

Curriculum



Suchttherapeut:in
verhaltenstherapeutisch

Weiterbildung für Gruppen- und
Einzeltherapeuten im Tätigkeitsfeld
der medizinischen Rehabilitation
Abhängigkeitskranker

Curriculum

Impressum

Deutsche Gesellschaft für Weiterbildung in der Suchttherapie gGmbH (DGWS)
Wilhelmshöher Allee 273
34131 Kassel
Telefon 0561 988 53 902
weiterbildung@suchthilfe.de
www.suchttherapie-weiterbildung.de

Ausgabe: Dezember 2016, 2. Auflage: November 2021

Dieses Curriculum, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der Deutschen Gesellschaft für Weiterbildung in der Suchttherapie gGmbH unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Inhalt

| | |
|--|-----------|
| Weiterbildung Suchttherapeut/in - verhaltenstherapeutisch | 5 |
| Aufbau | 11 |
| Teilnehmerkreis und Zulassungsverfahren | 12 |
| Anlage 1 | 27 |
| Anlage 2 | 28 |

HINWEIS:

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird an bestimmten Stellen auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Die Geschichte der Weiterbildung zur / zum Suchttherapeutin/en

Am Anfang der Weiterbildung zum/zur Suchttherapeuten/in stand ein sozialpolitischer Aufbruch in Deutschland: Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts von 1968, mit dem die „Trunksucht“ als Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung eingestuft wurde, sollten die stationären Suchthilfeeinrichtungen ihre Konzepte an klinisch-wissenschaftliche Kriterien anpassen. Dies bedeutete, es musste neben der von nun an geforderten ärztlichen Leitung auch qualifiziertes Fachpersonal eingestellt werden. Fachpersonal, das in der Lage war, sozialtherapeutisch zu arbeiten, war in dieser Zeit rar. Auch klinische Therapiekonzepte, die speziell für die Rehabilitation von Suchtkranken benötigt wurden, existierten nicht.

Der Gesamtverband für Suchthilfe e. V.– Fachverband der Diakonie Deutschland (GVS) hat es sich damals zur Aufgabe gemacht, auf den großen Bedarf zu reagieren. Mitte der 1970er Jahre wurde erstmals die Weiterbildung zum/zur Suchttherapeuten/in angeboten, um die Lücken in der Versorgung zu schließen. In den Folgejahren entstanden in der damaligen Bundesrepublik Deutschland zahlreiche Fachkliniken und Reha-Einrichtungen für Suchtkranke, ergänzt durch eine Vielzahl von Beratungsstellen – in immer mehr Einrichtungen wirkten Fachleute, die die Weiterbildung zur / zum Suchttherapeuten/in des GVS absolviert hatten.

1978 verabschiedeten die Kranken- und Rentenversicherungsträger die Empfehlungsvereinbarung Sucht zur stationären Suchtrehabilitation (1981 äquivalent für den ambulanten Bereich). Damit folgten die Leistungsträger einem Rehabilitationskonzept, das nicht nur eine rein organmedizinische Perspektive bei der Bewertung von Entstehung, Manifestation und Rehabilitation der Substanzabhängigkeiten enthielt, sondern auch die psychosoziale Komponente süchtigen Verhaltens berücksichtigte. Als Konsequenz konzipierte der GVS sein Weiterbildungscurriculum interdisziplinär und bietet es bis heute Ärzten, Psychologen, Sozialpädagogen und Sozialarbeitern gleichermaßen an.

In den Folgejahren erließ die Deutsche Rentenversicherung die sogenannten VDR-Standards: Beurteilungskriterien zur Überprüfung der Qualität von Weiterbildungscurricula. Der GVS begab sich in die Prüfungsprozesse beim damaligen Verband Deutscher Rentenversicherungsträger in Frankfurt/Main und erhielt bereits 1993 – erneut als erste Organisation – die Empfehlung für das psychoanalytische und das verhaltenstherapeutische Curriculum. Am 4. Mai 2001 verabschiedeten die Träger von Kranken- und Rentenversicherungen die bis heute gültige Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ mit Anforderungen an die Einrichtungen zur Durchführung ambulanter, ganztägig ambulanter und stationärer medizinischer Leistungen zur Rehabilitation, auf deren Bestimmungen zur Personalausstattung die GVS-Weiterbildung aufsetzt. Die Absolventen der GVS-Weiterbildung und ihre Arbeitgeber haben mit dem Abschluss „Suchttherapeut/in“ die Garantie, dass sie im beschriebenen Kontext tätig werden dürfen.

Am 30. September unterzeichneten in Potsdam Vertreter*innen des Gesamtverbands für Suchthilfe e.V. (GVS) - Fachverband der Diakonie Deutschland und des Bundesverbands für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss) den Vertrag zur Übernahme der Weiterbildung Suchttherapie durch den buss zum 01.11.2021. Der buss setzt somit zukünftig das Curriculum der Weiterbildung zur / zum Suchttherapeuten/in wie vorliegend ohne Änderungen um. Als für die Weiterbildung zuständiges Institut gründet der buss die „Deutsche Gesellschaft für Weiterbildung in der Suchttherapie gGmbH“ mit Sitz in Kassel, die zukünftig die Weiterbildung von Einzel- und Gruppentherapeuten im Tätigkeitsfeld der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen verantwortet.

Weiterbildung Suchttherapeut/in - verhaltenstherapeutisch

Die verhaltenstherapeutische Weiterbildung vermittelt theoretische Kenntnisse und praktische Fähigkeiten. Sie ist fachlich geleitet, berufsbegleitend organisiert und geht über einen Zeitraum von drei Jahren.

Theoretische Hintergründe

Grundzüge und Merkmale der Verhaltenstherapie

Das Menschenbild der kognitiven Verhaltenstherapie versteht den Menschen als ein sich selbst steuerndes, aktiv und planvoll handelndes Individuum, das einerseits von der Umwelt beeinflusst wird und andererseits imstande ist, seine Umwelt zu verändern und zu beeinflussen.

Individuelle Verhaltensweisen und psychische Störungen entwickeln sich im Laufe der Lebensgeschichte, die aus der Sicht der kognitiven Verhaltenstherapie als Lerngeschichte konzipiert wird. Die Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen werden mit den Lerngesetzen auf der Grundlage der allgemeinen menschlichen Grundbedürfnisse erklärt und analysiert.

Die allgemeinen menschlichen Grundbedürfnisse nach Grawe (vgl. Grawe, 2000) sind das Bindungsbedürfnis, das Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle, das Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz und das Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung. Die Erfüllung der Grundbedürfnisse in der frühen Lerngeschichte bzw. die Angst vor deren Nichterfüllung führen aufgrund der Lerngesetzmäßigkeiten zu kognitiv-emotionalen Annäherungs- und Vermeidungsschemata und entsprechendem Verhalten.

Die Verhaltenstherapie wendet Prinzipien der empirisch experimentellen psychologischen Forschung an. Sie soll menschliches Leiden lindern und Handlungsfertigkeiten erweitern. Personen werden darin unterstützt, ihre Fertigkeiten auszubilden und zu fördern. Ziel ist es, eine verbesserte Selbstregulation zu erlangen. Neben Veränderungen des individuellen Erlebens und Verhaltens beinhaltet die Verhaltenstherapie auch Veränderungen der sozialen Umgebung und der sozialen Interaktion. Von einem ursprünglich monokausalen Therapieverständnis der klassischen Verhaltenstherapie der 1950iger Jahre hat sich die kognitive Verhaltenstherapie zu einer systemorientierten Betrachtungsweise weiterentwickelt. Genese und Aufrechterhaltung von Suchterkrankungen wie auch deren Rehabilitation sind komplexe Prozesse, die nur multidisziplinär verstanden werden können (vgl. Hofmann, 2013).

Für die Erklärung psychischer Störungen werden die Lerngesetze der klassischen Konditionierung, operante Lerntheorien und sozial-kognitive Lerntheorien herangezogen. Bei der Entstehung der Sucht ist das Lernen am Modell ein häufig gefundenes Lernmuster, durch das in der häuslichen Umgebung und in der Peer-Group Einstellungen und Wertvorstellungen erworben werden. Darüber hinaus spielen operante positive Verstärkungen durch die Steigerung positiver Zustände und soziale Zuwendung eine Rolle. Das Suchtverlangen wird durch Mechanismen der klassischen Konditionierung an viele ursprünglich neutrale Reize gekoppelt. Biologische und neuropsychologische Mechanismen verfestigen die Verhaltensmuster. Die operante negative Verstärkung, die Minderung aversiver Zustände durch das Suchtverhalten, übernimmt eine wesentliche das Verhalten steuernde Funktion. Auf der kognitiven Ebene sind Wahrnehmungsprozesse (selektive Wahrnehmung, Salienz), Erwartungen, automatisierte Denkabläufe, Bewertungsprozesse und Handlungspläne für die Aufrechterhaltung süchtigen Verhaltens mitverantwortlich (vgl. Edelman, 2000).

Grundlage des verhaltenstherapeutischen Vorgehens in der Suchttherapie ist die Verhaltens- und Problemanalyse (SORKC-Modell), in der die Probleme eines Rehabilitanden in Relation zu den aufrechterhaltenden, auslösenden und verstärkenden Bedingungen analysiert werden. Dabei werden neben dem sichtbaren Verhalten die Gefühle, Gedanken und körperlichen Prozesse einbezogen. Im Rahmen des diagnostischen Prozesses schließen sich im Sinne des Problemlösemodells die gemeinsam mit dem Rehabilitanden durchgeführte Ziel- und Mittelanalyse an. Zur Verhaltensänderung stehen verschiedene Techniken zur Verfügung, die aufgrund der individuellen Therapieplanung eingesetzt werden. Die Lebenswelt eines Rehabilitanden (soziale Beziehungen, Arbeitswelt, Teilhabe am sozialen Leben) wird bei Analyse, Zielplanung, Therapieplanung und Umsetzung der Interventionen berücksichtigt (vgl. Müller, 2001 sowie Zaby, Heider, 2009).

Angelehnt an die allgemeinen Prinzipien der Verhaltenstherapie nach Margraf (vgl. Margraf, 2003) werden für die verhaltenstherapeutische Suchttherapie folgende Prinzipien abgeleitet:

1. Verhaltenstherapeutische Suchttherapie orientiert sich an der empirischen Forschung. Sie ist bemüht um Überprüfbarkeit und empirische Absicherung.
2. Verhaltenstherapeutische Suchttherapie ist problemorientiert. Das Problem des Rehabilitanden steht im Vordergrund.
3. Verhaltenstherapeutische Suchttherapie beginnt mit einer Problemanalyse. Sie setzt an den prädisponierenden (ursächlichen), auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen an. Die Ursachen und aufrechterhaltenden Bedingungen eines Problemverhaltens müssen nicht identisch sein.
4. Verhaltenstherapeutische Suchttherapie ist zielorientiert. Der Rehabilitand bestimmt und formuliert mit Unterstützung des Therapierenden und den gesetzten Rahmenbedingungen die Ziele, auf die hingearbeitet wird.
5. Verhaltenstherapeutische Suchttherapie ist handlungsorientiert. Die bloße Erkenntnis bedeutet nicht die Lösung des Problems.
6. Verhaltenstherapeutische Suchttherapie ist nicht auf das therapeutische Setting begrenzt. Der gesamte Veränderungsprozess ist wichtig, nicht nur das Therapeutengespräch.
7. Verhaltenstherapeutische Suchttherapie ist transparent. Die Schritte und Methoden werden dem Rehabilitanden erklärt.
8. Verhaltenstherapeutische Suchttherapie ist Hilfe zur Selbsthilfe.
9. Verhaltenstherapeutische Suchttherapie bemüht sich um eine ständige Weiterentwicklung. Erkenntnisse und neue Entwicklungen aus den Wissenschaften, die mit menschlichem Verhalten zu tun haben, fließen permanent ein.

Bio-psycho-soziales Verständnismodell

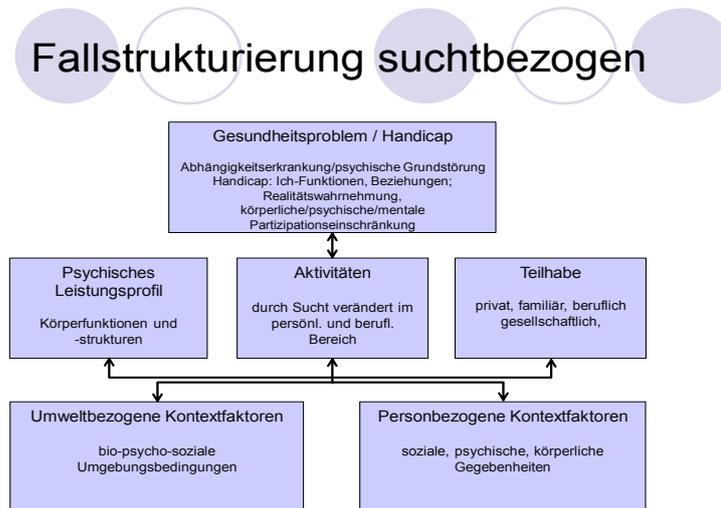
Mit der **ICF** (International Classification of Functioning, Disability and Health) können die bio-psycho-sozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren systematisch erfasst werden. Vor diesem Hintergrund wird in der Weiterbildung das komplexe Bedingungsgefüge aus lebensgeschichtlichen Erfahrungen, der biologischen Struktur, dem aktuellen psychischen Empfinden und den sozialen Beziehungen des suchterkrankten Menschen betrachtet und vermittelt. Auf jeder der genannten Ebenen kann es im Verlauf des menschlichen Lebens zu Anpassungsstörungen kommen. Die Rehabilitation zielt nach dieser Sichtweise darauf ab, den Rehabilitanden in die Lage zu versetzen, seine gesunderhaltenden Ressourcen zu nutzen und pathogene Verhaltensweisen zu meiden.

In der Rehabilitation steht im Mittelpunkt der Betrachtung die funktionale Gesundheit und Funktionsfähigkeit eines Menschen, wenn er nach Art und Umfang also ebenso leistungsfähig sein kann, wie es von einem Menschen ohne Gesundheitsprobleme erwartet wird. Berücksichtigung finden dabei seine Körperstrukturen und –funktionen, seine Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) sowie umwelt- und personbezogene Kontextfaktoren, welche hemmend oder fördernd sein können. Unser rehabilitativer Ansatz ist demzufolge ressourcenorientiert, bezieht aber eine problem- und konfliktzentrierte Sichtweise ein. Neben einer Analyse der Störungs- und protektiven Faktoren findet in der Rehabilitation ebenfalls die Identifizierung problematischer Beziehungsmuster im Hier und Jetzt – vor dem Hintergrund der individuellen Entwicklungsgeschichte des Rehabilitanden – statt (BAR, 2008).

Die medizinische Rehabilitation richtet sich auch auf die Anforderungen der Arbeitswelt und insbesondere auf den aktuellen oder angestrebten Arbeitsplatz. Ein Auftrag der Rehabilitationseinrichtung, die Erwerbsfähigkeit der Versicherten wiederherzustellen, zu verbessern bzw. zu erhalten, findet in der Weiterbildung dezierte Beachtung. Dies geschieht nicht zuletzt dadurch, dass die **Berufliche Orientierung in der medizini-**

schon Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA)¹ nach einer Fallstrukturierung (siehe Skizze 1) vermittelt wird. Eine Analyse der individuellen berufsbezogenen Problemlage sowie eine Zuordnung des Rehabilitanden in eine der fünf BORA-Zielgruppen bilden die Grundlage der erwerbsbezogenen Behandlungsanteile in sämtlichen Phasen der medizinischen Rehabilitation und sind deshalb in der Weiterbildung von Bedeutung.

Skizze 1: Vermittlung der Fallstrukturierung



(vgl. BAR, 2008, variiert)

Die Rehabilitation umfasst neben medizinischen und psychotherapeutischen weitere suchttherapeutische Maßnahmen und Methoden. Eine ganzheitliche Behandlung erfordert die enge Kooperation mit den am Genesungsprozess beteiligten Berufsgruppen, weswegen deren Funktion im Behandlungsprozess ebenfalls von den Teilnehmenden verstanden werden soll.

Unter Sucht wird ein krankhaftes Verlangen und ein unwiderstehlicher Drang verstanden, sich trotz schädlicher Folgen und abweichend von der soziokulturellen Norm eine Substanz zuzuführen oder eine bestimmte Handlung auszuführen. In den psychiatrischen Klassifikationssystemen werden Symptombeschreibungen vorgenommen, die dort unter Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen (DSM-4 und DSM-5) oder als psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10) zusammengefasst sind (vgl. BAR, 2008).

Themenkomplexe

Während der Weiterbildung sollen die Teilnehmenden befähigt werden, die suchttherapeutische Alltagspraxis in den ambulanten, ganztägig ambulanten und stationären Einrichtungen der Rehabilitation Abhängigkeitskranker theoriegeleitet umfassend bewältigen zu können. Dazu gehört auch ein achtsamer Umgang mit den persönlichen Ressourcen, etwa mit der eigenen Belastbarkeit.

Es sollen vertiefte Kenntnisse und Kompetenzen in folgenden Bereichen vermittelt werden:

Tabelle 1: Themenkomplexe und Einordnung in die einzelnen Seminaren (im Zusammenhang mit Tabelle 3 im Anhang 2)

¹ vgl. Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 14.11.2014, erarbeitet von der gemeinsamen Arbeitsgruppe Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA)

| | |
|---|--|
| <p>Konzepte über die Entstehung, Aufrechterhaltung und den Verlauf von Abhängigkeitserkrankungen</p> | <p>Wochenseminare: I, II, III, V</p> <p>Suchtmittelkonsum und Suchterkrankungen</p> <p>Krankheitsmodelle, Grundverständnis von psychischen Erkrankungen</p> <p>Lerngesetze und Suchtverhalten</p> <p>stoffungebundene Süchte</p> |
| <p>Grundlagen und Anwendung der ICF</p> | <p>Wochenseminare: II, IV, VII, VIII</p> <p>Sozialmedizinisches Krankheitsmodell und ICF im Horizont der Suchttheorien der Verhaltenstherapie sowie der Erwerbsfähigkeit und Prognose</p> <p>Berücksichtigung der ICF bei Therapieplanung und Durchführung der Rehabilitation</p> |
| <p>Theorie und Praxis der Diagnostik bei Abhängigkeitserkrankungen</p> | <p>Wochenseminare: II, III, IV, V, VII</p> <p>Verhaltensanalyse und Krankheitsanamnese</p> <p>Dokumentation von Diagnose</p> <p>Diagnostik und Verlaufskontrolle, Verhaltensbeobachtung, Protokolle, Testverfahren, Fragebögen</p> <p>Problemlösemodell: Problembereiche, Verhaltensanalyse, Mittelanalyse, Zielanalyse</p> <p>diagnostisches Rollenspiel</p> <p>Hypothesengenerierung anhand des diagnostischen Prozesses</p> <p>Falldokumentation, Dokumentationsschema</p> <p>stoffungebundene Süchte</p> |
| <p>Vermittlung von Kenntnissen der Diagnostik und Rehabilitation komorbider psychischer Störungen bei Abhängigkeitserkrankungen und deren Interaktionen</p> | <p>Wochenseminare: IV, IX, X, XI</p> <p>soziale Unsicherheit, Gruppentraining sozialer Kompetenzen</p> <p>Depressivität und Suizidalität</p> <p>Angststörungen</p> <p>Persönlichkeitsstörungen</p> <p>Sexualstörungen</p> <p>posttraumatische Belastungsstörungen</p> |
| <p>intra- und interpersonelle Aspekte suchtbedingter Störungen in Familien und bei weiteren Bezugspersonen</p> | <p>Wochenseminare: I, II, V, XI</p> <p>Suchtmittelkonsum, Suchterkrankungen und stoffungebundene Süchte: Folgen für das soziale Umfeld</p> <p>bio-psycho-soziales Verständnis von Suchterkrankung</p> <p>Grundlagen der ICF</p> <p>Arbeit mit Bezugspersonen</p> |
| <p>geschlechtsspezifische und lebensaltersspezifische Aspekte bei Abhängigkeitserkrankungen</p> | <p>Wochenseminare: I, V</p> <p>Suchtmittelkonsum</p> <p>Suchterkrankungen und stoffungebundene Süchte: Prävalenz/Inzidenz unter Berücksichtigung von Diversity, Gender, Migration, Alter</p> |

| | |
|---|--|
| <p>medizinische Grundkenntnisse über Gesundheitsstörungen und somatische Komorbidität bei Abhängigkeitskranken inklusive pharmakologische Grundkenntnisse</p> | <p>Wochenseminare: I, II, III</p> <p>Suchtmittelkonsum und Suchterkrankungen: medizinische Grundlagen</p> <p>bio-psycho-soziales Verständnis von Suchterkrankung</p> <p>medizinische, neurobiologische und pharmakologische Grundkenntnisse über Gesundheitsstörungen und somatische Komorbidität bei Abhängigkeitskranken und Folgeerkrankungen</p> |
| <p>Einzeltherapie und Gruppentherapie, Planung und Durchführung einer Rehabilitation, Interventionsmethoden</p> | <p>Wochenseminare: I-XI</p> |
| <p>Rehabilitationskonzepte und -techniken sowie deren Anwendung (Rückfallbearbeitung, Prävention, Krisenintervention)</p> | <p>Wochenseminare: II, III, VII</p> <p>Grundlagen und Rahmenbedingungen der medizinischen Rehabilitation und Sozialmedizin</p> <p>Rückfallmodell, Rückfallanalyse, STAR-Programm</p> |
| <p>Therapiemotivation der Rehabilitanden, Entscheidungsprozesse der Therapeuten, Therapeuten-Rehabilitanden-Beziehung im Therapieprozess</p> | <p>Wochenseminare: IV, VI und sämtliche Selbsterfahrungsseminare</p> <p>Motivationsmodelle, Therapie- und Veränderungsmotivation, Motivierende Gesprächsführung</p> <p>Therapieplanung, therapeutische Entscheidungsprozesse</p> |
| <p>Einbindung von Bezugspersonen in den therapeutischen Prozess</p> | <p>Wochenseminar: XI</p> <p>Arbeit mit Bezugspersonen</p> |
| <p>Dokumentation therapeutischer Rehabilitationsverläufe und Evaluation</p> <p>(Bewertung des therapeutischen Prozesses zur Rückkopplung für die Angemessenheit des Vorgehens und zur Steuerung des weiteren Therapieverlaufes)</p> | <p>Wochenseminare: II, IX</p> <p>Dokumentation von Diagnose, Therapieplanung und Therapieverläufen/Rehabilitationsverläufen, Entlassungsberichte</p> |
| <p>Aspekte der Sozialmedizin, Erwerbsprognose, arbeitsbezogene Maßnahmen</p> | <p>Wochenseminar: II</p> <p>Erwerbsfähigkeit, Erwerbsprognose, arbeitsbezogene Maßnahmen</p> <p>BORA</p> <p>medizinische, neurobiologische und pharmakologische Grundkenntnisse über Gesundheitsstörungen und somatische Komorbidität bei Abhängigkeitskranken und Folgeerkrankungen</p> |
| <p>Rahmenbedingungen der Rehabilitation und Vernetzungs- und Kooperationsaspekte im Sinne des SGB IX</p> | <p>Wochenseminar: II</p> <p>bio-psycho-soziales Verständnis von Suchterkrankung, Grundlagen der ICF, Reha-Therapiestandards und KTL, Aspekte der Sozial- und Berufsanamnese und Evaluation, Aspekte der Erwerbsfähigkeit, Einfluss von Arbeitslosigkeit, gesellschaftlicher Teilhabe, Diskriminierungs-/Stigmatisierungserfahrungen, Inklusion/Exklusion, Rehabilitationsziele</p> <p>Vernetzungs- und Kooperationsaspekte im Sinne des SGB IX</p> <p>Aspekte der Sozial- und Berufsanamnese und Evaluation</p> |

Aufbau

Die berufsbegleitende Weiterbildung dauert drei Jahre. Sie findet in einer Gruppe von maximal 12 Teilnehmenden und einem Lehrtherapeuten statt. Somit wird eine aktive Mitarbeit des Einzelnen bei der Erarbeitung der Lerninhalte gewährleistet.

Die Weiterbildung erfolgt einerseits in fünfzehn Blockseminaren (insgesamt 520 Unterrichtseinheiten) und andererseits in von Lehrtherapeuten, Dozenten oder Supervisoren angeleiteten zehn Arbeitstreffen (insgesamt 80 Unterrichtseinheiten).

Die Weiterbildungsgruppe trifft sich fünf Mal im Jahr zu einem Blockseminar und insgesamt zehn Mal während der Dauer der gesamten Weiterbildung zu Arbeitstreffen in den dafür vorgesehenen Weiterbildungsstätten.

Der Lernprozess gliedert sich in:

- Theorievermittlung (1/3 der Gesamtweiterbildung)
- Vermittlung therapeutischer Fertigkeiten (2/3 der Gesamtweiterbildung):
 - o fallzentrierte Arbeit mit berufsbegleitender Supervision
 - o berufsbezogene Selbsterfahrung

Das verhaltenstherapeutische Curriculum beinhaltet 600 Unterrichtseinheiten (eine Unterrichtseinheit entspricht 45 Minuten).

Die Weiterbildung schließt mit einer schriftlichen und mündlichen Prüfung ab. Der Weiterbildungsträger erstellt nach erfolgreich bestandener Abschlussprüfung ein Zertifikat.

Teilnehmerkreis und Zulassungsverfahren

Zielgruppe

Nach den von der Deutschen Rentenversicherung und Gesetzlichen Krankenversicherung verabschiedeten Zulassungsvoraussetzungen dürfen folgende Berufsgruppen an der Weiterbildung teilnehmen:

- approbierte Ärzte
- Psychologen mit Diplom **oder** Master in „Psychologie“ (konsekutiver Master) mit Berechtigung zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten
- Sozialarbeiter und Sozialpädagogen mit (FH)-Diplom **oder** Bachelor „Soziale Arbeit“ - mit staatlicher Anerkennung

Weitere Voraussetzungen

- Nachweis eines Arbeitsplatzes für die Dauer der Weiterbildung (mit mindestens 50% der wöchentlichen Regelarbeitszeit) in einer ambulanten, ganztägig ambulanten oder stationären Einrichtung der Rehabilitation Abhängigkeitskranker
- Möglichkeit, in der eigenen Einrichtung kontinuierliche Einzel- und/oder Gruppentherapien durchführen zu können und damit den Transfer des in der Weiterbildung erlernten theoretischen Wissen in die Alltagspraxis umzusetzen
- persönliche Eignung, die im Rahmen eines Auswahlgesprächs geprüft wird:
 - Fähigkeit zur Selbstreflexion
 - Akzeptanz unterschiedlicher Selbst- und Fremdwahrnehmung
 - Empathiefähigkeit
 - Alteritätstoleranz
 - Akzeptanz des verhaltenstherapeutischen Konzepts

Anmeldeverfahren und Auswahlgespräche

Interessenten, die die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, können sich anmelden unter:

Deutsche Gesellschaft für Weiterbildung in der Suchttherapie gGmbH (DGWS)
Wilhelmshöher Allee 273
34131 Kassel
Telefon 0561 988 53 902
weiterbildung@suchthilfe.de
www.suchttherapie-weiterbildung.de

Anmeldungen sind an die DGWS postalisch oder online zu richten. Dem ausgefüllten Anmeldebogen sind folgende Unterlagen entsprechend der Zulassungsvoraussetzungen beizufügen:

- Kopie der Diplom-Urkunde, B.A.- oder M.A.-Abschlussurkunde/ Kopie der Approbation als Arzt

- Kopie der staatlichen Anerkennung des Abschlusses
- Zustimmung des Arbeitgebers zur Weiterbildung und Nachweis über ein Beschäftigungsverhältnis in einer ambulanten, ganztägig ambulanten oder stationären Einrichtung der Rehabilitation Abhängigkeitskranker (mindestens 50% Teilzeit)
- Kurzkonzept der Einrichtung
- Geburtsurkunde

Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Posteingangs berücksichtigt. Nach Überprüfung der eingereichten Bewerbungsunterlagen erfolgt die Einladung zu einem individuellen Auswahlgespräch zur Prüfung der persönlichen Eignung. Dieses Gespräch soll klären, ob die Interessenten die persönlichen und beruflichen Voraussetzungen mitbringen, um die mit der Weiterbildung einhergehenden Belastungen zu bewältigen. Das Gespräch wird mit einem Lehrtherapeuten geführt. Im Auswahlgespräch sollte erkennbar sein, dass die Interessenten verhaltenstherapeutisches Denken als ein für sie anwendbares Konzept akzeptieren. Die Kenntnis verhaltenstherapeutischer Theorien und Interventionen wird nicht vorausgesetzt. Daneben wird in dem Gespräch festgestellt, ob es den Interessenten in ihren bestehenden Arbeitsbedingungen möglich ist, verhaltenstherapeutisch orientiertes Handeln in die Praxis umzusetzen.

Die Interessenten haben in diesem Gespräch die Gelegenheit, ihre Fragen zur Weiterbildung und zur Verhaltenstherapie zu stellen und ihre Eignung für die jeweilige Fachrichtung zu klären. Nach einem positiven Verlauf des Auswahlgesprächs erhalten die Interessenten die endgültige schriftliche Zulassung zur Weiterbildung.

Lehrtherapeuten, Supervisoren, Selbsterfahrungsleiter und Dozenten

Das Team der Dozierenden besteht aus Lehrtherapeuten, Supervisoren, Selbsterfahrungsleitern und Dozenten, die den Berufsgruppen der Ärzte, Diplom-Psychologen und Diplom-Sozialarbeiter/Diplom-Sozialpädagogen angehören. Die Lehrtherapeuten, Supervisoren, Selbsterfahrungsleiter und Dozenten verfügen über langjährige Berufserfahrung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ärzte und Psychologen verfügen über eine Anerkennung zum Führen der Zusatzbezeichnung Psychotherapie bzw. eine Approbation als Psychologischer Psychotherapeut. Sozialarbeiter und Sozialpädagogen haben eine von den Rehabilitationssträgern empfohlene tätigkeitsspezifische Weiterbildung absolviert.

Lehrtherapeuten, Supervisoren, Selbsterfahrungsleiter und Dozenten erfüllen folgende spezifische Qualifikationen: Die fachliche und persönliche Qualifikation wird durch ein einführendes Gespräch und kontinuierlich durch regelmäßige Konferenzen und Seminarevaluationen gesichert. Konkrete Informationen zu den Lehrtherapeuten, Supervisoren, Selbsterfahrungsleitern und Dozierenden finden sich auf den Seiten 40 ff.

Supervisoren und Selbsterfahrungsleiter haben eine Weiterbildung zum Supervisor absolviert. Im Team der Dozierenden befindet sich mindestens ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“.

Lernziele

In der Weiterbildung erhalten die Teilnehmenden eine fundierte theoretische und praktische Grundlage für die Durchführung der verhaltenstherapeutisch orientierten Einzel- und Gruppentherapie von Personen mit Suchterkrankungen. Zum Abschluss sollen die Teilnehmenden in der Lage sein, reflektiert und flexibel verhaltenstherapeutisch mit Rehabilitanden zu arbeiten, unter Berücksichtigung einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachgruppen.

Die Weiterbildung betont ein strukturiertes, indikationsgeleitetes Vorgehen in der therapeutischen Tätigkeit. Auf eine kontinuierliche Erfolgskontrolle der eingesetzten Maßnahmen wird Wert gelegt.

Durch die Weiterbildung sollen die Teilnehmenden folgende Kompetenzziele erlangen:

- Die Teilnehmenden besitzen die therapeutische Fertigkeit, auf Grundlage der Kenntnis verhaltenstherapeutischer Theorien verhaltenstherapeutische Interventionen in der Rehabilitation Suchtkranker in der Gruppen- und Einzelbehandlung kreativ und flexibel einzusetzen.
- Die Teilnehmenden sind in der Lage, für die Rehabilitation von Suchtkranken relevante verhaltenstherapeutische Diagnostik, Therapieplanung und Interventionen selbständig durchzuführen (z.B. Verhaltensanalyse, Training sozialer Kompetenz, kognitive Umstrukturierung, systematisches Problemlösen, Indikativgruppen).
- Die Teilnehmenden sind in der Lage, die Beziehung zwischen Rehabilitanden und Therapeuten auf der Basis verhaltenstherapeutischer Ansätze zu analysieren und entsprechend zu gestalten. Dazu gehören eine motivorientierte Beziehungsgestaltung, der Umgang mit Widerständen, mit Trotz und mit überhöhter Compliance.
- Die Teilnehmenden sind in der Lage, schwierige Therapie- und Beratungssituationen angemessen zu bewältigen (z.B. Verhalten bei Rückfällen, Umgang mit gering motivierten, aggressiven Rehabilitanden).
- Die Teilnehmenden sind als Therapeut für eigene Verhaltens- und Erlebensweisen sensibel und können diese sinnvoll in die Rehabilitation/Beratung einbringen bzw. (falls notwendig) in Selbstkontrolle modifizieren (z.B. Erkennen persönlicher Stärken und Grenzen).
- Die Teilnehmenden sind in der Lage, die eigene Arbeitsorganisation zufriedenstellend zu gestalten (z.B. Zusammenarbeit mit Kollegen verschiedener Therapierichtungen und Institutionen, Strukturierung der Arbeit).
- Die Teilnehmenden sind in der Lage, die psychotherapeutisch gewonnenen Erkenntnisse in sozialmedizinisch relevante Kategorien der Rehabilitation zur Erlangung einer funktionalen Gesundheit zu übertragen.
- Die Teilnehmenden sind in der Lage, den Rehabilitationsverlauf und eine rehabilitationsspezifische Beurteilung des erreichten Grades der Teilhabe in einem schriftlichen Bericht darzustellen.
- Die Teilnehmenden können die verhaltenstherapeutisch erreichten Ziele in die sozialmedizinischen Kategorien der sozialen und beruflichen Teilhabe (z.B. Vorschlag zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit) als Teil des Entlassungsberichts überführen.
- Die Teilnehmenden können präventiv (z.B. Öffentlichkeitsarbeit, Beratung von Institutionen, Schulung von Multiplikatoren) ihre Kenntnisse und Kompetenzen einsetzen.

Lehr- und Lernmethoden

Theorievermittlung und Vermittlung therapeutischer Kompetenzen erfolgen vornehmlich im Rahmen der Blockseminare. In den Seminaren erwerben die Teilnehmenden theoretisches Wissen und therapeutische Fertigkeiten. Um nachhaltige Lernerfahrungen zu garantieren, wird großer Wert auf Abwechslung beim methodischen Vorgehen gelegt. In den Phasen zwischen den Seminaren vertiefen die Teilnehmenden die Theorieinhalte und Erproben die vermittelten Methoden und Techniken in von Lehrtherapeuten angeleiteten Ar-

beitreffen. Sämtliche Lehrinhalte werden von der DGWS durchgeführt, das heißt es erfolgt keine Akkreditierung bereits absolvierter Weiterbildungen.

Folgende Lehr- und Lernmethoden finden in der Weiterbildung Verwendung:

Theorievermittlung

- Vorträge
- Diskussion
- Reflexion
- Literaturstudium
- Wiederholungsfragen
- Lernkartei
- Referate
- Arbeitsgruppen
- Planspiele
- Schreibwerkstatt

Vermittlung therapeutischer Kompetenzen

- Demonstrationsrollenspiele (Live-Demonstration)
- Lehrvideos
- Videoanalysen
- schriftliche Bearbeitung von Fallvignetten
- Erprobung des Vorgehens bei Diagnostik und Intervention in Rollenspielen
- Feedback zu den Rollenspielen
- praktische Übungen
- Analyse der Therapeut-Rehabilitanden-Interaktion
- Fallsupervision
- Umsetzung der vermittelten Methoden und Verhaltensfertigkeiten bei „Pseudo- Patienten“ (Partner, Kollegen)
- Planung und Umsetzung der diagnostischen und therapeutischen Methoden im Arbeitsfeld der Teilnehmenden
- Dokumentation des Therapeutenverhaltens durch elektronische Mitschnitte (Video-Aufnahmen)
- schriftliche Dokumentation der Umsetzung therapeutischer Interventionen und Techniken
- schriftliche Reflexionen der Umsetzung therapeutischer Interventionen und Techniken

- Analyse therapeutischer Fertigkeiten anhand von Videoaufzeichnungen eigener Fallarbeit
- Rückmeldungen zum Therapeutenverhalten durch Lehrpersonen
- methodenbezogene Selbsterfahrung in der Rolle als Rehabilitand durch die Erprobung von Interventionen an sich selbst mit systematischer Rückmeldung und Auswertung der Erfahrung
- personenbezogene Selbsterfahrung in der Rolle als Therapeut durch das Erkennen, Verstehen, Reflektieren und ggf. Verändern von kognitiven und emotionalen Reaktionsmustern und Verhaltensplänen des Therapeuten während der therapeutischen Betreuung
- personenbezogene Selbsterfahrung in der Rolle als Therapeut durch das Erkennen, Reflektieren und ggf. Verbessern der persönlichen therapeutischen Fertigkeiten und Akzeptieren eigener Grenzen des therapeutischen Handelns
- interaktionsbezogene Selbsterfahrung durch das Analysieren und ggf. Verändern eigener dysfunktionaler Kognitionen und eigener Verhaltenspläne sowie deren Einfluss auf die Beziehung zum Rehabilitanden

Didaktik und Organisation

Die einzelnen Seminare werden in Unterrichtseinheiten aufgeteilt. Dabei beträgt eine Unterrichtseinheit 45 Minuten. Die DGWS stellt sicher, dass 600 Unterrichtseinheiten fachlich angeleitet unter Anwesenheit eines Lehrtherapeuten, Supervisors, Selbsterfahrungsleiters bzw. eines Dozenten stattfinden.

- **15 Blockseminare**

Kernstück der Weiterbildung bilden die fünfzehn Blockseminare.

Die verhaltenstherapeutische Weiterbildung der DGWS kombiniert traditionell die drei wesentlichen Bestandteile der Weiterbildung: Theorievermittlung, fallzentrierte Arbeit unter Supervision und Selbsterfahrung.

Elf jeweils 40 Unterrichtseinheiten umfassende Blockseminare enthalten die Komponenten Theorievermittlung, Selbsterfahrung und Supervision der Fallarbeit, wobei sich im Verlauf der Weiterbildung die Gewichtung der Anteile ändert: Anfangs wird mehr Theorievermittlung angeboten, der Umfang der Supervision der Fallarbeit nimmt im Verlauf der Weiterbildung im Verhältnis zur Theorievermittlung zu. Darüber hinaus haben vier Blockseminare 20 Unterrichtseinheiten mit dem Schwerpunkt Selbsterfahrung. Die fünfzehn Blockseminare sind über den Weiterbildungszeitraum in gleichen Abständen verteilt.

Um eine aktive Mitarbeit des einzelnen bei der Bearbeitung der Lerninhalte zu gewährleisten, finden die Blockseminare in festen Weiterbildungsgruppen statt.

Der Arbeitsumfang beträgt 11 Blockseminare je 40 Unterrichtseinheiten (440 UE) und 4 Blockseminare je 20 Unterrichtseinheiten (80 UE), also insgesamt 520 Unterrichtseinheiten.

- **Angeleitete Arbeitstreffen**

Die Teilnehmenden einer Weiterbildungsgruppe treffen sich während der gesamten Dauer der Weiterbildung zu zehn eintägigen Arbeitstreffen.

Für die Treffen erhalten die Weiterbildungsteilnehmer konkrete Arbeitsaufträge, sich kritisch mit der Umsetzung von diagnostischen oder therapeutischen Techniken im beruflichen Alltag zu befassen. Die Arbeitstreffen werden von einem Lehrtherapeuten fachlich vor Ort angeleitet.

Der Arbeitsumfang beträgt: 10 Tage x 8 Unterrichtseinheiten = 80 Unterrichtseinheiten.

- **Durchführen und Protokollieren von therapeutischen Fertigkeiten**

Die therapeutischen Fertigkeiten, die im praktischen Arbeitsumfeld angewandt und übend umgesetzt werden sollen, werden im davorliegenden Blockseminar theoretisch vorbereitet und praktisch eingeübt.

Die Anwendung und Umsetzung erfolgt in der täglichen Arbeit der Teilnehmer mit ihren Rehabilitanden.

Die Übungen werden von den Teilnehmern nach Anwendung mit Rehabilitanden schriftlich nach einer vorgegebenen Struktur dokumentiert und protokolliert.

Dabei werden folgende Aspekte vertiefend reflektiert: Erfolg in der praktischen Umsetzung, Lernfortschritte, eigene Stärken und Schwächen, hinderliche und förderliche Kognitionen.

Die ausgearbeiteten Protokolle zu jeder Intervention mit einem Rehabilitanden werden dem Lehrtherapeuten vor dem nächsten Blockseminar zugeschickt. Die Lehrtherapeuten analysieren und bewerten die Protokolle und erstellen individuelle Feedbacks an die Weiterbildungsteilnehmer, die sie telefonisch oder schriftlich weitergeben. Zusätzlich werden ausgewählte Übungen, in denen die Teilnehmer diagnostische oder therapeutische Interventionen umsetzen, per Video/DVD dokumentiert und zum Wochenseminar mitgebracht. In den Blockseminaren (Wochenseminare II bis V) bilden diese Videomitschnitte die Grundlage der Supervision der therapeutischen Tätigkeit.

Der Arbeitsumfang beträgt mindestens 80 Unterrichtseinheiten.

- **Schriftliche Ausarbeitungen**

Jeder Weiterbildungsteilnehmer arbeitet ein vorgegebenes Thema aus und erstellt eine Präsentation mit einem schriftlichen Handout für die anderen Teilnehmer.

Die Präsentation wird vorab dem Lehrtherapeuten zu gesendet. Dieser prüft und revidiert die Präsentation, erarbeitet Korrekturvorschläge und gibt Rückmeldung an jeden Weiterbildungsteilnehmer. Die überarbeitete Version wird dem Lehrtherapeuten erneut zur Prüfung vorgelegt und zur Präsentation freigegeben.

Der Arbeitsumfang beträgt etwa 30 Unterrichtseinheiten.

- **Nachbereitung der Seminarinhalte**

Zwischen den Blockseminaren erhalten die Teilnehmer vom Lehrtherapeuten Aufgaben zur Vorbereitung und Nachbereitung der Seminarinhalte. Den Teilnehmern werden dazu entsprechende Literaturempfehlungen gegeben. Zu Beginn eines jeden fünftägigen Blockseminars wird eine schriftliche Lernzielkontrolle zu dem aufgegebenen Lesestoff in Form eines schriftlichen Tests mit Freitextaufgaben durchgeführt. Die Teilnehmer erhalten vom Lehrtherapeuten individuelle Rückmeldung zu ihrer Leistung.

Der Arbeitsumfang beträgt etwa 150 Unterrichtseinheiten.

Darstellung der Seminare in Inhalt und Zeitumfang

Die oben genannten Lernziele werden im Lernprozess durch Aneignung und Auseinandersetzung mit den in den Seminaren gebotenen Inhalten erreicht. Lernziele und Inhalte stehen daher in einem unmittelbaren Zusammenhang. Theorievermittlung und Fallzentrierte Arbeit werden durch die genannten Lehrtherapeuten vermittelt, Supervision durch die aufgeführten Supervisoren, Blockseminare mit dem Schwerpunkt Selbsterfahrung werden von Selbsterfahrungsleitern durchgeführt. Für bestimmte sozialmedizinische Themen steht ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin zur Verfügung. Diplom-Sozialpädagogen/Sozialarbeiter mit suchttherapeutischer Ausbildung übernehmen als Dozenten Blockseminare, in denen es darum geht, sozialpädagogische Kompetenzen in der Suchttherapie zu vermitteln.

Tabelle 2: Gesamtübersicht der Unterrichtseinheiten in Anwesenheit eines Lehrtherapeuten, Supervisors, Selbsterfahrungsleiters bzw. eines Dozenten

Eine Unterrichtseinheit (UE) beträgt 45 Minuten.

| Seminar-nummer | Bezeichnung der Blockseminare | Theorievermittlung [UE] | Fallzentrierte Arbeit und Supervision [UE] | Selbsterfahrung [UE] | Gesamt [UE] |
|-----------------------|---|-------------------------|--|----------------------|-------------|
| 1. Weiterbildungsjahr | | | | | |
| 1. | Wochenseminar I | 25 | 4 | 11 | 40 |
| 2. | Wochenseminar II | 20 | 9 | 11 | 40 |
| 3. | Selbsterfahrungsseminar I | | | 20 | 20 |
| 4. | Wochenseminar III | 18 | 11 | 11 | 40 |
| 5. | Wochenseminar IV | 15 | 14 | 11 | 40 |
| 2. Weiterbildungsjahr | | | | | |
| 6. | Selbsterfahrungsseminar II | | | 20 | 20 |
| 7. | Wochenseminar V | 16 | 10 | 14 | 40 |
| 8. | Wochenseminar VI | 10 | 15 | 15 | 40 |
| 9. | Selbsterfahrungsseminar III | | | 20 | 20 |
| 10. | Wochenseminar VII | 10 | 18 | 12 | 40 |
| 3. Weiterbildungsjahr | | | | | |
| 11. | Wochenseminar VIII | 10 | 19 | 11 | 40 |
| 12. | Selbsterfahrungsseminar IV | | | 20 | 20 |
| 13. | Wochenseminar IX | 12 | 20 | 8 | 40 |
| 14. | Wochenseminar X | 12 | 20 | 8 | 40 |
| 15. | Wochenseminar XI | 12 | 20 | 8 | 40 |
| | Angeleitete Arbeitstreffen | 40 | 40 | | 80 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | Gesamt Seminare und Arbeitstreffen | 200 | 200 | 200 | 600 |

Die detaillierten Stundentafeln sind der Anlage 2 beigefügt.

Richtlinien der Weiterbildung Suchttherapeut/in - verhaltenstherapeutisch

§ 1 Allgemeines

Interessenten, die die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, können sich zu der Weiterbildung Suchttherapeut/in anmelden.

§ 2 Zulassungsvoraussetzungen

a) Zielgruppe:

Nach den von der Deutschen Rentenversicherung und Gesetzlichen Krankenversicherung verabschiedeten Zulassungsvoraussetzungen dürfen folgende Berufsgruppen an der Weiterbildung teilnehmen:

- approbierte Ärzte
- Psychologen mit Diplom **oder** Master in „Psychologie“ (konsekutiver Master) mit der Berechtigung zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten
- Sozialarbeiter und Sozialpädagogen (FH)-Diplom **oder** Bachelor in „Soziale Arbeit“ - mit staatlicher Anerkennung

b) Weitere Voraussetzungen:

- Nachweis eines Arbeitsplatzes für die Dauer der Weiterbildung (mit mindestens 50% der wöchentlichen Regelarbeitszeit) im Bereich der ambulanten, ganztägig ambulanten oder stationären Rehabilitation Abhängigkeitskranker
- Möglichkeit, in der eigenen Einrichtung kontinuierliche Einzel- und/oder Gruppentherapien durchführen zu können
- persönliche Eignung, die im Rahmen eines persönlichen Auswahlgesprächs geprüft wird

Im begründeten Einzelfall kann der Weiterbildungsträger im Einvernehmen mit dem verantwortlichen Ausbildenden einen Teilnehmenden von der Weiterbildung ausschließen, wenn sich nach Beginn der Weiterbildung herausstellt, dass die persönlichen und/oder fachlichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind. In einem solchen Fall kann die betroffene Person keine Rechtsansprüche geltend machen.

§ 3 Anmeldung/Bewerbung

Anmeldungen sind postalisch oder online zu richten an:

Deutsche Gesellschaft für Weiterbildung in der Suchttherapie gGmbH (DGWS)
Wilhelmshöher Allee 273
34131 Kassel
Telefon 0561 988 53 902
weiterbildung@suchthilfe.de
www.suchttherapie-weiterbildung.de

Dem ausgefüllten Anmeldebogen sind folgende Unterlagen entsprechend der Zulassungsvoraussetzungen beizufügen:

- Kopie der Diplom-Urkunde, B.A.- oder M.A.-Abschlussurkunde
- Kopie der Approbation als Arzt
- Kopie der staatlichen Anerkennung des Abschlusses
- Zustimmung des Arbeitgebers zur Weiterbildung und Nachweis eines Beschäftigungsverhältnis in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (mindestens 50% Teilzeit)
- Kurzkonzept der Einrichtung
- Geburtsurkunde

Über die Zulassung zur Weiterbildung entscheidet der Ausbildungsträger (DGWS) nach erfolgtem Auswahlgespräch und dem Vorliegen der Stellungnahme des die Eignung prüfenden Auszubildenden.

§ 4 Gebühren

Die Kosten für die 15 Seminare der verhaltenstherapeutischen Weiterbildung (inklusive Aufnahme- und Prüfungsgebühr) werden auf Anfrage durch den Weiterbildungsträger übermittelt.

Zusätzlich entstehen ggf. Kosten für Reise sowie Unterkunft und Verpflegung im Tagungshaus.

§ 5 Dauer, Seminarnachholung und Unterbrechung der Weiterbildung

5.1. Die Dauer der Weiterbildung erstreckt sich über einen Zeitraum von drei Jahren. Die Maßnahme endet mit einer obligatorischen schriftlichen und mündlichen Prüfung. Die Lehrinhalte und Lernformen richten sich nach den im Curriculum angegebenen Verfahrensweisen.

5.2. Bei Nichtteilnahme an einem Seminar gilt die Verpflichtung zur Nachholung der fehlenden Weiterbildungseinheiten bis zur Abschlussprüfung. Nur dann ist eine Zulassung zur Prüfung möglich.

5.3. Muss die Maßnahme aus persönlichen oder beruflichen Gründen unterbrochen werden (z.B. Krankheit, Elternzeit), so stellt der Teilnehmende einen schriftlichen Antrag auf Unterbrechung beim Weiterbildungsträger. Die Unterbrechung kann einmalig bis zu 18 Kalendermonate dauern. Der Teilnehmende verpflichtet sich zur schriftlichen Rückmeldung innerhalb dieser Frist, um den Wiedereinstieg rechtzeitig planen zu können. Nach einer Unterbrechung setzt der Teilnehmende die Weiterbildung in einer anderen Weiterbildungsgruppe fort. Die bereits absolvierten Seminare werden angerechnet. Bei Unterbrechung, die länger als 18 Monate andauert, endet die Weiterbildung ohne Abschluss, kann aber erneut begonnen werden. Sollten sich die Kosten der Weiterbildung während der Unterbrechungszeit verändern, gelten für den Teilnehmenden die aktuellen Kosten bei Wiedereinstieg in die Weiterbildung.

§ 6 Abschlussprüfungen

In den Abschlussprüfungen sollen die Teilnehmenden zeigen, dass sie die Weiterbildungsinhalte in die Praxis umsetzen können. Die Prüfungen bestehen aus einem schriftlichen und einem mündlichen Teil.

Die schriftliche Prüfung stellt durch Fragen und Aufgaben zu zentralen Weiterbildungsinhalten sicher, dass die erforderlichen vertieften Kenntnisse und Kompetenzen für die Tätigkeit als Einzel- und Gruppentherapeut in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker erworben wurden.

In der mündlichen Prüfung wird theoretisches Wissen und dessen Umsetzung in verhaltenstherapeutisches Vorgehen behandelt. Die Teilnehmenden sollen zeigen, dass sie die Kompetenz erworben haben, selbststän-

die Erhaltung, Verbesserung oder Wiedererlangung der beruflichen und sozialen Teilhabe zu erreichen. Sie sollen zudem den professionellen Transfer des verhaltenstherapeutischen Erkenntnisprozesses in sozialmedizinische Kategorien leisten. Die mündliche Abschlussprüfung findet nach der schriftlichen Prüfung statt.

§ 7 Zulassung zur Prüfung

Der schriftliche Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung ist 6 Wochen vor der schriftlichen Prüfung beim Träger der Weiterbildung zu stellen.

Die Zulassung zur Prüfung wird erteilt, wenn folgende Nachweise vorliegen:

- die Geburtsurkunde und Urkunden, die eine spätere Namensänderung ausweisen
- der Nachweis über die bestandene Abschlussprüfung im Studiengang Psychologie, die das Fach Klinische Psychologie einschließt, eine Approbation als Arzt oder eine staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter/Sozialpädagoge
- der Beleg über ein Beschäftigungsverhältnis in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker während des Weiterbildungszeitraumes und
- der Nachweis über die vollständige Teilnahme an den Weiterbildungsveranstaltungen

Die Zulassung zur Prüfung und die Ladungen zu den Prüfungsterminen werden dem Prüfling spätestens zwei Wochen vor Prüfungsbeginn schriftlich mitgeteilt.

§ 8 Anforderungen an die Prüfungskommission

Für den mündlichen Teil der Prüfung wird eine Prüfungskommission gebildet. Die Prüfungskommission besteht aus drei Mitgliedern, von denen mindestens eines keine Lehrkraft des Weiterbildungsinstituts ist, an der die Weiterbildung durchgeführt wurde. Jede der drei Berufsgruppen (Diplom-Sozialpädagoge/Sozialarbeiter oder Bachelor Soziale Arbeit mit staatlicher Anerkennung, Diplom-Psychologe (oder Master) und approbierter Arzt) ist in der Prüfungskommission repräsentiert. Die Prüfer müssen nach den Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung und Gesetzlichen Krankenversicherung qualifiziert sein.

Zusätzlich zur Prüfungskommission nimmt ein Vertreter der DGWS an der Prüfung teil. Dieser hat eine beobachtende Funktion und gehört nicht der Prüfungskommission an.

§ 9 Anforderungen an Lehrtherapeuten, Supervisoren, Selbsterfahrungsleiter und Dozenten

Lehrtherapeuten, Supervisoren, Selbsterfahrungsleiter und Dozenten verfügen über eine spezifische Qualifikation und gehören den Berufsgruppen der Ärzte, Diplom-Psychologen und Diplom-Sozialarbeiter und Sozialpädagogen an. Ärzte und Psychologen besitzen eine Anerkennung zum Führen der Zusatzbezeichnung Psychotherapie bzw. eine Approbation als Psychologischer Psychotherapeut. Sozialarbeiter und Sozialpädagogen haben eine tätigkeitsfeldspezifische Weiterbildung zum Suchttherapeuten – verhaltenstherapeutisch, die nach den hier vorliegenden Kriterien empfohlen ist, nachgewiesen. Ebenfalls ist die Berufserfahrung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker belegt. Die DGWS muss die fachliche und persönliche Qualifikation der Lehrtherapeuten, Supervisoren, Selbsterfahrungsleiter und Dozenten transparent machen und kontinuierlich sichern. Voraussetzungen für eine Qualifikation als Lehrtherapeut, Supervisor, Selbsterfahrungsleiter und Dozent sind:

- eine abgeschlossene psychotherapeutische bzw. suchttherapeutische Weiterbildung, nachgewiesen durch die Approbationsurkunde bzw. ein Zertifikat über eine Weiterbildung
- eine dreijährige psychotherapeutische bzw. suchttherapeutische Berufstätigkeit nach Abschluss der psychotherapeutischen bzw. suchttherapeutischen Aus- bzw. Weiterbildung
- eine mindestens zweijährige Lehrerfahrung an einer Weiterbildungsstätte und
- die persönliche Eignung

Die als Supervisoren und als Selbsterfahrungsleiter tätigen Personen haben eine Ausbildung zum Supervisor absolviert.

§ 10 Fallarbeiten

10.1. Im Verlauf der Weiterbildung sind zwei Fallberichte (jeweils über mindestens 12 Therapiesitzungen) anzufertigen. Nach einer ersten Korrektur durch den Lehrtherapeuten gilt folgendes Verfahren: Beide Fallberichte werden in überarbeiteter und erweiterter Form bis spätestens sechs Wochen vor der mündlichen Prüfung eingereicht. Nur in besonderen Ausnahmen und nach Rücksprache mit dem Weiterbildungsträger darf diese Abgabefrist überschritten werden. Eine Nichteinhaltung kann zum Ausschluss aus dem Prüfungsverfahren führen.

10.2. Die Prüfungskandidaten haben die eingereichten Unterlagen mit einer eidesstattlichen Erklärung zu versehen, aus der hervorgeht, dass sie die Fallberichte und die therapeutischen Interventionen selbst in der beschriebenen Weise angefertigt bzw. durchgeführt haben.

10.3. Die Unterlagen (Fallberichte und eidesstattliche Erklärung) werden per Einschreiben bei dem Lehrtherapeuten eingereicht. Nach erfolgter Benotung verschickt der Lehrtherapeut die Unterlagen an den Weiterbildungsträger.

§ 11 Durchführung der Abschlussprüfungen

Die Prüfungen bestehen aus zwei Teilen:

- schriftliche Prüfung nach § 12 der Richtlinien
- mündliche Prüfung nach § 13 der Richtlinien

Der Weiterbildungsträger setzt in Absprache mit der Prüfungskommission den Termin für die Prüfungen fest.

§ 12 Schriftliche Prüfung

Die Klausur wird nach Abschluss des 15. Seminars geschrieben. Die Kandidaten erhalten die Prüfungsfragen am Klausurtag. Zur Beantwortung der Fragen stehen drei Zeitstunden zur Verfügung.

§ 13 Mündliche Prüfung (Abschlusskolloquium)

Voraussetzung für die Zulassung zur mündlichen Prüfung ist die Bewertung der Fallberichte und der Klausur durch die Ausbildenden mit mindestens der Note „Ausreichend“ (4,54).

Die mündliche Prüfung dauert mindestens 30 Minuten und gliedert sich in:

- eine zusammenfassende Darstellung der Rehabilitationsfälle
- ein Kolloquium zu den Fallberichten
- eine Prüfung der theoretischen Kenntnisse

§ 14 Benotung

Das Bewertungssystem differenziert folgende Prüfungsnoten:

| | |
|----------------------------|--|
| Sehr gut (1,0 – 1,54) | = eine besonders hervorragende Leistung |
| Gut (1,55 – 2,54) | = eine über dem Durchschnitt liegende Leistung |
| Befriedigend (2,55 – 3,54) | = eine im Durchschnitt liegende Leistung |
| Ausreichend (3,55 – 4,54) | = eine Leistung, die noch den Anforderungen entspricht |
| Mangelhaft (4,55 – 5,54) | = eine mangelhafte Leistung |
| Ungenügend (5,55 – 6,0) | = eine unbrauchbare Leistung |

§ 15 Zusammensetzung der Gesamtnote

15.1. Gewichtung der Teilleistungen

Die Gesamtnote berechnet sich aus den drei wie folgt gewichteten Teilnoten:

- Die Fähigkeit zur Darstellung anamnestischer Erhebung und Schlussbildung sowie die Darstellung fallbezogener Inhalte gehen in die Bewertung der Fallberichte ein. Diese schriftlichen Arbeiten werden in einer Note bewertet, die dann in der Gesamtnote zweifach gewichtet wird.
- Die Note der Klausurarbeit geht mit einfacher Gewichtung in die Gesamtnote ein.
- Die Note der mündlichen Prüfung (Kolloquium) wird dreifach gewichtet.

15.2. Gesamtbewertung

Die Prüfung gilt als bestanden, wenn unter Berücksichtigung der genannten Gewichtungen der schriftliche **und** der mündliche Prüfungsteil bestanden sind. Die Klausur muss mindestens mit einer Note von 4,54 bestanden sein.

Der Gesamtdurchschnitt der Noten ergibt folgende Differenzierung:

- ab 1,0 bis 1,54 mit sehr gutem Erfolg
- ab 1,55 bis 2,54 mit gutem Erfolg
- ab 2,55 bis 3,54 mit Erfolg
- ab 3,55 bis 4,54 bestanden

Die Prüfung gilt als nicht bestanden, wenn die Gesamtnote schlechter als 4,54 ausfällt oder wenn unabhängig von der Bewertungsberechnung in einem der genannten Leistungsbereiche ein „Ungenügend“ (6) oder in zwei Leistungsbereichen ein „Mangelhaft“ (5) erreicht wurde. Im Falle einer nicht bestandenen Prüfung, erhält der Prüfling eine schriftliche Mitteilung, in der die Prüfungsnoten angegeben sind.

§ 16 Niederschrift

Über den mündlichen Teil der Prüfung wird eine Niederschrift angefertigt, aus der Gegenstand, Ablauf und Ergebnisse der Prüfung sowie ggf. vorkommende Unregelmäßigkeiten hervorgehen. Sie wird von den Mitgliedern der Prüfungskommission unterzeichnet. Lautet die Note „Mangelhaft“ oder „Ungenügend“, so sind die Gründe in der Niederschrift ausführlich anzugeben.

Die Prüfungsniederschriften werden beim Weiterbildungsträger für die Dauer von 10 Jahren aufbewahrt.

§ 17 Zeugnis

Der Träger der Weiterbildung erstellt nach erfolgreich bestandener Abschlussprüfung ein Zertifikat (Zeugnis). Aus diesem geht hervor, dass die Weiterbildung für das Tätigkeitsfeld der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker nach den vorliegenden Kriterien qualifiziert.

§ 18 Wiederholung, Erkrankung, Rücktritt, Versäumnis

18.1. Der Prüfling kann den schriftlichen und den mündlichen Teil der Prüfung jeweils zweimal wiederholen, wenn er die Note „Mangelhaft“ oder „Ungenügend“ erhalten hat. Eine weitere Wiederholung ist nicht zulässig. Die Wiederholung muss innerhalb der folgenden 12 Monate stattfinden. Der Prüfungsausschuss kann die Wiederholung der Prüfung mit sachgerechten Auflagen verbinden.

18.2. Ist ein Kandidat durch Krankheit oder sonstige, von ihm nicht zu vertretende Umstände an der Ablegung der Prüfung oder der Prüfungsabschnitte verhindert, so muss er dies bei Erkrankung durch ein ärztliches Attest nachweisen.

18.3. Bricht ein Kandidat die Prüfung aus den in § 18 Absatz 2 genannten Gründen ab, so kann die Prüfung zum nächsten ordentlichen Prüfungstermin – spätestens in den folgenden 12 Monaten – nachgeholt oder fortgeführt werden. Die Prüfungskommission entscheidet, ob und ggf. in welchem Umfang die bereits erbrachten Leistungen anzurechnen sind.

18.4. Erscheint ein Kandidat ohne ausreichende Entschuldigung an einem der Prüfungstage nicht oder tritt er ohne Genehmigung der Prüfungskommission zurück, so gilt die ganze Prüfung als nicht bestanden.

§ 19 Verstoß gegen die Richtlinien

Jeder Verstoß gegen die Richtlinien führt zum Ausschluss aus der Weiterbildung.

§ 20 Umgang mit Täuschungsversuchen oder Ordnungsverstößen

Der Vorsitzende der Prüfungskommission erklärt bei Prüflingen, die die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung in erheblichem Maße gestört oder sich eines Täuschungsversuchs schuldig gemacht haben, den betreffenden Teil der Prüfung für "nicht bestanden".

Eine solche Entscheidung ist im Falle der Störung der Prüfung nur bis zum Abschluss der gesamten Prüfung, im Falle eines Täuschungsversuchs nur innerhalb von drei Jahren nach Abschluss der Prüfung, zulässig.

Gegen Entscheidungen der Prüfungskommission kann beim Weiterbildungsträger Einspruch eingelegt werden. Dieser fällt nach Anhörung des Betroffenen und der Prüfungskommission seine Entscheidung mehrheitlich.

§ 21 Fortbildung

Die im Rahmen des Curriculums erworbenen Fähigkeiten sollten langfristig durch die Teilnahme an einschlägigen Fortbildungsmaßnahmen erhalten und stabilisiert werden. Das erworbene Wissen und die methodischen Fähigkeiten bilden eine Grundqualifikation, die die Bereitschaft zur ständigen und regelmäßigen Fortbildung einschließt.

§ 22 Inkrafttreten

Die Prüfungsrichtlinien des Weiterbildungsträgers sind seit dem 08.05.2017 in Kraft.

Anlage 1

Literaturliste

BAR (2008): ICF - Praxisleitfaden 2, Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Gesundheit (ICF) in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen. Frankfurt.

Edelmann, W. (2000): Lernpsychologie. Weinheim.

Grawe, K. (2000): Psychologische Therapie. Göttingen.

Hofmann, S. G. (2013): Einführung in die moderne Kognitive Verhaltenstherapie. Berlin.

Lohmann, B. (2010): Effiziente Supervision: Praxisorientierter Leitfaden für Einzel- und Gruppensupervision. Baltmannsweiler.

Margraf, J. (2003): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 1: Grundlagen - Diagnostik - Verfahren – Rahmenbedingungen. Trossingen.

Müller, A. (2001): Psychologische Therapie der Sucht. Göttingen.

Petermann, F. (1997): Rehabilitation – ein Lehrbuch der Verhaltensmedizin. Göttingen.

Zaby, A.; Heider, J. (2009): Verhaltenstherapeutische Diagnostik. In: M. Broda, W. Senf (Hrsg.): Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch. Stuttgart.

Anlage 2

Detaillierte Stundentafel

1. Weiterbildungsjahr

1. Wochenseminar I

| Themen des Seminars | Inhalte des Seminars | UE |
|---|---|-----------|
| Einführung und Gruppenbildung | Erwartungen erfragen und abstimmen, Arbeitsatmosphäre fördern, Arbeitsformen und Struktur der Weiterbildung | 5 |
| Prinzipien und Grundlagen der Verhaltenstherapie | Prinzipien der Verhaltenstherapie, Menschenbild, Krankheitsmodelle, Grundverständnis von psychischen Erkrankungen, klassisches und operantes Konditionieren, Modellernen | 9 |
| Verhaltenstherapeutische Grundtechniken | Rollenspielregeln, therapeutische Interaktion, Gesprächsführung, kontrollierter Dialog, Problemlösemodell und –prozess | 9 |
| Wissenstransfer | Planung des Transfers des theoretischen und praktischen Wissens in das berufliche Umfeld | 2 |
| Stoffgebundene Süchte | Suchtmittelkonsum und Suchterkrankungen: Prävalenz/Inzidenz unter Berücksichtigung von Diversity, Gender, Migration, Alter, soziale und gesundheitliche Ungleichheit, Folgen für das soziale Umfeld, ICD-Diagnosekriterien, medizinische Grundlagen, AWMF-Leitlinien zur evidenzbasierten Diagnostik und Therapie | 15 |
| Gesamt: | | 40 |

2. Wochenseminar II

| Themen des Seminars | Inhalte des Seminars | UE |
|---------------------|----------------------|----|
|---------------------|----------------------|----|

| | | |
|---|--|-----------|
| Wissenstransfer | Kontrolle und Planung des Transfers des theoretischen und praktischen Wissens in das berufliche Umfeld | 4 |
| Grundlagen der Verhaltenstherapie | Verhaltensanalyse und Zielanalyse | 9 |
| Verhaltenstherapeutische Grundtechniken | verhaltensanalytische Gesprächsführung, Exploration, Entspannungsverfahren | 12 |
| Grundlagen und Rahmenbedingungen der medizinische Rehabilitation und Sozialmedizin | bio-psycho-soziales Verständnis von Suchterkrankung, Grundlagen der ICF, Rahmenbedingungen der Rehabilitation, Reha-Therapiestandards und KTL, Reha-Therapieziele, Vernetzungs- und Kooperationsaspekte im Sinne des SGB IX, Aspekte der Sozial- und Berufsanamnese und Evaluation, Aspekte der Erwerbsfähigkeit, Einfluss von Arbeitslosigkeit, gesellschaftlicher Teilhabe, Diskriminierungs-/Stigmatisierungserfahrungen, Inklusion/Exklusion | 15 |
| Gesamt: | | 40 |

3. Selbsterfahrungsseminar I

| Thema des Seminars | UE |
|--|-----------|
| Rolle als Therapierender Identifikation dysfunktionaler Verhaltensweisen der Weiterbildungsteilnehmer in der Arbeit mit Rehabilitanden Analyse von dysfunktionaler Verhaltensweisen mithilfe der Methode der horizontalen Verhaltensanalyse | 20 |
| Gesamt: | 20 |

4. Wochenseminar III

| Themen des Seminars | Inhalte des Seminars | UE |
|---|---|-----------|
| Wissenstransfer | Kontrolle und Planung des Transfers des theoretischen und praktischen Wissens in das berufliche Umfeld | 4 |
| Grundlagen der Verhaltenstherapie | Lerngesetze und Suchtverhalten, Modelllernen, sozial-kognitive Lerntheorien Störungsmodell: Ätiologie und Aufrechterhaltung von Problemverhalten insbesondere Suchtverhalten, Lerngesetze und Suchtverhalten, Problemlösungsmodell: Problembereiche, Verhaltensanalyse und Zielanalyse | 12 |
| Verhaltenstherapeutische Grundtechniken | Gesprächsführung, Psychoedukation, Supervision zur Grundtechnik Rollenspiel | 9 |
| Grundlagen und Rahmenbedingungen der medizinische Rehabilitation und Sozialmedizin | Dokumentation von Diagnose, Therapieplanung und Therapieverläufen/Rehabilitationsverläufen, Entlassungsberichte und Sozialmedizin, Erwerbsfähigkeit, Erwerbsprognose, arbeitsbezogene Maßnahmen, BORA | 10 |
| Medizinische Grundkenntnisse | Medizinische, neurobiologische und pharmakologische Grundkenntnisse über Gesundheitsstörungen und somatische Komorbidität bei Abhängigkeitskranken und Folgeerkrankungen | 5 |
| Gesamt: | | 40 |

5. Wochenseminar IV

| Themen des Seminars | Inhalte des Seminars | UE |
|--|---|-----------|
| Wissenstransfer | Kontrolle und Planung des Transfers des theoretischen und praktischen Wissens in das berufliche Umfeld | 4 |
| Diagnostische Verfahren | Diagnostik und Verlaufskontrolle: Verhaltensbeobachtung Protokolle, Testverfahren, Fragebögen, Hypothesengenerierung anhand des diagnostischen Prozesses | 6 |
| Grundlagen der Verhaltenstherapie | Verhaltensanalyse und Mittelanalyse, Motivationsmodelle, Therapie- und Veränderungsmotivation, Motivierende Gesprächsführung | 6 |
| Verhaltenstherapeutische Grundtechniken | verhaltensaufbauendes und diagnostisches Rollenspiel, Alkohol Ablehnetraining, Supervision zu Grundtechniken Rollenspiel, Verhaltensanalyse | 9 |
| Komorbid Problemereiche | soziale Unsicherheit, Phänomenologie, Diagnostik, Ätiologie, Interaktion mit Suchterkrankungen, Störungsmodelle, Behandlungsmöglichkeiten, Gruppentraining sozialer Kompetenz | 15 |
| Gesamt: | | 40 |

2. Weiterbildungsjahr

6. Selbsterfahrungsseminar II

| Thema des Seminars | UE |
|--|-----------|
| Identifikation der Motivstruktur der Therapeuten Kennenlernen der instrumentellen interaktionellen Pläne der Weiterbildungsteilnehmer in beruflichen Kontakten Analyse der Motivstruktur mithilfe der Methode der Plananalyse Ableiten von Zielen und Mitteln für eine Flexibilisierung der eigenen Motivstruktur im beruflichen Kontext | 20 |
| Gesamt: | 20 |

7. Wochenseminar V

| Themen des Seminars | Inhalte des Seminars | UE |
|---------------------|----------------------|----|
|---------------------|----------------------|----|

| | | |
|--|--|-----------|
| Wissenstransfer | Kontrolle und Planung des Transfers des theoretischen und praktischen Wissens in das berufliche Umfeld | 4 |
| Verhaltenstherapeutische Grundtechniken | Hausaufgaben in der Verhaltenstherapie, Stimuluskontrolle, Aktivitätsaufbau, Kontingenzmanagement | 6 |
| Kognitive Verfahren | kognitive Therapie, sokratischer Dialog, Spaltentechnik, ABCDE Schema Supervision zu motivierender Gesprächsführung | 15 |
| Stoffungebundene Süchte | stoffungebundene Süchte, Prävalenz/Inzidenz unter Berücksichtigung von Diversity, Gender, Migration, Alter, soziale und gesundheitliche Ungleichheit, Folgen für das soziale Umfeld, Diagnosekriterien, ICD, DSM, komorbide Störungen, Therapieprogramme | 15 |
| Gesamt: | | 40 |

8. Wochenseminar VI

| Themen des Seminars | Inhalte des Seminars | UE |
|---------------------------------|---|-----------|
| Wissenstransfer | Kontrolle und Planung des Transfers des theoretischen und praktischen Wissens in das berufliche Umfeld | 4 |
| Therapietechniken | Anti-Craving-Strategien | 4 |
| Therapieplanung | Therapieplanung, therapeutische Entscheidungsprozesse, Dokumentationsschema für Fallarbeit | 6 |
| Kognitive Verfahren | Kognitive Therapie, Selbstinstruktionen, Entkatastrophisieren, Supervision zu kognitiver Therapie und sokratischem Dialog | 11 |
| Themenoffene Supervision | Supervision zu therapie- und arbeitsbezogenen Anliegen | 15 |
| Gesamt: | | 40 |

9. Selbsterfahrungsseminar III

| Thema des Seminars | UE |
|--|-----------|
| Rehabilitand-Therapeuten-Beziehung Identifikation dysfunktionaler Verhaltensweisen der Weiterbildungsteilnehmer im Kontakt mit Rehabilitanden Analyse von schwierigen interaktionellen Situationen mit Rehabilitanden durch Triggeranalyse und diagnostisches Rollenspiel Planung von Änderungen im Therapeutenverhalten mit dem Ziel einer Verbesserung der Rehabilitanden- | 20 |
| Gesamt: | 20 |

10. Wochenseminar VII

| Themen des Seminars | Inhalte des Seminars | UE |
|---------------------|----------------------|----|
|---------------------|----------------------|----|

| | | |
|---|--|-----------|
| Wissenstransfer | Kontrolle und Planung des Transfers des theoretischen und praktischen Wissens in das berufliche Umfeld | 4 |
| Therapietechniken | Anti-Craving Strategien | 2 |
| Kognitive Verfahren | kognitive Therapie, Grübelbewältigung, Metakognitionen, Gedankenstopp, Achtsamkeit | 6 |
| Verhaltenstherapeutisches Störungsmodell | Rückfallmodell, Rückfallanalyse | 7 |
| Therapieplanung | Falldokumentation, Messung und Dokumentation des Therapieverlaufs, Fallsupervision | 6 |
| Themenoffene Supervision | Supervision zu therapie- und arbeitsbezogenen Anliegen | 15 |
| Gesamt: | | 40 |

3. Weiterbildungsjahr

11. Wochenseminar VIII

| Themen des Seminars | Inhalte des Seminars | UE |
|---|--|-----------|
| Wissenstransfer | Kontrolle und Planung des Transfers des theoretischen und praktischen Wissens in das berufliche Umfeld | 4 |
| Therapietechniken, Therapieprogramme | Rückfallanalyse, STAR Programm | 12 |
| Therapieplanung, Entscheidungsprozesse | Falldokumentation: Reflexion des Therapieprozesses, Therapieziele, Fallsupervision | 9 |
| Themenoffene Supervision | Supervision zu therapie- und arbeitsbezogenen Anliegen | 15 |
| Gesamt: | | 40 |

12. Selbsterfahrungsseminar IV

| Thema des Seminars | UE |
|--|-----------|
| Individuelles Thema Identifikation eines selbst benannten Problemverhaltens von Weiterbildungsteilnehmern Analyse anhand von in der Weiterbildung erlernten diagnostischen und verhaltensanalytischen Methoden Individuelle Ziel- und Interventionsplanung | 20 |
| Gesamt: | 20 |

13. Wochenseminar IX

| Themen des Seminars | Inhalte des Seminars | UE |
|---------------------|----------------------|----|
|---------------------|----------------------|----|

| | | |
|---|---|-----------|
| Wissenstransfer | Kontrolle und Planung des Transfers des theoretischen und praktischen Wissens in das berufliche Umfeld | 4 |
| Therapietechniken, Therapieprogramme | Gruppentherapie, Schwierige Therapiesituationen im Einzel- und Gruppensetting, spezifische Zielgruppen, Programme für spezifische Zielgruppen (Punktabilität) | 12 |
| Therapieplanung | Falldokumentation: Einschätzung der Therapieergebnisse, der Prognose unter Berücksichtigung sozialer Aspekte wie der Erwerbfähigkeit, Fallsupervision | 9 |
| Komorbide Störungen | Depressivität und Suizidalität, Prävalenz/Inzidenz, Wechselwirkungen, Risikofaktoren, Diagnostik, Hilfesystem | 15 |
| Gesamt: | | 40 |

14. Wochenseminar X

| Themen des Seminars | Inhalte des Seminars | UE |
|----------------------------|---|-----------|
| Wissenstransfer | Kontrolle und Planung des Transfers des theoretischen und praktischen Wissens in das berufliche Umfeld | 4 |
| Therapieprogramme | Stressbewältigung, Genussstraining | 9 |
| Therapieplanung | Fallsupervision | 12 |
| Komorbide Störungen | Angststörungen Prävalenz/Inzidenz, Diagnosekriterien, Wechselwirkungen Persönlichkeitsstörungen, Prävalenz/Inzidenz, Diagnosekriterien, Wechselwirkungen, Beziehungsgestaltung | 15 |
| Gesamt: | | 40 |

15. Wochenseminar XI

| Themen des Seminars | Inhalte des Seminars | UE |
|----------------------------------|--|-----------|
| Wissenstransfer | Kontrolle und Planung des Transfers des theoretischen und praktischen Wissens in das berufliche Umfeld | 4 |
| Therapieplanung | Fallsupervision, Arbeit mit Bezugspersonen | 12 |
| Komorbide Problembereiche | Sexualstörungen Prävalenz/Inzidenz, Diagnosekriterien | 9 |
| Komorbide Störungen | posttraumatische Belastungsstörungen, Prävalenz/Inzidenz, Wechselwirkungen, Diagnosekriterien, Hilfesystem | 15 |
| Gesamt: | | 40 |