

TÄTIGKEITSBERICHT ²⁰¹⁴/₂₀₁₇

wipp

Psychotherapeutische
Universitätsambulanz



Wir sind für Sie da: das WiPP-Team



Leitung



| **Prof. Dr. Annette Schröder**
Fon 06341-280356-14
schroede@uni-landau.de

Leiterin des Weiterbildungsstudienganges in Psychologischer Psychotherapie und Leiterin der Psychotherapeutischen Universitätsambulanz



| **Dr. Jens Heider, Dipl.-Psych.**
Fon 06341-280356-10
heider@uni-landau.de

Geschäftsführender Leiter der Ausbildungsambulanz und Ambulanz für Forschung und Lehre



| **Dr. Dorina Winter, Dipl.-Psych.**
Fon 06341-280356-23
winter@uni-landau.de

Geschäftsführende Leiterin des Weiterbildungsstudienganges in Psychologischer Psychotherapie

Sekretariat



| **Sabine Buckel**
Fon 06341-280356-00
wipp@uni-landau.de



| **Stefanie Sauter**
Fon 06341-280356-00
wipp@uni-landau.de



| **Jutta Rehm**
Fon 06341-280356-00
wipp@uni-landau.de

Psychologische MitarbeiterInnen



| **Dipl.-Psych. Ingeborg Kirsch**
Fon 06341-280356-25
kirsch-i@uni-landau.de



| **Dr. Katharina Köck, Dipl.-Psych.**
Zur Zeit in Elternzeit



| **Dipl.-Psych. Dominik Henrich**
Fon 06341-280356-31
henrich@uni-landau.de



| **Dipl.-Psych. Silke Seelos**
Fon 06341-280356-31
seelos@uni-landau.de



| **Katharina Senger, M.Sc**
Fon 06341-280356-31
senger@uni-landau.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Interessentinnen und Interessenten,

Klinische Forschung dient der Verbesserung der Behandlungsqualität. Unter diesem Leitsatz setzen wir eigene Forschungsprojekte, z.B. zu kognitiven Störungen bei Menschen mit Depression oder zur Autofahrphobie um. Außerdem beteiligen wir uns an verschiedenen multizentrischen Psychotherapiestudien. Zur Förderung der Übertragung von aktuellen Forschungsergebnissen in die Versorgungspraxis richtet das WiPP zudem ausgewählte Fortbildungsveranstaltungen, wie den 4. Südwestdeutschen Psychotherapietages 2016 »Im Zeichen der Exposition« aus. Das WiPP engagiert sich darüber hinaus für Angebote für Betroffene, wie dem Laufen gegen Depression und dem lokalen Bündnis gegen Depression. Die Vernetzung mit Betroffenen und Behandlungsangeboten in der Region wird im Rahmen des Bündnisses gegen Depression gefördert. Wir freuen uns, auch 2018 mit unserem Kooperationsprojekt für Eltern mit psychischen Erkrankungen weitere Veranstaltungen für Betroffene und Helfer anbieten zu können.

All dies wäre nicht möglich ohne ein kompetentes und verlässliches Team. Wir bedanken uns besonders bei Dr. Alexandra Zaby, die bis 2016 als geschäftsführende Leitung des Weiterbildungsstudiengangs und der Ausbildungsambulanz die konzeptuelle und administrative Weiterentwicklung maßgeblich vorangetrieben hat. Seitdem hat Dr. Jens Heider die geschäftsführende Leitung der Ausbildungs- und der Forschungsambulanz inne, die geschäftsführende Leitung des Weiterbildungsstudiengangs wurde von Dr. Dorina Winter übernommen. Als neues Vorstandsmitglied des WiPP e.V. durften wir 2017 außerdem die Präsidentin der Universität Koblenz-Landau, Prof. Dr. May-Britt Kallenrode, begrüßen. 2017 wurde von der Universität auch die vorgezogene Neubesetzung der Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie des Erwachsenenalters ermöglicht. Prof. D. Julia Glombiewski wird ab 2020 den Vorsitz des WiPP e.V. und die Leitung des Weiterbildungsstudiengangs in Psychologischer Psychotherapie von Prof. Dr. Annette Schröder übernehmen. Wir freuen uns, gemeinsam die zukünftigen Veränderungen in der Ausbildung in psychologischer Psychotherapie gestalten zu können.

Wir bedanken uns herzlich bei all unseren Therapeutinnen und Therapeuten und Kooperationspartnern für ihren engagierten und kompetenten Einsatz im WiPP und die ausgezeichnete Zusammenarbeit. Wir wünschen Ihnen nun eine interessante Lektüre unseres Tätigkeitsberichts.

Prof. Dr. Annette Schröder

Dr. Jens Heider

Dr. Dorina Winter

DIE PSYCHO- THERAPEUTISCHE UNIVERSITÄTS- AMBULANZ

●



| I n f o b o x | Psychotherapeutische Universitätsambulanz

Die Psychotherapeutische Universitätsambulanz unter der Trägerschaft des WIPP e.V. wurde im Jahr 2000 am Campus Landau gegründet. Sie gewährleistet die Durchführung der praktischen Ausbildung im Weiterbildungsstudiengang in Psychologischer Psychotherapie (Ausbildungsambulanz) sowie die Durchführung von praxisorientierten Lehrveranstaltungen im Masterstudiengang Psychologie und von Forschungsprojekten zur Evaluation innovativer Behandlungsansätze (Forschungs- und Lehreambulanz). Erwachsenen mit den unterschiedlichsten psychischen Störungen bietet sie umfassende diagnostische und psychotherapeutische Hilfe an. Hierbei kommen kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren im Einzel- und Gruppensetting zur Anwendung. Die Kosten der Behandlungen werden von den gesetzlichen Krankenversicherungen getragen.

| Unsere Patientinnen und Patienten: Wer wendet sich an uns?

Im Folgenden möchten wir über unsere psychotherapeutische Arbeit berichten. Jeweils für die beiden Zweijahreszeiträume 2014/15 und 2016/17 stellen wir zunächst vor, wer sich an uns wendet.

In den Tätigkeitszeiträumen 2014/15 und 2016/17 wurden in der Psychotherapeutischen Universitätsambulanz 1053 bzw. 1173 Patientinnen und Patienten diagnostisch untersucht und behandelt; davon 799 bzw. 951 in der Ausbildungsambulanz und 254 bzw. 222 in der Ambulanz für Forschung und Lehre. Wie in den vergangenen Jahren waren 70% bzw. 68,3% der Patienten in den beiden Teilambulanzen Frauen. Der Altersdurchschnitt lag in beiden Zweijahreszeiträumen bei 42 Jahren.

Die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten wurden über niedergelassene Ärzte oder Psychotherapeuten an unsere Universitätsambulanz verwiesen (55,4% bzw. 42,6%). Wie in den vergangenen Jahren spricht dies dafür, dass unsere Ambulanz in der regionalen Versorgungslandschaft sehr gut integriert und akzeptiert ist. Tabelle 1 zeigt die zuweisenden Personengruppen im Detail.

Die Entwicklung des Behandlungsvolumens in der Universitätsambulanz blieb in den Jahren 2014 bis 2017 auf konstant hohem Niveau. Jährlich wurden jeweils ca. 10.000 Einzeltherapiestunden durchgeführt (2014: 9395 Stunden; 2015: 10.597 Stunden; 2016: 12748 Stunden; 2017: 11.960 Stunden).

Tabelle 1: Zuweisungen / Empfehlungen 2014/15 und 2016/17

Zuweisungen / Empfehlungen	2014/15		2016/17	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Hausarzt / Allgemeinmediziner	391	35,8%	271	23,1%
Sonstige	162	14,9%	208	17,7%
Facharzt Psychiatrie/Neurologie	147	13,5%	154	13,2%
Empfehlung durch Bekannte	72	6,6%	78	6,6%
Psychologe / Psychotherapeut	67	6,1%	74	6,3%
Psychiatrische Klinik	62	5,7%	86	7,3%
Internet / Zeitungsbericht	62	5,7%	68	5,8%
Psychosomatische Klinik	31	2,8%	27	2,3%
Kein Zuweiser	97	8,9%	207	17,6%
Gesamt	1091		1173	

| Diagnosen: Woran leiden unsere Patientinnen und Patienten?

Patientinnen und Patienten mit rezidivierenden depressiven Störungen oder depressiven Episoden (ICD10: F32/F33) waren in den Tätigkeitszeiträumen 2014/15 und 2016/17 erneut die größte Patientengruppe in der Ausbildungsambulanz (42,9% bzw. 42,2%). Auf Rang 3 der Hauptdiagnosen folgten die Panikstörungen mit oder ohne Agoraphobie (11,0% bzw. 11,6%). Anpassungsstörungen (ICD10: F43.2) und Somatoforme Störungen (ICD10: F45.X) stellten auf Rang 4 und 5 weitere häufige Störungen in der Ausbildungsambulanz dar. Die Tabellen 2 und 3 zeigen eine Auflistung der zehn häufigsten Hauptdiagnosen in der Ausbildungsambulanz.

Tabelle 2: Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen in der Ausbildungsambulanz 2014–2015

Rang	Fallzahl	ICD-10 Ziffer	Diagnose
1	183 (22,9%)	F33.X	Rezidivierende depressive Störung
2	160 (20,0%)	F32.X	Depressive Episode
3	88 (11,0%)	F41.0/F40.0X	Panikstörung mit / ohne Agoraphobie
4	55 (6,9%)	F43.2X	Anpassungsstörung
5	53 (6,6%)	F45.X	Somatoforme Störung
6	37 (4,6%)	F40.1	Soziale Phobie
7	23 (2,9%)	F40.2	Spezifische Phobie
8	22 (2,8%)	F50.0-3	Anorexie / Bulimie
9	20 (2,5%)	F34.1	Dysthymia
9	20 (2,5%)	F42.X	Zwangsstörung

Tabelle 3: Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen in der Ausbildungsambulanz 2016–2017

Rang	Fallanzahl	ICD 10 Ziffer	Diagnose
1	219 (21,9%)	F33.X	Rezidivierende depressive Störung
2	193 (20,3%)	F32.X	Depressive Episode
3	110 (11,6%)	F41.0/F40.0X	Panikstörung mit / ohne Agoraphobie
4	71 (7,5%)	F45.X	Somatoforme Störung
5	56 (5,9%)	F43.2X	Anpassungsstörung
6	33 (3,5%)	F40.1	Soziale Phobie
7	25 (2,6%)	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung
7	25 (2,6%)	F60.X	Persönlichkeitsstörungen
9	23 (2,4%)	F50.0 - 3	Anorexie / Bulimie
10	21 (2,2%)	F40.2	Spezifische Phobie

Gemäß unserer Behandlungs- und Forschungsschwerpunkte dominierten in der Ambulanz für Forschung und Lehre auch 2014/15 sowie 2016/17, neben Patientinnen und Patienten mit depressiven Störungen, Patienten mit somatoformen Störungen (26,0% bzw. 18,5%) und Panikstörungen mit oder ohne Agoraphobie (15,0% bzw. 7,7%, siehe Tabellen 4 und 5).

Tabelle 4: Die fünf häufigsten Hauptdiagnosen in der Ambulanz für Forschung und Lehre 2014-2015

Rang	Fallanzahl	ICD 10 Ziffer	Diagnose
1	66 (26,0%)	F45.X	Somatoforme Störung
2	52 (20,5%)	F33.X	Rezidivierende depressive Störung
3	38 (15,0%)	F41.0/F40.0X	Panikstörung mit / ohne Agoraphobie
4	30 (11,8%)	F32.X	Depressive Episode
5	15 (5,9%)	F43.2X	Anpassungsstörung

Tabelle 5: Die fünf häufigsten Hauptdiagnosen in der Ambulanz für Forschung und Lehre 2016-2017

Rang	Fallanzahl	ICD 10 Ziffer	Diagnose
1	53 (23,9%)	F33.X	Rezidivierende depressive Störung
2	41 (18,5%)	F45.X	Somatoforme Störung
3	29 (13,1%)	F32.X	Depressive Episode
4	17 (7,7%)	F41.0/F40.0X	Panikstörung mit / ohne Agoraphobie
4	17 (7,7%)	F43.2X	Anpassungsstörung

| Therapieevaluation: Wie effektiv ist unsere Arbeit?

In der Psychotherapeutischen Universitätsambulanz wurden im Tätigkeitszeitraum 2014/15 bei 506 und im Zeitraum 2016/17 bei 584 Patientinnen und Patienten die Behandlungen regulär oder vorzeitig abgeschlossen. Routinemäßig werden alle Therapien durch Prä-Post-Messungen, Verlaufsuntersuchungen und katamnestische Erhebungen evaluiert. Neben störungsspezifischen Verfahren, wie z.B. dem Beck Depressionsinventar (BDI), wird bei allen Patienten die Symptom-Checkliste nach Derogatis (SCL-90-R) eingesetzt. Die Quote vollständiger Prä-Post Datensätze lag im Tätigkeitszeitraum 2014/15 bei 75,1% sowie 2016/17 bei 85,7% (im Vergleich 2012/13: 89,6%). In Tabelle 6 und Abbildung 1 sind die Veränderungen dieser Patientinnen und Patienten in der SCL-90-R sowie den jeweils relevanten störungsspezifischen Skalen für beide Teilambulanzen gemeinsam dargestellt. In die Analysen sind jeweils nur Patientinnen und Patienten mit einem pathologischen Ausgangswert (bei der SCL-90-R: T -Wert ≥ 63) eingegangen (vgl. Hiller, Bleichhardt & Schindler, 2009; Hiller, Schindler, Andor & Rist, 2010).

Für alle Patientinnen und Patienten zeigten sich, unabhängig von ihrem Störungsbild, große Therapieeffekte sowohl in der allgemeinen Psychopathologie (2014/15 GSI: $d = 0,91$; 2016/17 GSI: $d = 1,06$) als auch in den Subskalen Depression und Ängstlichkeit (vgl. Tabelle 6). Auch die störungsspezifischen Analysen von einzelnen Patientengruppen bestätigen die großen Therapieeffekte der Therapien in unserer Ambulanz. Verglichen mit den Vorjahren zeigt sich insgesamt eine hohe Konstanz der Wirksamkeit unserer Therapien (vgl. Abbildung 1, Seite 9). Ein interessanter »Ausreißer« ist die hohe Effektstärke der Panik- und Agoraphobietherapien ($d = 1,71$) im Tätigkeitszeitraum 2014/15. Zurückzuführen ist diese möglicherweise auf die in diesem Zeitraum abgeschlossenen Therapien der zeitlich massierten Expositionstherapien im Rahmen unsere Panikstudie.

Tabelle 6: Prä-Post Veränderungen in den 2014/15 bzw. 2016/17 abgeschlossenen Therapien

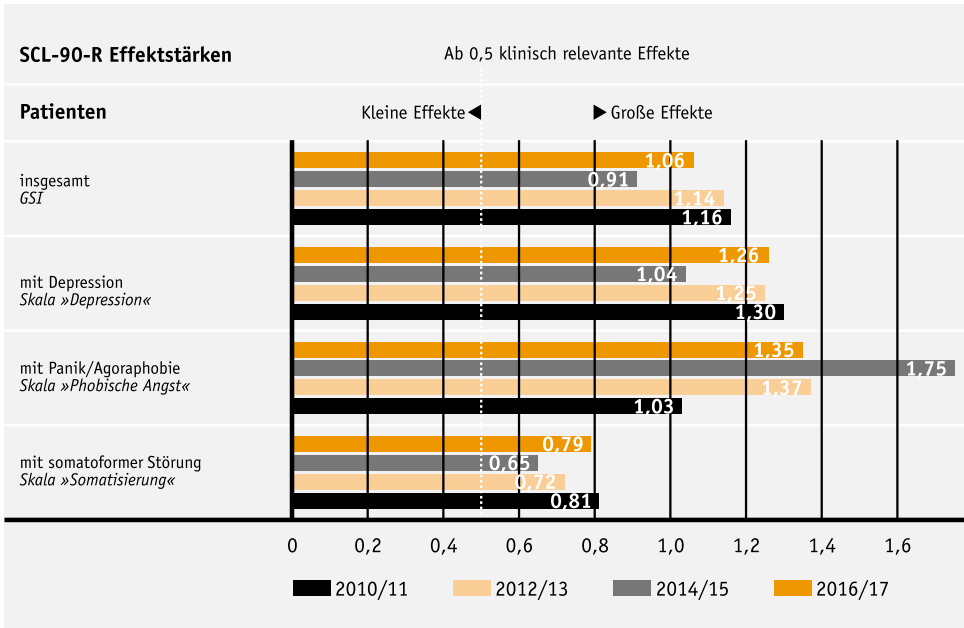
Variable	2014/15						2016/17					
	Therapiebeginn			Therapieende			Therapiebeginn			Therapieende		
	n	M (SD)	t-Wert	n	M (SD)	d	n	M (SD)	t-Wert	n	M (SD)	d
Alle abgeschlossene Patienten												
SCL-90-R GSI	1,42	(0,52)	12,47*	0,88 (0,66)	1,42 (0,49)	0,91	264	0,81 (0,64)	16,28*	1,06		
SCL-90-R Skala Depression	187	1,88 (0,63)	13,83*	1,08 (0,88)	1,87 (0,61)	1,04	284	0,95 (0,83)	18,16*	1,26		
SCL-90-R Skala Ängstlichkeit	177	1,55 (0,65)	12,49*	0,85 (0,72)	1,64 (0,67)	1,01	236	0,79 (0,74)	17,26*	1,19		
Patienten mit depressiver Störung ²												
SCL-90-R Skala Depression	142	1,92 (0,64)	11,47*	1,14 (0,91)	1,94 (0,63)	0,98	212	0,93 (0,84)	16,64*	1,36		
BDI	170	27,11 (8,37)	16,13*	14,65 (12,49)	27,3 (8,06)	1,17	235	12,8 (12,1)	19,57*	1,41		
Patienten mit Panikstörung und/oder Agoraphobie ²												
SCL-90-R Skala Phobische Angst	35	1,71 (0,77)	9,49*	0,48 (0,66)	1,72 (0,92)	1,71	62	0,58 (0,75)	12,01*	1,35		
ACO Agoraphobische Kognitionen	32	2,21 (0,46)	7,49*	1,49 (0,43)	2,31 (0,52)	1,59	54	1,64 (0,60)	9,27*	1,23		
BSO Angst vor körperl. Symptomen	31	2,91 (0,59)	7,93*	1,84 (0,73)	3,01 (0,59)	1,6	53	1,99 (0,78)	11,21*	1,47		
MIA Mobilitätseinschränkung Alleine	31	3,16 (0,67)	9,46*	1,86 (0,80)	3,39 (0,71)	1,73	49	2,07 (1,01)	9,55*	1,50		
MIB Mobilitätseinschränkung In Begleitung	31	2,45 (0,62)	8,48*	1,58 (0,56)	2,67 (0,70)	1,46	0	1,68 (0,74)	9,02*	1,36		
Patienten mit einer somatoformen Störung ²												
SCL-90-R Skala Somatisierung	28	1,80 (0,80)	3,53*	1,26 (0,87)	1,68 (0,56)	0,65	19	1,15 (0,73)	4,00*	0,79		

Anmerkungen: Intent-to-treat Analyse, d.h. es wurden auch Patientinnen und Patienten eingeschlossen, die die Therapie vorzeitig beendet oder abgebrochen haben. Fehlende Daten wurden nach der Methode »Last observation carried forward« ersetzt. Es wurden nur Patientinnen und Patienten mit pathologischen Werten zu Therapiebeginn in den jeweiligen Skalen eingeschlossen.

¹ Mittelwertsdifferenz standardisiert an den gepoolten Standardabweichungen

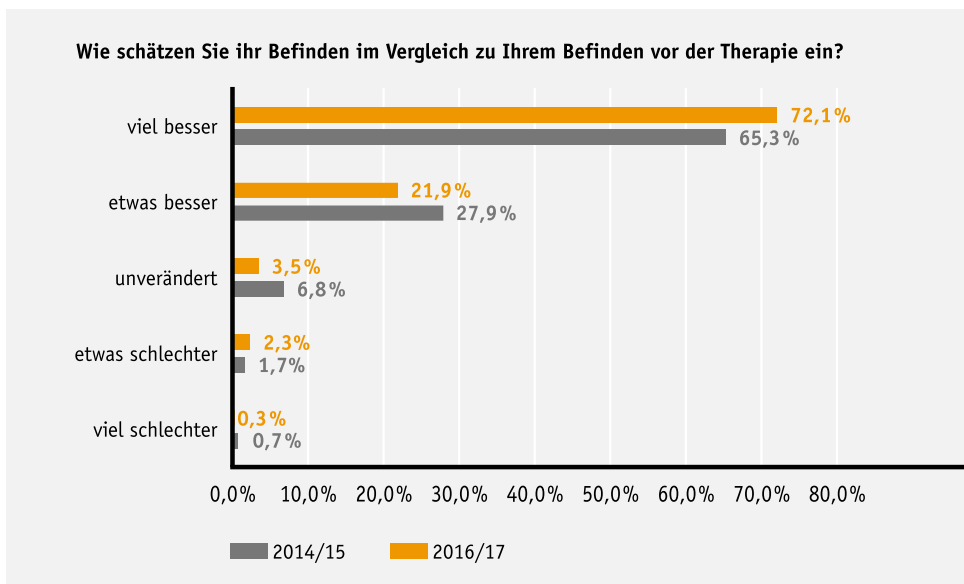
² Haupt- und Zweitdiagnosen. *p < 0,01

Abb. 1: Effektstärken für verschiedene Störungsgruppen im Verlauf über vier 2-Jahres-Zeiträume



Die insgesamt sehr guten Verbesserungen unserer Patientinnen und Patienten im Verlauf der Therapie spiegeln sich auch in der direkten Veränderungsmessung zum Therapieabschluss wider: Bei der direkten Befragung von Veränderungen nach der Therapie schätzen 65,3% (2014/15) bzw. 72,1% (2016/17) der Patientinnen und Patienten ihr Befinden »viel besser« als vor der Therapie ein; etwas mehr als ein Viertel der Patientinnen und Patienten in beiden Zeiträumen geben an, ihr Befinden sei »etwas besser« als vor der Behandlung (siehe Abbildung 2). Zu einer vergleichbaren Einschätzung kommen auch die Therapeutinnen und Therapeuten: Bei 61,2% (2014/15) bzw. 63,6% (2016/17) ihrer Patienten geben sie im CGI (Clinical Global Impression of Improvement) an, dass sich das Befinden im Vergleich zum Beginn der Behandlung viel oder sehr viel verbessert hat.

Abb. 2: Patienteneinschätzung der Verbesserung ihres Befindens im Vergleich zu vor der Therapie 2014/15 bzw. 2016/17



| Qualitätsmanagement

Nach den Jahren des Aufbaus unseres Qualitätsmanagements und der erfolgreichen Zertifizierung 2014 waren die folgenden Jahre geprägt durch die kontinuierliche Verbesserung von internen Prozessen und Regelungen. Veränderungen ergaben sich dabei vor allem durch eine ständige Selbstbewertung unserer selbst gesteckten Ziele und der sich daraus ergebenden Umsetzungen von Verbesserungsmaßnahmen. Diese Anstrengungen mündeten 2017 in einer erfolgreichen Rezertifizierung unserer Ambulanz (siehe auch Tabelle 7).

Darüber hinaus haben wir eine Reihe von neuen Prozessen definiert, die sich aufgrund von Schwerpunkten ergaben, welche wir für unsere Arbeit als besonders wichtig erachteten. Dabei standen vor allem die Themen Patientensicherheit und das Thema Datenschutz im Vordergrund. Für Therapeut/innen und Supervisor/innen sichtbar sind die fortlaufenden Anpassungen und Verbesserungen von internen Prozessen anhand der regelmäßigen Überarbeitung der Anleitungen für Therapeuten.

Ein weiterer Fokus lag auf der Implementierung von Kontrollprozessen, die es uns ermöglichen, die praktische Umsetzung von internen Regelungen in der Praxis zu evaluieren.

Tabelle 7: Ergebnisse der Qualitätszielerreichung

Qualitätsindikatoren	Ergebnisse 2015	Ergebnisse 2017	Tendenz	Bewertung
Patientenzufriedenheit gesamt	1,2	1,5	▲	✓
Therapeutenzufriedenheit gesamt	1,9	1,9	—	✓
Abbruchquote nach Probatorik < 30%	18,7%	23,1%	▲	✓
Vollständige prä-/post- Datensätze > 90%	75,1%	85,7%	➤	X
Therapieeffektstärke (Veränderung GSI ES > 0.8)	0,91	1,06	➤	✓
Weiterempfehlungsquote > 90%	98,6%	98,4%	—	✓

➤ gegenüber 2015 verbessert ▲ verschlechtert — konstant gehalten
 ✓ Qualitätsziel erreicht X Qualitätsziel nicht erreicht, es besteht Verbesserungspotential
 ES ... Effektstärke

FORSCHUNG

IN DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN UNIVERSITÄTSAMBULANZ



| Unsere Stipendiatinnen

Der WiPP e.V. hat die Förderung von Forschungsanliegen als zentrales Anliegen und vergibt jährlich bis zu zwei Stipendien. 2016/2017 wurden folgende Personen gefördert:



Tabea Send, Dipl.-Psych. (Stipendiatin seit 2017):

»Auswirkungen von perinatalem Stress auf Neugeborene und Kleinkinder«

In diesem Projekt wird der Einfluss früher Umwelteinflüsse auf Gesundheit und Krankheit beleuchtet. Unsere prospektive Studie widmet sich unter anderem der Frage, wie prä- und postnatale Belastungen zusammenhängen mit der Länge von Telomeren bei Neugeborenen und mit Cortisolspiegeln von Kinder im Vorschulalter. Die Ergebnisse der Dissertation sollen einen Beitrag zur Erforschung der Ätiologie psychischer Störungen liefern. Wenn die Ursachenzusammenhänge in der Entstehung psychischer Störungen besser verstanden sind, bietet dies perspektivisch mit hoher Wahrscheinlichkeit neue Möglichkeiten für Präventions- und Therapieansätze.



Katharina Senger, M.Sc. Psych. Promotionsstipendiantin

in dem DFG-geförderten multizentrischen Projekt

»ENCERT – Enriching Cognitive-Behavioral Therapy with Emotion Regulation Training«

Die Studie befasst sich mit dem Vergleich der bereits bewährten kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) gegenüber einer neuen Therapieform (ENCERT), die durch Techniken zur Regulation negativer Emotionen die KVT erweitert. Spezifisch befasse ich mich in meiner Arbeit mit der Untersuchung von Prädiktoren für das Therapieergebnis bei somatoformen Störungen sowie der Prüfung von Veränderungsmustern und dem Zusammenhang dieser Muster mit Patientenmerkmalen, Behandlungsbedingungen sowie Therapieergebnis. Außerdem soll eine Überprüfung der Faktorstruktur und Messinvarianz des Screenings für Somatoforme Störungen (SOMS-7), das im deutschsprachigen Raum häufig eingesetzt wird, stattfinden. Ergebnisse der Studien sollen dazu beitragen, die psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten bei Somatoformen Störungen zu verbessern.



Maren Stohrer, M.Sc. Psych.:

»Kognitive Defizite bei Depressionen – eine Längsschnittuntersuchung zu Stabilität und Auswirkungen auf den Therapieerfolg«

Ziel der Arbeit ist es, zu untersuchen, wie sich kognitive Defizite im Vergleich zur affektiven Symptomatik nach kognitiver Verhaltenstherapie bei ambulanten Patientinnen und Patienten mit unipolarer Depression verändern. Hierbei wird ein computerbasiertes neuropsychologisches Testprogramm zu insgesamt drei Messzeitpunkten durchgeführt: vor Beginn der ambulanten Therapie, zu Therapieende und 6 Monate nach Therapieabschluss. Ein weiterer Fokus der Arbeit liegt auf der Ableitung von Aussagen über das Zusammenspiel kognitiver Defizite, Therapieerfolg und Rückfall depressiver Symptomatik. Auf Grundlage der Ergebnisse sollen Ansätze zur Verbesserung ambulanter Behandlung bei Depressionen diskutiert werden.

| Publikationen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des WiPP – Auswahl

- // Hauschild S*, Winter D*, Thome J, Liebke L, Lis S (2018). Behaviour mimicry and loneliness in borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 83, 30-36. doi: 10.1016/j.comppsy.2018.01.005 *contributed equally
- // Heider, J., Fleck, A., Peteler C., Anker, S., Lieb, S., Behrens, M., Schröder A., In-Albon, T. & Brünger, M. (2017). Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT-A) für männliche Jugendliche mit Symptomen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. *Praxis für Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 66(2), 104-120. doi: 10.13109/prkk.2017.66.2.104
- // Heider, J., Köck, K., Sehlbrede, M. & Schröder, A. (2017). Readiness to change as a moderator of therapy outcome in patients with somatoform disorders. *Psychotherapy Research*, 19, 1-12. doi: 10.1080/10503307.2016.1265686
- // Heider, J., Zaby, A. & Schröder, A. (2016). Stepped care in der Behandlung der somatischen Belastungsstörung. Mit weniger mehr erreichen? *Psychotherapie im Dialog*, 17(1), 72-75.
- // Horn, S., Heider, J., Seibert-Schleich, A. & Schröder, A. (2015). Highway to hell - Expositionstherapie bei Autofahrphobie: Ein Fallbericht. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 36(1), 50-60.
- // Neumann, K., Heider, J., Zaby, A. & Schröder, A. (2015). Langzeitverlauf nach störungsorientierten Kurzzeitgruppeninterventionen bei somatoformen Störungen mit multiplen Körperbeschwerden: Eine 3-Jahres-Katamnese. *Psychosomatik, Psychotherapie und medizinische Psychologie*, 65, 73-80.
- // Schröder, A. (2016). Die Pfalz macht sich/dich stark – Wege zur Resilienz. Die Rolle des Pflzklinikums für die seelische Gesundheit in der Pfalz. In Burkhart, U. (Hrsg.), *200 Jahre Bezirkstag Pfalz* (S. 175-198). Kerker: Kaiserslautern.
- // Schröder, A. & Reis, D. (2015). Wie belastet erleben sich Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ihrem Berufsalltag? Ergebnisse einer Online-Erhebung. *Psychotherapeutenjournal*, 14(3), 240-246.
- // Schwert, C., Aschenbrenner, S., Weisbrod, M. & Schröder, A., (2017). Cognitive impairments in unipolar depression – the impact of rumination. *Psychopathology*, 50(5), 347-354. doi: 10.1159/000478785.
- // Reis, D., Schröder, A., & Schlarb, A. (2014). Wohlbefinden, Burn-out und Ressourcen bei Psychotherapeuten. *Psychotherapeut*, 59(1), 46-51.
- // Schmitt R*, Winter D*, Niedtfeld I, Herpertz SC & Schmahl C (2016). Effects of psychotherapy on neuronal correlates of reappraisal in female patients with borderline personality disorder. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 1(6), 548-557. doi: 10.1016/j.bpsc.2016.07.003 *contributed equally
- // Winter D, Bohus M, Lis S (2017). Understanding negative self-evaluations in borderline personality disorder – a review of self-related cognitions, emotions, and motives. *Current Psychiatry Reports*, 19, 17. doi: 10.1007/s11920-017-0771-0.
- // Winter D, Niedtfeld I, Schmitt R, Bohus M, Schmahl C & Herpertz SC (2017). Neural correlates of distraction in borderline personality disorder before and after dialectical behavior therapy. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 267(1), 51-62. doi: 10.1007/s00406-016-0689-2.

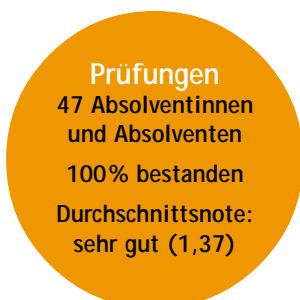
| Weiterbildungsstudiengang

Der Weiterbildungsstudiengang in Psychologischer Psychotherapie ist ein **postgradualer Studiengang der Universität Koblenz-Landau**. In ihm absolvieren aktuell 114 Psycholog/inn/en die Ausbildung zum/zur psychologischen Psychotherapeut/in im Verfahren der Verhaltenstherapie. Studierende erhalten im Rahmen der theoretischen Ausbildung grundlegende und vertiefte Kenntnisse für ihre psychotherapeutische Tätigkeit, erwerben in Kooperationseinrichtungen praktische Erfahrungen in der Behandlung von psychischen Störungen und entwickeln ihre psychotherapeutischen Kompetenzen während ihrer praktischen Ausbildung unter Supervision weiter. Diese ambulanten Psychotherapien finden überwiegend in der psychotherapeutischen Universitätsambulanz statt. Selbsterfahrung im Gruppen- und Einzelsetting bietet den Studierenden die Möglichkeit zur persönlichen Reflektion ihrer Arbeit in ihrer Rolle als Psychotherapeut/in.

Ein hervorzuhebendes, umgesetztes Projekt des Weiterbildungsstudiengangs im Berichtszeitraum ist die **Digitalisierung der Ausbildungsverwaltung**. Über eine gesicherte Plattform können Teilnehmer/inn/en ihre Seminare, Supervisionen und Therapieräume nun online verwalten. Dies ermöglicht den Teilnehmer/inn/en zum einen eine effizientere Planung und Organisation ihrer Ausbildung, zum anderen führt es zur Vereinfachung von Verwaltungsprozessen und erleichtert die Qualitätssicherung.

Seit 2014 ist außerdem die **Einzelselbsterfahrung** ein obligatorischer Bestandteil der Selbsterfahrung der Ausbildung in unserem Weiterbildungsstudiengang. Die Einzelselbsterfahrung findet aufbauend auf der Gruppenselbsterfahrung und parallel zur praktischen Ausbildung unter Supervision statt. Sie soll die Teilnehmer/inn/en intensiv und individuell in der Reflexion des eigenen therapeutischen Handelns und dem Erreichen von Entwicklungszielen aus der Gruppenselbsterfahrung unterstützen. Teilnehmer/inn/en heben das Angebot positiv hervor und bewerteten ihre eigene Einzelselbsterfahrung insgesamt als eher hilfreich (12 Absolventen, durchschnittlicher Zufriedenheitswert 1,46 auf einer Skala von 1–4).

Das gesamte Team des WiPP hat sich neben einer qualitativ hochwertigen Ausbildung die unterstützende und kompetente Betreuung der Studierenden als zentrale **Qualitätsziele** gesetzt. Mit Bezug auf das erste Ziel konnten alle Ausbildungsabsolventen die abschließende Staatsprüfung erfolgreich und im Schnitt mit einer sehr guten Note beenden. Die mittlere Zufriedenheit mit den Ausbildungsveranstaltungen war insgesamt sehr gut. In einer aktuellen Befragung aller aktuellen Ausbildungsteilnehmer hoben die Teilnehmer/innen insbesondere die Betreuungsqualität positiv hervor. Wir danken den Studierenden für ihr positives Feedback bezüglich unserer Qualitätsziele und freuen uns, weiter vertrauensvoll für sie da sein zu können. Unseren Absolvent/inn/en gratulieren wir zu ihren erfolgreichen Abschlüssen, bedanken uns für die vertrauensvolle Zusammenarbeit und wünschen ihnen für ihren beruflichen Lebensweg alles Gute.



| Psychotherapeutische Universitätsambulanz
Ostbahnstraße 10 (Rückseite), 76829 Landau
Fon 06341-280356-00, wipp@uni-landau.de
www.wipp-landau.de

Unser Sekretariat ist
montags bis donnerstags von 9:00 bis 18:00 Uhr
und freitags von 9:00 bis 13:00 Uhr besetzt.

