

Dokumentation zur Bescheinigung der Einzelleistungen

Name: _____

Matrikelnummer: _____

Überblick BQT III Stationen (optional)

(Diese Tabelle soll Ihnen und den IPU-Praktikumsbegleiter:innen helfen und dient nur der ergänzenden Übersicht. Verbindlich sind die Angaben der Bescheinigungen der Praktikumeinrichtungen [Seite 3], sowie die Angaben in der Dokumentation ab Seite 5)

Einrichtung	Ambulant (A) / Stationär (S)	Umfang in Stunden

Kontakt:

Büro für Studium und Lehre

Koordinationsstelle Praktika im MA Klinische Psychologie und Psychotherapie

praktikum-psychotherapie@ipu-berlin.de

Allgemeine Hinweise zur Dokumentation

- Auf jeder Seite müssen Name und Matrikelnummer eingetragen werden.
- Die Seite 3 „Bescheinigung der Praktikumsrichtung“ muss für jede Praktikumsrichtung 1x ausgedruckt werden und von der Praktikumsrichtung zur Bestätigung ausgefüllt und unterschrieben werden.
- Auf Seite 4 finden Sie alle zu erbringenden Einzelleistungen im Überblick.
- Die Einzelleistungen müssen ab Seite 5 bescheinigt werden.
- Wenn Sie bei den Einzelleistungen unter Punkt 2 und 3 mehr als die geforderten Leistungen erbringen und sich bescheinigen lassen möchten, drucken Sie die jeweilige Seite mehrfach aus.

Ausfüllhinweise

- Zu den Einzelleistungen unter Punkt 1:
 - Altersgruppe: mind. 2,
A = 0-10 J., B = 11-17 J., C = 18-24 J., D = 25-65 J., E = 66-100 J.;
 - Patient:innengruppe: mind. 2
z.B. KiJu, Erw., Psych. Psychosomat., Geronto, Neupsychol.
 - Diagnose-Schlüssel: mind. 4 Pat. mit unterschiedlichen Diagnosen
 - Schweregrad/Beeinträchtigung: mind. 2,
A = leicht (Mindestanzahl an Symptomen vorhanden), B = mittel (mehr als die Mindestanzahl, aber nicht maximale Anzahl an Symp. Vorh.), C = schwer (max. Anzahl an Symp. vorh.) oder alternativ ist das Globale Funktionsniveau (GAF) anzugeben;
- Das Datum bei den vier Punkten Erstgespräch, Anamnesen, psychodiagnostische Untersuchung, Indikationsstellung, Patient:innenaufklärung darf dasselbe sein (diese Punkte sind also kombinierbar), da z.B. im Erstgespräch gleichzeitig eine Aufklärung stattfinden kann etc.
Wichtig ist, dass Sie pro Punkt mind. vier Eintragungen haben.

Nach Abschluss der BQTIII sind folgende Dokumente bei der Koordinationsstelle Praktika einzureichen:

Im Original oder als eine pdf-Datei per E-Mail

- Vollständige BQT III Dokumentation (= nur ein finales Dokument, keine Einzelseiten)

Als pdf-Datei per E-Mail

- 4 Anamneseberichte (anonymisiert und passwortgeschützt, das Passwort in einer separaten E-Mail schicken!)
- 1 Psychologisch-psychotherapeutisches Gutachten (anonymisiert)

Name: _____ Matrikelnummer: _____

Bescheinigung der Praktikumseinrichtung

(teil-) stationär ambulant

Name der Einrichtung: _____

Adresse: _____

Station/ergänzende Angaben: _____

Anleitung/Verantwortliche Betreuung durch: _____

Stempel oder Name und Berufsbezeichnung in Druckschrift

Die/der Studierende

Name, Vorname

Matrikelnr.

Hat in der Zeit von _____ bis _____ im Gesamtumfang von _____ Stunden an der o.g. Praktikumseinrichtung ein Praktikum entsprechend der Berufsqualifizierenden Tätigkeit III nach § 18 der Approbationsordnung (PsychThApprO) absolviert.

Die Ausbildung ist in einer Einrichtung mit gültiger Kooperationsvereinbarung mit der IPU Berlin absolviert worden.

Die Ausbildungsinhalte wurden in der Dokumentation bescheinigt.

Die/der Studierende wurde betreut von: einer/einem Psychotherapeut:in mit abgeschlossener Weiterbildung oder Psychologische Psychotherapeut:in oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in mit entsprechender Fachkunde oder einer Fachärztin/einem Facharzt mit einer Weiterbildung in den Gebieten Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Ort, Datum Unterschrift Anleiter:in/Verantwortliche Betreuung in der Einrichtung

Stempel der Einrichtung:

Überblick: Innerhalb des BQT III zu erbringende Einzelleistungen

Gemäß §18 der Approbationsordnung (PsychThApprO) müssen Sie während der Berufsqualifizierenden Tätigkeit III (BQT III) folgende Einzelleistungen nachweisen:

1. Durchführen von 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 und per Video aufgezeichnet werden können,
 - c) vier wissenschaftlich fundierte psychodiagnostische Untersuchungen,
 - d) vier Indikationsstellungen oder Risiko- und Prognoseeinschätzungen einschließlich Suizidalitätsabklärung und
 - e) vier Patient:innenaufklärungen über diagnostische und klassifikatorische Befunde
2. Teilnahme an mindestens einer psychotherapeutischen ambulanten Patient:innenbehandlung im Umfang von mindestens zwölf aufeinanderfolgenden Behandlungsstunden, 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. Teilnahme an mindestens zwei weiteren einzelpsychotherapeutischen Patient:innenbehandlungen, 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 und Übernahme der Diagnostik, der Anamnese und der Therapieplanung sowie der Zwischen- und Abschlussevaluierung.
4. Durchführung (selbständig, aber unter Anleitung) von mindestens drei verschiedenen psychotherapeutischen Basismaßnahmen wie Entspannungsverfahren, Psychoedukation oder Informationsgesprächen mit Angehörigen.
5. Durchführung und Dokumentation von Gesprächen mit bedeutsamen Bezugspersonen bei mindestens vier Patient:innenbehandlungen.
6. Begleitung von mindestens zwölf gruppenpsychotherapeutischen Sitzungen.
7. Selbstständige und eigenverantwortliche Erstellung von mindestens einem ausführlichen psychologisch-psychotherapeutischen Gutachten, das ausschließlich Ausbildungszwecken dienen darf.
8. Teilnahme an einrichtungsinternen Fortbildungen.

Die Berufsqualifizierende Tätigkeit III umfasst 600 Stunden. Davon entfallen 450 Stunden Präsenzzeit in Form von mindestens sechswöchigen studienbegleitenden Übungspraktika auf die stationäre oder teilstationäre Versorgung und 150 Stunden Präsenzzeit während laufender Therapien und diagnostisch-gutachterlicher Datenerhebungen auf die ambulante Versorgung.

Name: _____ Matrikelnummer: _____

Zu 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

Pat.Nr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Einrichtung										
Altersgruppe										
Patientengruppe										
Störungsbereich/ Diagnose										
Beeinträchtigungs- grad										
Datum Erstgespräch (mind. 4)										
Datum Anamnese (mind. 4)										
Datum psychodiagnostische Untersuchung (mind. 4)										
Datum Indikationsstellung / Risikoeinschätzung (mind. 4)										
Datum Pat.-aufklärung (mind. 4)										
Unterschrift Anleiter:in										

Name: _____ Matrikelnummer: _____

Zu 2. Teilnahme an mindestens **einer** psychotherapeutischen **ambulanten** Patient:innenbehandlung im Umfang von mindestens **zwölf aufeinanderfolgenden Behandlungsstunden**, die unter Verknüpfung von klinisch-praktischen Aspekten mit ihren jeweiligen wissenschaftlichen Grundlagen durchgeführt wird und zu der begleitend diagnostische und therapeutische Handlungen eingeübt werden.

Begleitung von ambulanten Behandlungen

Einrichtung: _____

Pat.-Chiffre: _____

Diagnoseschlüssel: _____

Alter zu Beginn der Behandlung: _____ Jahre

Daten der aufeinanderfolgenden begleiteten Sitzungen:

1		2		3		4	
5		6		7		8	
9		10		11		12	

Datum, Unterschrift Betreuende:r Therapeut:in

Zu 3. Teilnahme an mindestens **zwei** weiteren einzels psychotherapeutischen Patient:innenbehandlungen, bei denen **ein:e Patient:in entweder ein Kind oder ein:e Jugendliche:r** sein soll, mit unterschiedlicher Indikationsstellung im Umfang von **insgesamt mindestens zwölf Behandlungsstunden** und Übernahme der Diagnostik, der Anamnese und der Therapieplanung sowie der Zwischen- und Abschlussevaluierung.

Begleitung von Behandlungen I

Einrichtung: _____

Pat.-Chiffre: _____ Diagnoseschlüssel: _____

Alter zu Beginn der Behandlung: _____ Jahre

Daten der begleiteten Sitzungen:

1		2		3		4	
5		6		7		8	
9		10		11		12	

Die/der Studierende hat die Diagnostik, die Anamnese und die Therapieplanung mitübernommen sowie die Zwischen- und Abschlussevaluierung durchgeführt.

Zwischendiagnostik am: _____ Abschlussdiagnostik am: _____

Datum, Unterschrift Betreuende:r Therapeut:in

Begleitung von Behandlungen II

Einrichtung: _____

Pat.-Chiffre: _____ Diagnoseschlüssel: _____

Alter zu Beginn der Behandlung: _____ Jahre

Daten der begleiteten Sitzungen:

1		2		3		4	
5		6		7		8	
9		10		11		12	

Die/der Studierende hat die Diagnostik, die Anamnese und die Therapieplanung mitübernommen sowie die Zwischen- und Abschlussevaluierung durchgeführt.

Zwischendiagnostik am: _____ Abschlussdiagnostik am: _____

Datum, Unterschrift Betreuende:r Therapeut:in

Zu 4. Selbständige Durchführung (unter Anleitung) von mindestens **drei** verschiedenen psychotherapeutischen Basismaßnahmen wie Entspannungsverfahren, Psychoedukation oder Informationsgesprächen mit Angehörigen.

Einrichtung	Maßnahme	Datum	Unterschrift Anleiter:in

Zu 5. Durchführung und Dokumentation von Gesprächen mit bedeutsamen Bezugspersonen bei mindestens **vier** Patient:innenbehandlungen.

Pat.- Nr.	Einrichtung	Art des Bezugs	Unterschrift Anleiter:in
1			
2			
3			
4			

Name: _____ Matrikelnummer: _____

Zu 6. Begleitung von mind. **zwölf** gruppenpsychotherapeutischen Sitzungen.

Einrichtung:

Gruppe:

Stunde	Datum	Thema	Unterschrift Anleiter:in
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Zu 7. Selbstständige und eigenverantwortliche Erstellung von mindestens **einem** ausführlichen psychologisch-psychotherapeutischen Gutachten, das ausschließlich Ausbildungszwecken dienen darf.

Das Gutachten wird im Rahmen des Seminars „Anwendungsfelder psychologischer Begutachtung“ (Modul 3) erstellt. Das Seminar findet im 3. Fachsemester (WiSe) statt.

Fragestellung des Gutachtens:

Das psychologisch-psychotherapeutische Gutachten ist bestanden.

Datum, Unterschrift Seminarleitung

Zu 8. Teilnahme an einrichtungsinternen Fortbildungen

Einrichtung	Art der Fortbildung	Datum	Unterschrift Anleiter:in

Bestätigung schriftliche Leistungen

Die Anamnesen wurden im vereinbarten Umfang besprochen.

Ort, Datum Unterschrift Praktikumsbegleiter:in IPU-Ambulanz

Name: _____ Matrikelnummer: _____

(ab hier Eintragungen nur durch IPU)

Bestätigung Koordinationsstelle Praktika im Büro für Studium und Lehre

- die vier Anamnesen liegen vor.
- das psychologisch-psychotherapeutische Gutachten liegt vor.
- die BQT III Dokumentation liegt vollständig vor.

Datum, Unterschrift Koordinationsstelle Praktika BüSL

Bescheinigung der/des Modulbeauftragten

Die BQT III im Umfang von 20 ECTS-Leistungspunkten wird anerkannt. Das Modul wurde mit Erfolg absolviert.

Ort, Datum Unterschrift Modulbeauftragte:r