

Praxisanteile im Direktstudium Psychotherapie

Redaktionelle Vorbemerkung

Die geplante Reform des Psychotherapeutengesetzes wird auch eine Veränderung der Psychotherapeutenaus- und -weiterbildung umfassen. Verschiedene Varianten werden diskutiert, einige davon haben wir in Ausgabe 4/2013 des PTJ vorgestellt. Die Diskussion darüber und auch über weitere Aspekte der Reform soll in diesem und auch in den nächsten Heften fortgesetzt werden. Von verschiedenen Seiten wird eine sog. Direktausbildung an Universitäten bzw. allgemein an Hochschulen als erste Phase der Qualifizierung (Approbation) vorgeschlagen, der dann notwendiger-

weise noch eine vertiefende zweite Qualifizierungsphase im Rahmen der Weiterbildung (Fachkunde und damit Facharztstatus) folgen muss – analog zur jetzigen ärztlichen Aus- und Weiterbildung. In der Diskussion darüber wird häufig infrage gestellt, ob die Universitäten bzw. Hochschulen – auch unter dem Blickwinkel der vorhandenen Ressourcen bzw. begrenzten Finanzmittel – in der Lage sind, die notwendige Praxisnähe und Anwendungsorientierung sowie die Verfahrensvielfalt in einem zukünftigen Psychotherapiestudium zu gewährleisten und die für eine Ap-

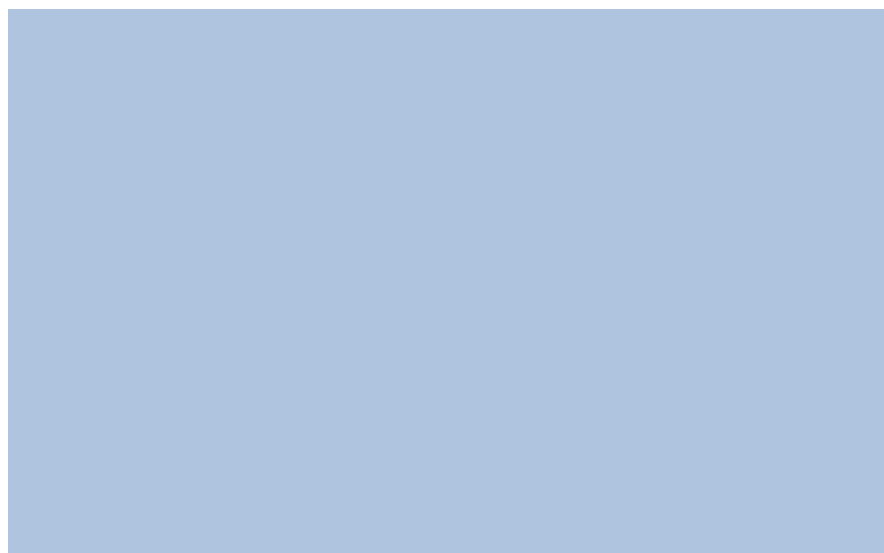
probation notwendigen Kompetenzen und klinischen Erfahrungen der Studierenden im direkten Patientenkontakt und unter geeigneten Rahmenbedingungen (u. a. Kleingruppenarbeit, Praktika, Fallgruppen und engmaschige Supervisionen) zu vermitteln. Im folgenden Beitrag erläutern Rief et al. die bestehenden Voraussetzungen aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, um diese Herausforderungen anzugehen.

Für den Redaktionsbeitrag

Heiner Vogel

Auf welche Lehr-Erfahrungen kann aufgebaut werden? Welche Inhalte und Kompetenzen sollten vermittelt werden?

Winfried Rief, Andrea Abele-Brehm, Thomas Fydrich, Silvia Schneider & Dietmar Schulte



Auch die aktuelle Diskussion der entsprechenden Kommission des Länderrates der Psychotherapeutenkammern zu Kompetenzprofilen versucht eine Konzeption, bei der theoretische und praktische Ausbildungselemente bereits im Studium vermittelt werden sollen.

Viele Universitäten haben früher im Rahmen des Psychologiestudiums oft nur wenige praktische Lehrelemente angeboten, insbesondere zu der Zeit, als viele der Diskussionsteilnehmer ihr eigenes Studium absolvierten. In den letzten zehn bis zwanzig Jahren konnte die Lehre in Klinischer Psychologie und Psychotherapie jedoch sowohl theoretisch als auch mit ihren Praxisanteilen erweitert werden. An vielen Universitäten werden schon seit vielen Jahren Erfahrungen mit praktischen Ausbil-

Einleitung

In der letzten Ausgabe des Psychotherapeutenjournals (4/2013, erschienen am 18. Dezember 2013) werden verschiedene zwei- bis dreistufige Modelle einer revidier-

ten Psychotherapeutenaus- und -weiterbildung vorgestellt. Die Mehrzahl dieser Modelle, insbesondere jene, die ein Direktstudium Psychotherapie vorsehen, betonen die Notwendigkeit der Vermittlung praktischer Kompetenzen bereits im Studium.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im Folgenden nicht durchgängig beide Geschlechtsformen genannt – selbstverständlich sind Männer und Frauen gleichermaßen gemeint.

dungsinhalten ermöglicht und die Integration praktischer Elemente wird vor allem im Rahmen der Hochschul- und Ausbildungsambulanzen gefördert. Der vorliegende Beitrag macht deshalb einen Vorschlag für praktische Ausbildungselemente, die in einem Direktstudium Psychotherapie zu integrieren wären, und berichtet über bereits jetzt schon vorliegende Erfahrungen in der Lehre, insbesondere an den psychologischen Universitätsinstituten mit angeschlossenen Hochschul- und Ausbildungsambulanzen. Sicherlich ist vieles davon diskutabel, und es sollte auch in Zukunft eine Variationsbreite zwischen verschiedenen Instituten möglich sein. Umso mehr verfolgt dieser Beitrag das Ziel, zum einen eine Vision der Möglichkeiten zu skizzieren, zum anderen aber auch die bereits jetzt schon bestehenden Erfahrungen ausreichend in die Diskussion einfließen zu lassen.

Vorschlag zu praxisorientierten Ausbildungsinhalten im Psychotherapie-Direktstudium

Die Übersicht (siehe Kasten) zeigt die vorgeschlagenen praxisorientierten Ausbildungsinhalte eines Direktstudiums. Diese werden auf dem Hintergrund von praktischen Erfahrungen mit der Lehre aus psychologischen Studiengängen kommentiert und beschrieben:

a) Übungen zur Verwendung unterschiedlicher Gesprächsführungstechniken

Psychotherapeuten müssen je nach Zielsetzung unterschiedliche Gesprächstechniken beherrschen. Beispiele sind die sachliche, wenig beeinflussende Gesprächsführung in diagnostischen und gutachterlichen Sitzungen, empathische Gesprächsführung zur Festigung der therapeutischen Beziehung, ein eher steuernder Gesprächsstil bei psychoedukativen Maßnahmen, Gesprächsführung in emotionalen Krisensituationen. Daneben bieten Gesprächsübungen die Möglichkeit, eigene Fähigkeiten zur verbesserten Kommunikation und auch zum verbesserten Zuhören zu schulen, sodass

Übersicht über praxisorientierte Ausbildungselemente

- a) Übungen zur Verwendung unterschiedlicher Gesprächsführungstechniken
- b) Praktisches Durchführen psychodiagnostischer Untersuchungen; psychopathologische Befunderstellung; Erstellen von sozialrechtlich-relevanten Gutachten unter Supervision
- c) Praktisches Einüben (weiterer) psychotherapeutischer Basisfertigkeiten einschließlich Selbstreflexion (in Kleingruppen). Übungen zum Aufbau einer therapeutischen Beziehung, zur Problemdefinition, zum Motivationsaufbau, Psychoedukation, Problemlösung, Problemaktualisierung, Fertigkeiten- und Kompetenzaufbau zur Problembewältigung, Ressourcenaktivierung und -ausbau, Umgang mit schwierigen Interaktionssituationen, Leitung therapeutischer Gruppen
- d) Fallseminare: Begleitung von psychotherapeutischen Behandlungen über einen längeren Zeitraum mit Vor- und Nachbesprechungen und praktischer Beteiligung
- e) Analyse von Fallvignetten bzw. Kasuistiken, Videobeispielen und Rollenspielen zu Patientenverhalten; Teilnahme an Erstgesprächen und diagnostischen Sitzungen in der Lehrambulanz
- f) Kennenlernen praktischen Vorgehens unterschiedlicher wissenschaftlich-anerkannter psychotherapeutischer Verfahren und Methoden in der Ausbildungsambulanz des universitären Studiengangs
- g) Mitarbeit in Forschungsprojekten zur Effektivität psychotherapeutischer Interventionen
- h) Praktikum: Während des Studiums soll zusätzlich ein mindestens viermonatiges Praktikum absolviert werden in Einrichtungen, in denen Patienten mit unterschiedlichen Krankheitsbildern behandelt werden. Weitere praktische Erfahrungen, insbesondere in der Umsetzung therapeutischen Handelns, sind vor allem in der Weiterbildungszeit zu erwerben. Diese müssen umfassen:
 - Praktische therapeutische Erfahrungen unter Anleitung mit Patienten mit unterschiedlichen Krankheitsbildern. Hierzu ist eine Liste von Krankheitsbildern zu definieren, von denen eine Mindestanzahl in den praktischen Erfahrungen während der Weiterbildung abgedeckt werden müssen.
 - Praktische therapeutische Erfahrungen unter Anleitung in unterschiedlichen therapeutischen Settings (ambulant, teilstationär, stationär, Rehabilitation).

sowohl die Sender- als auch die Empfängerseite menschlicher Kommunikation berücksichtigt werden.

Bestehende Erfahrungen: Zu Gesprächsführungstechniken liegen Erfahrungen aus fast allen psychologischen Instituten, zum Teil auch aus anderen Instituten vor. Im Rahmen von Rollenspielen werden Übungen in Zweier- oder Dreier-Gruppen durchgeführt. Die Inhalte reichen üblicherweise von einfachen Übungen (z. B. zum Paraphrasieren) bis hin zur empathischen, emotional-geprägten Gesprächsführung im Sinne der non-direktiven Gesprächstherapie. Die Lehrkonzepte wurden in den letzten Jahren systematisch weiterentwickelt und bieten einen guten ersten Baustein der praktischen Ausbildungsteile.

b) Praktisches Durchführen psychodiagnostischer Untersuchungen; psychopathologische Befunderstellung; Erstellen von sozialrechtlich-relevanten Gutachten unter Supervision

Zum ausreichenden Kompetenzerwerb im Bereich Psychodiagnostik (einschließlich Begutachtung) müssen Lehrveranstaltungen zum einen eine breite psychodiagnostische Grundkompetenz vermitteln, die Kenntnisse von Mess- und Testtheorie sowie teststatistischen Gütekriterien umfasst. Zusätzlich muss ein vertieftes Verständnis psychodiagnostischer Methoden und Anwendungen sowohl für die Messung von Personmerkmalen und deren Veränderung, von Kontextmerkmalen als auch für

die (klassifikatorische) Diagnosestellung vermittelt werden. Neben den methodisch-statistischen Aspekten sind sowohl die Möglichkeiten diagnostischer Verfahren als auch die Risiken für Fehldiagnostik ausreichend zu berücksichtigen.

Für das Training bieten sich nach einer ausreichenden theoretischen Ausbildung zahlreiche Übungs- und Einsatzmöglichkeiten an. Dazu gehören für das Erlernen von Diagnosestellungen die Verwendung von Patientenvideos, Fallvorstellungen, Beteiligung an Erstgesprächen in den Ambulanzen etc. Neben Verfahren zur strukturierten oder standardisierten Diagnose psychischer Erkrankungen oder Konflikte sind Methoden der Selbst- und Fremdbeurteilung zur Bewertung der Schwere psychischer Krankheiten, Instrumente zur Beurteilung des therapeutischen Prozesses, der therapeutischen Beziehung und der Therapiemotivation, diagnostische Verfahren zur Bewertung klinisch-psychologisch relevanter Konflikte und Lösungskompetenzen zu vermitteln und zu üben.

Für eine kompetente Diagnostik müssen Studierende auch Methoden und Hintergründe zur Erfassung psychischer Funktionen, wie z. B. Intelligenz, Aufmerksamkeit, Gedächtnis (vgl. Differenzialdiagnostik Depression vs. Demenz im Alter), jedoch auch zur Erfassung von Emotionsregulation, Kommunikationsfähigkeit und Bindungsstilen kennen. Sie müssen lernen, den sozialen Kontext und daraus resultierende spezifische klinisch-relevante Probleme zu erfassen und adäquat im Störungsmodell zu berücksichtigen (z. B. sozialer Status, Gender, Migration und kultursensitive Aspekte).

Bestehende Erfahrungen: Das Training systematischer Verhaltensbeobachtung sowie psychodiagnostischer Testverfahren gehört zur Standardausbildung von Psychologen. Die Entwicklung der standardisierten Diagnostik zur Klassifikation psychischer Erkrankungen der letzten 20 bis 30 Jahre wurde in die Inhalte der Psychodiagnostik-Veranstaltungen integriert genauso wie vielerorts auch neuere, standardisierte Messmethoden für psychodynamische Konstrukte Einzug in die Lehrveranstaltungen fanden und insgesamt die Praxisantei-

le erhöht wurden. Vielerorts werden Studierende im Einsatz standardisierter Verfahren zur Störungsklassifikation (SKID; DIPS u. a.) sowie zur Diagnose von Ausprägung und Schweregrad verschiedener Störungen wie Angststörungen, Depressionen (z. B. HAMD, BDI), Zwangserkrankungen (Y-BOCS) oder Psychosen (z. B. mit der Positive and Negative Symptom Scale PANSS) geschult. Auch psychodynamische Verfahren (z. B. Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD) oder Verfahren zur Verlaufsdiagnostik, Lebensqualität und anderes werden integriert. An vielen Standorten erstellen Studierende unter Anleitung ein psychodiagnostisches Gutachten nach dem neuesten Stand der diagnostischen Forschung. Die Lehre hinsichtlich sozialrechtlicher Aspekte (z. B. Beurteilung von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit) sowie allgemeiner Aspekte des Sozial- und Gesundheitssystems muss demgegenüber noch ausgebaut und integriert werden.

c) Praktisches Einüben (weiterer) psychotherapeutischer Basisfertigkeiten einschließlich Selbstreflexion (in Kleingruppen)

Hierzu zählen Übungen zum Aufbau einer therapeutischen Beziehung, zur Problemdefinition, zum Motivationsaufbau, Psychoedukation, Problemlösung, Problemaktualisierung, Fertigkeiten- und Kompetenzaufbau zur verbesserten Emotionsregulation und Problembewältigung, Ressourcenaktivierung und -ausbau, Umgang mit schwierigen Interaktionssituationen und Übungen zur Leitung psychotherapeutischer Gruppen. Außerdem können Selbsterfahrungselemente und Prozesse der Selbstreflexion in diese Lehrveranstaltungen integriert werden. Die Studierenden erleben sich in verschiedenen Rollen, üben psychotherapeutisches Verhalten ein (Übernahme der Psychotherapeutenrolle), bringen aber auch eigene Probleme zur Bearbeitung ein (Übernahme der Patientenrolle), geben Rückmeldung über psychotherapeutische Sequenzen (Übernahme der Beobachterrolle) und reflektieren eigene Stärken und Schwächen im interpersonellen Kontext.

Bestehende Erfahrungen: Viele psychologische Institute bieten bereits heute Übungen zum Erwerb von Interventions-

kompetenzen an. Hierzu werden unter Einsatz von klinisch-erfahrenen Veranstaltungsleitern sowie von Tutoren in Kleingruppen von zwei bis fünf Studierenden Übungen durchgeführt, in denen die Teilnehmer sich in der Rolle des Psychotherapeuten, Patienten oder Beobachters erleben. Es war naheliegend, sich in der Vergangenheit neben gesprächspsychotherapeutischen und weiteren humanistischen Interventionen auch an kognitiv-behavioralen Interventionstechniken zu orientieren, da sich diese durch die hohe Strukturierung für eine ökonomische Vermittlung wichtiger diagnostischer und psychotherapeutischer Techniken anbieten. Zunehmend werden auch von Vertretern anderer Verfahren (v. a. psychodynamische, humanistische und systemische) oder neuerer Interventionsansätze (z. B. *Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy* CBASP oder der mentalisierungsbasierten Psychotherapie) praktische Lehrmethoden entwickelt, die im Rahmen eines Direktstudiums gut integriert werden können. Auch an breit einsetzbare Interventionsmethoden wie Ansätze zur Emotionsregulation, gruppentherapeutisch-kommunikationsorientierte Ansätze, paar- und familientherapeutische Ansätze genauso wie aktuelle Neuentwicklungen der Psychotherapie sollte gedacht werden.

Die systematischen Rückmeldungen durch die Studierenden zu den bestehenden „Interventionsseminaren“ an den psychologischen Instituten belegen, dass diese Veranstaltungsformen für Studierende eine sehr hohe Attraktivität haben, dabei auch der Lernerfolg als sehr hoch bewertet wird. Eine Evaluation der letzten zwölf Ausbildungskohorten an der Universität Marburg bestätigte, dass über 80% der Studierenden den Lernzuwachs in dieser Veranstaltung mit der Top-Bewertung „sehr hoch“ bewerteten, weitere 18% mit „hoch“. Das Sich-Erleben in der aktiven Psychotherapeutenrolle in einem geschützten Rahmen, das Bearbeiten persönlicher Themen bei den Gesprächs- und Interventionsübungen sowie die systematischen Rückmeldungen durch andere Gruppenmitglieder führen dabei nicht nur zu einem substanziellen allgemeinen Kompetenzgewinn, sondern sind in aller Regel auch mit substanziellem „persönlichen Wachstum“ verbunden.

d) Fallseminare: Begleitung von psychotherapeutischen Behandlungen über einen längeren Zeitraum mit Vor- und Nachbesprechungen sowie praktischer Beteiligung

Die besondere Zielsetzung von Fallseminaren ist, Behandlungsverläufe auch über eine längere Zeitspanne oder während besonders intensiver Veränderungsphasen (z. B. während stationärer oder ambulanter Intensivtherapien) zu begleiten und dabei Veränderungsprozesse zu erkennen. Unter der Leitung von approbierten Psychotherapeuten werden Behandlungen durchgeführt und Studierende über die gesamte Zeit systematisch beteiligt. Psychotherapeutische Sitzungen mit den Patienten werden vor- und nachbereitet, sodass Studierende in die Lage versetzt werden, ggf. Teile der geplanten oder durchgeführten Interventionen selbst auszuführen. In Rollenspielen können vorbereitend oder nachbereitend zu den Psychotherapiesitzungen bestimmte Sequenzen der psychotherapeutischen Sitzung ausgearbeitet werden. Auch im Rahmen von Fallseminaren werden Selbsterfahrungs- und -reflexionselemente insbesondere bei den Vor- und Nachbereitungen integriert. Zusätzlich wird anhand konkreter Fälle die Verknüpfung wissenschaftlicher Erkenntnisse mit praktischen Fragen reflektiert und geübt (Reflexion von Lern- und Sozialisationsprozessen, Gedächtnisprozesse, psychobiologische Besonderheiten des Störungsbildes, dyadische Interaktionsmuster, soziales und kulturelles Setting und seine Auswirkungen auf Verhaltens- und Erlebensmuster; Kenntniserwerb zu eingesetzten Psychopharmaka in der Anamnese und ggf. Gegenwart usw.).

Bestehende Erfahrungen: Auch zu Fallseminaren liegen an vielen Standorten Erfahrungen vor. Manche psychologische Institute hatten solche Veranstaltungen bereits in den 1970er- und 1980er-Jahren eingeführt (z. B. Trier, Heidelberg, Bochum, Marburg), bei anderen wurden Fallseminare erst in der Folgezeit der Einrichtung von Hochschulambulanzen nach dem Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) implementiert. Zusammen mit den o. g. Interventionsseminaren werden diese Veranstaltungen von Studieren-

den sehr geschätzt, wobei gerade das Üben des Transfers der theoretischen Inhalte in praktisches Handeln und Entscheiden besonders gewürdigt wird. Bemerkenswert erscheint, dass solche „Fallseminare“ bisher nicht fester Bestandteil einer Psychotherapeutenausbildung sind; dies sollte im Rahmen der anstehenden Revisionen geändert werden.

e) Analyse von Fallvignetten bzw. Kasuistiken, Videobeispielen und Rollenspielen zu Patientenverhalten; Teilnahme an Erstgesprächen und diagnostischen Sitzungen in der Lehrambulanz

Durch die Analyse von Fallbeispielen können typische Behandlungsverläufe, aber auch problematische Entwicklungen in Behandlungen veranschaulicht werden. In Erstgesprächen wird deutlich, mit welchen Problemlagen Patienten in der psychotherapeutischen Praxis Behandlung erfragen. In Rollenspielen kann sowohl Psychotherapeuten- als auch Patientenverhalten eingeübt, analysiert und modifiziert werden.

Bestehende Erfahrungen: Bisher wurden solche oder ähnliche praxisorientierten Lehrelemente außer bei den o. g. Beispielen oftmals eher nach Bedarf in einzelnen Vorlesungen und Seminaren eingesetzt. Weiterentwicklungen können diesen Einsatz in spezifischen Lehrveranstaltungen systematisieren, jedoch ist auch denkbar, solche Lehrelemente bei weiteren Lehrveranstaltungen noch stärker einfließen zu lassen (z. B. in Seminaren zu spezifischen Störungen, Grundlagen-Veranstaltungen zur Emotionspsychologie u. a.).

f) Kennenlernen des praktischen Vorgehens unterschiedlicher wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren und Methoden in der Ausbildungsambulanz des universitären Studiengangs

In den praxisorientierten Veranstaltungen sollen Studierende unterschiedliche Behandlungsverfahren und Behandlungsmethoden kennenlernen. Die anzustrebende Vielfalt bezieht sich auf Behandlungsverfahren bzw. -methoden, Altersspannen

(Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Erwachsenen, Menschen höheren Lebensalters) und bestimmte Indikationsgebiete (psychische Erkrankungen allgemein, Psychotherapie bei Psychosen, neuropsychologische Therapien, Interventionen im Bereich Psychosomatik und Verhaltensmedizin). Entsprechend des Auftrags einer Universität müssen auch neue Entwicklungen psychotherapeutischer Ansätze in der Lehre berücksichtigt und vermittelt werden, insbesondere wenn für diese schon ausreichend empirische Evidenz abzusehen ist.

Es wird vorgeschlagen, dass der vertiefende verfahrensspezifische oder altersbezogene Kompetenzerwerb der Weiterbildung vorbehalten sein sollte. Im Rahmen des Direktstudiums ist es demgegenüber u. E. wichtig, einen Einblick in allgemeine Wirkprozesse der Psychotherapie sowie eine Vielfalt verschiedener Behandlungs- und Indikationsstellungen zu vermitteln.

Bestehende Erfahrungen: Praxisorientierte Lehrveranstaltungen spiegeln in der Regel die Schwerpunkte der entsprechenden Professoren wider, sodass hier eine Ausweitung sinnvoll erscheint. Methodenvielfalt kann dadurch erleichtert werden, dass die bisherigen Hochschulambulanzen für Forschung und Lehre in diesem Kontext ausgeweitet bzw. von der Therapieverfahrensbindung im bisherigen Sinne entbunden werden. Damit können dort auch approbierte Psychotherapeuten arbeiten, die unterschiedliche Psychotherapieansätze² und Spezialisierungen vertreten, und diese den Studierenden gegenüber darstellen. Aber auch psychotherapeutische Weiter- und Neuentwicklungen auf wissenschaftlicher Grundlage sollten im Rahmen der Lehre veranschaulicht werden. Für alle diese Spezialisierungen (Methoden- und Verfahrensspezialisierung; Erwachsene versus Kinder und Jugendliche; psychotherapeutische Neuentwicklungen) ist entsprechend fachkompetentes Personal vorzuhalten.

Zusätzlich wird verschiedentlich gefordert, dass Ausbildungserfahrungen auch mit

² Wir danken Prof. Benecke (Kassel), Dr. Munz (Stuttgart) und Prof. Kömer (Berlin) für entsprechende Anregungen.

psychisch schwer beeinträchtigten Personen, Personen mit psychotischen Erkrankungen oder erworbenen Hirnschädigungen gesammelt werden sollen. Deshalb wäre auch die Option zu diskutieren, an manchen Standorten (tages-)klinische bzw. teilstationäre Behandlungseinrichtungen zur psychotherapeutischen Intensiv-Versorgung einzurichten („Lehrklinik für Intensiv-Psychotherapie“), nicht nur, um die vorliegenden wissenschaftlich-fundierten Behandlungsansätze zu veranschaulichen, sondern auch psychotherapeutische Ansätze bei diesen Krankheitsbildern weiter zu entwickeln.

g) Mitarbeit in Forschungsprojekten zur Effektivität psychotherapeutischer Interventionen

Die Erforschung der Psychotherapie ist eine vergleichsweise junge Wissenschaft, die sich in hoher Geschwindigkeit weiterentwickelt. Damit ergibt sich für die jetzt und in Zukunft auszubildenden Psychotherapeuten die Notwendigkeit, im späteren Berufsleben wissenschaftliche Erkenntnisse aufzugreifen, zu bewerten und im psychotherapeutischen Handeln zu integrieren. Ohne profunde theoretische Kenntnisse zur empirisch-wissenschaftlichen Psychotherapieforschung mit aller entsprechenden Grundlagen- und Methodenkompetenz und ohne praktische Erfahrung im Umsetzen wissenschaftlicher Erkenntnisse in praktisches Handeln können diese Kompetenzen nicht erworben werden. Eine direkte Beteiligung an Psychotherapiestudien führt zu einem enormen Erkenntnisgewinn und zur Fähigkeit, Psychotherapiestudien selbstständig adäquat bewerten zu können. Es werden neben den eigentlichen wissenschaftlichen Methoden auch Fragen unter anderem zu folgenden Punkten aufgegriffen: Umsetzung einer psychotherapeutischen Idee in einen praktischen Behandlungsleitfaden, bestmögliche diagnostische Vorgehensweise bei der Status- und Prozessdiagnostik, zur Rolle von Therapie-Alliance und Manualtreue, zur kritischen Interpretation dargebotener Psychotherapieergebnisse und vieles mehr. Insbesondere die Beteiligung an systematischen Katamneseerhebungen führt zu einem umfassenden Erkenntnisgewinn, welche langfristigen Effekte durch Psychotherapie möglich sind.

Bestehende Erfahrungen: Obwohl bereits in den 1990er-Jahren Psychotherapieforschung einen hohen Stellenwert an psychologischen Instituten hatte, sind diese Forschungsaktivitäten weiter angestiegen (Fydrich et al., 2013) und führten zum einen zu einer deutlichen Steigerung der internationalen Sichtbarkeit deutscher Psychotherapieforschung. Zum anderen trägt die nationale und internationale Psychotherapieforschung wesentlich zu einer nachhaltigen Verankerung von Psychotherapie im Gesundheitswesen bei. Bisherige Erfahrungen der Integration von Studierenden in die Psychotherapieforschung gibt es seit Langem etwa im Rahmen von Abschlussarbeiten oder Forschungspraktika. Um den Kompetenztransfer noch zu verbessern, könnten diese jedoch noch systematischer im Studium integriert werden. Gerade die wissenschaftlich-kritische Auseinandersetzung mit Prozessen der Psychotherapie und Psychotherapieeffekten ermöglicht den zukünftigen Psychotherapeuten, auch die Wirkung des eigenen psychotherapeutischen Handelns zu beurteilen sowie Rückmeldungen von Patienten und ggf. Angehörigen korrekt bewerten zu können.

h) Praktikum

Praktika stellen den traditionellen Ansatz einer praxisorientierten Ausbildung dar und müssen integraler Teil eines Psychotherapiestudiums sein. Die Frage ist dabei die nach Art und sinnvollem Umfang solcher Praktika. Praktika sollten nicht zu einer unnötigen Verlängerung der Studienzzeit führen. Es wird daher vorgeschlagen, in das Studium einschlägige Praktika zu integrieren, die vom Umfang her mindestens dem Stand entsprechen, wie sie ein Arzt bei Erlangen seiner Approbation vor Beginn einer Facharzt-Weiterbildung Psychiatrie oder Psychosomatik nachweisen muss. Zurzeit werden in der ärztlichen Ausbildung vor Approbation zwischen null und vier Monaten im Rahmen des Praktischen Jahres in Bereichen der Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen absolviert. Für Praktika im Rahmen eines Psychotherapiestudiums sollte daher die Zeit von vier Monaten nicht unterschritten werden.

Weitere praktische Erfahrungen, insbesondere in der Umsetzung therapeutischen

Handelns, sind vor allem in der **Weiterbildungszeit, die sich an das Studium anschließt**, zu erwerben. Diese müssen umfassen:

- Praktische psychotherapeutische Erfahrungen unter Anleitung mit Patienten mit unterschiedlichen Krankheitsbildern. Hierzu ist eine Liste von Krankheitsbildern zu definieren, von denen eine Mindestanzahl in den praktischen Erfahrungen während der Weiterbildung abgedeckt werden müssen.
- Praktische psychotherapeutische Erfahrungen unter Anleitung in unterschiedlichen therapeutischen Settings (ambulant, teilstationär, stationär, Rehabilitation).

Bestehende Erfahrungen: Die bisherigen Erfahrungen mit Praktika im Rahmen des Studiums unterstreichen einerseits deren Notwendigkeit, andererseits gibt es jedoch vielfach Rückmeldungen der Studierenden, die bei Weitem nicht so einhellig positiv sind wie bei den oben beschriebenen Fallseminaren oder Interventionsübungen. Insbesondere wird kritisiert, wenn im Rahmen der Praktika ausschließlich eine Beobachterrolle eingenommen werden musste oder gar lediglich verwaltungstechnische Hilfsdienste geleistet werden mussten, die mit dem eigentlichen Beruf kaum etwas zu tun hatten. Die zusätzlichen Erfahrungen mit der aktuellen Praktischen Tätigkeit in der Psychotherapeutenausbildung („Psychiatriejahr“) belegen ebenso die Gefahr der Ausnutzung von Ausbildungsteilnehmern/Praktikanten als „billige“ (und in der Regel gute) Arbeitskräfte. Die Studiumsabsolventen werden bereits jetzt als ausreichend qualifiziert erachtet, um eigentlich vergütungspflichtige qualifizierte (teilweise sogar psychotherapeutische) Leistungen zu erbringen. Würde man das Psychiatriejahr an das Ende des Studiums vorziehen, hätte man somit dieselbe Konstellation wie heute, mit der gleichen Ausbeutungsgefahr, während ein Schwerpunkt der Praxiszeit im Rahmen der Weiterbildung mit einer adäquaten Vergütung einhergehen kann. Ein viermonatiges Praktikum im Studium hätte im Übrigen auch den Vorteil, dass es kompatibel mit einem üblichen Studienablauf wäre und damit nicht studienzeitverlängernd wirkt. Der Schwerpunkt

der Praxiserfahrungen wäre damit in der Weiterbildung angesiedelt.

Fazit

Sowohl die Diskussion zum Kompetenzprofil als auch zu einem Direktstudium Psychotherapie sieht für praxisorientierte Ausbildungsanteile eine deutlich größere Rolle als in bisherigen Studiengängen der Psychologie vor. Daraus folgt, dass eine Erweiterung oder Neustrukturierung eines Direktstudiums mit notwendigen neuen praxisorientierten Anteilen im Vergleich zum bisherigen Studium nicht ohne „Zusatzkosten“ umgesetzt werden kann. Umso mehr muss eine rationale Abwägung darüber erfolgen, was notwendig und sinnvoll ist, und wie der wahrscheinliche Mehraufwand bewältigt werden kann. Gerade durch die Veränderungen der (Psychologie-)Studiengänge in den vergangenen zwanzig Jahren, die durch eine zunehmende Vernetzung von Studium, praxisorientierter Ausbildung, ambulanter Tätigkeit und Psychotherapieforschung charakterisiert ist, liegen zahlreiche Erfahrungen vor, die bei der Planung zukünftiger Direktstudiengänge berücksichtigt werden müssen.

Zweifelsohne erfordern praxisorientierte Ausbildungselemente einen hohen didaktischen und personellen Aufwand. Dies betrifft nicht nur die Tatsache, dass in der praxisorientierten Lehre kleinere Gruppengrößen notwendig sind, sondern insbesondere auch den Aufwand für Vor- und Nachbereitung sowie für begleitende Betreuung der Studierenden. Um Patienten für Fallseminare zu akquirieren, müssen mehrere Patienten um ihre Bereitschaft gebeten werden, in der Lehre mitzuwirken. Weiterbehandlungen müssen für die beteiligten Patienten nach Abschluss solcher „Lehrtherapien“ geregelt sein, da selbstverständlich die Behandlungsqualität für den Patienten durch Beteiligung an Lehrveranstaltungen nicht leiden darf. Tutoren, die an praxisorientierten Ausbildungsteilen beteiligt werden, brauchen Zusatzschulun-

gen. Studierende brauchen zum Teil Zusatzbetreuung, insbesondere wenn sie selbst in persönliche Krisen durch die Auseinandersetzung mit eigenen Stärken und Schwächen oder biografischen Erfahrungen geraten. In Abhängigkeit davon, wie genau die zukünftige Approbationsordnung gestaltet ist, wird es notwendig sein, die Ressourcen der universitären Institute zu erweitern.

Auch strukturelle Änderungen könnten notwendig werden. Da bereits jetzt an vielen Standorten Hochschulambulanzen für Forschung und Lehre sowie Ausbildungsambulanzen existieren, sind jedoch in den universitären psychologischen Instituten umfassende Rahmenbedingungen für die praxisorientierte Ausbildung schon vorhanden. Allerdings erscheint die oben beschriebene Verfahrensbindung der Lehrambulanzen nicht sinnvoll, weder unter dem Blickwinkel der zu bietenden Vielfalt für die Studierenden noch unter dem Blickwinkel der Weiterentwicklung bestehender Psychotherapien.

Die hier zum Ausdruck gebrachte Position ist stark durch die Situation an den größeren psychologischen Universitätsinstituten geprägt. Für Universitätsinstitute, bei denen die Umsetzung der hier skizzierten Praxisausbildung schwerer fällt, ist jedoch denkbar, dass dort diverse Potenziale der Ambulanzen ausgebaut werden können, um damit praktisch orientierte Ausbildungsinhalte umsetzen zu können. Weiterhin können auch ggf. ortsnahe Einrichtungen (z. B. Kliniken und Ausbildungspraxen) im Rahmen von Kooperationen für diese Lehrinhalte integriert werden.

Die Zielsetzung dieses Beitrags war zu veranschaulichen, wie eine Realisierung von praxisorientierten Ausbildungselementen im Rahmen eines Direktstudiums aussehen könnte. Ausbildungsziel ist u. a. der Kompetenzerwerb, in der nachfolgenden Psychotherapieweiterbildung selbstständig unter Anleitung/Supervision Psychotherapien durchführen zu können, so wie auch

ein approbierter Arzt erst einmal unter Anleitung seine Facharztweiterbildung beginnt. Dies ist zu unterscheiden von dem Qualifikationsstand, der bisher am Abschluss der postgradualen Psychotherapeutenausbildung erreicht wird.

Diese Darstellung soll als Diskussionsanregung verstanden werden. Aber wir wollen auch deutlich machen, dass an psychologischen Instituten mit angeschlossenen Ambulanzen für Forschung und Lehre schon heute zahlreiche Erfahrungen mit praxisorientierten Lehrveranstaltungen vorliegen. Es ist sinnvoll, die dort vorhandenen überaus positiven Erfahrungen bei der Planung dieses Teils einer Approbationsordnung zu berücksichtigen.



Prof. Dr. Winfried Rief, Dipl.-Psych., ist Leiter der AG Klinische Psychologie und Psychotherapie, der Hochschulambulanz und des Ausbildungsgangs Psychologische Psychotherapie an der Universität Marburg. Nach 15-jähriger Tätigkeit in verschiedenen Kliniken liegen seine wissenschaftlichen Arbeitsschwerpunkte in der Psychologie und Psychotherapie bei somatischen Beschwerden. Er ist Sprecher der Kommission „Psychologie und Psychotherapie“ der DGPs.

Prof. Dr. Winfried Rief

Universität Marburg
Gutenbergstrasse 18
35032 Marburg
rief@uni-marburg.de