

Booklet

Die anwendungsorientierte Parcoursprüfung (aoPP): Lehrvideos zu den Kompetenzbereichen



Deutsche
Psychologen
Akademie



Psychologische
Hochschule Berlin

VPP^{bdp}

Inhaltsverzeichnis

1 Die aoPP: Hintergrund dieses Prüfungsformats und Praktische Hinweise	1
2 Die aoPP-Kompetenzbereiche	4
Patientensicherheit	4
Diagnostik	4
Patienteninformation und Patientenaufklärung	5
Leitlinienorientierte Behandlungsempfehlungen	5
Therapeutische Beziehungsgestaltung	5
3 Die Beispielvideos: Fallvignetten und Aufgabenstellungen	6
Übersicht	6
Kompetenzbereich Patientensicherheit	8
Video 1.1 Suizidalität bei Verdacht auf Borderline PS)	8
Video 1.2 PTBS und akute Suizidalität nach Tod des Partners	9
Video 1.3 Rezidivierende Depression und konflikthafte Paarbeziehung	10
Kompetenzbereich Therapeutische Beziehungsgestaltung	11
Video 2.1 Missverständnis bei der Vermittlung, Zweifel an Qualifikation der Therapeut:in	11
Video 2.2 Patientin mit Prüfungsangst, ich-dystonem Symptomerleben und Suche nach „Tipps“ und schneller Lösung	12
Video 2.3 „Anspruchsvolle“ Patientin mit viel Vorerfahrung	13
Kompetenzbereich Diagnostik	14
Video 3.1 Soziale Phobie	14
Video 3.2 Depression ohne somatisches Syndrom	15
Video 3.3 Abhängigkeitssyndrom Alkohol (ständiger Substanzgebrauch)	16
Kompetenzbereich Patienteninformation und Patientenaufklärung	17
Video 4.1 Rezidivierende Depression und KVT KZT	17
Video 4.2 Rezidivierende depressive Störung, ggw. leichte Episode mit Indikation zur Kognitiven Verhaltenstherapie	18
Video 4.3 Abgelehnter Erstantrag (2-Jahres Frist)	19
Kompetenzbereich Leitlinienorientierte Behandlungsempfehlungen	20
Video 5.1 Soziale Phobie	20
Video 5.2 rezidivierende depressive Störung, ggw. mittel-gradig	21
Video 5.3 Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen	22

4 Und zum Abschluss: Tipps zur Vorbereitung der Approbationsprüfung	23
Was ist vor der anwendungsorientierten Parcoursprüfung (aoPP) zu bedenken?	23
Wie lässt sich das Anwendungswissen vertiefen und trainieren?	24
Was sind Wege vor und während der Prüfung mit Stress umzugehen?	25
Literatur	26
5 Die Beteiligten	27
Danksagung	27
Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychothera- peuten (VPP im BDP e.V.)	27
Deutsche Psychologen Akademie GmbH	28
Kurzdarstellung der PHB	29

Die aoPP: Hintergrund dieses Prüfungsformats und Praktische Hinweise

Am 1. September 2020 trat eine weitreichende Reform des Psychotherapeutengesetzes und damit eine grundlegende Veränderung der Ausbildung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Kraft. Die dazugehörige Approbationsordnung wurde ebenfalls geändert, insbesondere das Prüfungsformat betreffend.

Seit der Novellierung erfolgt die psychotherapeutische Ausbildung in Form eines dreijährigen, polyvalenten Bachelorstudiums (B.Sc.) und eines zweijährigen, konsekutiven Masterstudiums (M.Sc.) im Fach Klinische Psychologie und Psychotherapie. Nach Abschluss des fünfjährigen Studiums können die Absolventinnen und Absolventen des Masterstudiengangs im Fach Psychotherapie eine zweiteilige psychotherapeutische Prüfung ablegen. Diese besteht aus einer mündlich-praktischen Fallprüfung sowie einer anwendungsorientierten Parcoursprüfung (aoPP) und führt zur Approbation und der Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ oder „Psychotherapeutin“.

Nach der Approbation schließt sich künftig eine fünfjährige Gebietsweiterbildung für die Gebiete „Psychotherapie für Kinder und Jugendliche“, „Psychotherapie für Erwachsene“ oder „Neuropsychologische Psychotherapie“ sowie die Vertiefung in mindestens einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren an. Die Weiterbildung liegt in der Verantwortung der Landespsychotherapeutenkammern und führt zur Bezeichnung „Fachpsychotherapeut“ oder „Fachpsychotherapeutin“ für die entsprechenden Gebiete und Verfahren.

Mit dem neuen Masterstudiengang klinische Psychologie und Psychotherapie wurde ein akademischer Studiengang geschaffen, der im Sinne des

Die anwendungsorientierte Parcoursprüfung (aoPP)

Gesetzgebenden als eine "umfassende altersgruppenbreite und verfahrensübergreifende Erstausbildung" (BT-Drucks. 19/9770, S. 45) zu verstehen ist. Kennzeichnend für die psychotherapeutische Prüfung soll daher sein, „dass sie die Kenntnisse und Fähigkeiten [...], die für die Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie unabdingbar sind, in einer zusammenfassenden Form abprüft, um sicherzustellen, dass die Studierenden unter Nutzung all dessen, was sie im Studium erlernt haben, in der Lage sind, situationsgerecht und umfassend zu agieren“ (BT-Drucks. 19/9770, S. 57). Gegenstand der psychotherapeutischen Prüfung sind alle wissenschaftlich geprüften anerkannten Verfahren und Methoden. Hierzu wurde mit der aoPP ein Prüfungsformat gewählt, in dem u. a. mithilfe von Schauspielpersonen möglichst realitätsnahe berufliche Situationen simuliert werden, innerhalb derer die Prüfungskandidierenden ihre klinische Kompetenz in verschiedenen Bereichen unter Beweis stellen. Auf diese Weise stehen insbesondere praktische Fertigkeiten im Mittelpunkt der aoPP.

In der aoPP wird (Stand 1/2026) nach einer angemessenen Vorbereitungszeit ein Parcours bestehend aus zwei standardisierten Prüfungsstationen durchlaufen, in der verschiedene Kompetenzbereiche geprüft werden (s.u.). Jede Station ist in einem separaten Raum aufgebaut und mit zwei Prüfenden sowie einer Schauspielperson besetzt.

Es ist vorgesehen, dass die Prüfungskandidat*innen vor Beginn der aoPP in einem separaten Raum von der vorsitzenden Person oder einer von der vorsitzenden Person beauftragten Person eine Einweisung in die Prüfungsmodalitäten erhalten. Im Rahmen der Vorbereitungszeit erhalten sie für beide Stationen folgende Unterlagen/Materialien, um sich mit diesen vertraut zu machen:

- das Aufgabenblatt (Fallvignette, Aufgabenstellung für jeden Kompetenzbereich, vorgegebener Eröffnungssatz für einen standardisierten Gesprächseinstieg)
- ggf. Protokollbogen zur Dokumentation einer Verdachtsdiagnose o. Ä.
- ggf. Hilfsmittel zur Bearbeitung der Aufgabenstellung (z.B. Auszug aus ICD-10 oder aus Behandlungsleitlinien)

Des Weiteren haben die Prüfungskandidat*innen während der Vorbereitung die Möglichkeit, sich Notizen zu machen. Diese sowie die oben genannten Unterlagen liegen ihnen während der gesamten Prüfung vor. Ggf. ist innerhalb der Prüfungszeit zusätzlich ein Protokollbogen auszufüllen, um beispielsweise eine Verdachtsdiagnose oder das Ergebnis einer Risikoeinschätzung zu dokumentieren. Diese schriftliche Rückmeldung/Dokumentation ist dann ebenfalls Bestandteil der Prüfungsleistung und wird als solche von den Prüfenden bewertet.

An jeder Station des Parcours beträgt die Prüfungszeit 30 Minuten. Die Wechselzeit zwischen den Stationen beträgt fünf Minuten.

An jeder Station werden zwei Prüfende eingesetzt, die anhand strukturierter Bewertungsbögen unabhängig voneinander Punkte pro Kompetenzbereich vergeben. Die erreichte Punktzahl pro Kompetenzbereich ergibt sich durch Bildung des arithmetischen Mittels aus den vorgenommenen Bewertungen. Um die Prüfung zu bestehen, muss in jedem Kompetenzbereich eine Mindestpunktzahl erreicht werden. Die Benachrichtigung über die Ergebnisse der Prüfung sowie über das Bestehen oder Nichtbestehen erfolgt ausschließlich über das zuständige Landesprüfungsamt.

Detaillierte Informationen
finden sich unter:



Die aoPP-Kompetenzbereiche

Die Parcoursprüfung bildet fünf Kompetenzbereiche psychotherapeutischen Denkens und Handelns ab:

- (1) Patientensicherheit
- (2) Diagnostik
- (3) Patienteninformation und Patientenaufklärung
- (4) Leitlinienorientierte Behandlungsempfehlungen
- (5) Therapeutische Beziehungsgestaltung

In den Parcours werden alle Kompetenzbereiche geprüft. Ein Parcours besteht immer aus zwei Stationen. Der Kompetenzbereich "Therapeutische Beziehungsgestaltung" wird in jeder Station bewertet. Darüber hinaus werden in jeder Station jeweils zwei der vier anderen Kompetenzbereiche geprüft.

Patientensicherheit

In diesem Kompetenzbereich haben die Prüfungskandidierenden zu zeigen, dass sie in der Lage sind, eine umfassende Risikoeinschätzung vorzunehmen. Dazu gehört zum Beispiel die Einschätzung einer Suizidgefährdung oder sonstigen Selbstgefährdung, aber auch die Einschätzung von anderen Risikofaktoren für einen ungünstigen weiteren Verlauf, die je nachdem eine sofortige Intervention zur Folge haben müssen oder sich auf den Behandlungsplan auswirken, der zu ändern wäre.

Diagnostik

Die Prüfungskandidierenden haben in diesem Kompetenzbereich zu zeigen, dass sie in der Lage sind, eine zutreffende psychotherapeutische Diagnose zu stellen, d.h. über Krankheitswert und Behandlungsbedarf zu

entscheiden. Dies hat zugleich Auswirkungen auf die Auswahl des Behandlungssettings und die Einschätzung des Behandlungserfolgs.

Patienteninformation und Patientenaufklärung

Die Prüfungskandidierenden haben hier zu zeigen, dass sie durch eine angemessene Patienteninformation zu einer selbstbestimmten Patientenentscheidung beitragen.

Leitlinienorientierte Behandlungsempfehlungen

Die Prüfungskandidierenden haben in diesem Kompetenzbereich zu zeigen, dass sie die Patient*innen angemessen und diagnosebezogen über empfohlene Behandlungsmöglichkeiten informieren und auch solche Behandlungsmöglichkeiten einbeziehen, die außerhalb des eigenen Spezialisierungsbereichs liegen. Es geht mithin nicht nur darum, die für eine mögliche Störung am besten geeignete psychotherapeutische Behandlungsform zu erkennen, sondern auch darum zu erkennen, in welchen Fällen eine psychotherapeutische Behandlung nicht angezeigt ist oder weitere Behandlungsmaßnahmen durch Dritte erforderlich sind.

Therapeutische Beziehungsgestaltung

Die Prüfungskandidierenden haben in diesem Kompetenzbereich zu zeigen, dass sie Probleme in der Beziehungsgestaltung erkennen und diesen in geeigneter Form begegnen können, zum Beispiel um Therapieabbrüchen und mangelndem Therapiefortschritt vorzubeugen.

In den folgenden Dokumenten finden sich Anwendungsbeispiele der genannten Kompetenzbereiche sowie eine Beispielaufgabe:



Die Beispielvideos: Fallvignetten und Aufgabenstellungen

Vorbemerkung: Die hier versammelten Fallbeispiele stellen keine originalen aoPP-Aufgaben dar, sondern sind (den öffentlich zugänglichen Informationen des IMPP nachempfundene) Szenarien, die an der Psychologischen Hochschule Berlin entwickelt wurden. Wichtig ist dabei, dass es sich um Übungsmaterial mit „lebensechtem Charakter“ handelt, das zum eigenen Üben anregen soll – nicht aber um „perfekte“ Umsetzungen mit dem Ziel, diese 1:1 als Vorbild zu betrachten (bei einem Video haben wir sogar extra eine „How not to do it“-Szene erstellt). Die Beispiele beziehen sich aus didaktischen Gründen auf die separaten Kompetenzbereiche, d.h. unterscheiden sich von der aktuellen Prüfungsgestaltung insofern, als dass nicht wie dort jeweils drei Bereiche in eine Aufgabe integriert werden. In „Voiceovers“ sind den Videos Kommentare beigelegt. Die Namen unserer „Patient*innen“ bzw. Übungsfälle sind frei erfunden. Ähnlichkeiten mit real existierenden Namen sind reiner Zufall.

Übersicht:

Kompetenzbereich „Patientensicherheit“

Frau Krämer (Suizidalität bei Verdacht auf Borderline PS)

Frau Maurer (PTBS und akute Suizidalität nach Tod des Partners)

Frau Fenster (Rezidivierende Depression und konflikthafte Partnerschaft)

Kompetenzbereich „Beziehungsgestaltung“

Frau Schmidt (Missverständnis bei der Vermittlung, Zweifel an Qualifikation der Therapeutin (junges Alter))

Frau Schipansky (Patientin mit Prüfungsangst, Studentin, Wunsch nach schneller Lösung)

Frau Müller („Anspruchsvolle“ Patientin mit viel therapeutischer Vorerfahrung)

Kompetenzbereich „Diagnostik“

Frau Müller (Soziale Phobie)

Frau Müller (Depression ohne somatisches Syndrom)

Frau Fliedner (Abhängigkeitssyndrom Alkohol (ständiger Substanzgebrauch))

Kompetenzbereich „Patienteninformation & Patientenaufklärung“

Frau Liebermann (F33.0 & KVT KZT Indikation)

Anna Müller (Rezidivierende depressive Störung, ggw. leichte Episode mit Indikation zur Kognitiven Verhaltenstherapie)

Frau Weber (Abgelehnter Erstantrag (2-Jahres Frist))

Kompetenzbereich „Leitlinienorientierte Behandlungsempfehlung“

Frau Müller (Soziale Phobie)

Herr Müller (rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradig)

Frau Vogel (Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen)

Video 1.1

Kompetenzbereich Patientensicherheit – Frau Krämer (Suizidalität bei Verdacht auf Borderline PS) [19:30]

Kontext und Fallvignette

Sie haben zu einem ersten orientierenden telefonischen Aufnahmegespräch in Ihrer Einrichtung, das eine Kollegin durchgeführt hat, bereits einige schriftliche Vorinformationen bekommen: Die 24-jährige Frau Krämer meldet sich nach einem interpersonellen Konflikt mit ihrer besten Freundin. Schon länger gehe es ihr schlecht, und sie sehe im Leben keinen Sinn mehr. An Silvester habe sie „Mist gebaut“, sodass ihre beste Freundin sich nun Sorgen mache, „sauer sei“, und ihr ein Ultimatum gestellt habe, sich Hilfe zu suchen.

Frau Krämer ist als Einzelhandelskauffrau tätig, ledig, in keiner festen Partnerschaft und lebt alleine mit ihren zwei Katzen. Der Bogen des Aufnahmegesprächs enthält den Vermerk „In Sprechstunde insbes. Suizidalität abklären!“

Nun kommt Frau Krämer heute in Ihre Sprechstunde, d.h. zum ersten persönlichen Kontakt in die psychotherapeutische Praxis, in der Sie seit Kurzem als Weiterbildungsassistentin angestellt sind.

Aufgabenstellung

Explorieren Sie die aktuelle Verfassung der Patientin und des aktuellen Therapiewunsches sowie der **Therapiemotivation**. Erfragen Sie mögliche Belastungen, klären Sie die auslösende Situation zur Kontaktaufnahme mit Ihnen („Mist gebaut“), Eigen- und Fremdgefährdung **sowie insbesondere das aktuelle Suizidrisiko ab**. Nehmen Sie eine **Risikoeinschätzung** vor und geben Sie Frau Krämer hierzu **eine angemessene Rückmeldung**. Explorieren Sie mögliche **Ressourcen** und geben Sie der Patientin auf Grundlage Ihrer Risikoeinschätzung einen **Ausblick** über das **weitere Vorgehen bzw. mögliche nächste Schritte** (in Abhängigkeit Ihrer Einschätzung der Suizidalität).

Sie beginnen das Gespräch mit den folgenden Worten, die Sie vorlesen dürfen:

„Liebe Frau Krämer, schön, dass wir uns kennenlernen. Sie hatten ja mit einer Kollegin bereits ein kurzes Telefonat, und heute möchte ich mir gerne ein Bild machen, was Sie zu uns führt, wobei wir helfen können, und ob es möglicherweise aktuell besondere Probleme gibt?“

Video 1.2

Kompetenzbereich Patientensicherheit – Frau Maurer (PTBS und akute Suizidalität nach Tod des Partners) [21:17]

Kontext und Fallvignette

Frau Maurer (50 J.) befindet sich bei Ihnen wegen einer PTBS in Behandlung. Heute ist die 10. Therapiesitzung. Vor 2 Jahren hat die Patientin körperliche Gewalt an einem späten Abend durch eine fremde alkoholisierte Person erlebt. Sie leidet seitdem unter Intrusionen und vermeidet es, allein aus dem Haus zu gehen. Außerdem erlebe sie viel Distanz zwischen sich und den Menschen, die ihr nahestehen, was sie als belastend erlebe. Vor dem Trauma sei sie gesellig, unternehmungslustig gewesen und habe keine psychischen Beschwerden bis auf Selbstzweifel gehabt.

Nachdem der Partner der Patientin vor 5 Wochen bei einem Autounfall verstorben ist, ist die Patientin nach der Beerdigung akut suizidal. Absprachefähigkeit war bisher gegeben.

Aufgabenstellung

Explorieren Sie die aktuelle Verfassung und die aktuelle Suizidalität der Patientin und klären Sie **insbesondere die aktuelle Absprachefähigkeit**. Nehmen Sie eine **Risikoeinschätzung** vor und geben Sie Frau Maurer hierzu **eine angemessene Rückmeldung**. Explorieren Sie mögliche **Ressourcen** und klären Sie die Patientin auf Grundlage Ihrer Risikoeinschätzung über das **weitere Vorgehen bzw. nächste Schritte** auf (in Abhängigkeit Ihrer Einschätzung der Suizidalität).

Sie beginnen das Gespräch mit den folgenden Worten, die Sie vorlesen können:

„Liebe Frau Maurer, schön, dass wir uns wiedersehen. Sie hatten mir in unserem letzten Gespräch noch einmal von Ihren aktuellen Suizidgedanken berichtet. Da mir Ihr Wohlergehen und Ihre Sicherheit wichtig sind, möchte ich mich auch heute zunächst nach Ihrem aktuellen Befinden erkundigen. Wie geht es Ihnen denn heute?“

Video 1.3

Kompetenzbereich Patientensicherheit - Frau Fenster (Rezidivierende Depression und konflikthafte Paarbeziehung) [18:42]

Kontext und Fallvignette

Sie haben zu einem ersten orientierenden telefonischen Aufnahmegespräch in Ihrer Einrichtung, das eine Kollegin durchgeführt hat, bereits einige schriftliche Vorinformationen bekommen:

Die 35-jährige Frau Fenster arbeitet als Buchhalterin im öffentlichen Dienst. Seit 5 Jahren erlebt die Patientin wiederholt depressive Einbrüche. Nachdem ihr Mann, vor dem Hintergrund einer konflikthaften Paarbeziehung, seit 5 Monaten wiederholt mit Trennung gedroht habe, gehe es ihr sehr schlecht. Darüber hinaus gebe es Konflikte mit Arbeitskolleginnen und dem Vorgesetzten über die Arbeitsleistung der Patientin. Sie fühle sich zunehmend überlastet und unzulänglich. Eine Freundin habe ihr geraten, einen Psychotherapeuten aufzusuchen.

Der Bogen des Aufnahmegesprächs enthält den Vermerk „In Sprechstunde insbes. Suizidalität abklären!“

Nun kommt Frau Fenster heute in Ihre Sprechstunde, d.h. zum ersten persönlichen Kontakt in die psychotherapeutische Praxis, in der Sie seit Kurzem als Weiterbildungsassistent*in angestellt sind.

Aufgabenstellung

Explorieren Sie die aktuelle Verfassung der Patientin, den aktuellen Therapiewunsch sowie die aktuelle **Therapiemotivation**. Erfragen Sie mögliche Belastungen, klären Sie die auslösende Situation zur Kontaktaufnahme mit Ihnen, Eigen- und Fremdgefährdung **sowie insbesondere die aktuelle Suizidalität ab**. Nehmen Sie eine **Risikoeinschätzung** vor und geben Frau Fenster hierzu **eine angemessene Rückmeldung**. Explorieren Sie mögliche **Ressourcen** und geben Sie der Patientin auf Grundlage Ihrer Risikoeinschätzung einen **Ausblick** über das **weitere Vorgehen bzw. mögliche nächste Schritte** (in Abhängigkeit Ihrer Einschätzung der Suizidalität).

Sie beginnen das Gespräch mit den folgenden Worten:

„Liebe Frau Fenster, schön, dass wir uns kennenlernen. Sie hatten ja mit einer Kollegin bereits ein kurzes Telefonat, und heute möchte ich mir gerne ein Bild machen, was Sie zu uns führt, wobei wir helfen können, und ob es möglicherweise aktuell besondere Probleme gibt?“

Video 2.1

Kompetenzbereich Therapeutische Beziehungsgestaltung – Frau Schmidt (Missverständnis bei der Vermittlung, Zweifel an Qualifikation der Therapeut*in (junges Alter)) [11:45]

Kontext und Fallvignette

Frau Schmidt, 28 Jahre, stellt sich Ihnen heute in einer ersten psychotherapeutischen Sprechstunde vor. Sie sind seit kurzem als Weiterbildungsassistent*in in der ambulanten Praxis von Frau Dr. Dipl.-Psych. Cornelia Meyer angestellt. Frau Schmidt hat im Rahmen der telefonischen Sprechzeit mit Frau Dr. Meyer telefonischen Kontakt aufgenommen und ihren Termin für die Psychotherapeutische Sprechstunde vereinbart. Frau Schmidt belastet eine Konfliktsituation auf der Arbeit, sie fühle sich von Ihrer Vorgesetzten gemobbt und schilderte beim telefonischen Erstkontakt symptomatische Belastungen in Form von zunehmenden Schlafstörungen, Kopfschmerzen und erhöhter aggressiver Reizbarkeit.

Aufgabenstellung

Führen Sie ein Erstgespräch mit Frau Schmidt, **gehen Sie dabei professionell und wertschätzend auf die Anliegen der Patientin ein**, verständigen Sie sich lösungs- und zielorientiert mit der Patientin auf das **weitere Vorgehen** und **klären Sie die Patientin über den Ablauf der Psychotherapeutischen Sprechstunde, Probatorik und formalen Einleitung einer Psychotherapie auf**.

Sie beginnen das Gespräch mit den folgenden Worten, die Sie vorlesen dürfen:

„Liebe Frau Schmidt, schön, dass wir uns kennenlernen. Sie hatten bereits mit einer Kollegin aus der Praxis ein kurzes Telefonat. Heute sind Sie hier zu einer ersten Psychotherapeutischen Sprechstunde. Dabei möchte ich mir gerne ein Bild machen, was Sie zu uns führt, wobei wir helfen können, und ob es möglicherweise aktuell besondere Probleme gibt?“

Video 2.2

Kompetenzbereich Therapeutische Beziehungsgestaltung – Frau Schipansky (Patientin mit Prüfungsangst, ich-dystonem Symptomerleben und Suche nach „Tipps“ und schneller Lösung) [18:21]

Kontext und Fallvignette

Die 23-jährige Frau Schipansky stellt sich heute bei Ihnen zur zweiten psychotherapeutischen Sprechstunde vor. In einer ersten Sprechstunde konnten Sie schon einiges über ihre Symptome und ihre Lebenssituation erfahren. Sie studiert Medien- und Kommunikationswissenschaften, lebt in einer WG mit zwei weiteren Studierenden, ist in keiner festen Partnerschaft. Belastet sei sie durch ihre zunehmende Prüfungsangst, sowie panikartigen Ängsten bei Vorträgen an der Uni. Ihre Exploration in der ersten Stunde hat ergeben, dass es sich um eine Ersterkrankung handelt. Zur weiteren Indikationsprüfung möchten Sie heute das Krankheitsmodell sowie die Therapieziele der Patientin explorieren.

Aufgabenstellung

Explorieren Sie das Krankheitsmodell der Patientin und eruieren Sie ihre Therapieziele. Greifen Sie die Vorstellungen der Patientin auf und **geben Sie ihr eine wertschätzende und realistische Rückmeldung** zu ihren Vorstellungen.

Verständigen Sie sich mit der Patientin auf **konsensuelle Art und Weise auf realistische Therapieziele und das weitere Vorgehen.**

Sie beginnen das Gespräch mit den folgenden Worten, die Sie vorlesen dürfen:

„Liebe Frau Schipansky, schön, dass wir uns heute nochmal sprechen. Sie hatten mir in unserem Erstgespräch bereits von Ihren Ängsten an der Uni berichtet. Heute möchte ich mir gerne ein genaueres Bild machen, wie Sie ihre Symptome verstehen und was sie sich von einer Psychotherapie erhoffen. Sind Sie damit einverstanden?“

Video 2.3

Kompetenzbereich Therapeutische Beziehungsgestaltung – Frau Müller („Anspruchsvolle“ Patientin mit viel therapeutischer Vorerfahrung) [24:39]

Kontext und Fallvignette

Frau Müller, 48 Jahre, stellt sich heute bei Ihnen zur ersten psychotherapeutischen Sprechstunde vor. In einem ersten telefonischen Kontakt konnten Sie erfahren, dass sie unter einer rezidivierenden depressiven Störung leidet, welche seit Jahren diagnostiziert ist. Dadurch kam es wohl immer wieder zu Therapieerfahrungen der Patientin, ambulant und in der Klinik. Frau Müller belastet aktuell das gesamte Arbeitsleben. Ihr wäre dies zu viel und sie ließe sich oftmals krankschreiben, was von ihrem Arbeitgeber negativ aufgefasst würde. Zusätzlich schildert sie, dass sie Lustlosigkeit sowie Appetitverlust habe, was zuvor Anzeichen einer depressiven Episode darstellten. Sie sei aufgrund dieser Anzeichen auf der Suche nach einem Therapieplatz, äußert aber gleichzeitig große Zweifel und hohe Anforderungen an die bevorstehende Therapie.

Aufgabenstellung

Führen Sie ein Erstgespräch mit Frau Müller, gehen Sie dabei professionell und wertschätzend auf die **Bedenken der Patientin bezüglich Psychotherapie** ein. (**Erarbeiten Sie mögliche Therapieziele.**) Bieten Sie der Patientin lösungs- und zielorientiert das **weitere Vorgehen an** und verständigen Sie sich mit der Patientin auf **konsensuelle Art und Weise auf die nächsten Schritte**.

Sie beginnen das Gespräch mit den folgenden Worten:

„Liebe Frau Müller, schön, dass wir uns kennenlernen. Wir hatten ja bereits ein kurzes Telefonat, und heute möchte ich mir gerne ein Bild machen, was Sie zu uns führt, wobei wir helfen können, und ob es möglicherweise aktuell besondere Probleme gibt?“

Video 3.1

Kompetenzbereich Diagnostik – Frau Müller (Soziale Phobie) [18:11]

Kontext und Fallvignette

Die 55-jährige Frau Müller ist heute bei Ihnen zur zweiten psychotherapeutischen Sprechstunde. Sie ist Einzelhandelskauffrau und alleinerziehende Mutter. Seit ihrer Jugend leide sie unter Angstgefühlen in sozialen Situationen. Allerdings sei dies sehr abhängig von den jeweiligen Anforderungen. Besonders schwierig seien Mittelpunktssituationen mit Fremden, in kleiner privater Runde würden ihr Interaktionen leichter fallen. Zusätzlich habe sie oft das Gefühl verurteilt zu werden. Diese Symptomatik belaste sie auf der Arbeit als auch im privaten Leben.

Aufgabenstellung

Explorieren Sie im Gespräch strukturiert die Symptome sozialer Ängste sowie den Symptomverlauf. Explorieren Sie im Gespräch strukturiert und differenzialdiagnostisch die Symptome sozialer Ängste sowie den Symptomverlauf.

Nehmen Sie hiernach eine **erste Einschätzung** vor, ob eine **Soziale Phobie** gemäß der Kriterien der ICD-10 (GM) bei Frau Müller vorliegen könnte.

Geben Sie Frau Müller eine **patientenverständliche Rückmeldung über Ihre erste Verdachtsdiagnose**.

Sie beginnen das Gespräch mit den folgenden Worten, die Sie vorlesen dürfen:

„Liebe Frau Müller, schön, dass wir uns wiedersehen. Heute möchte ich noch mehr über Ihre Symptomatik erfahren, um mir ein genaueres Bild von Ihren Beschwerden machen zu können. Sind Sie damit einverstanden?“

Video 3.2

Kompetenzbereich Diagnostik - Frau Müller (Depression ohne somatisches Syndrom) [18:21]

Kontext und Fallvignette

Die 20-jährige Frau Müller absolviert derzeit im zweiten Semester ein Studium der Ingenieurwissenschaft an der Universität ihrer Heimatstadt. Sie ist ledig, ist nicht in einer festen Partnerschaft und wohnt in einer eigenen Wohnung. Aktuell bestehen insgesamt wenige, eher lose Sozialkontakte. Ihre Hausärztin hat Frau Müller bereits vor einigen Monaten krankgeschrieben und ihr gegenüber den Verdacht geäußert, dass bei ihr eine Depression vorliegen könnte und ihr zugeraten, psychotherapeutische Diagnostik und ggf. Behandlung in Anspruch zu nehmen. Körperliche Ursachen depressiver Symptome (Hypothyreose etc.) wurden hausärztlich bereits ausgeschlossen. Im Rahmen einer ersten psychotherapeutischen Sprechstunde vergangene Woche konnten Sie das Vorliegen einer akuten Eigen- und Fremdgefährdung ebenfalls ausschließen. Heute kommt Frau Müller zur zweiten psychotherapeutischen Sprechstunde in die psychotherapeutische Praxis, in der Sie seit Kurzem als Weiterbildungsassistent*in angestellt sind.

Aufgabenstellung

Explorieren Sie im Gespräch strukturiert die Symptome der Frau Müller sowie den Symptomverlauf.

Nehmen Sie hiernach eine **erste Einschätzung** vor, ob und – falls ja – **welche Form einer depressiven Erkrankung (ggf. inklusive Schweregrad)** gemäß der Kriterien der ICD-10 (GM) bei Frau Müller vorliegen könnte. Geben Sie Frau Müller eine **patientenverständliche Rückmeldung über Ihre erste Verdachtsdiagnose**.

Sie beginnen das Gespräch mit den folgenden Worten, die Sie vorlesen dürfen:

„Liebe Frau Müller, schön, dass wir uns wiedersehen. Heute möchte ich noch mehr über Ihre Symptomatik erfahren, um mir ein genaueres Bild von Ihren Beschwerden machen zu können. Sind Sie damit einverstanden?“

Video 3.3

Kompetenzbereich Diagnostik - Frau Fliedner (Abhängigkeitssyndrom Alkohol (ständiger Substanzgebrauch)) [20:41]

Kontext und Fallvignette

Die 28-jährige Frau Fliedner arbeitet derzeit als Barkeeperin in einer kleinen Berliner Eckkneipe. Sie ist ledig, ist nicht in einer festen Partnerschaft und wohnt in einer eigenen Wohnung. Aktuell bestehen nach eigenen Angaben viele, aber eher lose Sozialkontakte. Frau Fliedner hat Ihnen in einer vorherigen Sitzung von ihrer belastenden Familiengeschichte erzählt. So war ihr Vater alkoholabhängig und hat ihre Mutter mehrmals, auch in ihrem Beisein, geschlagen. Frau Fliedner hat den Kontakt zu Ihnen aufgesucht, da sie das Gefühl hat, ihr eigener Alkoholkonsum gerate langsam „außer Kontrolle“, und sie wolle nicht so enden wie ihr Vater. Seit der Trennung von ihrem Freund trinke sie noch mehr als früher. Eine Kollegin habe ihr geraten, psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen, nachdem sie wiederholt (zu) betrunken auf die Arbeit gekommen ist. Heute kommt Frau Fliedner zur zweiten psychotherapeutischen Sprechstunde in die psychotherapeutische Praxis, in der Sie seit Kurzem als Weiterbildungsassistent*in angestellt sind.

Aufgabenstellung

Explorieren Sie im Gespräch strukturiert die Symptome von Frau Fliedner sowie den Symptomverlauf.

Nehmen Sie hiernach eine **erste Einschätzung** vor, ob und – falls ja – **welche Form einer Abhängigkeit** gemäß der Kriterien der ICD-10 (GM) bei Frau Fliedner vorliegen könnte. Geben Sie Frau Fliedner eine **patientenverständliche Rückmeldung über Ihre erste Verdachtsdiagnose**.

Sie beginnen das Gespräch mit den folgenden Worten, die Sie vorlesen dürfen:

„Liebe Frau Fliedner, schön, dass wir uns wiedersehen. Heute möchte ich noch mehr über Ihre Symptomatik erfahren, um mir ein genaueres Bild von Ihren Beschwerden machen zu können. Sind Sie damit einverstanden?“

Video 4.1

Kompetenzbereich Patienteninformation und Patientenaufklärung - Frau Liebermann (Rezidivierende Depression und KVT KZT) [14:01]

Kontext und Fallvignette

Die 29-jährige Frau Liebermann stellte sich bei Ihnen mit leichten depressiven Symptomen vor. Während ihres Studiums vor ca. 6 Jahren habe sie bereits erfolgreich eine Psychotherapie aufgrund einer mittelgradig depressiven Episode absolviert. Ihrem Frühwarnsystem vertrauend, hat sich die Patientin nun an die Praxis gewendet, in der Sie als Weiterbildungsassistent*in tätig sind. Ihre Diagnostik hat bereits ergeben, dass Symptome einer leichten depressiven Episode und somit die Diagnose einer F33.0G vorliegen. Die Patientin beschreibt selbst den Wunsch nach einer „Auffrischung“ des vormals Gelernten und hat sich auch schon positiv geäußert, eine Psychotherapie mit Ihnen absolvieren zu möchten. Sie sehen vorerst die Indikation für eine KVT Kurzzeittherapie als gegeben. Heute treffen Sie Frau Liebermann in der 3. Probatorischen Sitzung und möchten sie noch über die Rahmenbedingungen der anstehenden Psychotherapie aufklären und die Beantragung einer Psychotherapie anbahnen.

Aufgabenstellung

Informieren Sie die Patientin unter Berücksichtigung der Folgenden berufsrechtlichen Anforderungen...

- (1) ... über die Indikation einer KVT KZT und erläutern den **Ablauf einer Psychotherapie**
- (2) ... umfassend und transparent über die **psychotherapeutische Schweigepflicht sowie Pflicht zur Dokumentation und Aufbewahrung**
- (3) ... **über das Recht zur Einsichtnahme in Behandlungsakten**
- (4) Klären Sie auf, dass es in einer Psychotherapie auch **Nebenwirkungen** geben kann und wie sie gemeinsam damit umgehen wollen.
- (5) Holen bei der Patientin eine **informierte Zustimmung** („informed consent“) ein, mit der Therapie bei Ihnen zu beginnen.

Sie beginnen das Gespräch mit den folgenden Worten, die Sie vorlesen dürfen:

„Liebe Frau Liebermann, schön, dass wir uns wiedersehen. Heute möchte ich Sie noch über einige Dinge informieren und aufklären, die Sie möglicherweise benötigen, um dann eine Entscheidung zu treffen, ob Sie bei mir eine Therapie machen möchten – o.k.?“

Video 4.2

Kompetenzbereich Patienteninformation und Patientenaufklärung - Anna Müller (Rezidivierende depressive Störung, ggw. leichte Episode mit Indikation zur Kognitiven Verhaltenstherapie) [19:09]

Kontext und Fallvignette

Die 16-jährige Anna Müller wird alleine vorstellig. Sie berichtet von einer akuten Mobbing Situation an der Schule, weswegen Sie sich zunehmend zu Hause verkrieche und nicht mehr zur Schule gehe. Morgens fehle ihr der Antrieb, sodass Anna schon einige Fehlzeiten habe. In einem gemeinsamen Gespräch mit ihrer Klassenlehrerin und ihren Eltern habe sie erfahren, dass ihre Versetzung in die 12. Klasse aufgrund der Fehlzeiten in Gefahr sei. Es fanden bereits drei Termine im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunden statt. Heute treffen Sie sich zum vierten Termin und hierbei zur ersten „probatorischen Sitzung“. Sie haben bereits ausreichend Diagnostik vornehmen können, um die Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode F32.1G stellen zu können und sehen die Indikation für eine Langzeittherapie als gegeben. Anna hat Ihnen bereits anvertraut, dass sie auch einen Konflikt mit ihrer Mutter habe und Befürchtungen geäußert, dass ihre Mutter versuchen könnte, herauszufinden, worüber sie in der Therapie spreche. Sie befinden sich in Weiterbildung zur Fachpsychotherapeut*in im Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie. Heute möchten Sie die Patientin über die Rahmenbedingungen der anstehenden Therapie aufklären.

Aufgabenstellung

Informieren Sie die Patientin unter Berücksichtigung des jugendlichen Alters und der Folgenden berufsrechtlichen Anforderungen...

- (1) ...umfassend und transparent über die **psychotherapeutische Schweigepflicht sowie Ausnahmen unter Berücksichtigung des jugendlichen Alters der Patientin**
- (2) ...über das **Recht zur Einsichtnahme in Behandlungsakten unter Berücksichtigung der Besonderheiten bei Behandlungen von Jugendlichen**
- (3) Klären Sie über den **Verlauf einer KVT LZT sowie über Behandlungsalternativen** auf
- (4) Klären Sie darüber aus, dass es in einer Psychotherapie auch **Nebenwirkungen** geben kann und wie sie gemeinsam damit umgehen wollen.
- (5) Holen Sie bei der Patientin eine **informierte Zustimmung** („informed consent“) ein, mit der Therapie bei Ihnen zu beginnen.

Sie beginnen das Gespräch mit den folgenden Worten, die Sie vorlesen dürfen:

„Liebe Anna, schön, dass wir uns wiedersehen. Heute möchte ich Dich noch über einige Dinge informieren und aufklären, die für Dich möglicherweise wichtig sind, um dann eine Entscheidung zu treffen, ob Du bei mir die Therapie beginnen möchtest – bist Du mit diesem Vorgehen für die heutige Sitzung einverstanden?“

Video 4.3

Kompetenzbereich Patienteninformation und Patientenaufklärung - Frau Weber (Abgelehnter Erstantrag (2-Jahres Frist)) [08:54]

Kontext und Fallvignette

Die 19-jährige Frau Weber stellte sich bei Ihnen mit sozialphobischen Symptomen vor. Während ihres Abiturs habe sie bereits mit einer Verhaltenstherapie zur Behandlung der Symptome begonnen. Allerdings habe sie die Therapie abgebrochen, da sie sich nicht bereit gefühlt habe, sich mit ihren Ängsten auseinanderzusetzen. Nun sei sie im Studium und habe wieder stärker mit den Symptomen zu kämpfen, so sehr, dass es ihr schwerfalle, überhaupt in die Uni zu gehen. Die Patientin beschreibt die Bereitschaft, diesmal auch an Expositionstherapie teilzunehmen und sich den Ängsten zu stellen. Sie hat sich positiv geäußert, eine Psychotherapie mit Ihnen absolvieren zu wollen. Sie sehen die Indikation für eine KVT Kurzzeittherapie als gegeben und haben auch einen Antrag gestellt. Allerdings wurde dieser von der Krankenkasse vorerst abgelehnt, da die letzte Therapie vorzeitig vor 1,5 Jahren beendet wurde. Heute treffen Sie Frau Weber in der 4. Probatorischen Sitzung und möchten sie über die aktuelle Situation aufklären und mögliche Alternativen für die Zwischenzeit besprechen.

Aufgabenstellung

- (1) Klären Sie über **Indikation und Ablauf einer Psychotherapie gemäß Psychotherapierichtlinie** auf
- (2) Erläutern Sie, **warum der Antrag abgelehnt wurde** und welche weiteren Möglichkeiten es gibt, eine Psychotherapie weiter einzuleiten (**Widerspruch**)
- (3) Erläutern Sie **zwischenzeitliche Alternativen** bis zum Ablauf des Verfahrens
- (4) Erarbeiten Sie eine gemeinsame Perspektive und **informierte Zustimmung** zum weiteren Vorgehen mit der Patientin.

Sie beginnen das Gespräch mit den folgenden Worten:

„Lieber Frau Weber, schön, dass wir uns wiedersehen. Heute möchte ich Sie noch über einige Dinge informieren und aufklären, da ich nun eine Rückmeldung der Krankenkasse auf ihren Therapieantrag erhalten habe – o.k.“

Video 5.1

Kompetenzbereich Leitlinienorientierte Behandlungsempfehlungen – Frau Müller (Soziale Phobie) [18:28]

Kontext und Fallvignette

Die 55-jährige Frau Müller ist Einzelhandelskauffrau und alleinerziehende Mutter. Seit ihrer Jugend leide sie unter Angstgefühlen in sozialen Situationen. Besonders auf ihrer Arbeit habe sie Angst kritisiert oder verspottet zu werden. Auch bei größeren Familienfeiern habe sie das Gefühl abgelehnt zu werden und habe Angst, unerwünscht zu sein. Besonders schwierig seien Mittelpunktssituationen mit Fremden, in kleiner privater Runde würden ihr Interaktionen leichter fallen. Zusätzlich habe sie oft das Gefühl verurteilt zu werden. Diese Symptomatik belaste sie auf der Arbeit als auch im privaten Leben. Dennoch gehe sie regelmäßig zur Arbeit und möge ihren Job.

Heute kommt Frau Müller zur dritten psychotherapeutischen Sprechstunde in die psychotherapeutische Praxis, in der Sie seit Kurzem als Weiterbildungsassistent*in angestellt sind. In dieser Sitzung möchten Sie Frau Müller über Behandlungsmöglichkeiten aufklären und eine leitlinienorientierte Behandlungsempfehlung geben.

Aufgabenstellung

Informieren Sie die Patientin unter Berücksichtigung der Leitlinienempfehlungen „Angststörung“ darüber,

- (1) was eine Leitlinie ist und was sie aussagt,
- (2) welche psychotherapeutischen und nicht-psychotherapeutischen Behandlungen in der Leitlinie bei einer Sozialen Phobie nahegelegt werden und
- (3) welche Inhalte die Patientin in den verschiedenen psychotherapeutischen Therapieformen grob erwarten werden.

Ziel ist das Gespräch darüber an sich, nicht eine finale Entscheidungsfindung. Die medikamentöse Behandlung der Sozialen Phobie soll zwar erwähnt, aber nicht eingehend besprochen werden. Sie können sich hierbei an dem folgenden Schema der aktuell gültigen S3-Leitlinie (2022) orientieren.

Sie beginnen das Gespräch mit folgenden Worten:

„Liebe Frau Müller, wir haben uns ja bereits die Symptome und Kriterien einer Sozialen Phobie gemeinsam angeschaut. Das schien für Sie zu passen. Heute würde ich Sie gerne darüber informieren, was es für Behandlungsmöglichkeiten gibt. Dazu würde ich Ihnen erst einmal erläutern, was sogenannte Behandlungsleitlinien sind, in denen Empfehlungen zu verschiedenen Behandlungsoptionen zusammengestellt sind. O.k.“



Video 5.2

Leitlinienorientierte Behandlungsempfehlungen – Herr Müller (rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradig) [25:36]

Kontext und Fallvignette

Der 25-jährige Herr Müller absolviert derzeit im vierten Semester ein Studium der Ingenieurwissenschaft an der Universität seiner Heimatstadt. Er ist ledig, ist nicht in einer festen Partnerschaft und wohnt in einer eigenen Wohnung. Aktuell bestehen insgesamt wenige, eher lose Sozialkontakte. Seine Hausärztin hat Herrn Müller bereits vor einigen Monaten krankgeschrieben und er hatte bereits zwei probatorische Sitzungen bei Ihnen, in denen Sie das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode F33.1G, diagnostizieren und Eigen- und Fremdgefährdung ausschließen konnten.

Heute kommt Herr Müller zur dritten psychotherapeutischen Sprechstunde in die psychotherapeutische Praxis, in der Sie seit Kurzem als Weiterbildungsassistent*in angestellt sind. In dieser Sitzung möchten Sie Herrn Müller über Behandlungsmöglichkeiten aufklären und eine leitlinienorientierte Behandlungsempfehlung geben.

Aufgabenstellung

Informieren Sie den Patienten unter Berücksichtigung der Leitlinienempfehlungen „Depression“ darüber,

- (1) **was eine Leitlinie ist und was sie aussagt,**
- (2) **welche psychotherapeutischen und nicht-psychotherapeutischen Behandlungen in der Leitlinie bei seiner Diagnose nahegelegt werden und**
- (3) **welche Inhalte den Patienten in den verschiedenen psychotherapeutischen Therapieformen grob erwarten werden.**

Ziel ist das Gespräch darüber an sich, nicht eine finale Entscheidungsfindung. Die medikamentöse Behandlung der Depression soll zwar erwähnt, aber nicht eingehend besprochen werden. Sie können sich hierbei an dem folgenden Schema der aktuell gültigen S3-Leitlinie (2022) orientieren.

Sie beginnen das Gespräch mit folgenden Worten:

„Lieber Herr Müller, wir haben uns ja bereits die Symptome und Kriterien einer ‚Depression‘ – genauer gesagt einer sogenannten ‚rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradig‘ gemeinsam angeschaut. Das schien für Sie zu passen. Heute würde ich Sie gerne darüber informieren, was es für Behandlungsmöglichkeiten gibt. Dazu würde ich Ihnen erst einmal erläutern, was sogenannte Behandlungsleitlinien sind, in denen Empfehlungen zu verschiedenen Behandlungsoptionen zusammengestellt sind. O.k.?“



Video 5.3

Kompetenzbereich Leitlinienorientierte Behandlungsempfehlungen – Frau Vogel (Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen) [18:25]

Kontext und Fallvignette

Die 25-jährige Frau Vogel arbeitet in einem Einzelhandel an der Kasse. Über die Zeit habe sie einen Waschzwang entwickelt und müsse mittlerweile nach jedem Kunden sich einmal die Hände desinfizieren. Nach der Arbeit habe sie eine feste Routine, die sie befolgen müsse, um sich wieder sauber zu fühlen. Diese Situation schränke sie in verschiedenen Lebenssituationen stark ein.

Heute kommt Frau Vogel zur dritten psychotherapeutischen Sprechstunde in die psychotherapeutische Praxis, in der Sie seit Kurzem als Weiterbildungsassistent*in angestellt sind. In dieser Sitzung möchten Sie Frau Vogel über Behandlungsmöglichkeiten aufklären und eine leitlinienorientierte Behandlungsempfehlung geben.

Aufgabenstellung

Informieren Sie die Patientin unter Berücksichtigung der Leitlinienempfehlungen „Zwangsstörung“ darüber,

- (1) was eine Leitlinie ist und was sie aussagt,
- (2) welche psychotherapeutischen und nicht-psychotherapeutischen Behandlungen in der Leitlinie bei ihrer Diagnose nahegelegt werden und
- (3) welche Inhalte die Patientin in den verschiedenen psychotherapeutischen Therapieformen grob erwarten werden.

Ziel ist das Gespräch darüber an sich, nicht eine finale Entscheidungsfindung. Die medikamentöse Behandlung der Zwangsstörung soll zwar erwähnt, aber nicht eingehend besprochen werden. Sie können sich hierbei an dem folgenden Schema der aktuell gültigen S3-Leitlinie (2022) orientieren.

Sie beginnen das Gespräch mit folgenden Worten:

„Liebe Frau Vogel, wir haben uns ja bereits die Symptome und Kriterien einer ‚Zwangsstörung‘ gemeinsam angeschaut. Das schien für Sie zu passen. Heute würde ich Sie gerne darüber informieren, was es für Behandlungsmöglichkeiten gibt. Dazu würde ich Ihnen erst einmal erläutern, was sogenannte Behandlungsleitlinien sind, in denen Empfehlungen zu verschiedenen Behandlungsoptionen zusammengestellt sind. O.k.“



Und zum Abschluss: Tipps zur Vorbereitung der Approbationsprüfung

Was ist vor der anwendungsorientierten Parcoursprüfung (aoPP) zu bedenken?

Durch eine gute Vorbereitung auf die anwendungsorientierte Parcoursprüfung lassen sich sowohl die fachliche Sicherheit als auch die mentale Belastbarkeit steigern. Die aoPP ist im Format einer OSCE-Prüfung (Objective Structured Clinical Examination) angelegt. Es wird dabei die klinische Performanz in simulierten Situationen mit Schauspielpersonen bewertet. Das heißt, für die Prüfung ist Fakten- und Anwendungswissen, vor allem aber das Aufzeigen von Fähigkeiten der praktischen Umsetzung dieses Wissens im simulierten Patient*innenkontakt wichtig. Gezieltes Üben durch Rollenspiele ist daher besonders empfehlenswert. Die Interaktion mit einer Schauspielperson in der Prüfung erfordert Umstellungsfähigkeit und Einfühlungsvermögen. Sie bietet teils auch Vorteile, wie das Erschließen von Informationen durch spontane Auskünfte des Gegenübers im Gesprächsverlauf und Spielräume, erste eigene Einschätzung ggf. im Verlauf anzupassen. Zu beachten ist dabei die Eigenverantwortung dafür, die Zeit im Blick zu haben, aktiv zuhörend das Gegenüber einzubeziehen, aber selbst das Gespräch nachvollziehbar und strukturiert zu gestalten. Auch in unseren Workshops zeigt sich: Es hilft nicht nur Wissen, sondern auch Sicherheit im Handeln unter Prüfungsbedingungen zu erwerben (d.h. Können bzw. Anwenden/Demonstrieren; vgl. Hötzel, 2023; Jacobi & Hötzel, 2025).

Wie lässt sich das Anwendungswissen vertiefen und trainieren?

Allgemein gelten Lernstruktur, Achtsamkeit und Selbstfürsorge als wissenschaftlich gestützte Grundpfeiler erfolgreicher Prüfungsvorbereitung. So kann es beispielsweise helfen, den Lernstoff in überschaubare Themenblöcke zu gliedern, diesen in regelmäßigen Abständen zu wiederholen (verteiltes Lernen), vor allem durch aktives Abrufen der Inhalte (Karteikarten, Selbstabfrage), neue Inhalte mit bereits bekanntem Wissen zu verknüpfen und sie anschaulich in eigenen Worten oder mithilfe von Veranschaulichung (Skizzen, Mindmaps etc.) darzustellen. Die Kompetenzbereiche in der Prüfung lassen sich entweder separat oder in Kombination trainieren. Hierzu können die Übungsaufgaben aus dem Booklet genutzt oder eigene Fallbeispiele (z.B. angelehnt an Erfahrungen aus Praktika) entwickelt werden. Aus Erfahrung zeigt sich, dass es sehr hilfreich ist, eine Übungsgruppe zu gründen, in der klinische Erfahrungen, prägnante Fallbeispiele oder auch Erfahrungsberichte von Kommiliton*innen (im Sinne einer Intervision) als beispielhafte Szenarien durchdacht und – besser noch – durchgespielt werden. Hier einige Anregungen für spezifische Kompetenzbereiche:

- (1) **Struktur und Abläufe:** Es lohnt sich, sich exemplarisch mit Gesprächsthemen zu beschäftigen, für die man sich grob eigene Abläufe zurechtlegen kann (z.B. Krankheitsanamnese zum Krankheitsverlauf, Werte einer Intelligenz-Testung rückmelden).
- (2) **Kritische Themenfelder:** Es scheint ratsam, einige praxisnahe Themenfelder von kritischer Bedeutung, wie beispielsweise akute Suizidalität (Kompetenzbereich Patientensicherheit) oder patienten-seitige Bagatellisierung von Anzeichen einer Substanzabhängigkeit (Kompetenzbereich Diagnostik) gezielt zu betrachten. Sicherlich steht hier das Zeigen eigenen Bewusstseins über und das aktive Angehen von klinisch relevanten Situationen im Vordergrund (z.B. umfassende Abklärung der Suizidalität, Absprache- und Bündnisfähigkeit oder kooperative, aber zielgerichtete Exploration).
- (3) **Therapeutische Beziehungsgestaltung:** Es bietet sich an, im Vorfeld einige Beispiele für mögliche herausfordernde Therapiesituationen zu sammeln und sich zu überlegen, wie man diesen therapeutisch angemessen und empathisch begegnen kann. Beispiele hierfür sind

etwa der Umgang mit besonders „anspruchsvollen“ Patient*innen oder mit Patient*innen mit Vorurteilen gegenüber Psychotherapie.

- (4) **Patient*innenaufklärung:** Hilfreich ist es, sich gelungene, kompakte Formulierungen für verschiedene Aspekte zurechtzulegen. Dazu gehören etwa Erläuterungen zum Ablauf einer Therapie, zu möglichen Nebenwirkungen oder zur Schweigepflicht; auch ein gutes Wissen über die Patient*innenrechte ist wichtig. Ebenso hilfreich sind Formulierungen für eine patient*innengerechte Erläuterung des Rationals von Leitlinien, inklusive einer kurzen und verständlichen Darstellung der Therapieverfahren. Bei der Wortwahl sollte die Prüfungsmodalität bedacht werden: Nutzen Sie einen Sprachstil, der nicht abstrakt, sondern klar, authentisch, einfühlsam und am Sprachniveau der Patient*innen orientiert ist.

Auf der Website der Bundespsychotherapeutenkammer findet man dazu hilfreiches Informationsmaterial, etwa zu Patientenrechten, zu Leitlinien sowie die Broschüre „Wege zur Psychotherapie“, in der die verschiedenen Therapieverfahren übersichtlich und für Laien verständlich formuliert sind.

Was sind Wege vor und während der Prüfung mit Stress umzugehen?

Für die gezielte Bearbeitung der Prüfungsaufgaben in der Vorbereitungszeit kann es hilfreich sein, systematisch an jede Aufgabenstellung heranzugehen. Eine mögliche Vorgehensweise besteht darin, sich zu jedem Aufgabenteil stichpunktartige Notizen zu machen (z.B. relevante ICD-10-Kriterien im Kompetenzbereich Diagnostik; Risiko- und Schutzfaktoren bei Suizidalität). Auf diese Weise entsteht ein strukturierter Leitfaden, der im Prüfungsgespräch Orientierung gibt. Zum Umgang mit Prüfungsängsten können bereits im Vorfeld einfache oder umfassendere Entspannungstechniken geübt werden (also z.B. Atemtechniken oder Autogenes Training). Eine akzeptierende Haltung gegenüber eigener Aufregung und ggf. deutlicher Ängstlichkeit kann helfen, die Prüfungssituation aktiv zu bewältigen und sich selbst durch einen kurzen „Blackout“ nicht aus der Fassung bringen zu lassen. So kann man sich u.a. bewusst machen, dass es in einer praktischen Prüfung erlaubt ist, innezuhalten und sich neu zu strukturieren, was sich als Zeichen professionellen Handelns werten lässt. Zur Steigerung eigener Resilienz und guter Stressbelastbarkeit sind

Die anwendungsorientierte Parcoursprüfung (aoPP)

ausreichend Schlaf, Bewegung, gesunde Ernährung und regelmäßige Pausen nicht zu unterschätzen. Denn auch zur Bewältigung von stressigen Lernphasen ist Selbstfürsorge essenziell! Somit wünschen wir Ihnen eine anregende und kompetenzfördernde Prüfungsvorbereitung und eine erfolgreiche Approbationsprüfung!

Literatur:

- Hötzel, K. (2023). Gesprächsführung in Psychotherapie und Beratung. Ein Übungsbuch mit Rollenspielen zur Vorbereitung auf die Approbationsprüfung. Berlin: Springer.
- Jacobi, F. & Hötzel, K. (2025). Kompetenzen der Kommunikation, Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung: Anforderungen an Psychotherapeut:innen. In: E. Brakemeier & F. Jacobi (Hrsg.): Verhaltenstherapie in der Praxis (2. vollst. überarbeitete und erweiterte Auflage), S. 42-50. Weinheim: Beltz

Die Beteiligten

Danksagung

Wir danken den an der Produktion dieser Lehrvideosammlung beteiligten Personen:

Nina Fricke (Gesamtkoordination, Supervision der Videodrehs, Kommentierung der Videos), Frank Jacobi (Supervision der Videodrehs, Kommentierung der Videos und Voiceover, Booklet), Manuel Lentz (Videoproduktion), Josi Kerscher und Katrin Schnelle (Entwicklung der Aufgabenstellungen), Hayal Ataoglu (Assistenz der Koordination), Raphael Biehl (Supervision der Videodrehs), Maike Werner (Mitarbeit Booklet), Justus Meyer und Lena Gleumes (Mitarbeit Booklet).

Schauspielende: Hayal Ataoglu, Dana Biton, Nina Fricke, Josi Kerscher, Georg Marquart, Katrin Schnelle, Ruth Uwer

Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (VPP im BDP e.V.)

Die Sektion VPP vertritt den psychotherapeutischen Berufsstand im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) e.V.. Wir stehen für wissenschaftlich fundierte Psychotherapie, für Verfahrensvielfalt und für die Zugehörigkeit zur Psychologie. Wir haben ca. zweitausend Mitglieder und vertreten Kolleg*innen aus allen psychotherapeutischen Tätigkeitsbereichen, gleich ob in Anstellung, in Privatpraxis, Kassenpraxis, in der Behandlung Erwachsener oder Kinder- und Jugendlicher oder noch in Aus- oder Weiterbildung. Schaut vorbei: Wir haben tolle Angebote und setzen uns stark ein für die Belange von PiA und PtW!



Deutsche Psychologen Akademie GmbH

Bei der Deutschen Psychologen Akademie bist du richtig, wenn es um hochwertige Fort- und Weiterbildungen in der angewandten Psychologie geht. In Zusammenarbeit mit Expert*innen aus Wissenschaft und Praxis entwickeln und realisieren wir jährlich 400 Veranstaltungen.

Unser Anliegen ist es, praxisnahes, wissenschaftlich fundiertes Wissen weiterzugeben und aktuelle Entwicklungen in der Psychologie gemeinsam mit dir voranzubringen. Wir legen besonderen Wert auf partnerschaftlichen Austausch und möchten individuelle berufliche Wege nachhaltig fördern. Als Bildungseinrichtung des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) engagieren wir uns dafür, Psycholog*innen eine kontinuierliche fachliche und persönliche Weiterentwicklung zu ermöglichen.

Zur optimalen Prüfungsvorbereitung kannst du unseren interaktiven Live-Übungsworkshop „Fit für die aoPP“ besuchen. In diesem werden die Prüfungsbausteine unter Supervision geübt und praktische Lerntipps vermittelt.



Kurzdarstellung der PHB

Die Psychologische Hochschule Berlin (PHB) ist eine private Universität für Psychologie und Psychotherapie in gemeinnütziger Trägerschaft, die wissenschaftliche Exzellenz mit gelebter Praxisorientierung verbindet. Wir bieten ein umfassendes Spektrum psychologischer Ausbildung - vom Bachelorstudium bis zum Berufseinstieg als Psycholog*in oder Psychotherapeut*in.

In der psychotherapeutischen Ausbildung, Forschung und Praxis stehen wir für Verfahrensvielfalt und verfolgen seit unserer Gründung das Ziel, den Dialog zwischen den verschiedenen Psychotherapieverfahren zu fördern. Entsprechend sind wir als Weiterbildungsstätte für alle vier Richtlinienverfahren zugelassen.

Als drittmittel- und forschungsstarke Hochschule unterstützen wir innovative wissenschaftliche Projekte und übernehmen Verantwortung in Gesellschaft und Versorgung: wir setzen uns gezielt dafür ein, psychotherapeutische Hilfe auch Menschen zugänglich zu machen, die vom Gesundheitssystem bisher kaum erreicht werden.

Der Campus der PHB befindet sich im Haus der Psychologie in Berlin-Mitte - einem Ort, an dem Ausbildung, Forschung und psychologische Profession zusammenfinden.

A decorative dotted line starts at the top left, curves around the 'VPP' text, and continues down the right side of the page.

VPP^{bdp}



Deutsche
Psychologen
Akademie



Psychologische
Hochschule Berlin