

Gesamtverband für
Suchtkrankenhilfe

im Diakonischen Werk
der Evangelischen Kirche
in Deutschland e.V.



Curriculum

Weiterbildung zum/r Sozialtherapeut/in/Sucht

- ◆ psychoanalytisch orientiert
- ◆ verhaltenstherapeutisch orientiert



Curriculum

Impressum

Herausgeber: **Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe
im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.**

**GVS Institut Fort- und Weiterbildung
Heinrich-Mann-Straße 31
Haus 13
13156 Berlin**

Telefon 030-499-050-70
Fax 030-499-050-73
E-Mail institut@sucht.org
Internet www.sucht.org

Leiterin des Instituts: Irene Helas, Dipl.-Pädagogin

Text: Irene Helas, Dr. Klaus Bilitza, Dr. Christoph Kröger
Redaktion: Claudia Biehahn, Vitamin-BE Kommunikation
Gestaltung: Sara Zitzmann, SZ-Gestaltung, Detmold
Ausgabe: 2010

Neue Kontaktdaten

Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe e.V.

Invalidenstr. 29, 10115 Berlin

Tel.: 030/ 83001- 500, Fax: 030/ 83001- 505

Mail: gvs@sucht.org

Einleitung.....	4
Aufbau der Weiterbildung.....	5
Ziele der Weiterbildung.....	5
Teilnehmerkreis und Zugangsvoraussetzungen.....	5
Welcher Weiterbildungsgang empfiehlt sich - analytisch oder verhaltenstherapeutisch orientiert?	6
GVS-Weiterbildung zum Sozialtherapeuten/ Sucht - ein Erfolgsmodell seit über 30 Jahren	6
Psychoanalytisch orientiertes Curriculum	
Grundzüge und Merkmale der psychoanalytisch orientierten Suchttherapie	8
Didaktik und Organisation der psychoanalytisch orientierten Weiterbildung....	9
Stundentafel	9
Lernziele der psychoanalytisch orientierten Weiterbildung	10
Berufsbezogene Selbsterfahrung	
Theorie- und Methodenvermittlung	
Supervidierte Fallarbeit	
Inhalte der psychoanalytisch orientierten Weiterbildung	12
Berufsbezogene Selbsterfahrung	
Theorie- und Methodenvermittlung	
Supervidierte Fallarbeit	
Lehr- und Lernmethoden.....	14
Referenten der GVS-Weiterbildung – psychoanalytisch orientiert.....	15
Verhaltenstherapeutisch orientiertes Curriculum	
Grundzüge u. Merkmale der verhaltenstherapeutisch orientierten Suchttherapie.....	16
Didaktik und Organisation der verhaltenstherapeutisch orientierten Weiterbildung..	16
Stundentafel	18
Lernziele der verhaltenstherapeutisch orientierten Weiterbildung	19
Inhalte der verhaltenstherapeutisch orientierten Weiterbildung	19
Lehr- und Lernmethoden.....	20
Referenten der GVS-Weiterbildung – verhaltenstherapeutisch orientiert.....	20
Wissenschaftlicher Beirat.....	21
Organisatorische Hinweise	
Anmeldeverfahren	22
Organisation und Verlauf der Seminare.....	22
Abschlussprüfung.....	23
Empfehlung zur regelmäßigen Fortbildung	23
Richtlinien für die Weiterbildung	
Richtlinien § 1 bis § 8 für das psychoanalytisch und das verhaltenstherapeutisch orientierte Curriculum	24
Richtlinien § 9 bis § 14 für das psychoanalytisch orientierte Curriculum	26
Richtlinien § 9 bis § 14 für das verhaltenstherapeutisch orientierte Curriculum	27
Richtlinien § 15 bis § 20 für das psychoanalytisch und das verhaltenstherapeutisch orientierte Curriculum	28

Einleitung

Der Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe verfolgt mit der Weiterbildung zum Sozialtherapeuten/Sucht das Ziel, hauptamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen* der Suchthilfe für die Aufgaben in der medizinischen Rehabilitation zu qualifizieren, wie sie in der **Empfehlungsvereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 4. Mai 2001**) und in den weiteren einschlägigen Bestimmungen des **SGB V und SGB VI** beschrieben worden sind.

In Beratungsstellen und Kliniken sind Sozialtherapeuten/Sucht, psychologische Psychotherapeuten und Ärzte tätig, die sich überwiegend an der Verhaltenstherapie oder an der Psychoanalyse orientieren. Nur zu einem geringen Teil werden integrierende Konzepte beider Schulrichtungen angewandt. Der GVS trägt dieser Praxis Rechnung und bietet seit über 30 Jahren sowohl eine psychoanalytisch orientierte als auch eine verhaltenstherapeutische Weiterbildung zum Sozialtherapeuten/Sucht an.

In beiden Fällen ist die Weiterbildung berufsbegleitend organisiert und dauert drei Jahre. In diesem Zeitraum müssen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in einer Facheinrichtung der Suchtrehabilitation tätig sein (Voll- oder Teilzeit.) (Siehe auch Zugangsvoraussetzungen Seite 5 und 24).

Geprüft und anerkannt

Die Weiterbildung beider Fachrichtungen entspricht den Anforderungen der Deutschen Rentenversicherungsträger an eine tätigkeitsfeldspezifische Weiterbildung zum Sozialtherapeuten/Sucht gemäß der Empfehlungsvereinbarung Abhängigkeitserkrankungen von 2001. Sie wurde von der Deutschen Rentenversicherung geprüft und ist seit 1993 anerkannt.

Sozialtherapie/Sucht und Suchtbehandlung

Das heute akzeptierte bio-psycho-soziale Modell von Suchterkrankung und Suchtmittelmissbrauch bezieht aus Medizin, Psychologie und Soziologie unterschiedliche Erkenntnisse und Theorien über die Ursachen und Entstehungsbedingungen ein. Die Suchtbehandlung umfasst neben medizinischen und psychotherapeutischen auch sozialtherapeutische Maßnahmen und Methoden.

Unter Sucht wird ein krankhaftes Verlangen verstanden, ein unwiderstehlicher Drang, sich trotz schädlicher Folgen und abweichend von der soziokulturellen Norm eine Substanz zuzuführen oder eine bestimmte Handlung auszuführen. In den psychiatrischen Klassifikationssystemen finden sich Symptombeschreibungen, die dort unter Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen (DSM-IV) oder als psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10) zusammengefasst sind. Um auf den psychogenetischen Zusammenhang von Symptomen und strukturellen Ursachen der Abhängigkeitserkrankung (WHO) zu verweisen, hat es sich bewährt, den Terminus Sucht beizubehalten.

** Auf den folgenden Seiten des Curriculums wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit häufig nur die männliche Schreibweise benutzt. Wir bitten unsere Leserinnen dafür um Verständnis. Alle personenbezogenen Aussagen gelten jedoch stets für Frauen und Männer gleichermaßen.*

Aufbau der Weiterbildung

Das psychoanalytisch-interaktionelle Curriculum (ab Seite 8) umfasst 790, das verhaltenstherapeutisch orientierte 922 Unterrichtsstunden (ab Seite 16). Der Lernprozess gliedert sich in beiden Fachrichtungen in

- berufsbezogene Selbsterfahrung
- Theorievermittlung
- kontrollierte Fallarbeit und Supervision (Einzel-Gruppe), die systematisch durch den Einsatz moderner Aufnahme- und Wiedergabetechnik unterstützt wird.

Die GVS-Weiterbildung ist als postgraduale Qualifizierung angelegt. Sie basiert auf dem vorhandenen Wissen aus der beruflichen Grundausbildung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Basiswissen aus dem Grundstudium (zum Beispiel aus der Entwicklungspsychologie, über psychotherapeutische Behandlungsmodelle und Interventionstechniken, Sozialrecht u. a.) wird daher nicht einfach wiederholt. Vielmehr wird es erweitert, ergänzt und durch das Training der Anwendung am Einzelfall oder in Gruppen vertieft.

Ziele der Weiterbildung

Das Ziel der Weiterbildung ist es, die Teilnehmer und Teilnehmerinnen zu befähigen, die Alltagspraxis in den ambulanten, stationären und komplementären Einrichtungen der Suchthilfe theoriegeleitet kompetent bewältigen zu können. Dazu gehört auch ein achtsamer Umgang mit den persönlichen Ressourcen, zum Beispiel mit der eigenen Belastbarkeit.

Die Teilnehmer der GVS-Weiterbildung erwerben in der jeweils gewählten Fachrichtung eine fundierte therapeutische Kompetenz. Sie lernen, wie sie innerhalb der international anerkannten Diagnose-Schemata (ICD-10, ICF, etc.) Störungen und Abhängigkeiten diagnostizieren, in ein professionelles Behandlungsprogramm übertragen und dieses mit den betroffenen Suchtkranken umsetzen können.

Das Wissen wird ergänzt durch die Fähigkeit, das eigene Handeln durch den Einsatz geeigneter Verfahren zu evaluieren und zu dokumentieren und damit das eigene berufliche Handeln zu reflektieren.

In der beruflichen Selbsterfahrung lernen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, eigene Persönlichkeitsaspekte zu klären, soweit sie für die professionellen Problemanalysen und die Durchführung therapeutischer Prozesse erforderlich sind. Eine fundierte Kenntnis der Theorien klinischer Psychotherapie setzt die Absolventen der GVS-Weiterbildung ferner in die Lage, individuelle, an den Bedürfnissen der Patienten orientierte Behandlungskonzepte zu entwickeln, was den heutigen Anforderungen der Gesundheitspolitik und des Sozialrechtes entspricht.

Teilnehmerkreis und Zugangsvoraussetzungen

Nach den von der Deutschen Rentenversicherung Bund verabschiedeten Zugangsvoraussetzungen dürfen folgende Berufsgruppen an der Weiterbildung teilnehmen:

- approbierte Ärzte und Ärztinnen
- Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen
- Diplom-Sozialarbeiter und Diplom-Sozialarbeiterinnen
- Diplom-Sozialpädagogen und Diplom-Sozialpädagoginnen.

Informationen zur Weiterbildung

Weitere Voraussetzungen für die Teilnahme an der Weiterbildung sind:

- eine vor und während der Dauer der Weiterbildung hauptamtlich ausgeübte berufliche Tätigkeit in einer Facheinrichtung der Suchtrehabilitation;
- eine mindestens einjährige berufliche Praxis mit Erfahrungen in der Suchtrehabilitation;
- die Möglichkeit in der eigenen Einrichtung mindestens über einen Zeitraum von sechs Wochen andauernde kontinuierliche Einzel- und / oder Gruppentherapien durchführen zu können.

Welcher Weiterbildungsgang empfiehlt sich - analytisch oder verhaltenstherapeutisch orientiert?

Die Krankheitslehren von Psychoanalyse und Verhaltenstherapie mit ihren unterschiedlichen theoretischen Schwerpunkten bestimmen das Verständnis der Suchterkrankungen und die darauf bezogenen Behandlungsmethoden. Die vorliegenden Curricula der psychoanalytisch bzw. verhaltenstherapeutisch orientierten Weiterbildungsgänge berücksichtigen die Merkmale der jeweiligen Schulrichtungen und sind daher unterschiedlich aufgebaut.

Eine einfache Entscheidungshilfe, welche der beiden Schulrichtungen zu einem Teilnehmer oder einer Teilnehmerin passt, gibt es jedoch leider nicht. Für Interessenten besteht neben einführenden Informationsveranstaltungen (Termine siehe www.sucht.org) die Gelegenheit, in den Aufnahmegesprächen zu Beginn der Weiterbildung die jeweilige Eignung für eine Fachrichtung mit einem erfahrenen Ausbilder zu klären.

GVS-Weiterbildung zum Sozialtherapeuten/ Sucht - ein Erfolgsmodell seit über 30 Jahren

Ein sozialpolitischer Aufbruch in Deutschland stand am Anfang der Weiterbildung zum Sozialtherapeuten / Sucht. Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts von 1968 mussten die stationären Suchthilfeeinrichtungen ihre Konzepte an klinisch-wissenschaftliche Kriterien anpassen. Das heißt, sie mussten neben der jetzt geforderten ärztlichen Leitung noch qualifiziertes Fachpersonal einstellen, das in der Lage war, sozialtherapeutisch zu arbeiten – das gab es in dieser Zeit aber kaum. Auch klinische Therapiekonzepte, die speziell für die Behandlung von Suchtkranken entwickelt worden waren, existierten nicht.

Der GVS hat auf diesen großen unerfüllten Bedarf reagiert und Mitte der 70er Jahre begonnen, die Weiterbildung zum Sozialtherapeuten/Sucht anzubieten, um die Lücken in der Versorgung zu schließen. In den Folgejahren entstanden in der damaligen Bundesrepublik Deutschland viele Fachkliniken und Reha-Einrichtungen für Suchtkranke, ergänzt durch eine große Zahl von Beratungsstellen – und in immer mehr Einrichtungen wirkten Fachleute, die die GVS-Weiterbildung absolviert hatten.

1978 verabschiedeten die Krankenversicherungs- und Rentenversicherungsträger die Empfehlungsvereinbarung Sucht als vornormative Vereinbarung zur stationären Suchtrehabilitation (das Gleiche erfolgte 1981 für den ambulanten Bereich). Es zeigte es sich, dass damit die Leistungsträger einem Rehabilitationskonzept folgten, das nicht nur eine rein organmedizinische Perspektive bei der Bewertung von Entstehung, Manifestation und Behandlung der Substanzabhängigkeiten enthielt, sondern auch die psychosoziale Komponente süchtigen Verhaltens berücksichtigte. Als Konsequenz legte der GVS sein Weiterbildungscurriculum interdisziplinär an und bietet es bis heute Ärzten, Diplom-Psychologen, Diplom- Sozialpädagogen und Diplom-Sozialarbeitern gleichermaßen an.

Als 1990 die deutsche Einheit kam, stellte sich die nächste Herausforderung für die GVS-Weiterbildung: Es galt schnell und unbürokratisch, die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der kirchlichen Suchthilfe in der ehemaligen DDR beruflich weiter zu qualifizieren, damit diese ihre Arbeit fortsetzen konnten. Die Deutsche Rentenversicherung unterstützte diesen Prozess und stimmte befristeten Übergangsbestimmungen zu.

Informationen zur Weiterbildung

In den Folgejahren erließ die Deutsche Rentenversicherung Bund die so genannten VDR-Standards: Beurteilungskriterien zur Überprüfung der Qualität von Weiterbildungscurricula, die damals eine ganze Reihe weiterer Institute anboten. Der GVS begab sich sofort in die Prüfungsprozesse beim damaligen Verband Deutscher Rentenversicherungsträger in Frankfurt/Main und erhielt, erneut als erste Organisation, bereits 1993 die Anerkennung für das psychoanalytische und das verhaltenstherapeutische Curriculum. Die systemische Familientherapie hat bis heute leider noch keine Anerkennung erfahren.

2001 verabschiedeten die Träger von Krankenversicherungen und Rentenversicherungen die bis heute gültige Empfehlungvereinbarung für die ambulante und stationäre Suchthilfe, auf deren Bestimmungen zur Personalausstattung die GVS Weiterbildung aufsetzt. Die Absolventen der GVS-Weiterbildung und ihre Arbeitgeber haben mit dem Abschluss die Garantie, dass sie im beschriebenen Kontext tätig werden dürfen.

Als 1996 die Bildungsminister der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union eine grundlegende Änderung und Erweiterung der beruflichen Bildungsabschlüsse für Europa vereinbarten, griff der GVS die Entwicklung auf und konzipierte einen neuen postgradualen Studiengang für den Suchtbereich. Der „Master für Prävention und Therapie der Sucht“ wird an der Fachhochschule der Diakonie in Bethel ab 2011 zu belegen sein.

Diese systematische Anpassung an die jeweiligen sozialrechtlichen und politischen Veränderungen in unserem Land hat dazu geführt, dass sich die GVS-Weiterbildung (mit bisher rund 4 000 Absolventinnen und Absolventen) nach wie vor großer Beliebtheit erfreut.

Weiterbildung zum/r SozialtherapeutIn/Sucht - psychoanalytisch orientiert

Grundzüge und Merkmale der psychoanalytisch orientierten Suchttherapie

Die psychoanalytisch orientierte Weiterbildung zum Sozialtherapeuten/Sucht basiert auf der modernen psychoanalytischen Krankheitslehre mit ihren drei Krankheitsmodellen und auf der **Psychoanalytisch-interaktionellen Methode (PiM)**. Nach heutiger Auffassung wirken bei Suchtkranken überwiegend frühe Entwicklungsstörungen nach. Daneben leiden andere Suchtkranke nach psychoanalytischem Verständnis unter neurotischen Konflikten oder an schweren Folgestörungen, die durch ein Trauma ausgelöst wurden. Sucht und Substanzmissbrauch sind mit anderen Worten nur „die Spitze des Eisberges“.

Die psychoanalytische Krankheitslehre ermöglicht ein differenziertes Verständnis der psychischen Prozesse und Strukturen bei Suchterkrankungen. Die Krankheitsmodelle in der Psychoanalyse erklären, wie es zur Erkrankung kommt und welche psychische Funktion Sucht bzw. Substanzmissbrauch einnehmen. Das Modell der **Entwicklungspathologie** geht von unbewältigten Störungen in der psychischen Entwicklung aus. Diese so genannten strukturellen Störungen, auch als Frühstörungen bezeichnet, beeinträchtigen Lebensleistungen wie Ausbildung, Beruf und Partnerwahl und gesunde Anpassung an die Erfordernisse der soziokulturellen Umwelt. Sucht soll hier die fehlenden psychischen Strukturen ausgleichen und ersetzen.

Nach dem Modell der **Konfliktpathologie** hemmen innere, neurotische Konflikte das funktionsfähige Ich. Substanzmissbrauch dient unter anderem zur Angstbewältigung und zur Regulierung von Triebspannungen.

Wie das Modell der **Psychotraumatologie** zeigt, kann es dann zu Substanzmissbrauch und Sucht als Traumafolgestörungen kommen, wenn nach einer schweren Traumatisierung die psychotraumatische Abwehr versagt.

Die in der Weiterbildung gelehrt Psychoanalytisch-interaktionelle Methode zur Behandlung der strukturellen Störungen wurde mit Modifikationen aus den klassischen analytischen Verfahren entwickelt. Ebenso wie die Strukturbezogene Psychotherapie oder die Übertragungs-fokussierte Psychotherapie (Transference-Focused Psychotherapy) in den USA. Die Psychoanalytisch-interaktionelle Methode (PiM) verlangt vom Therapeuten/Berater die Bereitschaft zur Übernahme einer spezifischen therapeutischen Funktion im emotionalen Dialog mit dem Patienten (Hilfs-Ich-Funktion) und das Erlernen einer speziellen Interventionstechnik, das „Prinzip Antwort“ statt „Deutung“.

Alle Methoden haben folgende gemeinsame Merkmale:

- intrapsychisches und intersubjektives Verständnis der Therapieprozesse,
- intersubjektive Konzepte von Übertragung und Gegenübertragung,
- spezielle therapeutische Techniken des Antwortens mit einem aktiv am Prozess teilnehmenden Therapeuten,
- Fokussierung auf das Hier-und-Jetzt.

Besonders der Selbsterfahrung kommt in der analytisch orientierten Weiterbildung eine hohe und unverzichtbare Bedeutung zu. Sie ist neben Theoriearbeit und Supervision eine der drei tragenden Säulen der Weiterbildung.

Analytisch orientierte Suchttherapeuten benötigen, über das Interesse am Menschen hinausgehend, Lust und Interesse an einem eigenen professionellen Entwicklungsprozess. Dieser wird durch berufsbezogene Selbsterfahrung und kontinuierliche Fallarbeit unter Supervision sowie durch die Aneignung von Wissen gefördert.

Didaktik und Organisation der psychoanalytisch orientierten Weiterbildung

Der gesamte Weiterbildungslehrgang erfolgt in einer geschlossenen Kleingruppe von maximal 13 Teilnehmern. Jeder Kurs wird nach den individuellen Zulassungsinterviews in der Regel regional zusammengestellt. So ermöglicht das geschlossene Kurssystem die Erfahrung eines anregenden kollegialen Lernprozesses.

Die Weiterbildung baut auf der traditionellen Dreiteilung psychoanalytischer Therapieausbildungen auf und findet in der Regel in Wochenblöcken von Montag bis Freitag statt, die nach einem genauen Plan über drei Jahre verteilt sind:

- Selbsterfahrung (5 Wochenblöcke berufsbezogene Selbsterfahrung in der Gruppe)
- Theorie (4 Wochenblöcke Theorieseminare)
- Fallsupervision (4 Wochenblöcke Fallseminare unter Supervision).

Die analytisch orientierte Methode bietet die Möglichkeit, ein hohes Maß an berufsbezogener Selbsterfahrung und Beziehungskompetenz zu erwerben. Daher stehen fünf Wochen Selbsterfahrung in der Gruppe am Anfang der Weiterbildung. In den anschließenden vier Theorieseminaren werden Krankheitslehre und Methodologie vermittelt. Als leitende Theorien und Therapietechniken ermöglichen sie die kontrollierte Fallarbeit, die vier Wochen lang unter Supervision erfolgt. Jeder Kurs wird von zwei Lehranalytikern bzw. Lehrtherapeuten betreut, die über Erfahrungen als Dozenten, Selbsterfahrungsleiter und Supervisoren verfügen. Diese leiten jeweils die Selbsterfahrungsseminare und die Fallsupervision an oder führen die Theorieseminare durch.

Die Teilnehmer werden unter anderem durch Literaturhinweise angeregt, klinische Theorie und behandlungstechnische Fragen über die Veranstaltungswochen hinaus in einem Netzwerk von selbst organisierten Arbeitsgruppen weiter zu vertiefen und für die Veranstaltungen vorzubereiten.

Die Verteilung der gesamten Weiterbildungsstunden findet sich in der **Stundentafel**.

Didaktische Form	Berufsbezogene Selbsterfahrung	Ges.	Klinische Theorie & Therapiemethoden	Ges.	Fallarbeit / Supervision	Ges.	Gesamt
Wochenblockseminar	5 Wochenblöcke à 30 Ustd.	150	3 Wochenblöcke à 30 Ustd.	90	4 Wochenblöcke à 30 Ustd.	120	
Demonstrationsseminar im Wochenblock à 30 Ustd.		10		10		10	
Supervidierte Kleingruppenarbeit zur klinischen Theorie mit Hausaufgaben			4 x 20	80			
Supervidierte Kleingruppenarbeit zu Therapiemethoden mit Hausaufgaben			4 x 10	40	4 x 20	80	
Supervidierte Anamnesen	2 x 3	6			2 Anamnesen à 20	40	
Supervidierter 25 Std. Fall	50	50			Fall: 25 Std. Verlauf + 75 Std. Dokumentation	100	
Klausur				3			
Kolloquium						1	
Gesamt		216		223		351	790

VDR Standards

200 Ustd.

200 Ustd.

200 Ustd.

600 Ustd.

Lernziele der psychoanalytisch orientierten Weiterbildung

◆ Berufsbezogene Selbsterfahrung

Das Erlernen der Psychoanalytisch-interaktionellen Methode verlangt die Entwicklung einer **analytischen Grundeinstellung**, die mehrere Kompetenzen umfasst und in der Selbsterfahrung angeregt und gefördert wird:

- die Kompetenz der realistischen Selbstwahrnehmung, insbesondere eigene Grenzen und Schwächen zu erfassen und zu ertragen, in Abgrenzung zur Wahrnehmung des Patienten,
- die Kompetenz der professionellen therapeutischen Ich-Spaltung, d.h. sich selbst als Teil des therapeutischen Prozesses zu erleben und zugleich sich und den Patienten theoriegeleitet zu beobachten,
- die Kompetenz auch (unbewusste) Inhalte, die über die manifesten rationalen Inhalte hinausgehen, zu erfassen bzw. abzuleiten.

Die **Selbsterfahrung in der Gruppe** fördert darüber hinaus:

- die Kompetenz zur Introspektion als Gruppenmitglied,
- die Kompetenz der Empathie, d.h. den/die anderen im emotionalen Dialog zu erfassen,
- basale Kompetenzen im therapeutischen Umgang mit Gruppen über die teilnehmende Erfahrung an typischen, grundlegenden Gruppenprozessen.

Darüber hinaus unterstützt die Selbsterfahrung den **Aneignungsprozess analytischer Theorie**:

- durch eigene emotionale Erfahrung der mentalen Konzepte und
- durch kritische persönliche Auseinandersetzung und Überprüfung.

Selbsterfahrung befähigt insgesamt den oder die Sozialtherapeut/in/Sucht, berufsbezogene Probleme und psychische Belastungen in Therapie und Beratung zu verstehen. Sie dient auf diese Weise der **Selbstfürsorge**.

◆ Theorie- und Methodenvermittlung

Theorie

Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Weiterbildung

- erwerben ein Grundwissen über die psychoanalytische Krankheitslehre und entwickeln ein Verständnis der drei Krankheitsmodelle neurotische Konfliktpathologie, Entwicklungspsychopathologie und Psychotraumatologie;
- erwerben die Kompetenz, die spezifischen psychoanalytischen Sucht- und Substanzmissbrauchstheorien vor diesem theoretischen Hintergrund zu verstehen und einzuordnen;
- werden befähigt, auch zukünftig neuere Theorieansätze und Modelle zu rezipieren und in ihre Arbeit zu integrieren.

Methoden

In der Weiterbildung

- werden die theoretischen bzw. methodologischen Hintergründe der psychoanalytischen Diagnostik in Grundzügen erworben, insbesondere Erstinterview und Anamnesenerhebung;
- werden die theoretischen Grundzüge der analytischen Behandlungstechnik, u.a. Umgang mit Widerstand und Übertragung, gelernt. Therapeutisch-technisch liegt der Schwerpunkt auf der Psychoanalytisch-interaktionellen Methode, die sowohl im Zweierkontakt der Einzeltherapie als auch in der Pluralität der Gruppentherapie anzuwenden ist und die methodologisch eingeordnet wird.
- wird die **Indikationsstellung** bei Substanzmissbrauch oder Sucht in Grundzügen geklärt.

◆ Supervidierte Fallarbeit

Die diagnostischen und behandlungstechnischen Grundkompetenzen analytisch orientierter Beratung und Behandlung werden in den Fallseminaren über die supervidierte Fallarbeit gefördert und im Lernprozess überprüft.

Die zu fördernden, diagnostischen Grundkompetenzen umfassen:

- Durchführung und Technik des psychoanalytischen Erstinterviews und der tiefenpsychologisch fundierten Anamnese,
- die Fähigkeit, die Befunde in einen theoretischen Bezugsrahmen einzuordnen,
- schriftliche Dokumentation der Anamnese mit Darstellung der Psychodynamik der Erkrankung,
- Indikationsstellung und Festlegung von Behandlungszielen.

Die zu fördernden analytisch orientierten Behandlungskompetenzen umfassen:

- Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung sowie Umgang mit dem Widerstand,
- Grundkompetenzen in der Psychoanalytisch-interaktionellen Methode in Einzel- und Gruppentherapie; insbesondere in den psychotherapeutischen Techniken des ‚Antwortens‘, die Gegenübertragungsanalyse und Klarifikation erfordern,
- Grundkompetenzen in der Einleitung und Durchführung einer tiefenpsychologisch fundierten Kurztherapie von mind. 25 Sitzungen,
- die Fähigkeit, einen schriftlichen Bericht über den Behandlungsverlauf zu erstellen,
- die Fähigkeit, die sozialmedizinisch relevanten Kategorien der Rehabilitation zu berücksichtigen.

Gefördert werden Fähigkeiten und die Bereitschaft, zukünftige Behandlungen unter Supervision und Intervention durchzuführen.

Inhalte der psychoanalytisch orientierten Weiterbildung

Die oben genannten Lernziele werden im Lernprozess durch Aneignung und Auseinandersetzung mit den in den Seminaren gebotenen Inhalten erreicht, insofern stehen Lernziele und Inhalte in einem unmittelbaren Zusammenhang.

◆ Berufsbezogene Selbsterfahrung

Alle Themen im Zusammenhang mit der beruflichen Praxis und in den von den Teilnehmern repräsentierten klinischen Institutionen - in der Regel Suchtberatungsstellen und fachklinische Einrichtungen - können zum Inhalt bzw. Gegenstand der Selbsterfahrung werden. Teils werden sie als Problemstellungen von den Teilnehmern selbst formuliert, teils inszenieren sich die Themen in der Gruppe.

Untersuchungsgegenstände können unter anderem sein:

- vom Therapeuten nicht wahrgenommene eigene Anteile in therapeutischen Beziehungskonstellationen, so genannte blinde Flecken,
- unverständliche intersubjektive Konfliktmuster zwischen Therapeut und Patient,
- Hemmungen in der aufgabenbezogenen Empathie für den anderen (Patienten, Kollegen usw.),
- Defizite in der Einordnung des Patienten als Interaktionspartner,
- Inszenierungen in der berufsbezogenen Selbsterfahrungsgruppe als Gegenstand der Untersuchung von Aspekten der Gruppendynamik, von Gruppenstrukturen und von Gruppen-Entwicklungsprozessen,
- suchtspezifische Themen, wie zum Beispiel das Erfassen der Psychodynamik der Sucht und des co-abhängigen Verhaltens,
- berufsbezogene Fragestellungen der eigenen professionellen Entwicklung zum Sozialtherapeuten/Sucht, wie z.B. Beweggründe, Rollenverständnis, Helfersyndrom-Problematik.

Ein wesentlicher Unterschied der Inhalte berufsbezogener Selbsterfahrung zur Selbsterfahrung in der Psychotherapiegruppe beruht auf der zuvor vereinbarten Fokussierung auf berufsbezogene Themen. Eigene seelische Erkrankungen oder Störungen von Krankheitswert sind nicht Inhalt dieser Selbsterfahrung. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Weiterbildung haben ausdrücklich den Status von aktiven Beobachtern im Rahmen einer beruflichen Weiterbildung und sind keine Patienten.

◆ Theorie- und Methodenvermittlung

Theorieseminar I: Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre

Psychoanalytische Entwicklungspsychologie und Persönlichkeitspsychologie

- Phasen der Triebentwicklung, Lehre vom Unbewussten, Instanzenlehre
- Entwicklung der Ich-Organisation (u.a. Ich-Funktionen, Abwehrformen, Affektentwicklung) und der Über-Ich-Organisation
- Entwicklung der Objektbeziehungen
- Krankheitsmodelle

Grundzüge der psychoanalytischen Neurosenlehre

- Neuroseformen
- Symptombildung
- Angsttheorie

Grundwissen über strukturelle Störungen

- Narzisstische Persönlichkeitsstörungen
- Borderline-Syndrom
- Psychosen

Theorieseminar II: Psychoanalytische Suchtheorien

Triebpsychologische Suchttheorien

- Suchtmittel im Dienste des Lustgewinns
- Unlustvermeidung
- Störungen der Triebentwicklung, Perversionen und Sucht

Ich-psychologische Suchttheorien

- Substanzmissbrauch und Sucht bei Störungen der Ich-Entwicklung
- Sucht als artifizielle Ich-Funktion

Objektbeziehungstheoretische Suchttheorien

- Substanzmissbrauch und Sucht bei Störungen der Selbst- und Objektentwicklung
- Suchtmittel als Objekt-Substitut

Psychotraumatologie der Sucht

- traumatische Situation, traumatische Reaktion, traumatischer Prozess
- Substanzmissbrauch, Sucht als Anästhesie im Dienste der psychotraumatischen Abwehr
- Süchtige Phantasie und süchtige Beziehung gegen Retraumatisierung und Reviktimisierung

Biologisches Grundwissen Sucht

- Neurobiologie der Sucht
- Umgang mit dem Suchtmittel induzierten hirngeweblichen Psychosyndrom
- Allgemeine Folgeerkrankungen der Sucht

Theorieseminar III: Grundlagen der psychoanalytisch orientierten Beratung und Behandlung

Psychoanalytische Diagnostik

- Erstinterview
- tiefenpsychologisch fundierte Anamnese
- Indikationsstellung

Grundkonzepte der psychoanalytischen Technik

- technischer Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung
- technischer Umgang mit dem Widerstand
- Formen der Intervention

Psychoanalytisch-interaktionelle Methode

- Prinzip Antwort
- Hilfs-Ich-Funktion des Therapeuten
- Anwendung in Gruppen

Grundzüge von Einzel- und Gruppentherapie

- Einleitung der Behandlung
- Gruppenvorbereitung
- Interventionstechniken

Theorieseminar IV (Demonstrationsseminar):

Das Demonstrationsseminar findet in der Regel in einer stationären Einrichtung statt und beinhaltet: praktische Demonstrationen der Methoden und Techniken

- Live-Demonstration, Mitschau über Einwegscheibe, Video
- Einzel- und Gruppentherapie-Setting
- Großgruppenmethode

Spezielle Praxisprobleme

- Rückfall und Behandlungsabbruch
- Indikationsgruppen
- begleitende Therapie der Angehörigen
- Einbeziehung nonverbaler, co-therapeutischer Verfahren (Arbeits-, Bewegungs-, Gestaltungs-, Musik-, Tanztherapie) in den Behandlungsprozess
- Probleme der Adaptation

◆ Supervidierte Fallarbeit

In den Fallseminaren stellen die Weiterbildungsteilnehmer/innen eigene Erstinterviews und Anamnesen in der Regel anhand von audio-visuellen Mitschnitten (Audio, Video, DVD) sowie Problemstellungen aus Beratung und Behandlung vor.

Das Verstehen der therapeutischen Prozesse steht hierbei eindeutig im Vordergrund; eine Bewertung bezieht sich gegebenenfalls auf die fachgerechte Anwendung der theoretischen Konzepte. Weitere Inhalte sind:

- Techniken der Erhebung von Daten im Erstinterview,
- Probleme der schriftlichen Dokumentation von Erstinterview und Anamnese,
- Erproben und Üben therapeutischer Interventionen an Hand der vorgetragenen Fallbeispiele,
- Anwendung von Theoriekonzepten auf das Fallmaterial,
- Problemstellungen der therapeutisch-technischen Durchführung einer Kurztherapie von mind. 25 Sitzungen Suchtherapie,
- Fragestellungen im Zusammenhang mit der schriftlichen Falldarstellung einer Kurztherapie.

Spezielle Ansätze und Konzepte können in Abhängigkeit vom Fallmaterial zum Gegenstand im Fallseminar werden, zum Beispiel:

- Trauma und Sucht,
- Sucht und Gender,
- Alter und Sucht,
- Sucht und existentielle anthropologische Fragen aus Religion, Mystik oder Philosophie.

Lehr- und Lernmethoden

- Kurs-System mit geschlossenen Gruppen von max.13 Teilnehmern,
- Methode der analytischen Selbsterfahrung in Gruppen unter Berücksichtigung der Psychoanalytisch-interaktionellen Methode,
- Theorie-Rezeption im Gruppen-Lehr-Gespräch,
- ergänzende Theorieerarbeitung in den zusätzlichen autonomen Arbeitsgruppen,
- Untersuchung und Auswertung von diagnostischen Erstgesprächen und von Therapiesequenzen mit Hilfe audiovisueller Medien (Video, DVD) und nach dem Muster der Gruppen-Supervision,
- Bereitstellung von Leitfäden für Diagnostik, Interventions-Technik und Dokumentation,
- Literaturhinweise und Bereitstellung einer Literaturliste für das Selbststudium und für die Kleingruppenarbeit.

Referenten der GVS-Weiterbildung – psychoanalytisch orientiert

Bilitza, Klaus

Dr. phil., Dipl.-Psych., Psychoanalytiker (DPG, DGPT), Gruppentherapeut (DAGG), Lehranalytiker (DGPT) und Supervisor (DGPT, DAGG, DGSv) am Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Düsseldorf, tätig in eigener Praxis, Duisburg und Mülheim/Ruhr

Büchner, Uwe

Dr. med., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse (AÄGP, DGPN, DGPT, DPG, ASAM), tätig in eigener Praxis, Berlin

Dally, Andreas

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytiker (DPG, DGPT, DAGG)

Dieckmann, Andreas

Dr. med., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie/Psychoanalyse (DGAP, DGPT), Chefarzt der Hartmut-Spittler-Fachklinik, Vivantes Entwöhnungskliniken, Berlin

Hümbs, Antje

Ärztin, Neurologin, Psychiaterin und Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin (DGAP), tätig in eigener Praxis, Berlin

Kreische, Reinhard

PD, Dr. med., Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytiker, Paar-, Familien- und Gruppenpsychotherapeut, tätig in eigener Praxis, Göttingen

Roller, Friedrich

Dr. med., Arzt für Psychotherapeutische Medizin, Arzt für Innere Medizin, Psychoanalytiker, Lehranalytiker (DPG, IPA, DGPT), Supervisor, Dozent am Stuttgarter Institut der DPG, tätig in eigener Praxis, Stuttgart

Salvini, Dieter

Dipl.-Psych., Psychoanalytiker, Lehranalytiker (DPG, DGPT, DAAG), Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor, Dozent, tätig in eigener Praxis, Stuttgart

Schultze-Dierbach, Elke

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin, Dozentin, tätig in eigener Praxis, Northeim

Staats, Hermann

Prof. Dr. med., Arzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytiker, Paar- und Familientherapeut; Lehranalytiker (DPG, DGPT, IPA) und Gruppenlehranalytiker (DAGG), Professor für psychoanalytisch orientierte Entwicklungspsychologie an der FHP Potsdam

Subkowski, Peter

Dr. med., Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin-Psychoanalyse (DPV/IPV, DGPT), Rehabilitationswesen, Lehrbeauftragter

Tabatabai, Darius Chahmoradi

Arzt, Neurologe und Psychiater, Psychotherapeut

Wernado, Mario

Dr. med., Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Supervisor (DGSv), OE, Lehrbeauftragter an der Technischen Universität Dresden und an der Universität Leipzig, tätig in eigener Praxis

Weiterbildung zum/r SozialtherapeutIn/Sucht - verhaltenstherapeutisch orientiert

Grundzüge und Merkmale der verhaltenstherapeutisch orientierten Suchttherapie

Kognitive Verhaltenstherapie beinhaltet die Anwendung von Prinzipien der empirisch-experimentellen psychologischen Forschung. Sie soll menschliches Leiden lindern und Handlungsfähigkeiten erweitern. Neben Veränderungen des individuellen Erlebens und Verhaltens beinhaltet die kognitive Verhaltenstherapie auch Veränderungen der sozialen Umgebung und der sozialen Interaktion.

Die kognitive Verhaltenstherapie unterstützt Personen bei der Ausbildung und Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten mit dem Ziel, eine verbesserte Selbstregulation zu erlangen. Sie legt Wert auf eine systematische Evaluation der Effektivität bei der Anwendung solcher Prinzipien.

Damit ergeben sich folgende **Prinzipien** der **kognitiven Verhaltenstherapie (KVT)**:

1. KVT orientiert sich an der empirischen Psychologie. Sie ist bemüht um Überprüfbarkeit und empirische Absicherung.
2. KVT ist problemorientiert. Das Problem des Klienten steht im Vordergrund.
3. KVT 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. KVT ist zielorientiert. Der Klient bestimmt und formuliert mit Unterstützung des Therapeuten die Ziele, auf die hingearbeitet wird.
5. KVT ist handlungsorientiert. Die bloße Erkenntnis bedeutet nicht die Lösung des Problems.
6. KVT ist nicht auf das therapeutische Setting begrenzt. Der gesamte Veränderungsprozess ist wichtig, nicht nur das Therapeutengespräch.
7. KVT ist transparent. Alle Schritte und Methoden werden dem Klienten erklärt.
8. KVT ist Hilfe zur Selbsthilfe.
9. KVT bemüht sich um eine ständige Weiterentwicklung. Erkenntnisse und neue Entwicklungen aus den Wissenschaften, die mit menschlichem Verhalten zu tun haben, fließen permanent ein.

Die Entwicklung der Verhaltenstherapie begann um 1950, als erstmalig Erkenntnisse der Lerntheorien von Pawlow und Skinner zur Behandlung neurotischer und psychotischer Störungen eingesetzt wurden. In ihrer ersten Phase orientierte sich die Verhaltenstherapie überwiegend an der äußerlich beobachtbaren Symptomatik, dem Verhalten, wie z. B. dem exzessiven Alkoholkonsum, der unangemessenen Einnahme von Medikamenten, dem Drogenkonsum. Aus dieser Zeit kommt der Name. Seither wurden auf Grundlage der empirisch-wissenschaftlichen Forschung Erkenntnisse über Suchtkrankheiten, andere psychische Störungen und menschliches Verhalten gewonnen, die von einem ursprünglich monokausalen Therapieverständnis zu einer aus wissenschaftstheoretischer Sicht systemorientierten Betrachtungsweise führten. Genese und Aufrechterhaltung psychischer Störungen ebenso wie deren Behandlung sind komplexe Prozesse, die nur multidisziplinär verstanden werden können.

Didaktik und Organisation der verhaltenstherapeutisch orientierten Weiterbildung

Die Weiterbildung dauert drei Jahre. Die Weiterbildung findet in einer festen Weiterbildungsgruppe statt, die sich drei bis vier Mal im Jahr zu einem fünftägigen, von zwei Lehrtherapeuten angeleiteten Seminar trifft. Lehrtherapeuten sind Psychologische Psychotherapeuten, die aufgrund ihrer verhaltenstherapeutischen Kompetenz, ihrer Berufserfahrung und ihres didaktischen Geschicks ausgewählt werden.

◆ Seminarveranstaltungen

In den Seminaren werden theoretisches Wissen und therapeutische Fertigkeiten vermittelt. Die Erarbeitung und Vertiefung der Lerninhalte wird durch Modellrollenspiele der Dozenten, Videodemonstrationen und durch Arbeit in Kleingruppen und Gruppendiskussionen erreicht. Rollenspiele und Feedback der Gruppe dienen dem Umsetzen des theoretischen Wissens in praktische Tätigkeit und dem Ausbilden von therapeutischen Fertigkeiten. Die Inhalte der elf Seminare bauen aufeinander auf. Jedes Seminar steht unter einem bestimmten Schwerpunktthema. Um nachhaltige Lernerfahrungen zu garantieren, wird auf Abwechslung beim methodischen Vorgehen großen Wert gelegt. In den Seminaren werden entsprechend unterschiedliche Medien eingesetzt.

◆ Selbsterfahrung

Die Selbsterfahrung ist in die Seminare integriert. Die Erprobung der einzelnen Interventionen durch die Teilnehmer und die systematische Rückmeldung ermöglichen eine, auf die Arbeit bezogene (fallbezogene) sowie eine persönliche Selbsterfahrung in der Rolle als Therapeut.

◆ Supervision

Durch intensive Supervision erhalten die Weiterbildungsteilnehmer Rückmeldung und Unterstützung bei der Fallarbeit und für den gesamten Arbeitsbereich. Das Vorgehen bei der Supervision ist veröffentlicht in dem Buch „Effiziente Supervision“ (Lohmann, 2001). Die Supervision ist in die Seminare integriert. Sie wird im Rahmen der Seminare von den Dozenten und Supervisoren angeboten.

◆ Selbststudium

In den Phasen zwischen den Seminaren vertiefen die Teilnehmer und Teilnehmerinnen die Weiterbildungsinhalte durch die schriftliche Beantwortung von Wiederholungsfragen. Die Vorbereitung und anschließende Präsentation von Referaten im Seminar dienen dem Wissenserwerb sowie der Verbesserung der didaktischen Kompetenz der Teilnehmer. Der Erwerb und die Modifikation therapeutischer Fertigkeiten geschehen durch praktische Übungen und durch die Umsetzung der vermittelten Methoden und Verhaltensfertigkeiten bei eigenen Klienten. Hierzu sind klare Protokolle und schriftliche Reflexionen anzufertigen. Eine Vertiefung der theoretischen und praktischen Inhalte findet zwischen den Seminaren bei den Treffen regionaler Arbeitsgruppen mit anderen Teilnehmern des Weiterbildungskurses statt.

◆ Schwerpunktthemen der Seminarveranstaltungen

Die Inhalte der elf Seminare bauen aufeinander auf. Theoretische und praktische Inhalte werden integriert angeboten. Jedes Seminar steht unter einem bestimmten Schwerpunktthema, das in dem Seminar vorrangig behandelt wird. Einzelne Inhalte erstrecken sich wegen ihrer Komplexität über mehrere Seminare, wie zum Beispiel Verhaltensanalyse, Selbstsicherheitstraining oder Arbeitsorganisation. Im Folgenden einige Beispiele:

Verhaltenstherapeutische Basisfertigkeiten:

Die verhaltenstherapeutische Gesprächsführung wird eingeübt. Exploration anamnestischer Daten, Analyse und Aufbau einer Klient-Therapeut-Beziehung.

Lerntheorien und deren Anwendungsmöglichkeiten:

Anhand von Beispielen aus dem Arbeitsfeld werden die Grundlagen der Lerntheorien aufgezeigt und auf Suchtmodelle übertragen. Die Analyse eigener Verhaltensweisen und des Klientenverhaltens wird eingeübt.

Gruppentherapie:

Gruppentrainings zum Aufbau sozialer Kompetenz werden vorgestellt und demonstriert. Außerdem werden folgende Themen bearbeitet: Beginn einer Gruppe, Gruppenleiterverhalten, Interaktionsprozesse.

Verhaltenstherapeutisch orientiertes Curriculum

Rückfallprävention:

Es werden Strategien zur Analyse von Rückfällen, Früherkennung von Rückfallsituationen und Bewältigung kritischer Rückfallauslöser vorgestellt und geübt.

Partner und Familie:

Verfahren zur Analyse von Partner- und Familieninteraktionen werden vorgestellt. Interventionen zur Verbesserung der Interaktion werden demonstriert und geübt.

Motivierung:

Verhaltenstherapeutische Modelle, die die Ableitung individueller Motivierungsstrategien erlauben und Interventionen zur Motivierung Abhängiger werden vermittelt. In Rollenspielen werden die Interventionen geübt und motivationsfördernde und -hemmende Verhaltensweisen von Therapeuten analysiert.

Komorbide psychische Störungen:

Häufig bei Suchterkrankungen auftretende psychische Störungen werden vorgestellt wie z. B. Angststörungen, affektive Störungen, Traumatisierung, Partner- und Familienkonflikte, Sexualstörungen, Störungen der Impulskontrolle, Persönlichkeitsstörungen.

Fallzentrierte Arbeit:

Jeder Teilnehmer stellt eigene Fälle vor und diskutiert mit der Gruppe die Verhaltensanalyse, die Zielplanung und das verhaltenstherapeutische Vorgehen.

Stundentafel

Didaktische Form	Berufsbezogene Selbsterfahrung	Ges.	Klinische Theorie & Therapiemethoden	Ges.	Fallarbeit / Supervision	Ges.	Gesamt
Unterrichtsstunden im Wochenblockseminar	170 Ustd.	170	108 Ustd.	108	130 Ustd.	130	
Demonstrationsseminar im Wochenblock à 30 Ustd.							
Supervidierte Kleingruppenarbeit zur klinischen Theorie mit Hausaufgaben		40	10 x 10 Ustd.	100			
Supervidierte Kleingruppenarbeit zu Therapiemethoden mit Hausaufgaben	10 x 4 Ustd.	10	10 x 16 Ustd.	160	10 x 10 Ustd.	100	
Supervidierte Anamnesen							
Supervidierte Fallarbeit	10				Fall: 25 Std. Verlauf + 75 Std. Dokumentation	100	
Klausur			3	3			
Kolloquium					1	1	
Gesamt		220		371		331	922

VDR Standards

200 Ustd.

200 Ustd.

200 Ustd.

600 Ustd.

Lernziele der verhaltenstherapeutisch orientierten Weiterbildung

Die verhaltenstherapeutische Weiterbildung sieht ihre wichtigste Aufgabe darin, mit Krankheitsmodellen der Suchterkrankungen und den verhaltensorientierten und kognitiven Therapieverfahren vertraut zu machen. Zum Abschluss sollen die Teilnehmer in der Lage sein, mit Hilfe dieser Verfahren eigenständig und flexibel verhaltenstherapeutisch mit ihren Klienten 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. Die Weiterbildung soll die Teilnehmer befähigen:

- auf Grundlage der Kenntnis verhaltenstherapeutischer Theorien, verhaltenstherapeutische Interventionen und therapeutische Fertigkeiten kreativ und flexibel einzusetzen;
- ausgewählte verhaltenstherapeutische Diagnostik und Interventionen selbständig durchzuführen (z.B. Verhaltensanalyse, Training sozialer Kompetenz, kognitive Umstrukturierung, systematisches Problemlösen); schwierige Therapie- und Beratungssituationen angemessen zu bewältigen (z.B. Verhalten bei Rückfällen, Umgang mit gering motivierten Klienten);
- die Klient-Therapeut-Beziehung auf der Basis verhaltenstherapeutischer Ansätze zu analysieren und dementsprechend gestalten zu können. Dazu gehören der Umgang mit Widerständen, mit Trotz und mit überhöhter Compliance;
- als Therapeut für eigene Verhaltens- und Erlebensweisen sensibel zu werden und diese sinnvoll in die Behandlung/Beratung einzubringen bzw. (falls notwendig) in Selbstkontrolle zu modifizieren (z.B. Erkennen persönlicher Stärken und Grenzen);
- die eigene Arbeitsorganisation zufriedenstellend zu gestalten (z.B. Zusammenarbeit mit Kollegen verschiedener Therapierichtungen, Strukturierung der Arbeit);
- präventiv zu arbeiten (z.B. Öffentlichkeitsarbeit, Beratung von Institutionen, Schulung von Multiplikatoren).

Inhalte der verhaltenstherapeutisch orientierten Weiterbildung

Die Weiterbildung umfasst

1. die theoretische Auseinandersetzung mit Störungsmodellen und Interventionsmöglichkeiten,
2. das Erlernen und Erproben des verhaltenstherapeutischen Vorgehens bei Diagnostik und Interventionen als Vorbereitung der Arbeit mit Klienten,
3. Selbsterfahrung für die Teilnehmer und
4. den Transfer des theoretischen und praktischen Wissens in die Arbeit mit eigenen Klienten.

Folgende **Inhalte** sind unter anderem diesen vier Bereichen zugeordnet:

Theorie

- Ätiologische Modelle für die Entstehung, die Aufrechterhaltung und das Rückfallgeschehen bei Abhängigkeitserkrankungen z. B. Vulnerabilitäts-Stress-Modell, neurobiologische Grundlagen;
- Ätiologische Modelle von komorbiden Störungen und Problembereichen wie soziale Unsicherheit, depressive Verstimmungen, Angststörungen, Partner- und Familienkonflikte, Traumatisierung, Persönlichkeitsstörungen;
- Grundlagen der Störungsdiagnostik: Einsatz von internationaler standardisierter Diagnostiksysteme (ICD, ICF)
- AWMF-Leitlinien zur evidenzbasierten Diagnostik und Therapie;
- Grundlagen der Verhaltensdiagnostik: Verhaltensanalyse, Verhaltensbeobachtung, Zielbestimmung, objektive Testverfahren, Verlaufsmessung;
- Theoretische Grundlagen der Verhaltenstherapie: Sozialkognitive Lerntheorie, Krankheitsmodelle, Motivationsmodelle;
- Grundlagen verhaltenstherapeutischer Interventionen: Wirkmechanismen ausgewählter therapeutischer Interventionen wie motivierende Gesprächsführung, Psychoedukation, Kompetenztraining, Selbstkontrolle, Rückfallprävention.

Diagnostik und Interventionen

- Demonstration des diagnostischen und verhaltenstherapeutischen Vorgehens durch die Seminarleiter (Life-Demonstration), anhand von Fallbeispielen und anhand von Videomaterial;
- Erprobung des Vorgehens bei Diagnostik und Intervention in Rollenspielen durch die Teilnehmer;
- Rückmeldungen zu den Rollenspielen von Seminarleitern und Teilnehmenden;
- Transfer der Vorgehensweise in das eigene Arbeitsfeld;
- Dokumentation des Teilnehmergehens durch Protokolle und elektronische Mitschnitte (Video- oder Audio-Aufnahmen) von diagnostischen und therapeutischen Sitzungen;
- Rückmeldungen zum therapeutischen Verhalten durch die Seminarleiter und Supervisoren;
- Planung und Umsetzung diagnostischer und verhaltenstherapeutischer Interventionen im Arbeitsfeld der Teilnehmer.

Selbsterfahrung

- Fallbezogene Selbsterfahrung: Erkennen, Verstehen, Reflektieren und ggf. Verändern von kognitiven und emotionalen Reaktionsmustern des Therapeuten während der therapeutischen Betreuung und von Verhaltensplänen des Therapeuten; Erkennen, Reflektieren und ggf. Verbessern der persönlichen therapeutischen Fertigkeiten und Akzeptieren eigener Grenzen des therapeutischen Handelns;
- Persönliche Selbsterfahrung: Analysieren und ggf. Verändern eigener dysfunktionaler Kognitionen und eigener Verhaltenspläne sowie deren Einfluss auf die Beziehung zum Klienten;
- Erprobung ausgewählter verhaltenstherapeutischer Methoden in Selbstkontrolle.

Fallzentrierte Arbeit

Bei der fallzentrierten Arbeit werden das unter Anleitung der Dozenten erlernte Wissen und die erlernten Fertigkeiten in die verhaltenstherapeutische Behandlung der eigenen Patienten unter Supervision umgesetzt, dokumentiert und reflektiert.

Lehr- und Lernmethoden (s. o.: Didaktischer Aufbau und Organisation)

Referenten der GVS-Weiterbildung – verhaltenstherapeutisch orientiert

Beyer, Götz

Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor BDP, tätig in eigener Praxis, Berlin

Berg, Petra

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Leiterin der Psychotherapeutischen Ambulanz der IFT Gesundheitsförderung, München

Bimber, Ulrike

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin IFT, tätig in eigener Praxis, Kassel

Blume, Michaela

Dipl. Psych., Psychologische Psychotherapeutin und Supervisorin in eigener Praxis; Bad Nenndorf

Bueckart, Gary

Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, tätig in eigener Praxis, Kaiserslautern

Cramer, Ralf

Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor IFT, Rheinische Kliniken Bonn

Dillmann, Helmut

Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor, tätig in eigener Praxis, Wiesbaden

Hermes, Inès

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin, tätig in eigener Praxis, Oberursel/Ts.

Irmer, Angela

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin IFT, freiberuflich tätig, München

Janke, Petra

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin IFT, tätig in eigener Praxis, Berlin

Verhaltenstherapeutisch orientiertes Curriculum

John, Regina

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin IFT, tätig in eigener Praxis, Dresden

Jostes, Ralf

Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor IFT, tätig in eigener Praxis, Münster

Korell, Eva

Dipl. Psych., psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis, Eching

Kreh, Oliver

Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Therapeutische Klinikleitung der Reha-Klinik St. Landelin, Herbolzheim/Broggingen

Kröger, Christoph

Dr. rer. soc., Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor IFT, Leiter der IFT-Gesundheitsförderung, München

Krüger, Felix

Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor, tätig in eigener Praxis, Westerland/ Sylt

Leim-Frübis, Urban

Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor IFT, tätig in eigener Praxis, Frankfurt/ Main

Lohmann, Bettina

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin IFT, tätig in eigener Praxis, Münster

Wissenschaftlicher Beirat

Bühringer, Gerhard

Prof. Dr. rer. soc., Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Professor für Suchtforschung TU Dresden, Leiter des Instituts für Therapieforschung, München

Ellgring, Heiner

Prof. Dr. rer. soc., Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Würzburg

Kröger, Christoph

Dr. rer. soc., Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Leiter der IFT- Gesundheitsförderung, München

Lohmann, Bettina

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin IFT, tätig in eigener Praxis, Münster

Vollmer, Heinz C.

Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor Salus Kliniken, Hürth

Müller, Manfred

Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor, tätig in eigener Praxis, Kaiserslautern

Schott, Philipp

Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor IFT, tätig in eigener Praxis, Hannover

Sichler, Harald

Dipl.-Soz.-Päd., Dipl.-Soz.-Arb., Supervisor, freier Mitarbeiter im Bürgerhospital-Klinikum Stuttgart

Söling-Hotze, Annette

M.A., M.A. Clinical Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin IFT, selbständig tätig als Dozentin und Supervisorin, Frankfurt/ Main

Voß, Caroline Anna Friederike

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, tätig in eigener Praxis, Wilnsdorf

Wurmthaler, Christiane

Dr. rer. soc, Dipl.-Psych, Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin, tätig in eigener Praxis, Mainz

Anmeldeverfahren

Interessenten, die die Zulassungsvoraussetzungen (siehe Seite 24) erfüllen, können sich zu einer der beiden Fachrichtungen der Weiterbildung zum Sozialtherapeuten/Sucht (psychoanalytisch oder verhaltenstherapeutisch orientiert) anmelden.

Die Anmeldungen sind an den Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe zu richten. Neben dem ausgefüllten Interessentenfragebogen (beim GVS anfordern oder unter www.sucht.org herunterladen) sind dem Antrag folgende Unterlagen in doppelter Ausführung beizufügen:

- Kopie der Diplom-Urkunde, B.A.- oder M.A.-Abschlussurkunde
- Kopie der staatlichen Anerkennung des Abschlusses
- Erklärung des Arbeitgebers über die Festanstellung
- Lichtbild.

Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Posteingangs berücksichtigt. Nach Überprüfung der eingereichten Bewerbungsunterlagen erfolgt eine Einladung zu einem individuellen Aufnahmegespräch. Dieses Gespräch soll klären, ob die Interessenten die persönlichen und beruflichen Voraussetzungen mitbringen, um die mit der Ausbildung einhergehenden Belastungen zu bewältigen. Das Gespräch wird mit den zukünftigen Ausbildern geführt. Aus Gründen der Schweigepflicht wird es als Einzelgespräch durchgeführt. Alle gewonnenen Informationen werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Im Aufnahmegespräch sollte erkennbar sein, dass die Interessenten psychoanalytisches bzw. verhaltenstherapeutisches Denken als ein für sich anwendbares Konzept akzeptieren. Die Kenntnis psychoanalytischer bzw. verhaltenstherapeutischer Theorien und Interventionen wird nicht vorausgesetzt. Daneben wird in dem Gespräch festgestellt, ob es den Interessenten in ihren bestehenden Arbeitsbedingungen möglich ist, psychoanalytisches bzw. verhaltenstherapeutisches Handeln in die Praxis umzusetzen.

Die Interessenten haben in diesem Gespräch natürlich auch die Gelegenheit, ihre Fragen zur Weiterbildung und zur Psychoanalytisch-interaktionellen Methode bzw. zur Verhaltenstherapie zu stellen und ihre Eignung für die jeweilige Fachrichtung zu klären. Nach einem positiven Verlauf des Gesprächs erhält der Interessent oder die Interessentin die endgültige Zulassung zur Weiterbildung.

Der GVS als Weiterbildungsträger führt als zusätzlichen Service einen fachspezifischen Beratungsdienst durch. In diesem Rahmen können sich interessierte Fachkräfte über Möglichkeiten der berufsspezifischen Weiterbildung und über Fördermöglichkeiten informieren.

Organisation und Verlauf der Seminare

In der psychoanalytischen Fachrichtung umfasst eine Weiterbildungsgruppe mindestens zehn, maximal 13 Teilnehmer. Sie wird immer von einem Lehranalytiker geleitet. Die Gruppen im verhaltenstherapeutischen Weiterbildungsprogramm werden von zwei Lehrtherapeuten geleitet und umfassen mindestens 16 und maximal 20 Personen.

Die Qualifikation der an der Weiterbildung beteiligten Ausbilder und Ausbilderinnen ist den jeweiligen Verzeichnissen der Lehrtherapeuten (S. 15 und S. 20) zu entnehmen.

Nach den Aufnahmeinterviews werden die Weiterbildungsgruppen konstituiert. Die Weiterbildung findet in Blockseminaren statt, die in der Regel von montags bis freitags dauern. Die Gruppen treffen sich in den dafür vorgesehenen Tagungshäusern. Die genauen Inhalte und der zeitliche Umfang der Weiterbildung sind den jeweiligen Stundentafeln (S. 9 und S. 18) zu entnehmen. Die kollegiale Supervision innerhalb des verhaltenstherapeutischen Curriculums kann in der Regel in der Nähe des Wohnorts der Teilnehmer durchgeführt werden (Selbstorganisation).

Im Rahmen des Qualitätsmanagements wird zu bestimmten Zeitpunkten während der Weiterbildung eine Teilnehmerevaluierung erhoben.

Abschlussprüfung

Weiterbildungsteilnehmer können sich zur Abschlussprüfung melden, wenn sie an allen Seminarveranstaltungen im Rahmen eines Curriculums teilgenommen haben. In der Abschlussprüfung sollen die Weiterbildungsteilnehmer zeigen, dass sie das Gelernte in die Praxis umsetzen können.

Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen fertigen dazu

- **im psychoanalytischen Fachbereich** einen Fallbericht mit ausführlicher Anamnese über eine psychoanalytisch interaktionelle Kurzzeittherapie von mindestens 25 Behandlungssitzungen an. Eine weitere Anamnese über einen anderen Behandlungsfall ist ebenfalls einzureichen.
- **im verhaltenstherapeutischen Fachbereich** zwei Fallberichte über mindestens 12 Behandlungssitzungen an.

Weitere Prüfungsteile sind die **Klausur** und das **Abschlusskolloquium**.

In der Klausur wird theoretisches und praktisches Wissen aus den Seminaren abgefragt.

Die mündliche Abschlussprüfung findet etwa sechs bis acht Wochen nach dem letzten Seminar statt. In der mündlichen Prüfung wird theoretisches Wissen und dessen Umsetzung in verhaltenstherapeutisches bzw. psychoanalytisches Vorgehen behandelt. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen sollen zeigen, dass sie die Kompetenz erworben haben, selbstständig auf verhaltenstherapeutischer bzw. psychoanalytischer Grundlage mit abhängigen Menschen zu arbeiten.

(Detaillierte Informationen finden Sie in den Richtlinien zum psychoanalytischen und zum verhaltenstherapeutischen Curriculum auf den folgenden Seiten).

Empfehlung zur regelmäßigen Fortbildung

Die im Rahmen der Curricula erworbenen Kompetenzen 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 mit einschließt.

Richtlinien § 1 bis § 8 für das psychoanalytisch und das verhaltenstherapeutisch orientierte Curriculum

§ 1 Allgemeines

Interessenten und Interessentinnen, die die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, können sich zur Weiterbildung anmelden.

§ 2 Zulassungsvoraussetzungen

Nach den von der Deutschen Rentenversicherung Bund verabschiedeten Zugangsvoraussetzungen dürfen folgende Berufsgruppen an der Weiterbildung teilnehmen:

- approbierte Ärzte und Ärztinnen
- Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen
- Diplom-Sozialarbeiter und Diplom-Sozialarbeiterinnen
- Diplom-Sozialpädagogen und Diplom-Sozialpädagoginnen.

Weitere Voraussetzungen für die Teilnahme an der Weiterbildung sind:

- eine vor und während der Dauer der Weiterbildung hauptamtlich ausgeübte berufliche Tätigkeit in einer Facheinrichtung der Suchtrehabilitation;
- eine mindestens einjährige berufliche Praxis mit Erfahrungen in der Suchtrehabilitation;
- die Möglichkeit in der eigenen Einrichtung mindestens über einen Zeitraum von sechs Wochen andauernde kontinuierliche Einzel- und / oder Gruppentherapien durchführen zu können.

Im begründeten Einzelfall kann der Träger im Einvernehmen mit dem verantwortlichen Ausbilder einen Teilnehmer oder eine Teilnehmerin von der Weiterbildung ausschließen, wenn sich nach Beginn der Weiterbildung herausstellt, dass er oder sie die persönlichen und/oder fachlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. In einem solchen Fall kann die betroffene Person keine Rechtsansprüche geltend machen.

§ 3 Aufnahme / Bewerbung

Anträge zur Aufnahme in die Weiterbildung sind vom

GVS Institut Fort- und Weiterbildung
Heinrich-Mann-Str. 31
13156 Berlin
E-Mail: institut@sucht.org
www.sucht.org

zu erhalten und an diese Adresse zu richten. Der Interessentenfragebogen ist auch von der GVS-Website www.sucht.org herunterzuladen.

1. Dem Aufnahmeantrag sollen in zweifacher Ausfertigung beigelegt werden:

- Kopie der Diplom-Urkunde, B.A.- oder M.A.-Abschlussurkunde
- Kopie der staatlichen Anerkennung des Abschlusses
- Erklärung des Arbeitgebers über die Festanstellung
- Lichtbild.

2. Über die Zulassung zur Weiterbildung entscheidet der verantwortliche Ausbilder nach erfolgtem Auswahlgespräch in Abstimmung mit dem Träger der Weiterbildung (GVS).

§ 4 Gebühren

1. Es werden Gebühren erhoben für
 - das Aufnahmegespräch
 - die Seminare
 - die Abschlussprüfung
 - die Buchung von Unterkunft und Verpflegung im Tagungshaus (Aufwandspauschale).
2. Die Seminargebühren sind vor Beginn des jeweiligen Seminars zu entrichten. Bei Zahlungsrückständen von mehr als drei Monaten kann der Teilnehmer von den weiteren Seminaren ausgeschlossen werden.
3. Die aktuelle Gebührenübersicht ist beim GVS-Institut zu erhalten oder von der Website www.sucht.org herunterzuladen.

§ 5 Weiterbildung

1. Die Dauer der Weiterbildung erstreckt sich über einen Zeitraum von drei Jahren. Die Maßnahme endet mit einer schriftlichen und einer mündlichen Prüfung. Die Lehrinhalte und Lernformen richten sich nach den im Curriculum angegebenen Verfahrensweisen.
2. Bei Nichtteilnahme an einem Selbsterfahrungsseminar im Rahmen des psychoanalytisch orientierten Curriculums muss in der Regel der gesamte Block nachgeholt werden. Grundsätzlich gilt bei Nichtteilnahme an einem Seminar die Verpflichtung zur Nachholung der fehlenden Ausbildungseinheiten bis zur Abschlussprüfung. Nur dann ist eine Zulassung zur Prüfung möglich. Über die Form der Nachholung entscheidet der jeweilige Ausbilder in Absprache mit dem Maßnahmeträger und dem Teilnehmer.
3. Muss die Maßnahme aus persönlichen oder beruflichen Gründen für einen längeren Zeitraum unterbrochen werden, so darf diese Unterbrechung nicht länger als 18 Kalendermonate dauern. Nach einer Unterbrechung setzt der Teilnehmer die Weiterbildung in einer anderen Ausbildungsgruppe fort. Die bereits absolvierten Seminare werden angerechnet. Bei einer längeren Unterbrechung muss der Teilnehmer die Weiterbildung von vorn beginnen.

§ 6 Zweck der Prüfung

Die Prüfung dient der Feststellung, ob der Teilnehmer das Ziel der Weiterbildung erreicht hat.

§ 7 Zulassung zur Prüfung

Der Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung ist im

- **psychoanalytisch orientierten Curriculum** 6 Wochen vor der Klausur und im
- **verhaltenstherapeutisch orientierten Curriculum** 4 Wochen vor dem 11. Seminar

vor dem Abschluss der Weiterbildung schriftlich beim GVS Institut Fort und Weiterbildung zu stellen. Diesem Antrag ist eine Beschreibung des gegenwärtigen bzw. angestrebten Tätigkeitsbereichs beizufügen.

Ein Prüfungskandidat kann nur dann zur Prüfung zugelassen werden, wenn er oder sie nachweislich an allen Weiterbildungsseminaren teilgenommen hat. Über die Zulassung zur Prüfung entscheidet das jeweilige Prüfungsgremium.

§ 8 Prüfungsgremium

1. Der GVS als Träger dieser Weiterbildung bildet über das GVS-Institut Fort- und Weiterbildung zusammen mit den verantwortlichen Ausbildern und Ausbilderinnen die Prüfungsgremien, vor denen die Prüfung abzulegen ist.
2. Die Prüfungsgremien bestehen aus folgenden Personen:
 - dem Prüfungsvorsitzenden
 - dem/der jeweiligen für diese Gruppe zuständigen Ausbilder
 - einem Vertreter des Gesamtverbandes für Suchtkrankenhilfe.
3. Den Vorsitz übernehmen die jeweiligen Prüfungsvorsitzenden. Sie dürfen jedoch nicht die Ausbilder des jeweiligen Prüfungskandidaten sein.

Hinweis!

In den folgenden Paragraphen 9 bis 14 werden Besonderheiten behandelt, die jeweils nur für eine Fachrichtung gelten. Die Paragraphen 9 bis 14 werden deshalb auf den folgenden Seiten für das **psychoanalytisch orientierte Curriculum** und für das **verhaltenstherapeutisch orientierte Curriculum** gesondert dargestellt.

Richtlinien § 9 bis § 14 für das **psychoanalytisch orientierte Curriculum**

§ 9 Durchführung der Abschlussprüfung

Die Prüfung besteht aus drei Teilen:

- schriftliche Arbeiten nach § 10 dieser Richtlinien
- Klausurarbeit nach § 11 dieser Richtlinien
- mündliche Prüfung.

Die Prüfungsvorsitzenden setzen in Absprache mit dem GVS-Institut den Termin zur Prüfung fest.

§ 10 Fallarbeiten

1. Die Prüfungskandidaten reichen sechs Wochen vor der Klausur folgende Unterlagen ein: einen Fallbericht (mindestens 25 Behandlungssitzungen) mit ausführlicher Anamnese und eine weitere Anamnese über einen anderen Behandlungsfall.

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

3. Die Arbeiten sind in dreifacher Ausfertigung beim GVS Institut Fort- und Weiterbildung einzureichen. Nur in besonderen Ausnahmen und nach Rücksprache mit dem Maßnahmeträger darf diese Abgabefrist überschritten werden.

§ 11 Klausur

Die Klausur wird im 13. Seminar geschrieben.

Am Tage der Anfertigung der Klausur werden allen Kandidaten die Prüfungsfragen ausgehändigt. Zur Anfertigung der Klausur stehen drei Zeitstunden zur Verfügung.

§ 12 Mündliche Prüfung (Kolloquium)

Die mündliche Prüfung dauert mindestens 60 Minuten und beinhaltet in der Regel:

- 15 Minuten für eine zusammenfassende Darstellung des Behandlungsfalls
- etwa 15 Minuten für ein Kolloquium zum Fallbericht
- etwa 15 Minuten zur Prüfung der theoretischen Kenntnisse
- etwa 15 Minuten zur Auswertung des Prüfungsgesprächs (gilt nur für das Prüfungsgremium).

§ 13 Benotung

Das Bewertungssystem gliedert sich in folgende Prüfungsnoten:

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

§ 14 Gesamtergebnis der Prüfung

1. Gewichtung der Teilprüfungen

- Die schriftlichen Arbeiten (Fallbericht und Anamnesen) werden in der Gesamtnote zweifach gewichtet.
- Die Note der Klausurarbeit geht mit einfacher Gewichtung in die Gesamtnote ein.
- Die Note der mündlichen Prüfung (Kolloquium) geht mit dreifacher Gewichtung in die Gesamtnote ein.
- Die mündliche Beteiligung während der fallzentrierten Seminare geht mit zweifacher Gewichtung in die Gesamtnote ein.
- Die Gesamtnote berechnet sich aus den gewichteten Teilnoten.

2. Gesamtbewertung

Die Prüfung gilt als bestanden, wenn der Gesamtdurchschnitt der Noten (unter Berücksichtigung der genannten Gewichtungen) wie folgt errechnet worden ist:

- Ab 1,0 bis 1,5 mit sehr gutem Erfolg
- ab 1,6 bis 2,5 mit gutem Erfolg
- ab 2,6 bis 3,5 mit Erfolg
- ab 3,6 bis 4,0 bestanden

Die Prüfung gilt als nicht bestanden, wenn die Gesamtnote schlechter als 4,0 beträgt oder wenn unabhängig von der Bewertungsberechnung in einem der genannten Leistungsbereiche ein „Ungenügend“ (6) oder in zwei Leistungsbereichen ein „Mangelhaft“ (5) erreicht wird.

Weitere Ausführungen ab Seite 28.

Richtlinien § 9 bis § 14 für das **verhaltenstherapeutisch orientierte Curriculum**

§ 9 Durchführung der Abschlussprüfung

Die Prüfung besteht aus drei Teilen:

- Fallarbeiten nach § 10 der Richtlinien
- Klausurarbeit nach § 11 der Richtlinien
- mündliche Prüfung.

Das GVS-Institut setzt in Absprache mit dem Prüfungsvorsitzenden den Termin zur Prüfung fest.

§ 10 Fallarbeiten

1. Einreichung der Fallberichte:

- a) Vor dem 10. Seminar sind zwei Fallberichte über jeweils mindestens 12 Behandlungssitzungen anzufertigen.
- b) Nach einer ersten Korrektur durch die Ausbildungsleiter gilt folgendes Verfahren: Beide Fallberichte werden in überarbeiteter und erweiterter Form bis spätestens sechs Wochen vor der mündlichen Prüfung eingereicht.

2. Die eingereichten Unterlagen sind mit einer eidesstattlichen Erklärung zu versehen, aus der hervorgeht, dass die Kandidaten selbst die Fallberichte und Interventionen in der beschriebenen Art und Weise angefertigt bzw. durchgeführt haben.

3. Die Arbeiten sind in zweifacher Ausfertigung einzureichen:

Ein Exemplar geht an das GVS Institut Fort- und Weiterbildung, ein Exemplar an die Ausbilder.

Die Abgabefrist darf nur in besonderen Ausnahmen und nach Rücksprache mit dem Maßnahmeträger überschritten werden. Eine Nichteinhaltung kann zum Ausschluss aus dem Prüfungsverfahren führen.

§ 11 Klausur

Die Klausur wird im 11. Seminar geschrieben.

Am Tag der Anfertigung der Klausur werden allen Kandidaten die Prüfungsfragen ausgehändigt. Zur Anfertigung der Klausur stehen drei Zeitstunden zur Verfügung.

§ 12 Mündliche Prüfung (Abschlusskolloquium)

Voraussetzung für die Zulassung zur mündlichen Prüfung ist die Bewertung der beiden Falldokumentationen und der Klausur durch die Ausbilder mit mindestens der Note „Ausreichend“ (4). Die Dauer der mündlichen Prüfung beträgt mindestens 30 Minuten.

§ 13 Benotung

Das Bewertungssystem gliedert sich in folgende Prüfungsnoten:

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

§ 14 Gesamtergebnis der Prüfung

1. Gewichtung der Teilprüfungen

- Die Note der Klausur geht mit einfacher Gewichtung in die Gesamtnote ein.
- Die beiden Fallarbeiten gehen jeweils mit einfacher Gewichtung, insgesamt also zweifach in die Gesamtnote ein.
- Die Note der mündlichen Prüfung (Kolloquium) geht mit dreifacher Gewichtung in die Gesamtnote ein.
- Die Gesamtnote berechnet sich aus den gewichteten Teilnoten.

2. Gesamtbewertung

Die Prüfung gilt als bestanden, wenn der Gesamtdurchschnitt der Noten (unter Berücksichtigung der genannten Gewichtungen) wie folgt errechnet worden ist:

- ab 1,0 bis 1,5 mit sehr gutem Erfolg
- ab 1,6 bis 2,5 mit gutem Erfolg
- ab 2,6 bis 3,5 mit Erfolg
- ab 3,6 bis 4,0 bestanden

Die Prüfung gilt als nicht bestanden, wenn die Gesamtnote schlechter als 4,0 beträgt. Jede Teilleistung darf dabei nicht schlechter als 4,0 sein.

Richtlinien § 15 bis § 20 für das psychoanalytisch und das verhaltenstherapeutisch orientierte Curriculum

§ 15 Niederschrift

Über die Prüfung wird eine Niederschrift angefertigt.

Die Prüfungsniederschriften werden beim Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. aufbewahrt.

§ 16 Zeugnis

Nach bestandener Prüfung erhält der Kandidat ein Zeugnis.

§ 17 Erkrankung, Rücktritt, Versäumnis

1. 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 Zeugnis, im Übrigen in sonst geeigneter Form nachweisen.
2. Bricht ein Kandidat die Prüfung aus den in § 17 Absatz 1 genannten Gründen ab, so kann die Prüfung zum nächsten ordentlichen Prüfungstermin, spätestens innerhalb der nächsten drei Jahre, nachgeholt oder fortgeführt werden. Der Prüfungsausschuss entscheidet, ob und ggf. in welchem Umfang die bereits erbrachten Leistungen anzurechnen sind.
3. Erscheint ein Kandidat ohne ausreichende Entschuldigung an einem der Prüfungstage nicht oder tritt er ohne Genehmigung des Prüfungsausschusses zurück, so gilt die ganze Prüfung als nicht bestanden.
4. Bei Nichtbestehen kann die Prüfung einmal wiederholt werden. Die Wiederholung muss spätestens innerhalb der nächsten drei Jahre stattfinden. Der Prüfungsausschuss kann die Wiederholung der Prüfung mit Auflagen verbinden. Ein weiterer Prüfungsversuch ist ausgeschlossen.

§ 18 Verstoß gegen die Prüfungsordnung

1. Kandidaten, die bei der schriftlichen und/oder mündlichen Prüfung erheblich gegen die Ordnung verstoßen, kann der Prüfungsausschuss von der weiteren Teilnahme an dem betreffenden Prüfungsabschnitt ausschließen. Der Prüfungsausschuss entscheidet nach Anhören des Kandidaten endgültig über die weitere Teilnahme bzw. das Ergebnis des Prüfungsabschnittes und das Gesamtergebnis.
2. Bei Täuschungen oder Täuschungsversuchen von Kandidaten entscheidet der Prüfungsausschuss nach deren Anhörung über entsprechende Konsequenzen. Der Prüfungsausschuss kann die Wiederholung einzelner oder mehrerer Prüfungsleistungen anordnen oder die Prüfung für „nicht bestanden“ erklären. Wird innerhalb einer Frist von drei Jahren nach Aushändigung des Prüfungszeugnisses eine erfolgte Täuschung festgestellt, kann der Prüfungsausschuss die Prüfung als „nicht bestanden“ erklären und das Prüfungszeugnis einziehen.

§ 19 Fortbildung

Allen Absolventen der Weiterbildung wird empfohlen, an den Fortbildungsseminaren und Fachtagungen des Weiterbildungsträgers teilzunehmen, um das Erlernete zu festigen und das Wissen anhand von praktischen Erfahrungen zu überprüfen.

§ 20 Inkrafttreten

Die Richtlinien sind seit dem 01. Januar 1978 in Kraft. Die überarbeitete Fassung gilt ab Januar 2010.