

# Amtliches Mitteilungsblatt



Lebenswissenschaftliche Fakultät

## Erste Änderung der Praktikumsordnung für den Masterstudiengang Psychologie: Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie (AMB Nr. 39/2022)

---

Herausgeber: Die Präsidentin der Humboldt-Universität zu Berlin  
Unter den Linden 6, 10099 Berlin

**Nr. 12/2024**

Satz und Vertrieb: Abteilung Kommunikation, Marketing und  
Veranstaltungsmanagement

**33. Jahrgang/25.03.2024**

---



# Erste Änderung der Praktikumsordnung für den Masterstudiengang „Psychologie: Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie“ (AMB Nr. 39/2022)

Gemäß § 17 Abs. 1 Ziffer 3 der Verfassung der Humboldt-Universität zu Berlin in der Fassung vom 24. Oktober 2013 (Amtliches Mitteilungsblatt der Humboldt-Universität zu Berlin Nr. 47/2013) hat der Fakultätsrat der Lebenswissenschaftlichen Fakultät am 24. Januar 2024 die erste Änderung der Praktikumsordnung erlassen\*:

## **Artikel I**

Die Anlage 3 „Logbuch Berufsqualifizierende Tätigkeit“ wird durch das Logbuch gemäß Anlage 1 dieser Änderungsordnung ersetzt.

## **Artikel II**

*Diese Änderungsordnung tritt am 01. April 2024 in Kraft.*

---

\* Die Universitätsleitung hat die erste Änderung der Praktikumsordnung am 19. März 2024 bestätigt.

**Anlage: Logbuch Berufsqualifizierende Tätigkeit**

**Humboldt-Universität zu Berlin  
Lebenswissenschaftliche Fakultät  
Institut für Psychologie**

**Logbuch Berufsqualifizierende Tätigkeit**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Matrikel-Nr.: \_\_\_\_\_

## Orientierungshilfe für die Berufsqualifizierende Tätigkeit III

Liebe Studierende,

herzlich willkommen im Studienabschnitt der Berufsqualifizierenden Tätigkeit III (BQT-III)!

Dieser Abschnitt Ihres Studiums dient der Vertiefung der praktischen Kompetenzen in der psychotherapeutischen Versorgung. Sie werden befähigt, die Inhalte, die Sie in der hochschulischen Lehre während der Berufsqualifizierenden Tätigkeit II – vertiefte Praxis der Psychotherapie erworben haben, in realen Behandlungssettings und im direkten Kontakt mit Patient\*innen umzusetzen.

Hierzu werden Sie unter Anwendung der wissenschaftlich geprüften und anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und Methoden an der Diagnostik und Behandlung von Patient\*innen beteiligt sein.

Die BQT-III ist in zwei Abschnitte (ambulant: BQT IIIa; (teil-) stationär: BQT IIIb) untergliedert. Mit welchem Teil Sie beginnen, ist Ihnen freigestellt und richtet sich nach den angebotenen Plätzen. Wir empfehlen, für jeden Teil jeweils einen Zeitraum von 6 Monaten in Teilzeit einzuplanen. Aus organisatorischen Gründen beginnt jeweils die Hälfte eines Jahrganges mit dem ambulanten bzw. (teil-)stationären Teil, so dass die Reihenfolge alterniert (50% der Studierenden beginnen mit BQT IIIb, gefolgt von der BQT IIIa; 50 % der Studierenden beginnen mit der BQT IIIa, gefolgt von der BQT IIIb). Sie absolvieren:

1. 450 Stunden Präsenzzeit in Form von einem studienbegleitenden, mindestens sechswöchigen Praktikum in einer stationären oder teilstationären Einrichtung der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen, neuropsychologischen Versorgung oder an Interdisziplinären Behandlungszentren mit Psychotherapieschwerpunkt, für die eine Kooperationsvereinbarung mit dem Institut für Psychologie an der Humboldt-Universität zu Berlin vorliegt.
2. 150 Stunden in der ambulanten Versorgung an der Hochschulambulanz für Psychotherapie und Psychodiagnostik an der Humboldt-Universität zu Berlin mit Präsenzzeit während laufender Therapien, sowie diagnostisch-gutachterlicher Datenerhebungen.

Die Anleitung hat immer durch eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten mit abgeschlossener Weiterbildung oder Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit entsprechender Fachkunde zu erfolgen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Praktikumsordnung.

Dieses Logbuch dient als Nachweis für die von Ihnen zu erbringenden Leistungen während der BQT-III, die sich wie folgt aufteilen:

### Ambulante BQT III (150 Std.)

### (Teil-) stationäre BQT III (450 Std.)

Anamnesen und psychodiagnostische Untersuchungen bei mindestens zehn<sup>1</sup> Patient\*innen verschiedener Alters- und Patient\*innengruppen aus mindestens vier verschiedenen Störungsbereichen mit jeweils unterschiedlichen Schwere- und Beeinträchtigungsgraden, die mindestens die folgenden Leistungen umfassen:

- a) vier Erstgespräche,
- b) vier Anamnesen, die von den Studierenden schriftlich zu protokollieren sind und per Video aufgezeichnet werden können,
- c) vier wissenschaftlich fundierte psychodiagnostische Untersuchungen,
- d) vier Indikationsstellungen oder Risiko- und Prognoseeinschätzungen einschließlich Suizidalitätsabklärung und
- e) vier Patient\*innenaufklärungen über diagnostische und klassifikatorische Befunde

Teilnahme an mindestens einer psychotherapeutischen ambulanten Patient\*innenbehandlung im Umfang von mindestens zwölf aufeinanderfolgenden Behandlungsstunden, die unter Verknüpfung von klinisch-praktischen

Selbständige, aber unter Anleitung zu erfolgende Durchführung von mindestens drei verschiedenen psychotherapeutischen Basismaßnahmen wie Entspannungsverfahren, Psychoedukation oder Informationsgespräche mit Angehörigen

Durchführung und Dokumentation von Gesprächen mit bedeutsamen Bezugspersonen bei mindestens vier Patient\*innenbehandlungen

Aspekten mit ihren jeweiligen wissenschaftlichen Grundlagen durchgeführt wird und zu der begleitend diagnostische und therapeutische Handlungen eingeübt werden.

Teilnahme an mindestens zwei weiteren einzelpsychotherapeutischen Patient\*innenbehandlungen, bei denen ein\*e Patient\*in entweder ein Kind oder ein\*e Jugendliche\*r sein soll, mit unterschiedlicher Indikationsstellung im Umfang von insgesamt mindestens zwölf Behandlungsstunden und Übernahme der Diagnostik, Anamnese und Therapieplanung sowie Durchführung der Zwischen- und Abschlussevaluierung

Begleitung von mindestens zwölf gruppenpsychotherapeutischen Sitzungen

Selbständiges und eigenverantwortliches Erstellen mindestens eines ausführlichen psychologisch-psychotherapeutischen Gutachtens, das ausschließlich Ausbildungszwecken dienen darf<sup>2</sup>

Teilnahme an einrichtungsinernen Fortbildungen

---

<sup>1</sup> Nach Absprache können bis zu sechs der 10 Patient\*innen auch in der (teil-) stationären BQT III dokumentiert werden. Die vier Anamnesen müssen jedoch an Patient\*innen der Hochschulambulanz erhoben werden, da die Anamneseprotokolle für die Anmeldung zur staatlichen Prüfung beim Landesprüfungsamt vorzuhalten sind.

<sup>2</sup> Nach Absprache kann diese Leistung auch ggf. in der (teil-) stationären BQT III erbracht werden

Wichtig ist, dass Ihr\*e Betreuer\*in während der BQT-III die entsprechenden Leistungen gegenzeichnet, damit Sie später belegen können, dass Sie diese erbracht haben.

Bitte vergessen Sie nicht die zum Schluss angefügte Evaluation Ihres BQT-III-Platzes. Nur so können wir eine Rückmeldung über unser Vorgehen und unsere Empfehlungen erhalten.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und Freude in diesem praktischen Teil des Studiums!

**Leistungen der ambulanten BQT III:**

**Überblick über die erbrachten Leistungen aus dem Bereich der Sprechstunde und Probatorik:**

**Tabelle 1: Patient\*innenübersicht (mind. 10 Pat. erforderlich)**

| <b>Nr.</b> | <b>Patient*innen-Chiffre</b> | <b>Diagnose-Schlüssel Primär-diagnose</b> | <b>Schweregrad (Sg) / Beeinträchtigung (Be)</b> | <b>Altersgruppe</b> | <b>Patient*innen-gruppe</b> | <b>Unterschrift Dozent*in Fallkonferenz</b> |
|------------|------------------------------|---|---|---------------------|-----------------------------|---|
| 1          |                              |   |   |                     |                             |   |
| 2          |                              |   |   |                     |                             |   |
| 3          |                              |   |   |                     |                             |   |
| 4          |                              |   |   |                     |                             |   |
| 5          |                              |   |   |                     |                             |   |
| 6          |                              |   |   |                     |                             |   |
| 7          |                              |   |   |                     |                             |   |
| 8          |                              |   |   |                     |                             |   |
| 9          |                              |   |   |                     |                             |   |
| 10         |                              |   |   |                     |                             |   |
| 11         |                              |   |   |                     |                             |   |
| 12         |                              |   |   |                     |                             |   |
| 13         |                              |   |   |                     |                             |   |
| 14         |                              |   |   |                     |                             |   |
| 15         |                              |   |   |                     |                             |   |

**Ausfüllhinweise:** Die **Nr.** 1-15 beziehen sich auf die Anzahl der behandelten Patient\*innen. Sie sind als fortlaufende Nummern gedacht, die in den folgenden Tabellen weitergenutzt werden sollen. **Diagnose-Schlüssel:** *mind. 4 Pat.* mit unterschiedlichen Diagnosen; **Schweregrad/Beeinträchtigung:** *mind. 2*, A = leicht (Mindestanzahl an Symptomen vorhanden), B = mittel (mehr als die Mindestanzahl, aber nicht maximale Anzahl an Symp. Vorh.), C = schwer (max. Anzahl an Symp. vorh.) oder alternativ ist das Globale Funktionsniveau (GAF) anzugeben; **Altersgruppe:** *mind. 2*, A = 0-10 J., B = 11-17 J., C = 18-24 J., D = 25-65 J., E = 66-100 J.; **Patient\*innengruppe:** *mind. 2*, z.B. KiJu, Erw., Psych. Psychosomat., Geronto, Neuropsychol.

**Tabelle 2: Erstgespräche und Anamnesen**

| <b>Nr.</b> | <b>Datum<br/>Erstgespräch</b> | <b>Erstgespräch<br/>Unterschrift<br/>Betreuer*in</b> | <b>Datum<br/>Anamnese-<br/>erhebung</b> | <b>Protokoll Anamnese<br/>Unterschrift Betreuer*in</b> |
|------------|-------------------------------|--|---|--|
| 1          |                               |  |   |  |
| 2          |                               |  |   |  |
| 3          |                               |  |   |  |
| 4          |                               |  |   |  |
| 5          |                               |  |   |  |
| 6          |                               |  |   |  |
| 7          |                               |  |   |  |
| 8          |                               |  |   |  |
| 9          |                               |  |   |  |
| 10         |                               |  |   |  |
| 11         |                               |  |   |  |
| 12         |                               |  |   |  |
| 13         |                               |  |   |  |
| 14         |                               |  |   |  |
| 15         |                               |  |   |  |

Ausfüllhinweise: Die **Nr.** 1-15 bitte aus Tabelle 1 fortführen. **Erstgespräch:** *mind. 4* Stück; mit der Unterschrift der Betreuerin / des Betreuers wird die Durchführung bestätigt; **Anamnese:** *mind. 4* Stück; Protokoll Anamnese: mit der Unterschrift der Betreuerin / des Betreuers wird bestätigt, dass ein Protokoll der Anamnese ordnungsgemäß geführt wurde (die vier Anamneseprotokolle sind für die Anmeldung zur staatlichen Prüfung beim Landesprüfungsamt vorzuhalten)

**Tabelle 3: Untersuchung,**

**Indikationsstellung/Risiko-/Prognoseeinschätzung, Patient\*innenaufklärung**

| <b>Nr.</b> | <b>Datum<br/>Psychodiagn.<br/>Untersuchungen</b> | <b>Indikationsstellungen/ Risiko- &amp;<br/>Prognoseeinschätzungen, inkl.<br/>Suizidalität (Unterschrift<br/>Betreuer*in)</b> | <b>Patient*innenaufklärung<br/>über diagn. und klassifik.<br/>Befunde (Unterschrift<br/>Betreuer*in)</b> |
|------------|--|---|--|
| 1          |  |   |  |
| 2          |  |   |  |
| 3          |  |   |  |
| 4          |  |   |  |
| 5          |  |   |  |
| 6          |  |   |  |
| 7          |  |   |  |
| 8          |  |   |  |
| 9          |  |   |  |
| 10         |  |   |  |
| 11         |  |   |  |
| 12         |  |   |  |
| 13         |  |   |  |
| 14         |  |   |  |
| 15         |  |   |  |

Ausfüllhinweise: Die **Nr.** 1-15 bitte aus Tabelle 1 fortführen. **Psychodiagnostische Untersuchungen:** *mind. 4* Stück, wissenschaftlich fundiert; **Indikationsstellungen/Risiko- & Prognoseeinschätzungen, inkl. Suizidalität:** *mind. 4* Stück; **Patient\*innenaufklärung über diagn. und klassifik. Befunde:** *mind. 4* Stück.

**Teilnahme an psychotherapeutischen Behandlungen**

**FALL 1: AMBULANTE BEHANDLUNG, PSYCHOTHERAPIE, 12 AUFEINANDERFOLGENDE SITZUNGEN**

Patient\*innen-Chiffre: \_\_\_\_\_

Diagnoseschlüssel: \_\_\_\_\_

Alter des/der Patient\*in zu Beginn der Behandlung: \_\_\_\_\_ Jahre

**Datum der aufeinanderfolgenden begleiteten Sitzungen (mind. 12):**

|    |  |    |  |    |  |     |  |
|----|--|----|--|----|--|-----|--|
| 1. |  | 4. |  | 7. |  | 10. |  |
|    |  |    |  |    |  |     |  |
| 2. |  | 5. |  | 8. |  | 11. |  |
|    |  |    |  |    |  |     |  |
| 3. |  | 6. |  | 9. |  | 12. |  |

**Durchgeführte diagnostische Instrumente:**

---

---

---

**Durchgeführte therapeutische Handlungen:**

---

---

---

**Im Rahmen von:**

- Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie
- Psychoanalyse
- Systemischer Psychotherapie

Es erfolgte eine Verknüpfung von klinisch-praktischen Aspekten mit den jeweiligen wissenschaftlichen Grundlagen. Es wurden begleitend diagnostische und therapeutische Handlungen eingeübt.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Betreuer\*in, PT)

\_\_\_\_\_  
(Stempel der Institution)

**FALL 2 & 3: EINZELPSYCHOTHERAPIE, KINDER UND JUGENDLICHE oder ERWACHSENE<sup>1</sup>**

Patient\*innen-Chiffre: \_\_\_\_\_ Patient\*innen-Chiffre: \_\_\_\_\_

Diagnoseschlüssel: \_\_\_\_\_ Diagnoseschlüssel: \_\_\_\_\_

Alter zu Beginn der Behandlung: \_\_\_\_\_ Jahre Alter zu Beginn der Behandlung: \_\_\_\_\_ Jahre

Zwischendiagnostik am: \_\_\_\_\_ Zwischendiagnostik am: \_\_\_\_\_

Abschlussdiagnostik am: \_\_\_\_\_ Abschlussdiagnostik am: \_\_\_\_\_

**Datum der begleiteten Sitzungen (Fall 2 & 3 zusammen mindestens 12 Sitzungen):**

|    |  |    |  |    |  |     |  |
|----|--|----|--|----|--|-----|--|
| 1. |  | 4. |  | 7. |  | 10. |  |
|    |  |    |  |    |  |     |  |
| 2. |  | 5. |  | 8. |  | 11. |  |
|    |  |    |  |    |  |     |  |
| 3. |  | 6. |  | 9. |  | 12. |  |

Anamnese selbständig durchgeführt/Protokoll liegt vor

Therapieplanung selbständig durchgeführt.

**Durchgeführte diagnostische Instrumente:**

---

---

---

**Durchgeführte therapeutische Handlungen:**

---

---

---

**Im Rahmen von:**

- Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie
- Psychoanalyse
- Systemischer Psychotherapie

Es erfolgte eine Verknüpfung von klinisch-praktischen Aspekten mit den jeweiligen wissenschaftlichen Grundlagen. Es wurden begleitend diagnostische und therapeutische Handlungen eingeübt.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Betreuer\*in, PT)

\_\_\_\_\_  
(Stempel der Institution)

<sup>1</sup> Wenn Fall 1 eine\*n Patient\*in > 18 Jahre beinhaltet, muss einer der Fälle 2 & 3 aus dem Altersspektrum < 18 stammen.

**Gutachtenerstellung**

Institution:

\_\_\_\_\_  
Patient\*innen-Chiffre:

\_\_\_\_\_  
Alter:

\_\_\_\_\_  
Datum/Daten der Gutachterlichen Untersuchung:

\_\_\_\_\_  
Befragung zum Zwecke der Gutachtenerstellung am:

**Fragestellung:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Verwendete Instrumente, aufgelistet in der verwendeten Reihenfolge:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Gutachten abgegeben am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Betreuer\*in, PT)

\_\_\_\_\_  
(Stempel der Institution)

**Leistungen der (teil-) stationären BQT III**

**Durchgeführte therapeutische Basismaßnahmen:**

Es müssen mindestens drei Verfahren selbständig unter Anleitung durchgeführt werden:

- Entspannungsverfahren
- Psychoedukation
- Informationsgespräche mit Angehörigen
- sonstige

Institution: \_\_\_\_\_

Bitte stellen Sie die Inhalte der Basismaßnahmen kurz dar:

1) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Datum therapeutischen Basismaßnahmen (mind. 3 Termine):**

|    |  |    |  |    |  |     |  |
|----|--|----|--|----|--|-----|--|
| 1. |  | 4. |  | 7. |  | 10. |  |
|    |  |    |  |    |  |     |  |
| 2. |  | 5. |  | 8. |  | 11. |  |
|    |  |    |  |    |  |     |  |
| 3. |  | 6. |  | 9. |  | 12. |  |

**Dokumentation von Angehörigengesprächen/Gesprächen mit bedeutsamen Bezugspersonen**

**PATIENT\*IN 1: Chiffre:** \_\_\_\_\_  **ERWACHSENE**       **KINDER- & JUGENDLICHE**

Institution:

\_\_\_\_\_

Datum des Gesprächs:

\_\_\_\_\_

Alter (Patient\*in):

\_\_\_\_\_

Der/die Angehörige steht mit dem/der Patient\*in in folgendem Verhältnis:

\_\_\_\_\_

**PATIENT\*IN 2: Chiffre:** \_\_\_\_\_  **ERWACHSENE**       **KINDER- & JUGENDLICHE**

Institution:

\_\_\_\_\_

Datum des Gesprächs:

\_\_\_\_\_

Alter (Patient\*in):

\_\_\_\_\_

Der/die Angehörige steht mit dem/der Patient\*in in folgendem Verhältnis:

\_\_\_\_\_

**PATIENT\*IN 3: Chiffre:** \_\_\_\_\_  **ERWACHSENE**       **KINDER- & JUGENDLICHE**

Institution:

\_\_\_\_\_

Datum des Gesprächs:

\_\_\_\_\_

Alter (Patient\*in):

\_\_\_\_\_

Der/die Angehörige steht mit dem/der Patient\*in in folgendem Verhältnis:

\_\_\_\_\_

**PATIENT\*IN 4: Chiffre:** \_\_\_\_\_  **ERWACHSENE**       **KINDER- & JUGENDLICHE**

Institution:

\_\_\_\_\_

Datum des Gesprächs:

\_\_\_\_\_

Alter (Patient\*in):

\_\_\_\_\_

Der/die Angehörige steht mit dem/der Patient\*in in folgendem Verhältnis:

\_\_\_\_\_

Die Dokumentationen der Gespräche wurden vorgelegt.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Betreuer\*in, PT)

\_\_\_\_\_  
(Stempel der Institution)

**Dokumentation Gruppenpsychotherapie**

An folgenden Gruppenpsychotherapien (insgesamt 12 Sitzungen) wurde teilgenommen:

|   |
|---|
| <b>Name der Gruppe:</b> _____<br>Störungsbild/Indikationsspektrum: _____<br>Institution: _____<br>Anzahl der begleiteten Sitzungen: _____ |
| <b>Name der Gruppe:</b> _____<br>Störungsbild/Indikationsspektrum: _____<br>Institution: _____<br>Anzahl der begleiteten Sitzungen: _____ |
| <b>Name der Gruppe:</b> _____<br>Störungsbild/Indikationsspektrum: _____<br>Institution: _____<br>Anzahl der begleiteten Sitzungen: _____ |
| <b>Name der Gruppe:</b> _____<br>Störungsbild/Indikationsspektrum: _____<br>Institution: _____<br>Anzahl der begleiteten Sitzungen: _____ |

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Betreuer\*in, PT)

\_\_\_\_\_  
(Stempel der Institution)

**Teilnahme an einrichtungsinternen Fortbildungen:**

|  |
|--|
| <b>Name der Fortbildung:</b> _____<br>Datum der Fortbildung: _____<br>Institution: _____ |
| <b>Name der Fortbildung:</b> _____<br>Datum der Fortbildung: _____<br>Institution: _____ |
| <b>Name der Fortbildung:</b> _____<br>Datum der Fortbildung: _____<br>Institution: _____ |
| <b>Name der Fortbildung:</b> _____<br>Datum der Fortbildung: _____<br>Institution: _____ |

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Betreuer\*in PT)

\_\_\_\_\_  
(Stempel der Institution)

## Evaluation der BQT-III

**INSTITUTION der BQT III: ambulanter Teil (Name: \_\_\_\_\_)**

|   |
|---|
| 1. Die Betreuung während der BQT-III habe ich als ausreichend erlebt  |
| <input type="checkbox"/> stimmt sehr<br><input type="checkbox"/> stimmt eher<br><input type="checkbox"/> stimmt eher nicht<br><input type="checkbox"/> stimmt nicht   |
| 2. Die Einführung in die Abläufe und Strukturen der Institution empfand ich als   |
| <input type="checkbox"/> sehr ausführlich<br><input type="checkbox"/> ausführlich<br><input type="checkbox"/> befriedigend<br><input type="checkbox"/> ausreichend<br><input type="checkbox"/> unzureichend<br><input type="checkbox"/> Es gab keine Einführung |
| 3. Das Arbeitspensum pro Woche empfand ich als angemessen   |
| <input type="checkbox"/> stimmt sehr<br><input type="checkbox"/> stimmt eher<br><input type="checkbox"/> stimmt eher nicht<br><input type="checkbox"/> stimmt nicht   |
| 4. Ich habe während der BQT-III viel Neues gelernt  |
| <input type="checkbox"/> stimmt sehr<br><input type="checkbox"/> stimmt eher<br><input type="checkbox"/> stimmt eher nicht<br><input type="checkbox"/> stimmt nicht   |
| 5. Der Umgang im Team war freundlich  |
| <input type="checkbox"/> stimmt sehr<br><input type="checkbox"/> stimmt eher<br><input type="checkbox"/> stimmt eher nicht<br><input type="checkbox"/> stimmt nicht   |
| 6. Mein eigenständiges Arbeiten wurde gefördert   |
| <input type="checkbox"/> stimmt sehr<br><input type="checkbox"/> stimmt eher<br><input type="checkbox"/> stimmt eher nicht<br><input type="checkbox"/> stimmt nicht   |
| 7. Die Anforderungen waren auf meine Kenntnisse gemäß dem Studium angepasst   |
| <input type="checkbox"/> stimmt sehr<br><input type="checkbox"/> stimmt eher<br><input type="checkbox"/> stimmt eher nicht<br><input type="checkbox"/> stimmt nicht   |
| 8. Die Arbeitszeit war mit dem Studium bzw. einem Nebenjob vereinbar  |
| <input type="checkbox"/> stimmt sehr<br><input type="checkbox"/> stimmt eher<br><input type="checkbox"/> stimmt eher nicht<br><input type="checkbox"/> stimmt nicht   |

## Evaluation der BQT-III

**INSTITUTION der BQT III: stationärer Teil (Name: \_\_\_\_\_)**

|   |
|---|
| 9. Die Betreuung während der BQT-III habe ich als ausreichend erlebt  |
| <input type="checkbox"/> stimmt sehr<br><input type="checkbox"/> stimmt eher<br><input type="checkbox"/> stimmt eher nicht<br><input type="checkbox"/> stimmt nicht   |
| 10. Die Einführung in die Abläufe und Strukturen der Institution empfand ich als  |
| <input type="checkbox"/> sehr ausführlich<br><input type="checkbox"/> ausführlich<br><input type="checkbox"/> befriedigend<br><input type="checkbox"/> ausreichend<br><input type="checkbox"/> unzureichend<br><input type="checkbox"/> Es gab keine Einführung |
| 11. Das Arbeitspensum pro Woche empfand ich als angemessen  |
| <input type="checkbox"/> stimmt sehr<br><input type="checkbox"/> stimmt eher<br><input type="checkbox"/> stimmt eher nicht<br><input type="checkbox"/> stimmt nicht   |
| 12. Ich habe während der BQT-III viel Neues gelernt   |
| <input type="checkbox"/> stimmt sehr<br><input type="checkbox"/> stimmt eher<br><input type="checkbox"/> stimmt eher nicht<br><input type="checkbox"/> stimmt nicht   |
| 13. Der Umgang im Team war freundlich   |
| <input type="checkbox"/> stimmt sehr<br><input type="checkbox"/> stimmt eher<br><input type="checkbox"/> stimmt eher nicht<br><input type="checkbox"/> stimmt nicht   |
| 14. Mein eigenständiges Arbeiten wurde gefördert  |
| <input type="checkbox"/> stimmt sehr<br><input type="checkbox"/> stimmt eher<br><input type="checkbox"/> stimmt eher nicht<br><input type="checkbox"/> stimmt nicht   |
| 15. Die Anforderungen waren auf meine Kenntnisse gemäß dem Studium angepasst  |
| <input type="checkbox"/> stimmt sehr<br><input type="checkbox"/> stimmt eher<br><input type="checkbox"/> stimmt eher nicht<br><input type="checkbox"/> stimmt nicht   |
| 16. Die Arbeitszeit war mit dem Studium bzw. einem Nebenjob vereinbar   |
| <input type="checkbox"/> stimmt sehr<br><input type="checkbox"/> stimmt eher<br><input type="checkbox"/> stimmt eher nicht<br><input type="checkbox"/> stimmt nicht   |