

BQT III LAUFZETTEL: ERGÄNZENDE INFORMATIONEN

Punkt 1: Die Folgenden Tätigkeiten (a - e) müssen anhand von mindestens zehn Patient:innen verschiedener Alters- und Patient:innengruppen aus mindestens vier verschiedenen Störungsbereichen mit jeweils unterschiedlichen Schwere- und Beeinträchtigungsgraden absolviert werden.

- ➔ Bezüglich des Laufzettels ist ausschlaggebend, dass es sich **insgesamt um zehn** verschiedene Patient:innen handelt, d.h., es darf Deckungsgleichheit geben. **Sie dürfen also bspw. einen SKID, ein Erstgespräch und ein Indikationsgespräch mit demselben/derselben Patienten/Patientin durchführen** und das dürfen auch LZT-Patient:innen sein.
- ➔ Es müssen **nicht zwingend vier verschiedene F-Hauptgruppen** (z. B. F3, F4, F5, F6) vertreten sein. Es sollten jedoch **inhaltlich klar unterscheidbare Störungsbilder** sein, also **nicht vier verschiedene Varianten derselben Störungskategorie**. So wäre z.B. eine Kombination aus Depression F32, rezidivierende Depression F33 und Dysthymie F34 nicht in Ordnung.
- ➔ Sie brauchen also **zehn Patient:innen insgesamt**, die folgende Kriterien erfüllen:
 1. Verschiedene **Altersgruppen** (z. B. Jugendliche, Erwachsene, ältere Erwachsene)
 2. Verschiedene **Schweregrade** (leichte bis schwere Symptomatik)
 3. Aus **mindestens vier unterschiedlichen Störungsbereichen**, d. h.:
 - nicht alle depressive Störungen,
 - sondern z. B. eine Mischung wie:
 - Depression (F3)
 - Angststörung (F4)
 - Essstörung (F5)
 - Persönlichkeitsstörung (F6)
 - Oder auch eine Mischung wie z.B. folgende, sodass innerhalb einer F-Hauptgruppe unterschiedliche Mechanismen abgedeckt werden und mindestens noch eine oder zwei andere Hauptgruppen einbezogen werden
 - Depression (F3)
 - Soziale Phobie (F4)
 - Zwangsstörung (F4)
 - Persönlichkeitsstörung (F6)

Punkt 3: Selbständige Durchführung von drei verschiedenen Basismaßnahmen

- ➔ Basismaßnahmen = Tätigkeiten, bei denen Sie erste Interventionen durchführen, **ohne die Gesamtverantwortung** für einen Fall zu tragen. Es sind also **angeleitete, grundlegende psychotherapeutische Interventionen, die typische Bestandteile von Therapie** sind, aber noch nicht ganze Behandlungen. Diese sollen **selbstständig, aber unter Anleitung durchgeführt** werden. Das heißt, Sie planen die Intervention und führen sie eigenständig durch, aber nicht ohne vorherige fachliche Rücksprache oder Supervision. **Die Absprache mit Ihrer betreuenden Person ist hier essentiell.**
- ➔ Generell gilt auch, wenn bei den Patient:innen in der Einrichtung eine selbstständige Behandlung nicht sinnvoll ist (z.B. aufgrund des Schweregrads der Fälle), kann die

betreuende Person auch entscheiden, dass Zuschauen bei einzelnen Interventionen ausreicht. Die klinische Beurteilung der betreuenden Person ist ausschlaggebend.

- ➔ Zu Basismaßnahmen kann z.B. folgendes zählen:
 - Entspannungsverfahren
 - Achtsamkeitsübung
 - Psychoedukation
 - Informationsgespräche mit Angehörigen
 - Skills üben
 - Therapieziele besprechen
 - Positive Aktivitäten planen
 - Ressourcen-/Stärkenanalyse

Punkt 5: Begleitung von Behandlungen

- ➔ Hier bitte ebenso die beiden **Beiblätter** ausfüllen

Punkt 6: Teilnahme an internen Fortbildungen

- ➔ Die Fortbildungen sollen **inhaltlich mit Psychotherapie verbunden** sein
- ➔ Hierunter zählen z.B. Themen wie Trauma / Skills / Selbstfürsorge / bestimmten Störungsbildern etc.
- ➔ Fortbildungen zu Themen wie Brandschutz oder Onlinesicherheit können hier nicht berücksichtigt werden, da diese keinen inhaltlichen Bezug zur Psychotherapie haben

Punkt 7: Dokumentation der Praktikumsleistungen

- ➔ **Zusatzleistungen**, die durch vorherige Kategorien nicht abgedeckt wurden, die Sie aber gerne im Laufzettel aufnehmen möchten
- ➔ Punkt 7 ist **keine Pflicht**, d.h. hier muss nichts aufgefüllt werden

Allgemeine Infos zum Laufzettel

- ➔ Als „**Chiffre**“ kann die Chiffre genutzt werden, die einrichtungsintern ohnehin genutzt wird. Die einzige Vorgabe vonseiten der Universität ist, dass die Chiffrierung nicht allein durch Initialen und Geburtstag erfolgen soll, da dies nicht ausreichend anonymisiert ist. Wichtig ist die Chiffre vor allem während des Einsatzes, um Patient:innen zu differenzieren und nachzuvollziehen, und ggf. auch um im Nachhinein nachzuverfolgen.
- ➔ Die **Stunden** im BQT III setzen sich wie folgt zusammen:
 - Ambulanter Teil: 120h ambulant + 30h ambulantes Fallseminar = 150 Stunden insgesamt
 - (Teil-)stationärer Teil: 420h (teil-) stationär + 30h Praxisbegleitseminar = 450 Stunden insgesamt

Stand: Dez. 2025