**Anlage 1**

**Übersicht zur Umsetzung der Inhalte der PsychThApprO im Bachelor-Studiengang Psychologie an der …………………………………….. (Name der Hochschule)**

Mit dieser Tabelle soll die gegen­sei­tige Anerkennung von Studienabschlüssen zwischen Universitäten oder Hochschulen, die Universitäten gleichgestellt sind, bei der Bewerbung auf Master­studien­gänge der Psy­chologie mit Schwerpunkt klinische Psychologie und Psychotherapie, die zur Approbation führen, erleichtert werden. Die folgenden Wissens- und Praktikumsanforderungen der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psycho­therapeuten (PsychThApprO) müssen Studierende in Modulen oder in Nachschulungen im Rahmen des Bachelor­studiums (nicht nach Abschluss!) absolviert haben, um den berufsrechtlichen Teil der Zulassungs­voraus­setz­ungen zum Master Psychologie mit Schwerpunkt klinische Psychologie und Psychotherapie zu erfüllen (zur voll­stän­di­gen Auflistung der Inhalte/Lernziele siehe PsychThApprO, §§ 12-15 sowie Anlage 1). Für die Zulassung zu Master­studien­gängen der Psy­chologie mit Schwerpunkt klinische Psychologie und Psychotherapie, empfiehlt der Fakultätentag Psychologie und die DGPs nachdrücklich, zusätzlich die im DGPs-Qualitätssiegel B.Sc. Psychologie genannten ECTS-Mindestkriterien oder die entsprechenden Empfehlungen der DGPs für die Gestaltung von Bachelorstudiengängen für die verschiedenen Studieninhalte zu berücksichtigen; Hochschulen können darüber hinaus *weitere* Voraussetzungen zur Zu­lassung benennen.

***Bitte ermöglichen Sie Ihren Studierenden durch das Ausfüllen der Tabelle die Bewerbung an anderen Hochschulen!***

Im Folgenden finden Sie in den beiden linken Spalten die Abschnitte der PsychThApprO (mit Verweis auf §§ 12-15 bzw. die Anlage 1) mit den geforderten ECTS, während in den rechts anschließenden Spalten die Modulumfänge und Modultitel Ihres Studienganges notiert werden sollen, die den jeweiligen Inhalt abdecken.

Vielen Dank.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wissens- und Praktikumsbereiche** | ***Geforderte ECTS***  | ***Erfüllte ECTS*** | ***Zugeordnete(s) Modul(e)*** | **Anforderungen erfüllt?** |
| **laut PsychThApprO** | *Wird von der Herkunftshochschule ausgefüllt* | *wird von der aufnehmenden Hochschule ausgefüllt* |
| **Grundlagenbereich** |
| **Grundlagen der Psychologie** (Anlage 1, Abschnitt 1) | **25** |  |  |  |
| **Grundlagen der Pädagogik / Pädagogische Psychologie**(Anlage 1, Abschnitt 2) | **4** |  |  |  |
| **Grundlagen der Medizin**(Anlage 1, Abschnitt 3) | **4** |  |  |  |
| **Grundlagen der Pharmakologie** (Anlage 1, Abschnitt 4) | **2** |  |  |  |
| **Vertiefungsbereich Klinische Psychologie und Psychotherapie** |
| **Störungslehre** (Anlage 1, Abschnitt 5) | **8** |  |  |  |
| **Allgemeine Verfahrenslehre** (Anlage 1, Abschnitt 7) | **8** |  |  |  |
| **Prävention, Rehabilitation** (Anlage 1, Abschnitt 8) | **2** |  |  |  |
| **Berufsethik und Berufsrecht** (Anlage 1, Abschnitt 10) | **2** |  |  |  |
| **Methoden und Diagnostik** |
| **wissenschaftliche Methodenlehre (ohne ExPra/EmPra)**(Anlage 1, Abschnitt 9) | **15** |  |  |  |
| **Psychologische Diagnostik** (Anlage 1, Abschnitt 6) | **12** |  |  |  |
| **Berufspraktische Einsätze/ Praktika** |
| **Forschungsorientiertes Praktikum-I – Grundlagen der Forschung nach §13** (Experimentalpsychologisches Praktikum/ empirisches Praktikum, Arbeit in Kleingruppen mit max. 15 Studierenden und unter qualifizierter Anleitung) | **6** |  |  |  |
| **Orientierungspraktikum nach § 14** in Einrichtungen mitBezug zur Gesundheits- und Patientenversorgung, in denen approbierte (Kinder- und Jugend-/psycholog.) Psychotherapeut/innen arbeiten(4 Wochen/mind. 150 h) | **5** |  |  |  |
| **Berufsqualifizierende Tätigkeit I - Einstieg in die Praxis der Psychotherapie** **nach §15** unter qualifizierter Anleitung in psychotherapeutischen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, in denen approbierte (Kinder- und Jugend-/psycholog.) Psychotherapeut/innen arbeiten(6 Wochen/mind. 240 h), durchgeführt nach dem Erwerb von mind. 60 ECTS | **8** |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Datum Name/Funktion Unterschrift;
 d. Unterzeichnenden Stempel der Hochschule des Bachelor-Studiengangs*