

# **Richtlinie zum Erwerb der Fortbildungsqualifikation "Psychotraumatherapie Kinder und Jugendliche OPK"**

Aufgrund von § 16 Abs. 1 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), zuletzt geändert durch Gesetz vom 19. Mai 2010 (SächsGVBl. S. 142, 143), in der jeweils geltenden Fassung, in Verbindung mit § 15 Absatz 1 Berufsordnung und § 5 Satz 1 der Fortbildungsordnung hat die Kammerversammlung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) am 08.04.2011 nachfolgende Richtlinie für den Erwerb der Fortbildungsqualifikation „Psychotraumatherapie Kinder und Jugendliche OPK“ beschlossen.

## **1. Regelung dieser Richtlinie**

Die Richtlinie regelt im Rahmen der Fortbildungsordnung die Voraussetzungen für die

1. Anerkennung einer Fortbildungsqualifikation (Nr.2),
2. Aufnahme in eine Liste der OPK (Nr. 3) und
3. Bezeichnung (Nr. 4) des Fortbildungsgangs „Psychotraumatherapie Kinder und Jugendliche OPK“.

## **2. Anerkennung einer Fortbildungsqualifikation**

1. Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen und Psychologische PsychotherapeutInnen, die nach dieser Richtlinie eine Fortbildung absolviert haben, erhalten auf Antrag die Anerkennung (§ 7 Abs. 1 Satz 2 Fortbildungsordnung) durch die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer – OPK (Kammer) und werden in eine Liste (Nr. 3) aufgenommen.
2. Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen und Psychologische PsychotherapeutInnen, die vor In-Kraft-Treten dieser Richtlinie eine Fortbildung absolviert haben, die im Inhalt und Umfang dieser Richtlinie gleichwertig ist, erhalten auf Antrag die Anerkennung (§ 7 Abs. 1 Satz 2 Fortbildungsordnung) aufgrund pflichtgemäßen Ermessens durch die Kammer und werden in eine Liste (Nr. 3) aufgenommen; fehlende Fortbildungsanteile können nach den Vorgaben der Kammer nachgeholt werden. Satz 1 gilt entsprechend für eine nach In-Kraft-Treten dieser Richtlinie erworbene Qualifikation.
3. Die Kammer hat Psychologischen PsychotherapeutInnen, die aufgrund der Richtlinie zum Erwerb der Fortbildungsqualifikation „Psychotraumatherapie OPK“ in der Liste „Psychotraumatherapie OPK“ Aufnahme gefunden haben, diese Qualifikation nach pflichtgemäßem Ermessen auf eine Fortbildung nach dieser Richtlinie anzurechnen und entsprechend Abs. 1 anzuerkennen.
4. Die Kammer ist berechtigt, zu Fragen der Gleichwertigkeit (Abs. 2) einer abgeleisteten Fortbildungsqualifikation Empfehlungen der Fachkommission Psychotraumatherapie einzuholen.

## **3. Aufnahme in eine Liste der OPK**

Soweit die Voraussetzungen der Nr. 2 Abs. 1, Abs. 2 oder Abs. 3 erfüllt sind, erfolgt die Aufnahme in die „Liste Psychotraumatherapie Kinder und Jugendliche OPK“.

## **4. Bezeichnung**

Mit der Aufnahme in die Liste (Nr. 3) sind die Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen und Psychologischen PsychotherapeutInnen berechtigt, auf die Aufnahme und die erworbene Qualifikation hinzuweisen und die Bezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ bzw. „Psychologische Psychotherapeutin“ oder „Psychologischer Psychotherapeut“ mit dem Zusatz: “ Psychotraumatherapie Kinder und

Jugendliche OPK“ zu führen. Satz 1 gilt entsprechend für Psychologische PsychotherapeutInnen, deren Qualifikation gem. Nr. 2 Abs. 3 anerkannt wurde.

#### **5. In-Kraft-Treten**

Diese Richtlinie tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Mitteilungsblatt der Kammer in Kraft.

Leipzig, 08.04.2011

Andrea Mrazek, Präsidentin

## Anlage

<b>I.</b>	<b>Voraussetzungen für den Eintrag auf die OPK-Liste „Psychotraumatherapie Kinder und Jugendliche OPK“</b>	
	Approbation als Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn oder als Psychologische/r PsychotherapeutIn	
<b>II.</b>	<b>Curriculare Module/Inhalte</b>	<b>Mindestanzahl Unterrichtseinheiten (UE)</b>
<b>1.</b>	<p><b>Theoretische Grundlagen und Diagnostik von Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen</b></p> <p>Folgende Inhalte sollen berücksichtigt werden:</p> <p>Traumaspesifische Diagnose- und Behandlungsverfahren, altersangepasste und altersspezifische Diagnostik, Epidemiologie und mögliche Traumafolgestörungen, Besonderheiten der Traumatisierung in verschiedenen Lebensaltern.</p> <p>Überblick über den aktuellen Stand der Psychotherapieforschung im Bereich Trauma bei Kindern und Jugendlichen.</p> <p>Besonderheiten des Traumagedächtnisses, Neurobiologie, Kennzeichen spezifischer Traumatisierungen, bindungstheoretische Grundlagen, entwicklungspsychologische Aspekte, ätiopathogenetische Modelle (allgemeine und spezielle Psychotraumatologie), Überblick über Grundlagen struktureller dissoziativer Störungsbilder, unterschiedliche Traumatisierungen (u. a. traumabedingte Trauer) und ihre Auswirkungen auf das Kind und seine Familie, Einbezug von Eltern, Familie und sozialen Bezugssystemen, kulturelle Aspekte der Traumasymptomatik, Gewalt in Familie und Gesellschaft, Genderaspekte. Besonderheiten der Beziehungsgestaltung zu traumatisierten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien und Bezugssystemen</p> <p>Vermittlung relevanter juristischer Grundkenntnisse: Maßnahmen zur Verhinderung erneuter Viktimisierung (z. B. sexuelle Gewalt), relevante Bestimmungen aus den verschiedenen Rechtsgebieten (Zivil-, Straf-, Opferrecht; Kinder- und Jugendschutzgesetz, interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation im Bereich Intervention und Schutz von Kindern und Jugendlichen</p> <p>Rollenunterschiede: GutachterIn versus TherapeutIn</p>	<b>mind. 20</b>
<b>2.</b>	<p><b>Akute Traumatisierungen und Krisenintervention</b></p> <p>Phasenverlauf und Erscheinungsbilder akuter Traumatisierungen, Kenntnisse über Schutz- und Risikofaktoren, Kenntnisse von Screeningverfahren im Bereich akuter Traumafolgestörungen, Verhinderung von Folgetraumatisierungen, Unterstützung natürlicher Verarbeitungsprozesse, Gesprächsführung in der akuten Situation, Umgang mit Phänomenen akuter Belastungsstörungen wie z.B. Dissoziation. Diagnostik und Behandlung von Akuter Belastungsreaktion/-störung</p> <p>Kritischer Einsatz von Akutinterventionen (Evidenzbasis unter Berücksichtigung aktueller Metaanalysen, Darstellung der Vorgehensweisen, Information zu existierenden Manualen und zum Stand der Wirksamkeit verschiedener Verfahren). Differenzierung von Psychosozialer Notfallversorgung, traumaspezifischer Krisenintervention und Psychotherapie bei Akuter Belastungsreaktion/-störung. Kooperation und Vernetzung mit Opferhilfeorganisationen und den Diensten vor Ort.</p> <p>Spezifika in der Reaktion von Kindern und Jugendlichen</p>	<b>mind. 20</b>

3.	<b>Behandlung einfacher (non-komplexer) PTBS bei Kindern und Jugendlichen</b> Es sollen eingehende, anwendungsrelevante Kenntnisse evidenzbasierter Behandlungsansätze vermittelt werden (z.B. Trauma-fokussierte kognitiv-behaviorale Therapie, Tf-KBT und EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), Einbeziehung der Eltern/Bezugspersonen in die Behandlung, Imagery Rescripting and Reprocessing (IRRT).	mind. 20
4.	<b>Behandlung von chronifizierter PTBS mit komplexer komorbider Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen</b> Über die Besonderheiten der Behandlung von Kindern oder Jugendlichen, welche an PTBS mit komplexer komorbider Symptomatik leiden, sollen ausführliche Kenntnisse erworben werden. Aufgrund ihrer klinischen Bedeutung sollte eines der Methoden 1-3 ausführlich, eines der Methoden 4-6 im Überblick in ihrer kinder- und jugendlichenspezifischen Anwendung vermittelt werden. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma-fokussierte kognitiv-behaviorale Therapie (Tf-KBT)</li> <li>• Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)</li> <li>• Narrative Expositionstherapie für Kinder und Jugendliche (KIDNET)</li> <li>• Traumazentrierte spieltherapeutische Methoden</li> <li>• Mehrdimensionale psychodynamische Traumatherapie (MPTT-KJ)</li> <li>• Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT-KJ)</li> <li>• Imagery Rescripting and Reprocessing (IRRT (Smucker))</li> </ul> Einbeziehung der Eltern/Bezugspersonen in die Behandlung, Behandlungsansätze bei traumabedingter Trauer, Kind-Eltern-Therapie bei Kindern bis drei Jahren, Fachgerechte Integration komorbider Störungen in einen Behandlungsplan	mind. 15
5.	<b>Entwicklungsangepasste Methoden zur Stabilisierung, Affektregulation und Ressourcenaktivierung</b> Die Techniken sollen in Theorie und Praxis vermittelt werden und folgende Aspekte berücksichtigen: Psychosoziale Interventionen zur Herstellung von äußerer Sicherheit, Abklärung innerer Sicherheit: Suizidalität, Parasuizidalität, Selbstverletzung, Fremdgefährdung Stabilisierung und Ressourcenaktivierung mittels altersangemessener kreativer Mittel, traumaadaptierter Entspannungsverfahren, Imaginativ-hypnotherapeutischer Techniken, altersgerechte kognitive Techniken. Affektregulation und Coping (z.B. Techniken aus der dialektisch-behavioralen Therapie (DBT) für Jugendliche mit Schwerpunkt auf Unterbrechung intrusiver Phänomene, Selbstverletzung sowie Erlernen von Affektmodulation) Arbeit mit Bezugspersonen und innerhalb der sozialen Bezugssysteme	mind. 15
6.	<b>Psychohygiene/ Selbsterfahrung</b> Themenzentrierte Selbsterfahrung (Psychohygiene für Psychotherapeuten: Selbstdiagnose von sekundären Traumatisierungen und Burnout, Anleitung zum Selbstschutz für BehandlerInnen, Klärung persönlicher Wertehaltungen.	mind. 10
7.	<b>Supervision eigener Behandlungsfälle</b> Bestätigung von drei supervidierten Fällen von PatientInnen mit Traumafolgestörungen .	mind. 10
<b>Mindestanzahl Gesamtunterrichtseinheiten (UE) mit je 45 Minuten Dauer</b>		mind. 120