**Leitfaden zur Erstellung einer Anamnese (BQT III)**

**(Bereich Erwachsene)**

**Anamnese mit schriftlicher Dokumentation**

Gemäß §18 der PsychThApprO sind im Rahmen der Berufsqualifizierenden Tätigkeit III – Angewandte Praxis der Psychotherapie insgesamt **vier Anamnesen** anzufertigen, die von den studierenden Personen schriftlich zu protokollieren sind. Eine der vier schriftlichen Anamnesen ist Gegenstand der mündlich-praktischen Fallprüfung der psychotherapeutischen Prüfung nach §10 (4) PsychThG.

Bitte beachten Sie folgende organisatorische Vorgaben:

1. Die Anamnesen werden im Rahmen der ambulanten BQT III und im Rahmen des stationären Praktikums angefertigt.
2. Die Anamnesen werden händisch von der/dem Studierenden sowie dem/der betreuenden approbierten Psychologischen Psychotherapeuten/in unterschrieben (Praktikumsbetreuer/in, Lehrtherapeut/in, Leitung Fallseminar).
3. Die Anamnesen werden zum Abschluss der BQTIII, gemeinsam mit den übrigen Leistungsnachweisen (‚Logbuch‘), in Papierform bei der Koordinationsstelle KLIPP Master (Sabine Breitbach: [breitbach@uni-trier.de](mailto:breitbach@uni-trier.de); WIP 3.04) abgegeben.

**Informationen zur Anfertigung der Anamnese**

Formale Hinweise

* Umfang: max. 3 Seiten
* Schriftart: Segoe UI
* Schriftgröße: 12
* Zeilenabstand: 1.5
* Rand: mind. 2 cm zu allen Seiten
* KEIN Deckblatt oder ähnliches
* Ihr Name, Vorname (Achtung: Nicht der Name des Patienten/der Patientin), Anamnese-Nr. von 1. bis 4. sowie Behandlungssetting (ambulant/stationär), in Kopf- oder Fußzeile auf jeder Seite (z. B. „Max Mustermann – Anamnese-Nr. 3 – ambulant“).

Allgemeine Hinweise

* Bitte beachten Sie die vollständige Anonymisierung aller patientenbezogenen Angaben. Es dürfen keine Namen, Daten oder Ortsangaben verwendet werden.
* Sowohl für die stationären als auch ambulanten Fälle gilt: Nicht für jeden Fall sind alle Informationen verfügbar oder relevant. Wählen Sie die für den Fall relevanten Aspekte, die für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Erkrankung bedeutsam sind, aus und stellen Sie diese schlüssig dar. Es geht um ein grundsätzliches Verständnis des Falls, das über die Sammlung von Informationen hinausgeht.
* Strukturieren Sie Ihre Ausarbeitung, die in ganzen Sätzen ausformuliert sein sollte. Nutzen Sie i. d. R. die Vergangenheitsform und ggf. Konjunktiv zur indirekten Wiedergabe von Patientenangaben.

**Mögliches Schema für die schriftliche Anamnese**

**(Bereich Erwachsene)**

1. **Vorstellungsgrund: Symptomatik und deren Verlauf**

Symptome und Beschwerden, erstmaliges Auftreten und weiterer Verlauf der aktuellen Beschwerden, ggf. Auslöser, Häufigkeit, problemfreie Phasen/Situationen, bisherige Bewältigungsversuche, aktueller Therapieanlass (akut vs. geplant)

1. **Biographische Anamnese**

Primärfamilie: Familiäre Situation vor und nach der Geburt, Beschreibung der Eltern (soziale und finanzielle Situation, Beziehung zueinander, Erziehungsstil) und Geschwister (Geschwisterposition, Übernahme von Rollen/Bündnissen, Beziehung untereinander), Hauptbezugspersonen, Trennungsphasen, Wohnsituation, Familienalltag, familiäre Belastungen (psychosoziale Belastungen, chronische Erkrankungen, psychische Störungen, Abhängigkeit/Sucht, Suizidversuche…)

Körperliche Entwicklung: Verlauf der Schwangerschaft und Geburt, Auffälligkeiten in frühkindlicher Entwicklung, körperliche Erkrankungen/Belastungen im Entwicklungsverlauf, Sexualanamnese

Schule, Ausbildung und Beruf: Kontakt zu Lehrern und Schülern, Interessen, Leistungsfähigkeit, Verlauf von schulischer und beruflicher Entwicklung, Beziehungen zu Gleichaltrigen im Entwicklungsverlauf

1. **Soziale Anamnese**

Aktuelle familiäre Situation: Familienstand, Lebensform, Wohnsituation, Beschreibung der Partnerschaft/Ehe und Kinder (Beziehungen zueinander, Kommunikations- und Interaktionsstil), Familienalltag, familiäre Belastungen (psychosoziale Belastungen, chronische Erkrankungen, psychische Störungen, Abhängigkeit/Sucht, …)

Aktuelle soziale und berufliche Situation: soziale Integration (Kontakte zu Freunden/Kollegen), Freizeitgestaltung/Hobbies/Ressourcen, Beruf und aktuell ausgeübte Tätigkeit, berufliche Situation

Weiteres: Religion, Migrationshintergrund

1. **Krankheitsanamnese**

Krankheitsverlauf: Beginn und ggf. Auslöser früherer und aktueller Episoden

Vorbehandlungen: ambulante/(teil)stationäre Vorbehandlungen, psychiatrische/ psychosomatische/psychotherapeutische Vorbehandlungen, ggf. kurze Bewertung dieser durch Patient/in

Medikamentenanamnese: frühere und aktuelle psychopharmakologische Behandlung, ggf. kurze Bewertung dieser durch Patient/in

Suchtanamnese: Drogen, Alkohol, Nikotin; Suchtverhalten