

# APPROBATIONSPRÜFUNG PSYCHOTHERAPIE

nach PsychThG 2019

---

## Erfahrungsberichte & Prüfungsfragen

aus Frühjahr & Herbst 2025

## Mündlich-Praktische Fallprüfung



## **Herausgeberin**

PsyLearn | Annsophie Voelkner  
[www.psylearn.de](http://www.psylearn.de)  
[a.voelkner@psylearn.de](mailto:a.voelkner@psylearn.de)

Annsophie Voelkner  
M.sc. Psychologin & Psychotherapeutin (PsychThG2019)

# APPROBATIONSPRÜFUNG PSYCHOTHERAPIE

n a c h P s y c h T h G 2 0 1 9

---

## Erfahrungsberichte & Prüfungsfragen

aus Frühjahr & Herbst 2025

## Mündlich-Praktische Fallprüfung



# Inhalt

## 1. Einleitung

- Warum Erfahrungsberichte wertvoll sind
- Erfahrungsberichte optimal für deine Prüfungsvorbereitung nutzen
- So kannst du deine eigenen Erfahrungsberichte einreichen

## 2. Erfahrungsberichte

- Ein allgemeiner Erfahrungsbericht
- Erfahrungsberichte Frühjahr 2025
- Erfahrungsberichte Herbst 2025
- Schlussfolgerung

## 3. Für alle, die etwas zurückgeben möchten

## 4. Lernangebote für die Approbationsprüfung

### Psychotherapie von PsyLearn

- Lernpodcast
- Hilfreicher Blog
- Community für Austausch & Unterstützung
- Was ist PsyLearn?

## 1 Einleitung

Als die Approbationsprüfung Psychotherapie nach PsychThG 2019 im Jahr 2025 stattfand, habe ich mein Netzwerk genutzt und einige Erfahrungsberichte zur mündlich-praktischen Fallprüfung für euch sammeln können.

Absolvent\*innen aus mehreren Bundesländern haben mir ihre Prüfungsfragen zugesendet. Diese Erfahrungsberichte habe ich für euch in diesem PDF-Dokument zusammengetragen. Auf den folgenden Seiten habe ich zudem eingeordnet, welche Schlüsse ich aus den bisherigen Erfahrungen ziehe und wie du sie für deine eigene Prüfungsvorbereitung nutzen kannst.

Ich würde mich sehr freuen, wenn auch du nach deiner Prüfung den nachfolgenden Jahrgängen deine Erfahrungen zur Verfügung stellst. Wie das geht, erfährst du weiter unten im Text.

### Warum Erfahrungsberichte wertvoll sind

In der mündlich-praktischen Fallprüfung können Prüflinge unterschiedlichsten Themen begegnen. Die Prüfung besteht aus drei Kategorien von Fragen:

1. Fallspezifische Fragen zu deiner Anamnese.
2. Fallübergreifende Fragen, z. B. zu Störungsbildern oder Störungsmodellen, die du in deiner Anamnese erwähnt hast.
3. Allgemeine Fragen (Grundlagen der Psychologie, Statistik, evidenzbasierte Praxis etc.).

In meinem Blogartikel [Approbationsprüfung Psychotherapie: Ablauf und Inhalte nach PsychThG 2019](#) kannst du nachlesen, wie die Prüfung abläuft und was von dir erwartet wird. Es ist nahezu unmöglich, sich auf jede potenzielle Frage vorzubereiten. Durch meine Sammlung der Prüfungsfragen erhältst du jedoch einen Einblick, welche Fragen Prüfling\*innen vor dir bereits gestellt wurden.

### Erfahrungsberichte optimal für deine Prüfungsvorbereitung nutzen

Es geht hier nicht darum, einen Fragenkatalog zum Auswendiglernen bereitzustellen. In der MPF erfolgt keine einfache Wissensabfrage, bei der Fachbegriffe nur aufgesagt werden sollen.



Vielmehr wird geprüft, ob angehende Psychotherapeut\*innen über vertieftes Wissen im Bereich der Psychologie – insbesondere der klinischen Psychologie, aber auch grundlegender Fachbereiche – verfügen und dieses Wissen auf einen Patientenfall anwenden können.

Die Prüfung ist ein Fachgespräch mit zukünftigen Kolleginnen. Diese Sammlung von Prüfungsfragen soll dir einen Einblick geben, welche Fragen bisher gestellt wurden. Du erhältst die Möglichkeit zu reflektieren, ob dein Wissen in diesen Themen bereits fundiert ist oder ob weiterer Lernbedarf besteht. Außerdem bekommst du einen realistischen Eindruck davon, wie die Prüfung konkret ablaufen kann. Besonders interessant ist zu sehen, wie unterschiedlich die MPF je nach Prüferinnen oder Bundesland gestaltet ist.

### **So kannst du deine eigenen Erfahrungsberichte einsenden**

Du kannst mir deinen Erfahrungsbericht entweder direkt per E-Mail an [a.voelkner@psylearn.de](mailto:a.voelkner@psylearn.de) senden oder in der Discord-Community direkt im entsprechenden Kanal posten. Letzteres hat den Vorteil, dass andere Lernende deinen Bericht sofort lesen können.

Bitte macht auch mit, selbst wenn ihr die Prüfung nicht bestanden habt. Schickt mir eure Berichte in diesem Fall gerne per E-Mail, falls ihr sie nicht öffentlich in der Community teilen möchtet. Besonders interessiert uns, warum jemand möglicherweise durchgefallen ist.

### **So kannst du der Discord Community beitreten:**

Einfach den QR-Code scannen oder den Link öffnen – und schon bist du dabei!  
<https://discord.gg/jP3eUpnzjB>



## 2 Erfahrungsberichte

### Ein allgemeiner Erfahrungsbericht

In der mündlich-praktischen Fallprüfung wird eine der vier eingereichten Anamnesen (vermutlich) zufällig ausgewählt. Es schien bei der Mehrheit der Berichte nicht so gewesen zu sein, dass die komplexeste oder einfachste Anamnese ausgewählt wurde. Daher scheint es eher Zufall zu sein. Zu Beginn des Prüfungsgesprächs wird der Personalausweis kontrolliert (unbedingt dabei haben). Als nächstes wird dir mitgeteilt, welche Anamnese ausgewählt wurde. Dafür nennen sie die Nummer, das Geschlecht und das Alter des Patienten bzw. der Patientin. Du beginnst nun ein wenig über deinen Fall zu erzählen. Nachfolgend werden dir Fragen zum Fall gestellt. Einigen wurden auch allgemeine Fragen gestellt, die nichts mit dem Fall zu tun hatten. Andere wurde nur zu ihrem Fall befragt. Insgesamt erschien mir diese Prüfung sehr von den Prüfern abhängig zu sein. Die Note erhält man direkt im Anschluss an die Prüfung.

### Erfahrungsberichte Frühjahr 2025

#### *Erfahrungsbericht 1 (Hamburg)*

Diese Fragen wurden mir gestellt:

- Warum haben Sie diese Anamnese ausgewählt – was fanden Sie interessant an dem Patienten?
- Welche Kriterien hat er genau in seinen Diagnosen erfüllt?
- Welche Kriterien muss man allgemein für die Diagnosen erfüllen?
- Was war nicht so ganz gut an der Anamnese? Fallen Ihnen Fehler ein?
- Wie sind die Beziehungen zu den Geschwistern / Eltern des Patienten zu bewerten? (Unterdrückte Wut = depressive Symptome → TP)
- Was kann der Patient vielleicht nicht so gut, wenn er andere nicht gut versteht und sich selbst ebenfalls nicht gut versteht? (Mentalisieren)
- Welche prämentalisierenden Modi sind beim Mentalisieren vermutlich vorhanden? Wie äußert sich das?
- Wie kann man die Mentalisierung stärken?
- Wie wurde der Patient behandelt? Was war hilfreich?
- Wie geht man bei den Störungen gemäß den Leitlinien vor?



- Was ist das Problem bei Expositionstherapie mit einem Patienten mit sozialer Phobie (er bekommt evtl. wirklich negative Kritik von anderen – das, wovor er Angst hat, könnte tatsächlich eintreten)? → Was macht man in einem solchen Fall mit dem Patienten?
- Welche Medikamente gibt man bei Depression, sozialer Phobie und Alkoholabhängigkeit? Wie wirken diese Medikamente? Was sind Nebenwirkungen? (Neurobiologische Wirkung und Neurotransmitter-Balance?)
- Was sind Kontraindikationen bei den Medikamenten? Insbesondere bei SSRIs?
- Warum führen SSRIs in den ersten Wochen evtl. zu erhöhter Suizidalität?
- Bei welcher Patientengruppe ist das besonders der Fall? (Bei jüngeren Patienten → agitierter)
- Warum haben Sie bei dem Patienten die systemische Anamnese gewählt? Wie kann man aus dieser Perspektive mit Sucht arbeiten?
- Wann darf man die Schweigepflicht brechen? (Wirklich alles aufzählen, auch z.B. mutmaßliche Einwilligung, nicht nur Selbst- und Fremdgefährdung.)
- Was greift bei Fremdgefährdung, wenn der Patient z.B. plant, jemandem etwas Schlimmes anzutun? → Offenbarungspflicht (was steht da drin?)
- Wo findet man den Paragraphen zur Schweigepflicht? Was enthält er?
- Was mache ich, wenn die Ehefrau des Patienten anruft und wissen will, wann der nächste Termin der Therapie für ihren Ehemann stattfindet?
- Wie gehe ich bei Suizidalität genau vor?
- Was mache ich, wenn der Patient sich nicht distanzieren kann? Was mache ich, wenn er Mittel zu Hause hat, sich umzubringen (z.B. Tabletten)? (Mitbringen beim nächsten Termin.)
- Welche Informationen darf man den Krankenkassen über den Patienten geben? Wer liest den Antrag auf eine KZT? Was darf gelesen werden bzw. was darf ich über den Patienten darin preisgeben (nicht seinen Namen)?
- Wo steht, dass man einen Patienten zwangseinweisen darf – also welcher Paragraph? (PsychKG, Paragraph 12!)



## ***Erfahrungsbericht 2 (Ort nicht bekannt)***

Ich hatte einen Neuro-Fall, jedoch wurde mir keine einzige Frage zum Thema Neuro gestellt. Stattdessen sollte ich meine Diagnose (Anpassungsstörung) rechtfertigen und ein Modell zur Entstehung und Aufrechterhaltung erläutern. Zudem musste ich Risiko- und Schutzfaktoren einer psychischen Erkrankung benennen. Zwei Drittel der Fragen waren fallbezogen. Das übrige Drittel umfasste die Zwangsstörung (Diagnosekriterien und Differentialdiagnosen), deren Behandlung sowie die OPD-Diagnostik.

Am Ende sollte ich erläutern, was im Behandlungsvertrag steht bzw. was eine informierte Einwilligung beinhaltet. Außerdem sollte ich erklären, welche OPD-Achsen ich bei dem Patienten anwenden würde – und wie.

## ***Erfahrungsbericht 3 (Ort nicht bekannt)***

Ich wurde zu dissoziativen Störungen gemischt geprüft (dissoziative Krampfanfälle und Stupor). Die Prüfung wurde von einem Verhaltenstherapeuten und einer Tiefenpsychologin durchgeführt. Es wurden viele Fragen zum Fall gestellt, zum Beispiel: Was fand ich an dem Fall spannend? Welche Differentialdiagnosen wären möglich? Es ging weniger um diagnostische Kriterien, sondern mehr darum, wie ich mit der Patientin arbeiten würde, was ich für wichtig halte (z.B. hinsichtlich Verstärkung) und wie ich mich konkret bei Dissoziationen verhalten würde.

Zudem wurde ich zu vielen rechtlichen Aspekten befragt (Schweigepflicht, Offenbarungspflicht, Kindeswohlgefährdung, PsychKG), außerdem zu Persönlichkeitsstörungen, zu meiner konkreten Verhaltensanalyse sowie zu tiefenpsychologischen Konflikten und strukturellen Aspekten.

## ***Erfahrungsbericht 4 (Bielefeld)***

Ich musste zunächst den Fall vorstellen. Anschließend wurde ich zu BMI sowie zu Nebenwirkungen verschiedener Medikamente befragt. Danach erhielt ich Fragen zum SORK-Modell. Im Anschluss sollte ich den Fall psychodynamisch einordnen – ich würde sagen, dieser Teil dauerte etwa 20 Minuten.

Daraufhin folgten allgemeine, eher durcheinander gestellte Fragen, unter anderem zum systemischen Ansatz, zur Medikamentenabhängigkeit und dazu, wie ich in solchen Fällen diagnostisch vorgehen würde. Zum Schluss kamen noch Fragen zur Kinder- und Jugendpsychotherapie, insbesondere zu diagnostischen Kriterien und zu Tic-Störungen.



## **Erfahrungsbericht 5 (Hamburg)**

Ich wurde von einer tiefenpsychologisch orientierten Prüferin und einer verhaltenstherapeutisch orientierten Prüferin aus dem KJP-Bereich geprüft. Es wurden mir sowohl fallspezifische als auch allgemeine Fragen gestellt. Insgesamt handelte es sich um Fragen, die den Prüferinnen sehr spontan eingefallen sind – sicher angeregt durch Assoziationen zu meinen Antworten, teilweise jedoch etwas zufällig. Leider fallen mir nicht mehr alle Fragen ein.

Fallspezifische Fragen:

- Welche Therapie würden Sie Ihrem Patienten empfehlen?
- Erklären Sie ein verhaltenstherapeutisches Störungsmodell – aber nur bezogen auf den erneuten Ausbruch der Störung. (Es handelte sich um eine rezidivierende Episode, und die Prüferin wollte ein Modell ausschließlich für die aktuelle Episode.)
- Welche Differentialdiagnosen fallen Ihnen ein?

Allgemeine Fragen:

- Was sind Wirkfaktoren von Psychotherapie?
- Wie baut man eine tragfähige Therapiebeziehung auf?
- Was wäre ein Grund, einem Patienten explizit eine tiefenpsychologisch fundierte Therapie zu empfehlen?
- Was sind emotionsaktivierende Techniken in der KVT?
- Für welche Therapieschule entscheiden Sie sich persönlich?
- Was sind Indikationen für einen stationären Aufenthalt?
- Wenn ein Patient in der ambulanten Psychotherapie sagt: „Ich möchte nicht mehr leben“ – welche Telefonnummer würden Sie dann wählen?
- Was würden Sie tun, wenn Sie einen Patienten nicht sympathisch finden? Welche Auswirkungen hätte das auf die Therapie?



Support me on Ko-fi



## Erfahrungsberichte Herbst 2025

### Erfahrungsbericht 1 (Bielefeld)

Fallvorstellung:

- Die Fallvorstellung sollte ca. 3–4 Minuten dauern.
- Es handelte sich um eine Patientin oder einen Patienten mit Verhaltenssucht (Glücksspielen).
- Weitere Informationen zur Fallvorstellung: keine weiteren Angaben im Bericht.
- Vor Beginn durfte ich mich noch zwei Minuten in meine Anamnese einlesen, danach wurde der Timer auf 40 Minuten gestellt.

Fallbezogene Fragen:

- Es wurde gefragt, welche Verdachtsdiagnose man noch stellen könnte, wenn man die Biografie und das Verhalten der Patientin oder des Patienten betrachtet.
- Ich sollte zuerst die allgemeinen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nennen und anschließend die Kriterien einer abhängigen Persönlichkeitsstörung.
- Es wurde gefragt, ob in der Vergangenheit auch eine Depression vorgelegen haben könnte.
- Ich sollte die Kriterien einer Anpassungsstörung nennen.
- Es wurde gefragt, was man diagnostizieren könnte, wenn die Symptome länger als sechs Monate andauern.
- Ich sollte erläutern, wie man eine abhängige Persönlichkeitsstörung behandeln könnte und was mir dazu einfällt.
- Ich sollte erklären, wie ich die Patientin oder den Patienten suchtspezifisch behandeln würde.

Allgemeine Fragen:

- Es wurde gefragt, wo im Gehirn jeweils der Ursprung von Dopamin, Serotonin und Noradrenalin ist.
- Ich sollte das Belohnungssystem neurobiologisch erklären.
- Es wurde gefragt, ob man bei Verhaltenssucht auch Medikamente geben kann und wenn ja, welche.



- Ich sollte erklären, wie atypische Antipsychotika wirken.
- Es wurde gefragt, bei welchen Störungen der Botenstoff Dopamin involviert ist, und ich sollte so viele wie möglich erklären.
- Zum Thema ADHS wurde gefragt, ob sich im synaptischen Spalt zu viel oder zu wenig Dopamin befindet und ob Ritalin dann ein Dopamin-Antagonist oder ein Agonist ist.
- Die gleichen Fragen wurden zu Parkinson gestellt. Zusätzlich wurde gefragt, was generell im Gehirn bei Parkinson passiert.
- Ich sollte verschiedene Essstörungen nennen, erklären, wie sie sich unterscheiden, und welche Essstörung meiner Meinung nach am gefährlichsten ist.
- Es wurde gefragt, was Gütekriterien von Tests und Fragebögen sind. Ich sollte Beispiele für alle nennen und erklären. Außerdem sollte ich beschreiben und erklären, wie Spezifität und Sensitivität miteinander zusammenhängen und für jedes mindestens ein Beispiel geben. Wir haben ungefähr sieben Minuten nur über Gütekriterien gesprochen.

## **Erfahrungsbericht 2 (München)**

Fallvorstellung:

- Keine Information zur vorgesehenen Dauer der Fallvorstellung vorhanden.
- Es handelte sich um eine jugendliche Patientin mit sozialer Phobie und Zwang.
- Weitere Informationen zur Fallvorstellung: keine weiteren Angaben im Bericht.

Inhalte und Fragen:

- Es wurde gefragt, warum es sich um eine soziale Phobie und nicht um eine Prüfungsangst handelt.
- Die psychodynamischen Konflikte wurden sehr intensiv besprochen und es wurde gefragt, welche Persönlichkeitsstörung im Erwachsenenalter bei diesen Konflikten entstehen könnte.
- Ich sollte Mentalisieren erklären.
- Es wurde nachgefragt, ob ich prämentalisierende Modi kenne. Ich sollte diese benennen, erklären und als „Profifrage“ erläutern, ob ich diese bei der Patientin mit der Symptomatik anwenden kann.



- Beim verhaltenstherapeutischen Teil ging es um Vermeidungsverhalten. Der Analytiker fragte mich, ob ich dieses mit den prämentalisierenden Modi verbinden könnte. Das konnte ich nicht. Der Prüfer meinte, die Frage sei ohnehin zu schwer gewesen, das habe er schon beim Stellen gemerkt.
- Ich sollte erklären, wie ich eine Exposition bei sozialer Phobie durchführen würde. Ich habe dies allgemein genau erklärt und sollte eine potenzielle Situation nennen. Anschließend wurde gefragt, wie man die Befürchtungen im Nachgang überprüfen kann.
- Es wurde gefragt, ob die Familie zur Aufrechterhaltung beiträgt (bei beiden Störungen).
- Ich sollte erklären, wie ich dies einem ELternteil kommunizieren würde.
- Es wurde gefragt, wie die Patientin in Interaktionen war, welche Gegenübertragung das ausgelöst hat, welche Fallstricke vorhanden sind sowie was vermieden und was gefördert werden sollte.
- Ich sollte einschätzen, wie altersadäquat das Verhalten war, mit exakter Einschätzung.
- Es wurde gefragt, welche Ressourcen die Patientin hat und welche davon in der Therapie der sozialen Phobie passend zu fördern sind.

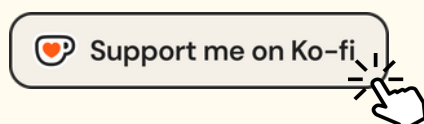
### Du findest dieses Dokument hilfreich?

Wenn dir die Erfahrungsberichte und Fragen bisher weiterhelfen, freut mich das sehr.

Falls du meine Arbeit wertschätzt und etwas zurückgeben möchtest, kannst du **mich auf Ko-fi unterstützen**.

Über ein freiwilliges Dankeschön freue ich mich sehr. So ermöglichst du weitere kostenlose Lernmaterialien – und motivierst mich, noch mehr hilfreiche Inhalte für dich und andere bereitzustellen.

Ko-fi ist eine Plattform, über die du Kreative unkompliziert und freiwillig unterstützen kannst.



## **Erfahrungsbericht 3 (Hamburg)**

Fallvorstellung:

- Keine Information zur vorgesehenen Dauer der Fallvorstellung vorhanden.
- Der Fall sollte sehr ausführlich vorgestellt werden.
- Es handelte sich um eine Patientin mit einer Abhängigkeitserkrankung sowie einer Borderline-Persönlichkeitsstörung.

Inhalte und Fragen:

- Die Prüferinnen kannte ich vorher nicht; eine kam aus der Verhaltenstherapie, die andere aus der Tiefenpsychologie.
- Ich sollte darstellen, wie die Patientin auf mich gewirkt hat, was ich in der Therapie mit ihr gemacht habe und wie konkret an ihrem Fall gearbeitet wurde.
- Ich sollte erläutern, wie sich die Kriterien der Borderline-Persönlichkeitsstörung zeigen, wie die Diagnosen gestellt werden – sowohl aus verhaltenstherapeutischer als auch aus tiefenpsychologischer Sicht – und welche Störungsmodelle zugrunde liegen.
- Zusätzlich sollte ich erklären, wie die Substanz auf den Körper wirkt und in welche Medikamentengruppe Quetiapin eingeordnet wird.
- Der Schwerpunkt lag deutlich auf meinem Fall; externe Themen wurden nur am Rande abgefragt.
- Im Anschluss ging es um die verwendeten Diagnoseinstrumente, deren Bedeutung und was sie über den Fall aussagen.
- In den letzten etwa fünfzehn Minuten wurden weitere Themen abgefragt.
- Ich sollte erläutern, wo und wie man Exposition einsetzt, welche Verfahren und Methoden es dafür gibt und was man macht sowie warum, wenn Exposition nicht anschlägt.
- Es ging um Suizidabklärung.
- Es wurden differenzialdiagnostische Überlegungen zu meinem Fall besprochen.
- Es wurde gefragt, wie man eine Posttraumatische Belastungsstörung in der Verhaltenstherapie therapiert.
- Am Ende wurde ich gefragt, was mir in der Psychotherapie am wichtigsten ist. Ich nannte die psychotherapeutische Beziehung.
- Es wurde gezielt nachgefragt, wie sich diese aus meiner Sicht von anderen Beziehungen unterscheidet.



## **Erfahrungsbericht 4 (Ort unbekannt)**

Fallvorstellung:

- Keine Information zur vorgesehenen Dauer der Fallvorstellung vorhanden.
- Keine Information zu einem konkreten Prüfungsfall vorhanden.

Inhalte und Fragen:

- Es wurde viel Verschiedenes gefragt; ich erinnere mich nicht mehr an alles.
- Zur Aufklärung bei SSRIs wurde gefragt, worüber man Patientinnen, zum Beispiel eine 45-jährige Patientin, die SSRIs nimmt, informieren muss, insbesondere über mögliche Wechselwirkungen und den Einfluss auf Verhütung.
- Zum Thema Suizidalität wurde gefragt, wie man interprofessionell vorgeht, wenn Pflege oder Ärztinnen und Ärzte eine Patientin als „nicht suizidal“ einschätzen, ich sie jedoch als „suizidal“ einschätze. Dabei ging es auch um die rechtliche Relevanz beziehungsweise gerichtliche Bewertung.
- Zur Suizidalitätsabklärung wurde gefragt, wie man diese genau durchführt und nach welchen Gesetzen man handelt, wenn eine Patientin akut suizidal ist.
- Zum SORCK-Schema wurden Detailfragen zur Organismusvariable gestellt, insbesondere was dort hineingehört und was nicht sowie welche Gedanken dazu zählen und welche nicht.
- Zur Pharmakotherapie bei Depression wurde gefragt, welche Medikamente allgemein bei einer mittelgradigen Depression eingesetzt werden.
- Bei den Differenzialdiagnosen sollte ich die Anpassungsstörung mit längerer depressiver Episode, die Depression und die Posttraumatische Belastungsstörung voneinander abgrenzen sowie die Kernkriterien und Unterschiede erläutern.
- Zum psychopathologischen Befund wurde gefragt, wie man es nennt, wenn eine Patientin oder ein Patient sehr viel weint.
- Zum Introjekt sollte ich die Definition, die Entstehung sowie die Funktion beziehungsweise den Nutzen erklären und wovor es die Person schützt.
- Die Prüferinnen und Prüfer waren sehr nett und ich habe ziemlich direkt erfahren, wie meine Note ist.



## ***Erfahrungsbericht 5 (Ort unbekannt)***

Fallvorstellung:

- Es handelte sich um eine tiefenpsychologische Anamnese.
- Der Patient hatte eine Borderline-Persönlichkeitsstörung, eine atypische Bulimie, Depressionen und eine komplexe Posttraumatische Belastungsstörung.

Inhalte und Fragen:

- Es war erwartbar, dass ich zu den Diagnosen auch in Bezug auf Störungsmodelle gefragt werde. Eine Person hatte hier einmal gesagt, dass man zu seinen Diagnosen auch die Störungsmodelle zu Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie und Analytischer Psychotherapie lernen sollte, und das habe ich gemacht.
- Zum Thema Wahn wurde gefragt, was die häufigsten Wahnthemen sind, mit denen Patientinnen und Patienten kommen, und um welche Art von Wahn es sich handelt, wenn jemand Radio hört und denkt, alles sei eine Botschaft an ihn.
- Es wurde nach Gruppentherapie gefragt, insbesondere nach der Indikation, sowie danach, was soziales Kompetenztraining ist.
- Es wurde gefragt, was ich mache, wenn ein suizidaler Patient ohne Absprachefähigkeit aus der Praxis läuft.
- Es wurde nach dem psychodynamischen Störungsmodell zur Essstörung sowie nach der Behandlung von Essstörungen in der Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie gefragt.
- Zu den Wirkfaktoren wurde gefragt, welche es gibt und wie ich diese in der Therapie einsetzen würde.
- Zu den Abwehrmechanismen wurde nach unreifen Abwehrmechanismen gefragt, welche es gibt, sowie nach Beispielen.

## ***Erfahrungsbericht 6 (Hamburg)***

Fallvorstellung:

- Es handelte sich um eine Patientin oder einen Patienten mit Panikstörung und mittelgradiger Depression.
- Ich sollte den Fall kurz vorstellen und schildern, wie ich die Patientin oder den Patienten wahrgenommen habe.



### Inhalte und Fragen:

- Es wurden viele fallbezogene Fragen zu Symptomen, Differenzialdiagnosen sowie zu einem Störungsmodell der Panikstörung und einem Störungsmodell der Agoraphobie gestellt, einschließlich der Unterschiede. Dieser Teil dauerte etwa zehn Minuten.
- Es wurde gefragt, welche die primäre Diagnose ist und was der Unterschied zwischen primärer und sekundärer Diagnose ist.
- Es wurde gefragt, warum man ein Interview einsetzt und wann einen Fragebogen.
- Es wurde gefragt, ob man eine Depression nur mit dem BDI diagnostizieren kann.
- Anschließend folgten etwa zehn Minuten tiefenpsychologische Fragen. Man konnte das Gespräch gut auf gewünschte Punkte lenken, insbesondere zu Konflikten, Übertragung, Gegenübertragung sowie zur Erklärung eines Auslösers aus einem Konflikt.
- Ich sollte den sekundären und primären Krankheitsgewinn erklären sowie deren Ursprung.
- Es wurden systemische Fragen gestellt, unter anderem zu Methoden und zur Erklärung der Funktion des Symptoms.
- Es wurden lösungsorientierte und zielorientierte verhaltenstherapeutische Ansätze angesprochen, wie ACT und Motivational Interviewing.
- Zu den allgemeinen Fragen gehörten Offenbarungspflicht, Suizidabklärung, Risikofaktoren, wann Benzodiazepine eingesetzt werden, das vegetative Nervensystem sowie die Frage, wann man die Schweigepflicht brechen darf, auch im Hinblick auf ein Infektionsrisiko.
- Generell waren viele Fragen auf den Fall bezogen, aber die Stimmung war sehr entspannt.

### **Erfahrungsbericht 7 (Hamburg)**

#### Fallvorstellung:

- Keine Information zur vorgesehenen Dauer der Fallvorstellung vorhanden.
- Es handelte sich um einen Fall mit einer Generalisierten Angststörung und Depressionen sowie traumatischen Erlebnissen, wobei die Kriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllt waren.



## Inhalte und Fragen:

- Ich sollte die Kriterien der Depression nennen.
- Ich sollte die Kriterien der Posttraumatischen Belastungsstörung nennen.
- Es wurde gefragt, ab wann man von einer Posttraumatischen Belastungsstörung spricht.
- Es wurde gefragt, was „formalgedanklich“ bedeutet.
- Es wurde gefragt, wem man alles Bescheid sagen muss, wenn jemand zwangseingewiesen wird.
- Ich sollte erläutern, woran ich festgemacht habe, dass die Patientin eine Generalisierte Angststörung und eine Depression hatte und nicht nur eine Generalisierte Angststörung.
- Es wurde nach meinem Fragebogen (CAPS) gefragt.
- Ich sollte erklären, was eine Metaanalyse ist und nach welchem Schema man diese schreibt.
- Es wurde gefragt, wann eine Metaanalyse gut ist.
- Es wurde gefragt, wie man es nennt, wenn man nur die Ergebnisse veröffentlicht, die man veröffentlichen möchte.
- Ich sollte erklären, wie man mit der Patientin auf der Strukturachse und wie auf der Konfliktachse arbeiten würde.
- Es wurde gefragt, mit welchem Buch man die Anamnese schreibt.
- Ich sollte den Unterschied zwischen Grübeln und Sorgen erklären.
- Es wurde gefragt, wann die Offenbarungspflicht greift.
- Es wurde gefragt, in welcher Situation es noch zu einer Zwangseinweisung kommen könnte, zum Beispiel wenn der gesetzliche Betreuer dies veranlasst.
- Ich wusste einiges nicht direkt oder gar nicht und hatte während des Gesprächs ein schlechtes Gefühl, habe aber trotzdem bestanden.

**Erfahrungsbericht 8 (Hamburg)**

## Fallvorstellung:

- Es gab keine zeitliche Begrenzung für die Fallvorstellung.
- Es handelte sich um einen Patienten mit Posttraumatischer Belastungsstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome; ohne Therapieerfahrung



## Inhalte und Fragen:

- Die Prüferinnen hatten sich bereits Fragen notiert, gingen aber auch viel auf Aspekte ein, die ich selbst angesprochen hatte.
- Es wurden keine Fragen zu Neurobiologie, Statistik oder Schematherapie gestellt, jedoch wurde fachlich sehr in die Tiefe gefragt.
- Es wurde gefragt, warum die Patientin genau jetzt in Therapie kommt, obwohl sie seit vielen Jahren erkrankt ist.
- Ich sollte Gegenübertragung und Übertragung der Patientin erklären und definieren, was jeweils darunter zu verstehen ist.
- Ich sollte die Kriterien einer komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-11 nennen und erläutern, wo sich diese bei der Patientin zeigen.
- Es wurde nach den Konflikten nach OPD gefragt und wie sich diese zeigen.
- Ich sollte benennen, welche kognitiven Verzerrungen vor allem vorliegen.
- Es wurde gefragt, ob Substanzkonsum eine Rolle gespielt hat. Anschließend sollte ich erklären, wie ich ambulant vorgehen würde, wenn sie täglich Alkohol trinken würde. Hier wollten sie hören, dass sie bis zur zehnten Sitzung abstinent sein muss.
- Ich sollte die kognitive Triade nach Beck erklären, also negatives Selbstbild, negatives Umfeld und negativer Blick auf die Zukunft.
- Es wurde gefragt, welchen Bindungsstil ich bei der Patientin vermuten würde, welche Bindungsstile es noch gibt und wer der Begründer ist.
- Ich sollte die Wirkfaktoren der Psychotherapie nach Grawe nennen und diese anhand der Patientin erläutern.
- Es wurde gefragt, worauf ich in der Verhaltenstherapie den Fokus legen würde.
- Ich sollte erklären, was negative Verstärkung ist, und ein Beispiel bezogen auf die Patientin geben.
- Es wurde nach prämentalisierenden Denkmodi gefragt. Ich sollte diese nennen, erklären und auf die Patientin anwenden.
- Ich sollte erklären, was Mentalisierung ist und wie der Begründer dieser Therapie heißt.
- Es wurde gefragt, wie die OPD zusammenhängt und ob bei einem geringen Strukturniveau eher mehr oder weniger Konflikte vorliegen.
- Ich sollte erklären, wofür die OPD gut ist.
- Die Prüferinnen waren sehr nett, es war ein angenehmes Gespräch. Ich wusste nicht alles, sie gaben mir Zeit, stellten dann aber die nächste Frage. Die Zeit ging schnell vorbei und wir kamen sogar etwas über die 45 Minuten hinaus.



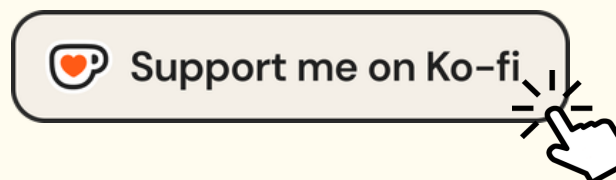
## **Erfahrungsbericht 9 (Hamburg)**

Fallvorstellung:

- Keine Information zur vorgesehenen Dauer der Fallvorstellung vorhanden, aber der Hauptteil dauerte etwa eine halbe Stunde.
- Die Prüferinnen hatten offenbar alle Anamnesen vorliegen und wählten selbst eine aus; meine erste Anamnese wurde als die interessanteste bezeichnet.

Inhalte und Fragen:

- Etwa 30 Minuten wurden Fragen zum Fall gestellt, gefolgt von zehn Minuten Fragen zur Statistik (leicht, eher Forschungsmethodik) und einigen Fragen zu Neurobiologie, insbesondere zu den Stresssystemen.
- Die Prüferin aus der Tiefenpsychologie wollte eine sehr allgemeine Einordnung des Falls und stellte anschließend Fragen zu Konflikten in etwas größerer Tiefe.
- Das Gespräch war insgesamt eher als Austausch gestaltet.
- Es gab eine kurze Frage zu einer gestressten Person mit Panikstörung, wie man in dieser Situation vorgehen würde und was man der Person erzählen würde.
- Ich sollte zu allen relevanten Störungen die Diagnosekriterien nennen.



## **Erfahrungsbericht 10 (Hamburg)**

Fallvorstellung:

- Keine Information zur vorgesehenen Dauer der Fallvorstellung vorhanden.
- Es handelte sich um einen kinder- und jugendpsychiatrischen Fall mit mittelgradiger depressiver Episode und sozialer Phobie.
- Die Anamnese wurde in verhaltenstherapeutischem Setting durchgeführt.



## Inhalte und Fragen:

- Es wurden fallspezifische und übergreifende Fragen gestellt, die sehr tiefenpsychologisch geprägt waren.
- Es wurden viele Fragen zur OPD gestellt, insbesondere zu Achsen, Konflikten, Struktur und Konfliktarbeit.
- Es wurden viele genaue Begriffe abgefragt.
- Es wurde nach den Unterschieden zwischen OPD-2 und OPD-3 gefragt.
- Fragen zu Übertragung, Gegenübertragung und Containing wurden gestellt.
- Ich sollte schildern, wie ich den Vater erlebt habe (Gegenübertragung).
- Zu Quetiapin wurde nach Gruppe, Wirkung und Nebenwirkungen gefragt.
- Es wurde gefragt, welches Medikament nicht zur Behandlung von Schlafstörungen bei PTBS geeignet ist (Benzodiazepine).
- Es wurde nach typischen und atypischen Antipsychotika gefragt, einschließlich Unterschiede, Wirkung und Langzeitfolgen.
- Veränderungen im ICD-11 wurden angesprochen, insbesondere KJP-Diagnosen, komplexe PTBS und das dimensionale Verständnis von Persönlichkeitsstörungen.
- Ich sollte die Kriterien für Borderline-Persönlichkeitsstörung nennen und die Behandlungsplanung erläutern.
- Es wurde nach dem Störungsmodell der Borderline-Persönlichkeitsstörung gefragt.
- Fragen zur Schweigepflicht und zur Einwilligung bei Kindern und Jugendlichen wurden gestellt.
- Die Prüferinnen waren sehr wohlwollend; obwohl ich einige Dinge nicht direkt wusste, habe ich sehr gut bestanden.

## ***Erfahrungsbericht 11 (Ort unbekannt)***

### Fallvorstellung:

- Keine Information zur vorgesehenen Dauer der Fallvorstellung vorhanden.
- Es handelte sich um einen Reha-Fall.
- Keine Informationen zum Fall vorhanden



## Inhalte und Fragen:

- Es wurde gefragt, was in einen somatischen Befund gehört.
- Es wurden sehr viele Fragen zur Psychodynamik gestellt, die ich nicht vollständig wiedergeben kann.
- Es wurde gefragt, was angestrebt wird, wenn man bei der psychodynamischen Anamnese Regression beobachtet.
- Es wurde gefragt, welches psychodynamische Phänomen in meinem Fall vorlag (Reinszenierung).
- Es wurden Fragen zu Medikamenten bei Alkoholabhängigkeit gestellt.
- Es wurde nach der Leitlinie für PTBS gefragt und welche Verfahren es gibt (EMDR, NET, prolongierte Exposition, KVT).
- Es wurde gefragt, wie die OPD aufgebaut ist.
- Es wurde gefragt, was Struktur bedeutet.
- Es wurde ein Szenario besprochen, in dem eine Patientin oder ein Patient anruft und man erst in einer Woche einen Entzugsplan anbieten kann; gefragt wurde, wie man moderaten Konsum handhabt, falls Komplikationen bei der Entgiftung auftreten.
- Es wurde gefragt, was Psychosomatik ist und wie sich Psychosomatik von Psychiatrie unterscheidet.
- Es wurde nach dem Ziel einer Reha gefragt.

**Erfahrungsbericht 12 (Brandenburg)**

## Fallvorstellung:

- Keine Information zur vorgesehenen Dauer der Fallvorstellung vorhanden.
- Die Anamnesen standen in der Prüfung nicht zur Verfügung und sollten nicht vorgestellt werden.
- Es handelte sich um eine Patientin mit Anorexie

## Inhalte und Fragen:

- Es gab viele differenzialdiagnostische Fragen zu Zwangsstörung, Anorexie, Bulimie und Binge-Eating, die ich auf die Patientin anwenden sollte.
- Es wurde gefragt, was in der Behandlung von anorektischen Patientinnen zu berücksichtigen bzw. zu erwarten ist, z.B. Gegenübertragungen, Probleme und Hindernisse.
- Ich sollte die körperlichen Beschwerden und Probleme bei Anorexie so umfassend wie möglich auflisten.



- Es wurde gefragt, wie ich entscheide, ob eine anorektische Patientin stationär oder ambulant behandelt werden sollte.
- Ich sollte Inhalt und Aufbau der familienbasierten Therapie (FBT) erklären und beurteilen, was für die Patientin sinnvoll oder weniger sinnvoll ist.
- Es wurde gefragt, zu welcher Schule die FBT gehört. Ich habe Schematherapie und Verhaltenstherapie genannt; es gibt vermutlich keine klare Zuordnung.
- Ich sollte erklären, welche Aspekte der FBT zur Schematherapie (z.B. Familieneinbezug, weniger Schuldfragen) und welche zur Verhaltenstherapie (z.B. klare Vorgaben, Fokus auf die „kranke Person“) gehören.
- Ich sollte Störungen nennen und erklären, bei denen Psychosen auftreten können, einschließlich Substanzen, bei denen vorzugsweise Psychosen auftreten.
- Es wurde gefragt, wie Stimmen bei Schizophrenie typischerweise sind (in der 3. Person kommentierend oder dialogisierend).
- Es wurde gefragt, welches Medikament als Gegenspieler zu atypischen Antipsychotika betrachtet werden kann und wofür es eingesetzt wird (z.B. Dopamin-Agonisten bei Parkinson vs. Dopamin-Antagonisten bei Schizophrenie).
- Ich sollte die Konflikte erläutern, die ich bei der Anamnese-Patientin beobachtet habe.
- Es gab Fragen zum Einsichtsrecht eines Patienten, der fünf Jahre nach der Therapie „mal ganz schnell“ Einsicht in seine Unterlagen möchte, insbesondere was dabei zu berücksichtigen ist (Rechte Dritter, z.B. Briefe von Angehörigen, psychische Verfassung des Patienten) und ob er die Akte mitnehmen darf.

### **Erfahrungsbericht 13 (Hamburg)**

Fallvorstellung:

- Keine Information zur vorgesehenen Dauer der Fallvorstellung vorhanden.
- Keine weiteren Informationen zum konkreten Fall aus dem Bericht, abgesehen davon, dass viel fallspezifisch gefragt wurde.

Inhalte und Fragen:

- Ich sollte die Diagnosekriterien somatoformer Störungen nennen.
- Ich sollte die Diagnosekriterien des somatischen Syndroms nennen.



- Es wurde gefragt, wozu man das somatische Syndrom diagnostiziert.
- Es wurde gefragt, was Übertragung und Gegenübertragung sind und wie diese jeweils bei mir mit der Patientin waren.
- Es wurde gefragt, was man therapeutisch mit der Patientin in Bezug auf sexuelle Themen mit dem Partner machen kann.
- Es wurde gefragt, wie eine Paartherapie abläuft, wie man sie vorbereitet und währenddessen gestaltet.
- Es wurde gefragt, was man bei solchen Gesprächen beachten muss, insbesondere in Bezug auf Schweigepflicht.
- Es wurde gefragt, wie sich ein Bindungstrauma auf später auswirken kann.
- Ich sollte die Bindungsstile nennen und erklären, wie sie sich jeweils bei Kindern im Fremde-Situation-Test äußern.
- Es wurde gefragt, was eine Faktorenanalyse ist und welche zwei Arten es gibt.
- Es wurde gefragt, was Prozessqualität ist und welche Wirkfaktoren es in diesem Kontext gibt.
- Ich sollte erläutern, welche Medikation man bei Schizophrenie gibt und wie diese nach der Dopaminhypothese wirkt.
- Es wurde gefragt, welche anderen Neurotransmitter bei Schizophrenie beteiligt sind.
- Ich sollte die Arten von Prävention nennen und jeweils ein Beispiel geben.
- Es wurde gefragt, was eine Poweranalyse ist.
- Ich sollte Vertreter der Bindungstheorie nennen.
- Es wurde nach den Nebenwirkungen von Neuroleptika gefragt, insbesondere Spätdyskinesien.
- Ich sollte erklären, was Spätdyskinesien sind.
- Darüber hinaus wurden viele Fragen direkt zum Fall gestellt.

### **Erfahrungsbericht 14 (Köln)**

Fallvorstellung:

- Keine Information zur vorgesehenen Dauer der Fallvorstellung vorhanden.
- Es handelte sich um eine Patientin mit leichter depressiver Episode, agitiert.
- Ich sollte den Fall vorstellen.

Inhalte und Fragen:

- Es wurde nach Differenzialdiagnosen gefragt, insbesondere zu Posttraumatischer Belastungsstörung und andauernder Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung.



- Es wurde gefragt, warum es sich nicht um eine mittelgradige Depression handelt.
- Ich sollte die Symptomatik konfliktorientiert und strukturorientiert erklären.
- Es wurde gefragt, ob ich eher konfliktorientiert oder strukturorientiert arbeiten würde.
- Es wurde gefragt, wie man den Fall systemisch konzipieren kann.
- Es wurde gefragt, ob ich eher transgenerational oder strategisch arbeiten würde.
- Es wurde gefragt, warum ein symbolisch-metaphorischer Ansatz nicht passend ist.
- Es wurde gefragt, ob ich mit der Patientin verhaltenstherapeutisch arbeiten würde und welche transdiagnostischen Ansätze man nutzen kann.
- Ich sollte zwei Medikamente für ADHS nennen.
- Ich sollte ein Medikament nennen, das kein Amphetamin ist.
- Es wurde nach den Nebenwirkungen dieser Medikamente gefragt.
- Ich sollte erklären, was ich einer Familie mit einem Kind mit ADHS psychoedukativ vermitteln würde.
- Es wurde gefragt, wie man ADHS-typisches Verhalten lerntheoretisch erklären kann.
- Ich sollte die mentalisierungsbasierte Therapie nach Fonagy erklären und erläutern, ob sie eher strukturorientiert oder konfliktorientiert ist.
- Falls strukturorientiert, sollte ich erklären, welche Bereiche der Struktur in der OPD besonders relevant sind.

### **Erfahrungsbericht 15 (Köln)**

Fallvorstellung:

- Keine Information zur vorgesehenen Dauer der Fallvorstellung vorhanden.
- Es handelte sich um eine jugendliche Patientin mit Anorexie, Zwang und mittelgradiger Depression.
- Ich sollte den Fall vorstellen

Inhalte und Fragen:

- Es wurde nach biologischen Ursachen gefragt, weshalb mit Gewichtszunahme Zwänge entstehen können.
- Es wurde gefragt, was man mit dem SORKC-Modell erklärt.



- Es wurde gefragt, wie man entscheidet, welche Erkrankung zuerst behandelt wird.
- Es wurde gefragt, was man bei Expositionen bei Kindern beachten muss.
- Ich sollte den Konflikt nach OPD benennen.
- Es wurde gefragt, ob die Symptome eher Struktur, Konflikt oder Störungsdynamik zuzuordnen sind oder ob sie entwicklungsbedingt „normal“ sind (z.B. Unterwerfung vs. Kontrolle).
- Es wurde nach möglicher Medikation gefragt.
- Es wurde eine systemische Betrachtung der Situation zuhause gefordert.
- Im Anschluss gab es einen Themenwechsel zu Erwachsenen und Alkoholabhängigkeit:
- Es wurde gefragt, ob ein Mann, der jeden Abend zwei Bier trinkt, als abhängig gilt.
- Ich sollte Kriterien für Alkoholabhängigkeit nennen (nicht zwingend alle).
- Es wurde gefragt, was als schädlicher Konsum gilt.
- Ich sollte erläutern, wie man in diesem Fall therapieren würde.

## **Erfahrungsbericht 16 (Köln)**

### Fallvorstellung:

- Keine Information zur vorgesehenen Dauer der Fallvorstellung vorhanden.
- Es handelte sich zunächst um einen erwachsenen Patienten mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung (nPKS) und rezidivierender Depression, gegenwärtig schwere Episode.
- Ich durfte den Fall so ausführlich vorstellen, wie ich wollte.

### Inhalte und Fragen:

- Es wurde gefragt, warum keine Posttraumatische Belastungsstörung vorliegt, obwohl die Patientin viele Schicksalsschläge hatte (keine Flashbacks).
- Es wurde gefragt, warum nPKS keine eigenständige Diagnose im ICD-10 ist.
- Ich sollte erklären, wie sich Persönlichkeitsstörungen im ICD-11 ändern und wo nPKS nach der neuen Einteilung eingeordnet wird.
- Es wurden Differentialdiagnosen zur nPKS erfragt.
- Ich sollte meine Gegenübertragung erläutern.
- Es wurde gefragt, wie man dem Patienten die Diagnose nPKS mitteilen würde, wie er darauf reagierte und worauf man achten sollte.



- Ich sollte erläutern, wie nPKS evidenzbasiert therapiert werden kann; ich nannte Schematherapie und übertragungsfokussierte Therapie.
- Anschließend wurde gefragt, warum es so wenig Evidenzlage zu nPKS gibt (weil Patient:innen eher wegen Folgeerkrankungen als wegen der Störung selbst kommen).
- Es wurde das SORKC-Modell thematisiert und warum bei nPKS auch ein Streit eine positive Konsequenz haben kann.
- Ich sollte die Medikation meines Patienten erklären und wie diese pharmakologisch wirkt.
- Es wurde gefragt, warum Quetiapin gegeben wird, obwohl keine Psychose vorliegt.

### Zweiter Bereich: Kinder- und Jugendpsychiatrie – Schulangst

- Es wurde gefragt, was Schulangst ist und wodurch sie ausgelöst wird (Leistungsangst, Mobbing, Trennungsangst).
- Es wurde gefragt, wie man Schulangst behandelt, inklusive konkreter Methoden wie Psychoedukation der Eltern, Kontingenzmanagement und Exposition, wobei ich die Vorgehensweise genau erklären sollte.
- Es wurde gefragt, wo Angst im Gehirn verortet ist.
- Es wurde gefragt, was Stress ist und wie er entsteht; ich sollte insbesondere die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse erklären, einschließlich der Ausschüttung der entsprechenden Hormone.

## Erfahrungsbericht 17 (München)



Support me on Ko-fi



### Fallvorstellung:

- Kurze Fallvorstellung.
- Es handelte sich um eine Patientin mit restriktiver Anorexie, mittelgradiger Depression und Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen.

### Inhalte und Fragen:

- Ich sollte einschätzen, ob bei der Patientin eine Neurodivergenz vorliegt, und erläutern, was dafür und was dagegen spricht (genetische Komponente).
- Szenario: Kontingent von 80 Stunden Langzeittherapie aufgebraucht; Frage, ob weitere Stunden erlaubt wären und welche Regelungen der Berufsordnung dem entgegenstehen.



- Es wurde gefragt, wo man nachlesen kann, wie man Zwangsstörungen therapiert (Buch von Döpfner).
- Frage zum SORKC-Modell: was könnte ein „C+ durchgestrichen“ bedeuten.
- Es wurde gefragt, wie man der Patientin die Mikroanalyse erklärt.
- Es wurde gefragt, wie man nennt, wenn die Patientin die Rolle ihrer Mutter einnimmt (Parentifizierung).
- Zirkuläre Fragen: Definition, Beispiel und Zweck.
- Wie kann man ein Elternteil verhaltenstherapeutisch und systemisch einbeziehen?
- Die Patientin hatte mehrere Therapieabbrüche; es wurde gefragt, was man verändern kann, damit die Therapie evtl. doch anschlägt, und woran die Abbrüche liegen.
- Ab welchem BMI ist ein stationäres Setting indiziert?
- Womit misst man bei Kindern → Perzentile; warum Perzentile und nicht BMI?
- Es wurde gefragt, ob die Zwangsstörung als eigene Störung oder als Folge des Untergewichts gesehen wird.
- Die Prüferin beschrieb Gegenübertragung; ich sollte den Begriff nennen und erläutern, wie man damit als Therapeutin umgeht.
- Kernstück der systemischen Therapie: Wie nennt man dort den Patienten? → Symptomträger.
- Unterschiede zwischen Tiefenpsychologie/Analytischer Psychotherapie und Verhaltenstherapie/Schematherapie.
- Abstufungen bei Leitlinien: Empfehlungsgrad E und S1–S3.
- Definition und Funktion von Leitlinien.
- Am Ende wurde nach der eigenen zukünftigen therapeutischen Richtung gefragt.
- Behandlung einer Körperbildstörung.
- Inhalte der Berufsordnung, Beispiele, Bedeutung von Abstinenz (z.B. Schweigepflicht).
- Therapieverfahren bei Borderline → Schematherapie.
- Für welche Störungen Schematherapie geeignet ist.
- Kurze Erklärung der Schematherapie, inklusive Anteile.
- Leitlinie Zwangsstörung.
- Leitlinie Anorexie.
- Insgesamt waren die Prüferinnen nett und wohlwollend.



## ***Erfahrungsbericht 18 (Hamburg)***

Fallvorstellung:

- Keine Information zur vorgesehenen Dauer der Fallvorstellung vorhanden.
- Es handelte sich um einen Reha-Patienten mit Alkoholabhängigkeit, schädlichem Gebrauch von Kokain und mittelgradiger depressiver Episode.
- Weitere Informationen zur Fallvorstellung: Schwerpunkt lag stark auf fallbezogenen Fragen und der Verteidigung eigener Einschätzungen und Entscheidungen.

Inhalte und Fragen:

- Sehr viele Fragen waren direkt am Fall orientiert, insbesondere Inhalte und mögliche Fehler, die ich verteidigen sollte.
- Erklärung des SORKC-Modells.
- Kriterien von Essstörungen.
- Erklärung von Zwang und Einordnung in ein Modell.
- Erklärung von Dokumentationspflicht, Schweigepflicht und Aufklärungspflicht.
- Reliabilität und Validität, insbesondere Hauptgütekriterien vertieft.
- Prävention: Definition und Arten (primär, sekundär, tertiär) mit Beispielen.
- OPD-Achsen, insbesondere die Strukturachse im Detail.
- Mentalisierung: Erklärung und Bedeutung.
- Interventionen bei Suchterkrankungen.
- Beispiele für Emotionsregulation.
- Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT): Erklärung und Module.
- Rahmenbedingungen der Therapie: Struktur, Stundenkontingent, Unterschiede zwischen Schulen, Nebenwirkungen.
- Die Prüferinnen legten Wert darauf, zu sehen, wie tief ich mich mit dem Fall beschäftigt hatte und ob ich Inhalte auch über die eigene Schule hinaus (z. B. TP) erarbeitet hatte.

## ***Erfahrungsbericht 19 (Hannover)***

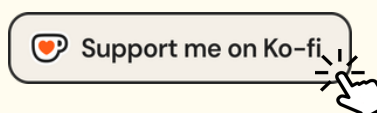
Fallvorstellung:

- Keine Information zur vorgesehenen Dauer der Fallvorstellung vorhanden.
- Das Protokoll stammt von zwei Personen, die Fragen haben sich viel überschritten und wurden bei beiden gefragt
- Schwerpunkt lag auf detaillierten Fragen zum Patienten, zur eigenen diagnostischen Einschätzung und zur Behandlungsempfehlung.



## Inhalte und Fragen:

- Generell viele Fragen zu den Anamnesen.
- Erklärung, was ein psychopathologischer Befund ist.
- Welche Merkmalsbereiche es gibt.
- Welche Denkstörungen es gibt, insbesondere inhaltlich und formal.
- Abgrenzung von Wahn und Zwang.
- Definition von Psychosen.
- Inhalte eines Entlassungsberichts.
- Welche Denkstörung bei Essstörungen vorliegen könnte.
- Bei welchen psychischen Störungen eingegengtes Denken vorkommen kann.
- Umgang damit, wenn man sich mit einem Patienten identifiziert.
- Inhalte der Strukturebenen der OPD.
- Welche Konflikte es in der OPD gibt.
- Welche Konflikte bei meinem Patienten vorliegen und warum.
- Differentialdiagnosen für den Patienten.
- Fallstricke bei Identifikation mit dem Patienten.
- Wichtige Themen bei der Behandlung eines süchtigen, abstinenten Patienten (Suchtverlagerung).
- Diagnosekriterien einer Panikstörung.
- Diagnosekriterien Borderline-Persönlichkeitsstörung und ob diese beim Patienten zutreffen.
- Erklärung der Störungsentstehung des Patienten.
- Empfehlungen zur Behandlung des Patienten, auch ohne Sucht.
- Psychische Störungen, bei denen Ich-Dystonie und Ich-Systonie eine Rolle spielen (z. B. GAS, Persönlichkeitsstörungen).
- Erklärung des SORKC-Schemas mit allen Elementen und Beispielen.
- Definition und Beispiele für negative und positive Verstärkung.
- Verschiedene Wahnarten (z. B. Stimmungswahn, Einfallwahn).
- Überwertige Ideen in Abgrenzung zu Zwang.
- Zuordnung von Zwang zu AMDP-Kategorien.
- Warum ein psychopathologischer Befund erhoben wird.
- Teilweise lockere Gesprächsatmosphäre: Austausch über politische Ansichten des Patienten und deren Einfluss auf die therapeutische Arbeit.
- Möglichkeit, das Gespräch etwas zu lenken, z. B. bei Fragen zur Verstärkung von Verhalten.



## Erfahrungsbericht 20 (Niedersachsen)

Fallvorstellung:

- Die Anamnese sollte nicht vorgestellt werden.
- Es handelte sich um eine Jugendliche mit Anorexie, schwerer Depression und sozialer Phobie.

Inhalte und Fragen:

### 1. Anamnese (15 Minuten)

- Viele Fragen zu möglichen Differenzialdiagnosen, insbesondere Borderline-Persönlichkeitsstörung und PTBS (Kriterien nennen, Definition Trauma).
- Verwendete Testdiagnostik nennen und ergänzen, welche zusätzlichen Tests oder Fragebögen ich persönlich eingesetzt hätte (konkrete Fragebogennamen).
- Grobe Strukturierung der Therapie für die Patientin erläutern, einschließlich Leitlinienbezug und Einbezug des Kinderarztes zur Kontrolle körperlicher Probleme.

### 2. Psychotherapie (15 Minuten)

- Therapieplanung für soziale Phobie bei Erwachsenen, inklusive Struktur und Medikation.
- Leitlinien für schwere Depression, relevante Medikamente (auch abseits von Antidepressiva: Lithium, weitere Stimmungsstabilisierer).
- Schweigepflicht und Auskunftspflicht bei 14/15-jährigen Patient:innen gegenüber Eltern: wann Informationen weitergegeben werden, Offenbarungspflicht, Meldung bei Kindeswohlgefährdung (z.B. Konsum harter Drogen).

### 3. Generell / Allgemein-psychologische Fragen (15 Minuten)

- Fünf Wirkfaktoren der Psychotherapie nennen.
- Bindungsstile nennen und erklären, welcher Stil v.a. psychische Störungen vorhersagt (desorganisiert) und wie sich dies im Verhalten äußert.
- Haupt- und Nebengütekriterien von Tests nennen: Objektivität, Reliabilität, Validität, inklusive Erklärung.
- Relevanz der Big-5-Persönlichkeitsfaktoren bei sozialer Phobie.
- Bedeutung der Intelligenz in der Therapie erläutern, inklusive IQ-Verteilung.
- Gehirnareale, die für KVT relevant sind, nennen und erklären, wie sich diese bei einer KVT mit Panikpatientin im PFC und limbischen System verändern.
- Pharmakokinetik und Pharmakodynamik grob erklären.
- Insgesamt war die Prüfung angenehm und gut machbar; trotz einiger oberflächlich beantworteter Fragen wurde eine sehr gute Note erreicht.



## ***Erfahrungsbericht 21 (Niedersachsen)***

Fallvorstellung:

- Vorgesehene Dauer: 5 Minuten.
- Weitere Informationen zur Fallvorstellung: keine zusätzlichen Angaben.

Inhalte und Fragen:

- Fragen zur komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (KPTBS): Diagnosekriterien und mögliche Überlappungen mit meiner Patientin.
- Alle Bereiche des psychopathologischen Befunds aufzählen und jeweils Beispiele erklären.
- Arten von Fragebögen erläutern.
- SKID erklären: Aufbau, Vor- und Nachteile.
- Vor- und Nachteile strukturierter Interviews und projektiver Verfahren erläutern.
- Alle Gütekriterien von psychologischen Verfahren aufzählen; erklären, wie man ein Verfahren objektiver, reliabler und valider machen kann.
- Zentrales Nervensystem erklären, inklusive aller wichtigen Hirnbereiche und deren Funktionen (z. B. Basalganglien, Präfrontaler Kortex etc.).
- Viele Nachfragen, wie sich bestimmte Aspekte im klinischen Bild oder in der Diagnostik der Patientin geäußert haben.
- Fragen zur Anamnese selbst: wo zusätzliche Informationen hätten erwähnt werden können.

## ***Erfahrungsbericht 21 (Niedersachsen)***

Fallvorstellung:

- Vorgesehene Dauer der Fallvorstellung: nicht genau angegeben.
- Fall: Ein Erwachsener, bei dem ich die meisten Stunden in der Therapie war (einziger Erwachsenenfall).
- Weitere Informationen zur Fallvorstellung: Schwerpunkt lag auf der Analyse des Patientenverhaltens, was auslösend oder aufrechterhaltend für die Erkrankung war, und wie ich die weitere Behandlung geplant hätte.



## Inhalte und Fragen:

- Unterschied zwischen Verhaltensexperiment und Exposition.
- Durchführung einer kognitiven Umstrukturierung; Techniken wie sokratischer Dialog und hedonistische Disputation.
- Vorgehensweise bei akut suizidalen Patienten.
- Einbeziehung von Bezugspersonen: wann sinnvoll, wann nicht.
- Durchführung von Expositionen bei sozialer Phobie.
- Unterschiede im Vorgehen, wenn der Patient ein Jugendlicher gewesen wäre.
- Hinweis: Erfahrung zeigt, dass der Ablauf der Prüfung stark von den Prüferinnen abhängt – manche Prüfer legen viel Wert auf detaillierte Wissensfragen, andere eher auf fallspezifische Analysen und Hilfestellungen.

**Erfahrungsbericht 22 (Baden-Württemberg)**

## Fallvorstellung:

- Vorgesehene Dauer der Fallvorstellung: nicht angegeben.
- Fall: Patient mit Depression.

## Inhalte und Fragen:

- Kriterien der Depression und welche beim Patienten erfüllt sind.
- Andere Störungsmodelle der Depression.
- Kriterien der PTBS (differenzialdiagnostisch relevant).
- Nutzen und Grenzen von Fragebögen.
- Zweck des Beck-Depressions-Inventars (BDI).
- Systemische Ansätze bei Depression und Interpretation als Lösungsversuch.
- Prognose in Bezug auf Therapieerfolg.
- Wirkfaktoren nach Grawe und deren Anwendbarkeit beim Patienten.
- Schweigepflicht: Abwägung bei akuter Suizidalität (z.B. darf die Frau angerufen werden? → nur Polizei ohne Einwilligung).
- Empfehlungen der S3-Leitlinien zur Behandlung des Patienten.
- Indikationen für stationäre vs. ambulante Therapie.
- Hinweise zu Psychopharmaka, mögliche Kontraindikationen.
- Reflexion: Was habe ich aus dem Fall gelernt?



## Schlussfolgerung

Aus den vorliegenden Berichten wird deutlich, dass es keinen bundesweit einheitlichen Fragenkatalog für die mündlich-praktische Fallprüfung zu geben scheint. Zwar gibt es teilweise eine formale Struktur, jedoch variieren:

- Dauer der Fallvorstellung
- Schwerpunktsetzung (Fallbezogene Fragen vs. Theoretisches Wissen),
- Tiefe der Nachfragen sowie
- die Atmosphäre (streng vs. dialogisch)

erheblich zwischen Bundesländern und vor allem zwischen einzelnen Prüfenden. Die Prüfung wirkt daher in der konkreten Ausgestaltung nicht stark standardisiert, sondern deutlich abhängig von den jeweiligen Prüfer:innen.

Gleichzeitig zeigen die Berichte sehr klar, dass der eigene Fall in der Regel im Zentrum der Prüfung steht. In den meisten dokumentierten Prüfungen wurde intensiv nach auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen, nach Störungsmodellen, Differentialdiagnosen, Therapieplanung, Prognoseeinschätzungen sowie nach dem Umgang mit schwierigen Situationen wie bspw. Suizidalität oder Therapieabbrüchen gefragt. Es ging dabei selten um das reine Reproduzieren von Definitionen, sondern vielmehr um die Fähigkeit, das eigene Vorgehen nachvollziehbar zu begründen und fachlich zu vertreten. Die Bezeichnung **mündlich-praktische** Fallprüfung erscheint mir damit sehr treffend: es handelt sich zwar um ein Prüfungsgespräch, jedoch nicht um eine reine Wissensabfrage, sondern um die Anwendung des theoretischen Wissens in der Praxis und um das tiefere Verständnis.

Aus den gesammelten Berichten lässt sich zusammenfassen, dass folgende Themen besonders häufig Bestandteil der Prüfung waren:

- Diagnostik & Differentialdiagnostisches Denken
- Psychopathologischer Befund
- Störungsmodelle
- Leitlinienkenntnis
- rechtliche Inhalte: Schweigepflicht, Offenbarungspflicht, Umgang mit akuter Gefährdung (z.B. Suizidalität)

Die Prüfung scheint also nicht nur fachliche, sondern auch ethische und berufliche Handlungssicherheit zu überprüfen.



Es wird aus den Berichten deutlich, dass eine schulübergreifende Kompetenz erwartet wird. Auch wenn Prüferinnen und Prüfer klar aus einer bestimmten Therapierichtung kamen, wurden immer wieder Konzepte anderer Ansätze aufgegriffen. Es wird gefordert, dass wir denselben Fall aus mehreren Perspektiven betrachten können und, dass wir uns in die Konzepte der verschiedenen Richtlinienverfahren reindenken können.

Für die Vorbereitung bedeutet das für mich ganz klar: Auswendiglernen allein reicht nicht. Natürlich müssen die Fachbegriffe sitzen, diagnostische Kriterien sollten sicher beherrscht werden und die theoretischen Grundlagen müssen verstanden sein. Aber das ist nur das Fundament. In der Prüfung geht es darum, dieses Wissen anwenden zu können, es auf einen individuellen Fall zu beziehen und die eigenen Überlegungen schlüssig darzustellen.

***Meine abschließenden Gedanken dazu sind mir persönlich wirklich wichtig:***

Ich möchte euch ans Herz legen, euch selbst intensiv mit den Inhalten auseinanderzusetzen. Ich kann sehr gut nachvollziehen, dass man an vielen Stellen versucht, Zeit zu sparen und auf die Lernzettel von Kommilitoninnen und Kommilitonen zurückzugreifen. Zum Wiederholen von Fachwissen oder zum Strukturieren von Themen ist das absolut sinnvoll und hilfreich.

Gleichzeitig hat die Approbationsprüfung für mich eine besondere Bedeutung. Sie steht nicht nur am Ende einer langen Ausbildungszeit (nach Bachelor und Master), sondern geht auch mit einer großen Verantwortung einher. Mit dem Bestehen tragen wir den Titel „Psychotherapeut:in“. Das ist mehr als eine formale Bezeichnung. Gerade auch im aktuellen berufspolitischen Kontext, in dem es um die Finanzierung der Weiterbildung und um angemessene Vergütung geht, treten wir als Berufsgruppe dafür ein, ernst genommen und respektiert zu werden.

Wir sind eine neue Generation innerhalb des Berufsstandes – neben Masterabsolvent:innen, PiAs, psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut:innen. Natürlich dient die Weiterbildung dazu, unsere therapeutische Haltung weiterzuentwickeln und spezifisches Wissen zu vertiefen. Dennoch ist diese Prüfung für mich nicht vergleichbar mit einer Klausur, die man „einfach bestehen“ möchte.



Ich persönlich trage den Titel Psychotherapeutin mit Stolz. Für mich bedeutet die Prüfung deshalb auch, sich noch einmal intensiv mit der Frage auseinanderzusetzen, was es heißt, Psychotherapeut:in zu sein – fachlich, ethisch und in der eigenen Haltung. Das ist anstrengend und verlangt eine sehr fordernde Lernphase. Aber ich empfind sie auch als wertvoll. An dieser Stelle möchte ich betonen, dass die Note, die ihr letztendlich in der Prüfung erhaltet, nicht so entscheidend ist. Sie spiegelt lediglich eine Momentaufnahme wider, die durch Stress und Performancedruck geprägt ist und zudem von einzelnen Entscheidungsträger:innen abhängt. Deshalb empfinde ich die Vorbereitungszeit auf die Approbationsprüfung als deutlich entscheidender als die Prüfung selbst.

Am Ende entscheidet natürlich jede und jeder selbst, wie er oder sie diese Prüfung angeht. Meine persönliche Haltung ist jedoch: An dieser Stelle sollte es nicht darum gehen, es sich möglichst leicht zu machen, sondern darum, sich der Verantwortung bewusst zu werden, die mit diesem Beruf und diesem Titel verbunden ist.

### ***Einschränkungen der Schlussfolgerung***

Die inhaltlichen Schlussfolgerungen beruhen ausschließlich auf den hier dokumentierten Erfahrungsberichten (Fälle 1–23). Die Stichprobe ist:

- selbstselektiv,
- regional unterschiedlich verteilt,
- nicht systematisch erhoben.

Weitere Erfahrungsberichte wären hilfreich, um zu prüfen, ob sich diese Muster stabil bestätigen oder ob sich regionale Unterschiede systematischer nachweisen lassen.

Sende mir deinen Erfahrungsbericht gerne per E-Mail an [a.voelkner@psylearn.de](mailto:a.voelkner@psylearn.de) oder tritt der Discord-Community bei und poste deinen Bericht direkt in die Gruppe.

***Du möchtest wissen was es mit der Discord-Community auf sich hat? Das erfährst du auf den nächsten Seiten!***



### 3 Für alle, die etwas zurückgeben möchten

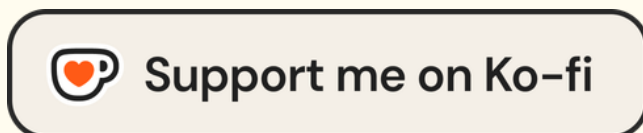
#### *Findest du dieses Dokument hilfreich?*

Wenn dir die Erfahrungsberichte und Fragen bisher weiterhelfen, freut mich das sehr.

Wenn du meine Arbeit wertschätzt und etwas zurückgeben möchtest, kannst du mich freiwillig **auf Ko-fi unterstützen.**

Über ein freiwilliges Dankeschön freue ich mich sehr. So ermöglichst du weitere kostenlose Lernmaterialien und Blogartikel – und motivierst mich, noch mehr hilfreiche Inhalte für dich und andere bereitzustellen.

Ko-fi ist eine Plattform, über die du Kreative unkompliziert und freiwillig unterstützen kannst.



### 4 Lernangebote für die Approbationsprüfung Psychotherapie von PsyLearn

#### *Podcast - Blog - Community*

Mehr dazu auf den nächsten Seiten.



## Werde Teil der Discord-Community für die Approbationsprüfung Psychotherapie!

Werde Teil der engagierten Community – Psychologiestudierende, PiAs, PiWs und frisch approbierte Psychotherapeut:innen aus ganz Deutschland! Tausche dich mit anderen Lernenden aus, finde Lernbuddys für gemeinsames Üben und profitiere direkt von den Erfahrungen anderer. Offene Fragen lassen sich hier unkompliziert klären – gemeinsam lernt es sich leichter und macht mehr Spaß.

### So kannst du beitreten:

Einfach den QR-Code scannen oder den Link öffnen – und schon bist du dabei!  
<https://discord.gg/jP3eUpnzjB>



### Lernpodcast – flexibel und praxisnah

Du willst auch neben Masterarbeit, Job oder Alltag effektiv lernen? Mein Lernpodcast begleitet dich auditiv – beim Pendeln, Kochen oder Spaziergehen. Fokus liegt auf psychischen Störungen, Diagnosekriterien, Störungsmodellen, Leitlinien, beispielhaften Rollenspielen und ausführlichen Erfahrungsberichten zur neuen Approbationsprüfung nach PsychThG2019.





Lerne mit mir für die  
**Approbationsprüfung Psychotherapie**

- Über 60 Podcast-Folgen
- Störungsbilder, Störungsmodelle, Leitlinien, Erfahrungsberichte, Grundlagenwissen
- Lerne nebenbei & zwischendurch, z.B. beim Kochen, Pendeln oder Spaziergehen

**PsyLearn**  
IM PODCAST FORMAT!

### Approbationsprüfung Psychotherapie Lernpodcast

Dir steht die Approbation im Fach Psychotherapie bevor? Ich biete dir eine Prüfungsvorbereitung im Podcast-Format!

 Steady

Du fragst dich, wie du am besten in die Prüfungsvorbereitung startest? Oder wünschst dir eine Lernmethode, die dich über das Lesen von Lehrbüchern und Rollenspiele hinaus unterstützt – flexibel, alltagstauglich und einfach nebenbei anwendbar?

Dann könnte mein **Lern-Podcast** genau das Richtige für dich sein!  
Folgendes erwartet dich:

- Lerne nebenbei - Lerne unterwegs - Lerne auditiv
- Fokus auf Psychischen Störungen und Psychotherapie; inkl. Diagnosekriterien, Störungsmodelle & Leitlinien
- Beispielhafte Rollenspiele für die Parcoursprüfung
- Tipps & ausführliche Erfahrungsberichte zur neuen Approbationsprüfung nach PsychThG2019

Klingt das spannend für dich?

Mehr als 1.500 Studierende und PiAs haben schon mit meinem Podcast gelernt – vielleicht ist der Podcast ja auch genau dein perfekter Lernbegleiter für unterwegs, beim Kochen oder Spaziergehen?



## Was ist PsyLearn?

PsyLearn ist der Name meiner neuen Website und noch viel mehr als das. Ich möchte dir zunächst einmal erklären, wie PsyLearn entstanden ist. Von Monat zu Monat stieg die Anzahl meiner zahlenden Abonnenten exponentiell an. Nach 10 Monaten hatten bereits über 700 Menschen mit meinem Podcast gelernt - mittlerweile sind es über 1.000. Es wurde Zeit das Projekt von Psychologie am Kaffeetisch zu trennen – ich nutzte die bestehende Website und Ressourcen bis dato. Ich wollte noch mehr Menschen erreichen und bei ihrem Weg zur Approbation begleiten und unterstützen. In meinem Kopf entstand die Idee von PsyLearn – einem ganzheitlichen Angebot für Lernende im Bereich Psychologie und Psychotherapie. Ich pfeilte am Konzept, gestaltete ein Logo, eine Markenidentität und schließlich diese Website.

### Die Ziele von PsyLearn

Kurzfristig möchte ich die wichtigsten Informationen rund um die Approbationsprüfung in der Psychotherapie übersichtlich und zentral auf einer Website bereitstellen – inklusive Ablauf der Prüfung, relevanter Inhalte, FAQs und hilfreicher Ressourcen. Zusätzlich soll mein Lernpodcast möglichst viele angehende Psychotherapeutinnen in ihrer Prüfungsvorbereitung unterstützen. Über meine Discord-Community möchte ich außerdem eine bundesweite Vernetzung ermöglichen, in der Lernpartnerinnen gefunden, Fragen geklärt und Erfahrungen ausgetauscht werden können.

Langfristig ist es mein Ziel, weitere Fachgebiete der Psychologie einzubeziehen und Studierende vom Studienbeginn bis hin zur Approbation zu begleiten.

### Hilfreiche Informationen

Auf meiner Website findest du hilfreiche Informationen zur Approbationsprüfung Psychotherapie. Klicke dich gerne einmal durch.

- [Literaturempfehlungen für die Approbationsprüfung](#)
- [Inhalte und Ablauf der Approbationsprüfung](#)
- [Durchfallquote der Approbationsprüfung](#)




## Wer steckt hinter diesem Dokument?




Annsophie Voelkner

M.sc. Psychologin,  
Psychotherapeutin

 [a.voelkner@psylearn.de](mailto:a.voelkner@psylearn.de)

 [www.psylearn.de](http://www.psylearn.de)

 [Folge mir auf LinkedIn](#)



### **Ausbildung & Qualifikation**

- 2023 B.sc. Psychologie
- 2025 M.sc. Klinische Psychologie & Psychotherapie
- 2025 Approbation Psychotherapie (PsychThG2019)
- Seit Juli 2025 angestellte Psychologin in einer Klinik

### **Lernangebote**

- **Lernpodcast:** zur Prüfungsvorbereitung
- **Blog:** hilfreiche Informationen zur Approbationsprüfung Psychotherapie
- **Discord-Community:** Austausch, Lernbuddys finden, direkte Fragen klären
- **PsyLearn Website:** Bereitstellung der wichtigsten Informationen

### **Projekt unterstützen**

- Supporter Mitgliedschaft wählen beim Lernpodcast
- auf Ko-Fi unterstützen
- konstruktives Feedback ist immer gern gesehen



