



Technische  
Universität  
Braunschweig

# Jahresbericht 2019

Psychotherapieambulanz Braunschweig





# Inhalt

<b>Psychotherapieambulanz Braunschweig</b> .....	04
Vorstellung.....	04
Welche Störungen werden behandelt?.....	05
Was sind die ersten Schritte einer Behandlung? .....	06
Wie behandeln wir?.....	07
Wie nehme ich Kontakt auf? .....	08
Das betriebliche Gesundheitsmanagement und die Psychotherapieambulanz der TU Braunschweig.....	10
<b>Qualitätsmanagement</b> .....	12
Leistungsbilanz.....	12
Evaluation der Therapien .....	16
Ergebnisse der Patientenbefragung.....	18
Das neue Videosystem .....	20
<b>Forschung</b> .....	22
Interdisziplinäre Versorgung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit psychischen Beschwerden und Beeinträchtigungen .....	22
Stigmatisierung psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung.....	24
Entwicklung einer Fortbildung zum kultursensiblen Umgang in der Gesundheitsversorgung.....	26
<b>Spezialambulanz für Körperdysmorphie Störung (KDS)</b> .....	30
Reiz- und Wahrnehmungsgrundlagen des Olfaktorischen Referenzsyndroms .....	30
<b>Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter</b> .....	32
<b>Psychotherapieambulanz für Kinder und Jugendliche</b> .....	34
Vorstellung.....	35
Leistungsbilanz .....	35
Welche Störungen werden behandelt?.....	36
Ergebnisse der Patientenbefragung der JuKiPsy .....	38
Braunschweiger Institut für Psychotherapieausbildung (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie) – BIPsy .....	41
Forschung.....	42
Das Team der Psychotherapieambulanz für Kinder und Jugendliche (BiPsy und JuKiPsy).....	44
<b>Veröffentlichungen</b> .....	46

# Psychotherapieambulanz Braunschweig

## Vorstellung

Die Psychotherapieambulanz (PTA) ist eine Einrichtung des Instituts für Psychologie, Abteilung Klinische Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik der Technischen Universität Braunschweig. Sie ist ermächtigt, an der Krankenversorgung teilzunehmen. Eine Abrechnung der Therapieleistungen wie bei niedergelassenen Psychotherapeuten ist daher möglich. Das Therapieangebot ist für alle interessierten Personen offen. Wir können umfassende Hilfe bei psychischen Störungen bieten.

In der PTA wird kognitive Verhaltenstherapie angeboten. Die Technische Universität Braunschweig ist als Ausbildungsstätte für Psychologische Psychotherapie seit 1999 staatlich anerkannt (Weiterbildender Studiengang Psychologische Psychotherapie WSPP), der eine Ausbildungsambulanz (ABA) angeschlossen ist. Im Oktober 2014 startete die erste Kohorte des weiterbildenden Studienangebots Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mit dem Schwerpunkt Verhaltenstherapie (WSKJP). Die Behandlungen erfolgen in erster Linie im Rahmen der Psychotherapeutenausbildung.

Außerdem erfolgen die Behandlungen in der Hochschulambulanz für Forschung und Lehre (HSA), in der auch neue Therapieformen angeboten werden. Psychotherapie wird aus der Forschung heraus entwickelt, umgekehrt fließen die Erfahrungen aus unseren Psychotherapien wieder in neue Forschung ein. Die Behandlungen berücksichtigen auf diese Weise immer den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand.

Detaillierte Hinweise zu den Störungen und deren Behandlung finden Sie auf unserer Internetseite:  
[www.psychotherapieambulanz-braunschweig.de](http://www.psychotherapieambulanz-braunschweig.de)

## Welche Störungen werden behandelt?

Die PTA bietet umfassende diagnostische und psychotherapeutische Hilfen bei psychischen Störungen mit Krankheitswert in allen Altersgruppen an. In erster Linie werden Patient/inn/en mit psychischen und psychosomatischen Störungen behandelt. Darüber hinaus richtet sich unser Angebot an Patient/inn/en mit chronischen körperlichen Erkrankungen, da diese häufig zu psychischen Beeinträchtigungen bei den Betroffenen führen können.

Unser Behandlungsangebot richtet sich an Betroffene mit:

- Angststörungen (z.B. Phobien, soziale Ängste, generalisierte Angst)
- Zwangsstörungen
- Depressive Störungen
- Reaktionen auf schwere Belastungen oder traumatische Erfahrungen (plötzlicher Todesfall, Vergewaltigung, Verkehrsunfall u.a.)
- Essstörungen (z. B. Bulimie, Magersucht)
- Sexuelle Funktionsstörungen (z. B. Erektionsstörungen, Vaginismus)
- Psychosomatische Erkrankungen (z.B. Tinnitus, Spannungskopfschmerz, Adipositas)
- Rückfallprophylaxe bei Patient/inn/en mit psychotischen oder manisch-depressiven Erkrankungen
- Auf das Aussehen bezogene Sorgen (körperdysmorphe Störungen).

## Was sind die ersten Schritte einer Behandlung?

Falls die Patientin oder der Patient und eine/r der leitenden Therapeutinnen/Therapeuten in einem Sprechstundengespräch zu der Meinung gelangen, dass eine Therapie bei uns sinnvoll ist, wird danach eine geeignete Therapeutin oder ein geeigneter Therapeut gesucht. In den ersten sogenannten diagnostischen Sitzungen wird eine eingehende Problem-analyse und testpsychologische Untersuchung durchgeführt. Auf dieser Basis werden konkrete Ziele für die Behandlung abgesprochen. Großer Wert wird darauf gelegt, an vorhandene Stärken der Patient/inn/en anzuknüpfen und die persönlichen Anliegen zu integrieren.

Eine enge Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten/-ärztinnen soll eine erfolgreiche psychotherapeutische Behandlung ermöglichen. Die Patient/inn/en werden daher immer gebeten, eine ärztliche Untersuchung zur Abklärung körperlicher Erkrankungen im Zusammenhang mit ihren Problemen durchführen zu lassen.

Die Kosten für die diagnostischen Sitzungen werden von den gesetzlichen Krankenversicherungen grundsätzlich übernommen. Wenn nach der Diagnostikphase eine Psychotherapie notwendig und sinnvoll erscheint und sich eine gute Arbeitsbeziehung entwickelt hat, wird anschließend ein Antrag auf Psychotherapie bei der zuständigen Krankenversicherung gestellt. Nach der Kostenzusage für eine Kurzzeit- (12 Sitzungen plus ggf. 12 weitere) oder Langzeittherapie (60 Sitzungen) kann die Behandlung beginnen.

## Wie behandeln wir?

Die Behandlungen orientieren sich an der modernen Verhaltenstherapie, die gemäß Psychotherapierichtlinie zugelassen ist und die eine Vielzahl von Wirksamkeitsbelegen aufweist. In der Regel finden die Behandlungen in Einzelkontakten statt, möglich ist jedoch auch die Einbeziehung der Familie oder der Partner in die Therapie. Die Therapietermine erfolgen nach Absprache meistens einmal wöchentlich. In manchen Fällen sind intensivere Therapiephasen mit mehreren Terminen in einer Woche notwendig (z.B. für Expositionsverfahren bei Angststörungen).

Ein nachhaltiger Therapieprozess braucht einen "Werkzeugmacher", der mit den richtigen und individuell angepassten Werkzeugen Hilfestellung zu Veränderungen geben kann. Eingeschliffene und vertraute Routinen und Einstellungen können allmählich durch Verhaltens- und Denkweisen ersetzt werden, die anfangs noch ungewohnt sind.

Wesentliche Voraussetzung für einen erfolgreichen Änderungsprozess ist die aktive Mitarbeit der Patient/inn/en. Außerhalb der Behandlungszeiten sollten Sie bereit sein, in Form therapeutischer Aufgaben oder Übungen, Verhaltensweisen zu beobachten und zu erproben. Zudem kann eine Vor- bzw. Nachbereitung der Therapiesitzungen den Änderungsprozess intensivieren. Im Laufe der Psychotherapie sollten Patient/inn/en mehr und mehr zu Expertinnen/Experten für ihre eigenen Anliegen werden und die Werkzeuge, die sich als hilfreich herausgestellt haben, weiterhin eigenständig verwenden können.



## Wie nehme ich Kontakt auf?

### Psychotherapieambulanz und Jugendlichen- und Kinder-Psychotherapieambulanz (JuKiPsy)

Die Räumlichkeiten der Psychotherapieambulanzen befinden sich in der Humboldtstraße 33, 38106 Braunschweig. Das Sekretariat ist telefonisch montags, mittwochs und freitags von 09.00 - 11.00 Uhr und dienstags von 15.00 - 17.00 Uhr besetzt.

Telefonische Anmeldungen nehmen wir dienstags von 10.00 - 12.00 Uhr und donnerstags von 15.00 - 17.00 Uhr unter der Telefonnummer 0531/391-38999 entgegen. Außerhalb der Telefonzeiten steht Ihnen ein Anrufbeantworter zur Verfügung. Bitte hinterlassen Sie neben Ihrer Nachricht auch Ihre Rufnummer, wir werden uns umgehend bei Ihnen melden.

Gerne können Sie sich auch per E-Mail an uns wenden.

Erwachsene: [psychotherapieambulanz-bs@tu-braunschweig.de](mailto:psychotherapieambulanz-bs@tu-braunschweig.de)

Kinder- und Jugendliche: [jukipsy@tu-braunschweig.de](mailto:jukipsy@tu-braunschweig.de)



### Weiterbildender Studiengang Psychologische Psychotherapie

Dieser Studiengang wendet sich an alle Diplom-Psycholog/inn/en bzw. Master of Science in Psychologie, die die Approbation zur/m Psychologischen Psychotherapeutin/Psychotherapeuten mit dem Schwerpunkt Verhaltenstherapie erlangen wollen.

### Weiterbildendes Studienangebot Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Dieses Studienangebot wendet sich an alle Psycholog/inn/en, Pädagog/inn/en und Sozialpädagog/inn/en mit Diplom- bzw. Masterabschluss, die die Approbation zur/m Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie erlangen wollen.

Beide Angebote sind als 3-jährige Vollzeitausbildung konzipiert und werden gemäß den Vorschriften des Psychotherapeutengesetzes bzw. den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen durchgeführt.

Bei Interesse an den Ausbildungen „Weiterbildender Studiengang Psychologische Psychotherapie“ bzw. „Weiterbildendes Studienangebot Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ wenden Sie sich bitte an:

#### Weiterbildender Studiengang Psychologischer Psychotherapeut (WSPP) TU Braunschweig

Humboldtstraße 33, 38106 Braunschweig

Telefon: 0531/391-2807 (Montag - Freitag 08.00 - 13.00 Uhr)

Fax: 0531/391-8195

E-Mail: [wspp@tu-braunschweig.de](mailto:wspp@tu-braunschweig.de)

[www.tu-braunschweig.de/wspp](http://www.tu-braunschweig.de/wspp)

#### Weiterbildendes Studienangebot Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (WSKJP) TU Braunschweig

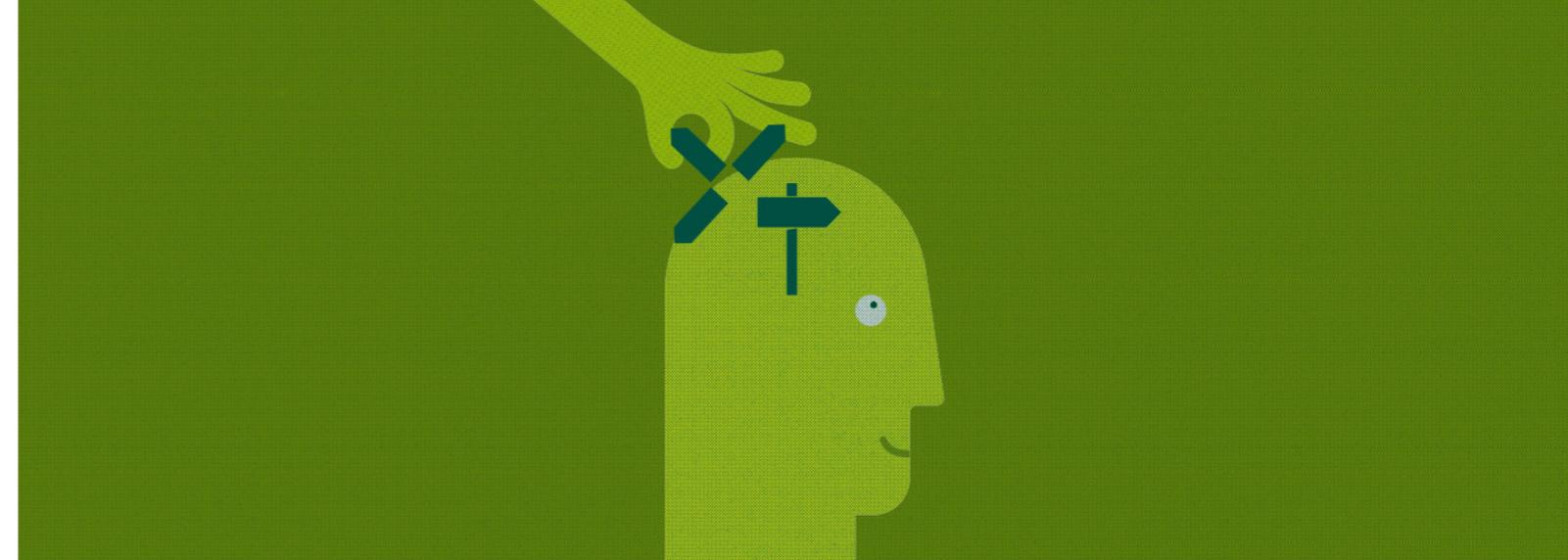
Humboldtstraße 33, 38106 Braunschweig

Telefon: 0531/391-2865 (Montag, Mittwoch, Freitag: 9.00 - 11.00 Uhr, Dienstag: 15.00 - 17.00 Uhr)

Fax: 0531/391-8195

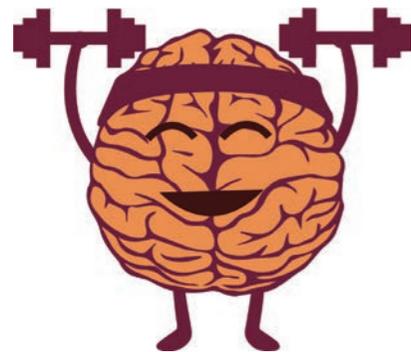
E-Mail: [bipsy@tu-braunschweig.de](mailto:bipsy@tu-braunschweig.de)

[www.tu-braunschweig.de/psychologie/abt/klinische/wskjp](http://www.tu-braunschweig.de/psychologie/abt/klinische/wskjp)



## Das betriebliche Gesundheitsmanagement und die Psychotherapieambulanz der TU Braunschweig

Die Psychotherapieambulanz (PTA) ist ein wichtiger Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) der TU Braunschweig. Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der TU besteht die Möglichkeit, zur diagnostischen Abklärung und ggf. auch für eine verhaltenstherapeutische Behandlung direkt und mit verkürzter Wartezeit in der PTA vorstellig zu werden. Im normalen ambulanten Versorgungssystem warten Patientinnen und Patienten z.T. viele Monate auf einen Platz bei einem/einer Psychotherapeuten/Psychotherapeutin. In den vergangenen Jahren haben wir in der PTA bereits eine Vielzahl von TU-Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern behandelt.



Seit 2019 besteht darüber hinaus eine intensivierte Kooperation der Abteilung für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik mit dem BGM. Beispielsweise wurden im Rahmen des Master-Psychologie-Studiums verschiedene neue BGM-Angebote eingerichtet und praktisch erprobt: Eine gute Möglichkeit für Studierende, sich berufsrelevante Fähigkeiten in Diagnostik und Gesprächsführung anzueignen, wurde mittels innovativer Lehrveranstaltungen aufgebaut: In Kleingruppen erarbeiteten Studierende Einzelfall-Coaching- und Gruppentrainingskonzepte zum „Arbeitsbezogenen Problemlösen“ und einem „Weisheitstraining“. TU-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnten an diesem Coaching und Seminaren teilnehmen, die von den Studierenden durchgeführt und von von Frau Prof. Dr. Muschalla supervidiert wurden.

Diese Angebote ermöglichten einen Transfer zwischen Lehre, Forschung und Praxis. Sie wurden sowohl von TU-Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als auch den Studierenden sehr positiv evaluiert, so dass sie auch im Jahr 2020 fortgeführt werden. Außerdem unterstützen die PTA und das Institut für Psychologie die Gesundheitskampagne „Psychisch Fit?!“ der TU Braunschweig mit praktischer und theoretischer Expertise.



# Qualitätsmanagement

## Leistungsbilanz

Anzahl Sitzungen	ABA	HSA	ADB	Gesamt
Diagnostik und Probatorik	1.095	467	609	2.171
Kurzzeittherapie	946	489	1.782	3.217
Langzeittherapie	7.572	319	945	8.836
Krisenintervention	280	5	9	294
<b>Summe</b>	<b>9.893</b>	<b>1.280</b>	<b>3.345</b>	<b>14.518</b>

ABA = Ausbildungsambulanz  
 HSA = Hochschulambulanz  
 ADB = Arbeitsplatzbezogene Diagnostik und Behandlung

Das Leistungsvolumen in der Ausbildungs- und Hochschulambulanz für Erwachsene ist in der oben abgedruckten Tabelle beschrieben. 2019 wurde eine Gesamtzahl von 14.518 Behandlungseinheiten (BE; 1 BE = 50 Minuten) erreicht.

Es haben mit insgesamt 390 Patientinnen und Patienten diagnostische Sitzungen stattgefunden (siehe Abbildung auf der rechten Seite). U.a. wurde auch arbeitsplatzbezogene Diagnostik durchgeführt, so dass insgesamt 2.171 BE Diagnostik und Probatorik geleistet wurden.

Im Laufe des Jahres wurden 3.217 BE in Kurz- und 8.836 BE Langzeittherapie durchgeführt. Darüber hinaus wurden neben den bewilligten Leistungen 294 BE Kriseninterventionen durchgeführt.

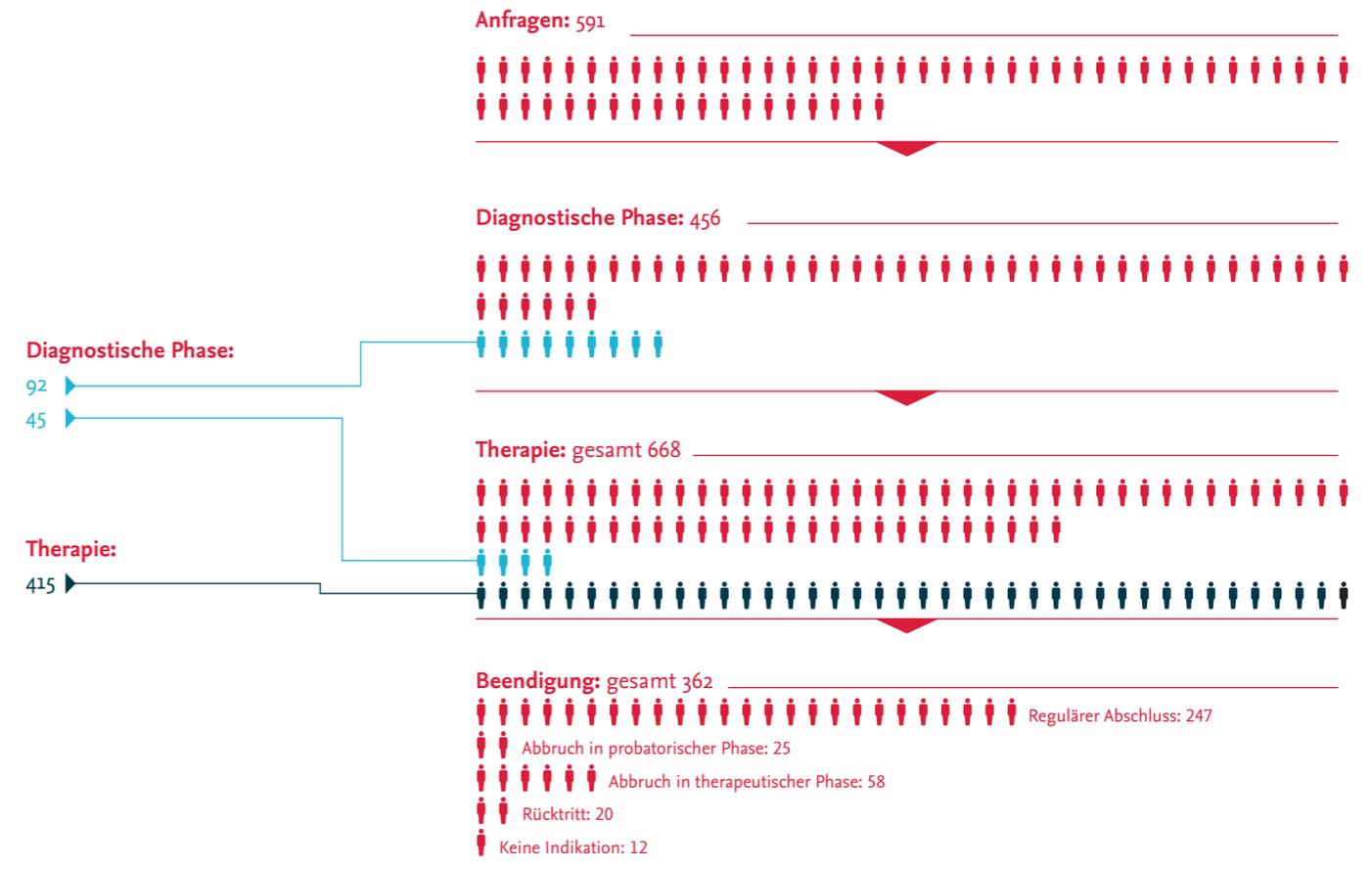
Die Abbildung auf der rechten Seite zeigt, dass im Jahr 2019 591 Personen eine Anfrage für einen Psychotherapieplatz bei der Psychotherapieambulanz gestellt haben. Insgesamt befanden sich 668 Personen in Therapie. 415 von diesen Therapien wurden bereits in den Vorjahren begonnen. 247 Therapien wurden regulär abgeschlossen. 115 Personen beendeten die Probatorik oder Therapie aus anderen Gründen (z.B. 12 Personen, bei denen keine Indikation für eine ambulante Psychotherapie bestand).

Im Jahr 2019 waren in der Psychotherapieambulanz 88 Psychotherapeuten/innen in Ausbildung tätig. Zusätzlich waren 9 approbierte Psychologische Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen in Nebentätigkeit an der Psychotherapieambulanz beschäftigt, die Privatpatient/inn/en und Selbstzahler behandelten. Werden im Durchschnitt 28,9 Stunden Patientenzeit pro Woche von einer niedergelassenen Psychotherapeutin oder einem niedergelassenen Psychotherapeuten durchgeführt (KBV, 2012), so entspricht das Leistungsvolumen der Psychotherapieambulanz dem von ca. 10 Niedergelassenen.

## Patientenverlauf

### Aus 2018

### 2019



## Prozentuale Verteilung der häufigsten Diagnosen

In der nebenstehenden Grafik werden die im Jahr 2019 nach ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision) verschlüsselten Haupt- und Nebendiagnosen dargestellt.

Depressive Störungen waren mit 39 % die am häufigsten gestellten Diagnosen. Die Gruppe der Angststörungen (Agora-, soziale und spezifische Phobien, Panik-, Zwangs- und posttraumatische Belastungsstörungen) stellte mit knapp einem Viertel die zweitgrößte Gruppe dar (24 %).

Des Weiteren wurden Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (9 %), dissoziative und somatoforme Störungen (8 %), Belastungs- und Anpassungsstörungen (7 %), verhaltensauffällige Störungen (4 %), Essstörungen (4 %), und psychotische, manische und bipolare Störung (3 %) diagnostiziert und behandelt.



■ 39 %	Depressive Störungen
■ 13 %	Soziale und spezifische Phobien
■ 3 %	Agoraphobie / Panikstörung
■ 4 %	Posttraumatische Belastungsstörung
■ 1 %	Zwangsstörungen
■ 3 %	Andere Angststörungen
<b>24 % Summe Angststörungen</b>	
■ 9 %	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
■ 8 %	Dissoziative und somatoforme Störungen
■ 7 %	Belastungs- und Anpassungsstörung
■ 4 %	Essstörungen
■ 4 %	Verhaltensauffällige Störungen
■ 3 %	Psychotische, manische und bipolare Störungen
■ 2 %	Sonstige

## Alter und Berufstätigkeit



■ 18-25	15 %
■ 26-35	29 %
■ 36-45	21 %
■ 46-55	21 %
■ 56-65	12 %
■ > 65	2 %

In der Psychotherapieambulanz befanden sich im Jahr 2019 416 weibliche Personen (62,3 %) und 252 männliche Personen (37,7 %) in Therapie. Die obige linke Grafik zeigt, dass mehr als ein Viertel (29 %) der Patientinnen und Patienten zwischen 26 und 35 Jahren alt waren. Mit jeweils 21 % waren die Altersgruppe 36 bis 45 Jahre und 46 bis 55 Jahre vertreten. Des Weiteren wurden Personen der Altersgruppe 18 bis 25 Jahre (15 %), der Altersgruppe 56 bis 65 Jahre (12 %) und älter als 65 Jahre (2 %) behandelt.



■ Angestellte/r / Beamtin/er	48 %
■ In Ausbildung / Umschulung	18 %
■ Arbeitssuchende/r	13 %
■ Arbeiter/innen / Facharbeiter/innen	11 %
■ Rentner/in	4 %
■ Erwerbsunfähige/r	3 %
■ Selbstständige/r / Freiberufler/in	2 %
■ Hausfrau / Hausmann	1 %

Die obige rechte Grafik gibt die Berufsverteilung der in 2019 behandelten Patientinnen und Patienten wieder. Fast die Hälfte aller Behandelten waren angestellte und beamtete Personen (48 %). Knapp ein Drittel (31 %) waren arbeitssuchend oder befanden sich in Ausbildung bzw. Umschulung. Mit 11 % wurden Arbeiter/innen und Facharbeiter/innen behandelt. Auch Rentner/innen (4 %), Erwerbsunfähige (3 %), Selbstständige (2 %), und im Haushalt Tätige (1 %) nahmen Leistungen der Psychotherapieambulanz in Anspruch.

## Evaluation der Therapien



Die Tabelle zeigt als Vorher-Nachher Vergleich die wichtigsten Prä-Post Ergebnisse der abgeschlossenen Behandlungen (N) im Jahr 2019 für die Ergebnismaße der Depressivität (BDI II), der Lebenszufriedenheit (FLZ) und der allgemeinen Symptombelastung (SCL-90-R).

Die Effektstärke (ES) bezeichnet ein (standardisiertes) statistisches Maß, das die Größe eines Effektes angibt. In der Psychotherapie spiegeln Werte ab 0,2 einen kleinen Effekt wider, ab 0,5 spricht man von einem mittleren Effekt und Effektstärken größer als 0,8 weisen auf eine gute Wirksamkeit hin. Zum Vergleich (somatische Therapien): Die Empfehlung zur Prävention von Herzinfarkten täglich Aspirin zu nehmen, beruht auf einer Effektstärke von 0,07. Eine Bypass-Operation auf die Beschwerden einer Angina Pectoris (Sauerstoffmangel im Blut) hingegen erzielt eine Effektstärke von 0,8. (Grawe et. al. 1994; Howard & Orlinski. 1994; Lutz. 2003).

Instrument	N	Beginn der Therapie		Ende der Therapie		ES
		prä M	prä SD	post M	post SD	
BDI II	242	23,23	11,13	11,39	10,01	1,12
FLZ	208	208,95	36,03	236,10	40,45	0,71
SCL-90 R	241	1,11	0,59	0,59	0,50	0,96

N = Abgeschlossene Behandlungen  
M = Mittelwert  
SD = Standardabweichung  
ES = Effektstärke

Bei den in der Psychotherapieambulanz behandelten Patientinnen und Patienten konnte die Ausprägung der Depression (ES = 1,12) und der allgemeinen Symptombelastung (ES = 0,96) beträchtlich reduziert werden. Gleichzeitig stieg die Lebenszufriedenheit an (ES = 0,71). Diese Effektstärken zeigen, dass die psychotherapeutische Arbeit in der Psychotherapieambulanz der TU Braunschweig eine mittlere bis hohe Wirksamkeit ausweist.

## Ergebnisse Patientenbefragung



Im Rahmen des Qualitätsmanagements führten wir im Juni 2019 unsere jährlich stattfindende Patientenbefragung durch. Dabei wurden 307 Patientinnen und Patienten in einem Zeitraum von zwei Wochen anonym nach ihrer Zufriedenheit mit der Psychotherapieambulanz der TU Braunschweig befragt. Erfreulicherweise waren rund 94 % der Befragten mit den Leistungen der Psychotherapieambulanz insgesamt zufrieden bis sehr zufrieden.

Den ersten Kontakt in der Sprechstunde bewerteten knapp 94 % (49,4 + 44,4) aller befragten Patientinnen und Patienten mit gut bis sehr gut. Die psychotherapeutischen Leistungen unserer Therapeutinnen und Therapeuten im Rahmen der Behandlungen erhielten von über 92 % aller Befragten die Noten „gut“ und „sehr gut“. Über 85 % (29,4 + 55,8) beurteilten die Betreuung durch unsere Mitarbeiterinnen während der psychologischen Testdiagnostik und den Service durch die Mitarbeiterinnen im Sekretariat (79 %) als gut bis sehr gut. Unsere Therapieräume empfanden zwei Drittel als „gut“ oder besser.

	Therapeutische Leistung	Erstkontakt	Diagnostik	Service des Sekretariats	Räumlichkeiten	Leistungen insgesamt
Mittelwert (SD)	1,65 (0,66)	1,58 (0,64)	1,88 (0,73)	2,04 (0,79)	2,29 (0,81)	1,70 (0,59)
Schulnoten (%)						
sehr gut	44,1	49,4	29,4	22,4	13,4	36,9
gut	48,1	44,4	55,8	57,0	52,6	56,9
befriedigend	7,2	5,2	12,8	14,9	26,1	5,9
ausreichend	0,3	1,0	1,2	5,4	7,2	0,3
mangelhaft	0,3	–	0,8	0,3	0,7	–

SD = Standardabweichung

Von der Qualität des Therapieangebotes sind 94 % der Patientinnen und Patienten so überzeugt, dass sie die psychotherapeutische Behandlung in der Psychotherapieambulanz der TU Braunschweig uneingeschränkt weiterempfehlen würden.

In den schriftlichen Anmerkungen wurden von den Befragten das freundliche Miteinander und die Qualität der Betreuung durch die Therapeutinnen und Therapeuten gelobt. Viele Patientinnen und Patienten hätten sich eine kürzere Wartezeit auf einen Therapieplatz gewünscht. Als Verbesserungsvorschläge wurden eine noch bessere Erreichbarkeit des Sekretariats und eine schönere Gestaltung der Therapieräume genannt.

## Das neue Videosystem

Im Jahr 2019 gab es eine weitreichende technische Neuerung in der Psychotherapieambulanz (PTA). Das alte Videoaufzeichnungssystem, das noch mit Videokameras und DVD-Rekordern funktioniert, wird schrittweise durch ein Tablet-basiertes System abgelöst. Dadurch wird an dieser Stelle eine vollständige Digitalisierung erreicht und ein raumfüllendes DVD Archiv letztlich aufgelöst.

### Warum zeichnen wir auf?

Die Therapeut/inn/en in Ausbildung sind dazu verpflichtet, sämtliche ihrer Therapiesitzungen aufzuzeichnen, da sie von gesetzlicher Seite aus nicht die eigentlichen Behandler/innen der Patient/inn/en sind. Dies sind die sogenannten Supervisoren/innen, externe sehr erfahrene Psychotherapeuten/innen meist mit eigener Praxis. Damit die Supervisor/inn/en jederzeit Einblick in „ihre“ Ausbildungstherapie nehmen können, wird diese aufgezeichnet. Die Aufzeichnungen dienen ausschließlich dem Ausbildungszweck des/der jeweiligen Therapeut/inn/en und werden keinesfalls öffentlich, z.B. in Lehrveranstaltungen oder bei Vorträgen gezeigt. Da die Aufzeichnungen dem Ausbildungszweck dienen, sind sie auch nicht Teil der Patientenakte. Damit unterliegen sie einer wesentlich kürzeren Aufbewahrungspflicht, an deren Ende sie umgehend vollständig gelöscht werden.

### Das System und die Sicherheit

Alle Therapeut/inn/en erhalten einen eigenen passwortgeschützten Tablet-PC mit persönlicher Kennung. Selbständig zeichnen die Therapeut/inn/en ihre Patientensitzungen mit dem Gerät auf. Die Sitzungen werden automatisch auf einen hauseigenen Server übertragen, so dass die Videos den Tablet-PC schnellstmöglich wieder verlassen, aber nicht die PTA.

Eine Löschroutine entfernt sämtliche Videos sicher vom Server, sobald die Therapie beendet worden ist, sofern die Videos nicht einer gesonderten Aufbewahrungspflicht unterliegen (z.B. im Rahmen von Forschungsprojekten). In diesem automatisierten Prozess kommt eine eigens dafür entwickelte Lösung aus neuen Apps, Serversoftware und einer intelligenten Kopplung von Tablet- und Serverhardware zum Einsatz. Somit wurde begonnen ein modernes und effizientes Aufzeichnungssystem aufzubauen.



# Forschung

## Interdisziplinäre Versorgung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit psychischen Beschwerden und Beeinträchtigungen

Seit 2009 wurde eine Zunahme von Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen um insgesamt 64,2 % festgestellt. Im Jahr 2018 konnten 11,3 % der Fehlzeiten auf psychische Erkrankungen zurückgeführt werden. Muskel- und Skeletterkrankungen machten hingegen 22,0 % und Atemwegkrankungen 13,3 % aus (Meyer, Maisuradze, Schenkel, 2019). Die Wartezeit beträgt laut einer Studie der Bundespsychotherapeutenkammer in Deutschland 2017 durchschnittlich 19,9 Wochen. Hierdurch besteht die Gefahr, dass die Symptome verstärkt, der Krankheitsverlauf verlängert oder zum späteren Zeitpunkt die psychischen Symptome erneut auftreten (Bundespsychotherapeutenkammer, 2018). Auch die Rückkehr Betroffener an ihren Arbeitsplatz wird dadurch häufig verzögert.

Vor diesem Hintergrund wurde schon 2008 zwischen der BKK Salzgitter, der TUI BKK, der BKK Public, der Salzgitter AG und der Psychotherapieambulanz der TU Braunschweig das folgende Kooperationsprojekt vereinbart: Erwerbstätige Versicherte der genannten Krankenkassen können in der Psychotherapieambulanz an einer Diagnostischen Beratung teilnehmen. Diese setzt sich aus zwei separaten Terminen zusammen. Im ersten Termin erfolgen zunächst ein ausführliches Erstgespräch und der Einsatz verschiedener Fragebögen. Danach werden im zweiten Gespräch die Ergebnisse besprochen.

Ferner werden auch psychoedukative Maßnahmen (wie zum Beispiel die Vermittlung schlafhygienischer Regeln) durchgeführt und der/dem Versicherten Informationen über mögliche Hilfsangebote vermittelt.

Sollten im Rahmen der Diagnostischen Beratung sowohl eine psychische Störung als auch eine Indikation für eine ambulante Psychotherapie festgestellt werden, hat die/der Versicherte die Möglichkeit, innerhalb von 15 Werktagen eine ambulante Psychotherapie in der Psychotherapieambulanz zu beginnen. Sowohl die Teilnahme an der Diagnostischen Beratung als auch die Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie sind freiwillig.

2019 wurden insgesamt 102 Personen für eine Diagnostische Beratung angemeldet. Davon nahmen 96,08 % der Versicherten (98 Personen) dieses Angebot wahr. Bei 89 Personen (90,81 %) ergab sich dabei eine Indikation für eine ambulante Psychotherapie und bei den verbliebenden 9 Versicherten (9,19 %) wurde keine Indikation festgestellt. Dies bestätigt den Belastungsgrad der Versicherten, die einen Therapieplatz suchen. Zur Übersicht sind in der Tabelle Prä (vor der Behandlung), Post (nach der Behandlung) sowie Prä – Follow-Up (1 Jahr nach Therapieende) Messwerte, der seit 2008 abgeschlossenen Behandlungen (N) für drei verschiedene Fragebögen aufgeführt.

Zudem werden Effektstärken (ES) angegeben, eine Effektstärke größer 0,2 ist ein kleiner, größer 0,5 ein mittlerer und größer 0,8 ein großer Effekt. Es wird deutlich, dass durch die Psychotherapie die Stärke der Depressivität (BDI und BDI-II) stark reduziert werden konnte (BDI: ES = 1,00 und BDI-II: ES = 1,18). Dieser Effekt war auch ein Jahr nach Abschluss der Behandlung noch erkennbar (BDI: ES = 1,07 und BDI-II: ES = 0,93). Des Weiteren konnte auch die allgemeine Symptombelastung (SCL-90-R) deutlich verringert werden (ES = 0,72), wobei auch dieser Effekt ein Jahr nach Abschluss der Behandlung noch deutlich war (ES = 0,95). Gleichzeitig war eine Zunahme der Lebenszufriedenheit (FLZ) erkennbar (ES = 0,70) und diese blieb ein Jahr nach Abschluss auf einem vergleichbaren Niveau (ES = 0,76).

Die Ergebnisse weisen somit auf eine hohe Wirksamkeit unserer Behandlungen im Projekt der Integrierten Versorgung hin.

Instrument	N	Therapiebeginn		Therapieende		ES
		Prä M	Prä SD	Post M	Post SD	
BDI	225	20,21	9,47	10,21	8,74	1,00
BDI-II	157	24,54	10,28	10,22	9,89	1,18
FLZ	319	218,56	39,17	247,01	44,35	0,70
SCL-90 R	369	1,14	0,71	0,59	0,56	0,72

Instrument	N	Therapiebeginn		1 Jahr nach Therapie		ES
		Prä M	Prä SD	FU M	FU SD	
BDI	127	19,96	10,08	9,92	8,57	1,07
BDI-II	45	24,80	10,83	13,20	12,11	0,93
FLZ	144	219,77	41,25	248,46	42,12	0,76
SCL-90 R	171	1,15	0,57	0,60	0,58	0,95

**N = abgeschlossene Behandlungen**  
**M = Mittelwert**  
**SD = Standardabweichung**  
**ES = Effektstärke**

Literatur: Meyer M., Maisuradze M., Schenkel A. (2019) Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2018 – Überblick. In: B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, M. Meyer (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2019. Digitalisierung - gesundes Arbeiten ermöglichen (S.413-477). Berlin: Springer.

## Stigmatisierung psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung

In Hinblick auf die negativen Konsequenzen einer psychischen Störung wird häufig die mit ihnen verbundene Stigmatisierung, also die diskriminierende gesellschaftliche Reaktion, übersehen. Dennoch trägt diese einen nicht unwesentlichen Teil zum Leidensdruck der Betroffenen bei und erschwert oder verhindert das adäquate Hilfesuchen. Da Stigmata im Normalfall durch einen gesellschaftlichen Wandel ebenfalls verändert werden, sind neue Befunde zum aktuellen Stand des Blicks der Allgemeinbevölkerung auf psychisch erkrankte Personen von hoher Relevanz. Im Rahmen einer Bachelorarbeit wurde diesbezüglich der Status quo des Stigmas der psychischen Erkrankungen Depressionen, Schizophrenie und Borderline-Persönlichkeitsstörung erfasst. Des Weiteren wurde der Einfluss des Ausmaßes an Sozialkontakt mit psychisch Erkrankten auf das Ausmaß der ausgeübten Stigmatisierung untersucht. Zuletzt wurde auch das Stigma psychischer und körperlicher Erkrankungen (in diesem Fall das Krankheitsbild AIDS) miteinander verglichen, um einzuschätzen, ob körperliche Erkrankungen ein besseres gesellschaftliches Image haben als psychische.

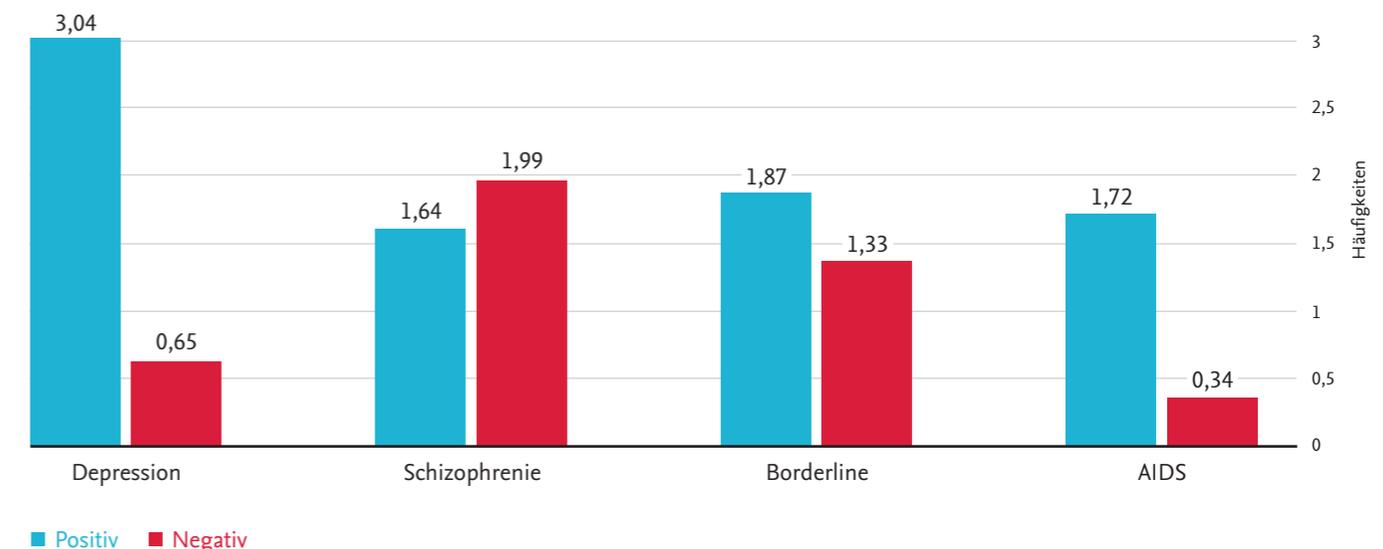
Die Daten der N = 214 Personen wurden mittels eines Online-Fragebogens erhoben und sollten eine möglichst breite und realistische Repräsentation der Allgemeinbevölkerung Deutschlands darstellen. Die Befragten beantworteten für alle vier Krankheitsbilder Fragen hinsichtlich Eigenschaften, die sie diesen Krankheitsbildern zuordnen würden (z.B. unberechenbar, aggressiv, liebenswürdig, empfindsam), wie sie emotional auf diese reagieren würden (z.B. Angst, Ärger, Freude) und wie viel sie bisher in Kontakt mit psychisch Erkrankten standen.

Die statistische Auswertung der erhobenen Daten zeigte, dass Personen, die an Depressionen leiden wesentlich mehr positive als negative Eigenschaften zugeschrieben werden. Auch für die Borderline-Persönlichkeitsstörung wurde ein leichter Trend hin zum positiven Bild gefunden. Für diese beiden Erkrankungen wurde den Betroffenen auch mehr Traurigkeit – möglicherweise als Mitleid interpretierbar – entgegengebracht, während weniger andere negative Emotionen wie etwa Angst genannt wurden. Schizophrenie wurde wie erwartet mit überwiegend negativen Eigenschaften in Verbindung gebracht und zeichnete sich durch viele Angaben von Angstgefühlen aus. Der Einfluss des Ausmaßes an Sozialkontakt mit psychisch Erkrankten auf das entgegengebrachte Stigma konnte hier nur in minimalen Zügen gefunden werden.

Zu guter Letzt stellte sich entgegen der Erwartungen das Stigma der Depression als positiver als das von AIDS heraus. Dennoch wurde AIDS wiederum wesentlich besser bewertet als Schizophrenie und Borderline-Persönlichkeitsstörung.

Zusammenfassend lassen sich gleichzeitig viele positive Veränderungen in Hinblick auf das Stigma von Depressionen feststellen, während andere negative Stigmata wie das von Schizophrenie stagniert sind oder sich gar verschlechtert haben.

Mittelwerte der Häufigkeiten zugeschriebener positiver und negativer Eigenschaften



Es konnte eine beliebige Anzahl Eigenschaften aus den vorgegebenen 8 positiven und 8 negativen Eigenschaften angekreuzt werden.  
Literatur: Kluge, J.M. (2019). Stigmatisierung psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Technische Universität Braunschweig: Unveröffentlichte Bachelorarbeit.

## Entwicklung einer Fortbildung zum kultursensiblen Umgang in der Gesundheitsversorgung

In Deutschland hat ca. jeder fünfte Bürger einen Migrationshintergrund, in einzelnen Regionen ist der Anteil sogar erheblich höher. Dies trifft unter anderem für die Stadt Salzgitter zu, die seit ihrer Gründung mittlerweile die fünfte Phase der Zuwanderung erlebt. Es hat sich gezeigt, dass der Gesundheitszustand von Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich mit anderen Bürgern insgesamt schlechter ist und dass die Angebote des Gesundheitssystems seltener genutzt werden.

Von September 2017 bis Mai 2019 engagierte sich die Psychotherapieambulanz der TU Braunschweig (PTA) im Projekt „Gleichberechtigter Zugang zu Gesundheitsleistungen für Migrant\*innen – Aufbau von Kooperationsstrukturen in Salzgitter mit betrieblichem Fokus“. Ziel des Projekts war, modellhaft Voraussetzungen zu schaffen, die die gleichberechtigte Teilhabe von Arbeitnehmern /Arbeitnehmerinnen mit Migrationshintergrund an den Leistungen des Gesundheitssystems in der Region erleichtern.

Das Projekt wurde im Rahmen des Förderprogramms „Soziale Innovation“ des Europäischen Sozialfonds durch die Investitions- und Förderbank Niedersachsen (NBank) gefördert. Die Projektkoordination wurde von dem Projektträger „Allianz für die Region GmbH“ und dem Kooperationspartner „Wolfsburg AG“ gestellt. Die Umsetzung erfolgte in Zusammenarbeit verschiedener regionaler Akteure: Referenten/Referentinnen der Stadt Salzgitter, verschiedene Unternehmen wie die Salzgitter-AG, aber auch mittelständische Betriebe, Arbeitnehmervertretungen, die IG-Metall Geschäftsstelle Salzgitter-Peine und andere. In Arbeitsgemeinschaften wurden verschiedene Maßnahmen entwickelt, die zur Erreichung des übergeordneten Projektziels – der Teilhabe von Menschen mit Migrationshintergrund an der Gesundheitsversorgung – beitragen sollen.

In der PTA wurde hierzu eine Fortbildung zum kultursensiblen Umgang in der Gesundheitsversorgung entwickelt und erprobt. Ziel dieser Fortbildung ist die Vermittlung von Basiskompetenzen zur Interkulturellen Kompetenz für Akteure /Akteurinnen der betrieblichen Gesundheitsversorgung wie beispielsweise Betriebsmediziner/innen, Sozialpädagog/inn/en, Ausbildungsleiter/rinnen, Beratungsstellen des Gesundheitsdienstes, Krankenkassenmitarbeiter/innen und andere.

Das Manual basiert auf vier Basismodulen, die im Rahmen einer vierstündigen Fortbildung in der vorgegebenen Reihenfolge durchgeführt werden.

- 1. Herausforderung:** Erschwertes Gesundheitsmanagement für Migrant/inn/en
- 2. Reflexion und Einordnung** des Kulturbegriffs
- 3. Selbstreflexion:** die eigene kulturelle Prägung und deren Einfluss auf die interkulturelle Interaktion
- 4. Interkulturelle Kommunikation** in der Gesundheitsversorgung

Weitere optionale Bausteine (Organisationskultur, eigene Werte und Stereotype, interkulturelle Kommunikation) können in Abhängigkeit von Zeitrahmen, Zielsetzung und Zielgruppe zur Vertiefung der Inhalte eingesetzt werden.

Die Erprobung des Manuals erfolgte in zwei Gruppen mit sieben bzw. acht Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Diese wurden über die Kooperationspartner rekrutiert und repräsentierten dementsprechend unterschiedlichste Akteure/Akteurinnen mit Bezug zur betrieblichen Gesundheitsversorgung. Die Evaluation ergab, dass alle Teilnehmer/innen unabhängig von ihrem beruflichen Hintergrund die Fortbildung als sehr gut oder gut bewerteten (s. Tabelle). Dies weist darauf hin, dass die Fortbildung für die im Projekt definierte Zielgruppe hilfreich ist und somit einen wertvollen Beitrag zum übergeordneten Projektziel – der Teilhabe von Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen mit Migrationshintergrund an den Leistungen des Gesundheitssystems- leisten kann.

**Für weitere Informationen können Sie sich gerne an die PTA wenden.**

Zufriedenheit mit ...	Mittelwert	sehr zufrieden			gar nicht zufrieden		
		1	2	3	4	5	6
(Anzahl der Nennungen)							
...dem Informationsgehalt	1,5	7	8	–	–	–	–
...der Verständlichkeit	1,3	10	4	–	–	–	–
...der didaktischen Aufbereitung	1,5	8	7	–	–	–	–
...dem Praxisbezug	1,9	4	8	3	–	–	–
...der Beteiligungsmöglichkeit	1,1	14	1	–	–	–	–
...den Referentinnen als Modell	1,2	11	3	–	–	–	–
...der Arbeitsatmosphäre	1	15	–	–	–	–	–
...dem eigenen Engagement während des Workshops	1,7	7	5	3	–	–	–
<b>Gesamtbeurteilung</b>	<b>1,4</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>

# Spezialambulanz für Körperdysmorphie Störung (KDS)

Auch im Jahr 2019 haben wir in unserer Spezialambulanz unsere Schwerpunkte weiter verfolgt: die Untersuchungen für unser DFG-Projekt zum Olfaktorischen Referenzsyndrom konnten abgeschlossen werden, es haben sich insgesamt 38 Personen mit Befürchtungen, einen unangenehmen Geruch zu verbreiten, bereit erklärt, an der Forschung teilzunehmen. Vielen Dank an diese Personen, und auch an die Personen, die ebenfalls an dem Projekt teilgenommen haben, aber keine auf ihren eigenen Geruch bezogenen Befürchtungen hatten – ohne Sie wäre diese Studie nicht realisierbar gewesen! Einige Ergebnisse sehen Sie in unserem separaten Bericht.

**DFG** Deutsche  
Forschungsgemeinschaft



Unser DFG-gefördertes Netzwerk Körperdysmorphie Störung „KDS-Net“ hat ein Treffen mit einer renommierten Expertin für Körpermodifikationen wahrnehmen können, das am 08.11.2019 in Frankfurt stattfand: Frau PD Dr. Ada Borkenhagen konnte unser Wissen um psychoanalytische Aspekte ergänzen. Bei diesem Treffen handelte es sich um das dritte, bei dem ausgewiesene Fachpersonen das KDS-Net mit ihrer Expertise bereichert haben.

Auch ein eigenes, aus dem KDS-Net entsprungenes Projekt zur Testung unterschiedlicher Modelle zur Klassifikation der KDS wurde nun abgeschlossen, die Ergebnisse werden in Kürze in einer Publikation nachzulesen sein. Besonders freuen wir uns aber darüber, dass die Webseite des KDS-Net, welche sich primär an Betroffene, deren Angehörige und Behandler richtet, online gehen konnte.



Sie finden uns unter [www.kds-net.com](http://www.kds-net.com).  
Wir hoffen, Sie finden die Webseite  
ansprechend und informativ.

Im Jahr 2020 sind weitere Projekte in der Spezialambulanz geplant, zum Beispiel in Kooperation mit Frau Prof. Dr. Nina Heinrichs (Universität Bremen) zur Körperintegritäts-Dysphorie (Body Integrity Dysphoria; BID).

Ihr Team der Spezialambulanz  
Dr. Anja Grocholewski, Dr. René Schmidt &  
Prof. Dr. Beate Muschalla

**KDS-NET**

## Reiz- und Wahrnehmungsgrundlagen des Olfaktorischen Referenzsyndroms (ORS)

Ein von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördertes Projekt über Befürchtungen zum eigenen Körpergeruch in Kooperation mit dem Institut für Psychologie, Abt. Psychologische Methodenlehre und Biopsychologie und dem Institut für Pharmazeutische Biologie

Wie wir bereits in den letzten Jahren berichtet haben, haben wir von Januar 2016 bis Dezember 2018 Personen für das weltweit erste Forschungsprojekt zu den Reiz- und Wahrnehmungsgrundlagen des ORS untersucht. Personen mit ORS befürchten, einen unangenehmen oder starken Körper- und/oder Mundgeruch zu verbreiten, der für andere Personen nicht, oder nur sehr gering wahrnehmbar ist (z.B. nach Schweiß). Die Entstehungsbedingungen und aufrechterhaltenen Faktoren des ORS sind bisher noch ungeklärt. Darum haben wir Untersuchungen durchgeführt, zu denen die Einschätzung der allgemeinen seelischen Belastung, die Fähigkeit bestimmte Gerüche wahrzunehmen, den eigenen Körpergeruch zu erkennen, sowie die chemische Analyse einer Schweißprobe betroffener Personen gehörten. Außerdem haben wir halbstrukturierte Interviews mit den Betroffenen gemacht, um zu erfahren, wie sie selbst ihre Erkrankung erleben, welche Situationen für sie besonders belastend sind und wie sie auf solche Reaktionen in der Regel reagieren.

82 Personen haben sich bereit erklärt, an unserem Projekt teilzunehmen, von denen 38 Personen die diagnostischen Kriterien für das ORS erfüllten.

Wie wir letztes Jahr bereits berichtet haben, konnten Personen mit ORS ihren eigenen Körpergeruch nicht besser erkennen als Personen ohne ORS, wenn sie gebeten wurden an verschiedenen Geruchsproben zu riechen, unter denen sich auch ihr eigener Geruch befindet. Bei der unbewussten Konfrontation mit ihrem eigenen Körpergeruch schienen sie außerdem weniger Ekel und Angst zu erleben, als ihre subjektive Selbsteinschätzung es vermuten lassen würde. Auch schätzten sie ihren Körpergeruch nicht als intensiver ein, wenn sie nicht wussten, dass es sich um ihren eigenen Körpergeruch handelte.

Zusätzlich haben wir vier unabhängige Personen gebeten, an allen Schweißproben zu riechen, wobei sie nicht wussten, ob die Probe von einer Person mit ORS stammte, oder einer Person ohne diese Belastung. Diese Befragung ergab, dass der Schweiß von Personen mit ORS nicht als intensiver oder ekliger wahrgenommen wird, als der Körpergeruch von Personen ohne ORS. Dieser Befund untermauert, dass Personen mit ORS sich zwar um ihren Geruch und eine daraus folgende Ablehnung durch andere Menschen Sorgen machen, andere Menschen aber nichts Abweichendes riechen. Weiter haben wir den vier unabhängigen Personen Fotos und Videoaufnahmen aller Projektteilnehmer gezeigt. Anhand dieser Aufnahmen wurden Personen mit ORS als weniger attraktiv und sympathisch wahrgenommen (rein deskriptiv). Dies könnte dafür sprechen, dass das Gesamterscheinungsbild nach Aussehen und Verhalten betroffener Personen verändert war.

Die Interviews zu den auslösenden Bedingungen der ORS spezifischen Sorgen ergaben, dass vor allem soziale Situationen im Mittelpunkt standen (Arbeit, Partnerschaft, Treffen mit Freunden, Unterhaltungen). Diese wurden von selbstabwertenden Gedanken wie z.B. „Ich bin ekelhaft“ und negativen Grundüberzeugungen wie z.B. „Wer nicht gut riecht ist asozial“ begleitet. Als Reaktion darauf zeigten alle von uns untersuchten Betroffenen ein deutliches kompensatorisches Verhalten (z.B. mehrmaliges waschen, Kleidung wechseln, Deo nutzen) und/oder Vermeidungsverhalten (Abstand halten zu anderen, nicht sprechen). Häufige berichtete Körperreaktionen waren typische Angstsymptome wie Schwitzen oder Mundtrockenheit, welche die angenommenen Befürchtungen der Betroffenen auf vegetativer Ebene bestätigten.

In den kommenden Jahren werden auch weitere Daten ausgewertet, wie beispielsweise die Ergebnisse der Schweißanalysen.

Weitere Informationen finden Sie unter:  
<https://www.tu-braunschweig.de/psychologie/psychotherapieambulanz/erwachsene/kds/ors/geruchswahrnehmung>



# Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

## Leitung



Prof. Dr. Beate Muschalla



Dr. Anja Grochowski



Dr. Ilka Vasterling

## Qualitätsmanagement / Datenschutz



Kirsten Winter



Lars Paternoster  
(bis 28.02.2019)

## Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Dr. Friederike Maurer



Berit Kleine  
(bis 31.08.2019)



Dr. Katharina Bode  
(bis 31.10.2019)



Eileen Meyn  
(seit 15.08.2019)



Sabine Reinecke  
(seit 01.09.2019)



Dr. René Schmidt

## Fachaufsicht



Dr. Christine Kalweit



Dr. René Schmidt



Dr. Friederike Maurer

## Verwaltung



Antje Müller



Benjamin Ruckert



Christa Hesselmann

## Therapeutinnen und Therapeuten

Abraham, Lea  
Aurin, Sarah-Sophie  
Böhme, Johanna  
Bogenschneider, Viktoria  
Brink, Eva  
Brosche, Michaela  
Brühl, Antonia  
Buhrow, Nora  
Cam, Senol  
Dennhardt, Christina  
Dietzschmidt, Johanna  
Doert, Verena  
Dreyer, Sabrina  
Ferreira, Denise  
Freiherr, Maria  
Fuchs, Marina

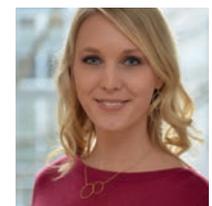
Gärtner, Kathrin  
Ginger, Viktoria  
Godula, Mirjana  
Groh, Daniela  
Grotjahn, Julia  
Guldbakke, Liv  
Haiduk, Michael  
Hanke, Laura  
Hannighofer, Jasmin  
Hanse, Patrick  
Hashimi, Tamana  
Heye, Annika  
Hinzen, Regina  
Hoemann, Henrik  
Hoffmann, Anke  
Hübsch, Luisa

Dr. Job, Ann-Kathrin  
Kaim, Katharina  
Kaiser, Irina  
Kaube, Alexandra  
Kersten, Jenny  
Kopsch, Franziska  
Kose, Leonie  
Kotzerke, Marei  
Labrzycki, Florian  
Luckhof, Marian  
Dr. Markov, Valentin  
Mattei, Melanie  
Menck, Maja  
Meyn, Eileen  
Mielke, Heike  
Möller, Bele

Müller, Rosa  
Niehues, Elisabeth  
Nowak, Kim  
Nünemann, Judith  
Omelanovic, Julia  
Oschlies, Isabel  
Özdemir, Nesibe  
Pabón Fernández, Jasmin  
Rapior, Mariça  
Reinecke, Sabine  
Reuter, Hannah  
Rohleder, Katharina  
Röske, Swantje  
Rösner, Maren  
Rost, Annika  
Ruck, Nina

Ruge-Bruchmann, Felizitas  
Sangmeister, Martin  
Schenk, Pia  
Schramm, Lisa  
Schneider, Carolin  
Schötz, Laura  
Schröder, Johanna  
Schüle, Christina  
Schulze, Theresa  
Dr. Schünemann, Olivia  
Sievers, Lea  
Simon, Marie  
Söchtig, Anja  
Spangenberg, Juliane  
Stein, Sonja  
Steinecke, Marnie

Streich, Meike  
Szarvas, Ildikó  
Timme, Ines  
Wegener, Martin  
Wegert, Pia  
Werk, Melanie  
Westenberger, Adrian  
Wich, Anke  
Wohlthat, Anne  
Wulfert, Katharina  
Wulfes, Nele



Dr. Katharina Bode  
(bis 31.10.2019)



Dr. Olga Klöpffer  
(01.04. bis 30.09.2019)



Melanie Stich



Ronja Kluge



Sabine Benn

## Studentische Hilfskräfte

Arnold, Kristina  
Baykan, Dijan  
Blossei, Eva  
Christensen, Nils

Falk, Nora  
Funke, Franziska  
Kordt, Charlotte  
Oltmanns, Estelle

Grieskamp, Ricarda  
Kahle, Pia  
Liekfett, Luisa  
Ossenkop, Jule

Pielemeier, Julia  
Supper, Vanessa  
Rybizki, Anne  
Vorvolakou, Kalliopi

Dorthe Lotz



# Psychotherapieambulanz für Kinder und Jugendliche

## Vorstellung

Die Psychotherapieambulanz für Kinder und Jugendliche der TU-Braunschweig besteht inzwischen seit 2013. Sie unterteilt sich in unsere Forschungsambulanz, die Jugendlichen- und Kinderpsychotherapieambulanz (JuKiPsy), sowie unsere Ausbildungsambulanz für angehende Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut/inn/en, das Braunschweiger Institut für Psychotherapieausbildung (BiPsy).

## Leistungsbilanz

Auch dieses Jahr können wir Ihnen wieder unsere Leistungsbilanz der abgeleiteten Behandlungseinheiten in unserer Kinder- und Jugendlichenambulanz präsentieren (siehe Tabelle). Insgesamt wurde eine Gesamtzahl von 3.027 Behandlungseinheiten (BE; 1 BE = 50 min) erreicht. Davon entfallen 880 BE auf unsere Diagnostik und Probatorik, die der Indikationsstellung, Orientierung und Zielfindung dienen. Im Bereich der Kurzzeittherapie wurden 714 BE durchgeführt. Im Bereich der Langzeittherapie wurden insgesamt 1.404 BE erbracht. Zusätzlich zu den BE wurden in der Kinder- und Jugendlichenambulanz 550 Einheiten Testverfahren eingesetzt. Dazu gehört die Durchführung und Auswertung standardisierter und projektiver Test- und Interviewverfahren.

Art der Sitzungen	Gesamt
Diagnostik und Probatorik	880
Kurzzeittherapie	714
Langzeittherapie	1.404
Krisenintervention	29
<b>Summe</b>	<b>3.027</b>

## Welche Störungen werden behandelt?

Die Psychotherapieambulanz für Kinder und Jugendliche bietet umfassende diagnostische und psychotherapeutische Hilfen bei allen psychischen Störungen die Kinder, Jugendliche und ihre Familien betreffen. Besondere Arbeitsschwerpunkte der letzten Jahre waren Emotionsregulationsstörungen, Eltern-Kind-Interaktion und Traumafolgestörungen. Unabhängig von den jeweiligen Problemen nehmen wir uns ausreichend Zeit, um Patienten/innen eine umfassende Diagnostik und leitlinienorientierte Behandlung zukommen zu lassen. Dabei ergeben sich mitbedingt durch die Psychotherapierichtlinien die folgenden Schritte:

### Psychotherapeutische Sprechstunde

- Erster persönlicher Kontakt mit Familien/Patient/inn/en um einen guten Überblick zu gewinnen.
- Wir möchten klären, ob die Schwierigkeiten, die sich im Alltag gezeigt haben, Symptome einer psychische Erkrankung sein können und ob sie ggf. psychotherapeutisch zu behandeln sind.
- Falls ja, wird eine erste Verdachtsdiagnose formuliert und wir machen der Familie einen Vorschlag für das weitere Vorgehen (z.B. zunächst diagnostische Klärung vs. direkte therapeutische Anbindung).
- In Absprache mit der Familie werden die nächsten Schritte vereinbart.



### Diagnostik/Probatorik

- Bevor Therapien begonnen werden, ist in der Regel eine genaue Klärung der aktuellen Problemlage notwendig und es sollen Diagnosen gefunden werden, die die Schwierigkeiten gut abbilden.
- Zusätzlich sollen nicht zutreffende Diagnosen ausgeschlossen werden.
- In der vertiefenden Diagnostik setzen wir störungsübergreifende und störungsspezifische Test- und Fragebogenverfahren ein. Außerdem führen wir Leistungs- und Entwicklungstestungen sowie strukturierte Interviewverfahren und projektive Tests durch. Der Einbezug unterschiedlicher Verfahren und Beurteiler (Kind, Eltern, Erzieher/innen/Lehrer/innen) soll ein differenziertes Gesamtbild liefern.
- Zum Abschluss der Diagnostik vereinbaren wir ein Rückmeldegespräch, in dem Ihnen die Ergebnisse der Diagnostik ausführlich mitgeteilt werden. Außerdem formulieren wir Empfehlungen für das weitere Vorgehen und Sie haben die Möglichkeit Fragen zu stellen. Alle Ergebnisse und Empfehlungen erhalten Sie zusätzlich schriftlich in einem zusammenfassenden Arztbrief.

### Therapie

- Geht aus der Diagnostik/Probatorik hervor, dass eine gesicherte Diagnose gestellt werden kann, bei der eine Psychotherapie indiziert ist, werden Sie oder ihr Kind gern bei uns therapeutisch angebunden.
- Therapietermine finden in der Regel wöchentlich statt und umfassen jeweils 50 Minuten. Eltern und Kinder/Jugendliche arbeiten mit einem festen Therapeuten/einer festen Therapeutin zum Teil in Einzelsitzungen, zum Teil auch in gemeinsamen Terminen.
- Bei der Behandlung gehen wir verhaltenstherapeutisch vor und halten uns natürlich an alle geltenden Leitlinien. Dabei haben wir aber auch Ihre persönlichen Ziele, bzw. die Ihres Kindes immer im Blick.



## Patientenbefragung in der Jugendlichen- und Kinderpsychotherapieambulanz (JuKiPsy)

Bereits seit einigen Jahren führen wir in der Hochschulambulanz psychodiagnostische Abklärungen durch, wenn in der Familie, der Schule oder anderen Bereichen deutliche Probleme für ein Kind oder eine Jugendliche aufgetreten sind. Um Diagnosen psychischer Störungen professionell stellen bzw. ausschließen zu können, kombinieren wir standardisierte Vorgehensweisen (für alle Patient/inn/en gleich z.B. zu Forschungsschwerpunkten) und auf die individuelle Problematik zugeschnittene Verfahren. Eine Übersicht über die gestellten Diagnosen finden Sie auf Seite 40.

Die Diagnostik umfasst in der Regel 6-8 Termine in wöchentlichem Rhythmus. Da wir unsere Arbeit beständig verbessern und die Qualität sicherstellen möchten, bitten wir alle Familien, den diagnostischen Prozess nach dessen Abschluss zu bewerten.

Wie die nebenstehende Tabelle zeigt, wird sowohl die Anzahl als auch die Frequenz der Termine von ca. 95 % der Familien als gut bzw. sehr gut bewertet, sodass wir davon ausgehen, dass der Zeitaufwand und die Dauer der Diagnostik gemessen am Ergebnis und inklusive einer ausführlichen Rückmeldung der Befunde als angemessen wahrgenommen werden.

Da wir dennoch wissen, dass es für Familien manchmal schwierig sein kann, zusätzliche Termine in den ohnehin vollen Wochen unterzubringen, bemühen wir uns flexibel auf die jeweiligen Bedürfnisse einzugehen. 76 % sehr gute und 21 % gute Bewertungen der Flexibilität sprechen dafür, dass uns dies gelingt.

Unabhängig davon ist uns wichtig, dass Familien, die sich im diagnostischen Prozess befinden, genau wissen, wie viele Termine sie durchlaufen müssen, was in den Terminen passiert und an welcher Stelle des Prozesses sie stehen. Die entsprechenden Bewertungen der zur Verfügung gestellten Informationen fallen sehr positiv aus, sodass sich mindestens 95 % sehr gut bzw. gut informiert fühlten.

Zusätzlich ist uns natürlich wichtig, dass sich die Familien sowohl in unserem Wartebereich als auch in den Therapieräumen wohl fühlen. Es freut uns sehr, dass auch die Räumlichkeiten von mindestens 90 % als sehr gut bzw. gut bewertet wurden. Positiv hervorzuheben ist auch, dass wir uns im Bereich der telefonischen Erreichbarkeit gegenüber den Vorjahren verbessern konnten.

Am wichtigsten ist die Frage, ob wir den Familien mit der Diagnostik und den abschließenden Empfehlungen weiterhelfen können. Über 80% empfanden die reine Diagnostik auch ohne Therapie als „sehr hilfreich“ und weitere 13 % als „etwas hilfreich“. Ein kleinerer Teil wählte die Bewertung „teils/teils“. Bewertungen als „nicht hilfreich“ kamen nicht vor.

Wir freuen uns, dass wir auch 2019 fast allen Familien, denen wir eine Therapie für ihr Kind empfohlen hatten, einen Therapieplatz im BIPsy anbieten konnten.

	Flexibilität des/r Therapeuten/in	Telefonische Erreichbarkeit	Wartezimmer	Therapiezimmer	Information über Ablauf der Diagnostik	Information über Inhalte der Sitzungen	Information über Art und Umfang der Diagnostik	Anzahl der Termine	Abstand zwischen den Sitzungen
Mittelwert (SD)	1.26 (.50)	1.71 (.73)	1.71 (0.80)	1.47 (.65)	1.34 (.58)	1.47 (.60)	1.29 (.73)	1.42 (.79)	1.39 (.55)
Schulnoten (%)									
Sehr gut	76	42	45	58	71	58	79	68	63
Gut	21	47	45	40	24	37	18	26	34
Befriedigend	3	8	5	-	5	5	-	3	3
Ausreichend	-	3	5	2	-	-	-	-	-
Mangelhaft	-	-	-	-	-	-	3	3	-
Ungenügend	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Anmerkung. Die Fragen wurden anhand von Schulnoten bewertet

(SD=Standardabweichung; 1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend; - = keine Bewertung mit dieser Schulnote)

## Prozentuale Häufigkeit der vergebenen Diagnosen nach diagnostischen Untersuchungen

Nachdem in den letzten Jahren Angststörungen am häufigsten diagnostiziert wurden, wurden diese in 2019 durch die Störungen des Sozialverhaltens als häufigste Diagnose (24 %) abgelöst. Darunter fallen zum einen Störungen mit oppositionell aufsässigem Verhalten, die überwiegend bei Kindern auftreten, zum anderen auch dissoziales und delinquentes Verhalten, das eher bei Jugendlichen vorkommt. Häufig gehen Störungen des Sozialverhaltens mit weiteren Diagnosen einher.

Am zweithäufigsten wurden Angststörungen (z.B. Spezifische Phobien, Emotionale Störungen mit Trennungsangst) diagnostiziert. Wie in den letzten Jahren wurden bei einem erheblichen Teil der vorgestellten Kinder und Jugendlichen Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen wie (ADHS und ADS), die in der Öffentlichkeit viel diskutiert werden, festgestellt (11 %). Etwas seltener traten affektive Störungen (z.B. Depression) und Ausscheidungsstörungen (Enuresis und Enkopresis) auf (6 %).

Wie in den Jahren zuvor trat auch 2019 die Diagnose einer sonstigen emotionalen Störung (15 %) häufig auf. Bei dieser liegen jeweils deutliche emotionale Belastungen vor, die eine Therapie notwendig machen, obwohl die Kriterien spezifischer Störungen nicht erfüllt sind. Bei einem kleinen Teil der vorgestellten Kinder und Jugendlichen (6 %) ergaben sich keine Hinweise auf behandlungsbedürftige Störungen, sodass Therapien nicht für notwendig erachtet wurden. Wir gehen dennoch davon aus, dass die Durchführung der Diagnostik auch für diese Familien sinnvoll war, weil möglichst eindeutige Klärungen herbeigeführt werden konnten. Der Ausschluss psychischer Erkrankungen kann auch eine deutliche Entlastung für Familien bedeuten.



- 24 % Störungen des Sozialverhaltens
- 16 % Angststörungen
- 11 % Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen
- 6 % Affektive Störungen
- 6 % Ausscheidungsstörungen
- 15 % Sonstige emotionale Störungen
- 15 % Andere Störungen
- 6 % Keine Diagnose

## Braunschweiger Institut für Psychotherapieausbildung (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie) – BIPsy

### Vorstellung

Wir bilden in Braunschweig Psycholog/inn/en, Pädagog/inn/en und Sozialpädag/inn/en zu approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/inn/en aus. Unser Therapieschwerpunkt ist die Verhaltenstherapie. Dabei werden in unserer Ambulanz alle Erkrankungen bei Kindern- und Jugendlichen behandelt, bei denen eine Psychotherapie indiziert ist.

### Aktuelle Entwicklungen

Im Oktober 2019 startete die sechste Kohorte des Weiterbildenden Studienangebotes Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (WSKJP) mit fünf Personen. Aktuell befinden sich somit insgesamt 35 Teilnehmer/innen in der Ausbildung zum/ zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/inn/en. Unsere ersten zwei Teilnehmer haben im Frühjahr und Herbst diesen Jahres ihre Approbation zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erhalten. Wir gratulieren daher Nils Hueske und Dr. Jan Felix Greuel für ihre hervorragende Arbeit. Inzwischen pflegen wir 28 wertvolle Kooperationen mit Kliniken und psychiatrischen/psychotherapeutischen Praxen für die Ausbildungsbausteine der praktischen Tätigkeit 1 und 2.

**Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.**

E-Mail: [bipsy@tu-braunschweig.de](mailto:bipsy@tu-braunschweig.de)  
 Telefon: 0531/391-2865  
 (Montag, Mittwoch, Freitag: 9.00-11.00 Uhr,  
 Dienstag: 15.00-17.00 Uhr)

## Forschung Schwerpunkt Emotionsregulation (ER)

Nachdem wir in den letzten Jahren in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik die Emotionsregulation (ER) bei Kindern und Jugendlichen intensiv beforscht haben, geben wir einen kurzen Überblick und eine Zusammenfassung der Ergebnisse.

Die selbstständige Regulation eigener Gefühle stellt für alle Kinder und Jugendlichen eine wesentliche Entwicklungsaufgabe dar, die bis ins Erwachsenenalter reicht. Schwierigkeiten in der ER sind mit verschiedenen psychischen Störungen eng verbunden und wir konnten zeigen, dass auch bei vielen Patient/inn/en, die sich in Hochschulambulanzen vorstellen, Defizite in der ER vorliegen. Neben der Verwendung ungünstiger ER-Strategien ergaben sich vor allem Defizite bei der Verwendung günstiger ER-Strategien (Greuel, Reinhold, Wenglorz & Heinrichs, 2015). Wenn ER-Probleme eine wichtige Funktion im Zusammenhang mit der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen haben, ergibt sich daraus auch die Notwendigkeit ER-Defizite bereits in der Diagnostik zu berücksichtigen und mithilfe normierter Verfahren systematisch zu untersuchen. Mit unserer Arbeit konnten wir das bestehende Testrepertoire um eine Eltern-Kurzversion des Fragebogens zur Erhebung der Emotionsregulation (FEEL-KJ; Grob & Smolenski, 2009) ergänzen (Greuel, Briegel & Heinrichs, 2018).

Damit ist es möglich wesentliche ER-Merkmale ökonomisch aus Elternsicht zu erfassen. Darüber hinaus führten wir mit über 100 Kindern aus Regelgrundschulen und über 20 Kindern mit psychischen Störungen ER-Trainings durch. Ziel war dabei die Prävention psychischer Störungen bzw. die Reduktion bestehender Probleme. Das ER-Training für Kinder im Grundschulalter ließ sich sowohl in „Normstichproben“ als auch in klinisch beeinträchtigten Stichproben gut durchführen und war sowohl bei den teilnehmenden Kindern als auch deren Eltern beliebt. Die Effektivitätsnachweise waren heterogen und positive Effekte zeigten sich vor allem in Maßen, die bei den teilnehmenden Kindern erhoben wurden.

Wir finden es wichtig, dass im Weiteren noch genauer untersucht wird, welche Kinder von dem Training profitieren konnten, sodass dessen Einsatz noch genauer geplant werden kann (Greuel & Heinrichs, 2016). In der nächsten bereits laufenden Untersuchungen werden wir uns noch genauer mit der ER von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens beschäftigen. Zusätzlich möchten wir untersuchen, ob sich die unterschiedlichen Arten von Störungen durch die Verwendung spezieller ungünstiger Strategien auszeichnen, sodass sie sich in Bezug auf die ER voneinander abgrenzen lassen.

Literatur: Greuel, J. F., Reinhold, N., Wenglorz, M., & Heinrichs, N. (2015). Selbstberichtete Strategien zur Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 64 (5). Greuel, J. F., Briegel, W. & Heinrichs, N. (2018). Normierung der Eltern-Kurzversion des Fragebogens zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen (FEEL-KJ). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*. 47 (1) Greuel, J. F. & Heinrichs, N. (2016). Evaluation eines universellpräventiv eingesetzten Emotionsregulationstrainings für Kinder im Grundschulalter. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 45 (3). Grob, A. & Smolenski, C. (2009). Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen. Bern: Huber.



## Das Team der Psychotherapieambulanz für Kinder und Jugendliche (BiPsy und JuKiPsy)



### Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Beate Muschalla

### Geschäftsführende Leitung

Dr. Markus Wenglorz

Dr. Jan Felix Greuel

Dr. René Schmidt

### Verwaltungsmitarbeiterinnen

Sabine Benn

Ann-Christin Schirmer (bis 30.09.2019)

### Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Steffen Schmidtendorf

### Praktikantinnen

### Hilfskräfte

Emma Drewes

Jannieke Jeschke

Katharina Pabst

Katharina Emma Maria Semig

Lisa Eckert

Samira Dolle

### Therapeutinnen und Therapeuten in der Ausbildungsambulanz (BiPsy)

Anna Böttner

Anna Watschke

Anne Wohlthat

Dr. Ann-Kathrin Job

Aylin Schumann

Britta Meckel

Daniela Ehrenberg

Franziska Kopsch

Frauke Rutsch

Holle Börnsen

Johanna Dietzschmidt

Johanna Wäsche

Lena Herzberg

Leonie Wichmann

Maike Wall

Majelle Scholz

Marcel Dittmann

Mari Ines Peek

Melania Dottore Giachino

Michelle von Werder

Milena Schlüter

Nils Hüske

Özlem Akakoglu

Rebecca Musial

Sarah Aurin

Sinikka Erdfelder-Djidji

Susanne Wiedau

Swantje Cappelmann

Tabita Streck

# Veröffentlichungen

## Beiträge in Fachzeitschriften

Brühl, A., Kley, H., **Grocholewski, A.**, Neuner, F., & Heinrichs, N. (2019). Child Maltreatment, Peer Victimization, and Social Anxiety in Adulthood: A cross-sectional study in a treatment-seeking sample. *BMC Psychiatry*, 19, 418.

**Schmidt, R.** & **Grocholewski, A.** (2019). Ekel und die Olfaktorische Referenzstörung. *Verhaltenstherapie*, 29/2, 98-106.

Rayner, C., Coleman, J.R.I., Purves, K.L., Lester, K.J., Roberts, S., Patel, H., Curtis, C., Lee, S., Goldsmith, K., Hodsoll, J., Rück, C., Andersson, E., Boberg, J., Lindfors, N., Lavebratt, C., Schalling, M., Hedman, E., El Alaoui, S., Margraf, J., Schneider, S., Teismann, T., Wannemüller, A., Jöhren, P., Deckert, J., Weber, H., Wolf, C., Domschke, K., Reif, A., **Grocholewski, A.**, Hahlweg, K., Breen, J., & Eley, T.C. (2019). A genome-wide association meta-analysis of prognostic outcomes following cognitive behavioural therapy in individuals with anxiety and depressive disorders. *Translational Psychiatry*, 9(1), 150.

## Bücher

Hartmann, A.S., **Grocholewski, A.** & Buhlmann, U. (2019). *Körperdysmorphie Störung (Fortschritte der Psychotherapie 72)*. Göttingen: Hogrefe.

## Sonstiges

**Kluge, J.M.** (2019). *Stigmatisierung psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung*. Technische Universität Braunschweig: Unveröffentlichte Bachelorarbeit.

**Greuel, J.** (2019). *Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen: ein transdiagnostisches Konzept in der klinisch-psychologischen Diagnostik und Intervention*. Kumulative Dissertation.

**Schmidt, R.** (2019). *Immer das Nase nach? Intra- und interpersonelle Aspekte der Olfaktorischen Referenzstörung*. Kumulative Dissertation.

**Grocholewski, A., Schmidt, R., Luckhof, M., Behrens, C., Beuerle, T., Wittstock, U., Heinrichs, N. & Eggert, F.** (2019). *Does body odour play a role in Olfactory Reference Disorder?* Wissenschaftliches Poster beim 9th World Congress of Behavioural & Cognitive Therapies in Berlin.

Wanders, S., **Schmidt, R., Luckhof, M., Eggert, F., Heinrichs, N. & Grocholewski, A.** (2019). *Konsistenz unterschiedlicher Methoden zur Emotionserkennung bei Teilverdeckung des Gesichts*. Wissenschaftliches Poster auf dem Fachgruppenkongress für klinische Psychologie in Erlangen.

**Vasterling, I.** (2019). 2008-2018: *PatientInnenzufriedenheit und Wirksamkeit von Therapien von PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiA)*. Wissenschaftliches Poster beim 9th World Congress of Behavioural & Cognitive Therapies in Berlin.

## Anfahrt



## Impressum

Herausgeber:  
Dr. Anja Grocholewski  
Psychotherapieambulanz  
Technische Universität Braunschweig

Hausanschrift:  
Psychotherapieambulanz  
Technische Universität Braunschweig  
Humboldtstraße 33  
38106 Braunschweig  
Telefon: 0531 391 – 2865  
Fax: 0531 391 – 8195

Redaktion:  
Lars Paternoster | clayhouse.de  
Kirsten Winter  
Dr. Ilka Vasterling

Gestaltung:  
Cher Paternoster | paternoster-weibel.de

Druck:  
oeding print GmbH, Braunschweig

Stand:  
April 2020

