

## Informationsblatt zur Anfertigung diagnostischer Berichte

1. Zum Zwischenkolloquium im Fachkundenachweis Tiefenpsychologisch Fundierte Psychotherapie (TFP) und Analytische Psychotherapie (AP) bzw. in Psychoanalyse (PA) sind dem Ausbildungsausschuß zusammen mit dem schriftlichen Antrag und den übrigen vorzulegenden Nachweisen

**10 maschinenschriftlich dokumentierte diagnostische Fälle**

mit einer Indikation zur Psychotherapie (oder in Einzelfällen der Kontraindikation bei Psychotherapieanliegen)

zur Begutachtung vorzulegen. Alle Fallberichte sind vor der Abgabe zu anonymisieren. Sie werden dazu mit einer Chiffrenummer des Patienten (1. Buchstabe des Nachnamens und anschließendes Geburtsdatum mit zweistelliger Jahreszahl, also z.B. E 260562) versehen. Die 10 Fallberichte werden zusammen mit einem Deckblatt, auf dem der Name des Kandidaten, der Abgabetermin und die 10 Chiffre-Nummern mit dem Namen des jeweiligen Supervisors stehen, eingereicht. Jeder Bericht soll **sowohl** als ausgedruckte Kopie<sup>1</sup> in einfacher Ausfertigung, **als auch auf einer CD** (Word oder WordPerfekt) eingereicht werden. Der jeweilige Dateiname soll mit der Chiffre-Nr. identisch sein. Die Diskette wird zusammen mit den gutachterlichen Stellungnahmen mindestens bis zum rechtsgültigen Abschluß der Ausbildung im Institut getrennt von den Deckblättern deponiert. Versehen Sie also bitte weder die Kopien noch die Diskette mit Ihrem Namen. Die Diskette bekleben Sie bitte mit dem Etikett: „10 diagnostische Berichte von: . . .“. Wir tragen dann hier, wie auf jeder Kopie selber eine Chiffre für Sie ein, die auf dem Deckblatt vermerkt wird. Die mit der Begutachtung beauftragten Supervisoren / Kontrollanalytiker bekommen nur die Fallberichte ausgehändigt und erfahren somit den Namen des Ausbildungsteilnehmers erst in der abschließenden Besprechung im Ausbildungsausschuß, also nach Fertigstellung ihrer Gutachten. Die anonymisierten Kopien der Fallberichte verbleiben bei den Gutachtern, wo sie nach den gesetzlichen Vorgaben für Patientenakten aufbewahrt werden. Der Ausbildungsteilnehmer wird auf Anfrage an den Ausbildungsausschuß über die Ergebnisse der Begutachtungen (Bericht akzeptiert oder nicht akzeptiert) informiert und kann Einspruch einlegen. Dies zieht eine kostenpflichtige Zweitbegutachtung nach sich. Das Ergebnis der Zweitbegutachtung ist endgültig.

2. Die 10 Berichte aller Kandidaten sollen ein breites **Indikationsspektrum** abdecken, das unterschiedliche neurotische, persönlichkeitsbedingte und psychosomatische Syndrome und / oder isolierte Symptome ebenso enthält, wie unterschiedliche psychotherapeutische Indikationen. Mindestens 5 Berichte sollen eine Indikation zur ambulanten Einzel-Langzeittherapie begründen: davon zwei für AP-Methoden (voraussichtlich also mindestens 160 oder mehr Stunden) und drei für TFP-Methoden. Die 5 übrigen Berichte sollen drei Kurzzeittherapien (TFP bzw. analytische Fokalthherapie) und zwei sonstige psychotherapeutische Indikationen (z.B. Gruppe, Station, VT, AT) begründen.
3. Im Falle der **Ablehnung** von maximal drei der 10 Fallberichte kann der Ausbildungsausschuß die Zulassung zur Zwischenprüfung beschließen, wenn diese entweder nicht die Methoden des angestrebten Fachkundenachweises betreffen oder jeweils nur einen Fall der oben genannten 3 Indikationsbereiche, also LZT, KZT, sonstige. Ist eine Zulassung wegen abgelehnter diagnostischer Fallberichte nicht möglich, so können im Umfange der abgelehnten Fallberichte weitere (andere!) Fallberichte der betreffenden Indikationsbereiche eingereicht werden. Sollten auch diese abgelehnt werden, kann die Ausbildung nicht fortgesetzt werden. Gleiches gilt im Falle der zweitgutachterlichen Ablehnung von mindestens fünf der 10 eingereichten diagnostischen Fallberichte.

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, daß jeder Fallbericht für sich ausgedruckt (Din A 4, weißes Papier, maximal 6 Seiten mit je 50 Zeilen und 80 Anschlägen) ist, so daß diese verschiedenen Gutachtern zugeleitet werden können. Nicht vollständig beschriebene Schlußseiten bleiben also frei.

#### 4. Berichtsschema: (Nehmen Sie bitte zu jedem Punkt / Unterpunkt gesondert Stellung.)

### A Beschreibungen

#### (Darstellung der Patientenberichte sowie der Beobachtungen am Patienten und introspektiv an sich selbst)

1. Datum des Beginns und des Endes des Erstinterviews, Anzahl der Sitzungen
2. Auf welchem Wege ist es zum Erstinterview gekommen?
3. Spontanangaben des Patienten (Punkt 1.) gemäß Infoblatt zu PT 3 a/b/c
4. Beschreibung der äußeren Erscheinung und des Auftretens des Patienten
5. Darstellung der lebensgeschichtlichen Entwicklung (Punkt 2.) gemäß Infoblatt zu PT 3 a/b/c
6. Wie sieht der Patient sich selbst und wie sieht er andere Menschen?
7. Wie hat sich die Arzt-Patient-Beziehung im Verlaufe der Stunden verändert?
  - 7.1. Wie hat der Patient den Interviewer behandelt?
  - 7.2. Wie hat der Interviewer den Patienten behandelt?
  - 7.3. Ist die Veränderung der Beziehung als Entwicklung zu beschreiben?
8. Wichtige Augenblicke im Interview
  - 8.1. Überraschende Mitteilungen oder Gefühlsäußerungen des Patienten, Fehlleistungen etc., deutlich werdende Aussparungen von Lebensepochen oder Personen seiner Umwelt u.ä.
  - 8.2. Welche Deutungen wurden im Verlaufe des Interviews gegeben und wie reagierte der Patient darauf?

### B Beurteilungen

9. Beurteilung der Ergebnisse (Zusammenhänge zwischen Biographie / Lebenssituation und Bewältigungsformen, also Symptomen / Abwehrmechanismen)
  - 9.1. Wie äußern sich die Störungen im Leben des Patienten? Wie ist das Störungsbild gegenwärtig zu strukturieren? Was ist die Kernsymptomatik, was sind eher Randscheinungen, was gehört nicht dazu? Hat sich das Störungsbild verändert? Wie hat es sich verändert?
  - 9.2. Welche Bedeutungen haben die Störungen vermutlich und welche Abwehrformen werden neben den Symptomen bevorzugt? Wie ist die Psychodynamik der neurotischen Erkrankung (Punkt 6) gemäß Infoblatt zu PT 3 a/b/c zu verstehen?
  - 9.3. Wie sind die Selbst-Instanzen (Es, Ich und Über-Ich) in Entwicklungsniveau und Zusammenarbeit einzuschätzen und welches therapeutische Ziel wird daraus abgeleitet?
10. Vorläufige Diagnose (Punkt 7) gemäß Infoblatt zu PT 3 a/b/c
11. Therapieplan
  - 11.1. Was ist über den formalen Fortgang nach Abschluß der Diagnostik vereinbart worden und gab es eine Erörterung von therapeutischen Alternativen? Wenn ja, was ist erörtert worden?
  - 11.2. Welche Therapie ist dem Patienten angeboten worden und wie hat er darauf reagiert?
  - 11.3. Antragstellung? Finanzierung? Regelungen über Ersatzleistungen?
  - 11.4. Welche Erläuterungen, Einführungen, Belehrungen sind gegeben worden?