

# Laufzettel

## zur Dokumentation der im BQT-III zu erbringenden Leistungen

Version 5

(zu verwenden ab Studienjahr 2024/2025)

---

Folgende Inhalte müssen im BQT III nachgewiesen werden:

Gemäß § 18 des PsychThApprO müssen Sie während des BQT – III folgende Inhalte nachweisen:

- 1) Anamnesen und psychodiagnostische Untersuchungen bei mindestens zehn Patient:innen verschiedener Alters- und Patientengruppen aus mindestens vier verschiedenen Störungsbereichen mit jeweils unterschiedlichen Schwere- und Beeinträchtigungsgraden, die mindestens die folgenden Leistungen umfassen:
  - a) vier Erstgespräche
  - b) vier Anamnesen, die von den studierenden Personen schriftlich zu protokollieren sind
  - c) vier wissenschaftlich fundierte psychodiagnostische Untersuchungen
  - d) vier Indikationsstellungen oder Risiko- und Prognoseeinschätzungen einschließlich Suizidalitätsabklärung
  - e) vier Patientenaufklärungen über diagnostische und klassifikatorische Befunde
- 2) an mind. einer psychotherapeutischen ambulanten Patientenbehandlung im Umfang von mindestens zwölf aufeinanderfolgenden Behandlungsstunden teilnehmen, die unter Verknüpfung von klinisch-praktischen Aspekten mit ihren jeweiligen wissenschaftlichen Grundlagen durchgeführt wird und zu der begleitend diagnostische und therapeutische Handlungen eingeübt werden
- 3) an mind. zwei weiteren einzelpsychotherapeutischen Patientenbehandlungen, bei denen eine Patientin oder ein Patient entweder ein Kind oder eine Jugendliche oder ein Jugendlicher sein soll, mit unterschiedlicher Indikationsstellung im Umfang von insgesamt mindestens zwölf Behandlungsstunden teilnehmen und dabei die Diagnostik, die Anamnese und die Therapieplanung übernehmen sowie die Zwischen- und Abschlussevaluierung durchführen
- 4) mindestens drei verschiedene psychotherapeutische Basismaßnahmen (z.B. Entspannungsverfahren, Psychoedukation oder Informationsgespräche mit Angehörigen) selbständig, aber unter Anleitung durchführen
- 5) mind. vier Gespräche mit bedeutsamen Bezugspersonen führen und dokumentieren
- 6) mind. zwölf gruppenpsychotherapeutische Sitzungen begleiten
- 7) mind. ein ausführliches psychologisch-psychotherapeutisches Gutachten selbständig und eigenverantwortlich erstellen
- 8) an einrichtungsinternen Fortbildungen teilnehmen

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Stationäre oder teilstationäre Einrichtung**

Name der Einrichtung \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Verantwortliche Betreuung durch

Name \_\_\_\_\_

- Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / -psychotherapeut

---

**Ambulante Einrichtung**

Name der Einrichtung \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

**Betreuung durch**

**Ambulant I**

Kleingruppen-Lehrtherapie \_\_\_\_\_

**Ambulant II**

Baustein 1 \_\_\_\_\_

Baustein 2 \_\_\_\_\_

Baustein 3 \_\_\_\_\_

Baustein 4 \_\_\_\_\_

**Abgabe:**

Bitte entnehmen Sie Informationen zur Abgabe der Dokumentation Ihrer StudIP-Gruppe

**Ausbildungsinhalte während des stationären Praktikums\*:**

Hinweis: Es muss sich insgesamt *um 10 unterschiedliche Patienten und Patientinnen* handeln.

Die hier aufgeführten Inhalte können ggf. Teile eines Gesprächs darstellen.

**1. Erstgespräche**

Pat.		Diagnose(n)		Unterschrift Betreuer:in
1.				
2.				
3.				
4.				

**2. Verschriftlichte Anamnesen (im Regelfall zwei innerhalb der Ambulanz *möglich*)**

Pat.		Diagnose(n)		Unterschrift Betreuer:in
1.				
2.				
3.				
4.				

**3. Psychodiagnostische Untersuchung**

Pat.		Diagnose(n)		Unterschrift Betreuer:in
1.				
2.				
3.				
4.				

\*Einzelne fehlende Leistungen von 1.- 8. können im Einzelfall in der Ambulanz nachgeleistet werden. Bitte melden Sie sich dafür proaktiv bei uns.

**4. Indikationsstellungen/Prognose- oder Risikoeinschätzung (einschließl. Suizidabklärung)**

Pat.		Diagnose(n)		Unterschrift Betreuer:in
1.				
2.				
3.				
4.				

**5. Patientenaufklärungen über diagnostische und klassifikatorische Befunde**

Pat.		Diagnose(n)		Unterschrift Betreuer:in
1.				
2.				
3.				
4.				

**6. Einbezug von Angehörigen**

Pat.	Absolviert in	Diagnose(n)		Unterschrift Betreuer:in
1.	<input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Hochschulambulanz			
2.	<input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Hochschulambulanz			
3.	<input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Hochschulambulanz			
4.	<input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Hochschulambulanz			

**7. Selbständige Durchführung von Basismaßnahmen** (z.B. Entspannungsverfahren, Psychoedukation)

Pat.		Art der Maßnahme	Unterschrift Betreuer:in
1.			
2.			
3.			

**8. Teilnahme an internen Fortbildungen der Einrichtung**

Pat.		Thema der Fortbildung	Unterschrift Betreuer:in
1.			
2.			
3.			

**Ausbildungsinhalte während des stationären Praktikums**

Gruppenpsychotherapie		
	Gruppe(n):	
Stunde	Datum der Behandlung; Thema	Unterschrift Betreuer:in
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

*Hinweis: Die Termine können in unterschiedlichen psychotherapeutisch ausgerichteten Gruppen absolviert werden.*

## Abschluss des (teil-)stationären Praktikums im Rahmen der berufsqualifizierende Tätigkeit III im Master KliPPs an der JLU Gießen

Bescheid für \_\_\_\_\_

Geb. am \_\_\_\_\_

Zeitraum des Praktikums \_\_\_\_\_ Gruppe \_\_\_\_\_

Die oben genannte Person hat im genannten Zeitraum 450 Stunden Praktikum im Rahmen des Masterstudiengangs Psychologie mit Schwerpunkt klinische Psychologie und Psychotherapie in unserer Einrichtung absolviert. Die nach § 18 PsychThApprO genannten Inhalte und Aufgaben im stationären Teil wurden

- vollumfänglich erfüllt. Eine Einzelaufstellung der Aufgaben liegt mir vor und wurde geprüft.
- teilweise erfüllt. Die einzelnen Leistungen werden im Rahmen des ambulanten Praktikums nachgeholt.

Fehlende Leistungen:

\_\_\_\_\_

Einrichtung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name Betreuungsperson \_\_\_\_\_

Qualifikation \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel

**Ausbildungsinhalte NUR während des ambulanten Praktikums**

Beinhaltet die Begleitung einer ambulanten Behandlung über mind. 12 Sitzungen (ambulant I) sowie mind. 12 weitere Sitzungen als Hospitationen in verschiedenen Bereichen, u.a. auch Kinder- und Jugendliche (ambulant II). Diese werden auf S. 8 und 9 dokumentiert.

**Begleitung von ambulanten Behandlungen - *ambulant I***

Begleitung von mindestens einer ambulanten Patientenbehandlung im Umfang von mindestens zwölf aufeinanderfolgenden Behandlungsstunden	
	Diagnose(n):
	Zeitraum der Begleitung:
	Der/Die Praktikant:in hat mind. 12 aufeinanderfolgende Stunden hospitiert.
	Unterschrift Therapeut:in

**Hospitationen – ambulant II**

In verschiedenen „Bausteinen“ wird der §18 Abs. 2 Nr. 3 umgesetzt

<b>Baustein 1</b> DIPS, BIO, Diagnostikrückmeldung		<b>Baustein 2</b> Einzel-Lehrtherapie	
		Diagnose(n):	
DIPS	Datum Abzeichnung	1.	Datum Abzeichnung
BIO	Datum Abzeichnung	2.	Datum Abzeichnung
Diagnostik- rückmeldung	Datum Abzeichnung	3.	Datum Abzeichnung
<b>Baustein 3</b> Kinder- und Jugendliche		<b>Baustein 4</b> Wahlbereich	
Diagnose(n): Alter:		<input type="radio"/> TP intern <input type="radio"/> KiJu intern <input type="radio"/> TP extern <input type="radio"/> KiJu extern <input type="radio"/> Neuro <input type="radio"/> Schmerzgruppe <input type="radio"/> <input type="radio"/> Sprechstunde	
		Diagnose(n):	
1.	Datum Abzeichnung	1.	Datum Abzeichnung
2.	Datum Abzeichnung	2.	Datum Abzeichnung
3.	Datum Abzeichnung	3.	Datum Abzeichnung