

Wie gelingt die Umsetzung der neuen Studiengänge zur Approbation in Psychotherapie?

Antworten auf häufig gestellte Fragen

Cornelia Exner¹

Zusammenfassung: An mehr als 50 Standorten werden in Deutschland inzwischen psychologische Masterstudiengänge zur Approbation in Psychotherapie angeboten. Die dafür notwendigen Änderungen der inhaltlichen, didaktischen und personellen Struktur von Studiengängen wurden an den psychologischen Instituten in sehr kurzer Zeit vollzogen. Die Kommission Psychologie und Psychotherapieausbildung von Fakultätentag und Deutscher Gesellschaft für Psychologie hat den Entstehungs- und Umsetzungsprozess von Psychotherapeutengesetz und Approbationsordnung aus universitärer Sicht über Jahre mitgestaltet. Im vorliegenden Beitrag beantwortet sie häufig gestellte Fragen zum Prozess und zum Stand der Studiengangsreform.

Mit der Einführung der neuen Studiengänge, die eine Approbation in Psychotherapie direkt im Anschluss an das Masterstudium ermöglichen, waren und sind sowohl große Hoffnungen als auch Ängste und Herausforderungen verknüpft. Wie gestaltet sich die Umsetzung dieser Studiengänge? In der öffentlichen Debatte finden sich diverse Berichte, Eindrücke und Kommentare, die von Begeisterung bis Ablehnung reichen und einige Fragen aufwerfen. Der nachfolgende Beitrag zielt darauf ab, faktenbasierte Antworten auf diese Fragen zu liefern und gleichzeitig auf Bereiche hinzuweisen, in denen weiterer Informationsbedarf besteht. Die Kommission Psychologie und Psychotherapieausbildung der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) und des Fakultätentags Psychologie (FTP) setzt sich u. a. aus Vertreter*innen der Leitung dieser beiden Institutionen sowie der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie und des Verbundes der universitären Ausbildungsinstitute (unith e. V.) zusammen. Die Kommission hat den Diskussionsprozess zur Reform des Psychotherapeutengesetzes aus universitärer Sicht begleitet und steht auch in der Umsetzungsphase im kontinuierlichen Austausch mit den psychologischen Instituten und Fachbereichen. Die zahlreichen Anfragen zum Umsetzungsprozess nimmt die Kommission zum Anlass, auf typische an sie herangetragene Fragen einzugehen, um mehr Klarheit in die Diskussion zu bringen.

Wie viele Studienplätze wurden in den Studiengängen zur Approbation in Psychotherapie eingerichtet?

Nach einer aktuellen Umfrage des Fakultätentags Psychologie vom Herbst 2023, an der sich 61 der 62 Mitgliedshochschulen beteiligten, stehen bundesweit etwa 7.200 Studienplätze in polyvalenten Bachelorstudiengängen der Psychologie an staatlichen und privaten Hochschulen zur Verfügung, die den

Studierenden die Möglichkeit bieten, die Anforderungen der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (z. T. über Wahloptionen) zu erfüllen. Aufbauend darauf gibt es ca. 3.200 Studienplätze in Masterstudiengängen der Psychologie mit Schwerpunktsetzung in Klinischer Psychologie und Psychotherapie, welche den Weg zur Approbation ermöglichen.

Welche Herausforderungen waren und sind bei der Einführung der neuen Studiengänge zu bewältigen?

Die Erarbeitung und Abstimmung von Curricula und damit verbunden die Neuzuweisung von Personalressourcen ist grundsätzlich ein langwieriger und oft anspruchsvoller Prozess an den Universitäten. Neben den komplexen Abstimmungen innerhalb der Kollegien der psychologischen Institute sind verschiedene weitere universitäre Gremien zu beteiligen, die den neuen Strukturen zustimmen müssen (z. B. Studienkommissionen, Fachbereichsräte, Abteilungen zur Qualitätssicherung, Senate der Universitäten). Im vorliegenden Fall war es besonders schwierig, diese Aushandlungs- und Abstimmungsprozesse rechtzeitig durchzuführen, da die Zeit zwischen der Veröffentlichung der Approbationsordnung (März 2020) und dem Start der ersten approbationskonformen Bachelorstudiengänge (Oktober 2020) sehr kurz war und zusätzlich in vielen Bundesländern die Mittelzusagen der Ministerien sehr spät erfolgten, zum Teil erst wenige Monate zuvor. Die Personalakquise und Entwicklung neuer Konzepte für kompetenz- und patientenorientierte Lehrveranstaltungen konnten erst anlaufen, nachdem die Rahmenbedingungen geklärt waren. Außerdem mussten die neuen Studiengänge in einem verschränkten und komplexen Prozess akkreditiert

¹ Im Namen der Kommission Psychologie und Psychotherapieausbildung des Fakultätentags Psychologie und der Deutschen Gesellschaft für Psychologie.

werden: Hochschulrechtlich durch externe Agenturen oder interne Qualitätssicherungssysteme sowie berufsrechtlich durch die Gesundheitsbehörden der Länder. Diese Herausforderung war immens, wie ein Vergleich mit der Einführung und Anpassung anderer Approbationsordnungen, beispielsweise in der Medizin und Zahnmedizin, zeigt, bei denen der Prozess Jahre bis Jahrzehnte in Anspruch nimmt. Dennoch wurde diese Aufgabe an zahlreichen Standorten erfolgreich bewältigt. Heute werden an 57 der 62 Mitgliedshochschulen des Fakultätentags Psychologie approbationskonforme polyvalente Bachelorstudiengänge und an 52 Standorten approbationskonforme klinische Masterstudiengänge angeboten.

Ist die Umsetzung der neuen Strukturen jetzt abgeschlossen?

Die Einführung der neuen Bachelor- und Masterstudiengänge zur Approbation erfolgte an den verschiedenen Standorten zeitversetzt. Einige Standorte haben bereits die dritte klinische Master-Kohorte aufgenommen, andere haben zum Wintersemester 2023/24 erst begonnen. An einigen wenigen Standorten verschiebt sich die Einführung noch, z. B. weil Mittelzusagen auf sich warten ließen. An vielen Standorten sind die neuen Master-Veranstaltungen gerade erst angelaufen, sodass diese Institute aktuell noch mit der Neukonzeption, Erprobung und Weiterentwicklung von Lehrveranstaltungen sowie mit der Gewinnung von Kooperationskliniken für die externen Praktika beschäftigt sind. Außerdem gehen mit den vielen kleinen praxisorientierten Lehrveranstaltungen und den erhöhten Behandlungskapazitäten an den Hochschulambulanzen gewachsene räumliche Anforderungen einher. Um diesen gerecht zu werden, müssen so häufig neue oder ergänzende Räumlichkeiten gefunden und ausgestattet werden. Auch die Einstellung des notwendigen Personals ist an manchen Standorten noch nicht abgeschlossen, denn qualifizierte Personen mit kombinierter wissenschaftlicher und klinischer Ausbildung sind nicht leicht zu finden. Erschwerend kommt hinzu, dass die staatlichen Universitäten keine großen Spielräume haben, um konkurrenzfähige Gehaltsangebote zu machen, die für die Gewinnung dieses Personals erforderlich sind.

Manchmal wird die Vermutung geäußert, dass Studierende zu wenig an den Planungsprozessen beteiligt gewesen sein könnten. Wie ist dies einzuschätzen?

Entsprechend den Hochschulgesetzen der Länder müssen in allen Gremien, die Entscheidungen über das Studium treffen, verpflichtend Studierende nach einem festen Quotenschlüssel beteiligt sein. Insofern gibt es keine einzige neue Studien- und Prüfungsordnung, an deren Entwicklung nicht auch gewählte Vertreter*innen der Studierenden beteiligt waren.

An den uns bekannten Standorten erfolgten – teilweise nach langen Diskussionen insbesondere auch mit den nichtklinischen Fachvertreter*innen – die Abstimmungen in den Gre-

mien zur Entwicklung der neuen Studiengänge entweder einstimmig oder mit deutlichen Mehrheiten, auch der beteiligten Studierenden.

Auch wenn, wie beschrieben, Studierende stets in den Entscheidungsprozess eingebunden sind, variiert die Intensität von deren Beteiligung je nach Standort. Dies kann auf verschiedene Faktoren wie lokale Gegebenheiten und spezifische Interessen der Studierenden zurückzuführen sein. Die Qualitätssicherungssysteme der Hochschulen sehen zudem eine laufende regelmäßige Evaluation der Lehrveranstaltungen und der Studiengänge als Ganzes sowie eine Erneuerung der Akkreditierung nach einigen Jahren unter maßgeblicher studentischer Beteiligung vor.

Ist die Approbationsordnung eine geeignete Basis für die Entwicklung der neuen Studiengänge?

Die Approbationsordnung ist überzeugend hinsichtlich der Inhalte und Vermittlungsformen, die für die Qualifizierung zukünftiger Psychotherapeut*innen als notwendig angesehen werden. Sie weist jedoch – wie andere Qualifikationskataloge im Gesundheitswesen (z. B. der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog in der Medizin) – eine gewisse Überfrachtung und Überspezifizierung auf: So fordert sie eine breite Palette an Inhalten, deren umfassende Lehre eigentlich ein noch längeres Studium erfordern würde. Dies führt oft

— Die Approbationsordnung ist überzeugend hinsichtlich der Inhalte und Vermittlungsformen, weist jedoch zugleich eine gewisse Überfrachtung und Überspezifizierung auf. —

zu sehr dicht gedrängten Studienplänen, in denen manche Themen doch eher nur oberflächlich behandelt werden können. Die Studieninhalte umfassen neben wissenschaftlichen Grundlagen auch die Lehre über psychische Störungen und deren Behandlung über die gesamte Lebensspanne, klinische Neuropsychologie, alle wissenschaftlich geprüften und anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und Methoden sowie diagnostische und therapeutische Handlungskompetenzen in verschiedenen Behandlungssettings, einschließlich Notfall- und Krisensituationen, die auch in der staatlichen Prüfung behandelt werden. Damit sind die Universitäten gefordert, angemessene Mittelwege zwischen umfassender Themenabdeckung einerseits und Vertiefung andererseits zu finden. Das polyvalente Bachelor- und das spezialisierte Masterstudium ergeben zusammen einen Gesamtumfang von 300 Leistungspunkten, dies entspricht 9.000 Stunden (Präsenz- und Selbststudium), so dass eine stärkere Gewichtung eines Themas automatisch zu einer geringeren Gewichtung eines anderen genannten Themas führt. Es können hier also keine Wunder erwartet werden, jedoch wird ein klinisch-psychotherapeutisches Qualifikationsniveau erreicht, das wir aus den bisherigen Masterstudiengängen in der Qualität noch nicht kannten (siehe dazu auch Statements im Kasten

auf S. 131 f.). Eine besondere Herausforderung stellen die geforderten externen Praktika mit ihren umfangreichen und detailliert vorgeschriebenen Tätigkeitskatalogen dar, da die Universitäten hier auf die Kooperationsbereitschaft von externen Kliniken angewiesen sind, auf die sie keinen direkten Einfluss haben. Der Detaillierungsgrad der Vorgaben ist an vielen Stellen leider sehr kleinteilig und verunsichert Praxispartner.

Gibt es Studiengänge, die die Anforderungen der Approbationsordnung nicht ausreichend umsetzen?

Bei der Entwicklung der Studiengänge beziehen die universitätsinternen Gremien die psychotherapeutische Approbationsordnung zwingend als zusätzliche Rahmenordnung für die Studiengänge zur Approbation mit ein. Hinzu kommen die Prüfungen durch die Akkreditierungskommissionen und schließlich die Detailprüfung durch die Landesgesundheitsbehörden im Rahmen der berufsrechtlichen Anerkennung. Auch im weiteren Verlauf führen die Landesbehörden für Gesundheit (also i. d. R. die Landesprüfungsämter für akademische Heilberufe) die Aufsicht über die Einhaltung dieser Rahmenbedingungen. Hierdurch ist gesichert, dass Vorgaben der Approbationsordnung fachgerecht umgesetzt werden. Es sind uns bislang keine Fakten bekannt, die diesbezüglich Anlass zur Sorge bieten.

Die Approbationsordnung sieht vor, dass alle wissenschaftlich geprüften und anerkannten Verfahren und Methoden gelehrt werden. Welche spezifische Lehre ist dafür vorgesehen?

Die Approbationsordnung legt fest, dass alle wissenschaftlich geprüften und anerkannten psychotherapeutischen Verfahren

— Die Stellenbesetzung an Universitäten, insbesondere für Vertreter*innen mit Fachkenntnissen in nicht verhaltenstherapeutischen Verfahren, stellt nach wie vor eine Herausforderung dar. —

und Methoden gelehrt werden sollen. Diese Verpflichtung stellt im Hinblick auf den begrenzten Zeitrahmen des Studiums eine Herausforderung dar. Es gilt nicht nur, umfassendes Wissen zu vermitteln, sondern auch praktische, handlungsorientierte Kompetenzen zu entwickeln. Angesichts dieser Rahmenbedingungen sollten wir realistische Erwartungen hinsichtlich des Umfangs an verfahrensspezifischen Kompetenzen haben, die flächendeckend vermittelt werden können. Um zu veranschaulichen, was im Rahmen des Studiums möglich oder nicht möglich ist, sei folgende Vergleichsrechnung aufgeführt: Im gesamten fünfjährigen Bachelor- und Masterstudium zur Approbation steht für die Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten in allen wissenschaftlich geprüften und anerkannten Verfahren und Methoden *zusammen* bestenfalls ein Drittel des Lehrumfangs zur Verfügung, der entsprechend der bisherigen postgradualen Ausbildungs- und Prüfungsordnung und der neuen Muster-Weiterbildungsord-

nung für den Fachkundeerwerb *in einem einzigen Verfahren* als notwendig angesehen wird. Im Rahmen dieser interventionsbezogenen Lehrveranstaltungen (z. B. zur Verfahrenslehre im Bachelor- oder zur Praxis der Psychotherapie im Masterstudiengang) sind zudem Wissen und Fertigkeiten zu verfahrensübergreifenden Aspekten zu vermitteln, wie allgemeine Beratungskompetenz, psychotherapeutische Basistechniken, Durchführung psychoedukativer Maßnahmen, Anleitung zur partizipativen Entscheidungsfindung (siehe Approbationsordnung, Anlage 2, Nr. 7) und weitere Kompetenzen, die bei der staatlichen Approbationsprüfung an den fünf Prüfungsstationen der anwendungsorientierten Parcoursprüfung beherrscht werden müssen. Daraus ergibt sich, dass sich die Vermittlung verfahrensbezogener Kenntnisse und Kompetenzen im Studium auf einen Wissensüberblick sowie auf Basiskompetenzen und exemplarische spezifische Kompetenzen der Verfahren und Methoden beschränkt. Eine Weiterbildung nach der Approbation ist unerlässlich, damit Patient*innen nach Fachpsychotherapeut*innenstandard mit einem anerkannten Verfahren behandelt werden können. Es sei erwähnt, dass sich den Instituten trotz der detaillierten Vorgaben der Approbationsordnung, die 109 von 120 Leistungspunkten (ECTS) festlegt, gewisse Gestaltungsspielräume in der Ausarbeitung der Studien- und Prüfungsordnungen bieten. Wenn allerdings der Masterstudiengang auch einen Psychologie-Abschluss entsprechend der DGPs-Richtlinien ermöglicht, sind diese Freiräume vollständig dafür einzusetzen. Einige Institute haben hier die Möglichkeit genutzt, um die wissenschaftlich geprüften und anerkannten Verfahren stärker in Lehre und Forschung zu integrieren, andere haben stärker wissenschaftliche Grundlagen oder didaktisch-methodische Kompetenzen

vertieft. Es ist wichtig zu betonen, dass dies in den Bereich der Lehr- und Forschungsfreiheit fällt und nicht verbindlich vorgeschrieben werden kann. Diese Freiräume ermöglichen es den Instituten, in gewissem Umfang auch individuelle Schwerpunkte zu setzen, die den Bedürfnissen und Interessen

ihrer Studierenden und Dozent*innen entsprechen bzw. einen allgemeinen Psychologie-Masterabschluss ermöglichen.

Neben der inhaltlichen Verankerung der verschiedenen Therapieverfahren in der Lehre wird oft die Frage nach der Beteiligung von Lehrpersonen gestellt, die eine Fachkunde in nichtverhaltenstherapeutischen Verfahren haben. Wie wird dies an den staatlichen Universitäten umgesetzt?

An den über 50 verschiedenen Standorten gibt es unterschiedliche Modelle, über die wir uns als Kolleg*innen intensiv austauschen. Einige Standorte haben Professuren ausgeschrieben, die vorzugsweise oder explizit an Vertreter*innen von nicht verhaltenstherapeutischen Verfahren gerichtet sind, oder haben entsprechend definierte Stellen im Mittelbau besetzt. Andere Standorte kooperieren enger mit den medizinischen Fakultäten vor Ort, hier insbesondere mit der

medizinischen Psychosomatik, in der oft Vertreter*innen mit Fachkunde in psychodynamischen Verfahren lehren und behandeln. An manchen Standorten werden Vertreter*innen mit nicht verhaltenstherapeutischen Fachkunden auch als Gastdozent*innen beteiligt. Zum Teil wurde und wird vorhandenes unbefristet eingestelltes Personal auf Kosten der Hochschule nachgeschult, um fehlende Verfahren zu ergänzen sowie um Basiswissen und Basiskompetenzen in allen wissenschaftlichen Verfahren lehren zu können. Kombinationen dieser Modelle sind ebenso möglich. Wir können davon ausgehen, dass alle Hochschulen im Rahmen der hochschulrechtlichen und berufsrechtlichen Akkreditierungsprozesse sowohl die Einhaltung der Vorgaben als auch die angemessene Qualifikation des Lehrpersonals sicherstellen.

Wie gelingt die Stellenbesetzung, gerade wenn Vertreter*innen mit Fachkunde in nicht verhaltenstherapeutischen Verfahren gesucht werden?

Die Stellenbesetzung an Universitäten, insbesondere für Vertreter*innen mit Fachkenntnissen in nicht verhaltenstherapeutischen Verfahren, stellt eine Herausforderung dar. Generell ist das Bewerbungsinteresse selbst für unbefristete Mittelbaustellen, die einst sehr attraktiv waren, derzeit eher gering, unabhängig von der spezifischen Verfahrensausrichtung. Der rasche Ausbau von Stellen an den psychologischen Instituten hat in Kombination mit der allgemein guten Arbeitsmarktlage für Akademiker*innen im Bereich der Psychologie den Fachkräftemangel verschärft. An Universitätsstandorten, die nicht in großen Ballungsräumen liegen, stellt sich diese Problematik noch schwieriger dar. Dies gilt – unabhängig von

spezifischen Fachkunden – ganz besonders für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen.

Einige Vertreter*innen aus Verbänden hätten sich gewünscht, mehr Einfluss auf die Personalstruktur an den Universitäten nehmen zu können. Warum war/ist dies nicht möglich?

Den Universitäten steht ein hoher Grad an Autonomie zu, welcher im Grundgesetz der Bundesrepublik sowie in den Hochschulgesetzen der Länder verankert ist. Dies betrifft im besonderen Maße die von den Universitäten gewählten Personalstrukturen, die Denominationen von Professuren (Fachbezeichnung und Profil der Professur) und fachlichen Schwerpunktsetzungen. Auch die Entscheidung der europäischen Wissenschaftspolitik, Ende der 1990er-Jahre von Diplom- auf Bachelor- und Masterprogramme umzustellen, war mit einer weiteren Stärkung der Autonomie der Universitäten verbunden. Diese Freiheit ist für Universitäten unerlässlich, um auf gesellschaftliche Anforderungen, zunehmenden Konkurrenzdruck unter den Universitäten, Exzellenzinitiativen und ähnliche übergeordnete Förderprogramme reagieren zu können.

Wie gelingt die Kooperation gerade auch mit den Kliniken im Rahmen der berufsqualifizierenden Tätigkeit III (BQT III)?

Auch hier ist die Situation an den einzelnen Standorten und in den verschiedenen Bundesländern sehr unterschiedlich. Die Kooperationsbereitschaft war an manchen Standorten eingetrübt, insbesondere wenn zuvor von den Univer-

Statements aus Kliniken zur Tätigkeit von Studierenden im Rahmen der externen Praktika (berufsqualifizierende Tätigkeit (BQT) III)

*„Die Psychologen, die im Rahmen ihrer BQT-III-Zeit in unserer Klinik sind, sind eine große Bereicherung für unsere tägliche klinische Arbeit. Durch ihre bereits im Studium erlernten praktischen Fertigkeiten sind sie bereits im Praktikum eine große Hilfe. Unsere therapeutischen Teams, aber auch die Patient*innen zeigen sich sehr offen, die zukünftigen Psychotherapeut*innen in therapeutische Prozesse mit einzubeziehen. Die bisherigen Rückmeldungen unserer ‚BQTler‘ waren hier durchweg positiv. Für uns als Arbeitgeber bedeutet das die große Chance, uns und das attraktive Berufsfeld als Psychotherapeut*in im stationären Setting vorzustellen und neue Mitarbeitende zu gewinnen. Also eine Win-win-Situation für alle!“*

(Dr. Stephanie Brausewetter, ltd. Psychologin, Schön Klinik Bad Arolsen)

„Man merkt deutlich, dass sich im Praxisbezug des Studiums etwas geändert hat. Die neuen BQT-III-Praktikanten können die therapeutische Herangehensweise in der Klinik viel besser mit Studieninhalten verknüpfen, einordnen und daraus Schlussfolgerungen für ihre eigene Tätigkeit im Rahmen des Praktikums ziehen. Zudem gelingt es ihnen in der Regel besser, in der Dokumentation fachliche Inhalte korrekt abzubilden.“

(Jörg Bischof, ltd. Psychotherapeut Haus F, Klinik für Forensische Psychiatrie, Städtisches Klinikum St. Georg, Leipzig)

„Die Direktstudierenden werden hier insgesamt als große Unterstützung wahrgenommen und eine Studierende aus der ersten Kohorte wurde auch

gleich hier eingestellt, allerdings noch ohne die Möglichkeit, die Weiterbildung bei uns zu absolvieren. Die Praktikanten waren alle super und sind hier auch gut einsetzbar, weil es hier die Ausbildungsambulanz gibt, in der sie mit Ärzten und angehenden anderen Ausbildungskandidaten zusammen Patienten behandeln.“

(Prof. Dr. Stephanie Mehl, ltd. Psychologin, Universitätspsychiatrie Marburg)

*„Tatsächlich sind wir hier in der Hardtwaldklinik ganz begeistert von den BQT-III-Praktikant*innen und in den Quartalen, in denen der Praktikumsplatz nicht besetzt ist, vermissen wir die sehr interessierten, unterstützenden und anregenden Praktikant*innen. Wir machen insgesamt nur gute Erfahrungen und auch die bisherigen Praktikant*innen haben uns sehr positive Rückmeldungen zu den Praktika gegeben.“*

(Markus Henning, ltd. Psychologe, Bereich Psychologie in der Neurologie, Hardtwaldklinik I, Bad Zwosten)

„Ich möchte Ihnen gerne mitteilen, dass sich unser erstes BQT III mit Frau X. als großes Glück für uns erwiesen hat. Frau X. weist einen beeindruckenden Kenntnisstand auf und wir konnten ihr bereits Aufgaben in einem Umfang übertragen, der weit über das hinausgeht, was wir erwartet und geplant hatten. Wären wir mit unseren Planungen so weit, zeitnah Weiterbildungsstätte zu werden, wir würden uns fraglos darum bemühen, Frau X. als Kollegin gewinnen zu können. Bei allem Ärger, den die Neuregelungen

*für uns stationär arbeitende Psychotherapeut*innen so mit sich bringen, ist es sehr schön zu sehen, wie gut es um die Zukunft unseres Berufsstandes bestellt ist.“*

(Dr. Leonhard Kratzer, ltd. Psychologe in der Klinik für Psychotraumatologie, Klinik St. Irmgard, Prien am Chiemsee)

„Das neue BQT-III-Praktikum ist eine Win-win-Situation. Durch den vorkonstruierten Praktikumsfahrplan ist es leicht, den Praktikantinnen und Praktikanten die klinische Praxis beizubringen, die sie für ihre Ausbildung an der Stelle benötigen. Gleichzeitig sind sie durch ihr Wissen, das sie schon mitbringen, und ihr Können, das sie unter Anleitung einbringen, sowie ihre meist hohe Einsatzbereitschaft eine echte Entlastung für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.“

(Dr. Sara Franz, Stabsstelle Versorgungsentwicklung, Vitos Klinikum Gießen-Marburg)

*„Die berufsqualifizierende Tätigkeit ist – im Gegensatz zu den bisherigen Praktika – für beide Seiten eine gewinnbringende Möglichkeit. In der salus klinik Friedrichsdorf können die Praktikant*innen den Therapieverlauf einzelner Patienten über einen jetzt längeren Zeitraum verfolgen. Aufgrund der guten Vorbereitung auf die Praxis sind sie aber auch als ‚Co-Therapeut*innen‘ einsetzbar: Sie führen mit Patient*innen Eingangs- und Abschlussdiagnostik durch, erheben Anamnesen, leiten verschiedene Trainings an (z. B. zur Entspannung, Achtsamkeit, PC-gestützte Maßnahmen). Dadurch bieten sie der Klinik und den betreuenden Psychotherapeut*innen eine effektive Unterstützung an.“*

(Dr. Ahmad Khatib, ltd. Psychologe, salus klinik Friedrichsdorf)

*„Auf dem Weg zum*zur Psychotherapeut*in sind die neuen BQT-III-Praktikant*innen eine große Unterstützung im Klinikalltag. Es ist eine Freude, sie zu fordern und zu fördern.“*

(Sonja Weissenberger, ltd. Psychologin, Abteilung Psychosomatik, VAMED Rehakliniken Bad Berleburg)

*„Wir freuen uns über die BQT-Praktikant*innen, da sie mit viel Interesse und Tatendrang unsere Teams bereichern. Eine Praktikantin aus der ersten Kohorte arbeitet heute bereits als PiA bei uns – wir haben sie direkt nach ihrem Abschluss übernommen, da uns die Leistungen während der BQT absolut überzeugt haben.“*

(Dr. Silke Rusch, ltd. Psychologin, Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Herborn).

„Im Stationsalltag sind solch qualifizierte, wissbegierige und einsatzfreudige Praktikanten ein echter Zugewinn für uns als Weiterbildungsklinik. Sie bringen bereits einen hohen Wissensschatz mit, erweitern diesen gerne und setzen ihn zügig und kompetent ein. Die Patienten profitieren von dem Kontakt mit den BQTlern und finden empathische Bezugspersonen in ihnen.“

(Sandra Lorek, ltd. stat. Psychotherapeutin, Parkland-Klinik, Bad Wildungen)

„Die erste BQT-III-Praktikantin in unserer Klinik hat ihr Studium inzwischen beendet und konnte bei uns eingestellt werden. Weitere haben Interesse geäußert. Gerade im Bereich der forensischen Psychiatrie ist es günstig, wenn Vorbehalte abgebaut werden und Berufseinsteiger eine klare und realistische Erwartung bzgl. ihres zukünftigen Arbeitsalltags haben. Insofern hat sich das strukturierte dreimonatige BQT-III-Praktikum für uns auch schon als geeignetes Instrument der Personalakquise erwiesen.“

(Sebastian Kötter, Forensische Psychiatrie, Gießen)

*„Die mit dem BQT-III-Praktikum verbundenen Tätigkeiten und deren Integration in den klinischen Alltag können sowohl für die Studierenden als auch für deren Anleiter*innen in den Fachkliniken als durchaus anspruchsvoll eingeschätzt werden. Nach anfänglichen Bedenken hinsichtlich der Umsetzbarkeit des Praktikums in der Praxis hat sich das Modell in der Schön Klinik Roseneck jedoch bewährt und erfährt eine breite Akzeptanz von allen Beteiligten. Die durch den Einsatz der Praktikant*innen möglichen therapeutischen Zusatzangebote werden von den Patient*innen gut angenommen und sehr positiv bewertet. Auch die Stationsteams, denen die Praktikant*innen zugeordnet werden, erleben deren Einsatz als eine substantielle Unterstützung. Inzwischen haben mehr als 20 Studierende unterschiedlicher Universitäten ihr BQT-III-Praktikum in der Schön Klinik Roseneck erfolgreich abgeleistet. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass sich das Ausbildungsmodell inzwischen als Äquivalent zu einem Tertial des Praktischen Jahres im Rahmen des Medizinstudiums etabliert hat. Abschließend soll noch erwähnt werden, dass die erste BQT-III-Praktikantin der Klinik inzwischen als Psychotherapeutin in Weiterbildung ihre Tätigkeit in der Klinik aufgenommen hat.“*

(Dr. Michael Marwitz, ltd. Psychologe, Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee)

Kasten: Exemplarische Rückmeldungen aus Kooperationskliniken für Praktika im Rahmen der berufsqualifizierenden Tätigkeit III (BQT III)

sitätspsychiatrien dazu aufgerufen worden war, nicht mit den psychologischen Universitätsinstituten zu kooperieren. Teilweise widersprechen auch Klinikverwaltungen der Aufnahme von Praktikant*innen und fordern zusätzliche Gelder für die Betreuung (die nicht vorhanden sind). An Standorten mit vielen Hochschulen und Ausbildungsinstituten gibt es zudem eine gewisse Konkurrenzsituation im Hinblick auf Praktikumsplätze, sodass auf weiter entfernte Kooperationskliniken ausgewichen werden muss. Trotzdem ist es den meisten Instituten gelungen, ausreichende Kooperationen zur Abdeckung des Bedarfs an BQT-III-Praktikumsplätzen mit den Kliniken zu etablieren. Nach anfänglicher Skepsis aufseiten vieler Kliniken im Hinblick auf den Betreuungsaufwand sind die ersten Rückmeldungen aus den Kliniken vielerorts sehr positiv, und es wird

eine enorme Verbesserung des Qualifikationsniveaus und insbesondere der Handlungskompetenzen der neuen Studierendengeneration bescheinigt (siehe Kasten mit exemplarischen Rückmeldungen aus den Kliniken). Die höheren Anleitungspflichten, die mit dem stärker inhaltlich geregelten Praktikum einhergehen, spielen sich ein, und vielerorts wird mit entsprechenden „Logbüchern“ die Dokumentationspflicht erleichtert. Angesichts des sich auch im stationären Bereich ausbreitenden Fachkräftemangels, gerade im ländlichen Raum, zeigt sich eine wachsende Kooperationsbereitschaft der Kliniken, die mit dem Angebot von Praktikumsplätzen zukünftige Mitarbeiter*innen gewinnen wollen und zum Teil bereits jetzt verantwortungsvolle Aufgaben an BQT-III-Praktikant*innen übergeben.

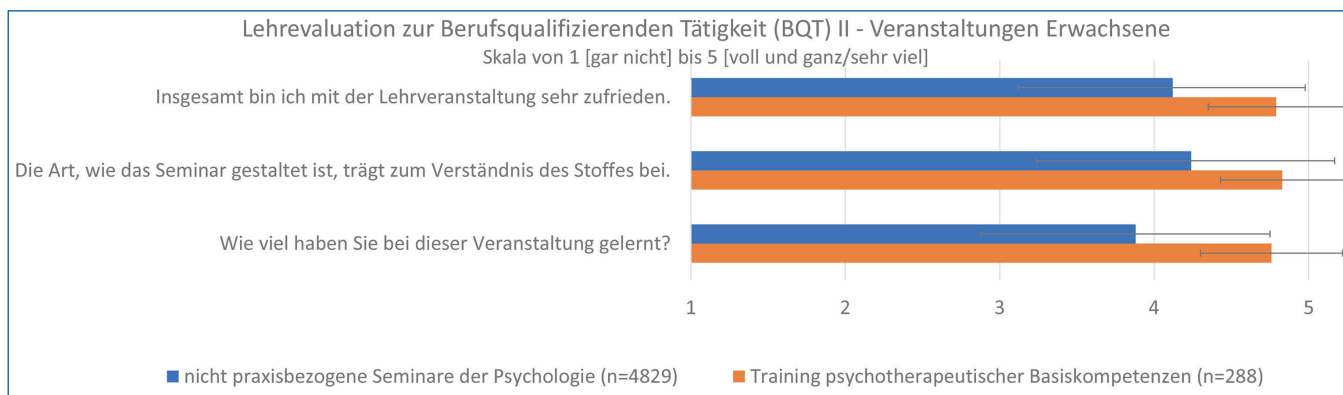


Abbildung: Beispiel für Lehrevaluationen von Veranstaltungen an der Philipps-Universität Marburg zur berufsqualifizierenden Tätigkeit II (BQT II) (nach Rief et al., 2024)

Lassen sich bereits jetzt Aussagen über die Zufriedenheit der Studierenden mit den neuen Studiengängen machen?

An den Universitäten finden laufend Evaluationen der Lehrveranstaltungen und Studiengänge statt. Von unseren eigenen Standorten und Berichten der Kolleg*innen wissen wir, dass die ersten systematischen Erhebungen ausgesprochen positive Ergebnisse bezüglich der Studierenden-Zufriedenheit sowohl zu einzelnen Lehrveranstaltungen als auch zum Studiengang insgesamt erbracht haben. Gerade die berufspraktischen Veranstaltungen mit hohem Übungsanteil erhalten bereits jetzt exzellente Bewertungen (Rief et al., 2024; siehe auch Abbildung). Wir sind zuversichtlich, dass durch die systematische Erfassung und Auswertung der Rückmeldungen von Studierenden die neu eingeführten Lehrveranstaltungen und Studiengänge weiter optimiert werden können, wie es die Qualitätssicherungsprozesse der Hochschulen auch vorsehen.

Ähnliche Ergebnisse finden sich auch für die BQT-II-Seminare im Kinder- und Jugendlichenbereich. So steigt das Kompetenzerleben und die Selbstsicherheit in der Umsetzung therapeutischer Maßnahmen im Kindes- und Jugendalter von 45 % auf 75 % (Daten aus einem eingereichten Manuskript von Szota, K., van der Meer, A., Bourdeau, T., Chorpita, B. F., Chavanon, M.-L. & Christiansen, H.; wir danken den Autor*innen für die Bereitstellung dieser Information).

Nun wurden bereits erste Erfahrungen mit der neuen staatlichen psychotherapeutischen Prüfung gemacht, hier auch insbesondere mit der anwendungsorientierten Parcoursprüfung. Wie sind diese Erfahrungen?

Nach den ersten Erfahrungen mit der neuen staatlichen Prüfung, insbesondere mit der Parcoursprüfung, kristallisieren sich sowohl positive Aspekte als auch Herausforderungen heraus. Dabei gilt es festzuhalten, dass aktuell nur etwa 10 % der zukünftig zu erwartenden Zahl von Absolvent*innen die Prüfungen ablegen; dies wird sich während der nächsten Monate drastisch ändern.

Bei den bisher kleinen Prüfungskohorten wurde der besondere Vorteil der Parcoursprüfung deutlich. Viele Prüfer*innen

empfanden es als sinnvoll und aussagekräftig, relevante psychotherapeutische Kompetenzen auf diese Weise zu prüfen.

Jedoch zeigte sich auch der hohe organisatorische und finanzielle Aufwand dieser Prüfungsform, vor allem im Kontext der Durchführung als rechtssichere Staatsprüfung. Bei einer zukünftigen Zunahme der Absolvent*innenzahlen (über 2.500 pro Jahr) wird der Bedarf an Schauspielpersonal und Prüfer*innen (ca. 4.000 Personen pro Jahr) sowie an Räumlichkeiten so groß, dass eine zweimal jährliche Durchführung an vielen Standorten nicht realisierbar erscheint. Die Landesprüfungsämter stehen vor enormen Aufgaben und Kosten, und es gibt vielerorts keine verbindlichen Finanzierungszusagen. Die Organisation dieser Prüfungen stellt sowohl für die Landesprüfungsämter als auch für die Hochschulstandorte eine kaum zu bewältigende Herausforderung dar. Die Beteiligung der Hochschulmitarbeitenden als Prüfer*innen würde zudem einen erheblichen Zeitaufwand in ihrer Freizeit bedeuten, zu dem viele nicht bereit oder in der Lage sind. Darüber hinaus ist die adäquate Darstellung von Störungen des Kindesalters durch Schauspielpersonen nicht möglich, obwohl diese sowohl in der Lehre als auch in der Versorgung eine wichtige Rolle spielen.

Gemeinsam mit Vertreter*innen der Bundespsychotherapeutenkammer, der Landesprüfungsämter und des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) haben wir daher das Bundesgesundheitsministerium darauf hingewiesen, dass ab Herbst 2024 die Durchführung der Parcoursprüfung für die erwarteten Absolvent*innenzahlen nicht mehr machbar sein wird. Eine zeitnahe Anpassung der Approbationsordnung ist zwingend erforderlich, um sicherzustellen, dass der neu ausgebildete psychotherapeutische Nachwuchs mit einer Approbation abschließen und in die Weiterbildung eintreten kann.

Bieten die neuen Studiengänge auch genügend Raum für die wissenschaftlichen Neuentwicklungen im Bereich der Klinischen Psychologie und Psychotherapie?

Die neuen Studiengänge im Bereich der Klinischen Psychologie und Psychotherapie stehen vor der zusätzlichen Herausforderung, auch den Raum für aktuelle wissenschaftliche

Neuentwicklungen zu bieten. In den letzten 20 Jahren gab es international und national bedeutende Weiterentwicklungen in der Psychotherapieforschung. Es entstehen verfahrenübergreifende, integrative und transdiagnostische Interventionen, die beispielsweise auf allgemeine Veränderungsmechanismen fokussieren oder Merkmale erfolgreicher Psychotherapeut*innen in den Mittelpunkt stellen (siehe hierzu aktuell die Ausgabe 1/2024 der Zeitschrift *Die Psychotherapie*² zu „Kernwissen der Psychotherapie – Verfahrenübergreifende Ansätze und Ergebnisse“ sowie das frei zugängliche Schwerpunktheft³ von *Clinical Psychology in Europe*).

Mit der Einführung der neuen klinisch orientierten Masterstudiengänge besteht das Risiko, dass sich Grundlagen- und Anwendungsforschung weiter voneinander entfernen. Die Approbationsordnung lässt im Masterstudium, insbesondere durch detaillierte inhaltliche Vorgaben, wenig Spielraum für forschungsbezogene Schwerpunkte. Es ist daher essenziell, die vorhandenen Spielräume für die Integration auch von Neuentwicklungen der Psychotherapie sowie die Verbindung zur Grundlagenforschung optimal zu nutzen und möglicherweise durch innovative, studiengangsübergreifende Lehrformate zu erweitern.

Was ist aus Sicht der Hochschullehrenden die häufigste Kritik an den neuen Studiengängen?

Viele Professor*innen befürchten, dass das wissenschaftliche Niveau, insbesondere der klinischen Masterstudiengänge, nicht mehr dem üblichen Standard universitärer Studiengänge in unserem Fach entspricht. Die Approbationsordnung lässt hier wenig Spielräume, die sehr versorgungs- und praxisorientierten Ausbildungsinhalte durch wissenschaftliche und wissenschaftsmethodische Inhalte zu ergänzen. Viele befürchten, dass die zukünftigen Psychotherapeut*innen möglicherweise weniger wissenschaftlich orientiert und qualifiziert sind als Absolvent*innen bisheriger und anderer psychologischer Masterprogramme. Die stark praxisorientierte Ausrichtung könnte es zudem erschweren, junge Psychotherapeut*innen für eine wissenschaftliche Laufbahn zu begeistern. Dies birgt das Risiko, den wissenschaftlichen Nachwuchs und damit die wissenschaftliche Legitimation und Weiterentwicklung des Faches zu gefährden. Gleichzeitig bietet die neue Struktur der Studiengänge auch Chancen. Es ist wichtig, genau zu beobachten, ob die befürchteten negativen Entwicklungen eintreten oder ob durch eine flexible Gestaltung der Studiengänge innerhalb der Vorgaben der Approbationsordnung eine angemessene Vertiefung wissenschaftlicher Grundlagen und Methoden ermöglicht werden kann. Dies könnte ein wichtiger Schritt sein, um die Balance zwischen praxisorientierter Ausbildung und wissenschaftlicher Fundierung zu wahren und somit die Qualität der psychotherapeutischen Ausbildung zu sichern.

Wie sehen die Hochschulen die offenen Fragen zur Finanzierung der Weiterbildung in der Psychotherapie?

Die Hochschulen teilen die Sorge und Kritik vieler Verbände und Kammern bezüglich der ungeklärten Finanzierung der

fachpsychotherapeutischen Weiterbildung. Bislang gibt es von politischer Seite keine zufriedenstellenden Lösungen für dieses Problem. Dies ist nicht nur direkt für den Berufsstand und die Versorgungssituation relevant, sondern auch für die Weiterqualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Wenn wir an den Hochschulambulanzen in den kommenden Jahren keine psychotherapeutische Weiterbildung parallel zur wissenschaftlichen Qualifizierung anbieten können, besteht das Risiko, dass aus den kommenden Jahrgängen kaum wissenschaftlicher Nachwuchs hervorgeht, der später in der Forschung tätig werden kann und sich auf Mitarbeiter*innenstellen und Professuren im klinischen Bereich bewerben wird. Fehlende zeitnahe Lösungen könnten die gesamte universitäre Ausbildungssituation für Psychotherapeut*innen über Jahre gefährden.

Aus Hochschulsicht besteht großes Interesse, in enger Zusammenarbeit mit den Kammern und Verbänden sowie der Politik bald tragfähige Lösungen und Finanzierungsmodelle zu entwickeln und gemeinsam für eine zukunftsfähige Gestaltung der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung einzutreten.

Literatur

Rief, W., Wilhelm, M., Bleichhardt, G., Strauss, B., Frostholm, L. & von Blanckenburg, P. (2024). Competence-based trainings for psychological treatments – A transtheoretical perspective. *Clinical Psychology in Europe*, 6, 1–20.



Prof. Dr. Cornelia Exner

Universität Leipzig
Wilhelm-Wundt-Institut für Psychologie
Neumarkt 9–19
04081 Leipzig
exnerc@uni-leipzig.de

Prof. Dr. Cornelia Exner ist Professorin für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Leipzig sowie Leiterin der dortigen psychotherapeutischen Hochschulambulanz für Erwachsene. Berufspolitisch setzt sie sich als Vorsitzende der Kommission Psychologie und Psychotherapie des Fakultätentags Psychologie und der Deutschen Gesellschaft für Psychologie für eine qualifizierte Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeut*innen und deren Verknüpfung mit der psychologischen Grundlagenforschung und -ausbildung ein (Foto: Marco Weidner, Fotostudio Stilmoment Erfurt).

² Die auf das Schwerpunktthema bezogenen Teile des Heftes sind über Open Access kostenfrei online verfügbar: <https://www.springermedizin.de/die-psychotherapie-1-2024/26628278> [22.04.2024].

³ Online verfügbar unter: <https://cpe.psychopen.eu/index.php/cpe/issue/view/511> [22.04.2024].