Studium zur Psychotherapie-Approbation als Herausforderung und Chance: Praktische Hochschullehrkonzepte in der klinischen Psychologie und Psychotherapie

Marcel Wilhelm^a Winfried Rief^a Anke Haberkamp^a Pia von Blanckenburg^a
Julia Anna Glombiewski^b

^aKlinische Psychologie und Psychotherapie, Philipps-Universität Marburg, Marburg, Deutschland;

^bUniversität Koblenz-Landau, Koblenz-Landau, Deutschland

Schlüsselwörter

Anwendungsorientierte Hochschullehre ·
Psychotherapiemaster · Approbationsstudium ·
Berufsqualifizierende Tätigkeit · Interventionspraktikum ·
Fallseminar

Zusammenfassung

Die Psychotherapiereform verändert die Ausbildung von Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Deutschland: Zukünftig sollen klinisch-psychologische Masterstudiengänge mit einer staatlichen Approbationsprüfung in Psychotherapie abgeschlossen werden. Die hochschulische Lehre muss entsprechend psychotherapeutische Basisfertigkeiten praktisch vermitteln. Dieser Artikel stellt Modelle praxisorientierter Lehrveranstaltungen der klinischen Psychologie der Philipps-Universität Marburg vor, die größtenteils seit Jahren erprobt sind. Bei den praktischen Übungen "Interventionspraktikum 1 und 2" machen Studierende erste Erfahrungen mit therapeutischen Techniken an persönlich relevanten Problemen. Im Fallseminar wird das Gelernte an einem Fall aus der ambulanten Versorgung vertieft und eine Translation des Grundlagenwissens auf einen individualisierten Behandlungsplan gefördert. Während hier mit einem Fall intensiv gearbeitet wird, bietet das Seminar "Unterschiedliche Ansätze der Psychotherapie in der Praxis" die Gelegenheit, 6 verschiedene Fälle aus wechselnden Behandlungssettings nach vorgegebenen Gruppenthemen zu explorieren und Unterschiede herauszuarbeiten. Die Veranstaltungen werden regelmäßig evaluiert. Eine Übersicht über verschiedene Lehrpersonen

hinweg zeigt eine sehr hohe Zufriedenheit der Studierenden mit den Veranstaltungskonzepten. Die bestehenden Veranstaltungen setzen viele Forderungen der neuen Approbationsordnung um, v.a. im Hinblick auf die berufsqualifizierende Tätigkeit II und III sowie die Selbstreflexion. Notwendige Anpassungen sowie zusätzliche Anforderungen an die Hochschullehre werden diskutiert und Lösungsvorschläge gemacht. Werden die Anforderungen der Approbationsordnung entsprechend umgesetzt, scheint Approbation im Anschluss an das Masterstudium gerechtfertigt.

© 2020 The Author(s)

Published by S. Karger AG, Basel

Master's Graduates as State-Licensed Psychotherapists – Both a Challenge and an Opportunity: Practical University Teaching Concepts in Clinical Psychology and Psychotherapy

Key Words

Application-oriented university teaching ·
Psychotherapy master's degree · Approbation study ·
Job-qualifying work · Intervention training · Case
seminar

Abstract

Psychotherapeutic training in Germany is about to be changed soon: master's graduates in clinical psychology will be able to become state-licensed psychotherapists. It

is therefore mandatory to teach basic psychotherapeutic skills at the universities. This article presents examples of application-oriented courses in clinical psychology, which have been tried and tested at the Philipps University of Marburg for years. During the practical exercises “Interventions in practice 1 and 2”, students gain initial experiences with psychotherapeutic techniques on personally relevant problems. In the case seminar, the students apply their acquired skills to treat an actual outpatient case, while translating basic psychological knowledge into an individualized treatment plan. The seminar “Different approaches to psychotherapy in practice” offers the opportunity to explore 6 different patients coming from a variety of treatment settings. The courses are evaluated regularly. An overview of cumulated evaluations shows a high degree of student satisfaction with the course concepts. The described courses meet several requirements of the new licensing regulations, especially regarding job-qualifying and self-reflection. Necessary adjustments and additional requirements are discussed, and possible solutions are presented accordingly. If the licensing regulations are implemented as demanded, receiving a state license after the master’s degree seems justified.

© 2020 The Author(s)
Published by S. Karger AG, Basel

Einleitung

Die anstehenden Veränderungen der Ausbildung von Psychotherapeutinnen und -therapeuten bringen unter anderem eine Umstellung bestehender Psychologie-Studiengänge auf ein Studium zur Psychotherapie-Approbation mit sich. Viele Universitätsinstitute streben daher ein dreijähriges polyvalentes Bachelor-Studium der Psychologie und ein zweijähriges Master-Programm in klinischer Psychologie und Psychotherapie an, was dann mit einer staatlichen psychotherapeutischen Prüfung abgeschlossen wird. Bei bestandener Prüfung wird künftig die Approbation direkt erteilt. Auch wenn beispielsweise für Niederlassungen oder einen Eintrag ins Arztregister eine Weiterbildung nötig ist, erhalten Psychotherapeutinnen und -therapeuten direkt nach dem Studium eine Behandlungserlaubnis. Dieser Umstand macht eine universitäre Lehre mit hohem praktischem Anteil unverzichtbar.

Die am 14. Februar 2020 vom Bundesrat beschlossene Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und -therapeuten (PsychThApprO) [Bundesgesetzblatt, 2020] definiert die durch die hochschulische Lehre zu vermittelnden Inhalte, die eine anschließende Approbation gemäß §2 Absatz 1 Nummer 1 des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) ermöglichen. Zudem soll das Studium zu anschließender Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigen, statt wie bisher eine postgraduale Aus-

bildung erforderlich zu machen. Als mögliche Lehrveranstaltungen werden Vorlesungen, praktische Übungen und Seminare (einschließlich Oberseminare) vorgeschlagen. Während Vorlesungen und Seminare in erster Linie der Vermittlung und Vertiefung wissenschaftlicher und methodischer Kenntnisse dienen, sollen sich Studierende in praktischen Übungen erforderliche Kenntnisse und Kompetenzen aneignen und diese in der Praxis anzuwenden wissen.

Um die Studierenden in der universitären Lehre auf ihre praktische Tätigkeit vorbereiten zu können, müssen entsprechend anwendungsorientierte Lehrveranstaltungen eingesetzt werden. Die Aufgabe des bisher sehr breit aufgestellten Psychologiestudiums in Deutschland war jedoch vor allem eine inhaltlich-theoretische Ausbildung. Auch im Schwerpunkt klinische Psychologie waren praktische Lehrveranstaltungen bisher nicht zwingend vorgesehen. Die gezielte Vermittlung praktischer Kompetenzen erfolgte häufig erst in der postgradualen Ausbildung zur psychologischen Psychotherapeutin bzw. zum psychologischen Psychotherapeuten. Möglichst praxisnahe Hochschullehrveranstaltungen konnten jedoch auch hier schon helfen, die Brücke zwischen (klinisch) psychologischen Grundlagen und psychotherapeutischer Praxis-Realität zu schlagen. An der Philipps-Universität Marburg wurden solche Formate in den letzten Jahren konzipiert, erprobt und weiterentwickelt, wobei erste Erfahrungen mit solchen Lehrveranstaltungen bereits Jahrzehnte zurückreichen. Von diesen Erfahrungen lässt sich im Hinblick auf die Umstrukturierung der Hochschullehre profitieren. Daher sollen im vorliegenden Artikel ausgewählte praxisnahe Lehrkonzepte beschrieben werden.

Gemäß den Empfehlungen der DGPs zur Qualitätssicherung in Studium und Lehre in der Psychologie, sollte sich universitäre Lehre an psychologischen Forschungsbefunden orientieren [Spinath et al., 2018]. Wenn Studierende Neues lernen, ist eine praktische Auseinandersetzung mit den Lerninhalten bedeutsam, um eine Verknüpfung mit bestehendem Wissen und dauerhaftes Merken zu erreichen sowie den Abruf bei späteren Transferaufgaben zu verbessern [Schmidt und Tippelt, 2005; Reinmann und Mandl, 2006]. Der Transfer der gelernten Kompetenzen im Studium auf den psychotherapeutischen Beruf stellt dabei eine wesentliche Herausforderung dar: Dieser gelingt besser, wenn sich Lern- und Anwendungssituation möglichst ähnlich sind [Tonhäuser und Büker, 2016]. Zudem wird empfohlen, aktiv Transferziele bzw. Transferhindernisse zu besprechen und somit die Selbstwirksamkeit der Studierenden bzgl. des Transfers in den Beruf zu fördern [Solga et al., 2011]. Für die deutsche Hochschullehre im kommenden Psychotherapiemaster bedeutet das konkret, dass sie möglichst praktisch und möglichst nah an der psychotherapeutischen Berufstätigkeit sein sollte. Je geringer der Unterschied zwischen Lehr- und Anwen-

Abb. 1. Betreuungsstruktur des IP1: 18 Studierende werden in zwei Kleingruppen unterteilt. Jede Kleingruppe wird von einer Tutorin/einem Tutor betreut. Zwei Kleingruppen werden jeweils von einer Dozentin/einem Dozenten supervidiert.

derungssituation, desto leichter sollte es den Studierenden fallen, die gelernten Inhalte umzusetzen und Transferhindernisse zu überwinden. Nur wenn das gelingt, ist eine Behandlungsermächtigung im Sinne einer Approbation auch gerechtfertigt.

Neben der strukturellen Ausrichtung am späteren Beruf sollten Lehrveranstaltungen unter Berücksichtigung des Feedbacks der Studierenden, aktueller klinischer Forschungsbefunde sowie neuer therapeutischer Interventionen stetig weiterentwickelt werden. Ein Hauptziel sollte es sein, den Studierenden zu ermöglichen, zuvor inhaltlich-theoretisch erlernte Inhalte (z.B. Störungswissen, evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen, Beschreibung und Modifikation relevanter psychologischer Prozesse) auch praktisch einsetzen zu können. So werden beispielsweise in Rollenspielen der Studierenden untereinander erste Erfahrungen in psychotherapeutischer Gesprächsführung sowie in Auswahl, Planung und Durchführung therapeutischer Techniken gesammelt. Diese Erfahrungen werden anschließend in Veranstaltungen mit direktem und möglichst vielfältigem Patientenkontakt vertieft. Genau diesen Ablauf sieht die PsychThApprO im Master in Form der "berufsqualifizierenden Tätigkeit" (BQT) vor.

Im Folgenden sollen einige praxisnahe Veranstaltungen beschrieben, zugehörige Lehrvaluationen dargestellt, ein Abgleich mit den Anforderungen der PsychThApprO sowie konkrete Anpassungsvorschläge gegeben werden.

Beispiele praktischer Lehre

Interventionspraktikum 1

Organisatorisches. Das Interventionspraktikum 1 (IP1) ist eine einwöchige Blockveranstaltung, in der Basistechniken der Verhaltenstherapie (für Erwachsene) besprochen und erprobt werden. Im Mittelpunkt steht für die Studierenden das Ausprobieren der therapeutischen Rolle. Für das IP1 werden die Studierenden in Triaden aufgeteilt. So können sie die Rolle der Therapeutin/des Therapeuten, der Patientin/des Patienten und die Rolle der Beobachterin/des Beobachters einnehmen. Die Studierenden sind angehalten, ein relevantes, aktuelles und klar umgrenztes Problem einzubringen, an dem sie eine Woche lang arbeiten möchten. Die approbierte Lehrperson begleitet die Problemauswahl und achtet darauf, dass es sich nicht um zu belastende (z.B. Beziehungs- oder Familienprobleme) oder gravierende pathologische Probleme handelt. Gut eignen sich interaktionelle Probleme (z.B. Schwierigkeiten Bedürfnisse/eigene Meinung zu äußern/"Nein" zu sagen) oder subklinische, spezifische Ängste (z.B. soziale Ängste oder Angst vor Höhen, Autofahren, Spinnen, etc.). Somit enthält das IP1 auch einen Selbsterfahrungsanteil. Die Zuteilung der Studierenden erfolgt in therapeutischen Dyaden und bleibt für die gesamte Woche bestehen, um eine vertiefte Arbeit am Problem zu ermöglichen.

Die Studierenden bilden 9er-Gruppen, die von studentischen Tutorinnen und Tutoren geleitet werden. Die

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
09:00 – 13:00	Kennenlernen und Dyadenbildung	Verhaltensanalyse (2. + 3. Triaden-Durchgang)	Demonstration: Exposition-in-sensu durch Lehrperson	Theorie: Kognitive Interventionen	Interpersonelle Situationsanalyse
	Problemauswahl		Demonstration: Kognitive Umstrukturierung durch Lehrperson		
	Erstgespräch (1. Triaden-Durchgang)	Theorie: Expositionsverfahren	Exposition-in-sensu (1. - 3. Triaden-Durchgänge)	Kognitive Interventionen (1. Triaden-Durchgang)	
13:00 – 15:00	Mittagspause für Studierende - Supervision für Tutorinnen/Tutoren		Supervision für Tutorinnen/Tutoren	Mittagspause für Studierende - Supervision für Tutorinnen/Tutoren	
15:00 – 18:30	Erstgespräch (2. + 3. Triaden-Durchgang)	Vorbereitung Exposition-in-sensu	Theorie für Donnerstag lesen	Kognitive Interventionen (2. + 3. Triaden-Durchgang)	Abschlussrunde mit Tutorinnen/Tutoren
	Theorie: Verhaltensanalyse	Entspannung und Achtsamkeit			Frei
	Verhaltensanalyse (1. Triaden-Durchgang)				
18:30 – 20:00	Supervision für Tutorinnen/Tutoren	Supervision für Tutorinnen/Tutoren		Supervision für Tutorinnen/Tutoren	
Hausaufgaben	Theorie für Dienstag lesen	Theorie für Mittwoch lesen		Theorie für Freitag lesen	

= Arbeit in der 9er Kleingruppe
 = Tutorin/Tutor vermittelt Theorie
 = Arbeit in der Triade
 = Supervision/Demonstration durch approbierte Lehrperson

Abb. 2. Zeitplan: Interventionspraktikum 1.

Aufteilung in Kleingruppen erleichtert es, allen Gruppenmitgliedern angemessenen Raum für Feedback zu bieten sowie Probleme in der Durchführung zeitnah diskutieren und modifizieren zu können. Die Veranstaltung wird von einem Skript begleitet, das Theorie, Ablauf und häufige Schwierigkeiten verschiedener Interventionen enthält. Eine approbierte Lehrperson leitet jeweils zwei Kleingruppen mit zwei studentischen Tutorinnen oder Tutoren an (Abb. 1). Die Veranstaltung umfasst 3 Semesterwochenstunden (SWS). Die Studierenden erhalten aufbauend auf dem Skript eine kurze theoretische Einführung in die durchzuführenden Techniken. Während der Übungen werden die Triaden von den Tutorinnen/Tutoren sowie den anleitenden Lehrpersonen begleitet. Dadurch eröffnet sich die Möglichkeit, gezielt Rückmeldung sowie gegebenenfalls Hilfestellung zu den jeweiligen Techniken zu erhalten. Im Rahmen einer Supervision durch die anleitenden Lehrpersonen werden aufgetretene Probleme und Schwierigkeiten mit den Tutorinnen und Tutoren in der zweistündigen Mittagspause sowie abends besprochen. Um Leistungsdruck während der Übungen weitgehend zu vermeiden, fertigen die Studierenden als Seminarleistung eine Ausarbeitung im Anschluss an die IP-Woche an, in der sie die einzelnen Themenblöcke und Übungen kritisch reflektieren. Die Seminarleistung wird nicht benotet.

Inhaltliches. Abbildung 2 zeigt den prototypischen Ablauf des IPs mit den vorgesehenen inhaltlichen Modulen. Im Erstgespräch soll das mitgebrachte Problem exploriert werden. Im Block Verhaltensanalyse wird dieses Problem im Rollenspiel anhand einer konkreten Situation in ein SORCK-Schema auf Mikroebene erfasst, ehe anschließend das Problem auf der Makroebene eingeordnet werden soll. Anschließend wird das angedachte Zielverhalten in einer dieser kritischen Situationen im Rahmen einer Exposition-in-sensu imaginiert. Im letzten Block werden erste kognitive Interventionen (kognitive Umstrukturierung, sokratischer Dialog, Pro-Contra-Listen usw.) ausgewählt und auf das Problem der zugeordneten Person angewendet. Zwei zusätzliche Blöcke im Kleingruppensetting komplettieren die Woche: Entspannungsverfahren sowie die interpersonelle Situationsanalyse (siehe CBASP) [McCullough, 2000; Brakemeier und Normann, 2012], bei der sich ein Indexpatient oder eine Indexpatientin bereit erklärt, am mitgebrachten Problem gruppentherapeutisch zu arbeiten und sich in Rollenspielen dem erwünschten Verhalten anzunähern.

Fallseminar

Organisatorisches. Im Fallseminar arbeiten 15 Studierende unter Anleitung einer approbierten Lehrperson als therapeutisches Team an einem Fall. Dafür wird pro

Uhrzeit	Mittwoch	Freitag	Mittwoch	Freitag	Mittwoch
14:00-18:30	Kennenlernen und Dyadenbildung	Theorie: biografisches Arbeiten (inkl. Lehrvideo)	Sprechstunde zum Fallkonzept und den geplanten kognitiven Techniken (10 – 18 Uhr)	Begrüßung und Therapeutenrunde	Therapeutenrunde
	Theorie: kognitive Modelle und kognitiv-behaviorales Fallkonzept (inkl. Lehrvideo) Validierungstechniken Pause	Lebenslinien mit Validierung (3 Triaden-Durchgänge)		Videodemonstration zu kognitiver Umstrukturierung Pause	Kognitive Techniken II (3 Triaden-Durchgänge) Therapieabschluss, Interpersonelle Situationsanalyse
	Fallkonzeption: Beziehungsaufbau, Problembeschreibung nach ABC-Modell, Verhaltensanalyse, Herausarbeitung automatischer Gedanken, <i>hot thoughts</i> /Oberpläne (3 Triaden-Durchgänge)			Kognitive Techniken I (3 Triaden-Durchgänge)	
		Patientenrunde/ Abschluss		Patientenrunde/ Abschluss	Reflexion des Therapieprozesses, Rückmeldungen, Abschlussrunde
Hausaufgaben		Erstellung einer Fallkonzeption + Vorbereitung kognitiver Techniken schriftlich an Dozent*in	Überarbeitung der Fallkonzeption, Vorbereitung kognitiver Techniken I und II (nach Bedarf selbstorganisierte Vorbereitung in Dyaden)		Abgabe der schriftlichen Ausarbeitung (Termin wird bekannt gegeben)

= Arbeit in der 9er Kleingruppe
 = Arbeit in der Triade
 = Tutorin/Tutor vermittelt Theorie

Abb. 3. Zeitplan: Interventionspraktikum 2.

Veranstaltung eine Patientin oder ein Patient aus der ambulanten Versorgung eingeladen. Das Fallseminar findet semesterbegleitend oder im Block (Montag-Freitag, ganztägig) statt und umfasst 3 SWS. Als Seminarleistung ist ein Fallbericht vorgesehen (Antrag Langzeittherapie + Behandlungsverlauf, Möglichkeit Zusatzpunkte durch weitere Ausarbeitungen zu erhalten, wie z.B. Selbstreflexion, Wirksamkeit einzelner Interventionen; max. 8 Seiten). Da im Fallseminar die im IP1 gelernten therapeutischen Techniken angewendet und weiter vertieft werden sollen, ist eine erfolgreiche Teilnahme am IP Voraussetzung zur Teilnahme.

Inhaltliches. Die inhaltliche Ausgestaltung variiert teilweise erheblich in Abhängigkeit des jeweiligen Falls. Vom Ablauf her orientiert sich das Seminar an Eckpunkten der probatorischen Sitzungen (Anamnese, Differentialdiagnostik, Biographie). Zudem wird die im IP1 geübte Verhaltensanalyse vertieft. In der anschließenden Interventionsphase werden gemeinsam indizierte, evidenzbasierte und leitlinienorientierte Interventionen ausgewählt, geplant und möglichst selbstständig unter Anleitung durchgeführt. Die approbierte Lehrperson tritt somit als therapeutisches Modell, Supervisorin/Supervisor, Unterstützung oder als Teil des therapeutischen Teams auf. Zur Vor- und Nachbereitung sowie zur Translation theoretischer Inhalte werden

Diskussions- und Feedbackrunden, Gruppenarbeiten, Journal Clubs, Impulsreferate und vieles mehr genutzt. Nimmt der/die Fallseminarpatient/-patientin beispielsweise Psychopharmaka ein, bereiten einzelne Studierende Grundlagenwissen, wie Indikation, Wirkungsweise etc. auf und vermitteln sie der Gruppe. Darüber hinaus bietet die individuelle Ausgestaltung des Seminars einen sehr detaillierten Einblick in die therapeutische Arbeit und für alle Studierenden die Möglichkeit in direkten Patientenkontakt zu treten. Ein besonders gut geeignetes Störungsbild für das Fallseminar ist die soziale Phobie, da die Arbeit mit der Gruppe bereits eine Intervention an sich sein kann. Aber auch andere Angst- bzw. Zwangsstörungen sind geeignet, insbesondere im Blockformat, um massiert Expositionen durchzuführen. Auch Essstörungen können sich anbieten, beispielsweise indem man die Gruppe für engmaschige Essbegleitungen nutzt. Zudem kann man sich sinnvoll sozialen Kompetenzdefiziten nähern, z.B. durch Rollenspiele. Das semesterbegleitende Format ist darüber hinaus auch sinnvoll, um depressiver Symptomatik beispielsweise mit kognitiven Techniken zu begegnen. Prinzipiell eignen sich für das Fallseminar alle für die ambulante Behandlung geeigneten Patientinnen und Patienten.

Interventionspraktikum 2

Organisatorisches. Das Interventionspraktikum 2 (IP2) funktioniert nach dem gleichen Triadenprinzip wie das IP1 und behandelt ebenfalls Techniken der Erwachsenen-therapie. Die Studierenden bilden 12er-Gruppen, die von Tutorinnen und Tutoren geleitet werden, die sich diesmal jedoch in fortgeschrittener psychotherapeutischer postgradualer Ausbildung am Institut für Psychotherapieausbildung Marburg befinden. Auch hier werden jeweils zwei Gruppen von approbierten Psychotherapeutinnen und -therapeuten (2 SWS) angeleitet (Abb. 1). Die zeitliche Struktur ist im Vergleich zum IP1 entzerrt und orientiert sich somit eher an der ambulanten Versorgung (1–2 Termine/Woche, Abb. 3), was den Studierenden eine ausführlichere Vorbereitung auf die therapeutische Rolle ermöglicht. Waren einzelne Gesprächssequenzen im IP1 nur etwa 10–15 min lang, bietet das IP2 mit Triadenrunden von etwa 50 min mehr Freiraum zur individuellen Ausgestaltung, angelehnt an eine ambulante Therapiesitzung. Auch hier sind die Studierenden angehalten, ein eigenes Problem mit einzubringen. Im Vergleich zum IP1 ist durch die engmaschige Betreuung therapeutisch tätiger Personen ein wesentlich breiteres Spektrum in der Problemauswahl (Familien-/Beziehungskonflikte, Prokrastination, subklinische Symptomatik) möglich. Seminarleistung ist analog zum IP1 ebenfalls eine schriftliche Ausarbeitung, die in erster Linie eine Selbstreflexion der therapeutischen Erfahrungen beinhaltet.

Inhaltliches. Beim ersten Termin wird im Rahmen eines Erstgesprächs das Problem zunächst exploriert – anschließend soll eine Fallkonzeption erstellt werden, basierend auf dem erweiterten Grundmodell einer Fallkonzeption nach Persons [2008]. Dazu können unterstützende Arbeitsblätter (z.B. ABC-Schema) [Ellis, 1962] genutzt werden. Zur Erfassung der Lebensgeschichte wird am zweiten Termin eine *Lifeline* aus der narrativen Expositionstherapie [Schauer et al., 2011] eingesetzt. Studierende in der Patientenrolle können hierbei selbst entscheiden, welche kritischen Lebensereignisse sie in Form von Steinen und Blumen einbringen möchten – es besteht, wie im gesamten IP, keine Verpflichtung zu einer lückenlosen Biographiearbeit. Die therapeutischen Fertigkeiten werden durch einen zusätzlichen Fokus auf Validierungstechniken (dialektisch-behaviorale Therapie) [Linehan, 1993] weiterentwickelt, die in den Triadenübungen Anwendung finden sollen. Auch im IP2 werden die Studierenden bei der Umsetzung in den Triadenübungen engmaschig begleitet, um Hilfestellung und/oder Rückmeldung zu erhalten. Anschließend erscheinen die Studierenden einzeln zum dritten Termin, einer 30-minütigen Supervision bei einer approbierten Lehrperson oder Tutorinnen/Tutoren in psychotherapeutischer Ausbildung. Hier werden verschiedene Techniken zur Arbeit mit dem Problem vorbesprochen, die in den üb-

rigen zwei Terminen eingesetzt werden könnten. Die Bandbreite der Techniken ist dabei sehr offen gehalten und ermöglicht eine individualisierte Auswahl, Planung und Durchführung je nach Anforderung des Problems und Interessen der jeweiligen Studierenden. Im begleitenden Skript werden kognitive Interventionen [z.B. nach Leahy, 2017] empfohlen, darüber hinaus werden Techniken aus der Acceptance and Commitment Therapy [Hayes et al., 2004], dialektisch-behavioralen Therapie [Linehan, 1993] oder Stuhlübungen zur emotionsfokussierten Arbeit [Greenberg, 2004] angeregt. Das IP2 lässt sich ebenso öffnen für andere Verfahren, beispielsweise Aspekte psychodynamischer oder systemischer Therapie.

Unterschiedliche Ansätze der Psychotherapie in der Praxis

Organisatorisches. Das semesterbegleitende Seminar umfasst 2 SWS. Es findet üblicherweise vierzünftig statt (4 Seminare mit jeweils 30 Studierenden finden parallel zum selben Zeitpunkt statt). Im Wechsel kommen die 30 Studierenden im Seminarsetting oder mit allen vier parallel laufenden Seminaren (insgesamt 120 Studierende) im Hörsaal zusammen. Ein Seminar wird jeweils von einer Lehrperson betreut. Aufgabe der Studierenden ist es, den Therapieverlauf einer Patientin/eines Patienten bezüglich eines bestimmten Themas auf der Bühne zu explorieren. Im Hörsaalsetting werden pro Semester 6 Patientinnen und Patienten in therapeutischer Begleitung vorgestellt. Die behandelnden Therapeutinnen und Therapeuten können dabei von der Hochschulambulanz kommen, aber auch aus Kliniken oder niedergelassenen Praxen. Anschließend können 6 ausgewählte Studierende den Patienten oder die Patientin direkt zu vorher festgelegten Themen auf der Bühne explorieren. In der darauffolgenden Woche kommen die 4 Seminare getrennt zur Nachbereitung zusammen. Ziel ist die Vorstellung der aufbereiteten Informationen und eine Verbindung von Theorie und Praxis, inkl. anschließender Diskussion, Fallkonzeption und Diskussion weiterer wissenschaftlicher und Versorgungsaspekte des Falles im Plenum. Seminarleistung ist eine schriftliche Ausarbeitung zum thematischen Schwerpunkt, die von den Gruppen (5 Studierende/Gruppe) gemeinschaftlich angefertigt wird und neben Einleitung und Diskussion die Informationssammlung der vorgestellten und nachbesprochenen (insgesamt 6) Fälle beinhaltet.

Inhaltliches. Die Studierenden erfahren im Vorfeld der Hörsaalexploration lediglich einen Diagnosebereich und bereiten sich entsprechend auf ihr Thema und die Exploration dazu vor. Die Gruppenthemen, die jeweils von 5 Studierenden pro Seminar bearbeitet werden sollen, werden im Folgenden dargestellt. Die Ausgestaltung ist offen für die Interessen der Gruppen gehalten, die beigefügten Fragen dienen eher als Orientierungshilfen:

Lehrevaluation

Abb. 4. Stichprobenartige Lehrevaluationen der Seminare durch Studierende. Skala von 1 ("stimme überhaupt nicht zu" bzw. "sehr wenig") bis 5 ("stimme voll zu" bzw. "sehr viel").

- *Differentialdiagnostik*: Stimmt die gestellte Diagnose? Was sind mögliche (häufige) Komorbiditäten? Wie ist der Schweregrad einzuordnen?
- *Evidenzbasierte Behandlungsplanung*: Welche Behandlung ist indiziert? Ist die bisherige Behandlung leitliniengerecht? Was sind zukünftige Ziele/Symptombereiche und wie muss eine Behandlung dieser aussehen?
- *Psychopharmakologie*: Welche Psychopharmaka wurden bereits/werden derzeit eingenommen? Was waren Haupt-, Neben- oder Wechselwirkungen, Absetzphänomene etc.? In welchem Kontext erfolgte die Verschreibung (Hausarzt, Psychiatrie usw.)? Welche Psychopharmaka wären gegebenenfalls bei der Störung indiziert? Verdacht auf Selbstmedikation mit psychotropen Substanzen? Weitere Medikamenten- und Drogenanamnese
- *Beziehungsdynamik*: Wie gelingt der Beziehungsaufbau in der Untersuchungssituation? Wie beschreibt die Person sein/ihr Auftreten in spezifischen sozialen Situationen (z.B. soziale Kompetenzen [Pfungsten und Hinsch, 2007], nach Kiesler-Kreis [Kiesler, 1983] etc.)? Über welches soziale Netz verfügt der Patient/die Patientin? Wie haben bestimmte Personen aus der Bio-

- graphie soziale Situationen geprägt (z.B. significant others, Übertragungshypothesen [McCullough, 2000])?
- *Kompetenzdefizite und Resilienzfaktoren*: Welche der für die jeweilige Störung typischen Kompetenzdefizite bestehen? Welche bekannten Resilienzfaktoren erfüllt der jeweilige Fall (nicht)? Im weiteren Sinne Abklärung von veränderbaren Risikofaktoren
- *Translation zu Grundlagen*: Welche Grundlagenmodelle und -mechanismen stehen mit Entstehung und Aufrechterhaltung der Störung in Verbindung, bezogen auf den konkreten Fall? Lassen sich diese Mechanismen auch in der Exploration darstellen?

Durch diese Themenaufteilung wird die querschnittliche Exploration mehrerer Fälle abwechslungsreich abgebildet und eine übergeordnete Beschreibung angeregt, die die bis dahin sehr vielfältigen, theoretischen Grundlagen des Studiums mit praktischen Beispielen verknüpft. Während das Fallseminar einen spezifischen Fall und eine intensive Auseinandersetzung mit dessen Behandlung ermöglicht, soll dieses Seminar ein lebendiges Bild zu den gängigsten Störungsbereichen (z.B. Depression, somatoforme Störungen, Angststörungen, Schizophrenie, Zwangsstörung, Borderline-Persönlichkeitsstörung,

Suchterkrankungen), verschiedenen Behandlungssettings (stationär, teilstationär, ambulant) und -ansätzen bieten.

Lehrevaluationen

Die beschriebenen Veranstaltungen werden in regelmäßigen Abständen evaluiert. Dabei zeigt sich, dass sie von den Studierenden sehr gut angenommen werden. Abbildung 4 zeigt die Einschätzung der Studierenden in Bezug auf die drei relevantesten Items zur Beurteilung der Seminarqualität (Zufriedenheit, Verständnis des Stoffes, Umfang des Gelernten). Die Items werden auf einer fünfstufigen Antwortskala eingeschätzt von "stimme überhaupt nicht zu" = 1 bis "stimme voll und ganz zu" = 5 bzw. "sehr wenig" = 1 bis "sehr viel" = 5. In die Ergebnisse des IP1 sind 11 Lehrevaluationen (2012–2019) von 5 verschiedenen Lehrpersonen einbezogen. Beim Fallseminar wurden 8 Lehrevaluationen (2013–2019) von 4 verschiedenen Lehrpersonen berücksichtigt. Die Auswertung des IP2, das seit 2016 in Marburg Anwendung findet, enthält die Evaluationen von 7 Tutorinnen und Tutoren in psychotherapeutischer Ausbildung. Das Seminar "Unterschiedliche Ansätze der Psychotherapie in der Praxis," wurde im Sommersemester 2019 erstmals umgesetzt. Die Evaluation umfasst ein Seminar bzw. eine Lehrperson. Zum Vergleich wurden $n = 4'829$ Lehrevaluationen von nichtpraktischen Veranstaltungen aus der Psychologie aus den gleichen Jahren abgebildet.

Diskussion der Lehrbeispiele

In den vorgestellten Lehrveranstaltungen können Schwierigkeiten in der Durchführung auftreten. Die häufigsten werden nachfolgend berichtet und durch passende Lösungsmöglichkeiten aus der langjährigen Erfahrung der Autorinnen und Autoren ergänzt.

So kann sich in den IPs das Einbringen eines persönlichen Problems als schwierig erweisen. Beispielsweise kann sich im Laufe der Veranstaltung eine mehr als zumutbare Belastung durch die Problemauswahl trotz Vorbesprechung ergeben. Dann ist es wichtig, dass die approbierte Lehrperson individuell eingreift und hilft, einen kleinen Teilaspekt des Problems oder sogar ein gänzlich anderes Problem auszuwählen. Anschließend kann es gegebenenfalls nötig sein, auch die jeweilig zu "therapierenden" Studierenden zu unterstützen und die Situation gemeinsam zu reflektieren, um Abweichungen vom üblichen Seminarschema aufzufangen. Teilweise kommt es auch vor, dass sich die Probleme als zu weitschweifig oder belanglos herausstellen. Hier kann der Hinweis helfen, dass das eingebrachte Problem sich vor allem als Übungsfeld für die Studierenden in der Therapeutinnen- bzw. Therapeutenrolle eignen soll. Auch ein erneuter Hinweis

auf Verschwiegenheit der Studierenden untereinander sowie der Lehrpersonen über die Probleme kann sich als hilfreich erweisen. Bei weiterhin fragwürdiger Relevanz ist es unter Umständen nötig, das Problem leicht zu aggravierern.

Das Fallseminar und das Seminar "Unterschiedliche Ansätze der Psychotherapie in der Praxis" können durch den Einbezug von Patientinnen und Patienten ethische Fragestellungen aufwerfen: Ist das Seminar wirklich hilfreich oder nehmen Patientinnen und Patienten nur aus einem Abhängigkeitsverhältnis heraus teil? Hier sind die approbierten Lehrpersonen und die behandelnden Therapeutinnen und Therapeuten angehalten, Kosten und Nutzen einer Teilnahme an einer Lehrveranstaltung kritisch zu prüfen. Dabei fällt die Wahl häufig, wie oben beschrieben, auf Patientinnen und Patienten mit sozialer Angststörung bzw. anderen Störungen, die von der Arbeit mit einer Gruppe an sich profitieren. Fallseminare können beispielsweise auch eine zusätzliche Rückfallprophylaxe, konsequente Wiederholungen von Expositionsübungen oder soziale Kompetenztrainings abdecken, für die sich der Gruppenbehandlungskontext eignet. Denkbar sind darüber hinaus systematische Evaluationen aus Sicht der jeweiligen Patientinnen und Patienten, um etwaige Belastungen durch die Veranstaltungsteilnahme auszuschließen oder entsprechend zu adressieren. Für den Fall, dass im Anschluss an die Lehrveranstaltung noch Therapiebedarf besteht, die Patientinnen und Patienten aber nicht mehr therapeutisch angebunden sind, sollte die Lehrperson für weitere Kontaktaufnahme erreichbar und gegebenenfalls bei der Vermittlung eines Therapieplatzes behilflich sein.

Eine Limitation liegt in der Validität der Lehrevaluationen durch Studierende. Diese sind häufig beeinflusst durch den Halo-Effekt [Nisbett und Wilson, 1977]. Nachgewiesene Faktoren können hier beispielsweise Charisma [Shevlin et al., 2000] oder Enthusiasmus [Williams und Ceci, 1997] der Lehrperson sein, die starke Auswirkungen auf die Beantwortung der die Lehrqualität betreffenden Items haben. Die dargestellten positiven Lehrevaluationen sind also unter der Einschränkung zu betrachten, dass viele Elemente der praktischen Lehrveranstaltung (z.B. enge Zusammenarbeit in einer Kleingruppe, viel positives Feedback untereinander) die abschließende Einschätzung inhaltlicher Punkte, wie beispielsweise das Ausmaß des gelernten Stoffs, verzerren kann. Das würde auch zur Erklärung beitragen, warum das Seminar "Unterschiedliche Ansätze der Psychotherapie in der Praxis" im Vergleich zu den anderen Seminaren in der Beurteilung etwas abfällt: Zum einen waren die Seminargruppen deutlich größer (30 Studierende), zum anderen bezieht sich die Bewertung auf den ersten Durchlauf dieser Veranstaltung. Es ist daher möglich, dass sich kleinere Unstimmigkeiten im Ablauf und der Kommunikation über die Seminarziele und -themen in den Lehrevaluationen

Tabelle 1. Abgleich Lehrveranstaltungen und Anforderungen der PsychThApprO

Gefordert in PsychThApprO (ECTS-Punkte)	Umsetzung in Marburg (ECTS-Punkte)	Nötige Ergänzungen
BQT II (15)	Interventionspraktikum 1 (4) Unterschiedliche Ansätze der Psychotherapie in der Praxis (2)	Ausübung von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen inkl. Fallseminar und bei älteren Menschen Wahloptionen Richtlinienverfahren Wahloptionen neue Verfahren/Neuropsychologie Alle Blöcke müssen enthalten: Psychoedukation Patientenaufklärung Erläuterung Behandlungsrationale Therapeutische Beziehung; Gegenregulation Notfall/Krisen
Selbstreflexion (2)	Interventionspraktikum 2 (2)	Eigene Emotionen erkennen; Selbstregulation verbessern
BQT III ambulant (5)	Fallseminar (4)	Gegebenenfalls in Tandems mit Weiter- und Ausbildungskandidatinnen

bemerkbar machen, die bei einer langjährig erprobten Lehrveranstaltung nicht auftreten.

Die Lehrevaluationen erlauben keinen Rückschluss darüber, ob die praktischen Kompetenzen im Anschluss an die Veranstaltung tatsächlich erlernt wurden. Sie bilden in erster Linie die Zufriedenheit der Studierenden ab.

Abgleich Lehrbeispiele und Approbationsordnung (PsychThApprO)

Die PsychThApprO sieht im Masterstudium zwei Abschnitte BQT II und III vor. BQT I ist bereits im Bachelorstudium angelegt. In den folgenden Absätzen ordnen wir die Beispiele der Marburger Lehrveranstaltungen entsprechend der Vorgaben aus der PsychThApprO ein und beschreiben vorgesehene Anpassungen. Für eine Kurzübersicht, siehe Tabelle 1.

BQT II: Vertiefte Praxis der Psychotherapie

Die BQT II soll anwendungsorientierte Lehrveranstaltungen in übungsorientierten Kleingruppen (bis max. 15 Studierende) enthalten. Der beschriebene Ablauf des IP1 weist eine hohe Passung mit den Forderungen auf:

- Erstgespräche, Problem- und Zielanalyse sowie Therapieplanung (enthalten)
- Psychotherapeutische Basistechniken (enthalten)
- Psychoedukation (enthalten)
- Behandlungsrationale unterschiedlicher Verfahren und Methoden (für Verhaltenstherapie enthalten)
- Allgemeine Beratungsgespräche inkl. partizipativer Entscheidungsfindung (teilweise enthalten)
- Aspekte der therapeutischen Beziehung, Probleme in Behandlungs- und Veränderungsmotivation erkennen, thematisieren und lösen (teilweise enthalten)
- Erkennen von Notfall- und Krisensituationen einschliesslich Suizidalität (nicht enthalten)

Um das IP1 den Anforderungen der BQT II anzupassen, ist es also notwendig, alle oben genannten Punkte standardisiert in den Seminarablauf zu integrieren. Das IP1 sollte vor allem im Bereich partizipativer Entscheidungsfindung und in Bezug auf Aspekte der therapeutischen Beziehung fest vorgesehene Triadenübungen aufnehmen. Derzeit werden diese Themen zwar berücksichtigt, aber nur bei Schwierigkeiten tatsächlich geübt – in den meisten therapeutischen Dyaden bleiben diese Themen unberührt. Das gleiche gilt insbesondere für den Punkt zu Notfällen/Krisen. Hier muss gegebenenfalls vom persönlich eingebrachten Problem im IP1 abgewichen werden: Beispielsweise könnten Krisensituationen in Rollenspielen simuliert werden.

Was die Vielfaltigkeit der BQT II angeht, werden zum einen weitere Veranstaltungen benötigt, die die Ausübung von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen ermöglichen. Da das schwieriger im Rollenspiel umsetzbar erscheint, wäre hier auch der Einbezug von Simulationspatientinnen und -patienten und ein Fallseminar mit Kindern oder Jugendlichen denkbar. Zudem sollen explizit auch Besonderheiten bei der Behandlung älterer Personen behandelt werden, um die gesamte Lebensspanne abzubilden.

Die beschriebenen Veranstaltungen sind stark verhaltenstherapeutisch geprägt. Vielfalt besteht vor allem in neueren (dritte Welle) Ansätzen der Verhaltenstherapie. Eine Öffnung für andere wissenschaftlich anerkannte Richtlinienverfahren scheint daher nötig zu sein. Das Seminar "Unterschiedliche Ansätze der Psychotherapie in der Praxis" bietet die größte Gestaltungsvielfalt, was die Breite von wissenschaftlich überprüften bzw. zugelassenen Verfahren und Methoden angeht. Denkbar wäre hier, gezielt Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlicher Verfahren und Methoden (z.B. psychodynamische Psychotherapie, systemische Therapie, Verhaltensthera-

pie, Neuropsychologie, Gesprächspsychotherapie, interpersonelle Psychotherapie) inklusive Fallvorstellung einzuladen. Die Themenbereiche der Ausarbeitung müsste man dann ebenfalls anpassen: Die Kleingruppen könnten über alle Verfahren/Methoden hinweg übergreifende Themen bearbeiten, wie sie teilweise schon vorgesehen sind (Beziehungsdynamik, diagnostische Aspekte, Behandlungsplanung). Weitere Themenbereiche könnten beispielsweise Fallkonzeptionen, Psychoedukation oder Behandlungsrationale sein. Auch das Fallseminar und das IP2 ermöglichen es prinzipiell, mit Techniken oder Herangehensweisen aller Richtlinienvorgaben zu arbeiten.

Selbstreflexion

Eine weitere Anforderung an das psychotherapeutische Masterstudium ist eine mindestens 60-stündige Einheit zur Selbstreflexion. Hier sollen die Studierenden lernen, das eigene psychotherapeutische Handeln zu reflektieren, Stärken und Schwächen der eigenen Persönlichkeit und ihrer Auswirkungen auf das eigene psychotherapeutische Handeln zu erkennen sowie Verbesserungs- und Optimierungsvorschläge annehmen zu können. Weitere Themen sind eigene Emotionen (insbesondere Wahrnehmung und Selbstregulation), Kognitionen, Motive und Verhaltensweisen im therapeutischen Prozess wahrnehmen und regulieren zu lernen. Diese werden in den beschriebenen Interventionspraktika und im Fallseminar über die schriftlichen Ausarbeitungen angeschnitten. Hier könnte ein stärkerer Fokus erreicht werden, indem im IP2 das persönliche Problem danach ausgewählt wird, dass es für die zukünftige therapeutische Arbeit relevant sein sollte. So könnten sowohl Studierende in der Therapeutinnen-/Therapeutenrolle wertvolle Erfahrungen wie bisher machen als auch die Studierenden in der Patientinnen-/Patientenrolle vom Selbstreflexionscharakter profitieren. Um eine professionelle und möglichst lehrreiche Selbstreflexion zu gewährleisten, sollten die erfahrenen, approbierten Lehrpersonen stärker in die Arbeit am persönlichen Problem eingebunden werden. So wäre beispielsweise eine zweite Sprechstunde im Anschluss an das IP2 denkbar, in denen die Studierenden erlangte Erkenntnisse aus den Triadenübungen reflektieren und gemeinsam mit der Lehrperson konkrete Take Home Messages erarbeiten. Gleichzeitig gilt es zu berücksichtigen, dass die Offenheit von Studierenden in einem Hochschulstudium begrenzt sein könnte. Sie sollte also eher als Vorbereitung auf die in der Weiterbildung vorgesehene Selbsterfahrung dienen.

BQT III: Angewandte Praxis der Psychotherapie

In der BQT III sollen die in BQT II erworbenen Fertigkeiten in realen Behandlungssettings (ambulant und stationär) vertieft werden. Die unter Beispiele beschriebenen Fallseminare erfüllen bereits eine Voraussetzung für den

ambulanten Teil, nämlich der Teilnahme an einer psychotherapeutischen ambulanten Patientenbehandlung im Umfang von mindestens 12 aufeinanderfolgenden Behandlungsstunden. Die geforderten mindestens 3 Basismaßnahmen (Entspannungsverfahren, Psychoedukation und Informationsgespräche mit Angehörigen) lassen sich hier standardmäßig aufnehmen. Für den ambulanten BQT-III-Teil sind 5 ECTS-Punkte angesetzt (entspricht 150 h), ein Fallseminar entspricht 4 ECTS-Punkten. Es verbleiben 30 h, die beispielsweise für supervidierte Erstgespräche, Anamnesen, Risikoabschätzungen etc. eingesetzt werden können. Die restlichen in der BQT III geforderten Patientenkontakte müssen demnach im stationären Teil (15 ECTS-Punkte/450 h) abgeleistet werden.

Ausblick

Mit der Gesetzesänderung hin zu einem Master mit psychotherapeutischem Schwerpunkt mit dem Ziel einer Direktapprobation werden neue Formate der praktischen Lehre benötigt. Die vorgestellten Lehrveranstaltungen erfüllen die Anforderungen an qualitativ hochwertige Lehre in der Psychologie [Spinath et al., 2018], zudem werden sie von Studierendenseite sehr gut angenommen. Vergleicht man die Anforderungen des bisherigen Standes der Approbationsordnung, werden durch die Veranstaltungen bereits zahlreiche Punkte abgedeckt (vor allem Vermittlung von psychotherapeutischen Kompetenzen am Gesunden, an simulierten und pathologischen Problemen).

Eine große zukünftige Herausforderung an die Hochschullehre wird in der Vorbereitung auf die angedachte "anwendungsorientierte Parcoursprüfung" als Teil der PsychThApprO bestehen. Diese strukturierte klinisch-praktische Prüfung wurde nach Vorbild des Prüfungsformats "Objective Structured Clinical Examination" [Harden et al., 1975] entworfen. Sie soll sich aus 5 Stationen (zu 30 min) zusammensetzen, bei denen jeweils geschulte Simulationspatientinnen oder -patienten eingesetzt werden. Die zu prüfenden Studierenden durchlaufen die Stationen in Fünfergruppen. Dabei sollen folgende Themen praktisch geprüft werden:

- Patientensicherheit (z.B. Risikoeinschätzung, Suizidgefährdung oder sonstige Selbstgefährdungen, prognostische Risikofaktoren inkl. Anpassungen des Behandlungsplans)
- Therapeutische Beziehungsgestaltung (z.B. Probleme in der Beziehungsgestaltung erkennen und gegebenenfalls intervenieren)
- Diagnostik (auch im Hinblick auf Empfehlungen zum Behandlungssetting)
- Patienteninformation und Patientenaufklärung (v.a. im Hinblick auf Informed Consent, Beitrag zu selbstständigen Patientenentscheidungen)

- Leitlinienorientierte Behandlungsempfehlungen (inkl. erkennen, in welchen Fällen keine psychotherapeutische Behandlung empfohlen werden kann bzw. weitere Behandlungsmaßnahmen durch Dritte nötig sind)

Die Studierenden müssen demnach noch näher an den psychotherapeutischen Basiskompetenzen geschult und die Translation des theoretischen Wissens intensiver gefördert werden. Neben den bisher eingesetzten Rollenspielen der Studierenden untereinander, bietet sich hier die Arbeit mit Simulationspatientinnen und -patienten auch in der Lehre an. So könnten die beschriebenen Methoden in einer Art Parcoursrepetitorium kombiniert werden. Hier wäre ein ähnlicher Aufbau wie im IP2 denkbar: Die Studierenden üben in Kleingruppen bestimmte Kompetenzbereiche "miteinander" und bekommen anschließend Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Aus- oder Weiterbildung, die bereits über Erfahrungen im Patientenkontakt verfügen, zur Verfügung gestellt, mit denen die Übungen vertieft werden. Dabei könnte Videofeedback eingesetzt werden, um sowohl Inhaltliches als auch Auftreten und Gesprächsführungstechniken detailliert und fundiert mit der Lehrperson in supervidierender Rolle nachbesprechen zu können.

Insgesamt ist die Einführung einer Approbation im Anschluss an ein Psychotherapie-Masterstudium eine Herausforderung an die universitäre Lehre, die gleichzeitig große Chancen zu einem anwendungs- und kompetenzorientierten Studium bietet. Werden diese Chancen genutzt, kann die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen davon profitieren. Dafür müssen neue praktische Lehrveranstaltungen entstehen bzw. bestehende Lehrkonzepte weiterentwickelt und auf die neuen Anforderungen der Approbationsordnung angepasst werden. Die hier vorgestellten Konzepte können Anhalts-

punkte geben, wie man sich diesen neuen Anforderungen nähern könnte und sollen dabei zu Ideen und Kreativität anregen, ähnliche Lehrkonzepte zu entwickeln.

Acknowledgment

Unser herzlichster Dank gilt allen Kolleginnen und Kollegen, die in den letzten Jahren unermüdlich an der kontinuierlichen Verbesserung und Entwicklung neuer Lehrkonzepte beteiligt waren. Wir danken in alphabetischer Reihenfolge Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier, PD Dr. Bettina Doering, Prof. Dr. Cornelia Exner, Dr. Japhia Gottschalk, Dr. Kristina Klaus-Schiffer, PD Dr. Maria Kleinstäuber, Dr. Kerstin Kühl, Prof. Dr. Tania Lincoln, Dr. Rainer Lutz, Prof. Dr. Bernd Röhrle, Dr. Christa Schulze, Prof. Dr. Gert Sommer, Dr. Cornelia Weise.

Statement of Ethics

Für diese Übersichtsarbeit war keine Prüfung durch eine Ethikkommission nötig.

Disclosure Statement

Die Autoren erklären, dass keinerlei Interessenskonflikte oder finanzielle Förderungen im Hinblick auf die vorliegende Arbeit bestehen.

Author Contributions

Marcel Wilhelm schrieb die erste Version des Manuskripts. Julia Glombiewski und Winfried Rief trugen zum finalen Artikel durch Ergänzungen und Veränderungen aus ihrer langjährigen Lehrerfahrung bei. Anke Haberkamp unterstützte bei der Konzeption und Aufbau des Artikels. Pia von Blanckenburg führte zudem die Auswertungen der Lehrevaluationen durch.

Literatur

- Brakemeier EL, Normann C. [Praxisbuch CBASP. Behandlung chronischer Depression](#). Weinheim: Beltz; 2012.
- Ellis A. [Reason and emotion in psychotherapy](#). New York: Lyle Stuart; 1962.
- Greenberg LS. Emotion-focused therapy. [Clin Psychol Psychother](#). 2004;11(1):3–16.
- Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. [BMJ](#). 1975 Feb;1(5955):447–51.
- Hayes S, Strosahl K, Bunting K, Twohig M, Wilson K. What is acceptance and commitment therapy? In: Hayes S, Strosahl K, Hrsg. [A practical guide to acceptance and commitment therapy](#). Berlin: Springer; 2004.
- Kiesler DJ. The 1982 Interpersonal Circle: A taxonomy for complementarity in human transactions. [Psychol Rev](#). 1983;90(3):185–214.
- Leahy RL. [Cognitive therapy techniques: a practitioner's guide](#). New York: Guilford Press; 2017.
- Linehan MM. [Cognitive behavioral therapy of borderline personality disorder](#). New York: Guilford Press; 1993.
- McCullough JP. [Treatment of chronic depression: Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy](#). New York: Guilford Press; 2000.
- Nisbett RE, Wilson TD. The halo effect: evidence for unconscious alteration of judgments. [J Pers Soc Psychol](#). 1977;35(4):250–6.
- Persons J. [The case formulation approach to cognitive-behavior therapy](#). New York: Guilford Press; 2008.
- Pfingsten U, Hinsch R. [Gruppentraining sozialer Kompetenzen \(GSK\): Grundlagen, Durchführung, Materialien](#). Weinheim: Beltz; 2007.
- Reinmann G, Mandl H. Unterrichten und Lernumgebungen gestalten. In: Krapp A, Hrsg. [Pädagogische Psychologie](#). Weinheim: Beltz; 2006. p. 601–46.
- Schauer M, Neuer F, Elbert T. [Narrative exposure therapy: a short-term treatment for traumatic stress disorders](#). Bern: Hogrefe Publishing; 2011.
- Schmidt B, Tippelt R. Besser Lehren – Neues von der Hochschuldidaktik? [Z Pädagogik](#). 2005;50: 103–14.
- Shevlin M, Banyard P, Davies M, Griffiths M. The validity of student evaluation of teaching in higher education: love me, love my lectures? [Assess Eval High Educ](#). 2000;25(4):397–405.
- Solga M, Ryschka J, Mattenklott A. [Personalentwicklung: Gegenstand, Prozessmodell, Erfolgsfaktoren](#). In: Ryschka J, Solga M, Mattenklott A, Hrsg. [Praxishandbuch Personalentwicklung: Instrumente, Konzepte, Beispiele](#). Wiesbaden: Springer Gabler; 2011. p. 19–34.
- Spinath B, Antoni C, Bühner M, Elsner B, Erdfelder E, Fydrich T, et al. Empfehlungen zur Qualitätssicherung in Studium und Lehre. [Psychol Rundsch](#). 2018;69(3):183–92.
- Tonhäuser C, Büker L. Determinants of transfer of training: a comprehensive literature review. [Int J Res Vocat Educ Train](#). 2016;3(2):127–65.
- Williams WM, Ceci SJ. "How'm I doing?" Problems with student ratings of instructors and courses. [Chang Mag High Learn](#). 1997;29(5):12–23.