

# 1 Klinische Psychologie, Psychodiagnostik und Psychotherapie

*Martin Hautzinger*

## Einleitung und Gegenstandsbestimmung

- 1 Eigener Werdegang
  - 2 Aufgaben und Tätigkeiten
  - 3 Tagesablauf, Wochenablauf
  - 4 Ausbildung
  - 5 Institutionen, Berufsfelder, Karrieren und Vergütungen
  - 6 Was braucht man, um erfolgreich zu sein
  - 7 Zukunftsperspektive
  - 8 Informationsquellen, Fachgesellschaften, Fachzeitschriften
- Literatur

## Einleitung und Gegenstandsbestimmung

Klinische Psychologie ist jener Teilbereich der Psychologie, der sich mit der Epidemiologie, der Klassifikation, der Diagnostik, der Ätiologie, dem Verlauf und der Entwicklung, der Vorbeugung und der Behandlung psychischer und physiologischer Störungen (Krankheiten) zu allen Lebensphasen und über die gesamte Lebensspanne hinweg wissenschaftlich und praktisch beschäftigt. Zwar kann der Begriff »klinische Psychologie« schon auf eine hundertjährige Geschichte zurückblicken (Hautzinger, 2007a), doch entwickelte sich dieser Anwendungsbereich der Psychologie erst seit etwa 50 Jahren. Heute gehört er zu dem wissenschaftlich dominierenden Teilgebiet der Psychologie mit Verbindungen zu allen Bereichen der Medizin, doch insbesondere zur Psychiatrie und Psychosomatik (Verhaltensmedizin), und ist der Hauptbeschäftigungsbereich der Hoch-

schulabsolventen. Etwa die Hälfte aller Diplompsychologen arbeitet später im klinischen Bereich.

Klinisch-psychologische Wissenschaftler beschäftigen sich mit Fragen der Verteilung und der Häufigkeit von (psychischen) Krankheiten, den sozialen, biologischen und psychologischen Risiko-, Entstehungs- und Auslösefaktoren von seelischen und körperlichen Krankheiten sowie der Entwicklung und Evaluation von Therapie-, Rehabilitations- und Präventionsprogrammen. Dazu benützen sie Methoden, die von der Einzelfallbetrachtung über Gruppenstudien bis hin zu Experimenten an Tieren und am Menschen reichen. Als Informationsquelle werden Beobachtungen, Befragungen, Einschätzungen, Tests, Apparate, elektrophysiologische und bildgebende Verfahren sowie Verhaltensproben erdacht und eingesetzt. Klinisch-psychologische Wissenschaftler greifen auf endokrinologische, humorale, physiologische, neurobiologische, sozial- und persönlichkeitspsychologische, entwicklungspsychologische,

kognitive, lern-, emotions- und motivationspsychologische Theorien zurück, ohne die wissenschaftliche Erkenntnisse nicht möglich sind.

Klinisch-psychologische Praktiker wenden psychologische Erkenntnisse der Diagnostik und der Intervention auf die unterschiedlichsten klinischen Probleme bei Zielgruppen jeden Lebensalters an. Die Tätigkeitsfelder befinden sich in Kliniken und Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Heimen, Beratungsstellen, Justizvollzugsanstalten, Versicherungen, Gesundheitsämtern, Betrieben, Verwaltungen und Organisationen, Schulen und Hochschulen sowie niedergelassen in eigener Praxis als Psychotherapeuten oder als klinisch-psychologische Gutachter. Diese Vielfalt an Tätigkeitsfeldern bringt höchst unterschiedliche Aufgaben hervor, die im weiteren Verlauf des Berufslebens zur Spezialisierung und – durch z. T. durch gesetzliche Regelungen erzwungene Fort- und Weiterbildungen (Psychotherapie, Neuropsychologie) – zur vertiefenden Professionalisierung und Qualifizierung führen.

## **1 Eigener Werdegang**

Bereits während meines Studiums (1971–1976) begann ich mich für psychische Erkrankungen, damals besonders für die Entstehung und die Behandlung von Agoraphobien, Zwangsstörungen und Depressionen zu interessieren. Das lag vor allem an den Dozenten, die es schafften, einen Bogen von den Grundlagenfächern und den Theorien zur Praxis, zu Krankheiten, zu Verhaltensänderungen und zu Behandlungsmöglichkeiten zu schlagen. Ich wurde von einem Dozenten eingeladen, an einer kleinen, privaten Runde teilzunehmen, um mich mit der aktuellen, damals erst entstehenden verhaltenstheoretischen und kogni-

tionspsychologischen Fachliteratur zu befassen. Eine kleine Gruppe von interessierten fortgeschrittenen Studenten traf sich regelmäßig, um die gelesenen Forschungsberichte zu diskutieren. Dies fand ich faszinierend. Vor allem fand ich es spannend, dass es möglich wurde, mit den experimentellen und empirischen Methoden die Entstehung und die Behandlung psychischer Störungen zu untersuchen. Bei klassischen psychiatrischen Erkrankungen (Depressionen, Ängste, Zwänge, Autismus, geistige Behinderung, Alkoholismus usw.) waren plötzlich psychologische Konzepte verfügbar, die außerdem Interventionen ermöglichten, die sich in kontrollierten Studien den klassischen bzw. medizinischen Maßnahmen als ebenbürtig oder sogar überlegen erwiesen. Ich bekam die Möglichkeit, diese Methoden zu erlernen und an Patienten unter Anleitung zu erproben und an Forschungsprojekten als studentische Hilfskraft, später als Doktorand, mitzuarbeiten. Einige der mich interessierenden ausländischen Wissenschaftler kamen sogar an mein damaliges Institut, und so konnte ich aus erster Hand erleben, wie Neues entstand und wie faszinierend die Verbindung von Forschung und Praxis war.

Da die damalige Ausbildung in klinisch-psychologischer Diagnostik und in psychotherapeutischen Methoden noch fest in den traditionellen psychiatrischen bzw. psychoanalytischen Händen war, blieb mir nur das »Ausweichen« zu den Erneuerern, also in die USA. Dort lernte ich aus erster Hand, wie moderne klinische Forschung und Therapie funktioniert, und konnte sehen, wie mir das gefiel. Meine klinisch-diagnostische und psychotherapeutische Ausbildung erhielt ich dadurch, dass wir uns die Methoden wechselseitig beibrachten, Workshops bei den Erfindern bzw. Autoren dieser Methoden (wo immer diese Workshops auch stattfanden) besuchten, und bei den jeweiligen Kliniken und Wissenschaftlern einige Zeit verbrachten, um Anleitung zu erfah-

ren. Ich hatte das Glück, dass ich fast unmittelbar das Gelernte in der Praxis erproben konnte. Dabei bestand die Praxis nicht nur aus der Durchführung von Behandlungen, sondern aus diagnostischen Untersuchungen (Interviews, Tests, Verhaltensbeobachtungen) und vor allem auch aus der Beteiligung an Forschungsprojekten, der Entwicklung von Fragestellungen sowie von Versuchsplänen. Bis zu meiner Promotion arbeitete ich in der Erwachsenenpsychiatrie, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der Hochschulambulanz, bei einer niedergelassenen Psychiaterin und im Psychologischen Institut als wissenschaftlicher Mitarbeiter und Dozent für die praxisnahen Fallseminare der Hauptfachstudierenden.

Ein Stipendium (1981–1983) erlaubte mir dann, für fast zwei Jahre in den USA zu forschen, Patienten zu sehen und zu versorgen, Studenten zu unterrichten, mich in neue Bereiche (z. B. die klinische Gerontopsychologie) einzuarbeiten und dazu praktische Erfahrungen zu sammeln. Seit dieser Zeit hat mich die Verbindung von Wissenschaft und Praxis, von Lehre und Forschung nicht mehr losgelassen.

Heute bin ich seit über 20 Jahren an verschiedenen Universitäten als Hochschullehrer in der Entwicklung und Evaluation diagnostischer Instrumente und Beurteilungssysteme und unterschiedlichster Präventions- und Therapieverfahren sowie in der Unterrichtung von Studierenden und Doktoranden tätig. Ich sehe Patienten, leite Studierende an, supervidiere Therapeuten, beantrage und verwirkliche klinische Forschungsprojekte, schreibe Anträge auf Forschungsmittel, verfasse Berichte und wissenschaftliche Veröffentlichungen, publiziere Lehrbücher und praktische Anleitungen (sog. Therapiemanuale). Ein großer Teil meiner Zeit ist auch durch Verwaltung, Sitzungen, Besprechungen, Begutachtungen und Prüfungen gefüllt.

Ich finde es unverändert bereichernd, Dinge zu ergründen, das Zusammenwirken von

körperlichen und seelischen Vorgängen zu begreifen, alte Konzepte aufzugeben und Neues zu entwickeln, das Erleben und Verhalten von Menschen und insbesondere Krankheitsprozesse zu verstehen, dafür Behandlungsprogramme zu entwickeln, diese zu evaluieren und, wenn nötig, wieder aufzugeben bzw. zu verändern. Ich gebe mein Wissen und die Forschungsergebnisse gerne weiter, sehe Patienten und wende dort unterschiedliche diagnostische und psychotherapeutische Methoden an. Ich freue mich darüber, wenn dies zu Verbesserungen und Problemüberwindung führt. Ich schreibe gerne (außer Gutachten!), halte Vorlesungen und Vorträge, führe Workshops und Seminare durch und stelle mich den Fragen der Studenten und der Praktiker. Der Austausch mit und die vielfältigen Kontakte zu Kolleginnen und Kollegen in der ganzen Welt verstärken und erzeugen ein Gefühl der Befriedigung. Dies alles füllt mich nun seit 30 Jahren aus und hat zu keiner Zeit an Faszination verloren, auch wenn mein Arbeitstag oft zwölf und mehr Stunden hat und ich selten ein Wochenende oder einen Urlaub ohne »Arbeit« verbringe.

## 2 Aufgaben und Tätigkeiten

Als verantwortlicher Klinischer Psychologe, Psychodiagnostiker und Psychotherapeut an einem Universitätsinstitut ergeben sich folgende Aufgaben:

- Durchführung von Lehrveranstaltungen für Haupt- und Nebenfachstudierende in den Fächern klinische Psychologie (Vorlesung, Seminare, Praktika, Kolloquien), klinisch-psychologische Diagnostik (Seminare, Praktika), psychologische Interventionen (Vorlesung, Seminare) und Psychosomatik (Vorlesung,

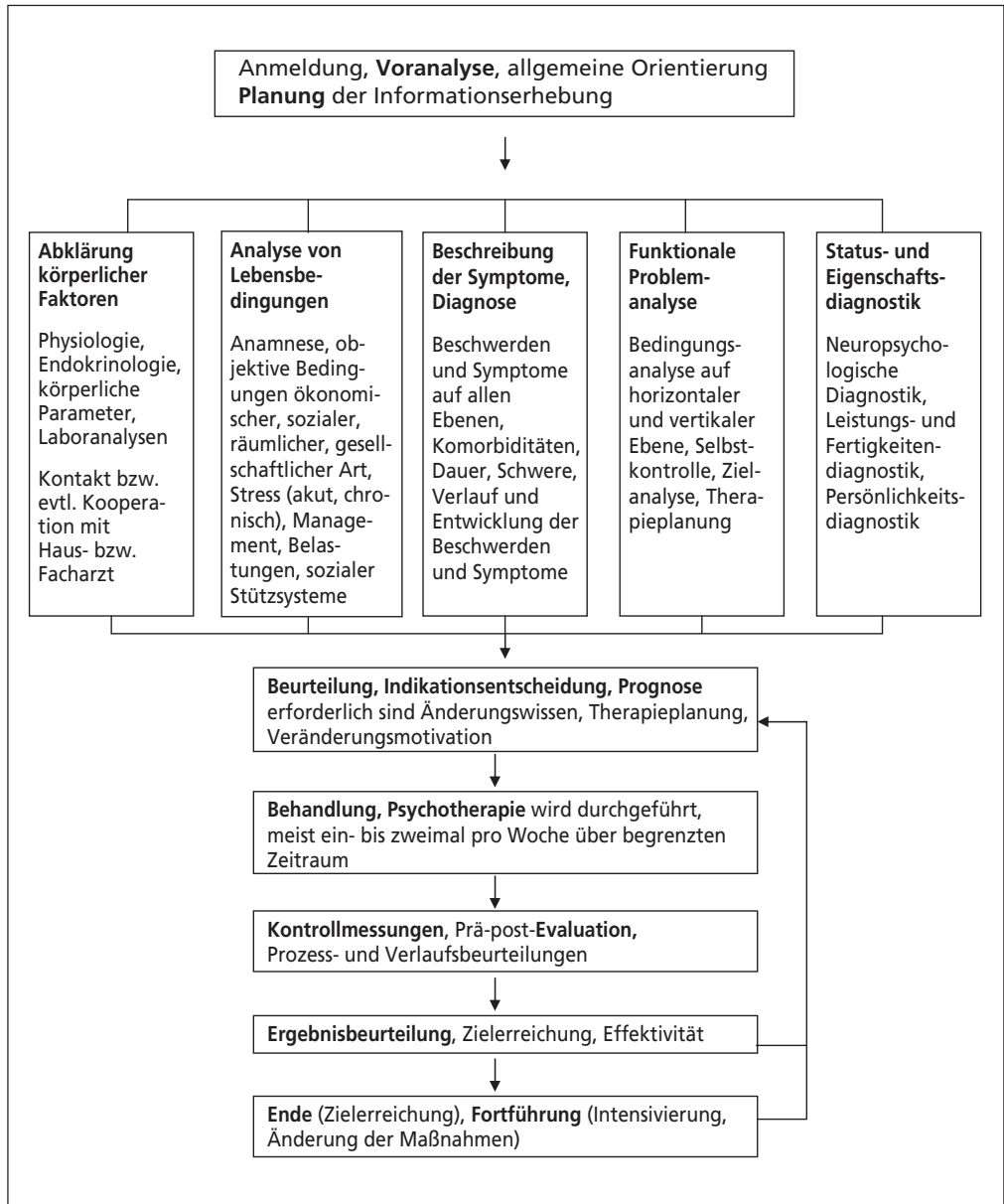
Seminar) im Umfang von neun Stunden pro Woche in jedem Semester;

- Abnahme von mündlichen und schriftlichen Prüfungen in diesen Fächern (ein Prüfungstag mit acht Stunden pro Monat);
- Beratung von Studierenden in den genannten Fächern (wöchentlich ca. drei Stunden);
- Betreuung von Diplomarbeiten und Dissertationen (wöchentlich ca. acht Stunden);
- Begutachtung von Manuskripten für Fachzeitschriften, Herausgeberschaft von Fachzeitschriften und Büchern, Begutachtung von Forschungsanträgen und Schreiben von Gutachten für Studierende, für nationale und internationale Stiftungen und Forschungsorganisationen u. Ä. (wöchentlich ca. sechs Stunden);
- Supervision und Betreuung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Therapeutinnen und Therapeuten, Ärzte und Ärztinnen der psychotherapeutischen Hochschulambulanz und anderer klinischer Einrichtungen. In der zur Abteilung gehörenden psychotherapeutischen Hochschulambulanz werden pro Jahr ca. 300 Patienten (Kinder, Erwachsene, Familien, Gruppen) psychodiagnostisch und psychotherapeutisch betreut (ca. zehn Stunden wöchentlich);
- Untersuchung und Behandlung von (eigenen) Patienten (wöchentlich ca. vier Stunden);
- Planung und Durchführung von wissenschaftlichen Forschungsprojekten, Betreuung der darin tätigen Mitarbeiter, Besprechung mit Fachkollegen und anderen Wissenschaftlern (wöchentlich ca. sechs bis acht Stunden);
- Vorträge und Einladungen an andere Institutionen (wöchentlich ca. vier Stunden);
- Vorbereitung der Lehrveranstaltungen, der Vorträge und Präsentationen, Ver-

fassung von wissenschaftlichen Publikationen und Fachbüchern (wöchentlich ca. zehn Stunden);

- Verwaltungstätigkeiten und Sitzungen im Institut, in der Fakultät und im Rektorat (wöchentlich ca. sechs Stunden).

Es ist unschwer zu erkennen, dass diese Aufgaben nicht innerhalb einer normalen Arbeitswoche zu schaffen sind. Klinische Psychologie und Psychodiagnostik ist ein sehr vielfältiges und lebendiges, ein sehr (!) beliebtes Fach, das den Absolventen interessante Berufsperspektiven bietet. Dementsprechend ist die Zahl der Studierenden und Doktoranden groß, die Nachfrage nach Betreuung (Supervision) auch der Berufstätigen (Postgraduierten) in unterschiedlichen Bereichen hoch, die Nachfrage nach Beratung und Behandlung von Patienten wachsend und kaum zu bewältigen und die Möglichkeiten für Forschung bzw. Antragstellung auf Forschungsmittel vielfältig. Selbst wenn man als klinischer Psychologe vor allem psychotherapeutisch tätig ist, ergeben sich die unterschiedlichsten Aufgaben und Anforderungen, die beispielhaft an einem Ablaufdiagramm erkennbar werden (siehe **Abb. 1**). In dem Schaubild sind bezogen auf einen Patienten in einer Ambulanz, einer Beratungsstelle oder einer klinischen Einrichtung die diagnostischen und therapeutischen Aufgaben dargestellt, ferner die Evaluation und Erfolgskontrolle sowie die Antrags- bzw. Berichterstellung. Wenn man sich nun klar macht, dass in einer Einrichtung oder einer Praxis pro Woche sehr viele Patienten gesehen werden, und man sich außerdem verdeutlicht, dass auch die Praktiker und Therapeuten angehalten sind, Fortbildungskurse zu besuchen, Fachliteratur zu lesen, Berichte und Gutachten zu erstellen und Vorträge und Informationsveranstaltungen zu halten, dann wird schnell deutlich, dass viele der zuvor genannten Aufgaben auch dort, wenngleich mit unterschiedlichem Umfang, anfallen.



**Abb. 1:** Diagnostische Aufgaben und Entscheidungen im Rahmen einer Psychotherapie. Die hervorgehobenen Aspekte bezeichnen die Aufgaben eines klinischen Psychologen im Rahmen einer Beratung bzw. Therapie (nach Hautzinger 2004).

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
9:00–10:00 Büro Verwaltung	9:00–12:00 Hochschulambulanz, Fallkonferenz, Supervision	9:00–12:00 Büro Verwaltung, Vorstandsitzung	9:00–12:30 Vorlesung	9:30–14:00 Büro Verwaltung, Besprechung, Anrufe, Gutachten	7:00 Abflug nach Hamburg
10:00–13:00 Prüfungen					10:00–17:30 Fortbildungsveranstaltung (Kurs) für Psychologische Psychotherapeuten (im Rahmen der staatlichen Ausbildung Psychotherapie)
13:00–14:00 Pause	12:00–13:00 Pause	12:00–13:00 Doktorandin	13:00–14:00 Pause Büro, Anrufe		
14:00–16:00 Prüfungen	13:00–17:00 Sprechstunde Doktoranden Diplomanden	13:00–14:00 Doktorandin	14:00–18:00 Seminare	14:00–15:00 Patient (Notfall)	
16:00–18:00 (Nebenfach-) Vorlesung		14:00–15:00 Büro Verwaltung		15:00–18:30 Forschungsbesprechung im Klinikum	
18:00–20:00 Diplomandenkolloquium	17:00–18:00 Büro Verwaltung	15:00–18:00 stündlich Patienten	18:00–20:00 Büro Verwaltung		
20:00–22:00 Büro, Verwaltung, Gutachten	18:00–21:00 Institutskolloquium Abendessen mit Gast	18:00–21:00 Büro Verwaltung, Vorbereitung der Lehre für den nächsten Tag	20:00–21:30 Therapeuten Supervision (Psychiater, Psychologen)	19:00–20:00 Büro Verwaltung, Vorbereitung für den nächsten Tag	19:00 Rückflug
					22:00 Rückkehr nach Hause

**Abb. 2:** Typische Woche eines klinischen Psychologen an der Universität

### 3 Tagesablauf, Wochenablauf

Die oben geschilderten Aufgaben lassen sich gut an einer typischen Woche illustrieren (siehe **Abb. 2**). Der *Montag* ist von 10 bis 16 Uhr verplant mit (mündlichen) Diplomprüfungen in klinischer und in diagnostischer Psychologie. Bei jeder dieser Prüfungen muss eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter als Protokollant anwesend sein. Davor fallen bereits Verwaltungsaufgaben an. Nach den Prüfungen finden Lehrveranstaltungen (Nebenfachvorlesung und Diplomanden- und Doktorandenkolloquium) statt. Erst nach 20 Uhr komme ich dazu, die im Laufe des Tages eingegangene Post zu beantworten, was mich noch bis nach 22 Uhr beschäftigt.

Der *Dienstagvormittag* ist verplant für Besprechungen und die Supervision der Hochschulambulanz. Es werden Patienten vorgestellt, diagnostische und therapeutische Fragen besprochen und Eingangs- und Abschlussuntersuchungen diskutiert. Ab 13 Uhr kommen Diplomanden und Doktoranden, doch auch alle möglichen anderen Leute, während der wöchentlichen Sprechstunde zu mir, um Fragen und Anliegen zu klären, Pläne und Vorhaben zu diskutieren und Auswertungen vorzustellen. Je nach Anliegen habe ich für jeden zwischen 15 und 30 Minuten Zeit. Dazwischen klingelt immer wieder das Telefon. Diese Sprech- und Beratungszeit geht bis 17 Uhr. Schnell erledige ich noch einige Verwaltungsdinge, leiste Unterschriften und telefoniere, bevor um 18 Uhr das Institutskolloquium mit einem ausländischen Gast beginnt, was mich bis 20 Uhr beschäftigt. Der *Mittwoch* ist

am Vormittag mit Verwaltungsaufgaben, Briefen und Telefonaten gefüllt. Um 12 Uhr kommt eine auswärtige Doktorandin vorbei. Sie stellt mir ihre Untersuchungsergebnisse vor, und wir besprechen weitere Auswertungsmöglichkeiten. Gegen 13 Uhr folgt eine weitere Doktorandin, die jedoch noch in der Planungs- und Vorbereitungsphase ihres Forschungsvorhabens ist. Sie überrascht mich damit, dass sie möglichst bis Ende der Woche ein Gutachten von mir braucht, damit sie sich bei einer Stiftung um ein Stipendium bewerben kann. Ab 15 Uhr habe ich bis 18 Uhr im Studentakt Patienten einbestellt. Zwei davon sehe ich schon längere Zeit, während eine Patientin zur Abklärung und Diagnostik von einer lokalen Nervenärztin überwiesen wurde. Erst danach komme ich dazu, mich für die Vorlesung und die Seminare am nächsten Tag vorzubereiten. Es wird wieder fast 23 Uhr, bis ich zu Hause bin. Der gesamte *Donnerstag* (von 9 bis 18 Uhr) ist mit Lehrveranstaltungen gefüllt. Danach bin ich »geschäftig«, und ich erledige rasch noch meine Post, bevor ich um 20 Uhr das Büro verlasse. Der *Freitag* fängt später (9:30 Uhr) an. Ich habe in der Verwaltung und im anderen Institutsgebäude zu tun. Gegen Mittag habe ich mich mit einem früheren Doktoranden verabredet, der mit mir zusammen ein Forschungsvorhaben plant, dessen Antrag bis Monatsende fertiggestellt sein muss. Um 14 Uhr habe ich einen Patienten »dazwischen geschoben«, daher komme ich kurz nach 15 Uhr verspätet zu einer Besprechung mit ärztlichen Kollegen, um einen Antrag für die Ausschreibung »Gesundheit im Alter« zu überlegen und schließlich zu verabreden. Für diesen Antrag haben wir immerhin noch vier Wochen Zeit, doch die Weihnachtsferien werden wohl wieder darunter leiden. Am *Samstag* früh besteige ich bereits um kurz nach 7 Uhr das Flugzeug, das mich nach Hamburg bringt, denn dort ist für den ganzen Tag eine Fortbildungsveranstaltung für psycho-

logische Psychotherapeuten verabredet. Ohne viel von der Stadt gesehen zu haben, fliege ich danach, abends um 19.30 Uhr, zurück. Für den *Sonntag* habe ich mir nichts vorgenommen, doch liegen noch drei Diplomarbeiten zur Benotung und zwei Forschungsanträge zur Stellungnahme für eine Forschungsförderorganisation auf meinem Schreibtisch.

In der darauf folgenden Woche war ich am Mittwochnachmittag in Frankfurt als Mitglied einer Berufungskommission, am Freitag in München in einer Leitungsgremiumssitzung des Kompetenznetzes Depression (Forschungsverbund) und am Samstag in Zürich (Supervision von Psychotherapeuten). In der Woche zuvor war ich von Donnerstagnachmittag (gleich nach der Vorlesung) bis Samstagabend in Berlin auf einem großen Kongress mit zwei Vorträgen und einem halbtägigen Forschungstreffen zur Organisation eines neu bewilligten multizentrischen Forschungsprojekts beschäftigt. Dementsprechend mussten Patiententermine verlegt und für zwei Seminare Vertretungen organisiert werden.

## 4 Ausbildung

Klinische Psychologie und Psychodiagnostik sind wichtige Teile des Psychologiestudiums, die nach dem Vordiplom im Diplomstudiengang Psychologie oder im Bachelorstudium und im Masterstudium Psychologie angeboten, besucht und geprüft werden. Psychodiagnostik ist zum einen ein grundlegendes Methodenfach der Psychologie und damit für alle Teil- und Anwendungsbereiche der Psychologie relevant. In jedem Anwendungsbereich gibt es jedoch spezifische psychodiagnostische Fragestellungen und Methoden, die meist Teil der Ausbildung, z. B. in der klinischen Psychologie, sind.



Bachelorstudium Diplomstudium (meist im 5. und 6. Semester bzw. im 3. Studienjahr)	<b>Vorlesung:</b> Grundlagen der psychologischen Diagnostik	
	<b>Übung:</b> Psychometrie, Test- theorie, Testkonstruktion	
	<b>Seminare (wahlweise):</b> Leistungsdiagnostik Persönlichkeitsdiagnostik Computergestützte Diagnostik	
Masterstudium Diplomstudium (Anwendungsbereiche meist im 7. bis 9. Semester)		<b>Vorlesung:</b> Psychologische Intervention
		<b>Seminare (wahlweise):</b> Klinische/Neuropsychologi- sche Diagnostik, Entwicklungs-/Pädagogische Diagnostik, Arbeitspsychologische Diagnostik
		<b>Praktikum:</b> Begutachtung und Gutachtenerstellung, Diagnostik und Intervention in diversen Anwendungs- bereichen

**Abb. 3:** Mögliche (typische) Ausbildungsinhalte im Fach Psychodiagnostik und Intervention (Diplom und Bachelor/Master). Je nach lokalen Schwerpunkten und der damit verbundenen Studienordnung variieren diese Veranstaltungen in Inhalt und Umfang.

Die Ausbildung in Psychodiagnostik umfasst Vorlesungen, Seminare und Übungen zur Theorie des Diagnostizierens, zu den Problemen und Merkmalen diagnostischer Entscheidungen, zur Psychometrie, zur Testkonstruktion, zur Skalierung, zur Persönlichkeits-, Leistungs- und Intelligenzdiagnostik, zur apparativen und computergestützten Diagnostik und zur Begutachtung und Gutachtenerstellung sowie zu Fragen der Indikation und Intervention. Dabei beziehen sich diese Fragen auf grundlegende Probleme, z. B. welche Folgerungen aus dem diagnostischen Befund zu ziehen sind und welche Maßnahmen zur Behebung von Defiziten, zur Erreichung von Zielen oder zur Stabilisierung des Erreichten sinnvoll und angezeigt sind. Beispielhaft sind in **Abbildung 3** typische Lehrveranstaltungen zur Psychodiagnostik

im Rahmen einer universitären Ausbildung aufgeführt.

Psychodiagnostik ist meist kein eigenständiges Berufsfeld, sondern es ist eine zentrale psychologische Tätigkeit in bestimmten psychologischen Tätigkeitsbereichen, etwa in der Schulbehörde, in den Personalabteilungen von Betrieben, in medizinischen Kliniken oder in der Begutachtung für Behörden, Gerichte und Versicherungen. Die jeweiligen psychodiagnostischen Aufgaben erfordern dabei immer das inhaltliche Wissen und die fachliche Kompetenz des Tätigkeitsfeldes (z. B. Glaubwürdigkeit, forensische Psychiatrie, berufliche Aufgaben in dem Betrieb, Ergonomie, Werbepsychologie, Verkehrspsychologie usw.).

Die Ausbildung in klinischer Psychologie umfasst Vorlesungen, Seminare und Fallseminare (Übungen, Praktika). Die Vorle-



Bachelorstudium Diplomstudium (meist im 5. und 6. Semester bzw. im 3. Studienjahr)	<b>Vorlesung (zwei- bis dreistündig):</b> Klinische Psychologie I und II	
	<b>Seminar (zweistündig):</b> Vorlesungsbegleitendes bzw. vertiefendes Seminar zu ausgewählten Themen der klinischen Psychologie und Psychotherapie	
Masterstudium Diplomstudium (Anwendungsbereiche meist im 7. bis 9. Semester)		<b>Vorlesung/Übung (zwei- bis dreistündig):</b> Klinische Psychologie und Psychotherapie (Vertiefung) Verhaltensmedizin und Psychosomatik (Vertiefung)
		<b>Forschungsseminare (zweistündig):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angststörungen</li> <li>• affektive Störungen</li> <li>• Störungen im Kindes- und Jugendalter</li> <li>• Substanzabhängigkeiten</li> <li>• psychophysiologische und somatoforme Störungen</li> <li>• schizophrene und psychotische Störungen</li> <li>• hirnorganische und kognitive Störungen</li> </ul> Dabei kommt der Forschungsbezug neben dem Anwendungsbezug stärker zur Geltung.
		<b>Praktikum/Fallseminar (vierstündig):</b> Praxis und Anwendung ausgewählter Themen der klinischen Psychologie und Psychotherapie. Dabei können einzelne Störungsbilder oder psychotherapeutische Methoden oder auch Diagnostik und Begutachtung im Mittelpunkt stehen.

**Abb. 4:** Typische Ausbildungsinhalte im Fach Klinische Psychologie und Psychotherapie (Diplom und Bachelor/Master). Je nach lokalen Schwerpunkten und der damit verbundenen Studienordnung variieren diese Veranstaltungen in Inhalt und Umfang.

sungen befassen sich mit den wissenschaftlichen und theoretischen Grundlagen, der klinischen und klassifikatorischen Diagnostik, den Störungsbildern, den psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, den Forschungsbefunden zur Entstehung, zum Verlauf und zu den Risikofaktoren psychischer und psychosomatischer Er-

krankungen, der Differentialdiagnostik, den Behandlungsmöglichkeiten, der Psychotherapie und der Prävention aller Störungen über die gesamte Lebensspanne hinweg. Die Seminare vertiefen diese diagnostischen, theoretischen, wissenschaftlichen und therapeutischen Themen zu einem Störungsbild (z. B. Substanzabhängigkeit)

Ausbildungsteile	vorgeschriebene Stundenzahl
Praktische Tätigkeit (1,5 Jahre)	
in psychiatrisch-klinischer Einrichtung	1 200
in psychosomatisch-psychotherapeutischer Einrichtung bzw. in kinder- und jugendlichen Einrichtung	600
Theoretische Ausbildung	600
Praktische Ausbildung in Krankenbehandlung unter Supervision (nach jeder vierten Sitzung)	600 150
Selbsterfahrung (Einzel- und Gruppenselbsterfahrung)	120
Weitere, nicht festgelegte Ausbildungsinhalte	930
Gesamtumfang der Weiterbildung (drei Jahre)	4 200 Stunden

**Abb. 5:** Weiterbildung zum psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (nach Hautzinger, 2007b)

oder zu einem Bereich (z. B. Kindes- und Jugendalter). Die praktischen Veranstaltungen erlauben dann die konkrete und praktische Erfahrung mit Praxisausschnitten, die wiederum von der klinischen Diagnostik (z. B. standardisierte Interviews) bis hin zur Behandlung (z. B. Gruppentherapie für Patienten mit einer Zwangsstörung) reichen kann. Die **Abbildung 4** illustriert eine typische Abfolge von Ausbildungsinhalten in der klinischen Psychologie.

Der Studienabschluss »Diplom« oder »Master« in Psychologie (mit Schwerpunkt in klinischer Psychologie) erlaubt dann den Einstieg in eine postgraduale Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten bzw. zum Kinder- und Jugendpsychotherapeuten. Diese Ausbildung ist durch ein Bundesgesetz geregelt und wird daher auch durch staatliche Organe (Landesprüfungsämter) kontrolliert. Die Ausbildung erfolgt an dafür anerkannten (privaten oder uni-

versitären) Instituten. Diese theoretische und praktische Ausbildung ist kostenpflichtig und teuer (ca. 25 000 Euro), wenngleich die Ausbildungskosten in der Regel durch therapeutische Tätigkeiten im Rahmen der Ausbildung wieder komplett hereingeholt (erwirtschaftet) werden. Eine Übersicht über diese dreijährige Ausbildung ist der **Abbildung 5** zu entnehmen.

Ein klinischer Psychologe muss diesen zusätzlichen postgradualen Ausbildungsgang zum Psychotherapeuten nicht unbedingt absolvieren. Es gibt zahlreiche Berufs- und Praxisfelder, für die diese Zusatzausbildung nicht erforderlich ist. Mit dem Diplom bzw. dem Master ist eine erfolgreiche Tätigkeit in Kliniken, Heimen, Beratungsstellen, Betrieben, Organisationen und selbstverständlich auch an den Hochschulen und in der Forschung im In- und Ausland möglich.