

Die berufsqualifizierende Tätigkeit im Studiengang klinische Psychologie und Psychotherapie

André Wannemüller^a Sören Friedrich^a Tobias Teismann^a Boris Suchan^b
Patrizia Thoma^b Jürgen Margraf^a Silvia Schneider^a

^aForschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit der Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland; ^bNeuropsychologisches Therapie-Centrum, Arbeitsgruppe Klinische Neuropsychologie, Fakultät für Psychologie, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

Schlüsselwörter

Reform der Psychotherapeutenausbildung ·
Berufsqualifizierende Tätigkeit · Fallseminare ·
Therapieassistenten

Zusammenfassung

Das Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung bringt es mit sich, dass Studierende in Deutschland in stärkerem Maße auf die klinisch-praktische Patient*innenbehandlung vorbereitet werden müssen. Ein wichtiger Teil dieser berufsvorbereitenden Ausbildung besteht aus der sogenannten berufsqualifizierenden Tätigkeit (BQT): Im Rahmen dieser Seminare soll die Behandlung psychischer Störungen sowohl theoretisch als auch praktisch-übend vermittelt werden. Im Beitrag wird ein – auf 90 Studierende ausgerichtetes – Lehrkonzept vorgestellt, welches derzeit an der Ruhr-Universität Bochum geplant und favorisiert wird und das wir hier mit Fokus auf die Umsetzung der universitären (BQT II) und ambulanten Teile der BQT (BQT III) beschreiben. Zunächst werden die einzelnen Bestandteile der BQT und ihre Gliederung im Studienverlauf skizziert. Dann wird dargelegt, wie die in der BQT geforderte Wissensvermittlung in *theoretischen Fallseminaren* realisiert werden soll und wie die Studierenden dann im Rahmen der BQT III mittels *praktischer Fallseminare* und *Therapieassistenten* in die

Patient*innenbehandlung eingebunden werden sollen. Am Ende des Artikels wird die Personalbedarfsplanung für unser Konzept vorgestellt.

© 2020 S. Karger AG, Basel

Practice-Oriented Training in the Study Program in Clinical Psychology and Psychotherapy

Keywords

Reform of the training of psychotherapists · Professional qualification · Case seminars · Therapy assistance

Abstract

The law to reform the training of psychotherapists entails that students in Germany must be prepared to a greater extent for clinical-practical patient treatment. An important part of this preparatory training should take place within the framework of the so-called “berufsqualifizierende Tätigkeit” (BQT, practice-oriented training), in which the treatment of mental disorders should be taught both theoretically and practically. In the paper a teaching concept for 90 students is presented, which is currently planned and favoured at the Ruhr University Bochum and which we describe here with a focus on how the univer-

sity (BQT II) and outpatient parts (BQT III) of the BQT are implemented. At first, we outline the individual components of the BQT and their structure in the course of the study. Then we explain how we want to implement the knowledge transfer required in the BQT II in theoretical case seminars and how the students should then be integrated into patient treatment in the context of BQT III by means of practical case seminars and as therapy assistants. At the end of the article, we describe the personnel requirement planning for our concept.

© 2020 S. Karger AG, Basel

Einleitung

Mit Beschluss vom 14. Februar 2020 stimmte der Bundesrat der reformierten Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PsychTh-ApprO) zu (BGBl. I, p. 448), welche der vom Bundestag im Rahmen des *Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung* in §20 (Absatz 1 und 2) am 15. November 2019 (BGBl. I, p. 1604) folgte. Die neuen Regelungen werden am 1. September 2020 in Kraft treten. Im Rahmen dieser Reform kann die Approbation nun nach einer erfolgreich absolvierten staatlichen psychotherapeutischen Prüfung künftig bereits nach dem Studium, das in ein polyvalentes dreijähriges Bachelor- und ein zweijähriges Masterstudium aufgeteilt wird, beantragt werden. Eine wesentliche Implikation dieser Neuerung besteht in der Notwendigkeit, übende und auf die psychotherapeutische Tätigkeit vorbereitende Praxisanteile – bislang vor allem Bestandteile der postgraduierten Psychotherapeutenausbildung – in das Studium zu integrieren. Der Gesetzgeber sieht für diese “berufsqualifizierenden Tätigkeiten” (BQT) insgesamt 43 Punkte nach dem European Credit Transfer System (ECTS) vor; dies entspricht einem Workload von 1'290 h im Rahmen der Gesamtstudien-dauer. Hinzu kommen 2 ECTS (60 h) Selbstreflexion, in denen die Studierenden das eigene psychotherapeutische Handeln angeleitet reflektieren sollen. Insgesamt verlangt die neue Approbationsordnung, dass drei Teile der BQT absolviert werden: Der erste Teil (BQT I) erfolgt bereits im Bachelorstudium, während BQT II und BQT III im Masterstudium abzuleisten sind (Abb. 1).

Auf die BQT I entfallen insgesamt 8 ECTS (240 h): Im Rahmen der BQT I sollen Studierende ab dem zweiten Studienjahr des Bachelorstudiums blockweise oder studienbegleitend in Einrichtungen der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen oder neuropsychologischen Versorgung bzw. in Präventions- und Rehabilitationseinrichtungen mit Psychotherapiebezug erste praktische Erfahrungen sammeln. Die BQT II hat einen Umfang von 15 ECTS (450 h) und soll der Entwicklung einschlägiger Handlungskompetenzen in wissen-

schaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren zur Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen dienen. Der Gesetzgeber sieht für die Ausgestaltung der BQT II Seminare in Kleingruppen mit höchstens 15 Studierenden vor. Anders als die BQT I findet die BQT II in Seminarform im Rahmen der universitären Lehre statt – und nicht in einer klinischen Versorgungseinrichtung. Den zeitlich größten Umfang nimmt die BQT III mit insgesamt 20 ECTS (600 h) ein. Während die BQT I einen Einstieg in die Praxis der Psychotherapie bieten und die BQT II diese übend und theoretisch vertiefen soll, stellt die BQT III den Anwendungsteil der berufsqualifizierenden Tätigkeiten dar. Studierende sollen vertiefte praktische Erfahrungen in der psychotherapeutischen Versorgung machen und hierzu an der Diagnostik und Behandlung von Patient*innen – unter Anwendung von wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren – beteiligt werden. Die BQT III muss hierbei in zwei verschiedenen Settings absolviert werden, im ambulanten sowie im (teil-)stationären Setting. Auf den (teil-)stationären Teil entfällt ein Umfang von 15 ECTS (450 h); vorgesehen sind Präsenzzeiten in der (teil-)stationären Versorgung in Form eines mindestens sechswöchigen studienbegleitenden Übungspraktikums. Der ambulante Teil hat insgesamt einen Umfang von 5 ECTS (150 h) und erfordert die Beteiligung an mindestens drei einzelpsychotherapeutischen Behandlungen, davon mindestens eine im ambulanten Setting, im Umfang von mindestens 12 aufeinanderfolgenden Behandlungsstunden. Insgesamt wird die Teilnahme an zwei weiteren psychotherapeutischen Behandlungen im Umfang von mindestens 12 aufeinanderfolgenden Behandlungsstunden gefordert. Dabei muss mindestens ein*e Patient*in ein Kind oder eine Jugendliche oder ein Jugendlicher sein und einzelne wesentliche Aspekte der Behandlung von den Studierenden durchgeführt und übernommen werden.

Die Umsetzung der unterschiedlichen Teile der BQT erfordert eine enge Verzahnung von hochschulischer Lehre und lehrpraktischem Angebot über das gesamte Studium hinweg. Darüber hinaus setzt die per Gesetz eingeforderte Qualitätssicherung der BQT eine enge Kooperation zwischen den an der studentischen Ausbildung beteiligten Hochschulen und klinischen Versorgungseinrichtungen voraus – letztere sind insbesondere federführend für die Umsetzung der BQT I und den stationären Teil der BQT III.

Lehrkonzept

Während die BQT I als außeruniversitäres Praktikum in einer Versorgungseinrichtung zu gestalten und daher in ihrer Form relativ fest umrissen ist, lassen die Vorga-

Bachelor-Studium:	Master-Studium:	
Berufsqualifizierende Tätigkeit I – Einstieg in die Praxis der Psychotherapie –	Berufsqualifizierende Tätigkeit II – vertiefte Praxis der Psychotherapie –	Berufsqualifizierende Tätigkeit III * – angewandte Praxis der Psychotherapie –
Umfang: 8 ECTS.	Umfang: insgesamt 15 ECTS. Je 5 ECTS in den folgenden Wissensbereichen: 1. Ausübung von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen; 2. Ausübung von Psychotherapie bei Erwachsenen und älteren Menschen; 3. von der Hochschule wählbarer Wissensbereich, z.B. wissenschaftlich fundierte Neuentwicklungen der Psychotherapie	Umfang: 20 ECTS. (450 Stunden stationär und 150 Stunden ambulant)
Aufgabe: Vermittlung grundlegender Einblicke in die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen psychotherapeutischer Einrichtungen.	Aufgabe: Vermittlung von Wissen zur Ausübung von Psychotherapie aus den drei genannten Wissensbereichen.	Aufgabe: Beteiligung der Studierenden an der Diagnostik und Behandlung von Patient*innen und Anwendung wissenschaftlich geprüfter und anerkannter psychotherapeutischer Verfahren und Methoden.
Lernziele: 1. Rahmenbedingungen und Aufgabenverteilung in der interdisziplinären Zusammenarbeit erkennen und mit den verschiedenen Berufsgruppen zusammenarbeiten. 2. grundlegende Kompetenzen in der Kommunikation mit Patient*innen sowie mit anderen beteiligten Personen oder Berufsgruppen entwickeln und anwenden.	Lernziele: Vorbereitung auf die BQT III.	Lernziele: Umsetzung erworbener Inhalte aus hochschulischer Lehre und berufsqualifizierender Tätigkeit in realen Behandlungssettings und im direkten Kontakt mit Patient*innen.
Setting: Alle 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 sofern dort Psychotherapeut*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen oder Kinder- und Jugendlichpsychotherapeut*innen tätig sind.	Setting: Hochschule. BQT II ist ein Teil der hochschulischen Lehre.	Setting: Hochschulambulanz, Einrichtungen der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen, neuropsychologischen Versorgung oder in interdisziplinären Behandlungszentren mit Psychotherapieschwerpunkt.
Form: Als Blockpraktikum oder semesterübergreifendes Praktikum.	Form: Anwendungsorientierte Lern- und Lehrformen in übungsorientierten Kleingruppen, z.B. in Form von Fallseminaren.	Form: Präsenzzeit in Form von mindestens sechswöchigen studienbegleitenden Übungspraktika, im stationären und teilstationären Bereich. Beteiligung an der ambulanten Versorgung mit Präsenzzeit während laufender Therapien sowie während diagnostisch-gutachterlicher Datenerhebungen
Voraussetzung: Studierende müssen bereits mindestens 60 ECTS erworben haben.	*Die BQT III soll durch Selbstreflexion in Form von Seminaren oder praktischen Übungen im Umfang von mindestens 2 ECTS begleitet werden, in denen die Studierenden das eigene psychotherapeutische Handeln reflektieren.	

Abb. 1. Übersicht über die einzelnen Bestandteile der BQT im Studienverlauf.

ben des Gesetzgebers bei der Umsetzung der BQT II und des ambulanten Teils der BQT III vergleichsweise große Gestaltungsmöglichkeiten zu. Daher wird die Ausgestaltung maßgeblich von den zur Verfügung stehenden personellen und finanziellen Ressourcen, sowie der Patient*innenverfügbarkeit (mit-)bestimmt werden. Im Folgenden wird ein Lehrkonzept mit Fokus auf die BQT II und den ambulanten Teil der BQT III vorgestellt, das derzeit an der Ruhr-Universität Bochum vorbereitet wird und an dem die Hochschulambulanz der Lehrstühle für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Klinische Kinder- und Jugendpsychologie und der AG Klinische Neuropsychologie beteiligt sind. Die Umsetzung der im Rahmen der BQT III im stationären Setting zu leistenden Tätigkeit steht nicht im Fokus dieser Beschreibung.

Das Gesamtlehrkonzept, in das die BQT eingebettet ist, orientiert sich am Scientist-Practitioner-Modell. Das Ziel dieses Ansatzes ist, durch die Vermittlung fundierter wissenschaftlicher Forschungsfertigkeiten und breiten methodologischen, theoretischen und empirischen Wissens zu psychischen Störungen und ihren Behandlungen zukünftige Psychotherapeut*innen durch ihr Studium zur praktischen Anwendung evidenzbasierten klinisch-psychologischen Handelns zu befähigen. Gleichzeitig soll der fortwährende empirische Wissenszuwachs durch die angewandte Praxis aber auch die wissenschaftliche Seite bereichern und zukünftige Wissenschaftler*innen anregen, relevante Forschungsfragen zu formulieren und -profile auszubilden. Die angestrebte Umsetzungsidee sieht daher vor, die Auswahl der Lehrangebote im Rahmen der BQT II streng an ihrer empirischen Evidenz zu orientieren und Lehrtherapeuten mit einschlägigem wissenschaftlichem Profil für die Umsetzung der BQT II und BQT III zu ge-

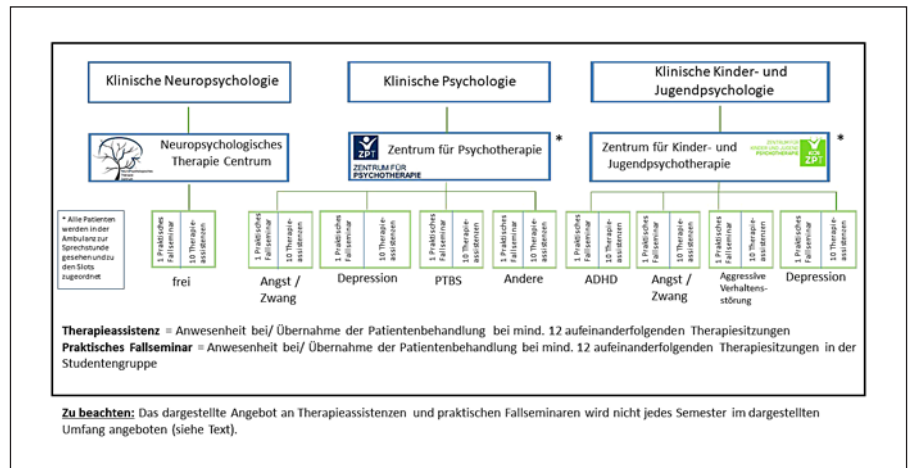
winnen. Außerdem möchten wir für eine möglichst hohe Durchlässigkeit zwischen den primär forschungsorientierten und praktischen Studienanteilen sorgen, indem z.B. neuartige Therapieformate und -methoden, an deren Entwicklung und Wirksamkeitsprüfung die Studierenden z.B. im Rahmen ihrer Masterarbeiten beteiligt sind, im Anschluss auch in den Lehrkanon der BQT II aufgenommen werden. Gleichzeitig möchten wir die Studierenden aber auch – auf der Basis ihrer therapeutischen Erfahrungen und Beobachtungen im Rahmen der BQT III – dafür sensibilisieren, Fragen und Ansatzpunkte für zukünftige Forschung zu entwickeln und in einem, die BQT III abschließenden Bericht zu verschriftlichen. Diese Ideen könnten dann z.B. Grundlage für eine anschließende Promotion sein.

Durch die beschriebene Umsetzung der universitären und ambulanten Teile der BQT soll gewährleistet werden, dass sie höchsten Qualitätsansprüchen an die theoretische und praktische Ausbildung zukünftiger Psychotherapeut*innen genügt.

Berufsqualifizierende Tätigkeit II

Für die BQT II sieht der Gesetzgeber die Vermittlung von Wissen aus drei Wissensbereichen vor, das neben einem von der Hochschule wählbaren Wissensbereich (z.B. der Vermittlung von Wissen zu wissenschaftlich fundierten Neuentwicklungen der Psychotherapie) Wissensvermittlung zur Ausübung von Psychotherapie bei Erwachsenen und bei Kindern und Jugendlichen beinhalten muss. Dabei sind "jeweils die verschiedenen wissenschaftlich geprüften und anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und Methoden" (§10, Absatz 2) zu berücksichtigen. Konzeptionell soll die BQT II als theoretisch-praktische Vorbereitung und beglei-

Abb. 2. Geplante Durchführung der BQT III am Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit der Ruhr-Universität Bochum.



tende Unterfütterung der BQT III dienen. Wir planen die Umsetzung in Form sogenannter “theoretischer Fallseminare” (TFS). Hier sollen den Studierenden in Gruppen von 15 Studierenden anhand eines exemplarischen Fallbeispiels mit Schwerpunktsetzung auf kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze – aber unter Berücksichtigung der geforderten Verfahrensvielfalt – die Behandlung dieser Störung vermittelt und diese mit Hilfe von Rollenspielen, Verhaltensexperimenten, Modellrollenspielen und Videoanalysen erprobt werden. In diesem Rahmen kann dann auch auf den geforderten dritten Wissensbereich eingegangen werden, indem zum Beispiel wissenschaftlich fundierte Neuentwicklungen der Psychotherapie und klinischen Neuropsychologie für den jeweiligen Störungsbereich vorgestellt werden. Wir sehen hierfür im Bereich der Erwachsenenpsychotherapie TFS für die Störungsgruppen “Angst/Zwang”, “Depression”, “posttraumatische Belastungsstörung” sowie einer weiteren, wechselnden Störungsgruppe vor. Im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie planen wir TFS zu den Störungsgruppen “Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung”, “Angst-/Zwangsstörung”, “aggressive Verhaltensstörung” sowie “Depression”. Hier werden wesentliche inhaltliche Bestandteile für alle Störungsbereiche immer auch der zielgerichtete Austausch mit institutionellen Hilfen und die Möglichkeiten der Zusammenarbeit verschiedener Akteure des Helfersystems (z.B. Jugendamt) sein. Darüber sollen die Potenziale ineinandergreifender Hilfs- und Unterstützungsangebote für komplexe Bedarfslagen belasteter Kinder, Jugendlicher und deren Familien vermittelt und kennengelernt werden. Dies soll anhand konkreter Fallbeispiele verdeutlicht und bezogen auf die Ausgestaltung von weiteren Hilfen vor Ort kennengelernt und vermittelt werden. Neben TFS zu klinischen Störungen soll

auch die Behandlung einer neuropsychologischen Störung, mit kohortenabhängig wechselnden Schwerpunktsetzungen zu den Bereichen “Gedächtnis”, “Aufmerksamkeit”, “exekutive Funktionen” sowie “Persönlichkeitsveränderungen und psychische Störungen nach Hirnschädigung”, als TFS angeboten werden. In diesem Rahmen soll auch die Bedeutung interprofessioneller Zusammenarbeit (mit Neurolog*innen, Logopäd*innen usw.) sowie der Wechselwirkungen von psychischen und kognitiven Störungen betont werden. Insgesamt werden die Studierenden im Rahmen ihres Masterstudiums in der Behandlung von drei unterschiedlichen Störungen in den TFS (je ein TFS im 1./2. und 3. Semester) vertieft ausgebildet. Unmittelbaren Patient*innenkontakt sehen wir für die TFS aus zwei Gründen nicht vor: zum einen halten wir die Vermittlung von Behandlungsverfahren und -methoden aus der Perspektive unterschiedlicher Therapieschulen anhand von Fallbeispielen für besser umsetzbar als im Rahmen von Kontakten mit Patient*innen. Zum anderen kann nach unserer Einschätzung das reguläre Angebot der BQT II besser sichergestellt werden, wenn es nicht von fortwährender Patient*innenverfügbarkeit abhängt (wie im nächsten Abschnitt noch gezeigt wird, erfordert die Umsetzung der BQT III bereits ein recht hohes Patient*innenaufkommen). Als Prüfungsleistung für die Studierenden möchten wir neben der regelmäßigen und aktiven Teilnahme an den TFS die Anfertigung eines ausführlichen schriftlichen Behandlungsberichts im Anschluss an jedes ihrer drei TFS definieren. In den Berichten sollen die Studierenden anhand eines exemplarischen Falls verschiedene Behandlungsstrategien darstellen und für den konkreten Fall nachzeichnen. Dadurch kann auch der relativ hohe Aufwand für die BQT II von 5 ECTS pro TFS gerechtfertigt werden.

Berufsqualifizierende Tätigkeit III

Wie oben dargestellt lässt das Gesetz bei der Ausgestaltung des ambulanten Teils der BQT III Platz für Gestaltungsmöglichkeiten. Im zuständigen §18 (PsychThApprO) wird ausdrücklich nur an zwei Stellen (nämlich in den Absätzen 2 und 4) das ambulante Behandlungssetting für praktische Tätigkeiten im Rahmen der BQT III hervorgehoben. In Absatz 2 wird die Teilnahme "...an mindestens einer psychotherapeutischen ambulanten Patientenbehandlung im Umfang von mindestens zwölf aufeinanderfolgenden Behandlungsstunden" definiert. In Absatz 4 wird festgelegt, dass von den insgesamt 600 h für die BQT III, 150 h auf die "ambulante Versorgung mit Präsenzzeit während laufender Therapien" zu entfallen haben. Strenggenommen könnte die in Absatz 2 ebenfalls geforderte Beteiligung "an mindestens zwei weiteren einzelpsychotherapeutischen Patientenbehandlungen, bei denen eine Patientin oder ein Patient entweder ein Kind oder eine Jugendliche oder ein Jugendlicher sein soll... im Umfang von insgesamt mindestens zwölf Behandlungsstunden" also auch im stationären oder teilstationären Setting stattfinden. Im Sinne des oben angesprochenen Qualitätsanspruchs und um den Studierenden im Rahmen der 150 geforderten Stunden Ambulanzzeit möglichst viel aktive Behandlungsbeteiligung zu ermöglichen, sieht unser Entwurf jedoch vor, die Studierenden in drei ambulante Patient*innenbehandlungen, im Umfang von jeweils mindestens 12 Sitzungen, aktiv einzubinden. Wir planen, dies sowohl in Form sogenannter "Therapieassistenzen" (TA) als auch sogenannter "praktischer Fallseminare" (PFS; Abb. 2) umzusetzen.

Im Rahmen der TA sollen die Studierenden verschiedene Schritte einer Behandlung im Einzelsetting übernehmen. Bei der Behandlung ist der oder die Lehrtherapeut*in stets anwesend, sodass sich eine 1-zu-1-Betreuung ergibt. Die einzelnen Behandlungsschritte werden von dem/der Studierenden vorbereitet und durchgeführt. Der/die Lehrtherapeut*in greift bei Bedarf unterstützend und strukturierend ein, verhält sich ansonsten aber eher wie ein*e Co-Therapeut*in. Ziel von PFS und TA ist es, dass die Studierenden lernen, eine Therapie selbstständig prozessual und inhaltlich zu gestalten – und dieses unter Berücksichtigung empirischen Störungs- und Veränderungswissens. Im Sinne der Qualitätssicherung finden sämtliche Behandlungen unter konstanter Supervision durch die begleitenden Lehrtherapeut*innen – im Rahmen der jeweiligen Vor- und Nachbereitung der Sitzungen – und fortlaufender fragebogengestützter Verlaufsmessungen statt. Ergänzend wird die therapeutische Tätigkeit einmal wöchentlich in Kleingruppen selbsterfahrungsorientiert reflektiert.

Im Rahmen der PFS erfolgt die Patient*innenbehandlung im Gruppensetting [siehe Glombiewski et al., in die-

sem Heft]. Das heißt, ein*e Patient*in wird durch eine Gruppe von nicht mehr als 10 Studierenden – und jeweils unter Anleitung von Lehrtherapeut*innen – behandelt. Für jeden Baustein der Behandlung ist ein*e andere*r Studierende*r verantwortlich: Erstgespräch, strukturiertes klinisches Interview, Psychoedukation, Aufklärung von Bezugspersonen, Einbezug der Bezugspersonen, Zusammenarbeit und Austausch mit weiteren Akteur*innen des Helfersystems (z.B. Hilfen zur Erziehung), Motivierung, zentrale Störungsintervention und Rückfallprävention werden also von jeweils unterschiedlichen Studierenden durchgeführt. Die Studierendengruppe ist dabei entweder im gleichen Raum anwesend oder per Videoscreen aus einem Nachbarraum zugeschaltet.

Insgesamt ist geplant, dass jede*r Studierende während seines Masterstudiums zwei TA und ein PFS erfolgreich absolviert. Die Behandlungen sollen dabei auch immer die Beteiligung an den probatorischen Sitzungen umfassen. Dies wiederum ermöglicht es den Studierenden außerdem, weitere Anforderungen der BQT III zu erfüllen.

Im Rahmen der Ambulanzzeit der BQT III sollen nun solche Störungsbilder behandelt werden, die auch im Rahmen der BQT-II-Seminare gelehrt wurden. Unser Entwurf sieht jedoch ausdrücklich nicht vor, dass die Studierenden im Rahmen der ambulanten Tätigkeit der BQT III unbedingt Patient*innen mit derselben Störung behandeln, zu der sie auch ein TFS im Rahmen der BQT II besucht haben. Dies hat zum einen pragmatische Gründe, denn eine passgenaue Zuteilung wäre kaum durchgängig zu gewährleisten, zum anderen lernen die Studierenden dadurch auch Therapieelemente, die sie in der BQT II im Rahmen einer anderen psychischen Störung kennengelernt haben (z.B. psychoedukative Elemente), für andere Störungsbilder zu adaptieren und auf diese anzuwenden. Wir sind bemüht, sowohl für die TA als auch für die PFS manualisierte kognitiv-verhaltenstherapeutische Kurzzeittherapien im jeweiligen Umfang von 12 Sitzungen anzubieten [u.a. Martell et al., 2001; Schneider, 2004; Schauer et al., 2011; Abel und Hautzinger, 2013; Margraf und Schneider, 2013; Foa et al., 2014]. Dadurch würden die Studierenden nicht in laufende Therapien einbezogen, sondern immer an einer Therapie – im Umfang von 12 Sitzungen – von Anfang bis Ende teilnehmen. Innerhalb dieser 12 Sitzungen werden die Studierenden dann Aufgaben im Rahmen der Probatorik, des Beziehungsaufbaus, Erstgesprächs, Diagnostik, biographische Anamnese, Problem- und Zielanalyse übernehmen. Für den Bereich der Neuropsychologie bietet sich insbesondere die Gestaltung der Psychoedukation für die Patient*innen und deren Angehörige, die Übernahme der kognitiv-übenden Therapieanteile (z.B. PC-gestützt) sowie die Entwicklung von Kompensationsstrategien (z.B. Gedächtnisstrategien) und die verhaltenstherapeutische Be-

handlung von Anpassungsstörungen durch die Studierenden an. Im Fall, dass Therapien vorzeitig abgebrochen werden, würde sich für die Studierenden ggf. die Notwendigkeit zur Teilnahme an einer weiteren Therapie ergeben.

Die Patient*innen für die PFS und TA sollen hierfür extra angeworben und vorbereitet werden. Alle Patient*innen werden zunächst im Rahmen der psychologischen Sprechstunden in den Lehrambulanzen gesehen. Hier wird geprüft, inwieweit eine Behandlung im Rahmen der TA bzw. der PFS möglich, gewünscht und vertretbar ist. Die ausführliche Aufklärung über das spezielle Behandlungsangebot mit den Patient*innen erfolgt insbesondere auch mit dem Ziel, die Abbruchquote möglichst gering zu halten. Ein schneller Zugang zu hochstrukturierten Behandlungsangeboten sowie die Behandlung durch ein Team aus mehreren Behandelnden stellen bedeutsame Vorteile dar, die für nicht wenige Patient*innen attraktiv sein dürften. Im Rahmen von Studientherapien konnten wir bereits eine hohe Patientenakzeptanz gegenüber dem Einbezug von Studierenden in die Behandlung feststellen.

Im Fall, dass ein Behandlungsumfang von 12 Sitzungen unzureichend ist, erhalten die Patient*innen die Möglichkeit, im Rahmen der Ambulanzen weiterbehandelt zu werden. Wartezeiten können hierbei nicht ausgeschlossen werden. Sollte es im Rahmen einer Behandlung zu krisenhaften Zuspitzungen kommen, wird die Behandlung entweder von den jeweiligen Lehrtherapeut*innen übernommen werden oder es erfolgt eine Vermittlung an die hausinternen Krisendienste für den Erwachsenen- oder den Kinder- und Jugendbereich. Ebenso wird im Bereich der klinisch-neuropsychologischen Behandlung im Rahmen der neuropsychologischen Hochschulambulanz verfahren, die per definitionem altersübergreifend arbeitet.

Alle Behandlungen werden durch begleitende Fragebogen- und Interviewdiagnostik evaluiert. Geplant sind zudem katamnestische Erhebungen nach 3 und 6 Monaten. Vor dem Hintergrund, dass mit den TA bislang noch keine Erfahrungen gemacht wurden [siehe Glombiewski et al., in diesem Heft, zu Erfahrungen mit den PFS], sollen mit Studierenden und Patient*innen in den ersten Jahrgängen ausführliche Rückmeldegespräche geführt werden. Genau wie das übrige Lehrangebot werden außerdem alle Veranstaltungen, die im Rahmen der BQT angeboten werden, Teil eines internen Evaluationssystems sein, mittels dessen die Studierenden die Lehrveranstaltungen bewerten können. Den Lehrenden soll dadurch eine konstruktive Rückmeldung, insbesondere hinsichtlich des Lehr- und Lernerfolgs und Anhaltspunkte zur Verbesserung der Lehre gegeben werden.

Als Abschlussleistung für den ambulanten Teil der BQT III möchten wir für die Studierenden die Anfertigung

eines kurzen Berichts in der Länge von 3–4 Seiten definieren. Darin sollen sie die praktisch-therapeutische Umsetzung geplanter Behandlungselemente im Rahmen einer TA kritisch reflektieren. Im Falle des Auftretens von Problemen in der Behandlung sollen dann Ansatzpunkte und Ideen für zukünftige Forschungsbemühungen zur Vermeidung der beobachteten Schwierigkeiten entwickelt werden. Dadurch sollen die Studierenden für die im Scientist-Practitioner-Modell geforderte, fortlaufende Qualitätskontrolle sensibilisiert werden und mithelfen, potentielle Schwachstellen der psychotherapeutischen Versorgungspraxis zu identifizieren. Außerdem könnte dies zur Initiierung neuer, bestenfalls durch die Studierenden z.B. infolge im Rahmen einer Promotion selbst zu realisierenden Forschungsarbeiten führen [vgl. Roth und Fonagy, 1996].

Selbstreflexion

Laut Gesetzesentwurf muss für die Studierenden die Möglichkeit zur angeleiteten Selbstreflexion ihres psychotherapeutischen Handelns in Form von studienbegleitenden Seminaren oder praktischen Übungen im Umfang von mindestens 2 ECTS angeboten werden. Außerdem wird darauf hingewiesen, dass die Selbsterfahrungsleiter*innen bei den Modulprüfungen der Selbstreflexion nicht auch Prüfer*innen sind. Wir planen die Selbsterfahrung in Form von Selbsterfahrungsseminaren zu gestalten, in denen die Studierenden ihr therapeutisches Handeln in Kleingruppen mit der/dem Selbsterfahrungsleiter*in reflektieren. Auf die Formulierung einer benoteten Prüfungsleistung für diesen primär auf kritische Selbstreflexion und -entwicklung ausgelegten Studienbereich möchten wir bewusst verzichten, damit sich die Studierenden dieser Aufgabe ohne Leistungsdruck widmen können. Stattdessen sollen sie einen kurzen Bericht anfertigen, in dem sie ihre therapeutische Entwicklung vor dem Hintergrund ihrer Praxiserfahrungen im Rahmen der BQT reflektieren.

Personalbedarf

Bezüglich des notwendigen Personalbedarfs strebt das Modell an, die BQT II, den ambulanten Teil der BQT III und den Selbstreflexionsanteil mit einem Gesamtpersonalaufwand im Umfang von insgesamt 9 neu zu schaffenden E14-Stellen (75% der regulären Arbeitszeit) bei einer Zahl von 90 auszubildenden Masterstudierenden vollumfänglich abzudecken. Für diese Kalkulation ergeben sich Gesamtkosten in Höhe von 556,994,97 EUR p.a. (bei 9 Stellen mit 75% Stellenanteil mit Stufe E14.4). Im Idealfall gelingt es, Mitarbeiter*innen einzustellen, die sowohl in Forschung als auch Praxis aktiv sind. Die sich aus

der BQT II und BQT III ergebenden Anforderungen definieren ein Tätigkeitsprofil im Rahmen dieser neu einzurichtenden Stellen, das neben der Durchführung universitärer Lehre auch das stetige Angebot von Lehrpsychotherapien beinhaltet. Entsprechend können die Stellen nur durch approbierte psychologische Psychotherapeut*innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen besetzt werden, für den Bereich der Neuropsychologie mit Zusatzqualifikation im Bereich der klinischen Neuropsychologie. Im Folgenden skizzieren wir den Gesamtlehrbedarf und brechen diesen auf das sich daraus ergebende Aufgabenprofil der Lehrtherapeut*innen herunter (immer angegeben im Semesterschnitt).

Wir planen, 12 TFS im 1. Fachsemester (Erst- und Drittsemesterkohorte) und 6 TFS im 2. Fachsemester anzubieten, wodurch bei 15 Teilnehmer*innen pro Seminar bedarfsdeckend Platz für 180 bzw. 90 Studierende pro Semester zur Verfügung steht. Daraus ergibt sich für die Stelleninhaber*innen jeweils im Durchschnitt ein Lehrdeputat im Umfang von 2 Semesterwochenstunden (SWS) pro Semester für die BQT II durch das Angebot von einem TFS im Schnitt. (Aus dieser Semesteraufteilung ergibt sich, dass einige Lehrtherapeut*innen im ersten Fachsemester zwei TFS anbieten müssten und dann im 2. Fachsemester keines, während andere ein fortlaufendes Angebot von einem TFS bereitstellen müssten.)

In Bezug auf die BQT III errechnen wir Bedarf und Anforderung wie folgt: Um fortlaufend ein Angebot von 10 TA aufrechterhalten zu können, so dass pro Semester 90 TA-Plätze zur Verfügung stehen, planen wir für die Stelleninhaber*innen, dass sie unter Berücksichtigung von möglichen Behandlungsausfällen 13–14 Behandlungsstunden als Lehrpsychotherapien pro Woche fortlaufend über das Jahr anbieten müssten. Hinsichtlich der PFS planen wir mit einem großzügigen Angebot von 60 Plätzen pro Semester, d.h. einem stetigen Angebot von 6 PFS (benötigt würden hier nur 45 Plätze), was für die Stelleninhaber*innen bedeutet, dass sie in 2 von 3 aufeinanderfolgenden Semestern ein PFS anbieten müssten. Deshalb werden dafür 1,67 SWS als Lehrverpflichtung zugrunde gelegt. Dazu kommt noch ein Lehrumfang von 1 SWS für fortlaufende Supervision. Außerdem sollte von jeder und jedem Stelleninhaber*in ein Selbsterfahrungsseminar für jeweils 10 Studierende im Umfang von 1 SWS angeboten werden, sodass alle Studierenden während ihrer BQT im Zeitraum über 3 Semester einmal an einem Selbsterfahrungsseminar teilnehmen können. In dem von uns angestrebten Modell ergibt sich für die Stelleninhaber*innen damit ein Gesamtlehrdeputat von 5,67 SWS sowie die Anforderung, in etwa 13–14 ambulante Behandlungsstunden pro Woche fortlaufend durchzuführen (Abb. 2).

Fazit

Der neue Masterstudiengang “Klinische Psychologie und Psychotherapie” soll in Bochum zum Wintersemester 2021/22 implementiert werden. Die hier beschriebene Form der praktischen Ausbildung im Rahmen der BQT II und BQT III stellt offensichtlich eine sehr aufwändige und betreuungsintensive Variante dar. Eine solche Umsetzung setzt naturgemäß voraus, dass die angekündigten Mittel für die Ausgestaltung des Masterstudiengangs rechtzeitig bewilligt und bereitgestellt werden. Mit Blick auf das Ziel, die Ausbildung künftiger Psychotherapeut*innen umfassend zu verbessern, sehen wir jedoch insbesondere in den engmaschig betreuten TA im ambulanten Setting eine bedeutsame Chance: Die vielfältigen Anforderungen an therapeutisches Entscheiden und Handeln lassen sich unseres Erachtens nur im unmittelbaren Patientenkontakt – und nicht in der Auseinandersetzung mit Schauspielpatienten, (videographierten) Fallbeispielen und Modellrollenspielen – erfahren. Früh sollen die Studierenden lernen, Verantwortung für die Patienten und deren Behandlung zu übernehmen – eine größtmögliche Unterstützung und Anleitung bei diesem Unterfangen erscheint geboten. Das Ziel besteht darin, die bestmögliche Behandlungsqualität für Patienten und Patientinnen mit psychischen Störungen langfristig sicherzustellen.

Statement of Ethics

Im Zusammenhang mit dieser Arbeit bestehen keine ethischen Konflikte.

Disclosure Statement

Die Autor*innen bestätigen, dass bei keinem der Autoren ein Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel vorliegt.

Funding Sources

Die Erstellung dieses Beitrags wurde ohne finanzielle Unterstützung durchgeführt.

Author Contributions

A.W., S.F., T.T., P.T., B.S.: Konzeption und Ausformulierung des Manuskripts. J.M. und S.S.: kritische Überarbeitung des Manuskripts.

Literatur

- Abel U, Hautzinger M. Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen im Kindes- und Jugendalter. Berlin, Heidelberg: Springer; 2013. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-29791-5>.
- Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PsychTh-ApprO). Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020, Teil I, Nr. 11, p. 448.
- Foa EB, Hembree EA, Rothbaum BO. [Handbuch der prolongierten Exposition](#). Lichtenau: Probst; 2014.
- Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2019, Teil I, Nr. 40, p. 1604.
- Margraf J, Schneider S. [Panik](#). Berlin: Springer; 2013.
- Martell CR, Addis ME, Jacobsen NS. [Depression in context](#). New York: Norton & Co; 2001.
- Roth A, Fonagy P. What Works for Whom? A critical Review of Psychotherapy Research. London: Guilford; 1996.
- Schauer M, Neuner F, Elbert T. Narrative exposure therapy. A short-term treatment for traumatic stress disorders. 2nd ed. Ashland: Hogrefe Publishing; 2011.
- Schneider S. [Trennungangstprogramm für Familien \(TAFF\)](#). Unpubliziertes Therapiemanual. Basel: Institut für Psychologie, Universität Basel; 2004.