein großer Umbruch bezüglich der Aus- und Weiterbildung von Neuropsycholog*innen bevor. Zurzeit und für eine Übergangszeit von 12 Jahren stehen Psycholog*innen in Deutschland noch im Wesentlichen zwei Wege offen, um sich als neuropsychologische Behandler*innen zu qualifizieren: Zum einen kann nach Erwerb der Approbation im Rahmen einer Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin bzw. zum Psychologischen Psychotherapeuten eine 2-jährige Weiterbildung im Bereich der Klinischen Neuropsychologie nach den jeweils geltenden Weiterbildungsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern absolviert werden. Die Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP) bietet eine 3 (unmittelbar nach Abschluss des Studiums der Psychologie) oder 2 (im Anschluss an die nach dem Studium erworbene Approbation) Jahre umfassende Zertifizierung zur Klinischen Neuropsychologin bzw. zum Klinischen Neuropsychologen an, die jedoch nicht zur sozialrechtlichen Anerkennung führt.

Da jedoch mit Beschluss vom 14.02.2020 der Bundesrat der vom Bundestag im September 2019 beschlossenen grundlegenden Reform der Ausbildung von Psychotherapeut*innen zustimmte (PsychThApprO, BGBl, S. 448), welche u. a. den Erwerb der Approbation direkt mit dem Studienabschluss und eine anschließende 5-jährige Fachweiterbildung vorsieht, steht auch die Weiterbildung im Bereich der Klinischen Neuropsychologie vor einem entscheidenden Umbruch. Aktuell ist noch nicht absehbar, ob sich nach dem Studium daraus eine eigenständige Gebietsweiterbildung oder eine Integration neuropsychologischer Inhalte in die psychotherapeutischen Fachweiterbildungen ergibt. Beide Modelle weisen Vor- und Nachteile auf. Diejenigen, welche die eigenständige Weiterbildung favorisieren, argumentieren, dass durch eine fundierte und breite Ausbildung Klinischer Neuropsycholog*innen eine entscheidende Aufwertung unseres Berufsstandes ermöglicht würde. Demgegenüber stünde der Nachteil, dass eine Beschränkung der Behandlungskompetenzen auf neurologische Patient*innen erfolgen könnte. In diesem Rahmen wäre eine psychotherapeutisch-neuropsychologische Doppelqualifikation, wie sie aktuell noch möglich ist, nicht mehr denkbar. Auf die Diskussion um die Weiterbildung soll an dieser Stelle jedoch nicht näher eingegangen werden, da in dem vorliegenden Bericht eine frühere Ausbildungsstufe des potenziellen klinisch-neuropsychologischen Nachwuchses, nämlich im Rahmen der universitären Masterstudiengänge, in den Blickpunkt der Betrachtungen genom-

men wird. Sicher ist, dass die Approbation künftig nur noch erlangt werden kann, wenn die Studierenden sich unmittelbar nach einem in der Regel polyvalenten Bachelor für ein Studium der Klinischen Psychologie und Psychotherapie entscheiden, nicht aber zum Beispiel nach einem Masterstudiengang Kognitive Neurowissenschaften, wie er u.a. bei uns an der Ruhr-Universität Bochum angeboten wird. Bisher bestand die Möglichkeit, in diesem Master Kreditpunkte im klinischen Bereich zu erwerben und dadurch den Zugang zu einer Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin bzw. zum Psychologischen Psychotherapeuten zu erlangen. Daher scheint es umso wichtiger, in Zukunft die an einem therapeutischen Beruf interessierten Studierenden frühzeitig für eine Tätigkeit im Bereich der Klinischen Neuropsychologie zu begeistern. Zu diesem Zweck sollten unabhängig von den künftig eher grundlagenwissenschaftlich orientierten und auf eine eher wissenschaftliche Tätigkeit vorbereitenden Inhalten im neurowissenschaftlichen Studium neuropsychologische Inhalte auch im Klinischen Master verankert werden. Wie oben bereits angemerkt, setzt der erfolgreiche Erwerb der Approbation nach dem entsprechenden Master zunächst auch einen Bachelorabschluss voraus, welcher die in der Approbationsordnung vorgegebenen Inhalte umfasst. Dies erfolgt an der Ruhr-Universität Bochum im Rahmen eines polyvalenten sechssemestrigen Bachelorstudienganges. Es ist von essenzieller Bedeutung, die Studierenden bereits auf dieser frühen Ausbildungsstufe für die (Klinische) Neuropsychologie zu begeistern. Dies erfolgt in Bochum primär im Rahmen der Vorlesung „Klinische Neuropsychologie“. Hier werden bereits die wichtigsten neuropsychologischen Syndrome inkl. ihrer neuroanatomischen Zuordnung vorgestellt. Ergänzend zu der Vorlesung wird ein Seminar angeboten, in dem die dazugehörigen historisch „klassischen“ Fälle der Neuropsychologie vorgestellt werden. Die erlernten Inhalte der Vorlesung werden so anhand von Patient*innenbeispielen noch einmal vertieft. Die Studierenden haben weiterhin die Möglichkeit, an einer Vorlesung und einem Seminar der Biologischen Psychologie zum Thema „Gehirn und Verhalten“ teilzunehmen. Hier werden zusätzlich die neuronalen Grundlagen der Hirnorganisation und verschiedener kognitiver Prozesse vorgestellt. Weiterhin runden Vorlesungen und Seminare aus der Kognitionspsychologie und den Themengebieten „Psychologische Diagnostik und Genetik“ (unter Einbeziehung neuropsychologischer Diagnostik) bzw. „Biologische Grundlagen psychischer Störungen und Pharmakologie“ das Angebot ab. Ebenso besteht die Möglichkeit, sich im Rahmen von Orientierungspraktika (siehe Ausführungen weiter unten) einen Eindruck über das Berufsfeld der Klinischen Neuropsychologin bzw. des Klinischen Neuropsychologen zu erhalten. Grundsätzlich erlangen die Studierenden bereits im polyvalenten Bachelorstudiengang fundiertes Wissen über die funktionelle

Neuroanatomie und die nach entsprechenden Schädigungen auftretenden neuropsychologischen Syndrome.

Die nachfolgenden Ausführungen konzentrieren sich jedoch auf das Modell, nach welchem an der Ruhr-Universität Bochum der neue Psychotherapiestudiengang im *Masterstudiengang* umgesetzt werden soll, mit einem Fokus auf die berufspraktischen Tätigkeiten. Dabei soll dargelegt werden, wie wir in Zusammenarbeit mit den federführenden Kolleg*innen aus der Klinischen Psychologie und Psychotherapie sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychologie vonseiten unserer Abteilung klinisch-neuropsychologische Inhalte integrieren wollen. Dies wird zum einen über Vorlesungen und Seminare (wie z.B. zu Neuropsychologischer Diagnostik und Neuropsychologischer Rehabilitation sowie zur Neuropsychologie ausgewählter psychischer und neurologischer Erkrankungen) erfolgen, die auch aktuell schon in unseren klinisch-psychologischen und neurowissenschaftlichen Masterstudiengängen angeboten werden und in den theoretischen Kanon der zu vermittelnden Inhalte im neuen Masterstudiengang hervorragend passen. Zum anderen – und hierauf soll im vorliegenden Artikel schwerpunktmäßig eingegangen werden – wird unsere Neuropsychologische Hochschulambulanz an der Umsetzung der berufspraktischen Anteile des neuen Studiengangs mitwirken. Für eine ausführliche Beschreibung des neuen Psychotherapiestudiengangs an der Ruhr-Universität Bochum wird auf die detaillierte Darstellung von Wanemüller et al. (2020) verwiesen.

Wesentliche Bestandteile des neuen Studiengangs Psychotherapie

Eine wesentliche Neuerung der Reform besteht darin, dass die staatliche Approbationsprüfung direkt auf den Abschluss eines vier Semester umfassenden Masterstudiums, im Anschluss an einen Bachelorstudiengang, welcher ebenfalls die in der Approbationsordnung vorgeschriebenen Inhalte integriert, folgen soll. Dadurch wird es erforderlich, Praxisanteile, die bislang postgradual absolviert wurden, auch schon in das Masterstudium zu integrieren. Gesetzlich vorgeschrieben werden nun „Berufsqualifizierende Tätigkeiten (BQT)“, die insgesamt einen Arbeitsumfang von 1290 Stunden umfassen und 43 Punkten nach dem European Credit Transfer System (ECTS) entsprechen. Zusätzlich werden 60 Stunden (2 ECTS) Selbstreflexion des eigenen psychotherapeutischen Handelns unter Anleitung vorgeschrieben. Die BQT werden laut Vorgaben der neuen Approbationsordnung in drei Teile gegliedert, wovon der erste Teil, BQT I (240 Stunden/8 ECTS), bereits im Bachelorstudium absolviert wird und einen Einstieg in die Berufs-

praxis ermöglichen soll. Hierfür sind Einrichtungen der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen oder klinisch-neuropsychologischen Versorgung einschließlich von Präventions- und Rehabilitationseinrichtungen mit Psychotherapiebezug vorgesehen. Somit kommen für die klinisch-neuropsychologisch interessierten Studierenden auch neurologische Rehabilitationskliniken und neuropsychologische Hochschulambulanzen in Betracht.

Die BQT II (450 Stunden/15 ECTS) soll im Wesentlichen im Rahmen von Seminaren mit maximal 15 Studierenden an den beteiligten Hochschulen umgesetzt werden. Dieser Teil soll den Studierenden eine Entwicklung von Handlungskompetenzen in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren, zu denen auch die Klinische Neuropsychologie gehört, zur Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sowie älteren Menschen ermöglichen und diese theoretisch und praktisch vertiefen. Hier nimmt die Klinische Neuropsychologie sicherlich insofern eine Sonderrolle ein, als dass sie traditionell heilkundlich über die Lebensspanne hinweg ausgeübt wird. Die BQT III nimmt schließlich mit 600 Stunden und 20 ECTS den zeitlich größten Umfang ein und soll die Anwendung der zuvor erworbenen Handlungskompetenzen ermöglichen, und dies sowohl im ambulanten (150 Stunden, 5 ECTS) als auch im (teil)stationären (450 Stunden, 15 ECTS) Setting. Die Studierenden sollen in diesem Rahmen unter Anwendung wissenschaftlich anerkannter Psychotherapieverfahren an der Diagnostik und Behandlung von Patient*innen mit psychischen und/oder neurologischen Erkrankungen beteiligt werden. Der (teil)stationäre Teil soll dabei in Form eines mindestens 6-wöchigen studienbegleitenden Übungspraktikums absolviert werden. Im ambulanten Teil müssen die Studierenden an mindestens drei einzeltherapeutischen Patient*innenbehandlungen beteiligt werden, davon eine im ambulanten Setting im Umfang von mindestens 12 aufeinanderfolgenden Behandlungsstunden. Darüber hinaus wird die Beteiligung an zwei weiteren psychotherapeutischen Patient*innenbehandlungen im Umfang von mindestens 12 aufeinanderfolgenden Behandlungsstunden gefordert. Auf Patient*innenseite muss mindestens ein Kind oder eine Jugendliche oder ein Jugendlicher involviert sein und es müssen von den Studierenden einzelne wesentliche Aspekte der Patient*innenbehandlung durchgeführt werden.

Die Umsetzung dieser Vorgaben erfordert eine enge Verzahnung der Lehrangebote an den Hochschulen und der berufspraktischen Angebote, u. a. in den beteiligten klinischen Versorgungseinrichtungen, auch um die per Gesetz erforderliche Qualitätssicherung der BQT gewährleisten zu können. Wie die BQT II und der ambulante Teil der BQT III letztlich umgesetzt werden, hängt jedoch von vielen lokalen Gegebenheiten ab, u. a. auch den personellen und finanziellen Ressourcen.

Umsetzung des neuen Psychotherapiestudiengangs in Bochum und die Einbindung neuropsychologischer Inhalte

An der Ruhr-Universität Bochum befinden wir uns in der ebenso günstigen wie seltenen Situation, dass wir gleich drei psychologische Hochschulambulanzen vorweisen können, die im Rahmen des Gesetzes zur Ausbildungsreform als Aus- und Weiterbildungsstätten zugelassen sind: eine verhaltenstherapeutische Ambulanz für Erwachsene, eine für Kinder und Jugendliche sowie eine neuropsychologische Hochschulambulanz. Die Ambulanzen sind jeweils eingebettet in die wissenschaftliche Arbeit der Lehrstühle für Klinische Psychologie und Psychotherapie und für Kinder- und Jugendlichenpsychologie sowie der Arbeitsgruppe Klinische Neuropsychologie. In allen drei Ambulanzen kann eine Verzahnung der berufspraktischen Erfahrungen mit der Vermittlung der wissenschaftlichen Grundlagen – und somit die Befähigung zu evidenzbasiertem, klinisch-(neuro)psychologischem Handeln – in besonderem Maße umgesetzt werden. Umgekehrt bietet das universitäre Umfeld zusätzlich die Möglichkeit, sich im Anschluss an das Studium und ggf. parallel zur Psychotherapieweiterbildung wissenschaftlich zu qualifizieren, z. B. im Rahmen einer Promotion. Unsere neuropsychologische Hochschulambulanz, das Neuropsychologische Therapie Centrum, ist derzeit bereits nach dem noch aktuellen Aus- und Weiterbildungssystem als theoretische und praktische Weiterbildungsstätte für den Bereich Klinische Neuropsychologie durch die Psychotherapeutenkammer NRW akkreditiert und hält daher die wesentlichen Infrastrukturen für Aus- und Weiterbildung einschließlich digitalisierter Messungen zur Prozessevaluation vor.

In dem von Kolleg*innen aus der Klinischen Psychologie entwickelten Modell (Wannemüller et al., 2020) sollen die BQT II und der ambulante Teil der BQT III mit einem Personalaufwand von insgesamt neun zu schaffenden E14-Stellen (75 % der regulären Arbeitszeit), eine davon für die Klinische Neuropsychologie, bei 90 auszubildenden Masterstudierenden umgesetzt werden. Die Stelleninhaber*innen müssen zwingend die Approbation als Psychologische Psychotherapeut*innen bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen – für unsere Neuropsychologische Hochschulambulanz mit Zusatzqualifikation in Klinischer Neuropsychologie – vorweisen, um Lehrpsychotherapien durchführen zu dürfen. Die Stelleninhaber*innen sollen fortlaufend 14 Behandlungsstunden als Lehrpsychotherapien pro Woche durchführen. Vom entsprechend qualifizierten Ambulanzteam werden außerdem Screeningtermine durchgeführt, um

zu prüfen, welche Patient*innen geeignet und auch damit einverstanden sind, im Rahmen von Lehrpsychotherapien behandelt zu werden. Zusätzlich wird mit den Stellen ein Lehrdeputat von jeweils durchschnittlich 2 Semesterwochenstunden im Rahmen von *Fallseminaren* plus Selbsterfahrungsanleitung (siehe Wannemüller et al., 2020 für eine wesentlich detailliertere Darstellung) verbunden sein. Sog. Fallseminare definieren die BQT II und sind auch in die BQT III integriert. In Gruppen von maximal 15 Studierenden soll in den Fallseminaren ein jeweils ausgewähltes Störungsbild exemplarisch mithilfe von Rollenspielen, Verhaltensexperimenten und Videoanalysen vermittelt werden. Insgesamt lernen die Studierenden im Rahmen ihres Masterstudiums drei unterschiedliche Störungen im Rahmen der Fallseminare vertieft kennen (je ein Fallseminar im ersten/zweiten und dritten Fachsemester). Die beteiligten Abteilungen (Erwachsenenpsychotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychologie, Klinische Neuropsychologie) definieren dabei eigene Schwerpunkte hinsichtlich der ausgewählten Störungsbilder. Für den Bereich der Klinischen Neuropsychologie planen wir eine in Abhängigkeit von Kohorte und Patient*innenverfügbarkeit wechselnde Schwerpunktsetzung zu den Bereichen „Gedächtnis“, „Aufmerksamkeit“, „Exekutive Funktionen“ sowie „Persönlichkeitsveränderungen und psychische Störungen nach Hirnschädigung“. Unabhängig davon soll in den Fallseminaren die Interdependenz verschiedener kognitiver Störungsbereiche und psychischer Folgen von erworbenen Hirnschädigungen anhand der Fallbeispiele hervorgehoben werden. Auch soll ein besonderes Augenmerk auf die Bedeutung interdisziplinärer Zusammenarbeit und das Einbeziehen von Angehörigen gelegt werden.

Im Rahmen der BQT sollen die Studierenden in Form von sog. Therapieassistenzen sowie Praktischen Fallseminaren an den psychotherapeutischen und neuropsychologischen Behandlungen beteiligt werden. Im Rahmen der Therapieassistenzen übernehmen die Studierenden unter Berücksichtigung des theoretisch-empirisch erworbenen Störungswissens unter Anleitung und kontinuierlicher Anwesenheit der jeweiligen Lehrtherapeut*innen eine Behandlung im Einzelsetting, einschließlich der Diagnostik. Die Therapeut*innen können, sofern notwendig, stets unterstützend und strukturierend eingreifen, verhalten sich aber ansonsten eher wie Co-Therapeut*innen. Eine konstante Supervision im Rahmen der Vor- und Nachbereitung der einzelnen Sitzungen sowie eine begleitende fragebogengestützte Verlaufsmessung soll eine entsprechende Qualitätssicherung gewährleisten. Einmal pro Woche soll zusätzlich in Kleingruppen eine selbsterfahrungsorientierte Reflexion der therapeutischen Tätigkeit erfolgen. Die Praktischen Fallseminare beinhalten eine

Patient*innenbehandlung in studentischen Kleingruppen. Für den klinisch-neuropsychologischen Bereich sehen wir hier die Behandlung einer kleinen Gruppe von Patient*innen mit ähnlichem Störungsbild (nicht mehr als drei bis vier) durch nicht mehr als 10 Studierende, wiederum unter Anleitung der Lehrtherapeut*innen, vor. Erneut sollen mindestens 12 aufeinanderfolgende einzeltherapeutische Therapiesitzungen mit den jeweiligen Patient*innen absolviert werden, wobei zwei bis drei Studierende jeweils die gleiche zu behandelnde Person begleiten. Erstgespräch, diagnostische Sitzungen, Psychoedukation, Aufklärung und Einbezug von Angehörigen sowie Austausch mit anderen Behandler*innen (z.B. Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen), zentrale Störungsinterventionen (wie z.B. PC-gestützte, übende kognitive Verfahren, Entwicklung von Kompensationsstrategien, verhaltenstherapeutische Behandlung von z.B. Anpassungsstörungen) und Rückfallprävention werden dann von unterschiedlichen Studierenden der Kleingruppe durchgeführt. Der Rest der Kleingruppe wird jeweils per Videoscreen aus dem Nachbarraum zugeschaltet oder ist im gleichen Raum anwesend, sodass auch kollegiale Intervision geübt wird. Wir sehen in diesem Setting auch die Chance, Patient*innen höherfrequente und gut supervidierte Therapien durch ein Behandler*innenteam, insbesondere im Bereich der kognitiv-übenden Therapieverfahren, anbieten zu können, die wir sonst aufgrund der Auslastung unserer Ambulanz nicht umsetzen könnten. Dadurch ist mit verkürzten Wartezeiten zu rechnen. Insgesamt soll im Rahmen des Masterstudiums jede*r Studierende zwei Therapieassistenzen und ein praktisches Fallseminar erfolgreich durchlaufen, verpflichtend ist dabei mindestens eine Behandlung im Erwachsenenbereich (Klinische Psychologie und/oder Klinische Neuropsychologie) und eine Behandlung im Kinder- und Jugendlichenbereich, sodass eine altersspannenübergreifende Versorgung per se sichergestellt wird. In der BQT III sollen diejenigen Störungsbilder aufgegriffen werden, die auch in den theoretischen Fallseminaren der BQT II gelehrt werden. Es soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die Studierenden niemals in bereits laufende Therapien einsteigen, sondern aktiv in Kurzzeitinterventionen mit dafür geeigneten Patient*innen, die eigens für diese Art von Therapien angeworben werden, eingebunden werden und die Therapie von Anfang an begleiten. Die Patient*innen werden, wie bereits geschrieben, im Rahmen von Screeningterminen daraufhin untersucht, inwiefern eine Behandlung im Rahmen der Therapieassistentz oder der Praktischen Fallseminare möglich ist. Wenn der Behandlungsumfang von 12 Sitzungen nicht ausreichend ist, erhalten die Patient*innen die Möglichkeit, im Rahmen der Ambulanzen regulär weiterbehandelt zu werden, wobei Wartezeiten hier nicht ausgeschlos-

sen werden können. Darüber hinaus sind katamnestische Erhebungen nach 3 und 6 Monaten geplant. Bei Krisen im Rahmen der Therapie wird die Behandlung von den Lehrtherapeut*innen übernommen. Die Verankerung der drei BQT im Studienverlauf sowie Umfang, Inhalt und Form werden in Abbildung 1 zusammenfassend illustriert. Abbildung 2 illustriert die geplante Durchführung der Praktischen Fallseminare und Therapieassistenzen im Rahmen der BQT III an der Ruhr-Universität Bochum.

Parallel gibt es im Sinne eines „Scientist-Practitioner“-Modells die Möglichkeit, im Rahmen der BQT in der Neuropsychologischen Hochschulambulanz – ebenso wie in den beiden psychotherapeutischen Ambulanzen – Fragestellungen für eine Masterarbeit zu entwickeln. In diesem Rahmen können auch neuartige Therapiemethoden ent-

wickelt und auf ihre Wirksamkeit geprüft werden. Darüber hinaus sollen von den Studierenden auch die Erfahrungen im Rahmen der BQT III sowie Fragen und Ansatzpunkte für mögliche künftige Forschung in einem Abschlussbericht reflektiert werden.

Der neue Masterstudiengang „Klinische Psychologie und Psychotherapie“ soll an der Ruhr-Universität Bochum zum Wintersemester 2021/22 starten. Eine Umsetzung dieses sehr betreuungsintensiven Modells setzt voraus, dass die angekündigten Mittel für die Ausgestaltung des Masterstudiengangs rechtzeitig bewilligt und bereitgestellt werden. Vor dem Hintergrund eines Erwerbsgrundlegender psychotherapeutischer und klinisch-neuropsychologischer Basiskompetenzen bereits im Studium sehen wir darin jedoch eine Chance, um die Studierenden frühzeitig auf eine klinisch-neuropsychologische Tä-

Bachelor	Master	
Berufsqualifizierende Tätigkeit I – Einsteig in die Praxis der Psychotherapie –	Berufsqualifizierende Tätigkeit II – vertiefte Praxis der Psychotherapie –	Berufsqualifizierende Tätigkeit III – angewandte Praxis der Psychotherapie –
Umfang: 240h/8ECTS.	Umfang: 450h/15ECTS.	Umfang: 600h/20ECTS.
Aufgaben und Lernziele: 1. die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen psychotherapeutischer Einrichtungen sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit kennenlernen 2. Kommunikationskompetenzen im Umgang mit Patient*innen, Bezugspersonen und anderen Berufsgruppen entwickeln	Aufgaben und Lernziele: je 5 ECTS in den folgenden Wissensbereichen: 1. Ausübung von Psychotherapie/Neuropsychologie bei Kindern und Jugendlichen; 2. Ausübung von Psychotherapie/Neuropsychologie bei Erwachsenen und älteren Menschen; 3. von der Hochschule wählbarer Wissensbereich, z. B. wissenschaftlich fundierte Neuentwicklung der Psychotherapie	Aufgaben und Lernziele: 1. Beteiligung der Studierenden an der Diagnostik und Behandlung von Patient*innen und Anwendung wissenschaftlich geprüfter und anerkannter psychotherapeutischer/neuropsychologischer Verfahren und Methoden. 2. Umsetzung von Inhalten aus Lehre und berufsqualifizierenden Tätigkeiten I und II in realen Behandlungssettings
Setting: Einrichtungen der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen oder neuropsychologischen Versorgung, Einrichtungen der Prävention oder Rehabilitation, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen oder in sonstigen Bereichen der institutionellen Versorgung, unter der Voraussetzung, dass dort Psychotherapeut*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen tätig sind	Aufgaben und Lernziele: Vermittlung von Wissen zur Entwicklung von Handlungskompetenzen in wissenschaftlich anerkannten Verfahren, u. a. Neuropsychologie, in den drei genannten Wissensbereichen; Vorbereitung auf die BQT III	Setting: Hochschulambulanzen, Einrichtungen der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen, neuropsychologischen Versorgung oder in interdisziplinären Behandlungszentren mit Psychotherapieschwerpunkt
Umsetzung: Blockpraktikum oder semesterübergreifendes Praktikum	Setting: Teil der hochschulischen Lehre	Umsetzung: Im (teil)stationären Bereich mindestens sechswöchige studienbegleitende Übungspraktika. Im ambulanten Bereich Beteiligung an laufenden Therapien sowie an Diagnostik und Begutachtung. Begleitung durch Selbstreflexion (Seminare oder Übungen) im Umfang von mindestens 2 ECTS zur Reflexion des eigenen therapeutischen Handelns
NP-Anteile: Stationäre neuropsychologische Abteilungen in Rehabilitationskliniken und anderen (ambulanten) neuropsychologischen Versorgungseinrichtungen	Umsetzung: Anwendungs- und übungsorientierte Lern- und Lehrformen in Kleingruppen, z. B. in Form von Fallseminaren	NP-Anteile: Übungsorientierte Fallseminare mit wechselnden Schwerpunktsetzungen zu „Gedächtnis“, „Aufmerksamkeit“, „Exekutiven Funktionen“, „Persönlichkeitsveränderungen und psychischen Störungen“ bei neurologischen Erkrankungen
		Umsetzung: Im (teil)stationären Bereich mindestens sechswöchige studienbegleitende Übungspraktika. Im ambulanten Bereich Beteiligung an laufenden Therapien sowie an Diagnostik und Begutachtung. Begleitung durch Selbstreflexion (Seminare oder Übungen) im Umfang von mindestens 2 ECTS zur Reflexion des eigenen therapeutischen Handelns
		NP-Anteile: (Teil)stationärer Teil in kooperierenden Neuro(reha)kliniken, ambulanter Teil in der neuropsychologischen Hochschulambulanz

Abbildung 1. Die Berufsqualifizierenden Tätigkeiten im neuen Masterstudiengang. Psychotherapie an der Ruhr-Universität Bochum: Verankerung im Studienverlauf und Einbindung neuropsychologischer (NP) Inhalte.

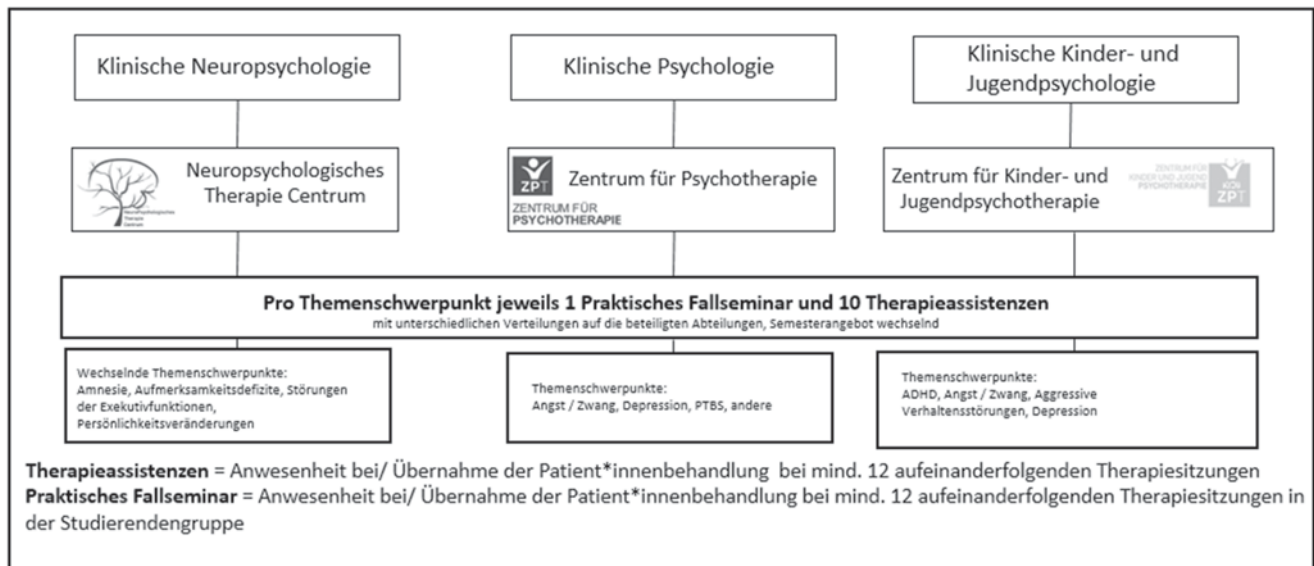


Abbildung 2. Geplante Durchführung der Berufsqualifizierenden Tätigkeit III an den beteiligten Psychologischen Hochschulambulanzen an der Ruhr-Universität Bochum. Die Patient*innen werden nach einem Vorscreening im Rahmen der Probatorik bei Eignung den entsprechenden angebotenen Themenschwerpunkten für die Fallseminare und Therapieassistenzen in den jeweiligen Ambulanzen zugeordnet.

tigkeit vorzubereiten und sie dafür zu interessieren. Wenn nicht im Studium, wann sonst? Eine Vernachlässigung dieses Ansatzes würde zu einer Ausdünnung der kommenden Generationen von Neuropsycholog*innen führen. Den „Plan B“ über die in einem neurowissenschaftlichen Masterstudiengang erworbenen Kreditpunkte für den Klinischen Master wird es in Zukunft nicht mehr geben. Insbesondere sehen wir zusätzlich auch eine Möglichkeit, das sich bei den klinisch interessierten Studierenden teilweise hartnäckig haltende Vorurteil zu revidieren, Klinische Neuropsychologie beschränke sich auf die Durchführung von Diagnostik und PC-Training. Wir sind der Auffassung, dass der Ausbau der bislang seltenen Neuropsychologischen Ambulanzen an Universitäten, wie sie im Bereich der Psychologischen Psychotherapie sehr zahlreich vertreten sind, besonders auch vor dem Hintergrund der Ausbildungsreform einen sinnvollen Schritt darstellt, der sowohl die Aus- und Weiterbildung des klinisch-neuropsychologisch interessierten Nachwuchses als auch die Prozess- und Outcomeforschung für den Bereich der neuropsychologischen Therapie entscheidend weiterbringen würde.

Literatur

Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PsychThApprO). Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020, Teil I, Nr. 11, p. 448. Link: <https://psychotherapie.dgps.de/filead>

min/user_upload/medien/ApprO_2020-03.pdf. Zuletzt aufgerufen am 01.07.2020.

- Jorge, R.E. & Arciniegas, D.B. (2014). Mood disorders after TBI. *Psychiatric Clinics of North America*, 37, 13–29.
- Kasten, E., Eder, R., Robra, B.-P. & Sabel, B.A. (1997). Der Bedarf an ambulanter neuropsychologischer Behandlung. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 8, 72–85.
- Kreutzer, J.S., Demm, S.R. & Taylor, L.A. (2010). *Beschäftigung und berufliche Rehabilitation nach Schädel-Hirn-Trauma*. Berlin: Springer.
- Mühlig, S., Rother, A., Neumann-Thiele, A. & Scheurich, A. (2009). Zur Versorgungssituation im Bereich der ambulanten neuropsychologischen Therapie – eine bundesweite Totalerhebung. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 20, 93–107.
- Schultheis, M. T. & Whipple, E. (2014). Driving after traumatic brain injury: evaluation and rehabilitation interventions. *Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports*, 2, 176–183.
- Owensworth, T., Arnautovska, U., Beadle, E., Shum, D.h.K. & Moyle, W. (2018). Efficacy of telerehabilitation for adults with traumatic brain injury: A systematic review. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 33, E33–E46.
- Wannemüller, A., Friedrich, S., Teismann, T., Suchan, B., Thoma, P., Margraf, J. et al. (2020). Die berufsqualifizierende Tätigkeit im Studiengang klinische Psychologie und Psychotherapie. *Verhaltenstherapie*, 30, 170–177.

Priv.-Doz. Dr. Patrizia Thoma

Neuropsychologisches Therapie Centrum, AG Klinische Neuropsychologie
Fakultät für Psychologie, Ruhr-Universität Bochum
Universitätsstr. 150
44801 Bochum
Deutschland

patrizia.thoma@rub.de