

Prof. Dr. Wolfgang Hiller

Stichworte aus den gezeigten Folien zur Vorlesung Klinische Psychologie

Thema: Psychotherapie IV

## Die Poliklinische Institutsambulanz für Psychotherapie am Psychologischen Institut der Universität Mainz

Hochschulambulanz am Psychologischen Institut

a) Ausbildungsambulanz für Verhaltenstherapie

b) Ambulanz für Forschung und Lehre

Teil des allgemeinen Gesundheitssystems

a) ermächtigt durch die KV Rheinland-Pfalz

b) anerkannt durch gesetzliche und Privatkassen

c) Therapieverfahren: Verhaltenstherapie

---

## Indikation: Alle psychischen und psychosomatischen Störungen

---

Verteilung der Diagnosen 2011 (nur Hauptdiagnosen – jeweils 1 Diagnose pro Patient)

1 = Substanzmissbrauch und -abhängigkeit N = 11

2 = Psychotische Störungen N = 19

3 = Affektive Störungen N = 407

4 = Angststörungen N = 175

5 = Zwangsstörungen N = 23

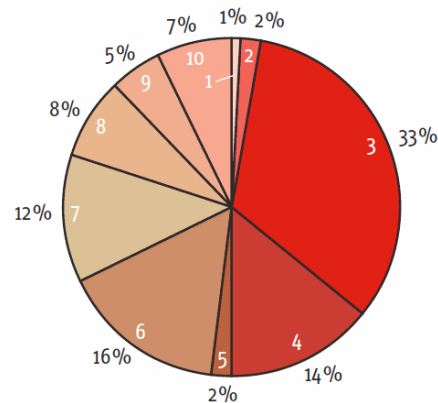
6 = Somatoforme Störungen N = 193

7 = Essstörungen N = 143

8 = Psychische Störungen im Zusammenhang mit einer medizinischen Grunderkrankung N = 98

9 = Persönlichkeitsstörungen N = 62

10 = Sonstige N = 83



## Das Evaluationssystem

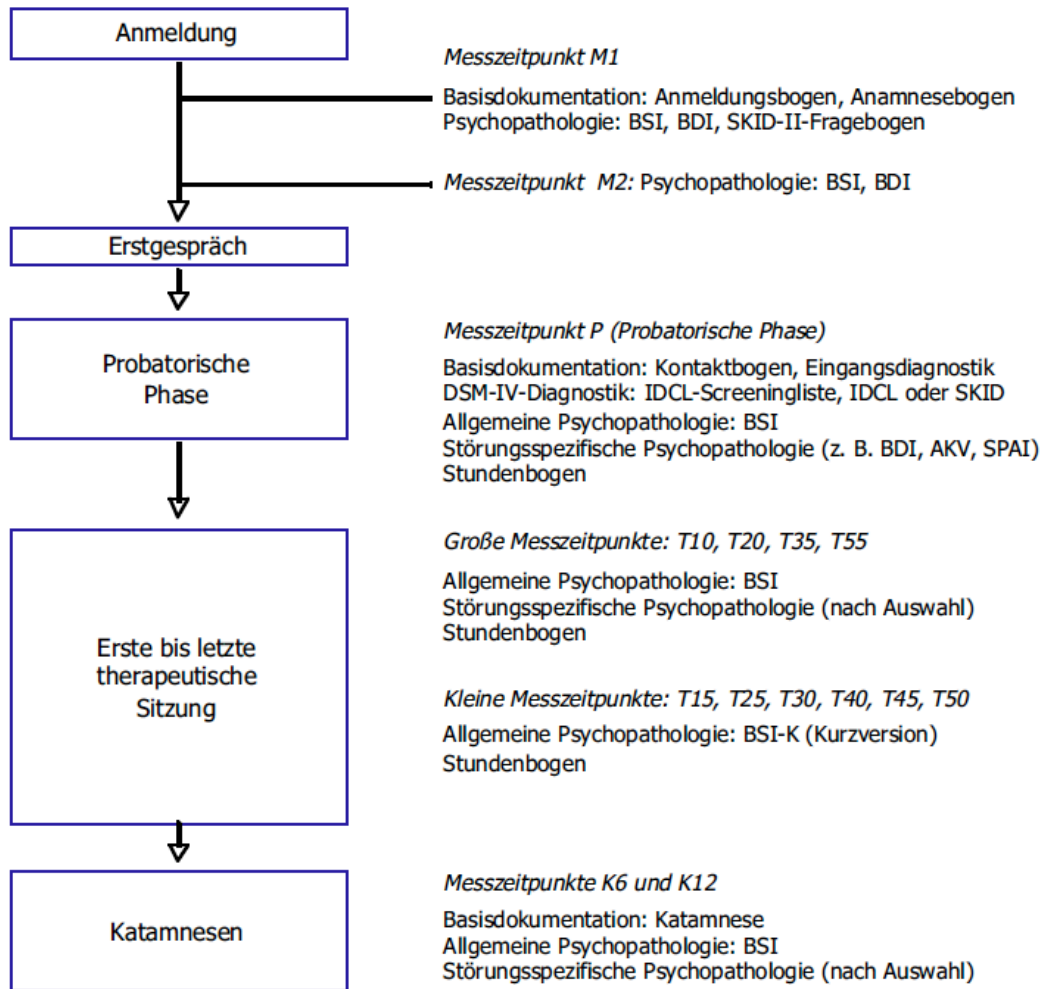
Beginn: Systematische Evaluation seit 2000

Qualitätsmanagement: 2004 wird ein QM nach DIN EN ISO 9001 zur qualitativ hochwertigen Erfassung von Therapieprozessen und -ergebnissen eingerichtet

Datenbasis: > 4.000 Patienten mit Verlaufsdaten aus bis zu 20 Messzeitpunkten

Rücklaufquoten: > 90%

## Messzeitpunkte der Therapieevaluation



## Unsere Therapieeffekte im Jahr 2011

Skala	Beginn der Therapie		Ende der Therapie		Signifikanztest		Effektstärke d-Wert
	M	SD	M	SD	t-Wert	p-Wert	
<b>Patienten jeglicher Diagnose</b>							
BSI-GSI Gesamtwert (N = 225)	1,46	0,63	1,00	0,79	9,59	< 0,01	0,65
BSI Skala Ängstlichkeit (N = 179)	1,78	0,75	1,11	0,88	10,41	< 0,01	0,82
BSI Skala Aggressivität/Feindseligkeit (N = 205)	1,40	0,70	0,81	0,81	9,79	< 0,01	0,78
<b>Patienten mit depressiver Störung (N = 155)</b>							
Beck-Depressions-Inventar (BDI)	26,8	8,2	16,4	11,9	12,08	< 0,01	1,03
<b>Patienten mit Panikstörung/Agoraphobie</b>							
Agoraphobic Cognitions Questionnaire ACQ (N=29)	2,12	0,42	1,91	0,49	3,03	< 0,01	0,46
Body Sensations Questionnaire BSQ (N = 25)	2,89	0,48	2,65	0,89	1,55	n.s.	0,35
Mobilitätsinventar MI, Vermeidung in Begleitung (N = 23)	2,32	0,61	2,09	0,64	2,79	< 0,05	0,37
Mobilitätsinventar MI, Vermeidung allein (N = 20)	2,92	0,59	2,63	0,73	2,34	< 0,05	0,44

nur Therapien, die im Evaluationsjahr 2011 abgeschlossen wurden; nur Patienten mit pathologischem Score bei Therapiebeginn; Intention-to-treat-Analyse, d. h. Patienten mit und ohne regulär abgeschlossene Therapie

### Einige Publikationen zur Therapieevaluation der Mainzer Poliklinischen Institutsambulanz

- Hiller, W., Bleichhardt, G., Schindler, A. (2009). Evaluation von Psychotherapien aus der Perspektive von Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 57, 7-22.
- Schindler, A., Hiller, W. (2010). Therapieeffekte und Responderaten bei unipolar depressiven Patienten einer verhaltenstherapeutischen Hochschulambulanz. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 39, 107-115.
- Hiller, W., Schindler, A. (2011). Response und Remission in der Psychotherapieforschung. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 61, 170-176.
- Hiller, W., Schindler, A., Andor, T., Rist, F. (2011). Vorschläge zur Evaluation regulärer Psychotherapien an Hochschulambulanzen im Sinne der Phase-IV-Therapieforschung. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 40, 22-32.
- Schnicker, K., Legenbauer, T., Hiller, W. (2011). Therapieeffekte und Responder-Analysen bei Patientinnen mit Essstörungen: Eine naturalistische Studie. Verhaltenstherapie, 21, 31-38.
- Schindler, A., Hiller, W., Witthöft, M. (2011). Benchmarking of cognitive-behavioral therapy for depression in efficacy and effectiveness studies - How do exclusion criteria affect treatment outcome? Psychotherapy Research, 21, 644-657.
- Cinkaya, F., Schindler, A., Hiller, W. (2011). Wenn Therapien vorzeitig scheitern. Merkmale und Risikofaktoren von Abbrüchen in der ambulanten Psychotherapie. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 40, 224-134.
- Hiller, W., Schindler, A.C., Lambert, M.J. (2012). Defining response and remission in psychotherapy research: A comparison of the RCI and the method of percent improvement. Psychotherapy Research, 22, 1-11.
- Schnicker, K., Legenbauer, T., Hiller, W. (2012). Längerfristige Effekte einer essstörungsspezifischen KVT im naturalistischen Setting. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 62, 120-128.

### **Das Psychotherapeutengesetz (PsychThG)**

- «Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten » [Tag des Inkrafttretens: 1.1.1999]
- rechtlicher Schutz des Begriffes «Psychologischer Psychotherapeut»
- Approbation mit folgenden Voraussetzungen: 1. abgeschlossene Ausbildung (postgraduiert) entsprechend der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (APrV); 2. bestandene staatliche Prüfung
- Ausbildung in Ausbildungsstätten an Hochschulen und anderen Einrichtungen, die als Ausbildungsstätten entsprechend des PsychThG staatlich anerkannt sind
- Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren; derzeit: 1. Verhaltenstherapie, 2. Psychoanalyse, 3. tiefenpsychologisch fundierte Verfahren, 4. Gesprächstherapie
- sozialrechtliche Einbindung psychologischer Psychotherapie in die gesetzliche Krankenversicherung aufgrund von entsprechenden Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)  
1. Eintragung in das Psychotherapeutenregister 2. Führen des Fachkundenachweises

### **Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (APrV)**

- verordnet durch das Bundesministerium für Gesundheit am 18.12.98
- Umfang der Ausbildung mind. 4.200 Std., welche sich zusammensetzen aus praktischer Tätigkeit, theoretischer Ausbildung, praktischer Ausbildung mit supervidierten Krankenbehandlungen, Selbsterfahrung
- Praktische Tätigkeit:
  - mind. 1.200 Std. an einer psychiatrischen klinischen Einrichtung
  - plus mind. 600 Std. an einer vom Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen oder psychosozialen Versorgung, in der Praxis eines Arztes mit einer ärztlichen Weiterbildung in Psychotherapie oder eines Psychologischen Psychotherapeuten
- Theoretische Ausbildung:
  - mind. 600 Std. in Form von Vorlesungen, Seminaren und praktischen Übungen
  - Inhalte: Grundkenntnisse für die psychotherapeutische Tätigkeit und im Rahmen der vertieften Ausbildung Spezialkenntnisse in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren
- Praktische Ausbildung:
  - mind. 600 Behandlungsstunden unter Supervision mit mind. 6 Patientenbehandlungen sowie mind. 150 Supervisionsstunden, davon denen mindestens 50 Std. als Einzelsupervision

### **Weiterbildungsstudiengänge für Psychologische Psychotherapie an der Universität Mainz**

- für Verhaltenstherapie am Psychologischen Institut  
<http://www.ausbildung-psychotherapie.de>
- für Psychodynamische Psychotherapie an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Leitung: Prof. Dr. M. Beutel)  
<https://www.unimedizin-mainz.de/index.php?id=15489>

### **Literatur für die Psychotherapeutenausbildung**

Hiller, W., Leibing, E., Leichsenring, F., Sulz, S.K.D. (Hrsg. der Gesamtreihe mit 5 Bänden). Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und für die ärztliche Weiterbildung (orientiert an der verbindlichen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung des Psychotherapeutengesetzes). München: CIP Medien.

Band 1: Hiller, W., Leibing, E., Sulz, S.K.D. (Hrsg.) (2010). Grundlagen der Psychotherapie (2. neu bearbeitete Auflage). München: CIP Medien.

Band 2: Leichsenring, F. (Hrsg.) (2004). Psychoanalytisch und tiefenpsychologisch fundierte Therapie. München: CIP Medien.

Band 3: Leibing, E., Hiller, W., Sulz, S.K.D. (Hrsg.) (2003). Verhaltenstherapie. München: CIP Medien.