



## Erste Änderung der Weiterbildungsordnung für die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Psychotherapeutenkammer Berlin

Vom 14. März 2023

Auf Grund des § 15 Absatz 2 Nummer 1 des Berliner Heilberufekammergesetzes in der Fassung vom 2. November 2018 (GVBl. S. 623), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes zur Umsetzung der Verhältnismäßigkeit vom 4. März 2021 (GVBl. S. 258) geändert worden ist, hat die Delegiertenversammlung Psychotherapeutenkammer Berlin in ihrer Sitzung am 14. März 2023 die folgende Änderung der **noch nicht gemäß § 15 Absatz 3 Berliner Heilberufekammergesetz genehmigten** Weiterbildungsordnung vom 12. November 2022 (**ABl. 2023 S. ...**) beschlossen:

### Artikel I

Die **am 12. November 2022 beschlossene** Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Berlin **vom 12. November 2022 (ABl. 2023 S. ...)**, wird wie folgt geändert:

1. § 9 Abs. 3 wird wie folgt geändert:
  - a) In Satz 1 wird der Satzteil „und institutionellen“ gestrichen.
  - b) In Satz 2 werden nach dem Wort „Weiterbildung“ die Wörter „und der institutionellen Weiterbildung“ eingefügt.
2. In § 11 Absatz 7 Satz 7 wird die Angabe „3“ durch die Angabe „4“ ersetzt.
3. In § 13 Absatz 7 Satz 1 werden die Wörter „wie z.B.“ gestrichen.
4. In § 15 Absatz 1 Satz 3 wird die Angabe „Absatz 5“ durch die Angabe „Absatz 6“ ersetzt.

5. In § 20 Absatz 8 Satz 2 Nummer 2 werden nach dem Satzteil „den Namen der“ die Wörter „beziehungsweise des“ eingefügt.
6. Abschnitt B Nummer 4 wird wie folgt geändert:
  - a) Nach der Überschrift „Fachpsychotherapeutin und Fachpsychotherapeut für Neuropsychologische Psychotherapie“ wird in Absatz 1 Satz 1 das Wort „Therapie“ durch das Wort „Psychotherapie“ ersetzt.
  - b) Nach der Überschrift „Weiterbildungsinhalte: Kompetenzen und Richtzahlen“ werden die Spalten wie folgt geändert:
    - i. In der Spalte „Richtzahlen“ wird im ersten Absatz das Wort „Therapie“ durch das Wort „Psychotherapie“ ersetzt.
    - ii. Nach der Überschrift „Weiterbildungsinhalte: Kompetenzen und Richtzahlen“ werden die Spalten wie folgt geändert:
      - aa) Die Spalte „Therapieprozess und Behandlungsmethoden“ wird wie folgt gefasst:

| <b>„Therapieprozess und Behandlungsmethoden“</b>   | <b>Altersbereich</b> |  |
|--|----------------------|--|
| Modelle und Konzepte zum Beziehungsaufbau, zur Beziehungsgestaltung und Gesprächsführung in der Neuropsychologischen Psychotherapie, Einbezug von Angehörigen, Arbeits- und Ausbildungsumfeld, Wohnumfeld  | A                    | Mindestens 150 Einheiten Theorievermittlung“ |
| „Gestaltung der therapeutischen Beziehung in der Neuropsychologischen Psychotherapie bei Kindern   | K                    |  |
| Gestaltung der therapeutischen Beziehung in der Neuropsychologischen Psychotherapie bei Menschen im höheren Lebensalter  | E                    |  |
| Gestaltung der therapeutischen Beziehung in der Neuropsychologischen Psychotherapie unter Berücksichtigung menschlicher Diversität in der Psychotherapie in Bezug auf Gender, Ethnie bzw. Kultur, sexuelle Orientierung, Beeinträchtigung und andere Aspekte | A                    |  |
| Allgemeine Prinzipien der Neuropsychologischen Psychotherapie: Restitution, Substitution, Kompensation, Integrative Verfahren  | A                    |  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| Förderung einer realitätsorientierten Selbstwahrnehmung einschließlich des Störungsbewusstseins  | A |  |
| Behandlung von Antriebsstörungen   | A |  |
| Behandlung von Aufmerksamkeitsstörungen  | A |  |
| Behandlung visueller Wahrnehmungsstörungen: visuell-perzeptive Leistungen, Visuokonstruktion   | A |  |
| Behandlung von Neglect   | A |  |
| Behandlung von Gedächtnisstörungen und amnestischen Syndromen  | A |  |
| Behandlung exekutiver Funktionen   | A |  |
| Integrative Therapieansätze bei exekutiven Funktionsstörungen  | A |  |
| Behandlung von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen nach Hirnschädigung  | A |  |
| Behandlung korrespondierender Störungen (Angst, Depression, Anpassungsstörung, Posttraumatische Belastungsstörung etc.) im Kontext der hirnorganischen Erkrankung  | A |  |
| Spezielle Behandlungsansätze der Frührehabilitation  | A |  |
| Therapeutische Strategien zur Berücksichtigung interagierender körperlicher Erkrankungen und Folgeerscheinungen (z. B. Schmerz, Schwindel, Fatigue/Belastbarkeitsminderung, Schlafstörungen, Feinmotorik, Schmerzen) | A |  |
| Spezielle therapeutische Ansätze und Methoden bei pathologischen altersassoziierten kognitiven Störungen und leicht- bis mittelgradigen Demenzsyndromen  | E |  |
| Einleitung von Betreuung, Pflege, Rehabilitationsmaßnahmen und Heilmitteln in der Neuropsychologie   | A |  |
| Spezielle Aspekte der Gruppentherapie  | A |  |

iii. Die Spalte „Spezielle Settings“ wird wie folgt gefasst:

|                             |                      |  |
|-----------------------------|----------------------|--|
| <b>„Spezielle Settings“</b> | <b>Altersbereich</b> |  |
|-----------------------------|----------------------|--|

|   |   |   |
|---|---|---|
| Akutversorgung<br>Früh-Rehabilitation<br>Stationäre Rehabilitation<br>Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)<br>Stationäre berufliche Rehabilitation (z.B. BBW, BfW) | E | Mindestens 40 Einheiten Theorievermittlung“ |
| Akutversorgung<br>Früh-Rehabilitation<br>Stationäre Rehabilitation<br>Stationäre schulische Rehabilitation<br>therapeutische Wohngruppen  | K |   |
| Ambulant-kurative Behandlung (mobile) berufliche Rehabilitation<br>Werkstätten für Menschen mit erworbener Hirnschädigung (MEH)<br>Wohn-/Tagesstätten für MEH                         | E |   |
| Ambulant-kurative Behandlung (mobile) schulische Rehabilitation<br>Sozialpädiatrische Zentren/Beratungsstellen Frühförderung  | K |   |

iv. Die Spalte „Diagnostik und Behandlung in der Neuropsychologischen Psychotherapie“ wird wie folgt gefasst:

| <b>„Diagnostik und Behandlung in der Neuropsychologischen Psychotherapie</b>   | <b>Altersbereich</b> |  |
|--|----------------------|--|
| „Zuordnung hirnorganischer Ätiologien, Erkrankungsverläufe und kognitiver Leistungsprofile zu Befunden bildgebender und elektrophysiologischer Untersuchungsverfahren (z. B. CT, MRT, PET, EEG)  | A                    |  |
| Exploration, Anamnese- und Befunderhebung unter Einbeziehung ätiologischer (inkl. bildgebender) Befunde, präorbider, psychosozialer, altersspezifischer sowie kultur- und wertorientierter Gesichtspunkte, Ableitung diagnostischer Hypothesen aus Befunden bildgebender und elektrophysiologischer Untersuchungsverfahren | A                    |  |
| Anwendung und Interpretation von Untersuchungsverfahren zu:<br>Wahrnehmungsstörungen<br>Aufmerksamkeitsstörungen<br>Gedächtnisstörungen<br>exekutiven Störungen<br>Störungen der Raumkognition<br>Störungen der Sprache und des Rechnens   | A                    |  |
| Beurteilung und Management von   | A                    |  |

|  |      |  |
|--|------|--|
| Störungen der Sensorik, Motorik, Praxie und Sprache  |      |  |
| Anwendung und Interpretation von neuropsychologischen Untersuchungsverfahren im Kinder- und Jugendbereich  | K    |  |
| Einsatz von Selbst- und Fremdbeurteilungsskalen in der Diagnostik von hirnorganisch bedingten Verhaltensstörungen im Kindes-, Jugend-, Heranwachsenden- und Erwachsenenalter, systematische Verhaltensbeobachtung, Anwendung und Interpretation standardisierter Test- und Beobachtungsverfahren   | K, E |  |
| Anwendung und Interpretation von Untersuchungsverfahren in der Diagnostik von hirnorganisch bedingten emotional-affektiven Störungen im Kindes-, Jugend-, Heranwachsenden- und Erwachsenenalter (Selbst- und Fremdbeurteilung)   | K, E |  |
| Anwendung und Interpretation von Untersuchungsverfahren im höheren Lebensalter   | E    |  |
| Anwendung und Interpretation von spezifischen Testverfahren zur Beurteilung der Kompetenzen in umschriebenen Anforderungssituationen, z. B. Führen eines Kraftfahrzeugs, Teilnahme am Straßenverkehr, Maschinenführung, selbstständige Lebensführung, Urteilsfähigkeit, Testierfähigkeit   | E    |  |
| Erstellung neuropsychologischer Befunde und Stellungnahmen, Kommunikation der Ursachen und Auswirkungen neuropsychologischer Störungen im interdisziplinären Rahmen  | A    |  |
| Erstellung wissenschaftlich begründeter neuropsychologischer Gutachten (Auftraggeberkontakte, Aktenauszug, Untersuchungsplanung, Untersuchungsdurchführung, Auswertung, Befundung, Interpretation, Beantwortung der Fragen der Auftraggeberin oder des Auftraggebers)  | K, E |  |
| Vermittlung des neuropsychologischen Befundes und Einordnung in ein Störungsmodell im Rahmen eines psychoedukativen Aufklärungsgesprächs mit Patientinnen, Patienten und Angehörigen, Aufklärung von und situationsgerechte Kommunikation mit Patientinnen und Patienten mit reduzierter Auffassungs- und Gedächtnisleistung, eingeschränkter affektiver und autopsychischer Wahrnehmungsfähigkeit sowie | K, E |  |

|   |      |  |
|---|------|--|
| Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit einschließlich der Beratung Angehöriger  |      |  |
| Ableitung von Therapiezielen aus der Diagnostik und Erstellung ICF-orientierter neuropsychologischer Behandlungspläne unter Einschluss interdisziplinärer Kooperation und setting- bzw. phasenspezifischer Rahmenbedingungen, Erstellung von Rehabilitationsplänen; Überwachung und epikritische Bewertung der Anwendung von Rehabilitationsverfahren   | K, E |  |
| Umsetzung der Prinzipien der Beziehungsgestaltung bei Patientinnen und Patienten mit erworbener Hirnschädigung, Etablierung eines Arbeitsbündnisses; Umgang mit Herausforderungen (z. B. Awarenessstörungen, Kommunikationsstörungen) und Krisen in der therapeutischen Beziehung; Förderung der Motivation; feedbackorientiertes Vorgehen; motivorientierte Beziehungsgestaltung; geleitetes Entdecken; Gestaltung des Therapieabschlusses | K, E |  |
| Neuropsychologische Psychotherapie im interdisziplinären Team, Teilnahme an interdisziplinären Teambesprechungen  | K, E |  |
| Ableitung therapeutischer Strategien aus der Gesamtheit der Befunde und Verlaufsmessungen mit testpsychologischen, bildgebenden und elektrophysiologischen Untersuchungsverfahren und der Anamnese, Exploration und Verhaltensbeobachtung   | K, E |  |
| Förderung einer realitätsorientierten Selbstwahrnehmung einschließlich des Störungsbewusstseins, z. B. Feedback-Interventionen; Zielsetzungs-/Zielabgleich-Training; Begleitete Konfrontationen und Realitätstestungen; Förderung der Metakognition   | K, E |  |
| Behandlung von Antriebsstörungen, z. B. Motivationsförderung und Selbstmanagementstrategien bei Antriebsstörungen; Aufbau von Tages- und Wochenstruktur einschließlich externer Hilfen; Umweltkontrolle bei schweren Antriebsstörungen  | K, E |  |
| Behandlung von Aufmerksamkeitsstörungen, Einsatz standardisierter und nicht-standardisierter Verfahren (PC-gestützt, Paper/Pencil) spezifisch entsprechend Defiziten im Intensitäts-, Selektivitäts- und räumlichen   | K, E |  |

|  |      |  |
|--|------|--|
| Aufmerksamkeitsnetzwerk  |      |  |
| Behandlung visueller Wahrnehmungsstörungen: visuell-perzeptive Leistungen, Visuokonstruktion, z. B. kompensatorische (Explorations- und Sakkadentherapie) und restitutive Therapieprogramme (i. d. R. PC-gestützt); Okklusionstherapie, Prismenadaptation; Kenntnisse bzgl. Behandlungsoptionen bei Farb-, Form- und Bewegungswahrnehmungsstörungen, Fusionsstörungen, Kontrastwahrnehmung, Hell-/Dunkel-Adaptation, Agnosien, z. B. Sakkadentraining; Alltagstraining räumlicher Orientierungsstörungen | K, E |  |
| Behandlung von Neglect, z. B. optokinetische Stimulation; galvanisch-vestibuläre Stimulation; Nackenmuskelvibration; Prismenadaptation; visuelles Explorationstraining; Spiegeltherapie; Hemibrillen   | K, E |  |
| Behandlung von Gedächtnisstörungen und amnestischen Syndromen, z. B. Reduzierung von Gedächtnisanforderungen; implizit-prozedurale Gedächtnisstrategie; internele Enkodierungs- und Abrufstrategien; Problemlösetraining; Förderung der Metakognition; Aufbau externer Gedächtnishilfen; PC-gestütztes Arbeitsgedächtnistraining   | K, E |  |
| Behandlung exekutiver Funktionen im Bereich Kommunikation, z. B. Turn-Taking-Training, GIST: Group Interactive Structured Training, KPT: Kognitiv-Pragmatisches Training, MAKRO: Hierarchisches makrostrukturelles Training, Textverständnis- und Metaphertraining   | K, E |  |
| Integrative Therapieansätze bei exekutiven Funktionsstörungen, z. B. Goal-, Selbst- und Zeitmanagement-Training, Meta-Kognitives Training; kompetenzorientierte Therapie bei SHT; Sozialkompetenztraining; Verhaltensmanagement; Externales Cueing; Neuro- und Biofeedback   | K, E |  |
| Behandlung von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen nach Hirnschädigung, z. B. soziales Kompetenztraining, Empathieförderung, Theory of Mind, Aktivierungstraining, Impulskontrolltraining, spezielle Angehörigenbetreuung; Konzepterstellung bei interdisziplinären Behandlungsansätzen   | K, E |  |

|   |             |  |
|---|-------------|--|
| <p>Behandlung organisch-psychischer Störungen und korrespondierender Störungen (Angst, Depression, Anpassungsstörung, Posttraumatische Belastungsstörung) im Kontext der hirnorganischen Erkrankung (z. B. Akzeptanz und Lebenszielanpassung); Umgang mit z. B. Angst im Kontext kardiovaskulärer-Erkrankungen und oder motorischer Störung; Aktivitätsaufbau; Reduktion von sozialem Rückzug und Aufbau sozialer Kompetenz; Umgang mit Nahtod- und Traumaerfahrungen im Kontext der Akutbehandlung</p> | <p>K, E</p> |  |
| <p>Kenntnis, kritische Beurteilung und Einsatz assistiver Technologien, z. B. gestützte Kommunikation; virtuelle Realität; Trainingsapps, Supervision eines webbasierten kognitiven Trainings</p>   | <p>K, E</p> |  |
| <p>Spezielle Behandlungsansätze der Frührehabilitation: z. B. multisensorische Stimulation, integrative Ansätze; Delirmanagement; patientenzentrierte Gestaltung des intensivmedizinischen Behandlungssettings zur Prävention der Entwicklung von Angst und Depression; Umgang mit wenig responsiven Patientinnen und Patienten; Umweltgestaltung, Kenntnisse technischer Hilfsmittel</p>   | <p>K, E</p> |  |
| <p>Therapeutische Strategien zur Berücksichtigung interagierender körperlicher Erkrankungen und Folgeerscheinungen (z. B. Schmerz, Schwindel, Fatigue/Belastbarkeitsminderung, Schlafstörungen, Feinmotorik), z. B. Situations- und Umweltanalysen; Belastungs- und Pausenmanagement; soziale Einbindung</p>  | <p>K, E</p> |  |
| <p>Spezielle therapeutische Ansätze und Therapiemethoden bei pathologischen altersassoziierten kognitiven Störungen und leicht- bis mittelgradigen Demenzsyndromen, Behandlung von organisch bedingten Affekt- und Antriebsstörungen als Symptom von Demenzsyndromen, z. B. Befundmitteilung, Beratung; Selbsterhaltungstherapie, kognitive Stimulation; kognitives Erhaltungstraining</p>  | <p>K, E</p> |  |
| <p>Einleitung von Betreuung, Pflege, Rehabilitationsmaßnahmen und Heilmitteln in der Neurologie, Indikationsstellung; Beantragung, Überprüfung und Bewertung von Rehabilitationsmaßnahmen z. B. Reha,</p>   | <p>K, E</p> |  |

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Ergo- und Soziotherapie, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben  |       |  |
| Gruppensettings zur Übung und Strategievermittlung, zur Verbesserung kognitiver Funktionen und Aktivitäten, psychoedukative und beratungsorientierte Gruppentherapien inkl. Anhörigengruppen, Durchführung von Gruppentherapien   | K, E  |  |
| Mitbehandlung von Anhörigen zur Verbesserung von Interaktions- und Kommunikationsstörungen der Patientinnen und Patienten   | K, E  |  |
| Neuropsychoeukation von Patientinnen und Patienten und deren Anhörigen, Pflegepersonen sowie relevanten Bezugspersonen (z. B. Lehrende, Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzte) in privaten, schulischen und beruflichen Kontexten, Durchführung von Anhörigengesprächen   | K, E  |  |
| Praxis der spezialisierten Diagnostik und Therapie schwerst hirnerkrankter Menschen, z. B. im intensivmedizinischen Setting bei Störungen von Bewusstsein, Kommunikation und Mobilität mit apparativ gestützten Therapie- und Kommunikationshilfen, Eyetracking; interdisziplinäre Kooperation bei basaler Stimulation, Anhörigenarbeit <u>oder</u> bei chronisch schwerst hirngeschädigten Menschen, z. B. funktionsspezifische Konzeptualisierung der aktivierenden („jungen“) Pflege; <u>oder</u> in Spezialeinrichtungen und -Organisationen für Menschen mit erworbener Hirnschädigung (MEH) einschließlich Reha-Diensten, SPZs (Sozialpädiatrische Zentren) und Frühfördereinrichtungen | K, E  |  |
| Durchführung ambulanter neuropsychologischer Psychotherapien, u. a. Neuropsychologie-Richtlinie oder im Rahmen gesetzlicher Unfallversicherung  | K, E  |  |
| Praxis der teilhabe-orientierten Neuropsychologie: neuropsychologisch-schulische Rehabilitation, z. B. Diagnostik schulischer Eignung und Fertigkeiten; Differenzialdiagnostik hirngeschädigter entwicklungsbedingter Störungen schulischer Fertigkeiten; störungsspezifische Gestaltung schulischer Rahmenbedingungen und Verläufe und neuropsychologisch-berufliche Rehabilitation, z. B. Berufsfindung und berufliche Eignungsfeststellung, Arbeitsplatzanalyse, Belastungserprobung, neuropsychologische Berufstherapie,  | K, E“ |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| neuropsychologisches Jobcoaching,<br>unterstützte Beschäftigung |  |  |
|---|--|--|

v. Die Spalte „Prüfung“ wird wie folgt gefasst:

|   |
|---|
| <b>„Prüfung“</b>  |
| Mündliche Einzelprüfung: eine Fallvorstellung und anschließendes Prüfungsgespräch zu Fach- und Handlungskompetenzen (Dauer: mindestens 30 Minuten)  |
| 6 Prüfungsfälle, davon mindestens: ein Fall aus dem Gebiet Psychotherapie für Erwachsene, ein Fall aus dem Gebiet Psychotherapie für Kinder und Jugendliche, ein Fall höheres Lebensalter; zwei Fälle Langzeitbehandlungen, ein Fall ambulant, ein Fall stationär |
| ein Gutachten“  |

7. Abschnitt C wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 2.3 wird in der Überschrift das Wort „Neuropsychologische“ durch das Wort „Neuropsychologischen“ ersetzt.
- b) In Nummer 3.1 wird die Spalte „Handlungskompetenzen“ wie folgt gefasst:

|   |  |
|---|--|
| <b>„Handlungskompetenzen“</b>   | Über die gesamte Weiterbildung mindestens <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 Behandlungen (5 bis 25 Behandlungsstunden)</li> <li>• 6 Behandlungen von mindestens 30 Behandlungsstunden und davon mindestens 1 mit mindestens 90 Behandlungsstunden – bei Indikation inklusive Bezugspersonenstunden</li> </ul> |
| <b>Grundlagen der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie</b>   |  |
| Berücksichtigung fundierter Kenntnisse psychodynamisch-tiefenpsychologischer Entwicklungspsychologie und -psychopathologie bei der Konzeptualisierung von Psychodynamik und Behandlung der psychischen Erkrankung der Patientin oder des Patienten<br><br>Psychodynamisches-tiefenpsychologisches Verstehen |  |
| <b>Diagnostik und Therapieplanung</b>   |  |
| Diagnostik einschließlich Erstinterviewdiagnostik durch tiefenpsychologisch fundierte bzw. psychoanalytische Untersuchungen des Kindes bzw. der oder des Jugendlichen, Diagnosestellung   |  |
| Differenzielle Indikationsstellung und Behandlungsplanung im Verfahren zu verschiedenen Settings (Einzel-, Paar-, Familien-, Gruppentherapie), Einbeziehung relevanter Bezugspersonen und des sozialen Umfeldes   |  |
| <b>Therapieprozess</b>  |  |
| Fertigkeit zum Beziehungsaufbau und zur -gestaltung in unterschiedlichen Settings in Abhängigkeit vom Status der  |  |

|   |   |
|---|---|
| Patientin oder des Patienten im Verfahren   | Selbsterfahrung<br>Mindestens 125 Einheiten, davon mindestens 80 in der Gruppe“ |
| <b>Behandlungsmethoden und -techniken</b>   |   |
| Anwendung spezifischer Interventionstechniken der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, inklusive supportiver und psychoedukativer Techniken   |   |
| Tiefenpsychologische Interventionen bei Selbst- und Fremdgefährdung   |   |
| <b>Anwendungsformen und spezielle Settings</b>  |   |
| Fertigkeit zur Behandlung im Verfahren in spezifischen Anwendungsformen in speziellen Settings und in Kombination mit anderen Institutionen   |   |
| <b>Selbsterfahrung</b>  |   |
| Reflexion des Zusammenwirkens von individueller personaler Kompetenz und Behandlungskonzeption  |   |
| Erfahrungsbasiertes Verständnis einer Konzeptualisierung seelischen Geschehens im Verfahren, erfahrungsbasiertes Kennenlernen tiefenpsychologischer Behandlungstechniken, Auseinandersetzung und Förderung einer therapeutischen Identität durch Einzel- und Gruppenselbsterfahrung |   |

c) Nummer 4.3 wird wie folgt geändert:

- i. In der Überschrift wird das Wort „Neuropsychologische“ durch das Wort „Neuropsychologischen“ ersetzt.
- ii. Die Spalte nach der Überschrift „Kompetenzen und Richtzahlen“ wird wie folgt gefasst:

| <b>„Kompetenzen</b>   | <b>Verfahrensspezifische Richtzahlen</b> |
|---|--|
| <b>Vertiefte Fachkenntnisse</b>   |  |
| <b>Grundlagen der Verhaltenstherapie</b>  |  |
| Ausgewählte Kenntnisse der für die Verhaltenstherapie relevanten Grundlagentheorien einschließlich ihrer alters- und entwicklungsspezifischen Aspekte |  |
| <b>Diagnostik und Therapieplanung</b>   |  |
| Ausgewählte Kenntnisse der verhaltenstherapeutischen Diagnostik, Indikationsstellung, Therapieplanung und Prognose                                    |  |
| <b>Therapieprozess</b>  |  |
| Vertiefte Kenntnisse der Prinzipien der verhaltenstherapeutischen Beziehungs- und   |  |

|  |   |
|--|---|
| Prozessgestaltung und ihrer Evaluation   | Selbsterfahrung<br>Mindestens 50 Einheiten“ |
| <b>Behandlungsmethoden und -techniken</b>  |   |
| Vertiefte Kenntnisse verhaltenstherapeutischer Behandlungsmethoden und -techniken  |   |
| <b>Anwendungsformen und spezielle Settings</b>   |   |
| Vertiefte Kenntnisse der Anwendung von Verhaltenstherapie in verschiedenen Settings und bei unterschiedlichen Patientengruppen einschließlich der Berücksichtigung von Schnittstellen zwischen Settings und altersbezogenen Übergängen |   |
| <b>Handlungskompetenzen</b>  |   |
| <b>Diagnostik und Therapieplanung</b>  |   |
| Durchführung verhaltenstherapeutischer Diagnostik und Therapieplanung  |   |
| <b>Therapieprozess</b>   |   |
| Umsetzung der Prinzipien der verhaltenstherapeutischen Beziehungs- und Prozessgestaltung   |   |
| <b>Behandlungsmethoden und -techniken</b>  |   |
| Anwendung verhaltenstherapeutischer Behandlungsmethoden und -techniken   |   |
| <b>Anwendungsformen und spezielle Settings</b>   |   |
| Anwendung von Verhaltenstherapie in verschiedenen Settings und bei unterschiedlichen Patientengruppen  |   |
| <b>Selbsterfahrung</b>   |   |
| Entwicklung persönlicher Fertigkeiten in der Psychotherapie  |   |

8. Abschnitt D wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 2 werden nach der Überschrift „Weiterbildungsinhalte: Kompetenzen und Richtzahlen“ die Spalten „Kompetenzen“ und „Handlungskompetenzen“ wie folgt gefasst:

| „Kompetenzen   | Gebiet <sup>3</sup> | Richtzahlen                                    |
|----------------|---------------------|--|
| Fachkenntnisse |                     | Theorie (curricular)<br>In einer Altersgruppe: |

<sup>3</sup> Ü = gebietsübergreifend (alle Fachgebiete); KJ = Fachgebiet Psychotherapie für Kinder und Jugendliche; E = Fachgebiet Psychotherapie für Erwachsene, NP = Fachgebiet Neuropsychologische Psychotherapie

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | Mindestens 80 Einheiten<br>In beiden Altersgruppen:<br>Mindestens 112 Einheiten |
| <p><b>Allgemeine Grundlagen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Biopsychosoziales Konzept</u> (mindestens 8 Einheiten)<br/>akute und chronische Schmerzen; psychologische Funktionen des Schmerzes, Einstellungen und Haltungen zum Schmerz; psychologische Risikofaktoren und Chronifizierungsmechanismen; Befund und Befinden; Epidemiologie von Schmerz; Wirksamkeit von Schmerzpsychotherapie</li> <li>• <u>Medizinische Grundlagen</u> (mindestens 8 Einheiten)<br/>einschließlich der funktionellen Anatomie von Schmerz und Schmerzverarbeitung; physiologische Chronifizierungsmechanismen; medizinische Diagnostik und medizinische Interventionsverfahren (invasive und nicht-invasive) bei Schmerzerkrankungen; Pharmakotherapie des Schmerzes; spezielle Risiken der Opiode</li> <li>• <u>Krankheitsbilder und psychotherapeutische Interventionen</u> (mindestens 28 Einheiten) <ul style="list-style-type: none"> <li>- akuter und chronischer Rückenschmerz: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation interdisziplinäre Therapie; Pacing, quotenorientierte Belastungssteigerung und Abbau von Angst-Vermeidungsverhalten</li> <li>- Kopfschmerzen: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation; interdisziplinäre Therapie; Triggermanagement; Biofeedback; Stressbewältigung; Rückfallprophylaxe bei</li> </ul> </li> </ul> | Ü | Mindestens 48 Einheiten   |

|  |              |                                |
|--|--------------|--------------------------------|
| <p>medikamenteninduziertem Kopfschmerz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- neuropathischer Schmerz: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation; interdisziplinäre Therapie; Stabilisierung und Aufbau von Akzeptanz; Bearbeitung des Körperbildes und Körperschemas; Spiegeltherapie; Resozialisierung</li> <li>- Tumorschmerz: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation; interdisziplinäre Therapie; Trauerarbeit; Krankheitsverarbeitung; Einbezug der Angehörigen</li> <li>- Rheuma und Fibromyalgiesyndrom: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation; interdisziplinäre Therapie; Visualisierungen; Aufbau von Akzeptanz und Achtsamkeit</li> <li>• <u>Physiotherapeutische Methoden</u> (4 Einheiten)<br/>Untersuchungsbefund; Edukation; Funktionsverbesserung über Ausdauertraining und Krafttraining; Mobilisationstechniken; Dehnungen; physikalische Maßnahmen; unterschiedliche Techniken wie Brunkow, PNF, manuelle Therapie</li> </ul> |              |                                |
| <p><b>Weiterbildungsinhalte spezifisch für die Altersgruppe „Erwachsene“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Interdisziplinarität</u> (mindestens 8 Einheiten)<br/>Beteiligte Berufsgruppen und Besonderheiten; Ziele in unterschiedlichen Settings; Rolle der Schmerzpsychotherapeutin und des Schmerzpsychotherapeuten im interdisziplinären Kontext; Organisationsformen; iatrogene</li> </ul>  | <p>E, NP</p> | <p>Mindestens 32 Einheiten</p> |

|  |               |                                |
|--|---------------|--------------------------------|
| <p>und patientenbezogene Risikofaktoren;<br/>Medikamentenabhängigkeit: Epidemiologie; stationärer und ambulanter Medikamentenentzug; Rückfallprophylaxe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Anamnese, Diagnostik und Therapieplanung</u> (mindestens 8 Einheiten)<br/>Schmerzpsychologische Exploration; schmerzspezifische Fragebögen; MASK-P und schmerzrelevante F-Diagnosen; ICF; Fallkonzeption; Einbeziehung von Angehörigen; Therapieplanung und -evaluation; Besonderheiten in der Schmerztherapie bei komorbiden psychischen und somatischen Störungen wie z. B. Depression und Angststörungen</li> <li>• <u>Verfahrensspezifische Ansätze</u> (mindestens 16 Einheiten) <ul style="list-style-type: none"> <li>- verhaltenstherapeutische Konzepte und Methoden: edukative, kognitive, verhaltensbezogene sowie emotionsbezogene Interventionen; Entspannung; Imagination</li> <li>- psychodynamische Konzepte chronischer Schmerzen und ihrer Behandlung</li> </ul> </li> </ul> |               |                                |
| <p><b>Weiterbildungsinhalte spezifisch für die Altersgruppe „Kinder und Jugendliche“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Definition, Ätiologie, Diagnostik und Klassifikation</u> (mindestens 8 Einheiten)<br/>Psychosoziale auslösende und aufrechterhaltende Faktoren des chronischen Schmerzes, entwicklungsbezogene Aspekte im Verständnis von Schmerzen, u. a. zur Schmerzwahrnehmung und zu elterlichen Reaktionen; Kennenlernen und Anwenden altersgerechter multimodaler Messmethoden zur Erfassung des chronischen Schmerzes; altersgerechte Klassifikationsmöglichkeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>- aktueller Kenntnisstand zur Schmerzwahrnehmung, -</li> </ul> </li> </ul>  | <p>KJ, NP</p> | <p>Mindestens 32 Einheiten</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>erfassung und elterlichen Reaktionen von der frühen Kindheit bis ins junge Erwachsenenalter; Ätiologie chronischer Schmerzen im Kindes- und Jugendalter und altersgerechte Psychoedukation</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- multimodale Diagnostik anhand von Interviews, Fragebögen (Kind, Eltern) und Spiel-/Verhaltensbeobachtungen</li><li>- Diagnostik von komorbiden psychischen Erkrankungen</li><li>- störungsspezifische Klassifikationssysteme</li><li>- fallbasierte Anwendung des biopsychosozialen Modells, der diagnostischen Instrumente und der Klassifikation</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Psychotherapeutische Interventionen</u> (mindestens 24 Einheiten)<ul style="list-style-type: none"><li>- psychotherapeutische Interventionen entwicklungsbezogen für folgende Bereiche: Modifikation der Störungskonzepte (z. B. Psychoedukation), der Schmerzwahrnehmung (Schmerzablenkung, Imaginationen, Schmerzdistanzierung), dysfunktionaler Kognitionen (z. B. Methoden der kognitiven Umstrukturierung), dysfunktionaler emotionaler Reaktionen (z. B. expositionsbasierte Verfahren); schmerzbezogenen Verhaltens (z. B. Aktivierung); altersgerechte kognitive und schmerzakzeptanzbasierte Strategien; Besonderheiten der Anwendung von Entspannungstechniken; Besonderheiten in der Schmerztherapie bei komorbiden psychischen und somatischen Störungen wie z. B. Depression und Angststörungen</li></ul></li></ul> |  |  |
|--|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- psychodynamische Konzepte chronischer Schmerzen und ihrer Behandlung</li> <li>- Möglichkeiten der Kooperation und Delegation (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Rehabilitation, Jugendamt)</li> <li>- psychotherapeutische Interventionen für die Bezugspersonen für folgende Bereiche: Besonderheiten der Eltern-Patient-Interaktion bei chronischen Schmerzen; Modifikation der elterlichen Störungskonzepte (z. B. Psychoedukation) und der dysfunktionalen elterlichen Reaktionen (z. B. spezifische Elterntrainings im Rahmen der kindlichen Therapie)</li> <li>- wissenschaftliche Evidenz der psychotherapeutischen Interventionen und Implementierung</li> </ul> |  |  |
|--|--|--|

|  |               |  |
|--|---------------|--|
| <p><b>Handlungskompetenzen</b></p>   |               |  |
| <p>Durchführung einer wissenschaftlich fundierten psychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung bei Patientinnen und Patienten mit Schmerzen</p>   | <p>E, NP</p>  | <p><b>Behandlungsstunden:</b><br/>In einer Altersgruppe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestens 180 Behandlungsstunden praktische Weiterbildung</li> </ul>  |
| <p>Durchführung einer wissenschaftlich fundierten psychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung bei Patientinnen und Patienten mit Schmerzen unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen</p>  | <p>KJ, NP</p> | <p>In beiden Altersgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestens 270 Behandlungsstunden praktische Weiterbildung, davon jeweils mindestens 90 Behandlungsstunden in der jeweiligen Altersgruppe</li> </ul>  |
| <p>Fähigkeit zur Kommunikation und Kooperation mit anderen in der Versorgung tätigen Berufsgruppen (z. B. Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter)</p>   | <p>Ü</p>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• In der Altersgruppe Kinder und Jugendliche sind von den nachzuweisenden supervidierten Behandlungsstunden immer mindestens 20 Behandlungsstunden für eine Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen zu verwenden.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fähigkeit zur Reflexion der eigenen therapeutischen Rolle, der Rolle der Schmerzpsychotherapeutin und des Schmerzpsychotherapeuten im interdisziplinären Team und der verwendeten Methoden und Reflexion eigener</li> </ul> |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestens 38 Einheiten Supervision</li> </ul> <p><b>Fallbezogene Supervision</b><br/>Mindestens 25 Einheiten mindestens jede 10. Therapiestunde. Wird die Weiterbildung in beiden</p>  |

|  |   |
|--|---|
| <p>Lernerfahrungen in der Behandlung von Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten.</p> | <p>Altersgruppen absolviert, müssen insgesamt 38 Einheiten Supervision unter ansonsten gleichen Bedingungen nachgewiesen werden.</p> <p><b>Hospitation</b><br/>Es ist das gesamte Behandlungskonzept einer auf schmerztherapeutische Behandlung spezialisierten Einrichtung in Theorie und täglicher Praxis kennenzulernen, über insgesamt mindestens 40 Stunden nach Möglichkeit an fünf Tagen einer Arbeitswoche.</p> <p><b>Schmerzkonferenzen</b><br/>Teilnahme an 12 interdisziplinären Schmerzkonferenzen.<br/>Alternativ kann die Teilnahme an 12 Sitzungen interdisziplinär besetzter Qualitätszirkel anerkannt werden. Den Qualitätszirkeln sollen mindestens drei Fachdisziplinen angehören: Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten oder Angehörige anderer Gesundheitsfachberufe.“</p> |
|--|---|

b) Nummer 4 wird wie folgt geändert:

- i. Nach der Überschrift „Analytische Psychotherapie“ wird die Spalte wie folgt gefasst:

|   |   |
|---|---|
| <p><b>„Definition</b></p>                 | <p>Die Bereichsweiterbildung umfasst in Ergänzung zu einer Fachpsychotherapeutenkompetenz Fachkenntnisse und Handlungskompetenzen zur Erkennung und Behandlung von Erkrankungen, Entwicklungs- und Funktionsstörungen, zur Wiedererlangung, Erhaltung und Förderung der psychischen und physischen Gesundheit sowie der Teilhabe mit den Mitteln der Analytischen Psychotherapie.</p> |
| <p><b>Weiterbildungszeit</b></p>          | <p>Die Weiterbildung erstreckt sich über einen Zeitraum von mindestens 18 Monaten in zugelassenen Weiterbildungsstätten für Analytische Psychotherapie unter Anleitung einer oder eines in diesem Bereich weitergebildeten Weiterbildungsbefugten.</p>  |
| <p><b>Weiterbildungsvoraussetzung</b></p> | <p>Anerkennung als Fachpsychotherapeut*in für Kinder und Jugendliche oder Fachpsychotherapeut*in für Erwachsene.</p>  |
| <p><b>Weiterbildungsstätten</b></p>       | <p>Einrichtungen der Patientenversorgung, insbesondere</p>  |

|                      |   |
|----------------------|---|
|                      | psychotherapeutische Praxen, Ambulanzen und Hochschulambulanzen sowie psychiatrische oder psychosomatische Kliniken bzw. Klinikabteilungen und Rehabilitationskliniken, in denen Fachkenntnisse und Handlungskompetenzen des Bereichs Analytische Psychotherapie vermittelt werden. |
| <b>Zeiteinheiten</b> | Eine Einheit Theorie, Supervision und Selbsterfahrung entspricht 45 Minuten.“   |

- ii. In Nummer 4.2 wird in der Spalte „Verfahrensspezifische Richtzahlen“ im ersten Absatz nach dem Satzteil „davon mindestens 24 Einheiten zur Gruppenpsychotherapie“ das Wort „und“ gestrichen.

c) Nummer 5 wird wie folgt geändert:

- i. Nach der Überschrift „Systemische Therapie“ werden in der Position „Weiterbildungszeit“ nach den Wörtern „unter Anleitung“ die Wörter „einer oder“ eingefügt.
- ii. In Nummer 5.1 wird in der Spalte „Verfahrensspezifische Richtzahlen“ im ersten Absatz nach dem Satzteil „davon mindestens 24“ das Wort „und“ gestrichen.

d) Nummer 6 wird wie folgt geändert:

- i. Nach der Überschrift „Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ wird die Spalte wie folgt gefasst

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>„Definition</b>                 | Die Bereichsweiterbildung umfasst in Ergänzung zu einer Fachpsychotherapeutenkompetenz Fachkenntnisse und Handlungskompetenzen zur Erkennung und Behandlung von Erkrankungen, Entwicklungs- und Funktionsstörungen, zur Wiedererlangung, Erhaltung und Förderung der psychischen und physischen Gesundheit sowie der Teilhabe mit den Mitteln der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie. |
| <b>Weiterbildungszeit</b>          | Die Weiterbildung erstreckt sich über einen Zeitraum von mindestens 18 Monaten in zugelassenen Weiterbildungsstätten für Tiefenpsychologisch fundierte Therapie unter Anleitung einer oder eines in diesem Bereich weitergebildeten Weiterbildungsbefugten.  |
| <b>Weiterbildungsvoraussetzung</b> | Anerkennung als Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene.  |
| <b>Weiterbildungsstätten</b>       | Einrichtungen der Patientenversorgung, insbesondere psychotherapeutische Praxen, Ambulanzen und Hochschulambulanzen sowie psychiatrische oder psychosomatische Kliniken bzw. Klinikabteilungen und   |

|                      |  |
|----------------------|--|
|                      | Rehabilitationskliniken, in denen Fachkenntnisse und Handlungskompetenzen des Bereichs Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie vermittelt werden. |
| <b>Zeiteinheiten</b> | Eine Einheit Theorie, Supervision und Selbsterfahrung entspricht 45 Minuten.“  |

- ii. In Nummer 6.1. werden nach der Überschrift „Weiterbildungsinhalte: Kompetenzen und Richtzahlen“ die Spalten „Kompetenzen“ und „Handlungskompetenzen“ wie folgt gefasst:

| <b>„Kompetenzen</b>  | <b>Verfahrensspezifische Richtzahlen</b>  |
|--|---|
| <b>Vertiefte Fachkenntnisse</b>  | <i>Aufbauend auf eine Anerkennung in Systemischer Therapie oder Verhaltenstherapie:</i><br>mindestens 240 Einheiten Theorie in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, davon mindestens 24 Einheiten zur Gruppenpsychotherapie<br><br><i>Aufbauend auf eine Anerkennung in Analytischer Psychotherapie:</i><br>mindestens 120 Einheiten Theorie in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie |
| <b>Grundlagen der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie (TP)</b>   |   |
| Vertiefte Kenntnisse psychoanalytischer/psychodynamischer Theorien und ihrer Weiterentwicklungen in der für die Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie Psychodynamik und Psychopathologie |   |
| Psychoanalytische bzw. psychodynamische Kulturtheorie und Sozialpsychologie  |   |
| Differenzierte Kenntnisse der allgemeinen und speziellen psychoanalytischen/psychodynamischen Krankheitslehre  |   |
| Kenntnisse der körperlich-seelischen Wechselwirkungen bei der Entstehung von Krankheiten, psychodynamische Theorien psychosomatischer Erkrankungen   |   |
| Psychoanalytische/psychodynamische Entwicklungspsychologie und -psychopathologie   |   |
| Geschichte der Tiefenpsychologie und Psychoanalyse   |   |
| Vertiefte Kenntnisse der tiefenpsychologischen Veränderungs- und Behandlungstheorie sowie deren Weiterentwicklungen  |   |
| <b>Diagnostik und Therapieplanung</b>  |   |
| Vertiefte Kenntnisse der Theorie und Praxis der Diagnostik, Diagnose- und Indikationsstellung sowie Behandlungsplanung und Prognose im Verfahren   |   |
| <b>Therapieprozess</b>   |   |
| Vertiefte Kenntnisse der Beziehungsmuster in den Behandlungsphasen der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie   |   |
| <b>Behandlungsmethoden und -techniken</b>  |   |

|  |   |
|--|---|
| Vertiefte Kenntnisse über psychodynamische Verfahren   |   |
| Theorie der Technik der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie  |   |
| Vertiefte Kenntnisse tiefenpsychologisch fundierter Behandlungstechniken   |   |
| Kennen und Bewerten der Verfahren, Methoden, Techniken und Interventionsformen in der TP mit Berücksichtigung der altersgruppenspezifischen und soziokulturellen Parameter   |   |
| Vertiefte Kenntnisse alters- und entwicklungsspezifischer Behandlungskonzepte für alle Altersgruppen vom Säuglingsalter bis zur Adoleszenz im Verfahren  |   |
| Verfahrensübergreifende theoretische Kenntnisse und praktische Kompetenzen, die in das jeweilige Verfahren integriert werden können  |   |
| <b>Anwendungsformen und spezielle Settings</b>   |   |
| Vertiefte Kenntnisse der psychodynamischen Gruppenpsychotherapie unter Berücksichtigung von Kombinationsbehandlungen   |   |
| Vertiefte Kenntnisse tiefenpsychologischer Behandlungstechniken bei Akut-, Kurz- und Langzeittherapie sowie der tiefenpsychologischen Sonderformen bei Einzel-, Kombinationsbehandlung und/oder Gruppentherapie                                    |   |
| <b>Handlungskompetenzen</b>  | <p><i>Aufbauend auf eine Anerkennung in Systemischer Therapie oder Verhaltenstherapie:</i></p> <p>Über die gesamte Weiterbildung in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie mindestens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 9 Behandlungsfälle im Einzelkontakt (auch unter Einbeziehung von Bezugspersonen, in Kombination mit Gruppenpsychotherapie oder im Mehrpersonensetting) unter Supervision, davon mindestens             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 280 Behandlungsstunden Kurz- und Langzeitbehandlungen, davon</li> </ul> </li> </ul> |
| <b>Grundlagen der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie</b>  |   |
| Berücksichtigung fundierter Kenntnisse psychodynamisch-tiefenpsychologischer Entwicklungspsychologie und -psychopathologie bei der Konzeptualisierung von Psychodynamik und Behandlung der psychischen Erkrankung der Patientin oder des Patienten |   |
| Psychodynamisches-tiefenpsychologisches Verstehen  |   |
| <b>Diagnostik und Therapieplanung</b>  |   |
| Diagnostik einschließlich Erstinterviewdiagnostik durch tiefenpsychologisch fundierte bzw. psychoanalytische Untersuchungen des Kindes bzw. der oder des Jugendlichen, Diagnosestellung  |   |
| Differenzielle Indikationsstellung und Behandlungsplanung im Verfahren zu verschiedenen Settings (Einzel-, Paar-, Familien-, Gruppentherapie),   |   |

|  |  |
|--|--|
| <p>Einbeziehung relevanter Bezugspersonen und des sozialen Umfeldes</p>  | <p>- 5 von Behandlungen (5 bis 25</p>  |
| <p><b>Therapieprozess</b></p>  | <p>Behandlungsstunden)</p>   |
| <p>Fertigkeit zum Beziehungsaufbau und zur -gestaltung in unterschiedlichen Settings in Abhängigkeit vom Status der Patientin der des Patienten im Verfahren</p>   | <p>- 3 Behandlung von mindestens 30</p>  |
| <p><b>Behandlungsmethoden und -techniken</b></p>   | <p>Behandlungsstunden inklusive</p>  |
| <p>Anwendung spezifischer Interventionstechniken der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, inklusive supportiver und psychoedukativer Techniken</p>   | <p>Bezugspersonen</p>  |
| <p>Tiefenpsychologische Interventionen bei Selbst- und Fremdgefährdung</p>   | <p>- 1 Behandlung von mindestens 60</p>  |
| <p><b>Anwendungsformen und spezielle Settings</b></p>  | <p>Behandlungsstunden inklusive</p>  |
| <p>Fertigkeit zur Behandlung im Verfahren in spezifischen Anwendungsformen in speziellen Settings und in Kombination mit anderen Institutionen</p>   | <p>Bezugspersonen</p>  |
| <p><b>Selbsterfahrung</b></p>  | <p>• 30</p>  |
| <p>Reflexion des Zusammenwirkens von individueller personaler Kompetenz und Behandlungskonzeption</p>  | <p>Behandlungsdoppelstunden (60 Stunden)</p>   |
| <p>Erfahrungsbasiertes Verständnis einer Konzeptualisierung seelischen Geschehens im Verfahren, erfahrungsbasiertes Kennenlernen tiefenpsychologischer Behandlungstechniken, Auseinandersetzung und Förderung einer therapeutischen Identität durch Einzel- und Gruppenselbsterfahrung</p> | <p>Gruppenpsychotherapie einschließlich Arbeit mit Bezugspersonen, davon 20 Behandlungsstunden (10 Behandlungsdoppelstunden) unter Supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 Erstuntersuchungen unter Supervision</li> <li>• Supervision eigener Fälle im Verhältnis von in der Regel 1:4 bis 1:8, abhängig vom Kompetenzfortschritt und der Fallkonstellation, davon mindestens 20 Einheiten als Einzelsupervision</li> <li>• 70 Einheiten Fallseminare mit regelmäßiger Vorstellung eigener Fälle</li> <li>• Selbsterfahrung:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mindestens 100 Einheiten, davon mindestens 70 Einheiten in der Gruppe</li> <li>- aufbauend auf Systemische Therapie insgesamt bis zu 20 Einheiten anrechenbar</li> </ul> </li> <li>• 1 ausführlich dokumentierte Kurzzeit- und 1 ausführlich dokumentierte Langzeitbehandlung</li> </ul> <p><i>Aufbauend auf eine Anerkennung in Analytischer Psychotherapie:<br/>Über die gesamte Weiterbildung in</i></p> |

|  |  |
|--|--|
| <p>iii. I<br/>n<br/><br/>N<br/>u<br/>m<br/>m<br/>e<br/>r<br/><br/>6<br/>.<br/>2<br/>.<br/><br/>w<br/>i<br/>r<br/>d<br/><br/>i<br/>n<br/><br/>d<br/>e<br/>r<br/><br/>S<br/>p<br/>a<br/>l<br/>t<br/>e<br/>.<br/><br/>iii. I<br/>n<br/><br/>N</p> | <p>Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie mindestens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Behandlungsfälle im Einzelkontakt (auch in Kombination mit Gruppenpsychotherapie oder im Mehrpersonensetting) unter Supervision, davon mindestens             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 150<br/>Behandlungsstunden<br/>Kurz- und<br/>Langzeitbehandlungen, davon                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 Behandlung (5 bis 25<br/>Behandlungsstunden) inklusive<br/>Bezugspersonen</li> <li>- 2 Behandlung von<br/>mindestens 30<br/>Stunden inklusive<br/>Bezugspersonen</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• 10 Erstuntersuchungen unter Supervision</li> <li>• Supervision eigener Fälle im Verhältnis von in der Regel 1:4 bis 1:8, abhängig vom Kompetenzfortschritt und der Fallkonstellation, davon mindestens 20 Einheiten als Einzelsupervision</li> <li>• 35 Einheiten Fallseminare mit regelmäßiger Vorstellung eigener Fälle<br/>Selbsterfahrung:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mindestens 20 Einheiten<br/>Einzelselbsterfahrung,</li> </ul> </li> <li>• 1 ausführlich dokumentierte Langzeit- und 1 ausführlich dokumentierte Kurzzeitbehandlung“</li> </ul> |
|--|--|

ummer 6.2 wird in der Spalte „Verfahrensspezifische Richtzahlen“ im ersten Absatz nach dem Satzteil „davon mindestens 24“ das Wort „und“ gestrichen.

- e) In Nummer 7 werden in der Position „Weiterbildungszeit“ nach dem Wort „Anleitung“ die Wörter „einer oder“ eingefügt.

f) Der Nummer 7 wird folgende Nummer 8 angefügt:

„8. Gesprächspsychotherapie Erwachsene

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Definition</b>                  | Die Bereichsweiterbildung umfasst in Ergänzung zu einer Fachpsychotherapeutenkompetenz Fachkenntnisse und Handlungskompetenzen zur Erkennung und Behandlung von Erkrankungen, Entwicklungs- und Funktionsstörungen, zur Wiedererlangung, Erhaltung und Förderung der psychischen und physischen Gesundheit sowie der Teilhabe mit den Mitteln der Gesprächspsychotherapie.<br>Die Gesprächspsychotherapie ist auch als „Klientenzentrierte Psychotherapie“ oder „Personzentrierte Psychotherapie“ bekannt. |
| <b>Weiterbildungszeit</b>          | Die Weiterbildung erstreckt sich über einen Zeitraum von mindestens 18 Monaten in zugelassenen Weiterbildungsstätten für Gesprächspsychotherapie unter Anleitung einer oder eines zur Weiterbildung in diesem Bereich Befugten.  |
| <b>Weiterbildungsvoraussetzung</b> | Anerkennung als Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene.   |
| <b>Weiterbildungsstätten</b>       | Einrichtungen der Patientenversorgung, insbesondere psychotherapeutische Praxen, Ambulanzen und Hochschulambulanzen sowie psychiatrische oder psychosomatische Kliniken bzw. Klinikabteilungen und Rehabilitationskliniken, in denen Fachkenntnisse und Handlungskompetenzen des Bereichs Gesprächspsychotherapie vermittelt werden.   |
| <b>Zeiteinheiten</b>               | Eine Einheit Theorie, Supervision und Selbsterfahrung entspricht 45 Minuten.   |

**Weiterbildungsinhalte: Kompetenzen und Richtzahlen**

| <b>Kompetenzen</b>  | <b>Verfahrensspezifische Richtzahlen</b>   |
|---|--|
| <b>Vertiefte Fachkenntnisse</b>   | Mindestens 240 Einheiten Theorie in Gesprächspsychotherapie, davon mindestens 24 Einheiten zur Gruppenpsychotherapie |
| <b>Grundlagen der Gesprächspsychotherapie</b>   |  |
| Anthropologische Grundlagen und historische Entwicklung der Gesprächspsychotherapie   |  |
| Menschenbild, Persönlichkeits- und Entwicklungstheorie<br>Grundhaltung der Gesprächspsychotherapie  |  |
| Vertiefte Kenntnisse der Therapietheorie: Therapieziel und Indikation, Therapieprozess-Merkmale (Definition und Operationalisierung), Organisations- und Durchführungsbedingungen |  |
| Vertiefte Kenntnisse der allgemeinen und speziellen Krankheits- und Störungslehre der Gesprächspsychotherapie   |  |
| <b>Diagnostik und Therapieplanung</b>   |  |
| Vertiefte Kenntnisse der Indikations-, Prozess- und Veränderungsdiagnostik (Evaluation)   |  |
| Vertiefte Kenntnisse der geschäftspsychotherapeutischen Therapieplanung und Fall-Konzeptualisierung   |  |
| <b>Therapieprozess</b>  |  |

|  |  |
|--|--|
| Vertiefte Kenntnisse der psychotherapeutischen Beziehungsgestaltung und der Wirkung der Persönlichkeit der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten  |  |
| Vertiefte Kenntnisse der differenziellen psychotherapeutischen Prozessgestaltung   |  |
| <b>Behandlungsmethoden und -techniken</b>  |  |
| Vertiefte Kenntnisse der erlebniszentrierten Methoden, der erfahrungsaktivierenden Methoden und der differenziellen Methoden der Gesprächspsychotherapie   |  |
| Vertiefte Kenntnisse der geschäftspsychotherapeutischen Behandlungsmethoden und -techniken bei ausgewählten Störungs- und Krankheitsgruppen  |  |
| Verfahrensübergreifende theoretische Kenntnisse und praktische Kompetenzen, die in das jeweilige Verfahren integriert werden können  |  |
| <b>Anwendungsformen und spezielle Settings</b>   |  |
| Vertiefte Kenntnisse der Rahmenbedingungen der Psychotherapie und verschiedener Behandlungssettings (Einzel-, Gruppen-, Paar- und Familientherapie im ambulanten, teilstationären und stationären Rahmen)  |  |
| <b>Handlungskompetenzen</b>  | Über die gesamte Weiterbildung in Gesprächspsychotherapie mindestens   |
| <b>Diagnostik und Therapieplanung</b>  |  |
| Diagnostik, Indikationsstellung, Therapieplanung und Prognose in der Gesprächspsychotherapie   | • 12 Behandlungsfälle im Einzelkontakt (auch in Kombination mit Gruppenpsychotherapie oder im Mehrpersonensetting) unter Supervision, davon mindestens |
| Differenzielle Indikationsstellung und Behandlungsplanung zu verschiedenen Settings (Einzel-, Paar-, Familien-, Gruppentherapie), Einbeziehung relevanter Bezugspersonen und des sozialen Umfeldes störungsspezifische Behandlungsplanung (Setting, Struktur, Dauer) | ○ 280<br>Behandlungsstunden<br>Kurz- und<br>Langzeitbehandlungen,<br>davon   |
| <b>Therapieprozess</b>   | - 9 Behandlungen (5 bis<br>25<br>Behandlungsstunden)   |
| Umsetzung der Prinzipien der psychotherapeutische Beziehungsgestaltung   | - 3 Behandlungen von<br>mindestens 30<br>Behandlungsstunden  |
| Differenzielle psychotherapeutische Prozessgestaltung  |  |
| <b>Behandlungsmethoden und -techniken</b>  |  |
| Anwendung geschäftspsychotherapeutischer Behandlungsmethoden: erlebniszentrierte Methoden (z. B. Focusing), erfahrungsaktivierende Methoden (z. B. Körperarbeit) und differenziellen Methoden (z. B. klärungsorientierte Psychotherapie)                             | • 30<br>Behandlungsdoppelstunden (60<br>Behandlungsstunden)  |
| <b>Anwendungsformen und spezielle Settings</b>   |  |
| Durchführung der Gesprächspsychotherapie im Einzel- und Mehrpersonensetting sowie mit unterschiedlichen Patientengruppen   | Gruppenpsychotherapie,<br>davon 20   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Selbsterfahrung</b>  | Behandlungsstunden (10 Behandlungsdoppelstunden) unter Supervision   |
| Individuelle Erfahrung von und mit geschäftspsychotherapeutischen Beziehungsangeboten   |  |
| Reflexion der eigenen Einstellungen, Verhaltensweisen und Persönlichkeitseigenschaften, die für eine effiziente geschäftspsychotherapeutische Tätigkeit bedeutsam sind und Förderung deren Entwicklung durch die Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie |  |
|   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Supervision eigener Fälle im Verhältnis von in der Regel 1:4 bis 1:8, abhängig vom Kompetenzfortschritt und der Fallkonstellation, davon mindestens 20 Einheiten als Einzelsupervision</li><li>• Selbsterfahrung:<ul style="list-style-type: none"><li>- Mindestens 80 Einheiten, davon mindestens 20 Einheiten in der Gruppe</li></ul></li><li>• 1 ausführlich dokumentierte Langzeit- und 1 ausführlich dokumentierte Kurzzeitbehandlung</li></ul> |

## Artikel II

Diese Änderung der Weiterbildungsordnung tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Amtsblatt für Berlin in Kraft.

---

Nach § 15 Absatz 3 in Verbindung mit § 19 Absatz 1 des Berliner Heilberufekammergesetzes in der Fassung vom 2. November 2018 (GVBl. S. 623), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes zur Umsetzung der Verhältnismäßigkeit vom 4. März 2021 (GVBl. S. 258) geändert worden ist, genehmigt.

Berlin, den \_\_\_\_\_

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung  
Im Auftrag

Fischer  
(Referatsleiter)

---

Ausgefertigt: Berlin, den

Eva Schweitzer-Köhn  
Präsidentin

Dr. Lea Gutz  
Vizepräsidentin