

„Eine gelingende Umsetzung des neuen Studiengangs ist wegweisend für die Zukunft des Berufsstands“

Ein Gespräch mit drei Studierenden des Masterstudiengangs Klinische Psychologie und Psychotherapie

Björn Riegel & Manfred Thielen im Gespräch mit Felix Kiunke, Sara Weber & Alina B.

Über die Reform des Psychotherapeutengesetzes, die zum 1. September 2020 in Kraft trat, wurde innerhalb unserer Berufsgruppe, auch im Psychotherapeutenjournal, lange und intensiv diskutiert. Sie würde im Kern, soviel war klar, eine Veränderung des Studiums mit sich bringen. Wenn der Ausbildungsabschluss, also die psychotherapeutische Approbation, nach dem neuen Gesetz am Ende des Studiums liegt, dann ist das Studium nunmehr die Ausbildung. Das reformierte Gesetz und die Approbationsordnung regeln somit insbesondere Inhalt und Struktur des neuen Psychotherapiestudiums und verändern seinen Charakter nachhaltig. Für die Universitäten bzw. die entsprechenden Institute war dieser Wechsel vom wissenschaftlichen Studium der Psychologie bzw. klinischen Psychologie zum neuen staatlich reglementierten bzw. detailliert vorgeschriebenen Psychotherapiestudium eine Herkulesaufgabe. Nach den Übergangsregeln des Gesetzes war diese Aufgabe zudem in kürzester Zeit umzusetzen. Einige Universitäten haben dies dennoch vorbildlich geschafft und inzwischen laufen bundesweit, soweit bekannt ist, überall die neuen Studiengänge, sie sind hochschulrechtlich akkreditiert und staatlich zugelassen.

Leider gab es zu diesem Systemwechsel keine Modellphase und keinen Probelauf, vielmehr mussten und müssen die Universitäten Vorgaben der Approbationsordnung umsetzen, die sozusagen am grünen Tisch entstanden sind. Sie orientieren sich am Anspruch einer modernen kompetenzorientierten Psychotherapieausbildung, die auf die Breite des Berufsfeldes vorbereitet, die Vielfalt der Verfahren berücksichtigt und schließlich auch die wichtigsten psychotherapeutischen Basisfertigkeiten vermittelt. Geht das überhaupt alles – besonders wenn man gleichzeitig noch die notwendigen wissenschaftlichen Grundlagen der Psychologie vermitteln will? Und wie kann das für die Universitäten quasi aus dem Stand heraus gelingen?

Von diesen Veränderungen und den Schwierigkeiten des Umbaus der Studiengänge sind insbesondere die Studierenden betroffen. Daher wollten wir drei Studierenden von verschiedenen Universitätsstandorten Gelegenheit geben, sich in lockerer Gesprächsatmosphäre über ihre Erfahrungen mit dem neuen Masterstudiengang Klinische Psychologie und Psy-

chotherapie auszutauschen. Die Eindrücke der Studierenden sind dabei einerseits subjektiv und können keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben. Andererseits basieren sie auf den Erfahrungen, die innerhalb der Fachschaftsvertretungen zusammengetragen werden, und geben somit einen recht guten Einblick in ein notgedrungen ambivalentes Stimmungsbild, in dem sich Frustration und Zuversicht ergänzen und das noch einmal deutlich macht, wie wichtig es ist, weiterhin gemeinsam an der Verbesserung der Rahmenbedingungen zu arbeiten.

Björn Riegel & Manfred Thielen (PTJ): Könnten Sie uns zu Beginn kurz etwas zu Ihrer Person sagen und uns aus studentischer Perspektive einen ersten Einblick in den klinischen Teil des neuen Masterstudiums vermitteln, insbesondere dazu, wie Sie den Unterschied zwischen Bachelor- und Masterstudium empfunden haben?

Sara Weber: Ich studiere im 3. Semester des klinischen Psychologie-Masters an der Universität zu Lübeck und trete gerade die BQT III, also das große klinische Praktikum, an.¹

Zu Beginn des Masters wurde uns in zwei großen Modulen ein theoretischer Überblick über die klinischen Aspekte der Psychologie vermittelt. Das erste Modul war sehr umfangreich mit wöchentlich vier Stunden Vorlesung und vier Seminarstunden in der speziellen Störungs- und Verfahrenslehre. Hier wurden nochmals alle relevanten Störungsbilder durchgegangen und zudem die verschiedenen Psychotherapieverfahren vorgestellt, jeweils von einem*einer Dozent*in, der*die aus dem Bereich stammt.

Das zweite Modul beschäftigte sich mit angewandter Psychotherapie inklusive Dokumentation und Evaluation. Ziel war es, die verschiedenen Arbeitsfelder der Psychotherapie primär im klinischen Bereich vorzustellen. Beispielsweise wurden hier Tätigkeitsfelder, wie forensische Arbeit, Reha und Prävention,

¹ Zur Aufschlüsselung der Modulnamen und näheren Erläuterung der wesentlichen Elemente des neuen Psychotherapiestudiums siehe den Infokasten auf S. 370.

Jugendschutz und andere, angesprochen. Außerdem wurden Grundlagenkompetenzen für Psychotherapeut*innen vermittelt: Wie dokumentiere ich? Wie evaluiere ich? usw.

Ich habe hier schon einen gewissen Bruch zwischen Bachelor- und Masterstudium empfunden, weil der ja damals noch im alten System verwurzelte Bachelor zumindest bei uns fast ausschließlich theorieorientiert war und wir demgegenüber im Master die erlernten Methoden praktisch einüben konnten.

Alina B.: Ich studiere an einer anderen deutschen Universität im 5. Semester. Ich bin mit meinem Studium fast fertig, muss nur noch meine Masterarbeit fertigstellen.

Bei uns war das Studium im Bachelor und im Master recht ähnlich. „Statistik“ hieß nunmehr einfach „Evaluationslehre“.

_____ Eine ausgewogene Berücksichtigung der verschiedenen Verfahren sollte als ein Leitziel der universitären Lehre strukturell verankert und systematisch bei der (Personal-)Planung einbezogen werden. _____

Die Vorlesungen, etwa zur Störungslehre, haben lediglich den Stoff, der schon im Bachelor im Kurzüberblick geboten worden war, noch einmal leicht ausführlicher dargestellt.

Insgesamt war ich wie auch mehrere Mitstudierende vom klinischen Teil des neuen Masters an unserer Uni recht enttäuscht. Zwar wies der neue Master gegenüber dem alten Studiengang und auch dem Bachelor ein wenig mehr Praxisorientierung auf. Doch war alles sehr dicht gedrängt, grob gesagt: mehr Quantität als Qualität. Bei den praktischen Übungen blieb wenig Zeit, wenig Raum zur Reflexion. Außerdem erschien uns alles sehr einseitig auf verhaltenstherapeutische Zugänge ausgerichtet.

Felix Kiunke: Ich studiere im 4. Semester des Masterstudiengangs Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Uni Kassel und sitze ebenfalls gerade an meiner Abschlussarbeit.

Ich kann mich da bei Dir, Alina, eigentlich gar nicht anschließen. Ich habe im Master durchaus einen deutlichen Unterschied zum vorangegangenen Bachelor empfunden. Die klinische Ausrichtung schlug sich merkbar in der Integration zahlreicher praktischer Elemente, wie Rollenspiele und Selbsterfahrung, nieder.

Kassel weist ja als Besonderheit die einzige psychoanalytische Professur unter den psychologischen Instituten der staatlichen Universitäten in Deutschland auf, hat aber mittlerweile auch eine zweite klinische Professur, die verhaltenstherapeutisch besetzt ist. Wir haben zu Beginn des Masters

vier sich über das ganze erste Semester spannende Vorlesungen, eine zur Verhaltenstherapie, eine zu psychodynamischen Ansätzen, eine zur Systemischen Therapie und eine zu neuropsychologischen Interventionen – alle wurden jeweils von Verfahrensvertreter*innen gehalten. Die Breite zumindest der Richtlinienverfahren war auch im Kursangebot der BQT II repräsentiert.

Jetzt haben Sie die Frage nach einer echten Verankerung von Verfahrensvielfalt in der Lehre gleich schon von selbst auf das Tableau gebracht. Das scheint bei der Implementierung der neuen Masterstudiengänge ein überaus heikler Punkt zu sein. Welche Verfahren waren bei Ihnen im Studium abgedeckt, Frau Weber?

S.W.: Im Rahmen unseres ersten Moduls waren das nur die Richtlinienverfahren, wobei die Analytische Psychotherapie und die Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie in einem Block zusammengefasst und nicht sonderlich vertieft behandelt wurden.

Wie differenziert und detailliert auf die einzelnen Verfahren eingegangen wird, scheint allgemein stark von der Ausrichtung der je-

weiligen Universität und auch einzelner Dozent*innen abhängig zu sein. Eine verhaltenstherapeutische Orientierung, wie sie ja bei fast allen Hochschulen dominant ist, schlägt sich da unvermeidlich in der Gewichtung der Lehrinhalte nieder.

A.B.: Meine Studieninhalte im Master waren fast ausschließlich verhaltenstherapeutisch geprägt. Die systemischen und psychodynamischen Verfahren wurden uns in jeweils nur vier Seminarsitzungen nähergebracht, wobei die beiden Dozierenden zwar aus den betreffenden Verfahren stammten, sich allerdings noch in ihrer Ausbildung befanden. Leider wurden im Zuge der Einführung des klinischen Masters bei uns auch keine neuen Stellen geschaffen, die mit Personen aus anderen Verfahren besetzt worden wären.

Als weitere „Grundorientierung“ außerhalb des Kanons der Richtlinienverfahren gilt die Humanistische Psychotherapie, zu der u. a. die Gesprächspsychotherapie, Körperpsychotherapie und Existenzanalyse gehören. Inwieweit waren diese Ansätze Bestandteil Ihres Studiums?

F.K.: Humanistische Ansätze kamen höchstens am Rande vor. Dabei konnte man sogar noch eher im Bachelorstudium mit z. B. der Gesprächspsychotherapie in Berührung kommen als im Master, weil hier noch mehr Wahlfreiheiten in der Studiengestaltung bestanden.

² Eine Studierende tritt hier auf eigenen Wunsch unter Pseudonym auf. Ihr Name ist der Redaktion bekannt.

S.W.: In der BQT II wurde uns durch häufig wechselnde Dozierende ein ziemlich breit aufgefächerter Überblick über verschiedene Ansätze der Psychotherapie dargeboten. Nach einem kurzen theoretischen Input zu einem bestimmten Ansatz – einer davon war eben beispielsweise der von Carl Rogers oder auch der der Schematherapie – wurde das Gehörte in praktischen Übungen vertieft. Lübeck profitiert als eigentlich recht kleiner Universitätsstandort dabei fraglos von einer Anbindung an das Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP) und kann auf Personal (z. B. klinisch tätige Psychotherapeut*innen, auch mit ganz verschiedener Ausrichtung, und insbesondere auch Psychiater*innen) zurückgreifen, das per se vielleicht gar nicht an allen Universitäten vorhanden ist.

F.K.: Die Universität in Kassel verfügt ja über keine solche direkte Anbindung an ein Klinikum und hat noch nicht einmal eine medizinische Fakultät. Trotzdem zeigt Kassel als ein Fallbeispiel, dass eine ausgewogene und auf Verfahrensvielfalt achtende Lehre durchaus machbar ist, wenn der Wille dazu vorhanden ist. Andere Unis, zum Beispiel Köln und Greifswald, haben jüngst Schritte in eine ähnliche Richtung unternommen.

A.B.: Mich macht es wütend, wenn ich diese Schilderungen so höre. Ich habe das Gefühl, dass uns viel vorenthalten wurde und wir zu viel vom Gleichen gehört haben. Mit keinem der genannten humanistischen Ansätze bin ich im Bachelor oder im Master näher in Berührung gekommen.

S.W.: In Lübeck gibt es zwar gute Ansätze zur Berücksichtigung einer breiten Palette an Verfahren und Methoden. Ich würde mir jedoch wünschen, dass Verfahrensvielfalt nicht nur dann realisiert wird, wenn die dafür nötigen personellen Ressourcen ohnehin bereits vorhanden sind. Dazu müsste eine ausgewogene Einbeziehung der verschiedenen Verfahren und Methoden als wichtiges Leitziel in der universitären Lehre strukturell verankert und systematisch bei der (Personal-)Planung berücksichtigt werden.

Sehen wir uns nun die berufspraktischen Module einmal näher an: Die BQT II erlaubt den Unis laut Approbationsordnung eine Schwerpunktsetzung auf einen oder mehrere Wissensbereiche (Verfahren der Grundorientierungen der Psychotherapie, wissenschaftlich geprüfte und anerkannte Methoden der Psychotherapie, wissenschaftlich fundierte Neuentwicklungen der Psychotherapie, Ausübung von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen oder Ausübung von Psychotherapie bei Erwachsenen und älteren Menschen). Worauf wurde hier bei Ihnen der Fokus gelegt? Was waren bei Ihnen allgemein die Erfahrungen mit der BQT II?

S.W.: Bei uns ist es so, dass jede*r alle Themen mitnimmt und man nicht selber als studierende Person wählt, welche Wissensbereiche man belegen möchte. Das BQT-II-Modul war so aufgebaut, dass wir zwei bis drei Termine pro Wo-

che hatten, die je dreieinhalb Stunden dauerten und einem bestimmten Thema gewidmet waren. Dabei wechselten die Dozierenden, die jeweils Expert*innen auf dem entsprechenden Feld waren. Als das Gebiet „Kinder und Jugendliche“ behandelt wurde, sind beispielsweise ein Kinderarzt und eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin vom ZIP in Kiel angereist, die uns einige interessante Aspekte aus ihrer Berufserfahrung praxisnah vermitteln konnten.

F.K.: In Kassel ist auch die BQT II nach den Richtlinienverfahren ausgerichtet. Dementsprechend wurden die Gebiete „Kinder und Jugendliche“ sowie „Erwachsene und ältere Menschen“ so aus einer verhaltenstherapeutischen, psychodynamischen und systemischen Perspektive beleuchtet.

A.B.: Bei uns bestand die BQT II ebenfalls aus den beiden altersgruppenbezogenen Gebieten – dabei wurden die Inhalte weit überwiegend aus verhaltenstherapeutischer Sicht vorgestellt und anschließend mit praktischen Übungen vertieft. Zudem habe ich im Rahmen der BQT II ein Wahlseminar zur Psychotherapie mit älteren Menschen belegt.

Die BQT II gilt als Vorbereitungsmodul für das ambulant und stationär abzuleistende klinische Praktikum der BQT III. Zu diesem wollten wir Sie nun fragen, welche Erwartungen Sie an die Betreuung in dieser Phase richten. Was müsste Ihnen beispielsweise ein*e niedergelassene*r Psychotherapeut*in bieten? Und auf welche Kompetenzen, die Sie schon durch Ihr Studium mitbringen, könnte man denn bauen?

F.K.: Durch die BQT II bringen wir, gerade was Gesprächsführungstechniken und einzelne Interventionen anbelangt, schon deutlich mehr mit, als es die bisherigen Praktikant*innen getan haben, die es im alten System gab. Ich würde mir daher von den Praktikumsstellen wünschen, dass uns ein gewisses Vertrauen entgegengebracht wird und wir eine echte Chance erhalten, unsere Kompetenzen vertiefend einzuüben und zu erweitern. Eine gute Praktikumsbetreuung heißt für mich vor allem, Situationen vor- und nachzubesprechen und uns zu ermöglichen, auch einmal selbstständig, natürlich mit Begleitung, ein Gespräch zu führen oder eine Diagnostik vorzunehmen.

Besonders kritisch sehe ich in diesem Zusammenhang übrigens, dass in vielen Kliniken die Supervision im Rahmen der BQT III oft deutlich zu kurz kommt bzw. die BQT-Praktikant*innen von der Supervision teils sogar ausgeschlossen werden.

A.B.: Ich kann mich dem anschließen. Psychotherapeutische Supervision musste ich hier nicht selten ausdrücklich einfordern. Für Selbstreflexion waren bei mir bei einem insgesamt halbjährigen Praktikum nur acht Termine vorgesehen – das war definitiv zu wenig. Mir ist klar, dass eine intensive Begleitung den betreuenden Einrichtungen bzw. Psychotherapeut*innen viel zusätzliche Arbeit bereiten würde. Vielleicht müssen hier

Wesentliche Elemente des neuen Psychotherapiestudiums

Die Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vom 4. März 2020 legt die Inhalte und Struktur des neuen Studiengangs in wesentlichen Teilen fest. Im Unterschied zum bisherigen Psychologiestudium nehmen nun psychotherapeutische Inhalte und entsprechende Grundlagen bzw. deren Vermittlung eine zentrale Rolle ein. Ziele sind die Vermittlung wissenschaftlicher und insbesondere auch klinisch-praktischer Kompetenzen sowie der Erwerb praktischer Erfahrungen in mehreren wissenschaftlich anerkannten Verfahren. Dies ist differenziert durch die Vorgabe von Inhalten und Umfängen der verschiedenen Module der beiden Studiengänge bestimmt. Unter anderem muss das Studium auch sechs berufspraktische/-qualifizierende Einsätze (Praktika) umfassen:

Im sechssemestrigen **Bachelorstudium**:

- **Das forschungsorientierte Praktikum I – „Grundlagen der Forschung“:**
Kleingruppen unter qualifizierter Anleitung, in der Uni oder in kooperierenden Forschungseinrichtungen, aktive Mitwirkung an exemplarischen wissenschaftlichen Untersuchungen sowie deren Planung und Durchführung;
Umfang: mind. 6 ECTS-Punkte*
- **Das Orientierungspraktikum:**
Erwerb erster praktischer Erfahrungen in Einrichtungen der Gesundheits- und Patientenversorgung (Beratung, Prävention oder Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung oder Wiederherstellung psychischer Gesundheit);
Umfang: mind. 5 ECTS-Punkte (ca. vier Wochen, falls als Block erbracht)
- **Die berufsqualifizierende Tätigkeit I – „Einstieg in die Praxis der Psychotherapie“:**
Einrichtungen der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen oder neuropsychologischen Versorgung, in denen Psychotherapeut*innen tätig sind, sowie vergleichbare Präventions- und Reha-Einrichtungen oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen oder sonstigen Bereichen der institutionellen Versorgung; unter qualifizierter Anleitung;
Umfang: mind. 8 ECTS-Punkte (ca. sechs Wochen, falls als Block erbracht)

*1 ECTS-Punkt (European Credit Transfer and Accumulation System; oft auch CP = Credit Point oder LP = Leistungspunkt genannt) soll nach den Vorgaben der sog. Bologna-Reform etwa 30 Stunden Arbeitsaufwand/„Workload“ für die Studierenden entsprechen. Ein Semester soll 30 ECTS-Punkte umfassen.

Im viersemestrigen **Masterstudium**:

- **Die berufsqualifizierende Tätigkeit II – „vertiefte Praxis der Psychotherapie“ (BQT II):**
Kleingruppen von Studierenden mit max. 15 Teilnehmenden, innerhalb der Universität zu erbringen, angeleitet durch fachkundiges Personal; Ausübung von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen und älteren Menschen, zudem in von der Hochschule festzulegenden Wissensbereichen;
Umfang: mind. 15 ECTS-Punkte* (ca. zwölf Wochen, falls als Block erbracht)
- **Das forschungsorientierte Praktikum II – „Psychotherapieforschung“:**
Erwerb vertiefter Erfahrungen in der Erforschung von psychischen, psychosomatischen und neuropsychologischen Krankheiten und von deren Behandlung, Umsetzung von Qualitätskriterien wissenschaftlicher psychotherapeutischer Studien in Planung, Durchführung, Auswertung und Darstellung eigener wissenschaftlicher Arbeiten; Studien zum Erwerb psychotherapeutischer Kompetenzen und zur Qualitätssicherung von Therapeut*innenverhalten, aktive Teilnahme an wissenschaftlichen Untersuchungen; unter Anleitung und in Kleingruppen; in Universitäten, Hochschulambulanzen oder kooperierenden Forschungseinrichtungen;
Umfang: mind. 5 ECTS-Punkte
- **Die berufsqualifizierende Tätigkeit III – „angewandte Praxis der Psychotherapie“ (BQT III):**
Umsetzung der Inhalte des Studiums im realen Behandlungssetting mit Patient*innen; Anwendung wissenschaftlich anerkannter Verfahren und Methoden; Beteiligung der Studierenden an realen Behandlungen von Patient*innen, mit genauen Vorgaben zur Anzahl von Erstgesprächen, Anamnesen, wissenschaftlich fundierten psychodiagnostischen Untersuchungen, Patientenaufklärungen, ambulanten Behandlungen und deren Umfang, Behandlungen mit Erwachsenen und mit Kindern, Entspannungstrainings, Angehörigengespräche, Gruppentherapien und Gutachten; 450 Stunden in stationärer Einrichtung zu erbringen, 150 Stunden in ambulanter Versorgung; Umsetzung in Uni-Einrichtung oder kooperierenden Einrichtungen der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen oder neuropsychologischen Versorgung; Anleitung durch Psychotherapeut*innen mit abgeschlossener Weiterbildung oder Psychologische Psychotherapeut*innen bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen;
Umfang: mind. 20 ECTS-Punkte (ca. 16 Wochen)

aber auch einfach entsprechende finanzielle Anreizstrukturen geschaffen werden.

F.K.: Hier noch als Vergleichswert: Bei uns gab es im wöchentlichen Rhythmus vonseiten der Uni organisierte Supervisions- und Fallseminare, in denen wir auch Fälle aus den Praktika besprechen konnten.

S.W.: Wir haben wöchentlich Supervision, Selbstreflexion und Fallvorstellungen und müssen dies auch entsprechend dokumentieren. Anreize für die an der BQT III teilnehmenden Niedergelassenen, Ambulanzen und Kliniken zu schaffen, ist

sicherlich ein wichtiges Thema. Oft bedarf es hier ausgiebiger Diskussionen z. B. mit der Klinikleitung, damit für die Betreuung der BQT-Praktikant*innen die nötigen Stundenkontingente gewährt werden. Dabei sollte allen klar sein: Wir haben nun ein anderes Aus- und Weiterbildungssystem, für das aber auch die nötigen finanziellen und personellen Ressourcen bereitgestellt werden müssen.

Wenn nun sehr viele Studierende aus staatlichen Universitäten und Privathochschulen in den nächsten Jahren als Praktikant*innen auf die Einrichtungen und auch auf die Praxen zukommen, kann sich das als

riesige Herausforderung für alle darstellen. Wie erleben Sie die Situation?

F.K.: Zunächst ist es für die Masterstudierenden schon einmal von Vorteil, dass die Verantwortung für die Organisation der BQT III bei der jeweiligen Universität liegt. Die Uni kann und muss Kooperationsverträge mit den Einrichtungen abschließen, die Praktika anbieten wollen. In Kassel ist es beispielsweise so, dass man als Studierende*r Prioritäten vergeben kann und anschließend den Einrichtungen zugeteilt wird. Das ist anders als beim BQT-I-Praktikum im Bachelor, bei dem man sich den Praktikumsplatz in Kliniken, Ambulanzen und Praxen eigenständig suchen muss. In diesem Zusammenhang könnte es in Zukunft zu großen Schwierigkeiten und Engpässen kommen, da viele Einrichtungen jetzt schon durch die BQT III ziemlich ausgelastet sind. Dabei könnten letztlich wohl die Bachelor-Praktikant*innen das Nachsehen haben.

S.W.: Nach organisatorischen Startschwierigkeiten ist es bei uns inzwischen so geregelt, dass mit jedem*jeder Studierenden ein individuelles Gespräch zu Präferenzen und zur eigenen Ausrichtung geführt wird. Auf dieser Basis werden die vorhandenen Praktikumsstätten zugewiesen. Das ist ein Vorgehen, das zwar bei der Einführung viel Vorarbeit erfordert, aber an sich stimmig und sinnvoll ist. Es wäre schwierig, das Organisieren des Praktikumsplatzes den Studierenden zu überlassen. Aus studentischer Perspektive lassen sich die Anforderungen und Vorgaben für die Praktikumsstätten nämlich kaum überblicken.

Die vorhandenen Kapazitäten an Praktikumsplätzen reichen in der Tat schon kaum für die Bedarfsdeckung bei der BQT III. Insbesondere nehmen bislang leider nur sehr wenige Praxen an der Lehre teil. Daher würde ich an dieser Stelle gerne auch die Niedergelassenen dazu ermuntern, Vertrauen in die Studierenden zu haben und einen Beitrag zur langfristigen Sicherung des Berufsstands und der psychotherapeutischen Versorgung zu leisten.

F.K.: Dem Aufruf möchte ich mich anschließen und diesen auch an die Kliniken richten. In welcher Form und in welchem Ausmaß die BQTler*innen in Kliniken eingesetzt wurden, variiert meiner Erfahrung nach sehr stark. Einige trauen den Masterstudierenden bereits viel zu, andere geben ihnen kaum Möglichkeiten zu einem selbstständigen Erlernen psychotherapeutischer Arbeit. Das ist schade, denn die Praktikant*innen in der BQT III bringen durch die Vorbereitung im Studium praktische Kompetenzen mit, von denen die Einrichtungen durchaus profitieren könnten.

A.B.: Insbesondere Personen, die nicht speziell als Lehrtherapeut*innen arbeiten, erwecken oft den Eindruck, dass sie Studierende nur ungern mit dabei haben. So wurden etwa die zwölf Sitzungen einer Psychotherapie, die wir mitverfolgen sollen, lediglich im Video gezeigt, anstatt dass wir diese in Präsenz begleiteten. Ob man das noch als „Praktikum“ bezeichnen kann, weiß ich nicht.

Bei uns waren durchaus ausreichend Praktikumsplätze vorhanden. Wir mussten uns aber selbst um diese bewerben. Die Praktika waren mit einer Ausnahme unbezahlt. Dabei kann sich so ein Praktikum, wenn man es auf Wunsch der Einrichtung nur in Teilzeit absolviert, auf ein halbes Jahr erstrecken.

Welcher Aufwand für BQTler*innen betrieben wird, hängt stark von der Einrichtung ab. In einigen Kliniken wird jede Therapiesitzung, die die Masterstudierenden begleiten, vor- und nachbesprochen. In anderen ist man dann als BQT-III-Praktikant*in entweder komplett sich selbst überlassen oder darf überhaupt nichts eigenständig machen.

Die Anforderungen an die Studierenden erscheinen sowohl quantitativ als auch qualitativ recht hoch. Wie erleben Sie in diesem Zusammenhang die – insbesondere womöglich auch psychischen – Belastungen unter den Studierenden?

S.W.: In meiner Rolle als Semesterpatin und Vorsitzende der Fachschaftsvertretung haben sich einige Studierende vertrauensvoll an mich gewandt und mir von ihrem Kampf mit eigenen psychischen Erkrankungen – auch aufgrund der Belastung durch das Studium – erzählt.

Die Sondersituation in der Corona-Pandemie und das dadurch fehlende soziale Auffangnetz mögen hier teils noch ein verschärfender Faktor gewesen sein. Aber fraglos gibt es einen Zusammenhang zwischen den unter Studierenden auftretenden psychischen Problemen und dem hohen Druck im Studium, vor allem durch die schweren Zugangsbedingungen zum Master. Seine Chance auf einen der raren Studienplätze im Master erhält man sich nur, wenn man sich im Bachelor völlig verausgabt hat, um mit den hohen Anforderungen mithalten zu können. Zumindest ist dieser Leistungsdruck fest in den Köpfen verankert.

Selbst wenn sich diese permanente Anspannungssituation nicht eindeutig in psychosomatischen Symptomen niederschlagen mag, kann der dauerhaft hohe Stresspegel allein schon schädliche Auswirkungen haben. Es kann doch nicht sein, dass wir ein Studium dezidiert der psychischen Gesundheit widmen, das dann im Endeffekt gegen die psychische Gesundheit der Studierenden arbeitet.

F.K.: Ganz so schlimm habe ich es in meinem Umfeld zwar nicht wahrgenommen. Aber ein Stück weit kann ich das schon bestätigen. Man muss wirklich sagen: Es ist ein wahnsinnig vollgepackter Master, der eigentlich in zwei Jahren mit einem vernünftigen Arbeitspensum kaum zu schaffen ist.

A.B.: Viele Studierende sind zudem von der Angst getrieben, dass sie ihren Abschluss nicht innerhalb der Regelstudienzeit erreichen und so durch einen drohenden Wegfall der BAföG-Zahlungen die Finanzierungsgrundlage des eigenen Studiums brüchig werden könnte.

An dieser Stelle sollte man zudem erwähnen, dass es innerhalb des Berufsstands und besonders unter den Studierenden große Furcht vor einer Stigmatisierung gibt, wenn man als angehende*r Psychotherapeut*in eigene Schwächen äußert und selbst psychotherapeutische Hilfe sucht. Das klingt fast schon skurril, aber verweist auf ein wirkmächtiges Tabu, das offenkundig nur schwer zu durchbrechen ist.

S.W.: Eventuell sollten auch die Aufnahmekriterien für ein Masterstudium überdacht werden. Der Notendurchschnitt allein sagt nämlich nichts darüber aus, ob sich jemand gut in Menschen hineinversetzen, mitfühlen und Gespräche führen kann. Die Fixierung auf den Numerus Clausus (NC) verschließt vielmehr die Augen davor, welche anderen für diesen Beruf relevanten Kompetenzen Personen zum Beispiel durch Vorerfahrungen in der Krankenpflege oder soziales Engagement mitbringen, auch wenn sie nach Notenwerten vielleicht nicht zur absoluten Spitzengruppe gehören.

A.B.: Die Probleme mit der Selektion beginnen ja eigentlich schon bei der Zulassung zum Bachelorstudium. Wenn der Zulassungstest für den Bachelor künftig nach und nach verpflichtend an den Universitäten eingeführt werden sollte, wäre das nicht besonders hilfreich, weil hier im Grunde nur die gleichen Kompetenzen abgefragt werden wie schon beim Abitur. In Verbindung mit dem enormen „Flaschenhals-

— Der enorme „Flaschenhalseffekt“ beim Zugang zum Masterstudium erzeugt einen extremen Leistungsdruck, der bei manchen Studierenden teils starke psychische Belastungen mit sich bringt. —

effekt“ beim Zugang zum Masterstudium braucht man sich nicht wundern, wenn die Studierendenschaft und später der Berufsstand so wenig sozial divers bleibt, wie es aktuell leider schon der Fall ist.

Haben Sie schon von Absolvent*innen gehört, die die neue sog. Parcoursprüfung hinter sich gebracht haben, also eine Approbationsprüfung mit mehreren Stationen zum Test praktischer Fertigkeiten in simulierten Therapiesituationen? Welche Erfahrungen wurden hier gemacht?

F.K.: Wie ich gehört habe, waren die Studierenden eigentlich sehr angetan vom Prüfungsformat. Die Interaktion mit den Schauspielpatient*innen wurde als sehr realitätsnah und letztlich als gewinnbringende Erfahrung eingeschätzt. Ich persönlich bin jedenfalls begeistert davon, dass nun eine wirkliche Kompetenzprüfung etabliert wurde und nicht einfach nur wie in den üblichen Multiple-Choice-Klausuren zumeist auswendig gelerntes Faktenwissen reproduziert werden soll.

Diese positive Aufnahme des Formats ist auch vor dem Hintergrund wichtig, dass die Parcoursprüfung in der

Vorbereitung und Organisation sehr aufwendig und in der Durchführung kostenintensiv ist. Wie war/ist das denn während des Studiums? Hatten Sie bereits im Verlauf des Masterstudiums interaktive Prüfungsformate?

A.B.: Ja, wir hatten bereits eine „kleine“ Parcoursprüfung mit mehreren Stationen im Modul zur Klinischen Psychologie. Diese wurde benotet, eine ausführliche inhaltliche Rückmeldung oder Nachbesprechung erfolgte allerdings nicht.

F.K.: Bei uns war eine Station mit Simulationspatient*innen Bestandteil der Abschlussprüfung zur BQT II. Noten gab es hierfür nicht, dafür aber ausführliches Feedback. So konnte man sich ohne Leistungsdruck schon einmal etwas an dieses Prüfungsformat herantasten.

S.W.: In Lübeck war dies ebenso Teil der Abschlussprüfung für die BQT II – allerdings benotet.

Bei den Mediziner*innen gibt es mit den sog. OSCE-Prüfungen (Objective Structured Clinical Evaluation) bereits ein standardisiertes Prüfungsformat mit Schauspielpatient*innen, das jetzt nach und nach an allen Unis etabliert wird. In diesem Sinne könnte es hilfreich sein, sich unter den Unis über die Konzepte zu den Parcoursprüfungen auszutauschen und vielleicht langfristig sogar zu gemeinsamen Standards bzgl. der Bewertungsverfahren zu kommen – mit ausführlichem Feedback und klar kommuniziertem Erwartungshorizont. Derzeit wirkt hier vieles noch wie mit heißer Nadel gestrickt, was – so zumindest die

Befürchtung von Studierenden – auch zulasten fairer Maßstäbe in Anspruch und Bewertung gehen könnte.

Die Approbation berechtigt grundsätzlich dazu, Patient*innen zu behandeln. Wie schätzen Sie Ihre erworbenen Fähigkeiten am Ende des Masterstudiums ein? Inwiefern trauen Sie sich zu, bereits nach Ihrer Approbationsprüfung kompetent behandeln zu können?

A.B.: Vielleicht haben wir sogar mehr Kompetenzen erworben als jemand, der seine PiA-Zeit in der Klinik oder in der Ambulanz anfängt. Wir bringen zumindest das Wissen mit, wie eine Anamnese, Diagnoserückmeldung oder Gefahrenabklärung abläuft. Wie man eine Therapie en détail durchorganisiert, wie Gegenübertragungen reflektiert werden oder Ähnliches – davon haben wir allerdings nur wenig Kenntnisse.

S.W.: In dieser Frage sollten wir auch einmal die Perspektive der Patient*innen einnehmen. Es ist jetzt schon für jemanden, der sich nicht vertieft damit auseinandergesetzt hat, überaus komplex, die Unterschiede zwischen Psycholog*innen, Psychologischen Psychotherapeut*innen,

Fachpsychotherapeut*innen etc. nachzuvollziehen. Personen, die akut auf der Suche nach einem Therapieplatz sind, müssen wir umso mehr Hilfestellung leisten, damit sie gerade auch in einer verzweifelten Lebenssituation eine informierte Entscheidung treffen können. Hier muss klargestellt werden, dass es einen Unterschied gibt zwischen Behandler*innen, die nach der „neuen“ Approbationsprüfung einfach praktizieren und privat abrechnen, und denjenigen, die hinterher noch den Titel eines*einer Fachpsychotherapeut*in erworben haben.

Zur Frage der Behandlungskompetenz: Ich traue mir zwar zu, einzelne Interventionen problemfrei umzusetzen. Eine komplette Therapie von vorne bis hinten durchzuplanen und durchzuführen, erfordert jedoch m. E. die erworbenen Kenntnisse und Routinen einer längeren Aus- bzw. Weiterbildungsphase.

F.K.: Die Ausübung von Psychotherapie nach dem Studium und nach der Approbation ist ja immerhin auch durch die Berufsordnung und Sorgfaltspflichten reglementiert. Es sollte aber bereits in der Verantwortung der Unis und auch der Praktikumsstellen liegen, die künftigen Psychotherapeut*innen so gut auszubilden, dass sie nach der Approbation schon definierte praktische Grundkenntnisse mitbringen. Umso wichtiger ist hier, die Grenzen der eigenen Fähigkeiten richtig einschätzen zu können.

A.B.: Die im Studium erworbenen Kompetenzen fallen zudem in Bezug auf die verschiedenen Störungsbilder notgedrungen selektiv aus. Im Studium haben wir uns sehr vertieft mit Depressionserkrankungen, ADHS und Zwangsstörungen beschäftigt. In meinem Praktikum bin ich dann mit Patient*innen mit z.B. Schizophrenien, schizoaffektiven Störungen und Manien konfrontiert gewesen – und über den Umgang mit diesen Störungsbildern wussten wir aus dem vorangehenden Studium kaum etwas.

Bei Ihnen geht es im Masterstudiengang zu einer Zeit auf die Zielgerade, in der eine große Ungewissheit über das Danach vorherrscht. Die finanziellen Grundlagen der Weiterbildung sind leider nicht geregelt, wengleich die gesamte Profession, Psycholog*innen/(Sozial-)Pädagog*innen in Ausbildung zum*zur Psychotherapeut*in (PiA) und zukünftige Psychotherapeut*innen in Weiterbildung (PtW) eingeschlossen, im politischen Kampf für eine solide Finanzierung vereint ist. Ob für Absolvent*innen alternativ die Aufnahme des „klassischen“ Weges der postgradualen Ausbildung möglich ist, dazu gibt es unterschiedliche Regelungen der zuständigen Landesbehörden, zum Teil ist die Diskussion³ über eine solche Option aber auch noch nicht abgeschlossen. Wie sehen Sie in dieser Gemengelage Ihre persönliche Zukunft? Wissen Sie schon, was Sie nach dem Abschluss des Masterstudiums vorhaben? Streben Sie eine Approbation an? Wo sehen Sie Ihren weiteren Berufsweg?

S.W.: Die Stimmung bei den Studierenden bewegt sich zwischen der Hoffnung, durch öffentlichen Druck und eigenes Engagement eine Besserung zu bewirken, und einem Gefühl von Ohnmacht und der Unsicherheit, nicht zu wissen, was nach dem Abschluss kommt. Zusätzlich zu den Belastungen durch das Studium selbst tritt für viele so jedenfalls noch ein weiterer Stressor hinzu.

Was meine Zukunft betrifft: Ich möchte parallel promovieren, falls das neben der neuen Weiterbildung zeitlich machbar sein sollte. Das wäre gewissermaßen mein Plan B angesichts der bestehenden Unklarheiten.

F.K.: In Hessen wurde im Gegensatz zu anderen Bundesländern klar vom zuständigen Landesprüfungsamt kommuniziert, dass man nach „neuem“ Studium auch die „alte“ Ausbildung antreten kann.³ Ich weiß, dass viele in meinem Jahrgang diesen Weg einschlagen möchten. Es kann aber eigentlich keine Lösung sein, dass man dazu gezwungen ist, in diese prekären Ausbildungsverhältnisse zurückzugehen, nur weil der Gesetzgeber nach wie vor keine befriedigende Regelung bezüglich der Finanzierung der Weiterbildung getroffen hat. Das ist ein unhaltbarer Zustand!

A.B.: Ich wäre jetzt eigentlich auch unter denen gewesen, die kürzlich die Approbationsprüfung absolviert haben. Ich war jedoch nicht die Einzige, die sich entschieden hat, ihr Studium über die Regelstudienzeit hinaus um ein Semester zu verlängern – gar nicht so sehr aus strategischen Gründen, sondern vielleicht eher, positiv ausgedrückt, aus Selbstfürsorge oder, negativ gesagt, aus Trotz. Ich wollte mir nach meinem langen Praktikum die nötige Zeit nehmen, um meine Masterarbeit



*Abbildung: Ein Handschlag mit Symbolwirkung: Felix Kiunke und Dr. Andrea Benecke, Präsidentin der Bundespsychotherapeutenkammer, mit Unterstützer*innen bei einer Protestaktion nach der Sitzung des Petitionsausschusses*

Quelle: BPTK, Foto: Natalia Morokhova

³ Es geht bei der Entscheidung des hessischen Landesprüfungsamtes und auch bei ähnlichen Diskussionen um Studierende, die ihr Studium spätestens im Sommersemester 2020 aufgenommen haben.

ohne enormen Druck schreiben und mich in Ruhe auf die Approbationsprüfung vorbereiten zu können.

Es setzt mir schon zu, dass ich all die vielen Anstrengungen auf mich genommen habe, um bis hierher zu kommen, und nach jahrelanger Diskussion die neue Weiterbildung immer noch keine klare Gestalt angenommen hat. Ich plane vorerst nur noch bis zur jeweils nächsten Station, also aktuell bis zur Approbationsprüfung. Für das Danach habe ich zwar mit dem Gedanken gespielt, sofern möglich, in die alte Ausbildung einzusteigen. Ich weiß aber nicht, ob ich mir es antun möchte und leisten kann, nochmals ein paar Jahre bei nur niedriger Vergütung in die Ausbildung zu gehen. Aktuell sage ich mir eher „Nein, ich lass das!“ und versuche, als Psycholog*in – mit Approbation, aber ohne Fachkunde – einen Job zu bekommen.

Wenn Sie sagen, Sie möchten sich nach der Approbation auch ohne fachpsychotherapeutische Weiterbildung erst einmal eine Stelle suchen: Gibt es denn schon spezifische Berufsbilder für den neuen Master?

A. B.: Nein, hier herrscht noch große Ungewissheit. Ich könnte mir vorstellen, dass man etwa in der Einzelfallhilfe, in der

Es ist ein unhaltbarer Zustand, dass sich einige Masterabsolvent*innen wegen der nach wie vor unzureichenden Finanzierung der neuen Weiterbildung gezwungen sehen, in prekäre Ausbildungsverhältnisse zurückzugehen.

WG-Betreuung oder auch in Beratungsstellen unterkommen könnte, also in Bereichen, in denen bislang „klassische“ Psycholog*innen ohne Approbation gearbeitet haben.

Ob sich die Bezahlung für einen*eine Masterabsolvent*in dann eher am Gehalt eines*einer Psycholog*in oder eines PP bzw. KJP orientieren würde, ist unklar. Ich finde, es sollte schon – auch finanziell – einen Unterschied machen, ob jemand die Approbationsprüfung erfolgreich absolviert hat oder nicht.

F. K.: Probleme zeichnen sich auch noch an einer anderen Front ab: In der Übergangszeit mit einem Nebeneinander von PiA und PtW sehe ich, wenn Letztere erst einmal in größerer Zahl auf den Markt kommen, schwierige Konstellationen auf uns zukommen. Die Einsatzmöglichkeiten, die Vergütung und Stellenkonstrukte werden hier für die beiden Gruppen unterschiedlich ausfallen. Dieser Umstand wie auch die sich verschärfende Konkurrenz um eine begrenzte Anzahl verfügbarer Stellen könnte in der Zukunft ein enormes Konfliktpotential zwischen PiA und PtW bergen.

Wenn Sie ein vorläufiges Fazit zum Masterstudiengang insgesamt ziehen würden, sowohl zur theoretischen

als auch praktischen Qualifikation, wie sähe Ihre Einschätzung aus? Was wäre aus Ihrer Sicht noch verbesserungswürdig?

A. B.: Bei mir bleibt am Ende meines Masterstudiengangs ein Mangelgefühl: Es ist überall zu wenig Zeit, zu wenig Geld. Ich hätte mir eine engmaschigere Betreuung und deutlich mehr Raum für die Reflexion der im Praktikum und in den Übungen erlebten Problemsituationen gewünscht. Nur so kann man sich auch wirklich kontinuierlich weiterentwickeln. Hierbei ist sicherlich auch der finanzielle Aspekt eine maßgebliche Voraussetzung für ein Gelingen des neuen Masterstudiengangs.

F. K.: Ich bekomme über die Psychologie-Fachschaften-Konferenz (PsyFaKo) von vielen Unis mit, wie dort augenblicklich die Situation ist. Ich sehe im Grunde sehr große Chancen im neuen System. Gerade was das Thema Approbation und Weiterbildung angeht – sofern hier die Finanzierung irgendwann einmal steht –, glaube ich, dass sich da Vieles im Vergleich zu früher deutlich bessern wird. Ich merke aber gleichzeitig, dass es auch einige Unis gibt, bei denen es im Moment gar nicht rund läuft und noch viel Arbeit zu tun ist. Während einzelne Unis beim Thema Verfahrensvielfalt vorangehen und zeigen, wie eine echte Umsetzung dieses Prinzips möglich wäre, tun sich andere damit noch recht schwer. Ein Stück weit mögen solche Probleme noch „Kinderkrankheiten“ sein, die sich dann mit der Zeit vielleicht auch einfach von selbst regeln werden. Nichtsdestoweniger wichtig bleibt, dass sich hier der Berufsstand weiterhin

einbringt und aufmerksam beobachtet, wie sich das neue Studium entwickelt. Es ist schließlich nicht mehr ein akademisches Vorprogramm, sondern zentraler Teil auf dem Weg, Psychotherapeut*in zu werden.

S. W.: ... und in Zukunft auch der *einzig* Weg. Auch ich sehe hier zunächst die neuen Möglichkeiten und kann für mich sagen, dass ich im alten System den Weg zur Psychotherapeutin nicht gegangen wäre – nicht zuletzt auch aufgrund der finanziellen Herausforderungen bei der postgradualen Ausbildung. Aktuell besteht fraglos Handlungsbedarf, das, was jetzt gerade gut läuft, zu verstärken und das, was noch nicht so gut läuft, offen anzusprechen.

Ich würde mir einerseits wünschen, dass es mehr klinische Masterplätze gibt; bei 40 angebotenen Plätzen hier in Lübeck lag der NC etwa bei einer nur schwer erreichbaren Durchschnittsnote von 1,2. Andererseits frage ich mich, wie ein Mehr an Masterplätzen vom bestehenden Gesundheitssystem gedeckt werden soll, in dem Teile dieses Studiums verankert sind. Für mich ist das eigentliche Kernproblem auch nicht im Master zu verorten, sondern eher in einem Gesundheitswesen zu suchen, in dem bei der psychotherapeutischen Versorgung nach wie vor einiges im Argen liegt.

Trotz aller genannten Kritikpunkte bin ich überaus dankbar, dass es den klinischen Masterstudiengang gibt, bei dem ich jetzt schon Vieles lernen durfte.

Ihnen Dreien vielen Dank, dass Sie uns diese Einblicke gewährt haben!



Felix Kiunke

psychthg@psyfako.org

Felix Kiunke B. Sc. studiert den Masterstudiengang Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Kassel, wo er zuvor auch den Bachelorstudiengang Psychologie absolviert hat. Er engagiert sich im Fachschaftsrat Psychologie der Uni Kassel und in der AG Psychotherapie-Reform der Psychologie-Fachschaften-Konferenz (PsyFaKo). Er war Petent bei der erfolgreichen Petition zur Finanzierung der Weiterbildung für Psychotherapeut*innen.



Dr. Björn Riegel

Praxis für Psychotherapie
Vaasbüttel 20
24594 Hohenwestedt
praxis@pt-riegel.de

Dr. Dipl.-Psych. Björn Riegel ist Psychologischer Psychotherapeut und seit 2014 niedergelassen in eigener Praxis in Schleswig-Holstein. Als Dozent und Supervisor ist er an mehreren Ausbildungsinstituten tätig. Er ist Mitglied der Kammerversammlung sowie des Vorstandes der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein und gehört dem Redaktionsbeirat des Psychotherapeutenjournals an.



Sara Weber

sara.weber@student.uni-luebeck.de

Sara Weber B. Sc. studiert den Masterstudiengang Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität zu Lübeck, wo sie zuvor auch den Bachelorstudiengang Psychologie absolviert hat. Sie engagiert sich in verschiedenen Ehrenämtern, u. a. als Vorsitzende der Fachschaftsvertretung Psychologie und als Semesterpatin für Erstsemester im Studiengang Psychologie an ihrer Universität.



Dr. Manfred Thielen

Institut für Körperpsychotherapie
Cosimaplatz 2
12159 Berlin
ma.thielen@gmx.de

Dr. Dipl.-Psych. Manfred Thielen ist Psychologischer Psychotherapeut (KPT, TP, VT, GPT) und arbeitet als Lehrtherapeut, Supervisor und Dozent. Er leitet das Institut für Körperpsychotherapie Berlin und ist Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Körperpsychotherapie sowie Beauftragter der AGHPT für Berufspolitik. Er ist langjähriges Mitglied des Redaktionsbeirats des Psychotherapeutenjournals.