

## **Wegweiser**

### **Berufsqualifizierende Tätigkeit III (BQT III)**

#### **an der Universität Hamburg**

Liebe Studierende,

dieser Wegweiser wird Sie durch das Modul *Angewandte Praxis der Psychotherapie im stationären und ambulanten Setting (Berufsqualifizierende Tätigkeit III)* gemäß der Fachspezifischen Bestimmungen des Studiengangs „Psychologie mit Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie (M.Sc.)“ an der Universität Hamburg vom 12. April 2023 leiten.

Wir hoffen, dass wir hier bereits viele Fragen beantworten können.

Viel Freude bei der Lektüre!

## Inhalt

1	Vertiefung und Anwendung psychotherapeutischer Handlungskompetenzen im direkten Kontakt mit Patientinnen und Patienten .....	3
1.1	Unterschiedliche Kompetenzniveaus .....	3
1.2	Handlungskompetenzen: Beschreibung und Dokumentation .....	4
1.3	Handlungskompetenzen in realen Behandlungssettings .....	9
2	IHRE Pflichten während der BQT III.....	9
2.1	Anwesenheitspflicht und Pflicht zur ordnungsgemäßen Teilnahme .....	9
2.1.1	Regelungen zur Erkrankung oder Schwangerschaft .....	10
2.2	Einhalten der Schweigepflicht .....	11
2.3	Datenschutz .....	11
2.4	Ethische Aspekte im Umgang mit Patienten und Patientinnen .....	12
3	Das Modul im Rahmen des Masterstudiums Psychotherapie an der UHH .....	12
3.1	Dauer, Aufbau und zeitliche Organisation des Moduls.....	12
3.2	Voraussetzungen für den Zugang zum Modul .....	13
4	BQT III angewandte Praxis im stationären Setting – BQT III stationär.....	14
4.1	Praktikumsplätze für die stationäre BQT III.....	14
5	BQT III angewandte Psychotherapie im ambulanten Setting .....	15
5.1	Angeleitete (co-)therapeutische Behandlung I – Basis .....	15
5.2	Angeleitete (co-)therapeutische Behandlung II – Fortgeschritten.....	15
5.3	Vorbereitung auf die staatliche Approbationsprüfung und Abnahme der vier Anamnesen und des Selbsterfahrungsberichtes .....	16
6	Abschluss des Moduls .....	17
7	Koordination der BQT III.....	18
8	Anhang: Leitfaden für Anamnesen zur Vorlage für die mündlich-praktische Fallprüfung	18

## 1 VERTIEFUNG UND ANWENDUNG PSYCHOTHERAPEUTISCHER HANDLUNGSKOMPETENZEN IM DIREKTEN KONTAKT MIT PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Das Modul „Angewandte Praxis der Psychotherapie im stationären und ambulanten Setting (berufsqualifizierende Tätigkeit III, BQT III)“ entspricht den Regelungen des Gesetzes über den Beruf der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten (PsychThG) vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1604), zuletzt geändert am 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018), sowie der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PsychThApprO) vom 4. März 2020 (BGBl. I S. 1018). Das Modul ist darauf aufbauend in den Fachspezifischen Bestimmungen für den Studiengang „Psychologie mit Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie (M.Sc.)“ an der Universität Hamburg vom 12. April 2023 (Fachspezifische Bestimmungen (FSB) des Masterstudiengang Psychologie mit dem Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie (KPP)) geregelt. Zusätzlich gilt die jeweils gültige Prüfungsordnung für die Studiengänge mit dem Abschluss M.Sc. der Fakultät für Psychologie und Bewegungswissenschaft. Ziel des Moduls ist es, Handlungskompetenzen in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren für die Behandlung von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen zu entwickeln. Es dient der Vertiefung der im vorherigen Modul "Berufsqualifizierende Tätigkeit II" erworbenen Kompetenzen und soll Sie befähigen, diese in echten Behandlungssituationen im Kontakt mit Patientinnen und Patienten anzuwenden. Dabei werden sowohl stationäre als auch ambulante Behandlungssettings berücksichtigt.

### 1.1 Unterschiedliche Kompetenzniveaus

Im Rahmen dieses Moduls sind Sie an der Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten zu **beteiligen**. Die Approbationsordnung legt genau fest, wie Ihre Beteiligung aussehen soll. Unzumutbare Belastungen für Patientinnen und Patienten sind zu vermeiden (§9, PsychThApprO). Deshalb erfolgt die Teilnahme von Patientinnen und Patienten an der Lehre nur mit ihrem informierten Einverständnis. Zudem dürfen Sie als Studierende nur zu Tätigkeiten herangezogen werden, die zum Erreichen der jeweils zu lernenden Kompetenzen erforderlich sind (§16 (2) PsychThApprO). Ihre Beteiligung wird durch Psychotherapeuten und -therapeutinnen mit einer abgeschlossenen Weiterbildung oder durch Psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -therapeutinnen mit entsprechender Fachkunde begleitet. Aus dieser Konstellation – Patientenschutz, Schutz der Studierenden u.a. vor Überforderung und festgelegte Anleitung – ergibt sich, dass Sie als Studierende die neuen Handlungskompetenzen auf unterschiedlichen Niveaus erwerben und einüben.

Es sind drei Niveaus zu unterscheiden:

Kompetenzniveau 1 (Teilnahme): Sie sind bei der Diagnostik und Therapie lernend anwesend und können gegebenenfalls co-therapeutische Aufgaben übernehmen. Eine aktive Handlung ist aber zum Erreichen des Lernziels nicht zwingend erforderlich.

Kompetenzniveau 2 (Supervidierte Durchführung): Sie führen diagnostische und therapeutische Tätigkeiten unter Supervision der fachlich anleitenden Person aktiv durch. Sie tun dies jedoch nicht selbständig. Dabei ist die anleitende Person für Rückfragen direkt erreichbar.

Kompetenzniveau 3 (Selbständige Durchführung): Dieses Kompetenzniveau ist ausschließlich für die Abfassung des psychologisch-psychotherapeutischen Gutachtens gefordert. Dieses ist von Ihnen selbständig und ohne Anleitung zu erstellen.

## 1.2 Handlungskompetenzen: Beschreibung und Dokumentation

Die Form des **Leistungsnachweises** für jede Kompetenz findet sich im folgenden Text immer im Kasten dargestellt. Sie dokumentieren grundsätzlich alle Leistungen aus der ambulanten und (teil-)stationären Tätigkeit in einem eigenen Logbuch. Dieses Logbuch findet sich im Downloadbereich auf den Seiten der Fakultät (<https://www.psy.uni-hamburg.de/studium-neu/praktikum/msc-psychologie-klinisch-ab-wise-23-24.html>). Üblicherweise beinhaltet die Dokumentation den Verweis auf den Patienten oder die Patientin anhand einer einfachen Durchnummerierung. Es ist im Logbuch keine Chiffrierung notwendig. Es wird weiterhin der Ort der Tätigkeit (ambulant oder stationär) vermerkt, sowie die Unterschrift der jeweils betreuenden Person eingeholt. Die betreuende Person, die unterschreibt, muss ein approbierter Psychotherapeut oder eine approbierte Psychotherapeutin sein.

1. Es ist vorgesehen, dass Sie als Studierende sich bei der Versorgung von mindestens

10 Patientinnen und Patienten

- verschiedener Altersgruppen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen),
- mit unterschiedlicher Gruppenzugehörigkeit (z.B. bezüglich des Geschlechts, des kulturellen Hintergrunds, der Zugehörigkeit zu einer sozialen oder religiösen Gruppe),
- aus mindestens vier verschiedenen Störungsbereichen (ICD-10, F0 bis F9),
- mit unterschiedlichem Schwere- und Beeinträchtigungsgrad (einzuschätzen nach: leicht = Mindestanzahl an Symptomen vorhanden, mittel = mehr als die Mindestanzahl, aber nicht maximale Anzahl an Symptomen vorhanden, schwer = maximale Anzahl an Symptomen vorhanden **oder** entsprechend der Clinical Global Impression Scale CGI: 1 = überhaupt nicht psychisch krank / 2 = Grenzfall psychischer Erkrankung / 3 = leicht psychisch krank / 4 = mäßig psychisch krank / 5 = deutlich psychisch krank / 6 = schwer psychisch krank / 7 = extrem schwer psychisch krank)

beteiligt.

An folgender Versorgung dieser Patientinnen und Patienten sind Sie als Studierende **durchführend** zu **beteiligen**:

- a. vier Erstgespräche
- b. vier Anamnesen, die von Ihnen schriftlich zu protokollieren sind. Diese Anamnesen sind auch Grundlage für die staatliche Approbationsprüfung.

- c. vier wissenschaftlich fundierte psychodiagnostische Untersuchungen. Eine solche Untersuchung umfasst üblicherweise die Durchführung und Auswertung unterschiedlicher standardisierter Fragebogen bzw. (Leistungs-)Tests sowie eines strukturierten klinischen Interviews (z.B. das Strukturierte Klinische Interview für DSM-5-Störungen SCID-5-CV oder das Diagnostische Interview bei psychischen Störungen DIPS oder das Kinder-DIPS).
- d. vier Indikationsstellungen oder Risiko- und Prognoseeinschätzungen. Indikationen benennen die Entscheidungen über Untersuchungsmaßnahmen und Interventionen vor und im Verlauf der Psychotherapie (z.B. selektive Indikation: welche Art der Psychotherapie ist indiziert? Ambulant? In der Gruppe? Adaptive Indikation: wie soll die therapeutische Intervention angepasst werden?). Verschiedene Faktoren können dazu führen, dass eine Behandlungsprognose günstig oder ungünstig beeinflusst wird. Schließlich ist hier auch eine Abklärung der Suizidalität zu berücksichtigen. Akute oder chronische Suizidalität kann für verschiedene Behandlungsmaßnahmen eine Kontraindikation darstellen und sie kann bereits im ersten Gespräch aber auch erst im Verlauf deutlich werden.
- e. vier Patientenaufklärungen über diagnostische & klassifikatorische Befunde. Klassifikatorische Befunde helfen über allgemeine Störungsmodelle Mechanismen des Kernproblems zu identifizieren und individuelle Störungsmodelle abzuleiten.

Im **Logbuch** sind diese Leistungen nach §18 (2) 1 PsychThApprO unter den Punkten 3.1 und 3.2. (S. 4 und 5) zu dokumentieren. Die Checkliste in Anhang 1 kann bei Bedarf ebenfalls ausgefüllt werden.

Alle Angaben sind Mindestangaben. Sie können also auch mehr als ein Erstgespräch begleiten. Es muss dann nicht im Logbuch dokumentiert werden.

Folgende weitere Leistungen werden eingefordert:

2. Sie **nehmen** an mindestens einer psychotherapeutischen ambulanten Patient:innenbehandlung im Umfang von mindestens **zwölf aufeinanderfolgenden Stunden teil**, die unter Verknüpfung klinisch-praktischer Aspekte mit ihren jeweiligen wissenschaftlichen Grundlagen durchgeführt wird und zu der **begleitend** diagnostische und therapeutische Handlungen **ein-geübt** werden. Diese Leistung wird im Rahmen der Lehrveranstaltung „Angeleitete co-therapeutische Behandlung (Basis)“ in der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz der Uni Hamburg erbracht (vgl. Abschnitt 5).

Im **Logbuch** ist diese Leistungen nach §18 (2) 2 PsychThApprO auf Seite 6 in der Tabelle zu dokumentieren.

3. Sie **nehmen** an mindestens zwei weiteren einzelpsychotherapeutischen Patient:innenbehandlungen mit unterschiedlicher Indikationsstellung und im **Gesamtumfang** von zwölf Behandlungsstunden **teil**. Diese Stunden müssen pro Patienten/ Patientin nicht unbedingt nahtlos aufeinanderfolgen. Die Stunden können sich beliebig auf die beiden Fälle aufteilen (z.B.

pro Fall sechs Stunden oder im ersten Fall zwei Stunden, im zweiten 10 Stunden). Dabei ist ein Patient oder eine Patientin im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu behandeln.

Einer der beiden Fälle wird in der Lehrveranstaltung „Angeleitete co-therapeutische Behandlung (Fortgeschrittene)“ in der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz (vergl. Abschnitt 5) durchgeführt. Der zweite Fall wird während des stationären Teils der BQT III teilnehmend begleitet (vgl. Abschnitt 4). In diesem Rahmen übernehmen Sie die **folgenden Aufgaben aktiv unter Anleitung und Supervision**:

- Die Diagnostik, die Anamnese, die Therapieplanung und die Zwischen- und Abschlussevaluierung. Dabei halten Sie sich an die Vorgaben der jeweiligen Einrichtung und sprechen sich mit Ihren anleitenden Personen ab. Für die Diagnostik, die Zwischen- und Abschlussevaluierung sollte mindestens ein standardisierter Fragebogen oder ein Testverfahren herangezogen werden. Die Therapieplanung ist während der ambulanten BQT III (vgl. Abschnitt 5) als schriftliche Fallkonzeption zu bearbeiten. Die genaue Form wird Ihnen Ihr Lehrtherapeut/Ihre Lehrtherapeutin mitteilen.

Im **Logbuch** ist diese Leistung nach §18 (2) 3 PsychThApprO auf Seite 6 in der Tabelle zu dokumentieren.

4. Sie **führen** während des stationären Teils der BQT III mindestens drei verschiedene psychotherapeutische Basismaßnahmen wie Entspannungsverfahren, Psychoedukation oder Informationsgespräche mit Angehörigen **selbständig, aber unter Anleitung durch**. Diese Maßnahmen werden in Absprache mit den Einrichtungen festgelegt und können Gruppenangebote wie soziales Kompetenztraining oder Depressionsgruppen, schulenspezifische Maßnahmen wie das Erstellen eines Genogramms in systemischer Therapie oder die Durchführung von Verhaltensexperimenten im Rahmen einer Verhaltenstherapie umfassen. Beispiele für weitere Maßnahmen umfassen Rollenspiele, Interventionen zur Verbesserung der Selbststeuerung, Elterntrainings, Angsthierarchien, Problemlösetrainings, Tagesstrukturierung mit Aktivitätenaufbau, Ernährungsprotokolle und Ressourcenaufbau.

Im Logbuch ist diese Leistung nach §18 (2) 4 PsychThApprO auf Seite 6 in der Tabelle zu dokumentieren.

5. Sie **führen** während des stationären Teils der BQT III Gespräche mit bedeutsamen Bezugspersonen bei mindestens vier Patientenbehandlungen **und dokumentieren diese**. Relevante Bezugspersonen sind bei Erwachsenen insbesondere die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner und Familienangehörige. Bei Kindern und Jugendlichen kann neben der Elternarbeit auch das soziale Umfeld einbezogen werden, z.B. die Lehrerin, der Erzieher, die Tagesbetreuung oder das Jugendamt.

Im Logbuch ist diese Leistung nach §18 (2) 5 PsychThApprO auf Seite 6 in der Tabelle zu dokumentieren. Die zusätzliche schriftliche Dokumentation des Gesprächs verbleibt in der

Einrichtung und ist entweder der anleitenden Person auszuhändigen oder ggf. direkt in die Patient:innenakte einzuheften.

6. Sie **begleiten** während des stationären Teils der BQT III mindestens zwölf gruppenpsychotherapeutische Sitzungen. Hier muss es sich nicht zwingend um zwölf aufeinanderfolgende gruppentherapeutische Sitzungen innerhalb eines Störungsbildes, einer Methode oder eines Indikationsspektrums handeln. Es können auch mehrere Gruppen zur Ableistung der zwölf Stunden besucht werden.

Im Logbuch ist diese Leistung nach §18 (2) 6 PsychThApprO auf Seite 6 in der Tabelle zu dokumentieren.

7. Sie **erstellen selbständig und eigenverantwortlich** mindestens ein ausführliches psychologisch-psychotherapeutisches Gutachten, das ausschließlich Ausbildungszwecken dienen darf. Es darf also – bis auf eine ggf. notwendige Untersuchung eines Patienten oder einer Patientin – keine weitere Person diesen Prozess unterstützen (Kompetenzniveau 3). Das Gutachten dokumentiert ein wissenschaftlich fundiertes Vorgehen für die Beantwortung einer Fragestellung aus dem Bereich der Heilkunde. Das Gutachten wird im Rahmen der Lehrveranstaltung „Angeleitete co-therapeutische Behandlung (Basis)“ erstellt. Die Betreuung des Gutachtens erfolgt durch Ihren Lehrtherapeut/Ihre Lehrtherapeutin.

Steht für einen Behandlungsfall aus dem stationären Setting ausreichend Information zur Verfügung kann das Gutachten mit einem Patienten oder einer Patientin aus diesem Setting erstellt werden. In diesem Fall ist für die ambulante BQT III mit dem Lehrtherapeuten/der Lehrtherapeutin abzuklären, ob anstatt des Gutachtens eine der vier geforderten Anamnesen verfasst werden kann. Möglich ist ferner die Erstellung eines Gutachtens über Patientinnen und Patienten, für die aus anderen Quellen (z.B. nach Aktenlage) ausreichend Informationen verfügbar sind und die sich mit der zweckgebundenen Nutzung dieser Information einverstanden erklärt haben. Die jeweilige Einrichtung regelt dabei die Entbindung von der Schweigepflicht bzw. den Datenschutz für diese Aufgabe. Falls Sie die psychologische Untersuchung **unter Anleitung und Supervision der betreuenden Person** in einer stationären Einrichtung selbst vornehmen, ist die Untersuchung und Auswertung im Rahmen des Gutachtens zu dokumentieren. Es kann auch eine Untersuchung, die ein Psychotherapeut oder eine Psychotherapeutin durchführt, begleitet werden. Es sind die Vorgaben der Einrichtung für die schriftliche Fassung des Gutachtens zu befolgen.

Im Logbuch ist diese Leistung nach §18 (2) 7 PsychThApprO auf Seite 6 in der Tabelle zu dokumentieren. Das ambulant erstellte Gutachten prüft und bestätigt der Psychotherapeut/ die Psychotherapeutin, der/ die die (co-)therapeutische Behandlung – Basis anleitet. Dies ist zugleich die Ableistung der Teilmodulprüfung.

Ist das Gutachten im stationären Kontext erstellt worden, prüft die anleitende Person in der jeweiligen Einrichtung die Erstellung des Gutachtens mittels Stempel und Unterschrift auf dem Deckblatt des Gutachtens. Sie bewertet das Gutachten nicht danach, ob die Anforderungen

nach §18 (2) 7 der PsychThApprO erfüllt sind und unterschreibt **nicht** in der Tabelle des Logbuchs. Diese Unterschrift ist von der Praktikumskoordinatorin einzuholen, die die stationären Gutachten auf Erfüllung der Anforderungen nach §18 (2) 7 PsychThApprO prüft (vgl. Abschnitt 7).

8. Sie nehmen an einrichtungsinternen Fortbildungen teil. Eine Unterrichtseinheit beträgt hier 45 Minuten.

Im Logbuch ist diese Leistungen nach §18 (2) 6 PsychThApprO auf Seite 7 in der Tabelle – bevorzugt im direkten Anschluss an die entsprechende Veranstaltung - zu dokumentieren.

Die folgende Übersicht zeigt noch einmal zusammenfassend auf, wie die Abschnitte des §18 PsychThApprO auf das ambulante und stationäre Setting aufgeteilt werden sollen.

§18, 2	Kompetenz-niveau	Amb.	Stat.
1. a-e) Je 4 EG/ Anamnese/Diagnostik/ Indikation/Aufklärungen	2		X
2) Ambulanter konsekutiver Fall mit Übungen	1	X	
3) 2 Fälle mit <b>aktiver</b> Durchführung: Diagnostik, Anamnese, Therapieplanung, Evaluation	2	X	X
4) 3 Basismaßnahmen, <b>zwingend angeleitet.</b>	2		X
5) 4 Bezugspersonengespräche	2		X
6) 12 Gruppentherapiesitzungen	1		X
7) Gutachten	3	X	
8) Fortbildung	1		X

Tabelle 1: Übersicht über die Inhalte, Kompetenzniveaus und Aufteilung der Anteile der (teil)stationären bzw. ambulanten Tätigkeit.

Aus dieser Übersicht ergibt sich auch, dass während der stationären BQT III Anamnesen und psychodiagnostische Untersuchungen **bei mindestens acht Patientinnen und Patienten** aus **mindestens zwei verschiedenen Störungsbereichen** mit jeweils unterschiedlichen Schwere- und Beeinträchtigungsgraden zu erbringen sind, **wenn zwei Patienten und Patientinnen schon während der ambulanten BQT III gesehen wurden**. Zudem wird während der stationären BQT III ein Fall teilnehmend mindestens in dem Umfang begleitet, der notwendig ist, um den Anforderungen nach §18 (3) PsychThApprO gerecht zu werden. Dies bedeutet, dass der



Umfang gemeinsam mit dem in der ambulanten BQT III absolvierten Anzahl an Behandlungseinheiten nach §18 (3) PsychThApprO mindestens 12 ergeben muss.

### **1.3 Handlungskompetenzen in realen Behandlungssettings**

Die BQT III findet in Hochschulambulanzen (BQT III ambulant) sowie in Einrichtungen der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen oder neuropsychologischen Versorgung oder interdisziplinären Behandlungszentren mit Psychotherapieschwerpunkt (BQT III stationär) statt.

Die BQT III ambulant findet in der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz (HSA) am Institut für Psychologie der Universität Hamburg statt. Die Universität Hamburg hat zudem für die Durchführung der BQT III stationär Kooperationsverträge mit Kooperationseinrichtungen geschlossen. Die Einrichtungen stellen demnach sicher, dass sie die Ausbildung entsprechend der Approbationsordnung anbieten können. Sie ermöglichen Ihnen außerdem bei Bedarf, während der Ableistung der stationären BQT III an digitalen Studientagen im Umfang von höchstens 2 Semesterwochenstunden (2 SWS) am Masterstudiengang der Universität Hamburg weiter teilzunehmen. Kommunizieren Sie also ggf. gegenüber der Einrichtung welche Veranstaltung im Masterstudiengang Sie während der stationären BQT III gern besuchen möchten. Zudem ermöglicht die Einrichtung – soweit vor Ort vorhanden – die Teilnahme an der Gemeinschaftsverpflegung während des Praktikums. Hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung des Ausbildungsverhältnisses (wie z. B. Arbeitszeiten, Dienstpflichten, Dienstrechte, Unfallversicherung) wird die Einrichtung Vereinbarungen direkt mit Ihnen schließen.

Sie bleiben während der Zeit der BQT III stationär an der Universität Hamburg mit allen Rechten und Pflichten von ordentlichen Studierenden immatrikuliert. Sie sind keine Praktikanten im Sinne des Berufsbildungsgesetzes. Studierende in der berufsqualifizierenden Tätigkeit sind im Unternehmen im Regelfall unfallversichert. Ggf. ist dies während des Vorstellungsgesprächs zu klären.

Die regelmäßige und ordnungsgemäße Teilnahme an den berufspraktischen Einsätzen wird von den ausbildenden Personen mit der Bescheinigung gemäß der Anlage 1 (stationäre BQT III) und gemäß Anlage 2 (ambulante BQT III) bestätigt.

## **2 IHRE PFLICHTEN WÄHREND DER BQT III**

Sie sind verpflichtet, sich gegenüber den Patienten und Patientinnen entsprechend der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Hamburg zu verhalten und Anweisungen der Lehr- und Ausbildungspersonen zu befolgen. Auskünfte an Patientinnen und Patienten über Befunde, Diagnosen, Therapien und Prognosen dürfen nur in Abstimmung mit den verantwortlichen Psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -therapeutinnen erteilt werden.

### **2.1 Anwesenheitspflicht und Pflicht zur ordnungsgemäßen Teilnahme**

Sie sind verpflichtet, **regelmäßig** an der BQT III teilzunehmen (§18 (4) PsychThApprO). Das bedeutet, dass Sie innerhalb von zwei Semestern 450 Stunden in stationären oder

teilstationären Einrichtungen arbeiten und zusätzlich Präsenzzeit in ambulanten Einrichtungen entsprechend der Anforderungen des §18 PsychThApprO in der ambulanten Versorgung nachweisen müssen. Die wöchentliche Arbeitszeit erfolgt studienbegleitend, in Absprache mit der jeweiligen Einrichtung. Ihre Anwesenheit darf durch die ausbildenden Personen kontrolliert werden (§5 (2) PsychThApprO). Sie sind außerdem verpflichtet, **ordnungsgemäß** an der BQT III teilzunehmen. Das bedeutet insbesondere, dass die einzelnen nach §18 PsychThApprO geforderten Leistungen im Logbuch zu dokumentieren sind. Eine ordnungsgemäße Teilnahme bedeutet auch, dass die Ausbildungsziele, die im Logbuch formuliert sind, erreicht sind, die therapeutischen Pflichten beachtet wurden und die Modulabschlussprüfung bestanden wurde.

### **2.1.1 Regelungen zur Erkrankung oder Schwangerschaft**

Falls Sie erkranken, informieren Sie bitte umgehend Ihre anleitende Person in der jeweiligen ambulanten oder stationären Einrichtung (ggf. auch über das Sekretariat, die Stationsleitung o.ä.). Die Arbeitsunfähigkeit durch die Erkrankung ist grundsätzlich durch ein (fach-)ärztliches Attest zu belegen und der Einrichtung, sowie eingescannt nachrichtlich auch dem Studienbüro Psychologie unter der Emailadresse [prako-psych.pb@uni-hamburg.de](mailto:prako-psych.pb@uni-hamburg.de) spätestens am dritten Werktag vorzulegen. In Zweifelsfällen kann sich der Prüfungsausschuss ein qualifiziertes Attest vorlegen lassen.

Der Leistungsrückstand im Rahmen der Nachweispflicht erbrachter Leistungen wird individuell eingeschätzt. Hierbei wird geprüft, ob Teile des Moduls oder das gesamte Modul gegebenenfalls nachgeholt werden müssen. Grundsätzlich gilt bei fehlenden berufspraktischen Einsätzen im Rahmen des BQT-III (ambulant und stationär), dass eine Wiederholung der Inhalte erforderlich ist, um die Zulassung zur Approbationsprüfung zu erhalten. Individuelle Regelungen müssen auch bei Fehlzeiten getroffen werden, die durch Feiertage und längerfristige Betriebsferien entstehen. Das Nachleisten großer Zeitabschnitte der BQT III stationär ist nur im Rahmen von mind. 6-wöchigen Praktika möglich.

Während der ambulanten BQT III arbeiten Sie regelmäßig in Gruppen mit je einem Patienten oder einer Patientin. Es sollte hier im Verlauf einer Behandlung nicht öfter als zweimal krankheitsbedingt zu Fehlzeiten kommen. Im Falle von Krankheit klären Sie mit der anleitenden Person ab, wie das weitere Vorgehen für die Ableistung der BQT III ambulant erfolgen kann, insbesondere für die nach §18 (2) PsychThApprO geforderte Patientenbehandlung im Umfang von mindestens zwölf **aufeinanderfolgenden** Stunden. Die Behandlung darf aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht in hybrider Form (mit präsent und via digitale Medien zugeschalteten Teilnehmenden) durchgeführt werden.

Um die Vorgaben des Mutterschutzgesetzes (MuSchG) einhalten zu können, sollten Sie als Studierende eine Schwangerschaft umgehend bei der betreuenden Person der Einrichtung, in der die BQT III ambulant oder stationär absolviert wird, mitteilen. Der weitere Ablauf der stationären und ambulanten berufspraktischen Tätigkeit ist über die jeweilige Einrichtung mittels einer Gefährdungsbeurteilung gem. §5 MuSchG zu regeln. Die fachlichen Anforderungen an die Inhalte der BQT III dürfen nicht verändert werden.

## **2.2 Einhalten der Schweigepflicht**

Die Schweigepflicht ist durch die Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Hamburg und durch das Strafgesetzbuch (§203 StGB) rechtlich geregelt. Demnach kann mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft werden, wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis offenbart, das ihm im Zusammenhang mit seiner beruflichen Tätigkeit durch und über Patientinnen oder Patienten oder Dritte anvertraut und bekannt geworden ist. Dies gilt auch über den Tod der betreffenden Personen hinaus.

Als Studierende sind Sie also ebenso verpflichtet, über das, was Ihnen von Patienten, Patientinnen oder Bezugspersonen wie Eltern anvertraut wurde oder was Ihnen in diesem Zusammenhang über Dritte bekannt geworden ist, Stillschweigen zu bewahren. Diese Verschwiegenheit erstreckt sich auf mündliche und schriftliche Mitteilungen, auf Untersuchungsbefunde und auch auf die Tatsache, dass sich die betreffende Person in psychotherapeutischer Behandlung befindet. Die Schweigepflicht gilt auch zwischen Schweigepflichtigen untereinander – z.B. gegenüber mitbehandelnden Ärzt:innen – sofern keine Entbindung von der Schweigepflicht durch den Patienten oder die Patientin (bzw. durch Sorgeberechtigte) vorliegt. Dabei ist der Informationsaustausch auf das im Einzelfall erforderliche Maß zu beschränken.

Im Rahmen der Lehre dürfen Informationen über Patienten und Patientinnen nur mit vorausgegangener ausdrücklicher Schweigepflichtentbindung verwendet werden. Der Patient/die Patientin entbindet dafür den Therapeuten/die Therapeutin gegenüber den Studierenden dieses Seminars von der Schweigepflicht. Ton- und Bildaufnahmen der Behandlung dürfen nur nach schriftlicher Einwilligung des Patienten oder der Patientin bzw. bei minderjährigen Patientinnen und Patienten nur nach schriftlicher Einwilligung der Sorgeberechtigten angefertigt werden. Ihre Verwendung unterliegt ebenfalls der Schweigepflicht. Patienten und Patientinnen bzw. Sorgeberechtigte haben das Recht, die Löschung der Aufnahmen zu verlangen.

Eine entsprechende Erklärung zur Schweigepflicht ist zu Beginn der Tätigkeit in einer Einrichtung durch Sie zu unterzeichnen. In der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz geschieht dies durch Abgabe des entsprechenden Formulars (vgl. Punkt 3.2). Die Erklärung wird in der HSA einbehalten. Sie gilt ein Leben lang und wird für die Dauer von 10 Jahren in der Patientenakte aufbewahrt.

## **2.3 Datenschutz**

Auch die Datensicherheit ist durch die Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Hamburg geregelt: Im Rahmen der Behandlung erhobene Daten und persönliche Aufzeichnungen sind sicher zu verwahren und gegenüber den Zugriffen unbefugter Dritter umfassend zu schützen. Sie sind also verpflichtet, die datenschutzrechtlichen Anforderungen einzuhalten. Sie unterschreiben deshalb die entsprechende Erklärung vor Beginn der BQT III (vgl. Punkt 3.2).

In jeder Einrichtung existiert ein eigenes Datenschutzkonzept mit entsprechenden technischen und organisatorischen Maßnahmen. Allen gemeinsam ist u.a., dass Sie keine

Dokumente oder Mitschriften, die patientenbezogene Daten enthalten, aus der Einrichtung mitnehmen dürfen. Diese verbleiben ausschließlich in der Patient:innenakte.

## **2.4 Ethische Aspekte im Umgang mit Patienten und Patientinnen**

Der Umgang mit Patienten und Patientinnen geschieht dabei immer in einem ethisch definierten Rahmen: Die Autonomie im Sinne von Selbstbestimmtheit und Entscheidungsfähigkeit des Patienten und der Patientin werden anerkannt und gefördert. Patienten und Patientinnen werden respektiert und wertgeschätzt und zudem in ihrem Wohlergehen gefördert. Das bedeutet, dass immer die Handlungsoption zu wählen ist, die voraussichtlich am meisten Wohl für die Betroffenen bringt. Dazu gehört auch, dass das **therapeutische Setting möglichst störungsfrei und angenehm gestaltet** ist: Behandler:innen und Co-Therapierende sind pünktlich zu den Sitzungen anwesend und essen oder trinken im therapeutischen Kontext nicht. Auch sollen keine Haustiere oder Dritte wie eigene Kinder im Therapieraum anwesend sein. Behandler:innen und Co-Therapierende halten sich an eine Kleiderordnung, die die Betroffenen nicht ablenkt.

Betroffene dürfen nicht geschädigt werden. Das bezieht sich auf Schäden an Leib, Leben, Eigentum und Psyche. Deutungen sind beispielsweise nicht unvorsichtig vorzunehmen. Psychotherapie soll zudem allen Menschen zukommen, unabhängig von Nationalität, kultureller Herkunft, politischer, religiöser oder sexueller Orientierung (Trachsel, 2021).

Die co-therapeutische Tätigkeit erfolgt stets unter Supervision durch einen approbierten Psychotherapeuten bzw. eine approbierte Psychotherapeutin.

## **3 DAS MODUL IM RAHMEN DES MASTERSTUDIUMS PSYCHOTHERAPIE AN DER UHH**

### **3.1 Dauer, Aufbau und zeitliche Organisation des Moduls**

Die Ableistung des Moduls BQT III entspricht einer Arbeitsbelastung von 720 Stunden (24 Leistungspunkte). Das Modul beginnt gemäß des idealtypischen Studienverlaufsplans im 2. Semester des Studiums und hat eine Dauer von 2 Semestern. Es beinhaltet die in Tabelle 1 dargestellten Teile.

Die BQT III findet in alternierender Reihenfolge im ambulanten und stationären Setting statt: Jeweils die Hälfte von Ihnen leistet die stationäre BQT III im zweiten Semester ab und absolviert im dritten Semester den Bereich ambulante BQT III. Die stationäre BQT III kann dabei während der beiden Quartale April bis Juni oder Juli bis August absolviert werden. Diejenigen, die mit dem Bereich ambulante BQT III im zweiten Semester beginnen, absolvieren im dritten Semester den Bereich stationäre BQT III. Dies ist während der beiden Quartale Oktober bis Dezember oder Januar bis März möglich.

Sie werden gebeten, schon während des ersten Fachsemesters (bei der Informationsveranstaltung oder per E-Mail an: PB, Praktikumskoordination [prako-psych.pb@uni-hamburg.de](mailto:prako-psych.pb@uni-hamburg.de)) anzugeben, in welchem Quartal sie bevorzugt die BQT III stationär ableisten möchten. Präferenzen werden nach Möglichkeit berücksichtigt.

Tabelle 1. Teile des Moduls H. Angewandte Praxis der Psychotherapie im stationären und ambulanten Setting (Berufsqualifizierende Tätigkeit (BQT) III) – Modul PsyM23-AngPra

		AB	ECTS	Prüfungsart
BQT III angewandte Praxis im stationären Setting	Berufspraktikum	450	15	
BQT III angewandte Praxis im ambulanten Setting	Angeleitete co-therapeutische Behandlung – Basis	60	2	
	Teilmodulprüfung	30	1	Fallbericht/ <i>Gutachten</i>
	Angeleitete co-therapeutische Behandlung II – Fortgeschrittene	90	3	
	Teilmodulprüfung	30	1	Mündliche Fallprüfung
	Seminar zur Vorbereitung der staatlichen Approbationsprüfung	60	2	Selbstreflexionsbericht

Legende: AB – Arbeitsbelastung in Stunden, ECTS – European Credit Transfer and Accumulation System (= Leistungspunkte)

### 3.2 Voraussetzungen für den Zugang zum Modul

Zum Modul wird regelmäßig eine verpflichtend zu besuchende Informationsveranstaltung durchgeführt, zu der Sie im Verlauf Ihres Studiums via Email eine Einladung erhalten. Der Besuch dieser Veranstaltung ist eine Voraussetzung zum Zugang zum Modul. Folgende Nachweise sind vor der Informationsveranstaltung per E-Mail an [prako-psych.pb@uni-hamburg.de](mailto:prako-psych.pb@uni-hamburg.de) einzureichen, um die BQT III ambulant und stationär ableisten zu können:

- Immunitätsnachweis gegen Masern. Diesen können Sie sich vom Hausarzt oder von der Hausärztin ausstellen lassen. Die Originale werden von der Universität über den Zeitraum der Ausbildung aufbewahrt und 6 Monate nach Abschluss des Moduls vernichtet. Die Kosten tragen Sie als Studierende selbst. Rechtlicher Hintergrund: Beschäftigte in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden (§ 23 Abs. 3 Ziffer 10 Infektionsschutzgesetz) müssen nach dem Masernschutzgesetz einen Immunitätsnachweis gegen Masern vorlegen, wenn diese nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind
- Einfaches Führungszeugnis. Dieses wird über den Zeitraum der Ausbildung aufbewahrt und 6 Monate nach erfolgreichem Abschluss des Moduls vernichtet. Für die Teilnahme an der BQT III Fortgeschritten mit Patient:innen, die das 18 Lebensjahr noch nicht vollendet haben, kann der/die Lehrtherapeut:in die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnis ohne Eintragungen verlangen. Wenn dies erforderlich ist, wird es Ihnen

rechtzeitig vor Beginn der entsprechenden Veranstaltung mitgeteilt. Personen mit relevanten Eintragungen werden nicht für die BQT III ambulant (Bereich KIJU) zugelassen. In Bezug auf die Approbationsprüfung ist das Führungszeugnis auch für den Bereich Psychotherapie Erwachsener relevant. Hier entscheidet die Behörde über die Zulassung.

- Unterschriebene Verpflichtungserklärung auf die Schweigepflicht und zur Wahrung des Datengeheimnisses.

Die Kosten für die Nachweise haben Sie selbst zu tragen. Bei Bezug von Bafög können die Kosten erstattet werden. Dies ist bei der Behörde zu beantragen, die das Bafög auszahlt.

#### **4 BQT III ANGEWANDTE PRAXIS IM STATIONÄREN SETTING – BQT III STATIONÄR**

Dieser Teil des Moduls wird in (teil-)stationären Einrichtungen durchgeführt, mit denen die Universität Hamburg eine entsprechende Kooperation eingegangen ist.

Die BQT III stationär hat einen Umfang von 450 Stunden Präsenzzeit in Form von einem oder mehreren (mind. 6-wöchigen) studienbegleitenden Übungspraktika. Einrichtungen bevorzugen typischerweise die Ableistung über 12 Wochen mit 37,5 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit. Individuelle Absprachen sind unter Berücksichtigung des Gesamtumfangs von 450 Stunden möglich.

Während der Ableistung des Praktikums sind die in den Abschnitten 1.2. und 1.3. aufgeführten Leistungen zu erbringen und im Logbuch zu dokumentieren.

##### **4.1 Praktikumsplätze für die stationäre BQT III**

Die Plätze für die BQT III werden vom Institut für Psychologie gestellt (§16 PsychThApprO). Das Institut trägt dafür Sorge, dass ausreichend kooperierende Einrichtungen und Plätze für die Studierenden einer Kohorte zur Verfügung stehen. Der stationäre Teil der BQT III wird in den Kooperationskliniken, mit denen entsprechend Vereinbarungen abgeschlossen worden sind, absolviert. Sie bewerben sich eigenständig direkt bei den Kliniken auf diese Praktikumsplätze. Den Kooperationspartnerinnen steht es frei, die Studierenden für die angebotenen BQT III-Plätze selbst auszuwählen.

Informationen zu Bewerbung und Anmeldemodalitäten der einzelnen Kliniken finden sich hier: <https://www.psy.uni-hamburg.de/studium-neu/praktikum/msc-psychologie-klinisch-ab-wise-23-24.html>

Das Praktikum kann auch in einer anderen Einrichtung absolviert werden, wenn die Voraussetzungen der PsychThApprO erfüllt sind und alle notwendigen erbrachten Leistungen vollständig im Logbuch dokumentiert werden können. Hierzu ist rechtzeitig vor Aufnahme des Praktikums die Bescheinigung, dass die selbst gewählte Einrichtung der Approbationsordnung entspricht, bei der Praktikumskoordinatorin einzureichen. Die Bescheinigung findet sich ebenfalls auf oben genannter Internetseite im Downloadbereich.

## 5 BQT III ANGEWANDTE PSYCHOTHERAPIE IM AMBULANTEN SETTING

Dieser Teil des Moduls wird in Form von Lehrveranstaltungen in der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz der Universität Hamburg durchgeführt. Die Arbeitsbelastung beträgt 150 Stunden, die auch Präsenzzeit während laufender Therapien und während diagnostisch-gutachterlicher Datenerhebung umfassen. Sie werden hier an je einer Behandlung aus den Bereichen Psychotherapie Erwachsener sowie Kinder- und Jugendlicher beteiligt

### 5.1 Angeleitete (co-)therapeutische Behandlung I – Basis

Während der angeleiteten (co-)therapeutischen Behandlung I – Basis (Erwachsene Patienten) nach §18 (2) PsychThApprO) wird ein Patient oder eine Patientin im Rahmen einer Lehrveranstaltung durch eine/n approbierte/n Psychotherapeuten oder -therapeutin (=Lehrtherapeut/Lehrtherapeutin), unter Einbezug von Studierenden, behandelt. Die Behandlung umfasst mindestens 12 aufeinanderfolgende Behandlungseinheiten, die auf 10 Termine (davon 3 Doppelstunden) verteilt sind. Für jeden Baustein der Behandlung ist dabei eine andere Dyade aus zwei Studierenden co-therapeutisch verantwortlich: Erstgespräch, strukturiertes klinisches Interview, Psychoedukation, ggf. Aufklärung von Bezugspersonen, ggf. Einbezug der Bezugspersonen etc. werden also von jeweils unterschiedlichen Dyaden durchgeführt und können von diesen jeweils an entsprechender Stelle im Logbuch dokumentiert werden. Die Studierendengruppe ist dabei entweder im gleichen Raum anwesend oder per Videoscreen oder Einwegscheibe aus einem Nachbarraum zugeschaltet.

Die Dauer der einzelnen Termine kann je nach geplanter Intervention variieren. **Achtung:** Ggf. können diese Termine in die vorlesungsfreie Zeit hineinreichen.

Die Vor- und Nachbereitung der hier jeweils zu erbringenden Leistungen (vgl. Abschnitt 1.2. und §18 PsychThApprO) erfolgt in Form von Kleingruppen unter Anleitung durch die Lehrtherapeut:innen.

Während der Vor- und Nachbesprechungen wird insbesondere auch das eigene psychotherapeutische Handeln reflektiert, mit einem Fokus auf Reflexion eigener Kompetenzen und Schwachstellen, das Lernen aus Feedback und das Erkennen der Grenzen des eigenen therapeutischen Handelns, sowie der Ableitung von entsprechenden professionellen Umgangsweisen (§11 PsychThApprO). Sie als Studierende halten die Erkenntnisse hier für sich fest, um zum Abschluss des Moduls einen Selbstreflexionsbericht (vgl. Abschnitt 5.3) vorlegen zu können.

### 5.2 Angeleitete (co-)therapeutische Behandlung II – Fortgeschritten

Hier begleiten jeweils 2-8 Studierende einen Fall aus dem Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Kinder- und Jugendlicher; Heranwachsende bis 21 Jahre) nach §18 (3) PsychThApprO. Bei der Behandlung ist der Lehrtherapeut oder die Lehrtherapeutin stets anwesend. Die einzelnen Behandlungsschritte werden von dem/ der Studierenden vorbereitet und durchgeführt. Der Lehrtherapeut/ die Lehrtherapeutin greift bei Bedarf unterstützend und strukturierend ein. Die Bausteine entsprechen den Anforderungen des §18 (3) PsychThApprO:

- Diagnostik und Anamnese
- Therapieplanung: Die Therapieplanung ist schriftlich im Rahmen einer Fallkonzeption (Anamnese) zu bearbeiten.
- Zwischen und Abschlussevaluierung: Dies ist eingebettet in das diagnostische Gesamtkonzept der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz. Hier erfolgt für alle Patienten und Patientinnen eine standardisierte, störungsspezifische und kontinuierlich durchgeführte Diagnostik (Prozessdiagnostik/ Qualitätssicherung).

Die Vor- und Nachbesprechung der einzelnen Interventionen beinhaltet insbesondere auch die folgenden Themen: Dokumentation, Evaluierung und Organisation der Behandlung, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement.

Es können immer auch Leistungen nach §18 (1) PsychThApprO während der beiden co-therapeutischen Behandlungen angerechnet und im Logbuch dokumentiert werden, wenn sie durch Studierende durchgeführt wurden!

### **5.3 Vorbereitung auf die staatliche Approbationsprüfung und Abnahme der vier Anamnesen und des Selbsterfahrungsberichtes**

Der Master Psychologie mit Schwerpunkt klinische Psychologie und Psychotherapie bereitet auf die staatliche Approbationsprüfung vor und ermöglicht die Anmeldung zur Prüfung bei der Behörde nach Abschluss des Studiums gemäß PsychThApprO. Diese Prüfung wird nicht von der Universität, sondern durch das Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) (<https://www.impp.de/pruefungen/psychotherapie.html>) durchgeführt. Die Prüfung besteht – nach derzeitigem Stand - aus zwei Teilen, nämlich aus einer Parcours-Prüfung und einer mündlich-praktischen Fallprüfung. Grundlage der mündlich-praktischen Prüfung ist eine der vier Anamnesen, die während der BQT III angefertigt wurden (§38 PsychThApprO). Ein Leitfaden für die Erstellung der Anamnesen zur Vorlage für die mündlich praktische Fallprüfung nach §18 (2) 1 und §38 PsychThApprO findet sich im Anhang. Er ist verpflichtend zu nutzen.

Die Anamnesen müssen zudem in **anonymisierter** Form vorgelegt werden. Einer Definition des ehemaligen Bundesdatenschutzgesetzes nach bezeichnet der Begriff Anonymisierung das Verändern personenbezogener Daten derart, dass die Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse nicht mehr oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft einer bestimmten oder bestimmbarer natürlichen Person zugeordnet werden könnte.

Die aktuelle Datenschutzgrundverordnung konzipiert den Schutz besonders sensibler Gesundheitsdaten u.a. dadurch, dass Daten nur zu einem bestimmten, definierten Zweck erhoben werden dürfen, dem die Betroffenen auch zustimmen müssen. Zweck der vier Anamnesen ist es, eine Grundlage für die praktische Fallprüfung zu liefern. Nach der Datenschutzgrundverordnung müssen personenbezogene Daten dem Zweck nach angemessen und erheblich auf das notwendige Maß beschränkt sein (Datensparsamkeit, Art 5 Abs. 1c DS-GVO). Die



Angemessenheit ergibt sich aus dem Inhalt der Anamnese: Es soll erreicht werden, dass die betreffende Person nicht mehr identifiziert werden kann bei gleichzeitigem Bewahren des maximalen Erklärungsgehalts der Daten, um die Fallprüfung durchführen zu können. Diese Balance ist durch den Begriff „erheblich“ noch einmal unterstrichen, erheblich sind Daten, die dem Zweck dienen und also in der Anamnese verbleiben müssen, um eine Prüfung zum entsprechenden Fall zu ermöglichen. Diese Daten sollen aber auf das notwendige Maß beschränkt sein (vgl. auch Das Standard-Datenschutzmodell. Eine Methode zur Datenschutzberatung und -prüfung auf der Basis einheitlicher Gewährleistungsziele. AK Technik der Konferenz der unabhängigen Datenschutzaufsichtsbehörden des Bundes und der Länder, Version 3.0, 2022).

Sie geben die im Rahmen der BQT III ambulant und/oder stationär erstellten vier schriftlichen Patientenanamnesen spätestens zum Abschluss des Moduls an die Praktikumskoordinatorin (vgl. Abschnitt 7) ab. Diese prüft die Anonymisierung der Anamnesen, fordert ggf. noch einmal eine Überarbeitung an und übermittelt sie dann an das Studien- und Prüfungsbüro, das sie gemäß §38 (2) PsychThApprO an die nach §20 PsychThApprO zuständige Stelle (Landesprüfungsamt für Heilberufe) weiterleitet.

Im Rahmen des „Seminars zur Vorbereitung auf die staatliche Approbationsprüfung inklusive Modulprüfung zur Selbstreflexion“ ist auch die Selbstreflexion, die während der angeleiteten (co-)therapeutischen Behandlung I – Basis angestoßen wurde, endgültig zu verfassen und bei der Dozentin/dem Dozenten des Seminars abzugeben. Auch dieser wird an die Praktikumskoordinatorin weitergeleitet und danach geprüft, ob die Leistung zum Bestehen des Moduls anerkennungsfähig ist. Der Selbstreflexionsbericht ist eine schriftliche Ausarbeitung zur Selbstreflexion des eigenen psychotherapeutischen Handelns bezogen auf die im betreffenden Modul behandelten Patienten. Der Selbstreflexionsbericht soll mindestens 1.200 Wörter und höchstens 2.500 Wörter umfassen. Die Bearbeitungszeit soll höchstens zwei Monate betragen. Der konkrete Umfang, die konkrete Bearbeitungsdauer und der Abgabetermin werden zu Beginn der Lehrveranstaltung bekannt gegeben.

## 6 ABSCHLUSS DES MODULS

Voraussetzung für den erfolgreichen Abschluss des Moduls ist die **regelmäßige** und **ordnungsgemäße** Teilnahme an den berufspraktischen Einsätzen und den Lehrveranstaltungen des Moduls. Dafür sind einzureichen:

- Bescheinigung über die Berufsqualifizierende Tätigkeit III - angewandte Praxis der Psychotherapie: ambulanter Teil (150 Std.)
- Bescheinigung über die Berufsqualifizierende Tätigkeit III - angewandte Praxis der Psychotherapie: (teil-) stationärer Teil (450 Std.)
- das vollständig ausgefüllte Logbuch
- Vier Anamnesen
- der Selbsterfahrungsbericht

Die Bescheinigungen finden Sie im Downloadbereich auf den Seiten der Fakultät (<https://www.psy.uni-hamburg.de/studium-neu/praktikum/msc-psychologie-klinisch-abwise-23-24.html>). Alle Unterlagen sind während des Seminars zur Vorbereitung auf die Approbationsprüfung einzureichen. Geprüft werden sie von der Praktikumskoordinatorin. Die Anamnesen werden auf Anonymisierung und formal, aber nicht inhaltlich geprüft. Der Selbsterfahrungsbericht wird auf Anerkennungsfähigkeit geprüft. Eine regelmäßige Teilnahme wird bescheinigt, wenn 85% der geforderten Zeitabschnitte abgeleistet wurden. Kann die regelmäßige oder ordnungsgemäße Ableistung eines Ausbildungsabschnittes oder des gesamten Moduls nicht bestätigt werden, so entscheidet die Modulverantwortliche des Instituts für Psychologie, ob der Ausbildungsabschnitt oder das Modul ganz oder teilweise zu wiederholen ist. Das Modul wird nicht benotet und fließt damit nicht in die Bildung der Gesamtnote ein.

## **7 KOORDINATION DER BQT III**

Die Geschäftsführende Leitung der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz koordiniert im Auftrag des Instituts für Psychologie das stationäre Praktikum. Sie unterstützt bei der Praktikumsplatzsuche, hält Kontakt zu den Kooperationskliniken und ist Ansprechpartnerin in Konflikt- und Problemfällen. Sie prüft zudem die für den Zugang zum Modul notwendigen Unterlagen (vergl. Abschnitt 3.2) sowie die zum Abschluss des Moduls eingereichten Unterlagen (vergl. Abschnitt 6).

Die Praktikumskoordinatorin bietet Sprechstunden für Studierende an, die sich zum Modul angemeldet haben, oder die Voraussetzungen zur Anmeldung erfüllen (Teilnahme an der BQT II). Sie ist über die folgende Email-Adresse erreichbar: [prako-psych.bp@uni-hamburg.de](mailto:prako-psych.bp@uni-hamburg.de).

Die geschäftsführende Leitung der Ambulanz unterliegt der beruflichen Schweigepflicht.

## **8 ANHANG: LEITFADEN FÜR ANAMNESEN ZUR VORLAGE FÜR DIE MÜNDLICH-PRAKTISCHE FALLPRÜFUNG**

(§18 (2) 1 und §38 PsychThApprO)

Die Anamnesen richten sich ihrem Aufbau nach in der Regel nach den Verfahrensvertiefungen der jeweils anleitenden Person. In der folgenden Darstellung sind deshalb auch Hinweise auf verfahrensspezifische Darstellungen enthalten. Es steht Ihnen jedoch frei, sich für ein Verfahren in der Darstellung zu entscheiden. Die staatliche Approbationsprüfung wird von einer Kommission abgenommen, in der Prüfer aus mindestens zwei verschiedenen Verfahren anwesend sind. Es besteht also während der Prüfung auch die Möglichkeit, dass der Fall auch im Rahmen eines anderen Verfahrens geprüft wird.

Der Umfang einer Anamnese beträgt in der Regel zwei bis drei Seiten. Die Anamnesen sind in anonymisierter Form zu verfassen.

Gliederung

- (1) Rahmenbedingungen der Anamnese

- Setting: Ambulant, stationär
  - Art der Einrichtung, in der die Diagnostik, Therapie stattfindet
- (2) Relevante soziodemographische Daten (auf Anonymisierung achten!)
- Bei Erwachsenen: Alter, aktuell ausgeübter Beruf, Familienstand, Zahl der Kinder
  - Bei Kindern und Jugendlichen: Alter, Angaben zur Lebenssituation, zu Kindergarten oder zu Schulart, ggf. Schulabschluss und Arbeitsstelle, Geschwisterzahl und -position, zum Alter und Beruf der Eltern und ggf. der primären Betreuungspersonen
- (3) Darstellung der Symptomatik und Problemstellung
- Anlass zum Aufsuchen der Einrichtung
  - Von Patient:in geschilderte und erfragte Symptomatik (Art, Häufigkeit, Schwere, Verlauf, Auftretensbedingungen); ggf. diesbezügliche Angaben von Eltern und Bezugspersonen, bei Kindern und Jugendlichen Informationen aus der Schule
  - Auffälligkeiten bei der Kontaktaufnahme, der Interaktion und bezüglich des Erscheinungsbildes
  - Erfassung der Eingangsszene (TP: Tiefenpsychologie/AP: Psychoanalyse)
  - Ziele für bzw. Hoffnungen und Erwartungen des Patienten an eine Therapie
- (4) Psychopathologischer Befund
- Erstellung z.B. mithilfe des AMDP-Systems
  - Einschätzung von Selbst- und/oder Fremdgefährdung mit Begründung
- (5) Ergebnisse der psychodiagnostischen Untersuchung und weitere Informationsquellen
- Fragebögen und Testverfahren (inkl. ggf. Leistungs- Entwicklungs- und neurologischer Testverfahren)
  - strukturierte Interviews und Beobachtungssituationen
  - Einbezug von Berichten und Krankenakten
  - Ggf. Fremdanamnese (im KJP Bereich standardmäßig)
- (6) Somatischer Befund
- Relevante somatische Befunde (ggf. einschließlich Suchtmittelkonsum)
  - aktuelle Medikation (insbesondere Psychopharmaka)
  - Psychotherapeutische, psychosomatische sowie kinder- und jugendpsychiatrische bzw. psychiatrische Vorbehandlungen
- (7) Aktuelle Lebenssituation
- Wohnsituation, berufliche/ schulische Situation, wirtschaftliche Situation, familiäre Situation, enge Beziehungen etc.
- (8) Biographische Anamnese bzw. lebensgeschichtliche Entwicklung und Krankheitsanamnese
- Elternhaus, Geschwister
  - Sozialisationsbedingungen
  - Vulnerabilitätsfaktoren

- wichtige Lebensereignisse
- Beziehungen
- Besondere Veränderungen und Belastungen

(9) Verhaltensanalyse (Verhaltenstherapie)

- Horizontale Verhaltensanalyse anhand SORKC-Schema (Mikroanalyse)
- prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen bzw. kurze Beschreibung des übergeordneten Erklärungsmodells (Makroanalyse)
- gegebenenfalls schematherapeutisches Modusmodell

Oder: Psychodynamik (TP/AP)

- auslösende Situation
- intrapsychische Konfliktebene und aktualisierte intrapsychische Konflikte
- Abwehrmechanismen
- Strukturelle Ebene
- Dysfunktionale Beziehungsmuster

Oder: Systemisches Erklärungsmodell (ST)

- störungsrelevante interpersonelle und interpsychische Interaktions- und Kommunikationsmuster
- Beziehungsstrukturen
- Bedeutungsgebungen
- Belastende Faktoren
- problemfordernde Muster und Lösungsversuche
- Ressourcenanalyse
- Gemeinsam entwickelte Problemdefinition und Anliegen

(10) Diagnose(n)

- Haupt- (und Neben-)Diagnosen nach ICD-10 und DSM-5
- Ggf. differentialdiagnostische Angaben
- bei Kindern und Jugendlichen: Klassifikation nach Multiaxialem Klassifikationschema (MAS; Remschmidt et al.) auf allen sechs Achsen (z.B. inkl. Intelligenz- und Entwicklungsniveau)

(11) Indikationsstellung

- Psychotherapieindikation
- gegebenenfalls differentielle Indikation
- Kontraindikationen

(12) Risiko- und Prognoseeinschätzung

- Prognose bei Behandlung entsprechend der Indikation
- Berücksichtigung von Motivation (Behandlungs- und Veränderungsmotivation), Umstellungsfähigkeit, bestehenden inneren und äußeren Veränderungshindernissen und Ressourcen; ggf. auch bzgl. der Bezugspersonen

(13) Literatur einschließlich Leitlinienempfehlungen