***Bescheinigung über den voraussichtlichen Abschluss des Bachelor-  
­stu­diums und die berufsrechtliche Anerkennung des Studiengangs***

***als Voraussetzung für die Zulassung zu approbationskonformen Masterstudiengängen   
Psychologie mit Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie***

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

hat im Studiengang \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Name des Studienganges)*

an der Universität *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name der Universität)*

zum derzeitigen Zeitpunkt *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Datum)* folgende Leistungspunktzahl erreicht: \_\_\_\_\_\_\_\_

Die Regelstudienzeit in diesem Studiengang beträgt \_\_\_\_\_ Semester.

Bei regulärem Studienverlauf ist der Abschluss bis zum 30.09.20\_\_\_

* möglich
* nicht möglich, weil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* B.Sc. bereits erfolgreich abgeschlossen

**Zur Aufnahme eines Masters mit Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie müssen die in §§ 7 und 9 PsychThG sowie die in §§ 12-15 und in der Anlage 1 der PsychThApprO angegebenen Inhalte im Bachelorstudium umgesetzt worden sein.**

Bitte zutreffendes ankreuzen (im Falle von B ist zusätzlich die Anlage 1 auszufüllen):

* **A) Berufsrechtlich anerkannter Bachelor-Studiengang Psychologie:   
  Berufsrechtliche Anerkennung des Studiengangs liegt vor:**
* **F**alls der Studiengang Wahlmöglichkeiten (z. B. bei Praktika) bietet, sind diese vom Studierenden so gewählt, dass der geforderte Studienverlauf gemäß der berufsrechtlichen Anerkennung gewährleistet ist.  
  Bis zur endgültigen Immatrikulation muss der Nachweis über den erfolgreichen Abschluss des Studienganges nach den Vorgaben der berufsrechtlichen Anerkennung erfolgen.
* Der Studiengang wurde von der zuständigen Landesbehörde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  mit Bescheid vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ berufsrechtlich anerkannt.
* **B) Bachelor-Studiengang ohne berufsrechtliche Anerkennung:**Der Student / die Studentin hat *im Rahmen des regulären Studiums* (ggf. mit Zusatzleistungen/ Nach­qualifikationen) alle geforderten Inhalte gem. §§ 7 und 9 PsychTG sowie §§ 12-15 und Anlage 1 der PsychThApprO absolviert oder kann diese mit Abschluss des Studiums absolviert haben (d.h. die Einschreibung in die relevanten Module/Anmeldung der Praktika muss nachweislich erfolgt sein). Der Studiengang ist berufsrechtlich (noch) nicht durch die Gesundheitsbehörde anerkannt. Aus Sicht der unterzeichnenden Hochschule werden die Kriterien der PsychThApprO dennoch erfüllt.

***Achtung: in diesem Falle ist eine Übersichtstabelle beizulegen, aus der ersichtlich ist, mit welchen Lehr­ver­anstaltungen die zur PsychThApprO vergleichbaren Ausbildungsziele erreicht werden (siehe Vorlage in Anlage 1).***

**Weitere Angaben: Status und Sitz der Hochschule**

Die Hochschule ist

* eine Universität
* einer deutschen Universität gleichgestellt (bitte Nachweis beifügen- z.B. Nachweis der institutionellen Anerkennung durch den Wissenschaftsrat), Vermerk der Gleichstellung auf dem Transcript of Records oder dem Zeugnis, eine Bestätigung der Hochschule über die Gleichstellung mit Datum des Feststellungsbescheids oder eine Kopie des Feststellungsbescheids des Ministeriums)
* keine Universität bzw. nicht einer deutschen Universität gleichgestellt

Die Hochschule

* hat ihren Sitz in Deutschland
* vergibt den Abschluss einer ausländischen Universität
* hat ihren Sitz im Ausland

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

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

**Anlage 1**

**Übersicht zur Umsetzung der Inhalte der PsychThApprO im Bachelor-Studiengang Psychologie an der Universität ……………………………………..**

Mit dieser Tabelle soll die gegen­sei­tige Anerkennung von Studienabschlüssen zwischen Universitäten *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 PsychThApprO, 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 (vgl. Fakultätentags-Mustervorlage Qualitätssiegel). Universitäten können darüber hinaus *weitere* Voraussetzungen zur Zulassung benennen. ***Bitte ermöglichen Sie Ihren Studierenden durch das Ausfüllen der Tabelle die Bewerbung an anderen Universitäten!***

Im Folgenden finden Sie in den beiden linken Spalten die Abschnitte der PsychThApprO (mit Verweis auf §§ 12-15 bzw. 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 Herkunftsuniversität ausgefüllt* | | *wird von der aufnehmenden Universität 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) | **6** |  |  |  |
| **Orientierungspraktikum nach § 14** in interdiszip. Einrichtungen der Gesundheits- und Patientenversorgung oder in anderen Einrichtungen in denen Beratung, Prävention oder Reha­bi­litationzur Erhaltung, För­der­ung und Wiederherst. psych. Gesundheit durchgeführt werden (4 Wochen/mind. 150 h) | **5** |  |  |  |
| **Berufsqualifizierende Tätigkeit I; Einstieg in die Praxis der Psychotherapie** **nach §15** in psychotherap. Ein­richtungen der Gesund­heitsvers., in denen approbierte (Kinder- und Jugend-/psycholog.) Psychothera­peut/innen arbeiten(6 Wochen/mind. 240 h) | **8** |  |  |  |

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

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