Ausbildungsprogramm
Psychologische Psychotherapie

Goethe-Universität Frankfurt am Main

Hinweise zur Durchführung der Ausbildung in Psychologischer Psychotherapie

Stand Sommer 2018

Inhalt

Adressen u. Ansprechpartnerinnen 3
Einleitung 5
Ausbildungsausschuss 6
Veranstaltungszeiten 6
Ausbildungsumfang 6
Ausbildungsdauer 7
Gebühren 7
Berufshaftpflicht und Unfallversicherung 8
Fehlzeiten 8
Studienbuch 8
Anwesenheitslisten 9
Evaluation der Ausbildungsveranstaltung 9
Arbeit in Kleingruppen 9
Seminar „Einführung in die Klinische Psychologie“ 9
Selbsterfahrung 10
Praktische Tätigkeit I und II 10
Zusatzqualifikation Gruppentherapie zur Erlangung der Abrechnungsgenehmigung .. 11
Pflichtmitgliedschaft in der Psychotherapeutenkammer 11
Praktische Ausbildung 11
Schriftliche Dokumentation der Praktischen Ausbildung 13
Epikrisen 13
Zwischenprüfungsfall 13
Fallberichte 13
Supervision 15
Einzelsupervision 16
Supervisionsgruppen 16
Zwischenprüfung 16
Staatliche Abschlussprüfung 17
Antrag auf Approbation 18
Steuerliche Absetzbarkeit 18
Anlagen 19
- **Leitfaden zur Teilnahme am Fallseminar** 20
- **Vorlage für die 30 Fallkdokumentationen aus der Klinik** 21
- **Bescheinigung der praktischen Tätigkeit (Psychiatrie)** 23
- **Bescheinigung der praktischen Tätigkeit (Psychosomatik)** 24

Bescheinigung über Psychotherapie als Gruppenbehandlung 25
Protokollschema für die Anfertigung der Therapieprotokolle..... 26
Protokollschema für die Anfertigung der Supervisionsprotokolle 27
Bewertungsbogen für Fallberichte..... 28
Deckblattgestaltung der Fallberichte und von den Supervisionsprotokollen 29
Gliederung Fallberichte 32
Supervisoren und Supervisorinnen..... 41
Kooperations-Einrichtungen..... 48
PiA-Meldebogen der hessischen Psychotherapeutenkammer 54

* Wir verwenden im gesamten Dokument durchgängig für die bessere Lesbarkeit die weibliche Schriftform. Männliche wie weibliche Betroffene sind gleichermaßen inkludiert.

Adressen u. Ansprechpartnerinnen

Postadresse:
Ausbildungsprogramm Psychologische Psychotherapie
Institut für Psychologie
Postfach 11 19 32, Fach 120
60629 Frankfurt am Main
Mail: ausbildungsprogramm@zpt-gu.de
Tel.: 069 798 23851 oder 069-798 23853
www.psychotherapie-ausbildung-frankfurt.de

Besuchsadresse: Varrentrappstr. 40-42, 60486 Frankfurt, 2. OG, Raum 210

Wichtige Informationen (z.B. Semesterpläne, Prüfungstermine, Literaturlisten, Bibliotheksliste etc.) und alle Formulare (Studienbuch, Bescheinigungen, Formular für Psychiatriepatienten) finden Sie auch auf unserer Homepage www.psychotherapie-ausbildung-frankfurt.de unter dem Link „Members".

Die Zugangsdaten für den internen Bereich lauten:
Benutzer: **Member**
Passwort: **Va-APP-40**
(bitte Groß- und Kleinschreibung beachten)

Für inhaltliche und organisatorische Fragen:
Dr. Heike Winter
Tel.: 069 -798 23723
Mail: heike.winter@psych.uni-frankfurt.de

Für finanztechnische Fragen:
Dipl.-Psych. Heike Unger
Montag, Mittwoch, Freitag 10.00 – 17.00 Uhr
Tel./Fax: 069 – 798 22140
Mail: unger@psych.uni-frankfurt.de

Für Fragen zur praktischen Ausbildung im Zentrum für Psychotherapie:
Dr. Regina Steil
Tel.: 069-798 23379
Mail: steil@psych.uni-frankfurt.de

Für Fragen an das Sekretariat des Zentrums für Psychotherapie:
Tel.: 069-798 25102

Seminarräume:
Varrentrappstr. 40 – 42, 2. OG, Räume 208 und 202 sowie 4. OG, Raum 408

Bibliothek:
Die Bibliothek des Ausbildungsprogramms befindet sich in den Räumen des Sekretariats in der Varrentrappstr. 40 – 42, 2. OG, Raum 210, Tel.: 069 798 23851 oder 069-798 23853.

Öffnungszeiten für Entleihen/Rückgaben:
(Es handelt sich hierbei um Kernöffnungszeiten; in der Regel ist das Sekretariat und damit auch die Bibliothek von Montag-Freitag besetzt)

Montag	10.00 – 15.00 Uhr
Dienstag	10.00 – 16.00 Uhr
Mittwoch	11.00 – 16.00 Uhr
Donnerstag	10.00 – 16.00 Uhr
Freitag	11.00 – 15.00 Uhr

Eine komplette Liste des Bibliotheksbestandes befindet sich auf unserer Homepage im Mitgliederbereich.

Bankverbindung
Alle Gebühren sowie die Prüfungsgebühr für die Zwischenprüfung werden Ihnen schriftlich in Rechnung gestellt. Bitte überweisen Sie den fälligen Betrag nach der Rechnungsstellung unter Angabe Ihrer Rechnungsnummer auf das folgende Konto:

Empfänger: Gesellschaft für Psychologische Psychotherapie e.V.
Bank: Frankfurter Sparkasse 1822
IBAN: DE40 5005 0201 0200 0100 26
BIC: HELADEF1822

Näheres zu Gebühren s. Punkt „Gebühren“.

Einleitung

Wir freuen uns auf die gemeinsame Zusammenarbeit in den kommenden Jahren und möchten Ihnen mit unseren Hinweisen den Einstieg erleichtern und Ihnen zum späteren Nachschlagen alle notwendigen Informationen geben. Für Ihre Fragen stehen wir Ihnen trotzdem gern zur Verfügung. Im Folgenden möchten wir Ihnen kurz die Struktur und den Werdegang des Ausbildungsprogramms darstellen.

Seit 1993 wird am Fachbereich Psychologie und Sportwissenschaften eine Ausbildung in Psychotherapie durchgeführt. Die Ausbildung gehört damit neben den Ausbildungsgängen der Universitäten Gießen, Bochum und Mainz zu den ältesten universitären Ausbildungsgängen Deutschlands. 1999 erhielt diese Ausbildung die staatliche Anerkennung als Ausbildungsstätte gemäß § 6 des PsychThG durch das Hessische Landesprüfungsamt für Heilberufe.
Ebenfalls 1999 beantragte der Präsident der Universität Herr Prof. Dr. W. Meißner für das Psychologische Institut der Goethe Universität auf der Grundlage des § 117 Abs. 1 SGB V die Ermächtigung der poliklinischen Institutsambulanz, an der Psychotherapien im Rahmen der Ausbildung in Psychologischer Psychotherapie durchgeführt werden, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessens. Die Ermächtigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessens erfolgte 1999. Seit 2000 werden Ausbildungstherapien in der Institutsambulanz (Zentrum für Psychotherapie) durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessens vergütet. Ab 2004 erfolgt die Vergütung direkt durch die Kassen.

2003 wurde von der Fachgruppe Klinische Psychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie ein Verbund der universitären Ausbildungsinstitute, „unith“ (universitäre Therapieausbildung) genannt, gegründet. Unith (www.unith.de) ist der Dachverband der universitären Ausbildungsinstitute, dem mittlerweile 33 Institute angehören. Das Ausbildungsprogramm gehörte zu den Gründungsmitgliedern uniths und wurde durch die Deutsche Gesellschaft für Psychologie akkreditiert. Frau Dr. Winter ist stellvertretende Vorsitzende von unith. Im Frühjahr 2005 übernahm die Gesellschaft für Psychologische Psychotherapie e.V. unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Lauterbach die Trägerschaft des Ausbildungsprogramms. Die Gesellschaft für Psychologische Psychotherapie e.V. arbeitet sehr eng mit der Goethe Universität zusammen und organisiert die Ausbildung in Psychotherapie im Auftrag der Universität. Seit Frühjahr 2009 hat Prof. Dr. Stangier den Vorsitz inne.
Das Ausbildungsprogramm kooperiert sehr eng mit der Universität Mainz (www.uni-mainz.de) und befindet sich in regelmäßigem Austausch. Im Frühjahr 2005 gründete das Ausbildungsprogramm zusammen mit den Universitäten Marburg (Prof. Dr. Rief), Gießen (Prof. Dr. Stark) und Mainz (Prof. Dr. Witthöft) einen universitären Verbund für Fortbildungen. In diesem Rahmen werden jährlich größere Praxissymposien für Psychologische Psychotherapeuten angeboten. Darüber hinaus ist das Ausbildungsprogramm Mitglied im Verbund der Hessischen VT-Institute, dessen Sprecherin Frau Dr. Winter ist.

Seit 1993 wurde jedes Jahr mit einem neuen Ausbildungskurs begonnen. Insgesamt wurden über 360 Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen und Psychologinnen mit Masterabschluss ausgebildet, bzw. befinden sich noch in Ausbildung. Sie wurden und werden betreut von über 140 Dozentinnen in der Theorieausbildung. Die Supervision der praktischen Ausbildung wird von über 60 Supervisorinnen geleistet.

Ausbildungsausschuss

Die Leitung des Ausbildungsprogramms obliegt Herrn Prof. Dr. Stangier, PD Dr. Regina Steil und Frau Dr. Winter, die auch die wissenschaftliche Geschäftsführung trägt. Die Leitung des Zentrums für Psychotherapie wird von Herrn Prof. Dr. Stangier, Frau Dr. Regina Steil und der stellvertretenden Ambulanzleiterin Frau Dr. Meike Müller-Engelmann getragen.

Veranstaltungszeiten

Sommersemester: März bis Juli
Wintersemester: September bis März

Die theoretische Ausbildung findet in den Räumen des Ausbildungsinstituts (Varrentrappstr. 40-42) an einem festen Wochentermin (Dienstag oder Mittwoch 17.30 - 21.00 Uhr) oder an Wochenenden (Fr. 15.00 – 20.00 Uhr und/oder Sa. 9.30 – 18.00 Uhr sowie Sa/So 9.30-18.00 Uhr) statt.

Ausbildungsumfang

Der Ausbildungsumfang beträgt mindestens 4.200 Stunden.

<u>I. Theoretische Ausbildung</u>
1. Theorie der Verhaltenstherapie (600 UE).
2. Teilnahme an einer Kleingruppe zur Vor- und Nachbereitung der Veranstaltungsinhalte; Wissenschaftsvertiefung, Forschungsunterstützung (180 Stunden).

<u>II. Praktische Tätigkeit</u>
1. Einjährige praktische Tätigkeit an einer psychiatrisch-klinischen Einrichtung, die im Sinne des Ärztlichen Weiterbildungsrechts zur Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie oder als gleichwertige Einrichtung zugelassen ist (mind. 1.200 Stunden in 12 Monaten).
2. Halbjährige praktische Tätigkeit an einer von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung oder in einer vom Ausbildungsausschuss anerkannten Ausbildungspraxis (mind. 600 Stunden in 6 Monaten).
3. 30 Falldokumentationen

<u>III. Praktische Ausbildung</u>
1. Verhaltenstherapeutische Behandlungen unter Supervision (mind. 600 Stunden), abgeleistet im Zentrum für Psychotherapie des Ausbildungsinstituts
2. Vor- und Nachbereitung der Behandlungsstunden, Antragstellung gegenüber den Kostenträgern, Präsentation eines eigenen Therapiefalls vor Studierenden der Klinischen Psychologie (mind. 700 Std.)
3. Supervision (mind. 150 UE), davon mindestens 50 UE in Einzelsupervision, die übrigen UE in der Gruppe mit nicht mehr als 4 Teilnehmern.
4. Vor- und Nachbereitung der Supervision, Supervisionsprotokolle (mind. 150 Stunden).
5. Dokumentation und Evaluation der psychotherapeutischen Behandlungen (mind. 100 Stunden).

IV. Selbsterfahrung
1. Teilnahme an einer Selbsterfahrungsgruppe (120 UE)
2. Verfassen eines Selbstmodifikationsberichts

Ausbildungsdauer

Die Dauer der Ausbildung beträgt mindestens 3 Jahre. Auf Antrag kann sie um weitere 2 Jahre verlängert werden. Dazu muss ein schriftlicher Antrag beim Ausbildungsausschuss eingereicht werden. Weitere Verlängerungen sind in Rücksprache mit der Leitung bei begründeten Anträgen für jeweils ein weiteres Jahr möglich.

Gebühren

Die Gebühren für die Ausbildung betragen derzeit insgesamt 12.200 € für die Theorieseminare und die Selbsterfahrungsseminare. Die Gebühren werden der Ausbildungsteilnehmerin in Rechnung gestellt und sind in Raten jeweils spätestens zum 15. September für das Wintersemester und zum 15. März für das Sommersemester zu entrichten und betragen:

1. Rate: 2.200 € vor dem 1. Semester (15. September 2018),
2. Rate: 2.200 € vor dem 2. Semester (15. März 2019),
3. Rate: 2.200 € vor dem 3. Semester (15. September 2019),
4. Rate: 2.200 € vor dem 4. Semester (15. März 2020),
5. Rate: 2.200 € vor dem 5. Semester (15. September 2020),
6. Rate: 1.200 € vor dem 6. Semester (15. März 2021).

Für die Zwischenprüfung wird eine Gebühr von 150 € erhoben. Die Gebühr für die Zwischenprüfung wird nach dem Bestehen der Zwischenprüfung in Rechnung gestellt und ist auf das folgende Konto zu überweisen:

Empfänger: Gesellschaft für Psychologische Psychotherapie e.V.
Bank: Frankfurter Sparkasse 1822
IBAN: DE40 5005 0201 0200 0100 26
BIC: HELADEF1822

Die Supervision im Rahmen der praktischen Ausbildung wird direkt mit der jeweiligen Supervisorin abgerechnet. Dabei ist derzeit mit folgenden zusätzlichen Kosten zu rechnen (Anpassungen vorbehalten):

- Einzelsupervision 85 € / Stunde
- Gruppensupervision 25 € / Stunde

Für die Dauer der Ausbildung muss eine Einschreibung als Gasthörerin oder als Weiterbildungsstudentin der Universität erfolgen.

Die Gasthörergebühr beträgt derzeit 100 € pro Semester, die Gebühr für die Einschreibung als Weiterbildungsstudent umfasst derzeit 366,21€ (variiert in Abhängigkeit der Festsetzungen durch die Goethe Universität). In der Einschreibung als Weiterbildungsstudent ist das RMV-Ticket enthalten. Das Formular für die Einschreibung haben wir Ihnen bereits im Laufe des Frühjahres zugesandt.

Das Landesprüfungsamt erhebt eine Bearbeitungsgebühr für die Anmeldung zur staatlichen Abschlussprüfung von derzeit 80 €.

Berufshaftpflicht und Unfallversicherung

Die Ausbildungsteilnehmer sind für die Dauer der Ausbildung über das Ausbildungsprogramm berufshaftpflichtversichert und über die Universität unfallversichert. Der Versicherungsschutz besteht für alle Teile der Ausbildung, d.h. auch für die Praktische Tätigkeit in der Klinik oder in einer Praxis.

Fehlzeiten

Theorieseminare:

Kann ein Theorieseminar aufgrund Erkrankung oder anderer wichtiger Gründe nicht wahrgenommen werden, muss das Seminar zu einem späteren Zeitpunkt, in Absprache mit dem Ausbildungsprogramm (Mail an ausbildungsprogramm@zpt-gu.de), in einem anderen Jahrgang nachgeholt werden. Es sollten insgesamt nicht mehr als 10% der Theoriestunden versäumt werden. Seminare können zudem nur als Ganzes und nicht in Teilen (also z.B. nur stundenweise oder einen Tag bei Wochenendseminaren) nachgeholt werden.
Es sollten insgesamt nicht mehr als 2 zusätzliche Teilnehmer an einem Seminar teilnehmen.

Selbsterfahrung:

Selbsterfahrungsveranstaltungen können aufgrund der besonderen Bedingungen, unter denen sie durchgeführt werden, nicht in einem anderen Semester nachgeholt werden. Wir bitten Sie daher dringend, möglichst zu vermeiden, dass es im Bereich der Selbsterfahrung zu Fehlzeiten kommt. Sollte es in Einzelfällen doch zu Fehlzeiten in der Selbsterfahrung kommen, können diese Stunden gegebenenfalls im Weiterbildungsstudiengang Psychologische Psychotherapie der Universität Gießen nach Rücksprache mit dem Ausbildungsprogramm oder in Einzelselbsterfahrung nachgeholt werden. Dabei fallen zusätzliche Kosten an, die von der Ausbildungsteilnehmerin selbständig zu tragen sind.

Studienbuch

Das Studienbuch ist ein wichtiges persönliches Dokument und dient als Nachweisbeleg der besuchten Veranstaltungen, der Supervision und der durchgeführten Therapiestunden. Es ist mit großer Sorgfalt von jeder Ausbildungsteilnehmerin persönlich zu führen. Jede besuchte Veranstaltung muss von der jeweiligen Dozentin unterschrieben werden. Nach jeder Supervisionssitzung muss der entsprechende Nachweis im Studienbuch vom Supervisor unterschrieben werden. Die Fachaufsicht bescheinigt die durchgeführten ambulanten Behandlungsstunden. Der Leiter des Einführungsseminars bescheinigt die Teilnahme am Einführungsseminar. Die Selbsterfahrungsleiter bescheinigen den Selbstmodifikationsbericht.
Im Einzelnen werden folgende Nachweise und Belegbögen im Studienbuch geführt:

- Belegbogen für die theoretische Ausbildung
- Belegbogen für die Selbsterfahrung
- Übersichtsbogen über die Supervisoren
- Belegbogen für Einzel- und Gruppensupervision
- Belegbogen der praktischen Ausbildung
- Belegbogen zur Kleingruppenarbeit
- Teilnehmerliste der Kleingruppenarbeit

- Auflistung der 6 Fälle für die Staatsprüfung
- Nachweis der Fallvorstellung am Seminar "Einführung in die Klinische Psychologie"
- Bewertungsbogen für Fallberichte

Alle Formulare finden Sie auch im Internet auf unserer Homepage im Membersbereich.
Der Verlust des Studienbuches ist unverzüglich dem Ausbildungsprogramm mitzuteilen.

Anwesenheitslisten

Für jede Theorieveranstaltung und alle Selbsterfahrungsseminare muss von jeder Teilnehmerin die Anwesenheitsliste persönlich unterschrieben werden. Die Anwesenheitsliste dient ebenfalls dem Nachweis der besuchten Veranstaltung.

Evaluation der Ausbildungsveranstaltung

Wir möchten Sie bitten, am Ende jeder Veranstaltung die Rückmeldebögen auszufüllen. Darüber hinaus soll am Ende jedes Ausbildungsjahres ein Jahresrückmeldebogen die Bewertung des vergangenen Ausbildungsjahres erfassen.
Mit Ihrer Rückmeldung geben Sie uns und den Dozentinnen wichtige Informationen und Anregungen für die weitere Planung der Ausbildung. Die Rückmeldebögen sind ein wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherung der Ausbildung.

Arbeit in Kleingruppen

Zur Vertiefung der Lerninhalte, Erproben der Interventionen in Rollenspielen und zur kollegialen Intervision werden insgesamt 180 Arbeitseinheiten à 45 Minuten in Kleingruppen absolviert. Eine Kleingruppe besteht aus drei bis sechs Teilnehmerinnen und organisiert Arbeitsinhalte und Termine selbständig. Sie darf nicht identisch mit der Kleingruppe im Rahmen der Selbsterfahrung sein. Die Kleingruppen finden sich selbst zusammen und fertigen von jedem Arbeitsgruppentreffen eine kurze Dokumentation (s. Studienbuch, Formular bitte selbständig kopieren) über Arbeitsinhalte und Dauer des Treffens an, die nach jeder Kleingruppensitzung so schnell wie möglich beim Ausbildungsprogramm eingereicht werden. Die Dokumentationen bilden den Nachweis über die Kleingruppenarbeit für die Abschlussprüfung.
Das Ausbildungsprogramm ist gern bereit, soweit möglich, Räume und Videoanlage für die Kleingruppenarbeit zur Verfügung zu stellen.

Seminar „Einführung in die Klinische Psychologie“

Im Rahmen der theoretischen Ausbildung stellen die Ausbildungsteilnehmerinnen einen eigenen Fall im Einführungsseminar vor. Das Seminar ist eine zweistündige Lehrveranstaltung für Studierende im Hauptfach Klinische Psychologie. Die Ausbildungsteilnehmerinnen sollen anhand eines eigenen Falles die Symptomatik des Störungsbildes, die spezifische Diagnostik sowie die eigene psychotherapeutische Arbeit darstellen **(s. Leitfaden zum Einführungsseminar)**. In der Regel werden die Termine für die Fallvorstellung im dritten Ausbildungssemester festgelegt. Der Leiter des Fallseminars bescheinigt die erfolgreiche Teilnahme am Fallseminar **(s. Belegbogen Fallseminar im Studienbuch)**. Der Nachweis der Teilnahme muss den Unterlagen für die Anmeldung zur Abschlussprüfung beigefügt werden.

Selbsterfahrung

Die Selbsterfahrung im Rahmen der Ausbildung dient der Entwicklung der Therapeutenpersönlichkeit, mit dem Schwerpunkt auf Verbesserung der eigenen Fertigkeiten und Möglichkeiten der Therapeutin. Gegenstand sind die Reflexion und/oder Modifikation persönlicher Voraussetzungen für das therapeutische Erleben und Handeln unter Einbezug der individuellen Biografie sowie bedeutsamer Aspekte der therapeutischen Situationen. Die Selbsterfahrung besteht aus zwei Teilen: einem Teil zur persönlichen Selbsterfahrung und einem Teil zur Selbstmodifikation eines persönlichen Anliegens.
Über die Selbstmodifikation wird ein „Bericht zur Selbstmodifikation" angefertigt, der den Selbsterfahrungsleitern vorgelegt wird. Diese bescheinigen die erfolgreiche Abfassung des Berichts. Die Bescheinigung über die Annahme des Selbstmodifikationsberichts geht dem Ausbildungsprogramm i.d.R. direkt durch die Selbsterfahrungsleiter zu. Die Berichte verbleiben bei den Selbsterfahrungsleitern und werden streng vertraulich behandelt.
Insgesamt müssen 120 Stunden Selbsterfahrung im Rahmen der Ausbildung absolviert werden. Die Selbsterfahrung verteilt sich über die Dauer der Ausbildung und wird von drei Selbsterfahrungsleitern durchgeführt. Zu Beginn der Ausbildung werden drei Arbeitsgruppen gebildet, die aus 6-7 Personen bestehen. Diese Arbeitsgruppen sollen nicht identisch mit den Kleingruppen sein.

Praktische Tätigkeit I und II

Im Rahmen der Ausbildung muss eine praktische Tätigkeit I in einer klinisch psychiatrischen Einrichtung in einem Umfang von 1.200 Stunden (mind. 12 Monate) und eine praktische Tätigkeit in einer von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen/-psychosomatischen Versorgung oder der Praxis eines ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten in einem Umfang von 600 Stunden (mind. 6 Monate) absolviert werden. Das Psychiatriejahr und das Psychosomatikhalbjahr dürfen sich nicht überschneiden oder den Zeitraum von insgesamt 18 Monate unterschreiten.
Die praktische Tätigkeit in der psychiatrischen Einrichtung (mind. 1.200 Stunden) erfolgt in einer Kooperationseinrichtung des Ausbildungsprogramms, die im Sinne des ärztlichen Ausbildungsrechts als Ausbildungsstätte für Psychiatrie anerkannt ist oder in einer psychiatrischen Einrichtung, die als gleichwertige Einrichtung anerkannt ist (s. Anlage **Liste der Kooperationseinrichtungen**).
In dieser Zeit müssen die Ausbildungsteilnehmerinnen an der Diagnostik und Therapie von mindestens 30 Patientinnen beteiligt werden. Bei mindestens vier dieser Patientinnen müssen die Familie oder andere Sozialpartner in das Behandlungskonzept einbezogen sein. Die Beteiligung an den 30 Patientenbehandlungen ist in einer entsprechenden Tabelle/Formblatt zu dokumentieren (s. Anlage **Falldokumentation**) und muss von der Klinik unterzeichnet werden.

Die praktische Tätigkeit II in einer vom Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung oder der Praxis einer ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeutin (mind. 600 Stunden) erfolgt ebenfalls in den Kooperationseinrichtungen des Ausbildungsprogramms (s. Anlage **Liste der Kooperationseinrichtungen**). Bitte wenden Sie sich an das Ausbildungsprogramm, wenn Sie die praktische Tätigkeit in einer Einrichtung absolvieren möchten, die noch nicht zu den Kooperationseinrichtungen zählt.

Für die Bewerbung in der klinischen Einrichtung setzen sich die Ausbildungsteilnehmerinnen zunächst telefonisch mit dem Ansprechpartner in der Kooperationseinrichtung in Verbindung, um sich um einen Klinikplatz zu bewerben. Es empfiehlt sich, dies frühzeitig zu planen und -

wenn möglich - zu Beginn der Ausbildung zu absolvieren. Die Bewerbung an den Einrichtungen erfolgt eigenständig und unabhängig vom Ausbildungsprogramm. Einzelheiten zur Durchführung und Ausgestaltung der Klinikzeit (Arbeitszeiten, Einsatzort, Vergütung etc.) regelt die Ausbildungsteilnehmerin mit der Einrichtung.

Die gesamte praktische Tätigkeit muss während der Ausbildung absolviert werden. Die Kooperationseinrichtungen erstellen jeweils nach Abschluss der praktischen Tätigkeit eine Bescheinigung über die Durchführung der praktischen Tätigkeit unter Angabe der zeitlichen Dauer (ein Jahr/sechs Monate) und des Stundenumfangs (1.200 Stunden/600 Stunden). Die beiden Musterbescheinigungen finden Sie in der Anlage (**Musterbescheinigung praktische Tätigkeit §2, Abs. 2, Satz 1 = Psychiatriejahr; Musterbescheinigung §2, Abs. 2, Satz 2 = Psychosomatikhalbjahr)** und auf unserer Homepage im Mitgliederbereich.

Zusatzqualifikation Gruppentherapie zur Erlangung der Abrechnungsgenehmigung

Im Rahmen der Praktischen Tätigkeit (Klinikzeit) können Gruppentherapien durchgeführt werden, die unter regelmäßiger Supervision der Fachaufsicht der Klinik stehen müssen. Diese Therapie- und Supervisionsstunden können für den Nachweis der Zusatzqualifikation Gruppentherapie im Ausbildungsprogramm eingereicht werden. Dazu muss eine Bescheinigung von der Klinik ausgestellt werden (s. Anhang). Für diese Zusatzqualifikation und zur Erlangung der Abrechnungsgenehmigung von Gruppentherapien braucht man insgesamt 120 Einzelstunden bzw. 60 Doppelstunden Gruppentherapie, 24 Doppelstunden Theorie, die im Rahmen der Theorie am Institut erworben werden können sowie 40 Stunden Supervision. Weitere Qualifikationsvoraussetzungen entnehmen Sie bitte den Psychotherapievereinbarungen §6, Satz 5.

Pflichtmitgliedschaft in der Psychotherapeutenkammer

Mit Eintritt in die Ausbildung besteht die Möglichkeit bis zur Zwischenprüfung ein freiwilliges kostenfreies Kammermitglied in der Psychotherapeutenkammer zu werden. Nach dem erfolgreichen Absolvieren der Zwischenprüfung und mit dem Einstieg in das Zentrum für Psychotherapie (s. Praktische Ausbildung) ist die Kammermitgliedschaft dann verpflichtend. Die Mitgliedschaft ermöglicht eine aktive Mitgestaltung von berufspolitischen Angelegenheiten und berechtigt zur Wahl von Verfahrensvertretern. Zusätzlich erhält man viermal im Jahr kostenfrei das Psychotherapeutenjournal. Seit 2016 hat Frau Dr. Winter die Funktion der Kammerpräsidentin der Hessischen Psychotherapeutenkammer inne und vertritt die Interessen der Psychotherapeuten in Ausbildung sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeuten auf Landesebene.

Praktische Ausbildung

Im Rahmen der praktischen Ausbildung müssen insgesamt mind. sechs Patienten (Fälle) mit mind. 600 verhaltenstherapeutischen Behandlungsstunden unter Supervision durchgeführt werden. Die Therapien müssen sich hinsichtlich der Diagnose, den eingesetzten Interventionsverfahren und dem Alter der Patientinnen unterscheiden.

Die Patientenbehandlungen im Rahmen der praktischen Ausbildung werden im Zentrum für Psychotherapie des Instituts für Klinische Psychologie durchgeführt und stehen unter Fachaufsicht der Ambulanzleitung. Die praktische Ausbildung im Zentrum für Psychotherapie kann frühestens nach der Zwischenprüfung (s.u.) aufgenommen werden. Die Therapien werden über

das Zentrum für Psychotherapie mit den Kostenträgern abgerechnet.
Bis zu 100 Stunden können mit Kindern- und Jugendlichen absolviert werden (s.u.).
Der Nachweis dieser Behandlungsstunden erfolgt über die nachgewiesene Anzahl der abgerechneten Therapiesitzungen sowie über die Unterschrift des Ambulanzleiters bzw. Fachaufsicht in der Klinik **(s. Belegbogen praktische Ausbildung im Studienbuch).**

Während der praktischen Ausbildung im Zentrum für Psychotherapie ist die Teilnahme an der wöchentlichen Fallkonferenz verbindlich. Die Ausbildungsteilnehmerinnen müssen zu Beginn, Mitte und Ende jeder Therapie ihre Patienten mittels Video vorstellen. Für diese Fallvorstellungen können jeweils eine Stunde Gruppensupervision angerechnet werden (d.h. drei Gruppensupervisionsstunden/Fall). Die Supervision in der Fallkonferenz ist kostenfrei.

Veranstaltungszeiten der Fallkonferenz im Zentrum für Psychotherapie
Es finden derzeit Fallkonferenzen zu zwei verschiedenen Terminen in Frankfurt statt, wobei die Teilnehmer sich verbindlich für einen der beiden Termine entscheiden:

a) Dienstag 10.00 – 11.10 Uhr
b) Dienstag 10:50 – 12:00 Uhr

Die Termine für die Fallkonferenzen können sich ändern.

Die nach der Zwischenprüfung erbrachten Behandlungsstunden im Zentrum für Psychotherapie werden mit den Krankenkassen abgerechnet und den Ausbildungsteilnehmerinnen gemäß den geltenden Vergütungsregeln des Zentrums für Psychotherapie vergütet. Eine Veränderung der Vergütungsmodalitäten im Verlauf der Ausbildung ist möglich.

Näheres zur Mitarbeit im Zentrum für Psychotherapie regeln verbindlich die **Ambulanzbestimmungen**, die mit Beginn der praktischen Ausbildung in den Organisationsseminaren ausgegeben werden.

Anrechenbarkeit von Kinder- und Jugendlichentherapien
Bis zu 100 Behandlungsstunden der praktischen Ausbildung können als **Therapien bei Kindern und Jugendlichen** erbracht werden, wenn man sich dazu entschließt die Zusatzqualifikation im Bereich der Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie zu erlangen. Die KiJu-Therapien müssen ebenso wie die Therapien bei Erwachsenen dokumentiert und supervidiert werden.
Die Behandlungsstunden, die mit Kindern durchgeführt werden, müssen bei einer Supervisorin für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie supervidiert werden (s. Supervisorenliste).

Von den KiJu-Therapien können insgesamt höchstens 2 Fälle im Rahmen der 6 Fallberichte für die staatliche Abschlussprüfung eingereicht werden.

Schriftliche Dokumentation der Praktischen Ausbildung
Alle Therapiestunden der praktischen Ausbildung müssen schriftlich dokumentiert werden mittels Epikrisen, Fallberichte oder Erstgesprächsprotokollen. Im Folgenden sind die Dokumentationsformen näher erläutert.

Epikrisen

Alle Therapiestunden der praktischen Ausbildung werden mittels Epikrisen dokumentiert.
Die Epikrisen sind zeitnah zur Behandlung zu erstellen. Vor allem die Anamnese-Punkte, relevante somatische Befunde, lebensgeschichtliche Entwicklung, psychischer Befund und Testergebnisse sind unmittelbar nach der Probatorik anzufertigen. Nach Abschluss der Therapie ist die Epikrise zu vervollständigen und der Supervisorin zur Unterschrift vorzulegen. Anschließend muss der Therapeut unterschreiben und die Epikrise dem Ambulanzleiter zur Unterschrift vorlegen. Dann wird die Epikrise in der Patientenakte abgelegt.
Spätestens 6 Wochen nach Therapieende sind die Epikrisen fertig zu stellen und in die Patientenakte abzulegen. Die Unterschrift des Ambulanzleiters im Belegbogen „Praktische Ausbildung“ erfolgt erst nach Prüfung der Akten auf Vollständigkeit durch Ambulanzmitarbeiter.
Zur Prüfungsanmeldung muss bei nicht abgeschlossenen Therapien eine vorläufige Epikrise verfasst werden. Das Ambulanzteam bestätigt den Umfang der Behandlung durch die Unterschrift eines Mitarbeiters auf dem Belegbogen und fordert eine abschließende Epikrise nach Abschluss der Behandlung (Unterschrift auf Verpflichtungserklärung der Ambulanz).

Zwischenprüfungsfall

Für die Zwischenprüfung ist ein Fallbericht einzureichen, der die Gliederungspunkte bis einschließlich „Therapieplanung“ **(s. Gliederung Zwischenprüfungsfall)** beinhaltet und an die Fallkonzeptualisierung des Zentrums für Psychotherapie angelehnt ist. Der Zwischenprüfungsfall wird zusätzlich zu den sechs Fallberichten erstellt, stellt also den 7. Fallbericht dar. Der Zwischenprüfungsfall wird nur von der Ausbildungsteilnehmerin unterschrieben.

Fallberichte

Für insgesamt sechs der unter Supervision durchgeführten und beendeten Therapien sind ausführliche Fallberichte zu erstellen (s.a. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung §4, Satz 3, Absatz 6). Dabei handelt es sich um abgeschlossene Therapien.
Die Fallberichte sollen anhand der Gliederung zur Erstellung von Fallberichten erstellt werden. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um Aspekte aus dem Fallkonzept, die Darstellung des Behandlungsverlaufs, die Therapieergebnisse, Diskussion der Ergebnisse und abschließende

Diskussion. **(s. Gliederung Fallberichte).** Bitte achten Sie unbedingt darauf, die Fallberichte soweit es geht zu **anonymisieren (!)**, d. h. keinerlei Angaben zu Wohnort, Herkunftsländer, Arbeitgeber, Firma, Name des Sportvereins etc. Der Fallbericht wird der Supervisorin zur Korrektur und Unterschrift vorgelegt und anschließend mittels Bewertungsbogen von der Supervisorin bewertet.
Zusätzlich zu den Fallberichten, die im Ausbildungsprogramm abgegeben werden müssen, müssen für diese Patientenbehandlungen auch Epikrisen erstellt werden, die in der Patientenakte bleiben.

Zusammenfassend müssen die folgenden Dokumentationen während der praktischen Ausbildung erstellt werden:

1. Vor der Zwischenprüfung: stationäre Behandlung während des Psychiatriejahres:

- 1 Fallkonzept zur Zwischenprüfung, das bis einschließlich zum Gliederungspunkt Behandlungsplanung reicht (Umfang von 3-5 Seiten, 1,5- zeilig, ausgedruckt),

2. Nach der Zwischenprüfung: ambulante Behandlungen im Zentrum für Psychotherapie:

- 6 bewertete Fallberichte über unterschiedliche Störungsbilder, davon müssen 2 für die mündliche Prüfung im Staatsexamen eingereicht werden,
- alle Behandlungsstunden (auch die, über die ein Fallbericht erstellt wird) werden mittels Epikrise dargestellt,

Im Folgenden ist der Aufbau der einzelnen Dokumentationsformen zusammengestellt:

I Zwischenprüfungsfall

1. Deckblatt für Fallberichte (**s. Deckblatt für Fallberichte**)
2. **s. Gliederung Zwischenprüfungsfall**, bis einschließlich zum Punkt „Behandlungsplanung“
3. Erklärung, dass Fallbericht selbständig verfasst wurde
4. Umfang 3 – 5 Seiten, 1,5-zeilig, ausgedruckt, Schriftbild Arial 11 oder Times New Roman 12, auf einen ausreichenden Rand (2,5 cm) achten

II Fallberichte

1. Deckblatt für Fallberichte **(s. Deckblatt für Fallberichte)**
2. Fallkonzept ergänzt um Verlauf, Ergebnisse, Diskussion, abschließende Bewertung **(s. Gliederung Fallberichte)**
3. Bewertungsbogen mit Bewertung des Supervisors (**s. Bewertungsbogen für Fallberichte)**
4. Unterschrift Supervisorin
5. Erklärung, dass Fallbericht selbständig verfasst wurde
6. Unterschrift Teilnehmer
7. Umfang 12 – 16 Seiten, 1,5-zeilig, ausgedruckt, Schriftbild Arial 11 oder Times New Roman 12, auf einen ausreichenden Rand (2,5 cm) achten
8. unterschiedliche Störungen, 2 davon als Prüfungsfälle
9. Prüfungsfälle müssen in doppelter Kopie, die anderen Fälle in einfacher Kopie zur Prüfungsanmeldung im Ausbildungsprogramm eingereicht werden

III Epikrisen

1. Darstellung des Behandlungsverlaufs inkl. Behandlungsergebnis und Modus des Therapieendes

2. Bei kürzeren Behandlungsverläufen Darstellung der Epikrise soweit es geht
3. Epikrise wird unterschrieben von: Fachaufsicht, Therapeut, Supervisor
4. kein Bewertungsbogen für Epikrisen

IV Supervisionsprotokolle

- Protokolle anhand des Schemas zur Anfertigung von Supervisionsprotokollen
- Verschlüsselung der Protokolle mittels Microsoft Word oder 7-Zip (Passwort wird mit dem jeweiligen Supervisor individuell vereinbart)

Supervision

Die Behandlungsfälle müssen nach jeder dritten bis vierten Behandlungsstunde von einer Supervisorin des Ausbildungsprogramms supervidiert werden. Mindestens 150 Stunden Supervision sind nachzuweisen, von denen mindestens 50 Stunden als Einzelsupervision durchzuführen sind. Die Gruppensupervision findet in einer Gruppe mit bis zu 4 Teilnehmern statt. Bitte achten Sie unbedingt darauf, dass das Verhältnis zwischen Therapie und Supervision immer 4:1 beträgt (4 Therapiestunden bei 1 Supervisionsstunde). Es ist vorgesehen, dass ein Behandlungsfall fest bei einer Supervisorin begleitet wird. Eine Ausnahme von dieser Regelung bilden lediglich die Fallkonferenzen. Wenn es zwingende Gründe für einen Supervisorenwechsel gibt, ist dieser schriftlich der Ausbildungsleitung mitzuteilen und von dieser zu bewilligen. Eine Ausnahmesituation stellt eine Notfallsupervision dar: In Notfällen (längere Abwesenheit des Supervisors, langer Urlaub, Krankheit) kann eine hausinterne Supervision bei der Ausbildungs- oder Ambulanzleitung in Anspruch genommen werden (Dr. Heike Winter, PD Dr. Regina Steil, Dr. Meike Müller-Engelmann).
Die Supervision muss durch mindestens drei Supervisorinnen des Ausbildungsprogramms zu etwa gleichen Teilen der Behandlungsstunden durchgeführt werden.
Die zu supervidierenden Therapiesitzungen müssen mittels Videoaufzeichnung dokumentiert werden. In jeder Supervisionssitzung muss ein vorbereiteter Ausschnitt aus dem Video vorgestellt werden.

Spätestens zwei Tage vor der ersten Supervisionssitzung muss eine schriftliche Patientendarstellung (Alter, Geschlecht, Beruf, familiäre Situation, Anlass des Kommen/Symptomatik) sowie die Fragestellung für die erste Supervisionssitzung an die Supervisorin eingegangen sein. Diese Unterlagen dienen der Supervisorin zur Vorbereitung auf die Supervisionssitzung.

Um die Supervision möglichst effektiv zu gestalten sollte jede Supervisionssitzung vorbereitet werden. Hilfreiche Fragen zur Vorbereitung sind folgende:

1. Was ist das Anliegen, dass in der Supervision vorgestellt werden soll? (Welcher Patient? Welches Problem?)
2. Was ist das Ziel, das ich in der Supervision erreichen möchte? (Was möchte ich wissen/können/üben etc. in dieser Supervisionseinheit?)
3. Mit welchen Mitteln könnte das Ziel erreicht werden? (z.B. Videoanalyse, Rollenspiele, Erarbeitung bestimmter Einstellungen/Kognitionen, Pro-Contra Entscheidungsmatrix, Anregungen für die Durchführung bestimmter Interventionen etc.)

Im weiteren Verlauf der Supervision ist von der Ausbildungsteilnehmerin ein kurzes Protokoll über jede Supervisionssitzung (s. Anlage **Protokollschema für die Anfertigung der Supervisionsprotokolle**) anzufertigen. Das Protokoll umfasst den Inhalt der Supervisionssitzung, den weiteren Therapieverlauf und die Fragestellung für die nächste Supervisionssitzung. Die Supervisionsprotokolle müssen der Supervisorin spätestens zwei Tage vor dem nächsten Supervisionstermin vorliegen. Im Sinne des Datenschutzes ist eine Verschlüsselung

der Protokolle mittels Microsoft Word oder 7-Zip (Passwort wird individuell mit dem jeweiligen Supervisor vereinbart) unbedingt erforderlich.

Einzelsupervision

Für die Einzelsupervision entscheidet sich die Ausbildungsteilnehmerin für eine Supervisorin und vereinbart selbständig Termin und Ort. Dabei kann es sich um die Praxis der Supervisorin handeln oder um die Räume des Ausbildungsprogramms. Adressen und Telefonnummern der Supervisorinnen finden Sie im Anhang.
Die Dauer der Einzelsupervision beträgt in der Regel 45 Minuten, wobei Einzelabsprachen mit der Supervisorin möglich sind. Die Kosten für die Einzelsupervision betragen derzeit 85 € (Änderungen vorbehalten) und werden mit der Supervisorin direkt abgerechnet.

Supervisionsgruppen

Supervisionsgruppen bestehen aus bis zu 4 Teilnehmern und finden sich selbständig zusammen. Eine Gruppe entscheidet sich für eine Supervisorin und organisiert die Termine und den Ort der Supervision. Die Dauer der Gruppensupervision beträgt in der Regel 90 Minuten (2 x 45 Minuten), wobei Einzelabsprachen mit der Supervisorin möglich sind. Die Kosten für die Gruppensupervision betragen in der Regel 25 € pro Teilnehmer und SV-Einheit und werden mit der Supervisorin direkt abgerechnet.
Teilnehmerinnen, die ihre praktische Ausbildung im Zentrum für Psychotherapie absolvieren, nehmen zusätzlich zur Supervision einmal wöchentlich an der Fallkonferenz teil. Zu Beginn, in der Mitte und zum Ende jeder Therapie stellen sie ihre Patientinnen mittels Video vor. Für diese Fallvorstellungen werden pro Patientin insgesamt 3 Stunden Gruppensupervision angerechnet. Diese Stunden sind kostenfrei.

Zwischenprüfung

Die Zwischenprüfung ist die Voraussetzung für die Abrechnung der Ausbildungstherapien im Zentrum für Psychotherapie und wird von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gefordert. Die Zwischenprüfung wird in der Regel einmal jährlich im Herbst angeboten und findet nach der Hälfte der theoretischen Ausbildung und der praktischen Tätigkeit statt.
Zur Zwischenprüfung muss eine Patientenbehandlung durchgeführt werden, über die ein Fallbericht angefertigt wird, der an das Fallkonzept des Zentrums für Psychotherapie angelehnt wird (**s. Gliederung Zwischenprüfungsfall**).
Der Zwischenprüfungsfall wird nach der Anmeldung im Ausbildungsprogramm zur Zwischenprüfung einem Gutachter (PD Dr. Steil, Dr. Winter, Dr. Müller-Engelmann) vorgelegt. Der Gutachter muss den Fallbericht zur Zwischenprüfung genehmigen, erst dann wird die Ausbildungsteilnehmerin zur Zwischenprüfung zugelassen. Falls notwendig, muss der Fallbericht überarbeitet werden und erneut zur Begutachtung eingereicht werden. Fallberichte, die schwere und grundlegende Mängel aufweisen, können auch abgelehnt werden, die Zulassung zur Prüfung muss dann im folgenden Semester erneut beantragt werden.
Zwischenprüfungen werden meist im Herbst (November) durchgeführt. Im Einzelfall ist eine individuelle Terminvereinbarung für einen anderen Zeitpunkt im Jahr möglich. Anmeldeschluss ist jeweils ca. 2 Monate früher. Die Anmeldeformulare finden Sie im Membersbereich der Homepage.

Folgende Unterlagen werden **in Kopie** zur Anmeldung eingereicht (Unterlagen sind jeweils im Original vorzulegen, die Kopie verbleibt beim Ausbildungsprogramm):
- Formloser Antrag auf Zulassung zur Zwischenprüfung,
- Bescheinigung über die praktische Tätigkeit (mindestens 900 Stunden),
- Falldokumentation von mindestens 20 Patienten der praktischen Tätigkeit,
- Fallbericht des Zwischenprüfungsfalles in dreifacher Ausführung. Der Fallbericht soll eine Erklärung der selbständigen Abfassung enthalten und von der Ausbildungsteilnehmerin unterschrieben sein.
- 300 Stunden Theorie (Kopie des Studienbuchs).

Die Gebühren für die Zwischenprüfung betragen 150 €. Über diese Gebühr wird nach der Zwischenprüfung eine Rechnung gestellt.

Staatliche Abschlussprüfung

Die Ausbildung wird durch eine staatliche Prüfung abgeschlossen. Prüfungstermine sind jeweils im Frühjahr und im Herbst eines Jahres (März und August für die schriftliche Prüfung, ca. 4-8 Wochen später die mündliche Prüfung).
Anmeldefristen sind jeweils 4 Monate vor dem Prüfungstermin im Ausbildungsprogramm und 3 Monate vor dem Termin im Landesprüfungsamt. Für den Frühjahrstermin erfolgt die Anmeldung Mitte November im Ausbildungsprogramm und Anfang Januar im Landesprüfungsamt. Für den Herbsttermin erfolgt die Anmeldung Mitte April im Ausbildungsprogramm und Anfang Juni im Landesprüfungsamt. Die aktuellen Termine finden Sie im Membersbereich auf unserer Homepage. Die Bearbeitung der Prüfungsanmeldung durch das Landesprüfungsamt ist gebührenpflichtig (80 €).
Die staatliche Prüfung umfasst einen mündlichen und einen schriftlichen Teil.

Folgende Unterlagen müssen jeweils in Kopie im Ausbildungsprogramm bei der Anmeldung zur Abschlussprüfung eingereicht werden:

1. Erklärung, dass alle Patientenakten vollständig sind,
2. Nachweise über die Praktischen Tätigkeit in der psychiatrischen Einrichtung und der psychotherapeutisch/psychosomatischen Einrichtung (1.200h Psychiatrie, 600h Psychosomatik; Bescheinigungen der Kliniken/Praxen über 18 Monate),
3. Nachweis über die Teilnahme an 30 Behandlungen während der praktischen Tätigkeit in der psychiatrischen Einrichtung (Dokumentationsbogen),
4. Nachweis über 600 Stunden Theorie (Studienbuch: Belegbogen Theorie),
5. Nachweis der Teilnahme am Fallseminar,
6. 120 Stunden verhaltenstherapeutischer Selbsterfahrung (Studienbuch: Belegbogen Selbsterfahrung), Nachweis der Annahme des Selbstmodifikationsberichts,
7. Nachweis über 180 Stunden Kleingruppenarbeit (Studienbuch: Belegbogen zur Kleingruppe),
8. Übersicht über die Supervisoren (Studienbuch)
9. Nachweis über mindestens 150 Stunden Supervision und davon mindestens 50 Stunden Einzelsupervision bei mindestens drei Supervisorinnen (Studienbuch: Belegbogen zur Einzel-/Gruppensupervision; Supervisionsprotokolle mit Deckblatt),
10. Vorlage von Supervisionsprotokollen zu allen Behandlungsfällen
11. Nachweis von mindestens 600 Behandlungsstunden unterschrieben von der Fachaufsicht (Studienbuch: Belegbogen zur praktischen Ausbildung),
12. Vorlage von sechs ausführlichen Fallberichten, von denen zwei als Prüfungsfälle vorgeschlagen werden (vom Supervisor unterschriebene Fallberichte, Bewertung des Fallberichts

durch den Supervisor, Studienbuch: Fallübersicht). Die beiden Prüfungsfälle müssen jeweils in Original und in Kopie vorgelegt werden.

Alle Unterlagen sind als Kopie vorzulegen. Die Originale verbleiben bei der Teilnehmerin, sind aber zum Vergleich vorzulegen.

Die schriftliche Prüfung dauert 120 Minuten und erstreckt sich auf Grundkenntnisse in den wissenschaftlich anerkannten Verfahren. Die schriftliche Prüfung wird bundesweit einheitlich vom IMPP (Institut für medizinische und pharmakologische Prüfungsfragen) organisiert. Es handelt sich überwiegend um ein „multiple choice" Antwortverfahren, zusätzlich gibt es einige kurze Freitextfragen. Näheres zu der schriftlichen Prüfung und Beispiele für die Prüfungsfragen finden sich im Internet unter www.impp.de.

Die mündliche Prüfung besteht aus zwei Abschnitten. Der erste Abschnitt wird als 30-minütige Einzelprüfung durchgeführt, während der mindestens ein Prüfungsfall erörtert wird. Der zweite Teil der Prüfung wird als Gruppenprüfung mit bis zu drei Prüflingen und einer Dauer von 90 Minuten durchgeführt. Gegenstand der mündlichen Prüfung ist die vertiefte Ausbildung der Teilnehmerin (Verhaltenstherapie). Die Prüfungskommission besteht aus vier Kommissionsmitgliedern, von denen ein Kommissionsmitglied Facharzt für Psychiatrie ist, die anderen sind Psychologische Psychotherapeuten. Höchstens zwei Mitglieder der Kommission gehören dem eigenen Institut an.
Näheres zur Abschlussprüfung regelt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.

Antrag auf Approbation

Nach Abschluss der staatlichen Prüfung kann beim Landesprüfungsamt der Antrag auf Erteilung der Approbation gestellt werden. Näheres regelt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.

Steuerliche Absetzbarkeit

Aufwendungen für ein berufsbegleitendes erstmaliges Hochschulstudium und für eine Umschulungsmaßnahme sind als Werbungs- oder Betriebskosten abziehbar. Dazu zählen im Rahmen der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten die Semesterbeiträge sowie die Beiträge für das Ausbildungsprogramm. Weiterhin sind Kosten für Supervision, Fachliteratur, Fahrtkosten, Mobilfunk und weitere Büromaterialien anrechenbar. Es können auch nachträglich Kosten für die Ausbildung geltend gemacht werden, wenn es während der Ausbildung zu Zeiten mit geringfügigem Einkommen kommt (z.B. während der Psychiatriezeit).
Die Rechtsprechung über die Ansetzbarkeit von Ausbildungskosten über das grundständige Studium hinaus wurde mit Urteilen unter anderem vom 17. Dezember 2002 VI R 137/01 und vom 4. Dezember 2002 VI R 120/01 festgelegt.

Anlagen

- Leitfaden zum Seminar "Einführung in die Klinische Psychologie"
- Formularblatt „Falldokumentation“ für 30 Fälle in der Psychiatrie
- Mustertext Bescheinigung für die Praktische Tätigkeit (1200 Std.)
- Mustertext Bescheinigung für die Praktische Tätigkeit (600 Std.)
- Bescheinigung über Psychotherapie als Gruppenbehandlung
- Behandlungsprotokoll
- Supervisionsprotokoll
- Bewertungsbogen für Fallberichte
- Deckblatt der Falldarstellungen und von Supervisionsprotokollen
- Gliederung Zwischenprüfungsfall
- Gliederung der Fallberichte
- Liste der Supervisorinnen/en
- Kooperations-Einrichtungen
- PIA Meldebogen für Psychotherapeuten in Ausbildung der hessischen Psychotherapeuten-kammer

Leitfaden zur Teilnahme am Fallseminar

Im Rahmen der Ausbildung muss jede Ausbildungsteilnehmerin einen eigenen Fall in einem Seminar der Klinischen Psychologie vorstellen. Jeweils zum Beginn des Semesters werden die Seminartermine inkl. der Themenvorschläge durch die Ambulanz an die Therapeuten versendet, die Ausbildungsteilnehmerin meldet sich dann für einen passenden Termin beim Seminarleiter an. Es empfiehlt sich die Fallvorstellung möglichst frühzeitig im Verlauf der Ambulanzzeit zu absolvieren, um später nicht in terminliche Schwierigkeiten zu geraten.

Für das Seminar stehen insgesamt 90 Minuten zur Verfügung. In den ersten 45 min. trägt eine/r der Studierenden etwas Theoretisches zu dem jeweiligen Thema (z.B. Störungsbild, spezifische Intervention) vor. In den darauffolgenden 30 min. sollte die Ausbildungsteilnehmerin den eigenen Fall vorstellen. Hier ist es wünschenswert, dass über die „reine“ Patientenvorstellung (bestenfalls mittels PowerPoint-Folien) hinaus entweder ein Ausschnitt aus einem Therapievideo gezeigt wird oder der/die Patient/in mit in das Seminar kommt und von seinen Herausforderungen sowie Erfahrungen in der Therapie zu berichten.

Bei der Vorbereitung der Fallvorstellung sollten sich die Teilnehmerinnen an folgendem Schema orientieren:

- **Darstellung der Symptomatik** (Anlass des Kommens und aktuelle Beschwerden),
- **Diagnostik** sowie **Verhaltensanalyse (**auf dem SORKC-Schema basierend): **15 min.**
- **therapeutisches Vorgehen** (Therapieverlauf anhand von konkreten Beispielen - durchaus auch mit seinen "Höhen und Tiefen"): **15 min.**
- **Beantwortung der Fragen von Studierenden: 15 min.**

30 Falldokumentationen der praktischen Tätigkeit
(PsychTh-APrVO §2, Abs. 2, Satz 1)
M.Sc. .....

Fall-Nr.	Pat. Chiffre	Diagnose(n)	Medikation	therapeutische Interventionen	Dauer der Behandlung	Behandlungs-stunden	Einbezug Sozial-partner

Fall-Nr.	Pat. Chiffre	Diagnose(n)	Medikation	therapeutische Interventionen	Dauer der Behandlung	Behandlungs-stunden	Einbezug Sozial-partner

.....
Ort, Datum

……
Unterschrift/Stempel der Klinik

Mustertext für die Bescheinigung Psychiatriejahr (PT I) auf dem Briefpapier der Klinik
Kursiv gedruckte Passagen müssen individuell gestrichen bzw. ergänzt werden (s. auch PsychThAprV §2, Abs. 2, Satz 1)

Bescheinigung der praktischen Tätigkeit (Psychiatrie)
gemäß Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten
(PsychTh-AprV § 2, Absatz 2, Satz 1)

Hiermit wird bescheinigt, dass

Frau/Herr Dipl.-Psych./M.Sc. ....., wohnhaft in .....
in der Zeit von .....bis .....

im Rahmen ihrer/seiner Ausbildung zur/zum Psychologischen Psychotherapeuten am Ausbildungsprogramm Psychologische Psychotherapie des Instituts für Psychologie der Johann Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt a. M. ihre/seine praktische Tätigkeit gemäß PsychTh-AprV §2, Absatz 2, Satz 1 in einem Umfang von 1.200 Stunden (1 Jahr) in unserem Haus absolviert hat.

Das *Krankenhaus*..... ist eine psychiatrisch klinische Einrichtung, an der das übliche Spektrum psychiatrischer Störungen diagnostiziert und behandelt wird. *Das Krankenhaus..... ist eine Einrichtung, die im Sinne des ärztlichen Weiterbildungsrechts zur Weiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie zugelassen ist.*

Die/der Ausbildungsteilnehmerin/er wurde in dieser Zeit über einen längeren Zeitraum an der Diagnostik und der Behandlung von mindestens 30 Patienten beteiligt. Bei mindestens vier dieser Patienten wurde die Familie oder andere Sozialpartner des Patienten in das Behandlungskonzept einbezogen. Die/der Ausbildungsteilnehmerin/er hat dabei Kenntnisse und Erfahrungen über die akute, abklingende und chronifizierte Symptomatik unterschiedlicher psychiatrischer Erkrankungen erworben sowie die Patientenbehandlungen fallbezogen und unter Angabe von Umfang und Dauer dokumentiert.

Ort, Datum

Unterschrift
Ärztlicher Direktor

Mustertext für die Bescheinigung Psychosomatikhalbjahr (PT II) auf dem Briefpapier der Klinik/Praxis
Kursiv gedruckte Passagen müssen individuell gestrichen bzw. ergänzt werden (s. auch PsychThAprV §2, Abs. 2, Satz 2)

Bescheinigung der praktischen Tätigkeit (Psychosomatik)
gemäß Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten
(PsychTh-AprV § 2, Absatz 2, Satz 2)

Hiermit wird bescheinigt, dass

Frau/Herr Dipl.-Psych./M.Sc. ....., wohnhaft in .....
in der Zeit von .....bis .....

im Rahmen ihrer/seiner Ausbildung zur/zum Psychologischen Psychotherapeuten am Ausbildungsprogramm Psychologische Psychotherapie des Instituts für Psychologie der Johann Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt a. M. ihre/seine praktische Tätigkeit gemäß PsychTh-AprV §2, Absatz 2, Satz 2 in einem Umfang von 600 Stunden (6 Monate) *in unserem Haus/ in meiner Praxis* absolviert hat.

Das Krankenhaus..... ist eine Einrichtung der psychotherapeutischen Versorgung, die von einem Sozialversicherungsträger anerkannt ist.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel
Ärztlicher Direktor/Praxisinhaber

Mustertext auf dem Briefpapier der Klinik

Bescheinigung über Psychotherapie als Gruppenbehandlung

Hiermit wird bescheinigt, dass

Frau/Herr Dipl.-Psych./M.Sc. ....., wohnhaft in .....
in der Zeit von .....bis .....

60 Doppelstunden kontinuierlicher Gruppenbehandlung - auch in mehreren Gruppen unter Supervision von mindestens 40 Stunden - mit Verhaltenstherapie durchgeführt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift
Ärztlicher Direktor

Protokollbogen für Psychotherapiesitzungen

Therapeut(in): _____	Klient(innen)-Code: _____
Datum: _____	Uhrzeit: von _____ bis _____
Ort: _____ Sitzung Nr.: _____	Zusätzl. Dokumentation: _____
Umsetzung von Therapieaufgaben /-absprachen der letzten Sitzung:	Sonstige Veränderungen seit letzter Sitzung:
Behandlungsschwerpunkt:	
Verlauf der Sitzung (Inhalte, Interventionen, Ergebnisse):	
Therapeutische Interaktion / Beziehung:	
Psychopathologischer Befund / Verhaltensbeobachtung: **Bitte folgendes Ankreuzen, wenn Hinweise auf akute Suizidalität oder Fremdgefährdung vorhanden:** Patient ist nicht deutlich von Suizidalität und Fremdgefährdung distanziert. ☐ (In diesem Fall sofort den Hintergrunddienst einschalten.)	
Neue Informationen / Hypothesen / Sonstiges:	
Neue Therapieaufgaben / Absprachen:	Planung der nächsten Sitzung / zu erledigen:

Protokollschema für die Anfertigung der Supervisionsprotokolle

Datum:

Name und Kurs des Therapeuten:

Patientencodierung:
Anfangsbuchstabe des Nachnamens und Geburtsjahrgang

Diagnose:

ICD 10 Diagnose und Chiffre

Anzahl der bisher stattgefundenen Sitzungen:

Welche Therapiesitzung wird hier vorgestellt

---

1. Verlauf der Supervision:

a) Fragestellung/Problemstellung: Vorgestelltes Anliegen in der Supervisionssitzung
b) Problembearbeitung: Inhalt der Rückmeldung in der Supervisionssitzung

2. Zwischenzeitlicher Therapieverlauf
Beschreibung des weiteren Therapieverlaufs nach der Supervision mit Berücksichtigung der Ergebnisse der Supervision.

3. Fragestellung für die nächste Supervisionssitzung:

Aus der Problembearbeitung einer Supervisionssitzung sollte das weitere Vorgehen in der Therapie sowie die Fragestellung für die nächste Supervisionssitzung abgeleitet werden.

Bewertungsbogen für Fallberichte

Ausbildungsteilnehmer/in:

Patientencode:

Supervisor/in:

---

1. Der Fallbericht wurde angenommen: ja nein

2. Alle Supervisionsprotokolle haben vorgelegen: ja nein

3. Benotung des Fallberichts:

sehr gut					ungenügend
1	2	3	4	5	6

4. Kurze Begründung der Beurteilung:

Datum/ Ort Unterschrift des Supervisors/Stempel

Deckblattgestaltung der Fallberichte und von den Supervisionsprotokollen

Ausbildungsprogramm Psychologische Psychotherapie am Fachbereich Psychologie und Sportwissenschaften der Universität Frankfurt am Main

Fallbericht 01 oder **Supervisionsprotokolle ATTMMJJ***

*Zusammensetzung der Chiffre: 1. Buchstabe des Nachnamens, Geburtsdatum im Format TTMMJJ

Patientin:	Frau W., 24 Jahre
Diagnose:	Atypische Bulimia nervosa (ICD 10: F50.3) bzw. Nicht näher bezeichnete Essstörung (DSM-IV: 307.50)
Therapiesetting:	ambulant
Therapiebeginn:	Juli 2013
Therapieende:	März 2014
Anzahl der Therapiesitzungen:	24
Supervisorin:	Dr. Regina Steil, Universität Frankfurt
Anzahl der Supervisionssitzungen:	6
Referentin:	Dipl.-Psych./M.Sc. E. Mustermann

Gliederung Fallkonzept für die Zwischenprüfung

(Der Bericht sollte 3-5 DIN A4-Seiten nicht überschreiten)

1. Angaben zu Alter, Beruf, Familienstand, Zahl der Kinder und Zuweisungsmodus

Alter, Bildungsstand, aktuell ausgeübter Beruf, Familienstand („Die 26-jährige ledige Verwaltungsangestellte ….“), Zuweisungsmodus („Sie wurde vom Hausarzt überwiesen.“)

2. Symptomatik und psychischer Befund

Schilderung der Beeinträchtigung des Patienten und der Symptomatik zu Beginn der Behandlung unter Angabe von Schwere und Verlauf – möglichst mit wörtlichen Zitaten ggf. auch Bericht der Angehörigen/Bezugspersonen des Patienten. (Warum kommt die Patientin zu eben diesem Zeitpunkt und durch wen veranlasst?)

Beschreiben von Auffälligkeiten bei der Kontaktaufnahme, der Interaktion und bzgl. des Erscheinungsbildes (Psychischer Befund)

(Subjektives) Problem- und Krankheitsverständnis der Patientin

Ergebnisse psychodiagnostischer Testverfahren (z.B. BDI, BSI, SCL-90-R, störungsspezifische Instrumente)

3. Somatischer Befund

Darstellung der somatischen Befunde (ggf. einschließlich Suchtmittelkonsum) bezogen auf das psychische und somatische Krankheitsgeschehen sowie Übersicht über die aktuelle psychopharmakologische Medikation.

Angabe von psychotherapeutischen, psychosomatischen bzw. psychiatrischen Vorbehandlungen (ambulant/stationär, Verfahren, Dauer).

4. Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte, zur Störungsanamnese und zum funktionalen Bedingungsmodell

Beschreiben von prädisponierenden, auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen unter Berücksichtigung und Integration biographischer Aspekte

Ableitung eines übergeordneten Störungsmodells (Makroanalyse) unter Zuhilfenahme gängiger theoretischer Störungsmodelle und Literatur

Darstellung eines kognitiven Modells inkl. der relevanten Verarbeitungsprozesse (z.B. kognitive Verzerrungen/Fehler, erhöhte Selbstaufmerksamkeit, erhöhte interozeptive Aufmerksamkeit, Grübeln, sich Sorgen machen)

Situation:		
↓		
Automatischer Gedanke:	↔	**Grundüberzeugung**:
↑↓		
Verarbeitungsprozesse: Aufmerksamkeit Vorstellungen Erinnerungen Grübeln, Dissoziation, Sich-Sorgen-machen	↔	**Emotionen**: **Physiologische Reaktionen:**
↑↓	↙↗	
Verhalten: z.B. Vermeidung, Sicherheitsverhalten, Selbstverletzung		

In Abhängigkeit zum Störungsbild kann es notwendig sein, dass man **kurz- und langfristige Konsequenzen** des (Problem-)Verhaltens mitberücksichtigt. In diesem Falle wird um die Ergänzung der kurz- und langfristig (positiven und negativen) Konsequenzen gebeten (z.B. bei Suchterkrankungen, Prokrastination, Boderline-Persönlichkeitsstörung)

5. Diagnose zum Zeitpunkt der Antragsstellung
Darstellung der Diagnose aufgrund der Symptomatik und der Bedingungsanalyse nach ICD-10. Differenzialdiagnostische Abgrenzung unter Berücksichtigung auch anderer Befunde sowie Benennung von Verdachtsdiagnosen.

6. Behandlungsplan und Prognose
Beschreibung der konkreten Therapieziele mit gegebenenfalls gestufter prognostischer Einschätzung (dabei ist zu begründen, warum eine gegebene Symptomatik direkt oder indirekt verändert werden soll).
Individueller störungsbezogener Behandlungsplan, auch unter Berücksichtigung evtl. vorausgegangener ambulanter und stationärer Behandlungen sowie Angaben zu den im individuellen Fall geplanten Behandlungstechniken und –methoden.
Angaben über die Wahl des Settings (Einzel- oder Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung), der Sitzungszahl sowie der Behandlungsfrequenz; Planung von Doppelstunden bei Verhaltensexperimenten/Exposition
Ggf. Kooperation mit anderen Berufsgruppen
Prognose unter Berücksichtigung von Motivation, Krankheitseinsicht, Umstellungsfähigkeit, Belastbarkeit, Unterstützung durch Bezugspersonen sowie der inneren und äußeren Veränderungshindernissen

7. Eigenständigkeitserklärung
Hiermit erkläre ich, XX, dass ich dieses Fallkonzept für die Zwischenprüfung selbständig erstellt habe.

Ort, Datum

Unterschrift
Titel

Gliederung Fallberichte

0. Angaben zu Alter, Berufs, Familienstand und Zuweisungsmodus
1. Angaben zur spontan berichteten und erfragten Symptomatik
2. Lebensgeschichtliche Entwicklung und Krankheitsanamnese
3. Psychischer Befund
4. Somatischer Befund bzw. Konsiliarbericht
5. Verhaltens- und Bedingungsanalyse
6. Diagnose
7. Therapieziele und Prognose
8. Behandlungsplan
9. Behandlungsverlauf
10. Behandlungsergebnis
11. Abschließende Diskussion
12. Erklärung, über selbständige Verfassung des Fallberichts
13. Unterschrift des Therapeuten
14. Unterschrift des Supervisors

Kriterien:
- straffe Darstellung (max. 15-16 Seiten, auf Form achten; z.B. Kap. 1.-7.: 7 Seiten, Kap. 8.-10.: 5 Seiten); 1,5-zeilig ausgedruckt, Schriftbild Arial 11 oder Times New Roman 12, auf einen ausreichenden Rand (2,5 cm achten)
- logische Konsistenz
- Beschränkung auf therapie- und entscheidungsrelevante Angaben
- verhaltenstheoretische Sichtweise
- ggf. Berücksichtigung somatischer Faktoren
- Auf Anonymisierung achten

Strukturierung der diagnostischen Daten bei der Konzeption eines Berichtes:
Diagnose → Psychischer Befund → Verhaltensanalyse → Therapieziele → Behandlungsplan → Angaben zur Symptomatik → Lebensgeschichtliche Entwicklung

Literatur:
Bartling, G. u.a. (1992): Problemanalyse im therapeutischen Prozeß. Kohlhammer
Wittchen, U. & Hoyer, J. (2006): Klinische Psychologie & Psychotherapie. Springer (Kap. 17)
Merod, R. Liebeck, H. & Borg-Laufs (2008). Verhaltenstherapeutische Fallberichte. DGVT-Verlag
Müther, M. (2008). Bericht an den (VT) Gutachter. DGVT-Verlag.
Bockwyt, E. (2017). Der verhaltenstherapeutische Bericht an den Gutachter. Schattauer Verlag

zu 0. Angaben zu Alter, Beruf, Familienstand und Zuweisungsmodus
- Alter, aktueller Beruf, Familienstand („Die 26-jährige ledige Verwaltungsangestellte ….“)
- Zuweisungsmodus („Sie wurde vom Hausarzt überwiesen.“)

zu 1. Angaben zur spontan berichteten und erfragten Symptomatik
- Im ersten Satz deutlich die Diagnose bzw. Anlass des Kommens benennen („Patientin klagt über panikartige Angstzustände…“)
- Kurze Darstellung der Probleme aus Sichtweise des Patienten (Zitate), abgestimmt mit der Diagnose und der Verhaltensanalyse durch Nennung der dazugehörigen Symptome (physiologische, emotionale, kognitive und verhaltensmäßige Aspekte); Häufigkeit, Dauer und Intensität angeben
- Nennung des auslösenden Ereignisses bzw. des anhaltenden Stressors
- Wesentliche Auswirkungen der Symptomatik, um Verstärkerbedingungen und Krankheitswertigkeit der Störung (vgl. Kriterien der ICD-Kategorien) zu verdeutlichen
- ev. fremdanamnestische Informationen

zu 2. Lebensgeschichtliche Entwicklung und Krankheitsanamnese
Chronologische Gliederung: Kindheit - Adoleszenz - Erwachsenenalter
a) Psychische und körperliche Entwicklung:
- Eltern: soziale Situation, Erziehungsverhalten, Atmosphäre im Elternhaus
- Geschwister: Beziehung, Geschwisterposition
- Schule: Kontakt zu Lehrern, Schüler, Leistungsfähigkeit, Schulabschlüsse
- Freizeit: Interessen, Kontakte
- Ausbildung, berufliche Entwicklung, Abschlüsse
- Partnerschaft, Heirat, Kinder

b) Besondere Belastungen und deren Verarbeitung
- Krankheiten, Operationen, sexueller Missbrauch
- Familiäre Krisen, Scheidung, Todesfälle
- Psychische Probleme/Erkrankungen von Angehörigen
- Schwellensituationen (Geburt eines Geschwisters, Eintritt in Kindergarten/Schule,
- Pubertät, Beginn von Ausbildung/Studium/Beruf)
- frühere psychotherapeutische Behandlungen

c) Aktuelle soziale Situation
- Familie, Bezugspersonen
- Arbeit, finanzielle Situation, Freizeit

d) Krankheitsanamnese der psychischen Störung
- Beginn und Entwicklung der Störung(en),
- das Leben oder die Gesundheit gefährdendes Verhalten in der Vorgeschichte,
- psychotherapeutische/medikamentöse Vorbehandlung ambulanter und stationärer Art.

Bei der Lebensgeschichtlichen Entwicklung Konzentration auf problem- und therapierelevante Informationen. Vorbereitung von Hypothesen zur Genese des Problemverhaltens (abgestimmt auf Verhaltensanalyse). Warum entwickelt diese Patientin vor dem Hintergrund seiner Biographie diese Störung?

zu 3. Psychopathologischer Befund
Bei der Darstellung AMDP-Schema benutzen.
1. Aktuelles Interaktionsverhalten:
- äußeres Erscheinungsbild
- Verhalten: freundlich/feindlich, dominant/submissiv
- Emotionsausdruck
- Kontakt zum Therapeuten (Vertrauen, Offenheit)

2. intellektuelle Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit
- Intelligenz (über/unter-/durchschnittlich)
- Differenziertheit der Persönlichkeit
- Antrieb (antriebsarm, -gehemmt, -gesteigert, motorisch unruhig, etc.)
- Affektivität (ratlos, affektarm, -labil, -starr, deprimiert, ängstlich, euphorisch, gereizt, etc.)

3. Psychopathologischer Befund
inhaltliche Denkstörungen (Psychose, Wahn) (obligat!)
formale Denkstörungen (Verlangsamung, Perseverationen, Gedankenflucht, etc.) (obligat!)
Suizidtendenzen (-gedanken, -absicht, -versuche) (obligat!)
Fremdgefährdung (obligat!)
Störungen des Bewusstseins (-verminderung, -trübung, -einengung) und des Gedächtnisses
Zwänge, Halluzinationen, Ich-Störungen

4. Testergebnisse: Mitteilung der Testwerte (Rohwerte oder t-Werte), Mitteilung auffälliger Scores

zu 4. Somatischer Befund bzw. Konsiliarbericht
Darstellung der Ergebnisse der Befragung zur somatischen Anamnese: derzeitig bestehende körperliche Krankheiten, medikamentöse Behandlung

zu 5. Verhaltens- und Bedingungsanalysen
Punkt „Verhaltens- und Bedingungsanalysen“ besteht aus 4 Unterpunkten, die jeweils z.T. wiederum untergliedert sind:
- 5.1 Problembeschreibung
  a) Problemverhalten
  b) Problemverhalten auf den topographischen Ebenen

- 5.2. Bedingungsanalyse
  a) Bedingungsanalyse
  b) Kognitives Modell

- 5.3 Lerngeschichte

- 5.4. Verhaltensaktiva

5.1 Problembeschreibung
a.) Problemverhalten:
Das Problemverhalten für mindestens einen - höchstens jedoch drei - zentrale(n) Problembereich(e) orientiert an der Problemdefinition beschreiben. Dabei sollten mindestens die Punkte: *aversiver Ausgangszustand, Barrieren/Hindernisse und* nach Möglichkeit der *erwünschte Zielzustand* dargestellt werden.

Bei der Problembeschreibung beachten, dass Probleme oft auf Defizite, Exzesse und unangemessene Verhaltensweisen zurückgehen. Zusätzlich, wenn möglich: Angaben zu Häufigkeit und Intensität berücksichtigen.

b.) Problemverhalten auf den topographischen Ebenen
Darstellung des Problemverhaltens auf den topographischen Ebenen: motorisch/Verhalten, physiologisch, emotional und kognitiv. Dabei müssen alle Störungen auf den jeweiligen topographischen Ebenen getrennt beschrieben werden.

Es geht hier darum, möglichst alle Störungsphänomene für jede topographische Ebene zu beschreiben z.B. auf der kognitiven Ebene kognitive Fehler nach Beck, Störungen der Aufmerksamkeitssteuerung, Wahnvorstellungen, irrationale Einstellungen, Dysfunktionale Grundüberzeugungen u.ä. Diese können durchaus auch in komprimierter wörtlicher Rede dargestellt werden.

5.2 Bedingungsmodell
a.) Bedingungsanalyse
Beschreibung der Bedingungen die unmittelbar zur Auslösung (vorausgehende Bedingungen) oder Aufrechterhaltung (nachfolgende Bedingungen) der Störung(en) geführt haben. Dabei sollen nur jene berücksichtigt werden, die im Einzelfall bedeutsam sind. Bedingungen können folgende Variablen sein: *Organismusvariablen, Umweltfaktoren; soziale Bedingungen, kognitive- bzw. soziale Defizite, Persönlichkeitsfaktoren, Emotionen, Selbstregulation, Kognitionen, Therapiemotivation*).

Es sollen möglichst alle Bedingungen erwähnt werden, für die ein funktionaler Zusammenhang zum Problemverhalten angenommen werden kann. Die Abgrenzung zur Lerngeschichte lässt sich nicht genau festlegen. Als Faustregel kann gelten, dass die Entwicklung auslösender Bedingungen (z.B. die Entwicklung dysfunktionaler Grundannahmen) in der Lerngeschichte zu beschreiben sind, während in der Bedingungsanalyse der funktionale Zusammenhang mit dem pathologischen Geschehen beschrieben werden soll (z.B. die Auslösung depressiver Emotionen).
Im Bedingungsmodell soll Bezug auf ein wissenschaftliches fundiertes theoretisches Modell unter Nennung des jeweiligen Autorennamens genommen werden.

b.) Kognitives Modell

Exemplarische Darstellung des Bedingungsgefüges erfolgt im Rahmen eines kognitiven Modells inkl. aller relevanten Verarbeitungsprozesse:

Situation:		
↓		
Automatischer Gedanke:	↔	**Grundüberzeugung**:
↑↓		
Verarbeitungsprozesse: Aufmerksamkeit Vorstellungen Erinnerungen Grübeln, Dissoziation, Sich-Sorgen-machen	↔	**Emotionen**: **Physiologische Reaktionen:**
↑↓	↙↗	
Verhalten: z.B. Vermeidung, Sicherheitsverhalten, Selbstverletzung		

In Abhängigkeit zum Störungsbild kann es notwendig sein, dass man **kurz- und langfristige Konsequenzen** des (Problem-)Verhaltens mitberücksichtigt. In diesem Falle wird um die Ergänzung der kurz- und langfristig (positiven und negativen) Konsequenzen gebeten (z.B. bei Suchterkrankungen, Prokrastination, Boderline-Persönlichkeitsstörung)

Im Einzelnen bitte beachten:

- Situation: extern/intern ausgelöste Situation
  - Extern z.B. problemrelevante kritische Situationen, Anforderungen, räumlich-zeitlich-materielle Bedingungen, Verhalten anderer
  - intern (=Kognitionen) z.B. Bedürfnisse, Befinden, Vorstellungen, Pläne, Wahrnehmung, Erwartung
- Automatische Gedanken: möglichst komprimiert in wörtlicher Rede
  - Achtung: Kognitionen können auch S (auslösend), auf die Grundüberzeugung hindeuten, Verhalten (begleitend) oder C (nachfolgend, interne Konsequenzen) sein
- Grundüberzeugung: Benennen von Grundüberzeugung(en), welche im Rahmen der Situation aktiviert werden und die automatischen Gedanken begünstigen.
- Emotionen: konsistent mit Kognitionen, keine Vermischung oder Verwechslung von Kognitionen und Emotionen (z.B. „sich vernachlässigt fühlen“ oder „an sich selbst zweifeln“ sind Kognitionen und keine Emotionen)
  - Achtung: Emotionen können auch S (auslösend), Verhalten (begleitend) oder C (nachfolgend, interne Konsequenzen) sein
- Vermittelnde Verarbeitungsprozesse: Aufmerksamkeitssteuerung (erhöhte Selbstaufmerksamkeit oder Interozeption), Vorstellungen/Bilder, Erinnerungen, Attributionsstile, Irrationale Einstellungen (Ellis), kognitive Verzerrungen/Fehler, Grübeln, sich Sorgen machen,
- In Abhängigkeit vom Störungsbild bitte die kurz- und langfristig Konsequenzen benennen

5.3 Lerngeschichte

Beschreibung der Entstehung der Bedingungen, die zur Auslösung oder Aufrechterhaltung der Störung(en) beigetragen haben.
Allgemeine Prinzipien:

- Konsistenz mit Symptomatik, Diagnose, Therapieziele (welche Bedingungen sind Ursache des Problems und sollen in ihrer Wirkung verändert werden)
- präzise Beschreibung des Ablaufs
- Hinweise auf Lebensgeschichte
- günstig: Achse I-Störung
- mehrere Problemverhaltensweisen nur, wenn mehrere Diagnosen

Bei der Lerngeschichte ist es wichtig die Genese des Problems zu berücksichtigen, erstes Auftreten, Erklärungshypothesen im Rahmen lerntheoretischer, kognitiver oder anderer klinisch-psychologischer Theorien, Lösungsversuche und Folgeprobleme

5.4. Verhaltensaktiva

Beschreibung von Ressourcen (Freundschaften, Familie, Hobbys, Sport), Stärken und Selbsthilfemöglichkeiten

zu 6. Diagnose

- Diagnosestellung nach ICD-10 (Krankheit notwendig, für die Leistungspflicht und Indikation für VT)
- Übereinstimmung mit Symptomatik und Psychischer Befund
- Darstellung zutreffender Kriterien
- Ausschluss naheliegender Differentialdiagnosen begründen

zu 7. Therapieziele und Prognose

- abhängig von Motivation, subjektivem Problemkonzept, Rahmenbedingungen
- konkrete, fallspezifische Formulierung auf Verhaltensebene
- nach Problembereichen oder topographisch (Verhalten, Kognitionen, Emotionen, Physiologie) geordnet
- realistisch
- Prognosestellung: günstige oder ungünstige Prognose. Abhängig von Krankheitseinsicht (Problemattribution, Selbstreflexion) und Leidensdruck, Bereitschaft zur Mitarbeit (Erwartungen an Therapie, therapeutische Beziehung, Anstrengungsbereitschaft, Aktivität/Passivität), Flexibilität (Kontrollbedürfnis, Zeitperspektive), psychotherapeutische Vorbehandlungen, Alter, Krankheitsgewinn (ev. Rentenbegehren).

zu 8. Behandlungsplan

- Spezifizierung der Therapieverfahren im Rahmen einer Gesamtstrategie zur Erreichung der Therapieziele
- nach Problembereichen oder topographisch (Verhalten, Kognitionen, Emotionen, Physiologie) geordnet
- Strategie abstimmen auf Bedeutung, Erreichbarkeit von Teilzielen und Compliance
- Abstimmung der Verfahren auf den Patienten, Problemverhalten und Rahmenbedingungen (allgemeines Behandlungsverfahren und individuelle Umsetzung)
- Abstimmung auf psychischen Befund
- Bezugnahme auf die in der Verhaltensanalyse dargestellten auslösenden/verstärkenden Bedingungen
- Folgen von Verhaltensänderungen für Patienten und Bezugspersonen (Störungsgewinn) berücksichtigen
- Prognose hinsichtlich der Dauerhaftigkeit von Verhaltensänderungen

In der Behandlungsplanung soll Bezug auf wissenschaftlich fundierte Verfahren unter Nennung des Autorennamens genommen werden.

zu 9.) Behandlungsverlauf:

– schlüssige Darstellung des Behandlungsprozesses (Gliederung z.B. in Phasen mit spezifischen Behandlungszielen, mit Angabe der Sitzungen oder chronologisch)
– Darstellung der angewendeten Methoden (in Hinblick auf Behandlungsziele und -plan) und des therapeutischen Vorgehens (z.B. strukturiert, Übungen, Hausaufgaben)
– Mitarbeit des Patienten: Erfolge (Verhaltens- und Symptomänderungen) und Probleme (z.B. Reaktionen von Bezugspersonen) bei der Umsetzung von Interventionen
– therapeutische Beziehung: Kooperation; Eigeninitiative; problematische Interaktionsmuster; Veränderungen im Verlauf der Behandlungsphasen (z.B. Offenheit, Vertrauen)
– Begründung für Abweichungen von Behandlungszielen und -plan (z.B. neue diagnostische Informationen); ggf. neue Diagnose/Verhaltensanalyse/Behandlungsziele und -plan

zu 10.) Behandlungsergebnis:

– Gesamtdauer der Behandlung, Anzahl und Frequenz der Sitzungen,
– Subjektive Veränderungen aus Patientensicht (bezogen auf Therapieziele); ggf. aus Sicht von Bezugspersonen
– Evaluation der Therapie: Erneute Darstellung aller Testergebnisse, die zu Beginn der Therapie auch erhoben wurden (ggf. Graphiken)
– ggf. weitere Prognose
– ggf. Katamnese-Ergebnisse

zu 11.) Abschließende Diskussion

– Bilanz von Behandlungszielen und Behandlungsergebnis
- Erklärung von Erfolgen (Wirkkomponenten der Therapie)
– Probleme in der Behandlung aus Sicht des Therapeuten
– Erklärung von Misserfolgen (z.B. Hypothesen zu einem Therapieabbruch)

BEISPIELE FÜR THERAPIEZIELE BEI AUSGEWÄHLTEN STÖRUNGSBILDERN:

Depressive Störungen:
- Vermittlung eines angemessenen Erklärungsmodells
- Aufbau einer tragfähigen Beziehung
- kurzfristige, entlastende Maßnahmen
- Aufbau angenehmer, verstärkender Aktivitäten
- Aufbau sozialer Fertigkeiten und Kontakte
- Veränderung unangemessener Wahrnehmungs- und Bewertungsmuster
- Korrektur unangemessener Grundüberzeugungen
- Einbeziehung sozialer Bezugspersonen

Agoraphobie:
- Vermittlung eines angemessenen Erklärungsmodells
- Identifikation von Auslösern, Kognitionen, interpersonellen Konflikten
- Planung der in-vivo-Konfrontation
- Durchführung: graduell-massiert
- Kognitive Umstrukturierung von negativen Erwartungen, Verzerrungen, logischen Fehlern, Fehlattributionen somatischer Erregung, wahrgenommener Kontrolle

Panik:
- Vermittlung eines angemessenen Erklärungsmodells zur Störung und Veränderung
- Konfrontation mit internen Reizen (Körpersymptomen): Hyperventilationstest, körperliche Belastung
- Konfrontation mit Katastrophenerwartungen in der Vorstellung
- Identifikation und Modifikation angstverstärkender Kognitionen
- Vermittlung von Angstbewältigungsstrategien, Selbstinstruktionstechniken und -training
- Veränderung von Fehlinterpretationen bezüglich Körpersymptomen
- Umbewertung von Angstanfällen, Reattribution
- Identifikation und Modifikation dysfunktionaler Kognitionen, logischer Fehler (Entkatastrophisierung, Alternativerklärungen, Hypothesen überprüfen)

Soziale Phobie:
- Vermittlung eines Angst-Vermeidungs-Modells
- Training sozialer Fertigkeiten
- Identifikation und Modifikation dysfunktionaler Kognitionen
- Einübung angstinkompatibler Reaktionen (Entspannungstechniken, nonverbale Merkmale selbstsicheren Verhaltens)
- Rollenspiel zum Training selbstsicheren Verhaltens
- Beobachtung von angestrebtem Modellverhalten
- soziale Verstärkung durch Therapeuten
- Konfrontation mit angstauslösenden Situationen
- Überprüfen von Erwartungen über die Bedrohlichkeit von Situationen

Zwangsstörungen:
- Vermittlung eines angemessenen Erklärungsmodells zur Störung und Veränderung
- Konfrontation mit auslösenden Reizen
- Verhinderung des Vermeidungsrituals
- Exposition bis zur erlebbaren Angstreduktion
- Erlernen angstfreier Verhaltensalternativen
- Reaktionsverhinderung: in Therapiesitzung/durch Partner/selbstkontrolliert

- Durchführung: graduiert/massiert
  Zwangsgedanken:
- Exposition (Flooding in sensu; paradoxe Intervention)
- Gedankenstopp, Ablenkung durch Alternativverhalten

Supervisoren und Supervisorinnen
(Sommer 2018)

Dipl.-Psych. Prof. Dr. Ulrich **Stangier**
Institut für Psychologie der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Postfach 11 19 32, Fach 120
60629 Frankfurt a.M.
Tel.: (069) 798-28259
Mail: stangier@psych.uni-frankfurt.de

Dipl.-Psych. Dr. Heike **Winter**
Institut für Psychologie
der Johann Wolfgang Goethe- Universität
Postfach 11 19 32, Fach 120
60629 Frankfurt a.M.
Tel.: (069) 798-23723
Mail: heike.winter@psych.uni-frankfurt.de

Dipl.-Psych. Dr. Regina **Steil**
Institut für Psychologie, Goethe Universität Frankfurt
Postfach 11 19 32, Fach 120
60629 Frankfurt a.M.
Tel.: (069) 798 23379
Mail: steil@psych.uni-frankfurt.de

Dipl.-Psych. Dr. Meike **Müller-Engelmann**
Institut für Psychologie
der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Postfach 11 19 32, Fach 54
60629 Frankfurt a.M.
Tel.: (069) 798-25365
Mail: mueller-engelmann@psych.uni-frankfurt.de

Dr. Andrea **Dascalescu-Fritsch**
Bahnhofstr. 25
65185 Wiesbaden
Tel.: 0611 / 34193882
Mail: andrea_dascalescu@yahoo.de

Dipl.-Psych. Dr. Muna **El-Giamal**
Psychologische Praxis
Domstrasse 49
63067 Offenbach am Main
Tel.: (069) 98 190 820
Mail: praxis@el-giamal.de

Dr. Eva **Frank-Noyon**
Tucholskystr. 63
60598 Frankfurt am Main
Tel.: (069) 907 518 29
Mail: praxis@eva-frank-noyon.de

Dr. Dipl.-Psych. Denise **Ginzburg**
(Supervisorin für Erwachsene und Kinder und Jugendliche)
Domstraße 49
63067 Offenbach
Tel.: 069-84842733
Mail: ginzburg@psychotherapie-offenbach.de

Dipl.-Psych. Hans **Gunia**
Heidelberger Landstraße 171
64297 Darmstadt
Tel: (06151) 601-306
Mail: hans.gunia@t-online.de

Dipl.- Psych. Prof. Dr. Thomas **Heidenreich**
FH Esslingen; Hochschule für Sozialwesen
Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege
Flandernstr. 101
73732 Esslingen
Tel.: 0711-397 4586
Mail: thomas.heidenreich@hs-esslingen.de

Dr. Dipl.-Psych. Christiane **Heimlich**
(Supervisorin für Erwachsene)
Domstraße 49
63067 Offenbach
Tel.: 069-850 96306
Mail: kontakt@psychotherapie-heimlich.de

Dipl.-Psych. Dr. Serkan **Het**
Psychologischer Psychotherapeut (VT)
Gräfstr. 41
60486 Frankfurt am Main
Tel.: (069) 71 91 01 99
Mail: info@praxis-serkan-het.de

Dipl.-Psych. Dr. Volkmar **Höfling**
Schützenstraße 2
61118 Bad Vilbel
Tel.: 0 61 01 / 9 86 99 63
Mail: v.hoefling@psych.uni-frankfurt.de

Dipl.-Psych. Prof. Dr. Alexander **Noyon**
Psychotherapeutische Praxis
Tucholskystr. 63
60598 Frankfurt
Tel.: (06251) 583574
Mail: noyon@online.de

Dr. Viola **Oertel**
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Klinikum der J.W.Goethe-Universität
Heinrich-Hoffmann-Str. 10
60528 Frankfurt am Main
Tel.: (069) 6301-83780 oder -7181
Mail: viola.oertel@kgu.de

Dipl.-Psych. Simone **Saurgnani**
Psychologische Praxis
Heidelberger Landstraße 171
64297 Darmstadt
Tel.: (06151) 538013
Mail: info@praxis-simone-saurgnani.de

Dipl.-Psych. Dr. Rudolf **Schöbinger**
Universitätsstraße 21
35037 Marburg
Tel: (06421) 156-77
Mail: r.schoebinger@freenet.de

Dipl.-Psych. Susanne **Wiesmann**
Dreiweidenstr. 1
65195 Wiesbaden
Tel.: (0611) 9713773
Mail: susanne.wiesmann@gmx.de

Dipl.-Psych. Ingrid **Allißat**
Psychologische Praxis
Heidelbergerstr. 90
64285 Darmstadt
Tel.: (06151) 615-44
Mail: hoebel-allissat@t-online.de

Dipl.-Psych. Dr. Josef **Bailer**
Zentral-Institut für Seelische Gesundheit
Abt. Klin. Psychologie
PF 122120
68072 Mannheim
Tel.: (0621) 170-30
Mail: josef.bailer@zi-mannheim.de

Dipl.-Psych. Nicole **Beck-Griebeling (nur KJP)**
Psychotherapeutische Praxis
Brentanostraße 17
60325 Frankfurt
Telefon: 0178 - 95 02 979
Mail: nicole@beck-griebeling.de

Dipl.-Psych. Hartmut **Börder-Müllerleile**
Psychotherapeutische Praxis
Dietrich-Bonhoeffer-Str. 15
61350 Bad Homburg
Tel.: (06172) 305-027
Mail: praxis@muellerleile.net

Dipl.-Psych. Heike **Born**
Psychotherapeutische Praxis
Bleichstraße 43
65183 Wiesbaden
Tel.: (0611) 4118-2800
Mail: born.heike@t-online.de

Dr. med. Kai **Born**
Praxis für integrative Psychotherapie und Psychosomatik
Rheingauerstr. 64
65343 Eltville
Tel.: (06123) 701 786
Mail: dr.kaiborn@t-online.de

Dipl.-Psych. Dr. Gabriele **Brinkmann-Nilges**
Neubrunnenstr. 10
55116 Mainz
Tel.: (06131) 22 94 00
Mail: gabrielebrinkmann@yahoo.de

Dipl.-Psych. Carla **Buchbinder**
Heidelberger Str. 90
64285 Darmstadt
Tel.: (061717) 2043600
Mail: c.buchbinder@web.de

Dipl.-Psych. Helmut **Dillmann**
Psychotherapeutische Praxis
Rheinstr. 88
65185 Wiesbaden
Tel.: (0611) 844 566
Mail: helmut.dillmann@t-online.de

Dr. Anne **Dyer**
Psychologische Ambulanz
Otto-Selz-Institut der Universität Mannheim
68131 Mannheim
Tel.: (0621) 1813479
Mail: dyer@uni-mannheim.de

Dipl.-Psych. Dr. Susanne **Ebert**
Universitätsstr. 21
35037 Marburg
Tel: (06421) 156-77
Mail: susanne.ebert@freenet.de

Dipl.-Psych. Dr. Johanna **Eichhorn**
Schöne Aussicht 8c
61348 Bad Homburg v.d.H.
Tel.: (06172) 6686060
Mail: johanna_eichhorn@t-online.de

PD Dr. Christoph **Fehr**
Agaplesion Markus Krankenhaus
Wilhelm-Epstein-Str. 2
60431 Frankfurt am Main
Tel.: (069) 95 33 - 40 00
Mail: christoph.fehr@fdk.info

Dipl.-Psych. Prof. Dr. Peter **Fiedler**
Psychologisches Institut der Universität Heidelberg, Klinische Psychologie
Hauptstraße 47-51
69117 Heidelberg
Tel.: (06221) 547-293
Mail: peter.fiedler@psychologie.uni-heidelberg.de

Dr. Dörte **Grasmann**
(Supervisorin für Erwachsene und Kinder und Jugendliche)
Institut für Psychologie der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Postfach 11 19 32 Fach 120
60054 Frankfurt am Main
Tel.: (069) 79823995
Mail: grassmann@psych.uni-frankfurt.de

Dipl.-Psych. Dieter **Herrmann**
Psychologische Praxis
Adenauerallee 26
61440 Oberursel
Tel.: (06171) 912 8589
Mail: herrmann@hohemark.de

Dipl.-Psych. Peter **Höbel**
Psychologische Praxis
Heidelbergerstr. 90
64285 Darmstadt
Tel.: (06151) 615-44
Mail: mail@psychotherapie-bessungen.de

Dipl.-Psych. Prof. Dr. Ursula **Luka-Krausgrill**
Psychotherapeutische Beratungsstelle für Studierende
Johannes Gutenberg-Universität Mainz,
Staudingerweg 21 D
55099 Mainz
Tel. (06131) 3920-198
Mail: ursula.luka-krausgrill@verwaltung.uni-mainz.de

Dr. Paul **Nilges**
DRK- Schmerzzentrum Mainz
Auf der Steig 14-16
55131 Mainz
Tel.: (06131) 988-550
Mail: paul.nilges@drk-schmerz-zentrum.de

Dr. Meike **Peters**
Praxisgemeinschaft Handschuhsheim VT
Im Weiher 12
69121 Heidelberg
Tel.: (06221) 408 572
Mail: meikepeters@gmx.de

Dipl.-Psych. Dr. Frank **Petrak**
Schulberg 7-9
65183 Wiesbaden
Tel.: (0611) 1747 840 (bitte AB benutzen)
Mail: mail@dr-frank-petrak.de

Dr. Dipl.-Psych. Viktoria **Ritter**
Melanchthorstr. 4
99084 Erfurt
Mail: ritter@psych.uni-frankfurt.de

Dipl.-Psych. Esther **Rohde-Köttelwesch**
(Supervisorin für Erwachsene und Kinder und Jugendliche)
Ben-Gurion-Ring 163
60437 Frankfurt/Main
Tel.: (069) 9543-180
Mail: estherrohde@t-online.de

Dipl.-Psych. Mathias **Schuch**
(Supervisor für Erwachsene und Kinder und Jugendliche)
Ernst-Griesheimer-Platz 8
63071 Offenbach
Tel. (069) 98 558 740
Mail: psycho-task-schuch@t-online.de

Prof. Dr. med. Stephan **Volk**
Fachklinik Hofheim
Lindenstraße 10
65719 Hofheim / Taunus
Tel: (06192) 98 4501
Mail: svolk@kliniken-mtk.de

Dipl.-Psych. Anne **Wade**
Zaunstr. 3h
60433 Frankfurt
Tel.: (069) 95153869
Mail: awade@gmx.de

Dipl.-Psych. Bernhard **Wirtz**
Agaplesion Markus Krankenhaus
Wilhelm-Epstein-Str. 2
60431 Frankfurt am Main
Tel.: (069) 95 33 - 40 61
Mail: bernhard.wirtz@fdk.info

Kooperations-Einrichtungen

([a] anerkannter Supervisor in der Klinik)
([b] Psychiatrie/PT I und Psychosomatik/PT II möglich)

Einrichtungen der praktischen Tätigkeit (Psychiatrie 1200 Std.):

- Zentrum der Psychiatrie, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Johann Wolfgang Goethe Universität, Frankfurt [a,b]
  Ansprechpartner: Frau PD Dr. Viola Oertel-Knöchel 069-6301 83780 oder 069-6301 7181

- Markus-Krankenhaus, Abt. Psychiatrie, Frankfurt [a,b]
  Ansprechpartner: Herr PD Dr. med. Christoph Fehr 069-9533 4000

- Tagesklinik der Klinik Hohe Mark, Frankfurt
  Ansprechpartner: Dipl.-Psych. H. Freund 069-405 862 40

- Bürgerhospital Frankfurt [b]
  Ansprechpartner: 069-1500 881 (Sekretariat)

- Rhein-Mosel-Fachklinik, Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, Andernach [b]
  Ansprechpartner: Dr. med. Stefan Elsner 02632-407 5496 (Psychiatrie), Dipl.-Psych. Andreas Glicher 02632-407 15551 (Psychosomatik)

- St. Valentinushaus, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Bad Soden (2 offene Stationen mit gemischten Störungsbildern, eine geschlossene Akutstation, Tagesklinik und Institutsambulanz) **Frankfurter Pipler werden vorrangig in Bad Soden eingesetzt, ggf. zeitweise (max. 3 Monate) auch in Kiedrich [b]**
  Ansprechpartner: Prof. Dr. Dr. med. Joachim Röschke 06123 - 603 236

- Klinik Sonnenwende Bad Dürkheim [b]
  Ansprechpartner: Alexander Heinz 06322-7940

- Spessart-Klinik, Bad Orb [b]
  Ansprechpartner: 06052- 870

- Klinikzentrum Lindenallee, Bad Schwalbach [b]
  Ansprechpartner: (06124) 701 – 0
  Nur 600h Psychiatrie möglich

- Elisabethenstift, Darmstadt
  Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Wolfgang Schneider 06151-403 1001

- Zentrum für soziale Psychiatrie und Psychotherapie, Eltville
  Ansprechpartner: Dr. Stefan Haas 06123-602 220

- salus-Kliniken, Friedberg [a]
  Ansprechpartner: Dipl.-Psych. Michael Stehr 06031-7121 13

- Bürgerhospital Friedberg [b]
  Ansprechpartner: 06031-894319 (Sekretariat)

- salus-Kliniken, Friedrichsdorf [a]
  Ansprechpartner: Dr. Ahmad Khatib 06172-950 212

- Zentrum für Soziale Psychiatrie Hochtaunus, Friedrichsdorf
  Ansprechpartner: Dr. Schiller 06175-941087 (Zentrale)

- Klinikum Fulda, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie [b]
  Ansprechpartner: Prof. Dr. med. G. Wiedemann (0661) 84-5721

- Zentrum für Psychiatrie am Klinikum der Justus-Liebig-Universität Gießen [b]
  Ansprechpartner: Prof. Dr. Bernd Gallhofer 0641-985 45702

- Vogelsbergklinik, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Grebenhain [b]
  Ansprechpartner: Gisbert Mönnich, 06643/701-445

- Zentrum für seelische Gesundheit, Groß-Umstadt [b]
  Ansprechpartner: 06078-792901 (Sekretariat)

- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Hadamar
  Ansprechpartner: Dr. Matthias Bender 06433-917261

- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Haina
  Ansprechpartner: Dr. Rolf Speier 06456-910

- Städtisches Krankenhaus, Abt. Psychiatrie, Hanau
  Ansprechpartner: PD Dr. med. Dipl.-Psych. Thomas Schillen 06181 296- 8010

- Fachklinik Hofheim, Hofheim [a/b]
  Ansprechpartner: Frau Dipl.-Psych. Sophie Francks & Frau M.Sc. Marie Landenberger 06192/2910 (Zentrale)

- St. Valentinushaus, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Kiedrich im Rheingau (eine offene Station mit gemischten Störungsbildern – vorwiegend Sucht, eine geschlossene Station – Gerontopsychiatrie, sowie Institutsambulanz) **Frankfurter Pipler werden vorrangig in Bad Soden eingesetzt, ggf. zeitweise (max. 3 Monate) auch in Kiedrich** [b]
  Ansprechpartner: Martina Oelichmann (ltd. Psychologin) 06196-7662 408

- Fachklinik Katzenelnbogen, Katzenelnbogen
  Ansprechpartner: 06486-9127 0 (Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik), 06486-9127 3000 (Psychiatrische Institutsambulanz)

- Asklepios Klinik für Psychische Gesundheit, Langen [b]
  Ansprechpartner: 06103-912 4000 (Sekretariat)

- Bezirkskrankenhaus Unterfranken, Lohr am Main [b]

Ansprechpartner: PD Dr. med. Dominikus Bönsch 09352-503201

- Rheinhessen-Fachklinik Mainz, Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und –psychotherapie [b]
  Ansprechpartner: Sandra Schreiber 06131 / 378-2323
  Nur 600h Psychiatrie möglich

- Zentralistitut für seelische Gesundheit, Mannheim [b]
  Ansprechpartner: Prof. Dr. Peter Kirsch, 0621-1703 6501

- Klinik Hohe Mark, Oberursel [a/b]
  Ansprechpartner: Prof. Dr. Barocka 06171-204 3010

- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum Offenbach
  Ansprechpartner: Dr. med. Till Glauner 069-8405 3065

- Philippshospital, Riedstadt
  Ansprechpartner: Prof. Dr. Hartmut Berger 06158 - 183 - 216

- Main-Kinzig-Kliniken, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Krankenhaus Schlüchtern
  Ansprechpartner: Dr. med. Susanne Markwort (Chefärztin) 06661-81 3610

- Kreisklinikum Siegen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Siegen [b]
  Ansprechpartner: Dr. med. Heiko Ullrich (Chefarzt) 0271-705 1901

- Bürgerhospital Stuttgart [b]
  Ansprechpartner: 0711- 278 22901 (Sekreatariat Institut für Klinische Psychologie)

- HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH, Wiesbaden [b]
  Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Dieter F. Braus 0611-433314

Einrichtungen der praktischen Tätigkeit (Psychosomatik 600 Std.):

Kliniken:

- Psychotraumatologisches Zentrum für Diagnostik und Therapie an der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik, Frankfurt
  Ansprechpartner: Dr. med. Dipl.-Psych. Holger Freytag (ärztl. Leitung) 06109 34205
  Dipl.-Psych. Christina Krahl (psycholog. Leitung) 069 475-4226

- Universitätsklinikum der Johann Wolfgang-Goethe-Universität, Abteilung Psychosomatik, Frankfurt
  Ansprechpartner: PD Dr. med. Dipl.-Psych. Ralph Grabhorn 069 / 6301-6764

- Verhaltenstherapie Ambulanz am Institut für Psychologie, Frankfurt
  Ansprechpartner: Dr. Regina Steil 069-798 23379

- Klinik Bamberger Hof, Frankfurt
  Ansprechpartner: 069-678002 0 (Sekretariat)

- Neurologische Rehabilitationsklinik, Bad Camberg
  Ansprechpartner: 06434-29831 (Sekretariat)

- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
  Paul-Ehrlich-Klinik, Bad Homburg
  Ansprechpartner: Dipl.-Psych. Liane Rudolf 06172-128-526

- Asklepios Schlossberg-Klinik, Bad König
  Ansprechpartner: (0 60 63) 501 – 0

- ACURA Kliniken Rheinland-Pfalz AG, Bad Kreuznach
  Ansprechpartner: Prof. Dr. med. A. Schwarting 0671-93-0

- Drei-Burgen-Klinik (Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz), Bad Kreuznach
  Ansprechpartner: Dr. med. Ute Dederichs-Masius

- Spessart-Klinik, Bad Orb
  Ansprechpartner: 06052- 87 0

- Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
  Rheingau-Taunus Klink, Bad Schwalbach
  Ansprechpartner: Dr. Wolfgang Eirund 061 24 / 509-770

- Asklepios, Katharina Schroth-Klinik, Bad Sobernheim
  Ansprechpartner: 06751-8740

- Therapiezentrum, Bassenheim
  Ansprechpartner: Dipl.-Psych. I. Dreckmann 02625-9302-0

- Klinik für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie, Darmstadt
  Ansprechpartner: Dr. A. Mihm 06151-1075305 (Personalbüro)

- Psychotherapeutische Hochschulambulanz Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt
  Ansprechpartner: Rita Rosner

- Universitätsklinik Gießen, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
  Ansprechpartner: Prof. Dr. Johannes Kruse 0641-985 45601

- Sektion der Klinischen Psychosomatik in der Inneren Medizin der Medizinischen Universitätsklinik der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
  Ansprechpartner: Dipl.-Psych. Mechthild Hartmann 06221 / 56- 8649

- Verhaltenstherapie Ambulanz Hofheim
  Ansprechpartner: Prof. Dr. Volk 06192-2910

- Eleonoren-Klinik, Lindenfels-Winterkasten
  Ansprechpartner: 06255-302 0 (Verwaltung)

- DRK-Schmerzzentrum, Mainz
  Ansprechpartner: Dipl.-Psych. Dr. P. Nilges 06131-9880

- Poliklinische Institutsambulanz für Psychotherapie an der Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz
  Ansprechpartner: Prof. Dr. W. Hiller 06131/39 39200

- Psychotherapeutische Beratungsstelle an der Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz
  Ansprechpartner: Prof. Dr. Ursula Luka-Krausgrill, 06131-3922312

Praxen (nach Inhaber alphabetisch sortiert):

- Psychotherapeutische Praxis Dipl.-Psych. Jochen Ackermann, Bad Homburg, 06172-171910
- Psychologische Praxis Dipl.-Psych. I. Allißat und Dipl.-Psych. P. Höbel, Darmstadt, 06151-61544

- Psychologische Praxis Dipl.-Psych. R. Becker, Offenbach, 069-15348692

- Psychologische Praxis Dipl.-Psych. H. Börder-Müllerleile, Bad Homburg, 06172-305527

- Psychologische Praxis C. Claudi, Weilburg, 06471-37697

- Psychologische Praxis Dipl.-Psych. Dr. S. Ebert und Dr. R. Schöbinger, Marburg, 06421-15677

- Psychologische Praxis Dipl.-Psych. I. Freienstein, Darmstadt, 06151-296196

- Praxisgemeinschaft Dipl.-Psych. Pia Gahn / Dipl.-Psych. Gabriele Vaillant, Alzenau, 06023-504884

- Psychologische Praxis Dipl.-Psych. H. Gunia, Darmstadt, 06151-538013

- Psychotherapeutische Praxis Dipl.-Psych. Dr. Reinhold Hohler, Dipl.-Psych. Dr. Andrea Rieth, Wiesbaden, 0611-520 097

- Psychotherapeutische Praxis Dipl.-Psych. A. Jonassen, Offenbach, 069-800 86 866

- Psychotherapeutische Praxis Dipl.-Psych. R. Mähringer-Kunz, Frankfurt, 069-94597194

- Psychologische Praxis Dipl.-Psych. W. Müller-Holz, Hanau, 06181-9652703

- Psychotherapeutische Praxis Dipl.-Psych. Prof. Dr. Alexander Noyon, Frankfurt, 069-90751829

- Psychotherapeutische Praxis F. Petrak, 0611-1747840

- Psychotherapeutische Praxis Dipl.-Psych. S. Röhrdanz, Neu-Isenburg, 06102-723388
- Psychologische Praxis Dr. E. Rossel, Frankfurt, 069-316106
- Psychologische Praxis Dipl.-Psych. P. A. Schmitt, Bad Soden, 06196-643536
- Psychotherapeutische Praxis, M. Schuch, Offenbach, 069-98558742
- Psychologische Praxis Dipl.-Psych. M. Tiedt-Schütte, Frankfurt, 01627-7059007

Einrichtung der praktischen Ausbildung:

- Verhaltenstherapie Ambulanz am Institut für Psychologie, Frankfurt
  Ansprechpartner: Dr. Regina Steil 069-798 23379