
Handbuch zur ambulanten BQT III

WiSe 2024/2025
Seminare G1 & G2
Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie

Leitung der Poliklinischen Psychotherapieambulanz:
Prof. Dr. Wolfgang Lutz

Stellv. Leitung & Geschäftsführung der Poliklinischen Psychotherapieambulanz:
Dr. Birgit Weinmann-Lutz

Modulbeauftragter:
Dr. Brian Schwartz

Lehrtherapeut:innen:
Dr. Laura Bastgen
Dr. Anne-Katharina Deisenhofer
M.Sc. Jana Schaffrath
Dr. Brian Schwartz

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Information zur Berufsqualifizierende Tätigkeit III.....	3
2	Personelle Organisation/ Ansprechpersonen.....	4
3	Projektseminare in der Abteilung	5
3.1	Seminar G1: Angewandte Praxis I	5
3.2	Seminar G2: Angewandte Praxis II	6
4	Räumlichkeiten/ Behandlungsorte.....	6
5	Patientenmanagement / Verwaltung	6
5.1	Patientenzuteilung in der BQT III ambulant	7
5.2	Diagnostikauswertung	7
5.3	Erfassung von Prüfungsleistungen	7
6	Schweigepflicht und Datenschutz.....	8
6.1	Schweigepflicht	8
6.2	Datenschutz.....	9
6.3	Verhaltensregeln im Umgang mit Patient:innen	10
7	Diagnostik	10
8	Therapieablauf.....	12
9	Fallvorstellungen (G2 Seminar)	12
10	Psychologisch-psychotherapeutisches Gutachten	13
11	Anamnese.....	15
	Verzeichnis der Anhänge.....	17

1 Allgemeine Information zur Berufsqualifizierende Tätigkeit III

(BQT-III)

Die BQT III wird planmäßig ab dem dritten Semester des Masterstudiums absolviert, bestenfalls nachdem das BQT II absolviert wurde. Die BQT III ist gemäß §18 Approbationsordnung aufgesplittet in einen (teil-)stationären und einen ambulanten Bereich. Der (teil-)stationäre Bereich umfasst 450 Stunden (15 ECTS) und der ambulante Teil umfasst 150 Stunden (5 ECTS).

Die BQT III (teil-)stationär wird für die Dauer von 450 Stunden (entspricht ca. drei Monaten in Vollzeit) in einer (teil-)stationären Einrichtung absolviert. Hierfür hat die Universität Trier Kooperationsverträge mit Kliniken in Trier und Umgebung abgeschlossen, an denen sich die Studierenden bewerben können. Diese Kliniken betreuen sowohl unterschiedliche Schwerpunkte (z. B. Psychiatrie, Suchtmedizin, Psychosomatik/ Schmerztherapie/ Essstörungenbehandlung, Neurologie/Neuropsychologie sowie Jugendhilfe) als auch unterschiedliche Altersgruppen (Erwachsene, Kinder und Jugendliche). Informationen zur BQT III mit Bewerbungsfristen, genaueren Abläufen sowie eine Liste der Kooperationskliniken können auf der [Website](#) des Studiengangs eingesehen werden.

Der **ambulante Teil der BQT III** wird in den Hochschulambulanzen der Universität Trier absolviert und beinhaltet die **Begleitung von und Mitwirkung an zwei psychotherapeutischen Behandlungen im Umfang von jeweils 12 Stunden** (50 min). In der Regel wird ein KJP- und ein PP-Fall (§ 18 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 und 3 PsychThApprO) begleitet. Die berufspraktischen Einsätze in den Hochschulambulanzen werden im Rahmen der angebotenen Projektseminare (a)-(c) im Modul BQT-III organisiert. Dieses Handbuch bezieht sich auf die berufspraktischen Einsätze in der Poliklinischen Psychotherapieambulanz der Universität Trier.

Ein **Logbuch/ Studienbuch** mit den Anforderungen für beide Bereiche der BQT III befindet sich auf der Website des Studiengangs unter „Studienbuch, Modulhandbuch & Prüfungsordnung“.

Im Rahmen der BQT III müssen verschiedene **schriftliche Leistungen** erbracht werden. Dazu gehören die Anfertigung eines psychologisch-psychotherapeutischen Gutachtens (§ 18 Abs. 2 Satz 2 Nr. 7 PsychThApprO) und das schriftliche Protokollieren von vier Anamnesen (§ 18 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 lit. b PsychThApprO).

Wir möchten an dieser Stelle alle Studierenden ausdrücklich darum bitten die BQT III in der Regel im dritten und vierten Semester des Masterstudiums zu absolvieren und keinesfalls in folgende Semester aufzuschieben. Die kooperierenden Kliniken kalkulieren mit einer bestimmten Anzahl an Studierenden und auch das Stundenkontingent der

Lehrtherapeut:innen ist an jede Kohorte angepasst und lässt keinen Spielraum für etwaige Nachzügler:innen.

Falls eine Verlängerung des Studiums gewünscht ist, dann empfehlen wir z.B. das Aufschieben der Masterarbeit.

2 Personelle Organisation/ Ansprechpersonen

Leitung des Studiengangs und der Hochschulambulanz:

Prof. Dr. Wolfgang Lutz, PP, Leiter der Hochschulambulanz,
Weiterbildungsstudiengang und der Poliklinischen Psychotherapieambulanz
Tel.: 0651 201 2883; E-Mail: wolfgang.lutz@uni-trier.de; WIP 3.22

Dr. Birgit Weinmann-Lutz, PP, Geschäftsführung Weiterbildungsstudiengang, Stellv.
Leitung der Poliklinischen Psychotherapieambulanz
Tel.: 0651 201 2894; E-Mail: weinmann@uni-trier.de ; WIP 2.16

Lehrtherapeut:innen:

Dr. Laura T. Bastgen, PP, Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Poliklinischen
Psychotherapieambulanz
Tel.: 0651 201 3138; E-Mail: bastgen@uni-trier.de; WIP 3.19

Dr. Anne-Katharina Deisenhofer, PP, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Abteilung Klinische
Psychologie und Psychotherapie, Supervisorin im Weiterbildungsstudiengang
Tel.: 0651 201 2882; E-Mail: deisenhofer@uni-trier.de; WIP 3.21

M.Sc. Jana Schaffrath, PP, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Abteilung Klinische
Psychologie und Psychotherapie
Tel.: 0651 201 3037; E-Mail: schaffrath@uni-trier.de; WIP 3.21

Dr. Brian Schwartz, PP, Wissenschaftlicher Mitarbeiter Abteilung Klinische Psychologie
und Psychotherapie, Modulbeauftragter BQT III
Tel.: 0651 201 4321; E-Mail: schwartzb@uni-trier.de; 3.07

Koordination BQT III:

Sabine Breitbach, Koordinationsstelle KLIPP Master
Tel.: 0651 201 3732; E-Mail: breitbach@uni-trier.de; WIP 3.04

3 Projektseminare in der Abteilung

Im Rahmen von BQT III werden in der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie die Seminare Angewandte Praxis I und II (G1 und G2) angeboten. Die Studierenden vertiefen in diesen Seminaren ihre praktischen Kompetenzen in der psychotherapeutischen Versorgung gemäß §18, PsychThApprO. Die Veranstaltungen dienen der praktischen Umsetzung der im Modul E (BQT II) erworbenen Kenntnisse durch direkten Patient:innenkontakt unter der Anwendung wissenschaftlich geprüfter und anerkannter psychotherapeutischer Verfahren.

Immer zu Semesterbeginn findet eine seminarübergreifende Kick-Off Veranstaltung statt, in der Studierende, die Seminar G1 und/oder G2 in dem Semester belegen. Die Teilnahme ist verpflichtend. Die Studierenden werden hier über den Verhaltenskodex in der Ambulanz (siehe Punkt 6.3) und zur Schweigepflicht (siehe Punkt 6.1) aufgeklärt und unterzeichnen die entsprechenden Erklärungen.

	Sitzungsnummer								
Variante	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Seminar G2	Erstgespräch	Diagnostikgespräch	Übergang in reguläre Psychotherapie						
	Erstgespräch	Diagnostikgespräch	Therapie-Sitzung	Therapie-Sitzung	Übergang in reguläre Psychotherapie				
Seminar G1	Erstgespräch	Diagnostikgespräch	Therapie-Sitzung	Therapie-Sitzung	Therapie-Sitzung	Therapie-Sitzung	Therapie-Sitzung	Therapie-Sitzung	Übergang in reguläre Psychotherapie

Abb. 1. Schematische Darstellung der Patientenkontakte in den Projektseminaren in der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie.

3.1 Seminar G1: Angewandte Praxis I

Im Rahmen des Seminars nehmen die Studierenden an einer psychotherapeutischen ambulanten Patientenbehandlung im Umfang von mindestens 12 aufeinanderfolgenden Behandlungsstunden teil und üben begleitend diagnostische und therapeutische Handlungen ein. Theoretische Grundlagen, Konzepte und Interventionsstrategien werden zunächst gemeinsam im Plenum erarbeitet und dann unter der Anleitung einer approbierten psychologischen Psychotherapeutin in die Praxis umgesetzt. Die Themen sind dabei an den Ablauf einer Therapie angepasst und ergeben sich je nach Patient:in individuell.

3.2 Seminar G2: Angewandte Praxis II

Das Seminar beinhaltet die Wiederholung theoretischer Grundlagen zu Diagnostik und Interventionsplanung sowie die durch Lehrtherapeut:innen angeleitete eigenständige Durchführung einzelner Sitzungsbausteine durch die Studierenden. In den Sitzungen werden Aspekte wie diagnostische Aufklärung, Störungsmodelle, Therapieziele und Interventionen eingeübt. Die Studierenden erstellen auf Basis der begleiteten Patientenkontakte eine Anamnese und Fallkonzeption, die zu Semesterende präsentiert und an dem die Lernerfahrungen in einen größeren Kontext eingebettet werden.

Das Seminar gliedert sich in vier Blocktermine. Im ersten Blocktermin wird die Hospitation in Erstgesprächen und SKIDs vorbereitet, im zweiten Blocktermin werden die selbstständig durchgeführten Interventionssitzungen vorbereitet und der dritte Blocktermin dient der Vorbereitung einer Fallkonzeption, die im abschließenden Blocktermin mit Prof. Dr. W. Lutz vorgestellt werden sollen (siehe Punkt 9 Fallvorstellungen).

Das Seminar beinhaltet die Hospitation und Mitwirkung in sechs Therapieeinheiten, je in einem Erstgespräch und einem SKID, sowie zwei Interventionssitzungen à 75 Minuten.

4 Räumlichkeiten/ Behandlungsorte

Die Poliklinische Psychotherapieambulanz hat ihren Sitz am Wissenschaftspark 25+27, 54296 Trier. In diesem Gebäude befinden sich im Erdgeschoss die Seminarräume für die universitäre Lehre, sowie Behandlungsräume und das Wartezimmer für Patient:innen. In der ersten Etage befinden sich weitere Behandlungsräume, sowie die Büros der Wissenschaftlichen Mitarbeitenden der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie.

Außerhalb von Lehrveranstaltungen können Studierende die Arbeitsräume 5.18/5.18 b und 5.20/5.21 im Dachgeschoss nutzen, um Sitzungen vor/nachzubereiten und für die Einsicht in Patientenakten. Die Arbeitsräume sind wochentags von 10–16 Uhr offen. Sollten die Räume verschlossen sein, können Frau Breitbach (Raum 3.04) oder Dr. Schwartz (3.07) die Räume aufschließen. Patientenakten, Sitzungsprotokolle und auch anonymisierte Diagnostikberichte dürfen die Räumlichkeiten der Ambulanz nicht verlassen!

5 Patientenmanagement / Verwaltung

Für jegliche Fragen rund um das BQT III ambulant, kann Frau Sabine Breitbach kontaktiert werden (breitbach@uni-trier.de).

Die Terminkoordination findet via E-Mail über Frau Breitbach statt. Studierende melden sich bitte im Krankheitsfalls bei Frau Breitbach und zusätzlich bei dem/der Lehrtherapeut:in.

5.1 Patientenzuteilung in der BQT III ambulant

Seminar G1: Angewandte Praxis I

In dem Seminar wird ein:e Patient:in von der Warteliste der Hochschulambulanz behandelt, die sich bereit erklärt hat, die Sitzungen im Rahmen des Seminars als „Überbrückung“ zur regulären Therapie wahrzunehmen. Die Studierenden behandeln den Fall gemeinsam mit der Lehrtherapeutin, die Zuteilung zu den einzelnen Sitzungen erfolgt im Seminar.

Seminar G2: Angewandte Praxis II

Die Studierenden nehmen im Rahmen des Seminars an jeweils einem Erstgespräch und einem SKID-Termin teil und übernehmen selbstständig Teile dieser Gespräche. Die Erstgespräche werden von den Lehrtherapeut:innen und Mitarbeiter:innen der Hochschulambulanz durchgeführt, die SKIDs von Auszubildenden im Weiterbildungsstudiengang. Die Zuteilung zu den Erstgesprächen und SKIDs erfolgt über Frau Breitbach. Die Studierenden schreiben ihr eine E-Mail mit Zeiten, zu denen Termine **nicht** wahrgenommen werden können, und bekommen dann Termine zugeteilt. Da die SKID-Gespräche immer am Ende der Erstgespräche vereinbart werden, können die Slots hier nur kurzfristig (meist für die nächste Woche) vergeben werden. Im besten Fall besuchen die Studierenden die Erstgespräche und SKIDs bis zum zweiten Blocktermin. Die Studierenden müssen sich die Teilnahme an den Gesprächen im Logbuch dokumentieren lassen.

Die Patient:innen für die Interventionssitzungen werden von den Lehrtherapeut:innen ausgewählt, die Zuteilung der Studierenden zu den einzelnen Sitzungen erfolgt im Seminar.

5.2 Diagnostikauswertung

Genauere Hinweise zur Diagnostik befinden sich unter Punkt 7 und in den gesonderten Leitfäden zu den Fragebögen, die ebenfalls auf Stud.IP bereitgestellt ist. Die Auswertung der Fragebögen wird durch die **wissenschaftlichen Hilfskräfte** der Ambulanz übernommen. Die Lehrtherapeut:innen stellen den Studierenden die Auswertung der Fragebögen für Therapieplanung und Erstellung der Anamnesen zur Verfügung.

5.3 Erfassung von Prüfungsleistungen

Sobald die entsprechenden Nachweise der BQT III bei Frau Breitbach abgegeben wurden, wird die entsprechende Information „bestandene Prüfungsleistung“ an das HPA weitergeleitet.

Die **BQT III ambulant** kann erst als **bestandene Prüfungsleistung** an das Prüfungsamt übermittelt werden, wenn folgende Nachweise abgegeben wurden:

- Bescheinigung der Klinik – BQT III stationär - Logbuch
 - o 450 Stunden Übungspraktikum
 - o Min. 10 Patient:innen inkl. der entsprechenden Leistungen
 - o Min. 3 Basismaßnahmen
 - o Min. 4 Bezugspersonengespräche
 - o Min. 12 Gruppentherapiesitzungen

- Bescheinigung BQT III ambulant – Logbuch
 - o 150 Stunden (entspricht 3 Seminaren)
 - o Min. 2 Patientenbehandlungen à 6 Sitzungen (G2 und G3)
 - o 1 Behandlung mit 12 konsekutiven Sitzungen (G1)

- 1 schriftliches psychologisch-psychotherapeutisches Gutachten
- 4 schriftliche Anamnesen (z.B. 3 ambulant, 1 stationär)
- Portfolio zum Modul G
 - o Prüfungsleistung Seminar G1: Reflexion/Diskussion
 - o Prüfungsleistung Seminar G2: Anamnese
 - o Prüfungsleistung Seminar G3: Anamnese

Die Note für das Portfolio wird aus den drei Seminarprüfungsleistungen (G1–G3) gemittelt, ist jedoch nicht endnotenrelevant.

6 Schweigepflicht und Datenschutz

6.1 Schweigepflicht

Die Schweigepflicht für Psychotherapeut:innen ist sehr umfassend. **Für Studierende, die eine Therapie im Rahmen der BQT III ambulant begleiten, gilt dieselbe Schweigepflicht wie für approbierte Therapeut:innen.** Die Einhaltung der Schweigepflicht muss zu Seminarbeginn, auf jeden Fall vor Therapiebeginn, schriftlich von den Studierenden unterschrieben werden. Die Schweigepflicht gilt auch unter Kolleg:innen und Kommiliton:innen. Daher darf in Seminaren und in der Fallvorstellung der Patient:innenname nicht genannt werden, sondern lediglich der Patientencode. Wenn die Gefahr besteht, dass die Person des/der Patient:in aufgrund der Schilderungen persönlicher Umstände im Seminar erkannt werden könnte, muss der/die Student:in sicherstellen, dass die Identifikation nicht möglich ist und persönliche Umstände verschweigen oder in der Darstellung verändern.

Die Verschwiegenheit erstreckt sich nicht nur auf fremde Geheimnisse, sondern auf alle Tatsachen, die den Studierenden im Rahmen der BQT-III anvertraut oder bekannt werden. Sie gilt besteht auch nach Beendigung des Masterstudiums und nach dem Tod des/der Patient:in fort.

Der/die Patient:in bzw. die Sorgeberechtigten werden vor Behandlungsbeginn ausführlich über die Schweigepflicht und die besonderen Bedingungen in der Hochschulambulanz aufgeklärt. Für die entsprechenden Einschränkungen in der Gewährung der Anonymität ist somit die schriftliche Einverständniserklärung des/der Patient:in vor Therapiebeginn einzuholen. Diese Einverständniserklärung wird zusammen mit den Fragebögen vor dem Erstgespräch verschickt und muss bei Behandlungsbeginn unterschrieben vorliegen.

Für jeglichen Kontakt mit Dritten außerhalb von Leitung und Verwaltung der Hochschulambulanz ist von Patient:innen eine schriftliche Entbindung von der Schweigepflicht einzuholen. Dies gilt auch für Kontakte zu mitbehandelnden Ärzt:innen, Kliniken, anderen Therapeut:innen sowie für Gespräche mit weiterbehandelnden Therapeut:innen der Ausbildungsambulanz.

6.2 Datenschutz

Mit dem 25. Mai 2018 ist die europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Kraft getreten. Die DSGVO geht vor allem im Gesundheitswesen über bis dahin geltende deutsche Vorschriften hinaus und belegt Verstöße gegen die Verordnung mit hohen Strafen.

Sämtliche Maßnahmen zum Schutz patientenbezogener Daten sind demnach unbedingt einzuhalten.

Die Kommunikation zwischen Hochschulambulanz und Patient:in verläuft ausschließlich über den/die Lehrtherapeut:in oder das Sekretariat der BQT III bzw. der Hochschulambulanz/ Poliklinik. Eine unbegleitete Kommunikation zwischen Studierenden und Patient:innen außerhalb des therapeutischen Settings in den Örtlichkeiten der Hochschulambulanz ist untersagt.

Die Patientenakten dürfen ausnahmslos in den Räumlichkeiten der Hochschulambulanz genutzt werden und werden in den Aktenschränken der Ambulanz sicher verschlossen aufbewahrt. Eine Mitnahme von Patientenakten oder Unterlagen, die patientenbezogene Informationen enthalten ist strengstens untersagt und wird als Verletzung der Schweigepflicht behandelt.

Wie bereits unter Punkt 4 „Räumlichkeiten“ beschrieben, können die Arbeitsräume im Dachgeschoss (5.18/5.18 b und 5.20/5.21) außerhalb von Lehrveranstaltungen zur Einsicht von Patientenakten genutzt werden, wobei eine Einsicht durch Unbefugte unbedingt zu verhindern ist. Die Patientenakten und auch anonymisierte Diagnostikberichte dürfen die Räumlichkeiten der Hochschulambulanz nicht verlassen.

6.3 Verhaltensregeln im Umgang mit Patient:innen

Der/die Lehrtherapeut:in übernimmt die Fallverantwortung, dennoch gelten auch für Studierenden, die eine Therapie im Rahmen der BQT III ambulant begleiten bestimmte Verhaltensregeln. Diese Verhaltensregeln werden im Vorfeld den Studierenden ausgehändigt und eine Erklärung, dass diese gelesen wurden und eingehalten werden, muss vor der Therapie schriftlich bestätigt werden.

Folgende Verhaltensregeln müssen beachtet werden:

- Das Patientenwohl vor dem Hintergrund der medizinethischen Prinzipien (Fürsorge, Nichtschädigung, Autonomie, Gerechtigkeit) hat stets an oberster Stelle zu stehen
- Therapie dient Ihrer Ausbildung, Belange von Patient:innen gehen jedoch immer vor
- Absprachen mit den Lehrtherapeut:innen sind unbedingt einzuhalten
- Pünktlichkeit, rechtzeitige Terminabsage (nur bei triftigen Gründen möglich)
- Höflicher und respektvoller Umgang/ professionelles Auftreten und aufmerksames Zuhören während der Therapie
- Handy lautlos, Outfit anpassen, Patient:innen im PP-Bereich und Eltern werden niemals geduzt
- Achtung der Schweigepflicht und des Datenschutzes
- Vor der Therapie sind entsprechende Vereinbarungen zu unterzeichnen
- Abstinenzpflicht
- Professionelle Beziehung untersagt private Kontaktaufnahme und Annahme von Geschenken; Grüßen bei zufälligen Begegnungen außerhalb der Therapie nur nach Absprache
- Auch die weiteren berufsrechtlichen und -ethischen Pflichten im Rahmen der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen sind zu beachten
https://www.pknds.de/kammer/rechtliches/satzungen_ordnungen/

7 Diagnostik

Da der Einsatz der Standarddiagnostik sowie der störungsspezifischen Diagnostik einen bedeutsamen Anteil in den Abläufen der Hochschulambulanz einnehmen, befindet sich auf Stud.IP unter den Vorlagen für das BQT III ein **Leitfaden zu den Standard- und störungsspezifischen Fragebögen**, was ausführliche Informationen zum Einsatz der Diagnostik enthält.

Die **Standarddiagnostik ist Teil des Qualitätsmanagements** der Behandlungen im BQTIII ambulant und in dem Weiterbildungsstudiengang der Universität Trier. Die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität therapeutischer Leistungen ist gesetzlich verpflichtend. Des Weiteren stellt eine sorgfältige Diagnostik die Grundlage für eine erfolgreiche

Psychotherapie dar. Problembereiche der/des Patient:in werden identifiziert, sodass eine optimale Therapieplanung möglich ist. Im Verlauf einer Therapie ermöglicht der Einsatz standardisierter Diagnostik die Kontrolle des Therapiefortschrittes und dient somit der Evaluation therapeutischer Interventionen. Am Ende einer Therapie gibt die standardisierte Diagnostik Auskunft über die Wirksamkeit therapeutischer Interventionen. Einige Daten werden in anonymisierter Form zu Forschungszwecken genutzt.

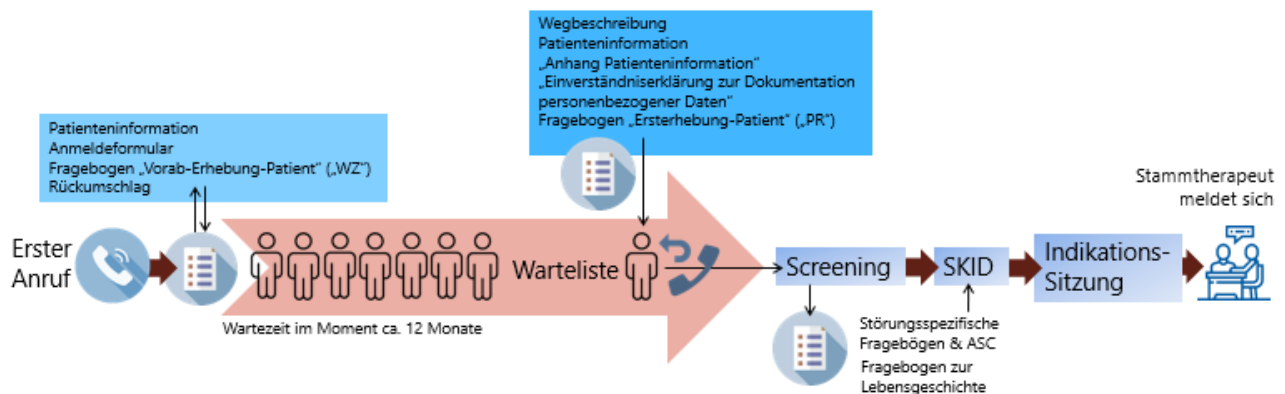


Abb. 2: Von der Anmeldung der Patient:innen bis zur Therapie

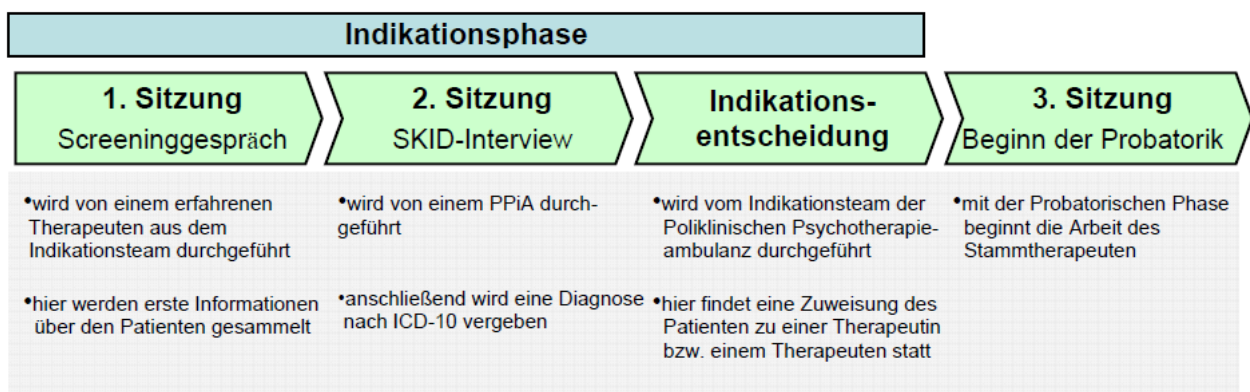


Abb. 3: Jede:r Patient:in durchläuft vor Beginn der Probatorik eine Indikationsphase.

Es gibt mehrerer Erhebungszeitpunkte der therapiebegleitenden Diagnostik (s. Abb. 2+3). Nach Anmeldung im Sekretariat der Ambulanz werden Patienteninformation, Anmeldeformular und die **Wartezeiterhebung („WZ“)** versendet. Wenn die Patient:innen für die Terminvereinbarung zum Erstgespräch/ Screening angerufen werden, erhalten sie im Anschluss neben weiterem Informations- und Aufklärungsdokumenten die **Ersterhebung („PR“)**. Diese bringen die Patient:innen zum Screeninggespräch mit. Die unterschriebene Einverständniserklärung ist die Voraussetzung dafür, dass die Diagnostik ausgewertet werden darf. Nach dem Screeninggespräch werden den Patient:innen ein Evaluationsbogen und ein Fragebogen zur Lebensgeschichte, sowie ggf. weitere störungsspezifische Fragebögen ausgehändigt.

In der Ambulanz werden standardmäßig nach jeder 5. Sitzung die Patient:innen gebeten, eine **Zwischenevaluation („ZW“)** auszufüllen. In der BQT-III erhalten Patient:innen im Seminar G1 nach der vorletzten Sitzung eine Zwischenmessung. Diese soll von dem/der Patient:in zur letzten Behandlungsstunde wieder mitgebracht werden, damit diese als **Abschlussdiagnostik** und gleichzeitig als Eingangsdagnostik für die weitere Behandlung in der Ambulanz genutzt werden kann. Im Seminar G2 wird nach der 2. Interventionssitzung die Zwischenmessung als Abschlussdiagnostik ausgefüllt.

Die Auswertung und Bereitstellung der Ergebnisse der Zwischenevaluation sowie der Abschlussdiagnostik erfolgt erneut über die studentischen Hilfskräfte.

8 Therapieablauf

Psychotherapie stellt ein individuelles, hoch komplexes und dynamisches Arbeitsfeld dar, sodass jederzeit mit Abweichungen von der ursprünglichen zeitlichen Planung der Behandlungsstunden zu rechnen ist, auf welche daraufhin flexibel zu reagieren ist. Ferner kann (und wird) es auch im Verlauf der Therapie immer wieder notwendig sein, den Therapieplan sowohl zeitlich als auch inhaltlich anzupassen. Der genaue Ablauf der Sitzungen wird in den entsprechenden Seminaren, die die Patientenbehandlungen begleiten, gemeinsam geplant und im Prozess an den Verlauf angepasst.

Vor und nach jeder Therapiesitzung sollten bis zu **15 Minuten für Vor- und Nachbereitung der Sitzungen** reserviert werden.

Durch die Studierenden wird ein **Protokoll zur Dokumentation der Therapiesitzung** sowie der Vor- und Nachbereitung angefertigt. Der Sitzungsprotokollbogen steht auf Studl.P zur Verfügung und wird **von den Studierenden ausgedruckt mitgebracht** und während der Therapiesitzung ausgefüllt.

Auch wenn die Fallverantwortung bei dem/der Lehrtherapeut:in liegt, besteht für die Studierenden eine **Verpflichtung zum Eigenstudium und Einbringen von fachlich relevanten Ideen**. Die Studierenden sollten sich als Teil eines „Therapeut:innen-Teams“ verstehen und entsprechend verhalten.

9 Fallvorstellungen (G2 Seminar)

Das G2 Seminar gliedert sich in vier Blocktermine. Im ersten Blocktermin wird die Hospitation in Erstgesprächen und SKIDs vorbereitet, im zweiten Blocktermin werden die selbstständig durchgeführten Interventionssitzungen vorbereitet und der dritte Blocktermin

dient der Vorbereitung einer Fallkonzeption, die im abschließenden Blocktermin mit Prof. Dr. Lutz vorgestellt werden soll (siehe Punkt 9 Fallvorstellungen).

Die Fallvorstellungen werden in Kleingruppen als Präsentationen vorbereitet (4 Studierende pro Fall) und beziehen sich auf den/die behandelte:n Patient:in aus dem Seminar. Allgemeines Ziel der Fallvorstellung ist die Vermittlung und Beschreibung des eigenen Fallverständnisses, der daraus abgeleiteten Therapieplanung, des (bisherigen) Verlaufes sowie die Diskussion der relevanten Bezüge zwischen Fallkonzeption, Therapieprozess (insbesondere der Beziehungsgestaltung) und dem Therapieergebnis. Zum Aufbau der Fallvorstellung empfehlen wir, sich an unserer Vorlage für die Anamnesen zu orientieren, wobei natürlich zusätzlich noch der Therapieverlauf und das Therapieergebnis zu schildern sind und am Ende eine Folie mit den Themen „Kritische Reflektion/Diskussion/offene Fragen/Probleme“ empfohlen wird.

Neben der Symptomatik und dem funktionalen Problemverständnis, sollten auch Aussagen zu den Ressourcen und der Beziehungsgestaltung gemacht werden. Beziehungsanalyse (Wie setzt sich der/die Patient:in innerhalb/außerhalb der Therapie in Beziehung? Ungünstiges Beziehungsverhalten? Ungünstige Beziehungsmuster? Schwierigkeiten bei der Gestaltung des Therapieprozesses?) Wenn möglich und sinnvoll, soll auch auf graphische Darstellungen (z.B. Genogramm) zurückgegriffen werden. Es sollten auch die graphischen Darstellungsformen aus dem Portal zu nutzen (z.B. graphische Darstellung der Status- und Verlaufsdiagnostik, Behandlungsempfehlung, Risikoeinschätzung).

10 Psychologisch-psychotherapeutisches Gutachten

Im Rahmen der BQT III muss laut gesetzlichen Bestimmungen (§ 18 Abs. 2 Satz 2 Nr. 7 PsychThApprO) mindestens ein **psychologisch-psychotherapeutisches Gutachten** von den Studierenden erstellt werden. Gemäß der Aufteilung der Inhalte der BQT III auf den stationären und ambulanten Teil (s. Laufzettel), ist das psychologisch-psychotherapeutische Gutachten im **stationären oder ambulanten Teil** zu erbringen. Der Normgeber hebt im Gesetzestext ausdrücklich hervor, dass das Gutachten **ausführlich** sein muss sowie **selbständig** und **eigenverantwortlich** zu erstellen ist.

Zur Klärung der Aufgabenstellung und als Arbeitserleichterung wurde eine Vorlage mit allen relevanten Gliederungspunkten für ein Gutachten erstellt, sodass klare Vorgaben zur Struktur, zum Umfang und zum Inhalt des psychologisch-psychotherapeutischen Gutachtens erkennbar sind. Die **Verwendung des Leitfadens** für die Erstellung des Gutachtens ist für alle Studierenden **verpflichtend**. Im Sekretariat bei Frau Breitbach (Raum 3.04) stehen zudem mehrere Ausgaben des Lehrbuchs „Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen“ von Westhoff und Kluck zur Verfügung.

Das Gutachten ist angelehnt an den „**Bericht an den Gutachter**“ (s. Leitfaden PTV 3 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung) und soll in Form eines etwas ausführlicheren Erstantrages auf Langzeittherapie (60 Einzelsitzungen) verfasst werden. Um den wissenschaftlichen Anforderungen an ein Gutachten gerecht zu werden, müssen zusätzlich zu den Inhalten, die im „Bericht an den Gutachter“ gefordert werden, sowohl **der Auftrag bzw. die gutachterliche Fragestellung** hergeleitet und benannt als auch das **methodische Vorgehen** beschrieben werden. Darüber hinaus muss in einem weiteren Abschnitt **die gutachterliche Fragestellung in Form einer Stellungnahme beantwortet werden**. Diese beiden zusätzlichen Aspekte sollen in die Therapieantragsstruktur integriert werden (s. Gliederung). Der **Umfang** des Gutachtens soll dabei zwischen **fünf und sieben DIN A4 Seiten** (Layout-Vorgaben und Gliederung siehe Leitfaden) liegen.

Berichtspflicht und Gutachterverfahren im vertragspsychotherapeutischen System:

Im „Bericht an den Gutachter“ über die Beantragung einer Langzeittherapie geht es im Wesentlichen darum, dass, auf Grundlage der innerhalb der Probatorik berichteten und explorierten Symptomatik sowie gesammelter relevanter anamnestischer und psychometrischer Informationen, eine (differential-)diagnostische Einschätzung getroffen und begründet wird. Ausgehend von der/den Diagnose(n) bzw. dem exploriertem Problemverhalten werden – vor dem Hintergrund einer makro- und mikroanalytischen Einordnung – relevante Therapieziele und ein kohärenter, evidenzbasierter und individualisierter Behandlungsplan abgeleitet. Zusammengefasst handelt es sich bei diesem Bericht somit um eine Indikationsbegründung für eine ambulante Psychotherapie. Diese Indikationsbegründung wird dann von einer/einem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bestellten Gutachter:in geprüft, um festzustellen, ob die Voraussetzungen für die Durchführung einer Psychotherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind.

Für das psychologisch-psychotherapeutische Gutachten in der BQT III soll die zu beantwortende gutachterliche Fragestellung lauten: **Sind die Voraussetzungen für die Durchführung einer ambulanten Psychotherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt?** Als Beurteilungskriterien zur Beantwortung dieser Fragestellung dienen die innerhalb der Psychotherapie-Richtlinie (in der vom G-BA herausgegeben geänderten Fassung von November 2020; s. StudIP) formulierten Kriterien gemäß § 27.

Abweichend vom oben skizzierten Gutachterverfahren der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, sind die Studierenden im Rahmen des BQT III-Gutachtens somit **Therapeut:in** und **Gutachter:in** in **Personalunion**. Der Auftraggeber des Gutachtens ist aus sozialrechtlicher Sicht die/der Patient:in (auf die Angabe einer genauen Anschrift kann im BQT III-Gutachten verzichtet werden). Da es sich um Patientendaten handelt, müssen alle patientenbezogenen Daten im Gutachten pseudonymisiert werden, sodass eine Identifikation der/des Patient:in nicht möglich ist (z. B. Patientennummer und/oder „Herr B. berichtet, dass ...“).

Die zu beantwortende gutachterliche Fragestellung nach der Indikation für ambulante Psychotherapie ist **in der Regel mit „Ja“ zu beantworten ist**, da nur äußerst selten

Patient:innen ein Erstgespräch und SKID in der Ambulanz erhalten und sich danach herausstellt, dass Psychotherapie nicht indiziert ist. Lassen Sie sich durch den etwas artifiziellen Kontext des Gutachtens nicht irritieren. Das Gutachten darf ganz explizit ausschließlich Ausbildungszwecken dienen. Ziel des Schreibens des BQT III-Gutachtens ist es, dass Sie **a)** die im Studium gelernten theoretischen Inhalte auf einen echten Fall anwenden können, und dass Sie **b)** fallkonzeptionelles Wissen und Kompetenzen erwerben, die für Ihre weitere therapeutische Arbeit von zentraler Bedeutung sind.

Ferner gilt es zu beachten, dass innerhalb der ambulanten BQT III bereits erste therapeutische Interventionen appliziert werden, die auf eine Verbesserung der initialen Beschwerden abzielen. **Gegenstand des Gutachtens sind jedoch nur jene Informationen, die der Beantwortung der gutachterlichen Fragestellung bzw. der nachfolgenden Gliederungspunkte des BQT III-Gutachtens dienen. Alle veränderungsbezogenen Aspekte und Informationen (z.B. Ergebnisse von Interventionen, Zwischenevaluationen, Abschlussdiagnostik etc.) sind für das BQT III-Gutachten nicht von Belang.**

Abgabe- und Beurteilungsprozedere für das psychologisch-psychotherapeutische Gutachten innerhalb der ambulanten BQT III: Nach Fertigstellung des Gutachtens ist dieses per E-Mail elektronisch als Word-Dokument an Frau Breitbach (breitbach@uni-trier.de) zu schicken. Das Ergebnis der Beurteilung ist lediglich „bestanden“ oder „nicht bestanden“, eine Benotung erfolgt nicht. Im Falle einer positiven Bewertung („bestanden“) wird das Gutachten ausgedruckt und von dem/der Studierenden unterschrieben im BQT III-Sekretariat (Frau Breitbach) eingereicht und die Leistung als erbracht im Logbuch vermerkt. Im Falle einer negativen Beurteilung („nicht bestanden“) kann das Gutachten nach vorheriger Überarbeitung erneut zur Beurteilung eingereicht werden. Bei Ihrer persönlichen Zeitplanung sollten Sie beachten, dass der Beurteilungsprozess bis zu 6 Wochen in Anspruch nehmen kann. Um eine Beurteilung Ihres Gutachtens innerhalb des 4. Mastersemesters gewährleisten zu können, sollte das Gutachten also allerspätestens bis zum 15. August (SoSe) bzw. bis zu, 15. Februar (WiSe) im Sekretariat eingereicht werden.

11 Anamnese

Für die mündlich-praktische Fallprüfung als Teil der psychotherapeutischen Prüfung zur Erlangung der Voraussetzung zur Beantragung der Approbation sind gemäß PsychThApprO § 38 vier schriftliche Patientenanamnesen anzufertigen (s. auch PsychThApprO § 18 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe b), von denen eine Anamnese Gegenstand der mündlich-praktischen Fallprüfung ist. Im Folgenden informieren wir Sie über die formalen und inhaltlichen Standards, die die vier geforderten Anamnesen erfüllen müssen, um als Prüfungsanamnesen für die mündlich-praktische Fallprüfung akzeptiert zu werden.

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; WIP 3.04) abgegeben.

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.

Die Merkblätter für die Anamnesen und die Deckblätter sind bei Stud.IP für Sie bereitgestellt.

Verzeichnis der Anhänge

Alle Anhänge finden Sie zum Herunterladen und ggf. Bearbeiten als PDF- oder WordDokument in der StudIP-Veranstaltung zum entsprechenden Projektseminar im Ordner „Dateien“.

1. Gesetzestexte/Regelwerke/Literatur

- 1.1. Approbationsordnung
- 1.2. Berufsordnung Psychotherapeutenkammer RLP

2. Nachweise

- 2.1. Logbuch
- 2.2. Schweigepflicht, Datenschutz und Verhaltensregeln

3. Vorlagen

- 3.1. Leitfaden Anamnesen
- 3.2. Leitfaden Gutachten