

Weiterbildungsinhalte

1. Neuropsychologie

A

I. Definition:

Die Neuropsychologie umfasst die Behandlung hirngeschädigter Patienten unter Einbezug ihrer familiären und beruflichen Situation. Dazu gehören insbesondere:

- die diagnostische Beurteilung der kognitiven Funktionen, des Erlebens und Verhaltens und der Persönlichkeit des Patienten unter Berücksichtigung neurologischer, neuroradiologischer und neurophysiologischer Befunde,
- die Planung, Durchführung und Evaluation geeigneter neuropsychologischer Behandlungen einschließlich der Beratung und der therapeutischen Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung und unter co-therapeutischer Einbeziehung des sozialen Umfelds des Patienten,
- die Unterstützung von Maßnahmen zur schulischen oder beruflichen Reintegration,.
- die Erstellung neuropsychologischer Gutachten.

II. Weiterbildungszeit:

1. dreijährige klinische Berufstätigkeit auf klinischen Stellen unter der Aufsicht und Anleitung eines zur Weiterbildung Ermächtigten in einer anerkannten Institution (Weiterbildungsstätte) im Umfang einer Ganztagsstelle,
2. Vermittlung spezifischer neuropsychologischer Inhalte (insges. 400 Std.), davon
 - in externen Fortbildungsveranstaltungen mindestens 200 Stunden.
 - sowie im Rahmen der klinischen Tätigkeit.

III. Weiterbildungsinhalt:

A

Allgemeine Neuropsychologie	Std.
• Geschichte der klinischen Neuropsychologie/ Neuropsychologische Syndrome	4
• Medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme, Organisationsstruktur des Arbeitsfeldes, Kooperation mit anderen Berufsgruppen bei der Behandlung neurologischer Patienten	4
• Neurologische Krankheitsbilder: Diagnostik, Verlauf, Therapie	16
• Funktionelle Neuroanatomie	16
• Untersuchungsansätze und statistische Methoden in der Neuropsychologie	16

• Neuroplastizität und neuropsychologische Interventionsansätze	8
• Pharmakologische Grundkenntnisse für Neuropsychologen	16

Spezielle Neuropsychologie	
Definition, Diagnostik und Therapie neuropsychologischer Störungsbereiche, u.a.	80
<ul style="list-style-type: none"> • Visuelle Wahrnehmung (u.a. Gesichtsfeldausfälle, Agnosien) • Akustische / taktile / olfaktorische Wahrnehmung • Neglect • Aufmerksamkeitsstörungen • Gedächtnisstörungen • Exekutive Störungen • Störungen der Sprache (Neurolinguistik) einschließlich Rechenstörungen • Motorische Störungen • Affektive und emotionale Störungen nach Hirnschädigung • Verhaltensstörungen nach Hirnschädigung • Krankheitseinsicht und Krankheitsverarbeitung bei Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen 	
• Neuropsychologie des Kindes- und Jugendalters	8
• Neuropsychologie des höheren Lebensalters	8
• Soziale und berufliche Reintegration	16
• Neuropsychologische Dokumentation (Berichte, Gutachten, sozialmedizinische Beurteilungen)	8
Gesamt	200 Std.

B

Supervision:

100 Std. fallbezogene Supervision durch anerkannte Supervisoren zur

- Reflexion des diagnostischen und therapeutischen Handelns im Hinblick auf die kurz- und langfristigen Behandlungs- und Rehabilitationsziele und
- Reflexion der eigenen therapeutischen Rolle, der Rolle des Neuropsychologen im interdisziplinären Team und der verwendeten Methoden.

C

Falldarstellungen:

Dokumentation von 5 differenzierten Kasuistiken aus den vorangegangenen drei Jahren. Darin sollen neben der Darstellung der Ätiologie der Hirnfunktionsstörung und gegebenenfalls der Lokalisation der Hirnschädigung sowie weiteren relevanten medizinischen Daten, die neuropsychologische Diagnostik,

die therapeutischen Maßnahmen und deren Evaluation hervorgehen; es sollen unterschiedliche Störungsbereiche dargestellt werden. Von den 5 Kasuistiken sind zwei Begutachtungen (bzw. Darstellungen in Gutachten-Form) einzureichen. Die Kasuistiken und Gutachten werden durch von der Kammer ernannte Gutachter beurteilt. Dabei sollen fachliche Qualifikationen berücksichtigt, dienstliche oder persönliche Befangenheitsgründe nach Möglichkeit ausgeschlossen werden.

2. Psychodiabetologie

A

I. Definition:

Die Psychodiabetologie umfasst die Entwicklung, Durchführung und Evaluation therapeutischer Maßnahmen zu Krankheitsakzeptanz und -bewältigung, Motivation, Techniken der Verhaltensänderung (z. B. Übergewichtsreduktion, Selbstkontrolle, Verringerung der Angst vor Folgeschäden usw.) sowie die Forschung, Qualitätssicherung, Supervision, Fort- und Weiterbildung sowie die Methodik und Didaktik von Patientenschulungen.

II. Weiterbildungszeit:

- Mindestens 18 Monate Tätigkeit in einer anerkannten Diabetes-Einrichtung (Diabetes-Fachklinik, Diabetes-Reha-Zentrum, Krankenhaus mit diabetologischer Abteilung, Kinderklinik, diabetologische Schwerpunktpraxis) oder für eine solche Einrichtung auf Honorarbasis oder in Kooperation mit einer solchen Einrichtung. In der Einrichtung müssen in dem Kalenderjahr vor der Zulassung mindestens 100 Patienten mit Diabetes behandelt worden sein. Bei Einrichtungen, welche überwiegend Kinder und Jugendliche mit Diabetes behandeln, reduziert sich diese Zahl auf 40 Patienten.
- Vermittlung spezifischer psychodiabetologischer Inhalte (insges. 340 Std.), davon in externen Fortbildungsveranstaltungen mindestens 80 Stunden, Supervision 20 Stunden, Fallarbeit im Rahmen der klinischen Tätigkeit 200 Stunden und der Hospitation 40 Stunden.

III. Weiterbildungsinhalt:

A Externe Fortbildungsveranstaltungen

Physiologisch-medizinische Grundlagen des Diabetes

32 Stunden

1. Krankheitsbild, Pathogenese, Verlauf und Risikofaktoren beim
 - Typ-1-Diabetes
 - Typ-2-Diabetes (nicht-insulinpflichtig und insulinpflichtig)
 - Typ-2-Diabetes und metabolisches Syndrom
 - Gestationsdiabetes
 - Pankreaserkrankungen
2. Stoffwechsel
 - Grundlagen des Zucker- und Fettstoffwechsels
 - Stoffwechselfparameter und deren Erfassung
3. Epidemiologie
4. Diagnostik
 - Diabetes-Klassifikation nach WHO
 - Früherkennung
 - Diagnostikschlüssel nach ICD
5. Therapie des Typ 1
 - Therapieziele-
 - Patientenschulung
 - diätetische Behandlung
 - medikamentöse Behandlung

- Insulinarten und ihre Wirkcharakteristika
 - CIT, ICT, Pumpentherapie
6. Therapie des Typ 2
 - Therapieziele
 - Patientenschulung
 - diätetische Behandlung
 - medikamentöse Behandlung
 - Insulinbehandlung beim Sekundärversagen
 - Therapieziele beim Metabolischen Syndrom
 7. Akutkomplikation Hypoglykämie
 - Klassifikation
 - Differentialdiagnostik
 - Epidemiologie
 - physiologische Grundlagen, Gegenregulation
 - Ursachen
 - Symptomatik
 - Prävention und Therapie (Notfallmaßnahmen)
 - Risikofaktoren, Mortalität
 - Hypoglykämie bei längerer Diabetesdauer
 8. Akutkomplikation Hyperglykämie
 - Klassifikation und Diagnostik
 - Epidemiologie
 - physiologische Grundlagen
 - Ursachen
 - Symptomatik und Verlauf
 - Prävention und Therapie (Korrekturmaßnahmen)
 - Risikofaktoren, Mortalität
 - Hyperglykämie und diabetische Folgekomplikationen
 9. Ätiologie, Epidemiologie, Symptomatik, Verlauf und Therapie bei
 - Koronarerkrankungen
 - Nephropathie
 - Retinopathie
 - Neuropathie
 - diabetischer Fuß
 - erektile Dysfunktion
 10. Diabetes im Zusammenspiel mit anderen chronischen Erkrankungen
 - Metabolisches Syndrom
 - Magen-Darm-Erkrankungen
 - Asthma bronchiale
 - Schilddrüsenerkrankungen
 11. Diabetes und Schwangerschaft
 - Möglichkeiten des Empfängnisschutzes
 - Schwangerschaft bei Diabetes
 - Diabetes und Vererbung
 - Diagnostik
 - Bedeutung der Stoffwechseleinstellung für den Schwangerschaftsverlauf
 - Diabetes und Geburt
 12. Ernährung
 - Nährstoffe, Ballaststoffe, Wirkstoffe, Kalorien, BE/KH
 - Ernährungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)

1. Psychobiologische Zusammenhänge
 - psychoautonome/-endokrine Wechselwirkungen
 - Hypoglykämiewahrnehmung
 - Kardiale Neuropathie
 - Psychologische Faktoren des diabetischen Neuropathieschmerzes
 - Erektile Dysfunktion
2. Compliance-Modell vs. Selbstmanagement/Empowerment
 - zu Grunde liegendes Menschen- und Krankheitsbild
 - Ergebnisse der Compliance-Forschung, kritische Bewertung
 - psychologische Bedingungen schlechter Stoffwechseleinstellung
 - Ansätze praktischer Umsetzung des Selbstmanagementansatzes
3. Krankheitserleben diabetischer Patienten, Lebensqualität
4. Krankheitsakzeptanz und Behandlungsmotivation
5. Notwendigkeit der Schulung zur Selbsttherapie
6. Psychosoziale Modelle der Diabetestherapie
7. Entwicklungspsychologische Aspekte der Therapie bei
 - Kindern
 - Jugendlichen (Pubertät)
 - älteren Menschen
8. Maßnahmen
 - zur Schaffung von Krankheitserleben
 - zur Verbesserung von Krankheitsakzeptanz
 - zur Erhöhung von Behandlungsmotivation
 - zur Verbesserung von sozialer Unterstützung
9. Diabetes und psychische Erkrankungen
 Diagnostik und Klinik von
 - Essstörungen
 - Angst- Zwangserkrankungen
 - Affektiven Erkrankungen
 - Alkoholismus
10. Gewichtsreduktion für Typ 2
 - ambulante Programme
 - stationäre Programme
11. Raucherentwöhnung
12. Theorie und Praxis der Behandlung diabetesspezifischer Ängste
 - Hypoglykämie-Angst
 - Injektionsangst
 - Angst vor Folgeerkrankungen
13. Behandlung von Sexualstörungen
14. Behandlung neuropathischer Schmerzen
15. Stressbewältigung
16. Entspannungsverfahren
17. Training sozialer Kompetenz

Diabetes und Soziales, Diabetes und Gesundheitspolitik, Diabetesverbände, interdisziplinäre Teamarbeit, Qualitätssicherung, Erwachsenenbildung 20 Stunden

1. Diabetes und Soziales
 - Berufsfragen
 - Schwerbehindertengesetz (GdB, Merkzeichen)

- Führerschein
 - Rehabilitation/AHB
 - Pflegeversicherung
 - Rente
 - Anfertigen von Gutachten und sozialmedizinischen Stellungnahmen
2. Diabetes und Gesundheitspolitik
 - aktuelle Gesetzeslage (Gesundheitsstrukturreform)
 - Diabetikerversorgung: Schnittstellenproblematik zwischen Versorgungseinheiten
 - Versorgungsziele: St. Vincent-Deklaration
 - Diabetes und psychotherapeutische Versorgung
 3. Diabetesverbände
 - Deutsche Diabetes Union (DDU)
 - Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG)
 - Deutscher Diabetiker Bund (DDB)
 - European Association for the Study of Diabetes (EASD)
 - International Diabetes Federation (IDF)
 - American Diabetes Association (ADA)
 4. Qualitätsmanagement
 - Strukturqualität
 - Prozessqualität
 - Ergebnisqualität
 - Qualitätszirkel
 - Total quality management (TQM)
 5. Behandlungsstandards und Behandlungsdokumentation
 - Richtlinien zur Behandlung von Typ-1 und Typ-2-Diabetikern
 - Qualitätskontrolle
 - Diabetes-Pass
 6. Interdisziplinäre Teamarbeit in einem Diabetes Zentrum
 - Formen
 - Kommunikationswege
 7. Moderatorentechnik (praktisches Training)
 8. Diabetesspezifische Messinstrumente
 9. Informationsquellen zum Diabetes
 - Monographien
 - Periodika
 - Internet-Angebote
 10. Methodik und Didaktik in der Erwachsenenbildung
 - Medieneinsatz
 - Altersabhängiges Lernen
 11. Arbeitsrechtliche Grundlagen der Tätigkeit eines Psychotherapeuten in einer Diabeteseinrichtung
 12. Interdisziplinarität: Therapieabstimmung in der interdisziplinären Versorgung mit dem Diabetesteam , integrierte Versorgung

B Supervision

20 Stunden

20 Std. fallbezogene Supervision durch anerkannte Supervisoren zur

- Reflexion des diagnostischen und therapeutischen Handelns im Hinblick auf die kurz- und langfristigen Behandlungsziele und
- Reflexion der eigenen therapeutischen Rolle, der Rolle des Psychodiabetologen im interdisziplinären Team und der verwendeten Methoden.

C Falldarstellungen

mind. 200 Stunden

Dokumentation von 40 dokumentierten und abgeschlossenen Behandlungsfällen mit Diabetespatienten, die während der Weiterbildungszeit durchgeführt wurden.

- Ein Behandlungsfall muss mindestens 5 Stunden umfassen. Die Falldokumentation beinhaltet: Anamnese, Problemanalyse mit Diagnose, Therapieziele, Behandlungsmethode, Therapieergebnis, Reflexion.
- Die Behandlungsfälle werden durch die Gutachter beurteilt.

D Hospitation

40 Stunden

- Ziel der Hospitationen ist es, das gesamte Behandlungskonzept der Einrichtung in Theorie und täglicher Praxis kennen zu lernen. Die Teilnahme und Mitwirkung an den psychotherapeutischen Tätigkeiten bildet dabei einen Schwerpunkt.
- Der Gesamtumfang der Hospitation umfasst 5 Tage (40 Stunden) und ist an einer Einrichtung während einer Arbeitswoche abzuleisten.
- Hospitationen können nur in anerkannten Einrichtungen (Diabetes-Fachklinik, Diabetes-Reha-Zentrum, Krankenhaus mit diabetologischer Abteilung, Kinderklinik oder diabetologische Schwerpunktpraxis) absolviert werden, in der ein in der Diabetologie erfahrener Psychotherapeut arbeitet.
- Jede Hospitation ist in einem 2- bis 3-seitigen Bericht zu dokumentieren. Zu beschreiben sind - nach einer einleitenden Vorstellung des Betreuungskonzepts - Art und Umfang der einzelnen psychotherapeutischen Tätigkeiten. Den Abschluss soll eine persönliche Beurteilung der in der Hospitation gewonnenen Einsichten und Erfahrungen bilden.

3. spezielle Schmerzpsychotherapie

I. Definition:

Die spezielle Schmerzpsychotherapie umfasst die Diagnostik der psychischen Ursachen und Auswirkungen von Schmerzempfindungen sowie die speziell auf den Schmerz und seine neuroplastisch begründbaren Chronifizierungsprozesse ausgerichtete Behandlung.

Chronische Schmerzen können auch bei Personen ohne vorbestehende psychische Störungen zu anhaltenden Veränderungen im Denken, Fühlen und Verhalten führen, mit der weiteren Folge sozialen Rückzugs und körperlicher Dekonditionierung mit erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität sowie der zunehmenden Gefahr iatrogener Schädigung. Die Leitsymptomatik „chronischer Schmerz“ führt zu massiven bio-psycho-sozialen Konsequenzen für die Patienten. Aufgrund unwirksamer Versorgung der weitreichenden Funktionsstörungen und Belastungen entstehen im Krankheitsprozess hohe Kosten für die Sozialsysteme.

Die interdisziplinär ausgerichteten Verfahren der speziellen Schmerzpsychotherapie sind in der Versorgung von Patienten mit ausschließlich körperlich oder neuroplastisch begründbaren Schmerzen mit bio-psycho-sozialen Konsequenzen fest etabliert. Ihre Überlegenheit gegenüber isolierten Therapien einzelner Komponenten chronischer Schmerzen ist evidenzbasiert.

II. Weiterbildungszeit:

Die Weiterbildung erstreckt sich über einen Zeitraum von mindestens 18 Monaten und umfasst aufeinander bezogen theoretischen Kenntniserwerb, praktisch-klinische Tätigkeit und Supervision:

1) Erwerb von Kenntnissen über

- die bio-psycho-sozialen Grundlagen des Schmerzes, insbesondere des chronischen Schmerzes einschließlich der Physiologie der Nozizeption, Schmerzinformationsverarbeitung (Neuroendokrinologie und Neuroimmunologie), biologische und psychologische Chronifizierungsmechanismen und Pharmakotherapie im Umfang von acht Unterrichtsstunden,
- die Fallkonzeption einschließlich Anamnese, Diagnostik, Klassifikation und Dokumentation, Therapieplanung und -evaluation im Umfang von 16 Unterrichtsstunden,
- psychologische Interventionskonzepte und -verfahren, insbesondere edukative, psychophysiologische, kognitive, verhaltensbezogene sowie emotions- und konfliktbezogene Interventionen im Umfang von 32 Unterrichtsstunden,
- chronische Schmerzsyndrome und ihre spezifischen Behandlungsmethoden einschließlich Kopf-, Gesichts- und Rückenschmerzen, Tumorschmerzen, neuropathischer Schmerzen, viszeraler

Schmerzen, Schmerzen bei rheumatischen Erkrankungen und altersabhängiger Schmerzsyndrome im Umfang von 24 Unterrichtsstunden.

2) praktisch klinische Tätigkeit

Diese Tätigkeit in der Versorgung von Schmerzpatienten kann entweder durch Mitarbeit in oder durch enge Kooperation mit Institutionen erfolgen, die in die Versorgung von Patienten eingebunden sind, deren Erkrankungsbild durch chronische Schmerzen bestimmt ist oder bei deren Erkrankung der Schmerz als Folge- oder Begleiterscheinung eine wesentliche Rolle spielt. In diesen Einrichtungen soll bereits ein zur Schmerztherapie qualifizierter Psychotherapeut tätig sein. Im Rahmen der Weiterbildung ist die regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären Schmerzkonferenzen (in der Regel 8 pro Jahr) erforderlich.

3) Supervision

Durchführung und Dokumentation von klinisch-psychologischer Anamnese, Diagnostik und Behandlung chronischer Schmerzpatienten unter Supervision.

III. Weiterbildungsinhalt:

III.1 Theorie

- neuroanatomische, physiologische und biochemische Grundlagen des Schmerzes und des Schmerzerlebens
- kognitive, emotionale und verhaltensbezogene Grundlagen der Schmerzreaktion und Schmerzmodulation sowie deren Interaktion
- funktionelle Aspekte von Schmerzempfindung, -verhalten sowie von Schmerzausdruck und -kommunikation
- individuelle Entwicklungsverläufe, die das spätere Auftreten von Schmerzstörungen fördern können
- ätiologische und funktionelle Einflüsse psychischer und somatischer Komorbiditäten
- soziale und interkulturelle Grundlagen des Schmerzes und des Umgangs mit Schmerz,
- Erkrankungen, die zu chronischen Schmerzen führen können
- medizinische Diagnostik und medizinische Interventionsverfahren bei Schmerzen einschließlich Pharmakotherapie des Schmerzes
- Physiotherapie des Schmerzes
- Verfahren der Qualitätssicherung.

III.2 Schmerzpsychotherapeutische Behandlungen

1) Psychologische Schmerzdiagnostik

Hierzu zählen insbesondere:

- Verfahren zur Selbstbeobachtung schmerzrelevanten Verhaltens und Erlebens,
- schmerz-anamnestische und biographische Verfahren (strukturierte Interviews),
- Fragebögen zur Erfassung subjektiver Schmerz- und Krankheitsüberzeugungen,
- quantitative und qualitative Verfahren zur Schmerzmessung,
- Fragebögen und Beobachtungsverfahren zum Ausmaß der Beeinträchtigung durch Schmerzen,
- Verfahren zur Erfassung der Schmerzbewältigung,
- Befindensmessung,
- psychophysiologische Meßmethoden und
- fremddiagnostische Verfahren.

Die Diagnostik soll entsprechend MASK (Multiaxiale Schmerzklassifikation), ICD-10 und DSM-IV sowie der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD) erfolgen und den Stellenwert des Schmerzes bei der Störungsentwicklung differentialdiagnostisch berücksichtigen.

2) Behandlungsgrundsätze

Geeignet für die Weiterbildung sind wissenschaftlich evaluierte Verfahren, die nachweislich folgende Ziele erreichen:

- Sie sollen das Verständnis eines biopsychosozialen Krankheitsmodells fördern und den Patienten durch Edukation für eine Schmerzpsychotherapie öffnen und motivieren.
- Sie sollen zu einer Dämpfung schmerzbedingter physiologischer Hyperaktivierung beitragen. Geeignet sind autosuggestive und heterosuggestive Verfahren sowie Kombinationen derselben auch unter Einsatz technischer Hilfsmittel.
- Sie sollen die Aufmerksamkeitslenkung beeinflussen. Hierzu gehören z.B. Übungen zur Schmerz fokussierung und Schmerzdefokussierung, imaginative Übungen und hypnotische Verfahren.
- Sie sollen zur Veränderung schmerz- und stressrelevanter Kognitions- und Verhaltensmuster führen. Hierzu gehören u. a. behaviorale Verfahren zur Schmerzimmunisierung und kognitiven Umstrukturierung, suggestive Verfahren, Verfahren zur Förderung von Kontrollüberzeugungen und positiven Kognitionen.
- Sie sollen zur Förderung des emotionalen Wohlbefindens und der positiven Bewältigungsstrategien der Patienten beitragen. Hierzu gehören die emotionale Stützung bei chronischen Schmerzleiden, schmerzverstärkenden Komorbiditäten (z. B., Angst, Depression) und Kognitionen (z.B. Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit) sowie Hilfen bei der Bewältigung lebensbedrohender, von starken Schmerzen begleiteter Krankheiten.
- Sie sollen der Lösung von schmerzrelevanten Problemen dienen, die sich durch äußere Bedingungen wie Partnerschaftskonflikte, Überlastung am Arbeitsplatz usw. ergeben.
- Sie sollen Gesundheitsverhalten fördern, Aktivitäten aufbauen und ein ausgewogenes Verhältnis von Aktivität und Regeneration ermöglichen.
- Sie sollen zur Verarbeitung intrapsychischer, auch unbewusster, Konflikte und dadurch ausgelöster Ängste, Selbstsicherheits- und Selbstwertprobleme beitragen.

3) Behandlungsmethoden

Hierunter sind alle Ansätze zu fassen,

- die der Verarbeitung des durch psychologische Faktoren (z. B. Lernmechanismen, kognitive Prozesse, konflikt-produzierende Erfahrungen, Somatisierung) entstandenen oder aufrechterhaltenen Schmerzverhaltens dienen,
- die Aktivitäten fördern und den Patienten bei einem trotz der Behinderung ausgefüllten und aktiven Leben unterstützen,
- die zur Rehabilitation motivieren und der Integration eines veränderten Körperbildes in das Selbstkonzept des Patienten dienen,
- die Kompetenzen vermitteln und schmerzverstärkende Handlungen in der sozialen Umwelt beeinflussen,
- die unter Berücksichtigung der Risikofaktoren für eine Suchterkrankung Hilfen bei der Schmerzmittelreduktion einschließlich Entzugsbehandlung vermitteln,
- die ergo- und physiotherapeutische Verfahren berücksichtigen,
- die Fähigkeiten der Patienten zur Selbsthilfe und Kommunikation fördern.

III.3 Supervision, Dokumentation, interdisziplinäre Kooperation

- Dokumentation von zehn schmerzpsychotherapeutischen Fällen (von denen zwei Fälle ausschließlich Diagnostik betreffen können) unter Supervision. Maximal drei Fallbeschreibungen können ersetzt werden durch die Dokumentation von drei Gruppenbehandlungen.
- Nachweis über mindestens 25 Stunden Einzelsupervision im Rahmen schmerzpsychotherapeutischer Tätigkeit bei entsprechend qualifizierten SupervisorInnen (vgl. Anlage 2 der WBO). Bei Gruppensupervision wird nur der auf die Einzelperson angefallene Zeitaufwand berücksichtigt.
- Regelmäßige Mitarbeit in einer interdisziplinären Schmerzkonferenz über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren mit einer Frequenz von durchschnittlich einmal pro Monat sowie über die mindestens halbjährige Mitarbeit in oder die zweijährige enge Kooperation mit einer schmerztherapeutischen Einrichtung.

4. Psychoanalyse

I. Definition:

Die Psychoanalyse umfasst die Erkennung und psychoanalytische Behandlung von Krankheiten und Störungen, denen unbewusste seelische Konflikte zugrunde liegen einschließlich der Anwendung in der Prävention und Rehabilitation sowie zum Verständnis unbewusster Prozesse in der Therapeut- Patienten-Beziehung.

II. Weiterbildungszeit:

Ziel der Weiterbildung ist die Erlangung der fachlichen Kompetenz in Psychoanalyse nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte sowie der Weiterbildungskurse. Die Weiterbildungszeit umfasst mindestens drei Jahre.

III. Weiterbildungsinhalt:

Die Weiterbildung erfolgt kontinuierlich und besteht aus den drei aufeinander bezogenen Teilen Lehranalyse, Vermittlung theoretischer Kenntnisse sowie Untersuchung und Behandlung.

III.1 Theorie:

Die Theorie wird in Vorlesungen, Seminaren und Übungen vermittelt und erstreckt sich auf mindestens 240 Stunden.

III.1.1 Theoretische Grundlagen der Psychoanalyse

- Psychoanalytische Entwicklungstheorie
- Psychoanalytische Persönlichkeitslehre
- Allgemeine und spezielle psychoanalytische Krankheitslehre einschließlich psychiatrischer und psychosomatischer Krankheitsbilder
- Traumlehre
- Kulturtheorie und psychoanalytische Sozialpsychologie
- Theorie der psychoanalytischen Untersuchungs- und Behandlungstechnik
- Indikationsstellung und prognostische Gesichtspunkte verschiedener Behandlungsverfahren einschließlich präventiver und rehabilitativer Aspekte

III.1.2 Verfahren der Psychoanalyse:

- Psychoanalytisches Erstinterview und Anamneseerhebung, Analyse von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand unter Nutzung regressiver Prozesse
- Diagnostik und Differentialdiagnostik zur Abgrenzung von Psychosen, Neurosen und körperlich begründbaren Störungen

- Psychoanalytische Kurzzeit- und Fokalthherapie
- Psychoanalytische Gruppen-, Paar- und Familientherapie

III.2 Selbsterfahrung:

Die Selbsterfahrung findet in Form einer Lehranalyse über mindestens 240 Stunden kontinuierlich mit drei Einzelsitzungen pro Woche statt.

III.3 Psychoanalytische Behandlungen:

- 20 kontinuierlich supervidierte und dokumentierte Untersuchungen sowie die Teilnahme an einem Fallseminar zur Untersuchungstechnik.
- 600 kontinuierlich supervidierte und dokumentierte psychoanalytische Behandlungsstunden, davon zwei psychoanalytische Behandlungen von mindestens je 250 Stunden Dauer oder drei Behandlungen von jeweils 160 Stunden Dauer. Eine der Behandlungen muss abgeschlossen sein. Die Teilnahme an einem begleitenden Fallseminar ist obligatorisch. Die Supervision findet nach jeder vierten Behandlungsstunde statt.

5. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

6. Verhaltenstherapie

I. Definition:

Die Weiterbildung in Verhaltenstherapie umfasst die Erkennung und verhaltenstherapeutische Behandlung von psychischen Störungen, die durch psychosoziale Faktoren und Belastungsreaktionen mit bedingt sind, einschließlich ihrer Anwendung in Prävention und Rehabilitation.

II. Weiterbildungszeit:

- Die Weiterbildung dauert mindestens drei Jahre und erfolgt berufsbegleitend.
- Die Weiterbildungszeit umfasst die Vermittlung spezifischer theoretischer Inhalte der Verhaltenstherapie, 240 Std. Patientenbehandlung mit mind. 5 dokumentierten Fällen sowie 60 Std. Supervision.

III. Weiterbildungsinhalt:

A

Theorie

Die Theorie wird in Vorlesungen, Seminaren und Übungen in einem Umfang von mind. 240 Std. vermittelt.

Inhalte der theoretischen Weiterbildung sind

- Theoretische Grundlagen der Verhaltenstherapie, u.a.:
 - Diagnostik und Differentialdiagnostik psychischer Störungen, einschließlich Testverfahren
 - Verhaltenstheoretische Konzepte zu Entstehung, Aufrechterhaltung und Chronifizierung psychischer Störungen
 - Störungsbildspezifische ätiologische Modelle und Grundannahmen der Verhaltenstherapie
 - Dokumentation und Evaluation verhaltenstherapeutischer Behandlung
- Verfahren der Verhaltenstherapie, u. a.:
 - Verhaltenstherapeutisches Erstgespräch: Anamnese, Indikationsstellung, Prognose
 - Verhaltens-, Problem- und Bedingungsanalyse
 - Fallkonzeptualisierung und Therapieplanung
 - Verhaltenstherapeutische Behandlungstechniken einschließlich störungsbildspezifische Interventionen
 - verhaltenstherapeutische Gruppen- und Familientherapie

B

Verhaltenstherapeutische Behandlungen

- 240 Std. Patientenbehandlung unter Supervision mit unterschiedlichen Störungsbildern
- Ausführliche Dokumentation von mindestens 5 Fällen. Diese werden durch von der Kammer benannten Gutachter beurteilt.

C

Supervision

60 Std. Fall bezogene Supervision durch anerkannte Supervisoren zur

- Reflexion des diagnostischen und therapeutischen Handelns im Hinblick auf die kurz- und langfristigen Behandlungsziele und
- Reflexion der eigenen therapeutischen Rolle und der verwendeten Methoden.

D

Kolloquium

Teilnahme an einem Prüfungskolloquium, das sich auf die eigene praktische verhaltenstherapeutische Arbeit und deren wissenschaftliche Begründung konzentriert. Bei nicht ausreichender fachlicher Qualität können den Bewerbern Auflagen erteilt werden (z.B. Fallkorrekturen, Einreichen neuer Fälle).