

Weiterbildung Suchttherapie (LWL)

Schwerpunkt: Verhaltenstherapie

Tätigkeitsfeldspezifische Weiterbildung für
Gruppen- und Einzeltherapie in der medizinischen
Rehabilitation Abhängigkeitskranker

Geprüft und von der Deutschen Rentenversicherung
und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur
Anerkennung empfohlen.

März 2017

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung sind vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Medien verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Die vorliegende Konzeption basiert auf der von Maria Baalman, Doris Sarrazin und Dr. Steffen Fliegel erarbeiteten VDR-empfohlenen Vorgängerkonzeption.

Herausgeber

© Landschaftsverband Westfalen-Lippe

LWL-Koordinationsstelle Sucht

Leitung: Doris Sarrazin

Schwelingstraße 11, 48145 Münster

www.lwl-ks.de

Bearbeitung

Ulrich Nolte

unter Mitarbeit von:

Dr. Janine Breil, Dr. Steffen Fliegel,

Markus Stremmel-Thoran,

Claudia Westermann

Redaktion

Frank Schulte-Derne, LWL-Koordinationsstelle Sucht

Doris Sarrazin, LWL-Koordinationsstelle Sucht (verantwortlich)

Gestaltung und Druck

Druckerei Kettler

2. vollständig überarbeitete Auflage: 5000

Münster 2017

LWL-Koordinationsstelle Sucht

Tel.: +49 251 591-3267

E-Mail: kswl@lwl.org

Inhaltsverzeichnis

Seite

Vorbemerkung	3
I. Theoretischer Hintergrund der Weiterbildung	5
II. Ziele der Weiterbildung	11
III. Didaktik	12
IV. Struktur der Weiterbildung	13
V. Inhalte der Weiterbildungselemente	14
VI. Sonstiges	21
Anlage 1: Studien- und Prüfungsrichtlinien	24
Anlage 2: Grafische Darstellung	29
Anlage 3: Stundentafel	30
Anlage 4: Literaturliste	31

Sechs gute Gründe, die psychotherapeutische Suchtweiterbildung bei der LWL-Koordinationsstelle Sucht zu machen:

1. Breite Weiterbildung

Die Weiterbildung ermöglicht die Aneignung umfassender Kompetenzen für die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Neben dem grundlegenden verhaltenstherapeutischen Konzept ermöglichen wir den Blick über den Tellerrand dieses bewährten Verfahrens, indem wir Aspekte der Systemischen Therapie, der Emotionstherapie, der Körperorientierten Therapie, der Allgemeinen Psychotherapie und der Schematherapie einbeziehen.

2. Dreißig Jahre Erfahrung

Wer sich zu einer Weiterbildung unter dem LWL-Dach entschließt, baut auf eine lange Weiterbildungstradition im Bereich der Verhaltenstherapie, der Tiefenpsychologie und der Systemischen Therapie. Vor dreißig Jahren wurden die ersten Weiterbildungsgänge installiert und bis heute ständig weiterentwickelt.

3. Forschungsorientierung, kombiniert mit Praxiserfahrung

Das Dozent/innen-Team ist in der suchtttherapeutischen Praxis erfahren und verwurzelt. Ergänzt werden sie durch Dozent/innen der praxisorientierten Forschung. Daher können immer aktuelle wissenschaftliche Entwicklungen in die Weiterbildung integriert werden, ohne dass der intensive Praxisbezug verloren geht.

4. Die Finanzen: fair und transparent

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht kalkuliert die Weiterbildung kostendeckend, nicht gewinnorientiert. Alle damit zusammenhängenden Entscheidungen werden preisbewusst getroffen, um das bestmögliche Preis-Leistungsverhältnis für die Teilnehmer/innen zu ermöglichen.

5. Ein starker Verbund

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht ist zentrale Ansprechpartnerin für Kommunen, Facheinrichtungen, LWL-Kliniken und Gremien vorrangig in Westfalen-Lippe. Darüber hinaus steht sie bundes- und europaweit im ständigen Austausch zu Fachthemen in der Suchthilfe. Teilnehmende der Fort- und Weiterbildung profitieren von diesen Erfahrungen.

6. Unsere Haltung

In der Weiterbildung wird Wert auf die Entwicklung einer kooperativen und empathischen Beziehung zwischen Therapeut/in und Rehabilitand/in gelegt. Ein fachlich geprägter und zugleich wertschätzender Umgang ist auch Leitgedanke unserer Weiterbildung und spiegelt sich im Miteinander von Lehrenden, Teilnehmenden und Träger wider.

Vorbemerkung

Die fachlichen Anforderungen an die Fachkräfte in ambulanten, ganztätig ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe sind in den zurückliegenden Jahren immer weiter gestiegen und unterliegen einem stetigen Wandel. Die Anforderungen an eine berufsbegleitende Weiterbildung für die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker wurden erstmals Anfang der 90er Jahre festgelegt und durch die verschiedenen „Empfehlungsvereinbarungen“ untermauert. Die grundlegenden Studiengänge können nur die Basiskenntnisse für psychosoziales professionelles Handeln vermitteln. Auf die berufspraktischen sozial- und psychotherapeutischen Herausforderungen bereiten diese nur unzureichend vor.

Das vorliegende postgraduale Weiterbildungskonzept integriert zwei wesentliche Anforderungen an eine suchtttherapeutische Weiterbildung für das Arbeitsfeld der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker:

Der erste Aspekt berücksichtigt die aktuellen und konkreten therapeutischen Erfordernisse praktischer Arbeit in ambulanten, ganztätig ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe vor Ort. Deshalb wurde diese Weiterbildung von langjährig in der Suchttherapie und in der Verhaltenstherapie erfahrenen Fachkräften entwickelt. Es liegt nunmehr über 20 Jahre praktische Erfahrung vor. Vor diesem Hintergrund wurde das Curriculum unter Berücksichtigung der neuen Kriterien und der Entwicklung der medizinischen Rehabilitation überarbeitet.

Der zweite Aspekt beinhaltet eine Ausrichtung an wissenschaftlich begründeten und in der Arbeit mit psychiatrischen Störungen langjährig erprobten therapeutischen Verfahren, Methoden und Techniken. Basis ist eine moderne kognitive Verhaltenstherapie, die um ebenfalls anerkannte Konzepte der systemischen Therapie, der allgemeinen Psychotherapie, der Tiefenpsychologie, sowie schematherapeutischen, emotionstherapeutischen und körperorientierten Methoden erweitert wurde.

Damit orientiert sich die Weiterbildung, auf der Basis des bio-psycho-sozialen Störungs- und Krankheitsmodells, umfassend an den wichtigen Ansatzpunkten der von Abhängigkeitsproblemen und –erkrankungen belasteten Menschen: Verhalten, Gedanken, Gefühle, Körper, Beziehung, Ressourcen, Bedürfnisse, Entwicklungsgeschichte, Motive, Konflikte, Lebensumfeld.

Seit den Anfängen dieser Weiterbildung hat sich der Lebensalltag deutlich verändert. Dies wirkt sich selbstverständlich auch auf die medizinische Rehabilitation, die Rehabilitand/innen, und die in diesem Feld tätigen Therapeut/innen aus.

Die Arbeitswelt ist komplexer geworden und von Beschleunigung geprägt. Die damit verbundenen Leistungsanforderungen sind gestiegen und können schneller zu einer Überforderung führen. Daraus resultierende gesundheitliche Folgen können von psychosomatischen Erkrankungen bis hin zu kompensatorischem Abhängigkeitsverhalten reichen. Arbeit und Beschäftigung sind auch im Leben suchtkranker Menschen sinnstiftende und tagesstrukturierende Elemente. Sie sind damit entscheidende Voraussetzungen, um gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Wenn eine realistische Perspektive auf gesellschaftliche Teilhabe besteht sind auch langfristige und nachhaltige Rehabilitationserfolge zu erzielen. Die daraus entstehenden Anforderungen, die eine beruflich-orientierte Rehabilitation an die therapeutische Arbeit stellt, finden in der Weiterbildung besondere Berücksichtigung. Berufsbezogene Fragestellungen müssen in der Rehabilitation professionsübergreifend auch vom gesamten therapeutischen Team bearbeitet werden. Dabei ist es auch von zentraler Bedeutung, ob die Selbsteinschätzung der Rehabilitand/innen hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit mit der klinisch-suchttherapeutischen Einschätzung übereinstimmt. Auch die zunehmende Multimorbidität vieler Betroffener erfordert einen zunehmenden Bedarf an Handlungskompetenzen im Umgang mit Abhängigkeits- und weiteren (psychischen) Erkrankungen. Die Kenntnis über aktuelles und qualifiziertes anamnestisches und diagnostisches Vorgehen wird in der Weiterbildung vermittelt. Ebenso werden die aktuellen Entwicklungen in den jeweiligen Klassifikationssystemen berücksichtigt.

Die Weiterbildung unterstützt die Teilnehmenden berufsbegleitend in ihrer Arbeit. Neben der Erweiterung theoretischer und praktischer Kenntnisse des Rehabilitationsprozesses erlangen sie Kompetenzen in psychotherapeutischen Interventionen mit dem Schwerpunkt Verhaltenstherapie und erhalten Anstöße für ihre fachliche Weiterentwicklung ihrer Therapeut/innen-Persönlichkeit, besonders im Rahmen der Selbsterfahrung. Die Umsetzung des Gelernten im Arbeitsalltag wird supervisorisch begleitet. Nach unseren Erfahrungen aus Gesprächen in den Abschlusskolloquien ist mit der Teilnahme und der professionellen Betreuung während der Weiterbildung auch ein Motivationsschub für die Arbeit verbunden.

I. Theoretischer Hintergrund der Weiterbildung

Verhaltenstherapie ist eine psychotherapeutische Grundorientierung mit einem wissenschaftlich begründeten diagnostisch-therapeutischen Ansatz zur Rehabilitation und Bewältigung psychischer Krankheiten und Störungen, wozu insbesondere auch Abhängigkeitserkrankungen gehören.

Seit Jahrzehnten hat die Verhaltenstherapie ihren festen Platz in der psychosozialen und psychotherapeutischen Versorgung. Theorie und Methodik der Verhaltenstherapie orientieren sich an der wissenschaftlichen Psychologie und ihren Nachbardisziplinen. Sowohl die theoretischen Konzepte als auch die therapeutischen Methoden entstammen weitgehend der psychologischen Forschung, sind dort wissenschaftlich überprüft und durch ihre Transparenz der fachwissenschaftlichen Evaluation zugänglich. Jürgen Margraf schreibt 2009 in seinem Lehrbuch der Verhaltenstherapie:

»Verhaltenstherapie ist eine psychotherapeutische Grundorientierung. Ihre Basismethoden und unspezifischen wie störungsorientierten Verfahren streben auf Grund von Störungs- und Änderungswissen eine systematische Besserung der zu behandelnden Problematik an. Sie verfolgen konkrete und operationalisierte Ziele auf den verschiedenen Ebenen des Verhaltens und Erlebens, leiten sich aus einer Störungsdiagnostik und individuellen Problemanalyse ab und setzen an prädisponierenden, auslösenden und aufrechterhaltenden Problembedingungen an.

Verhaltenstherapie hat den Anspruch, sich ständig weiter zu entwickeln und ihre Wirksamkeit empirisch abzusichern. Dabei spielen Motivation, Persönlichkeit, Komorbidität und Verfügbarkeit eine wichtige Rolle.«¹

Ein von der Bundesregierung 2008 in Auftrag gegebenes Forschungsgutachten zur Ausbildung in Psychotherapie² empfiehlt für psychotherapeutische Qualifikationen ein Weiterbildungsmodell, welches theoriebasiert und störungsübergreifend an einem Schwerpunktverfahren bzw. Vertiefungsverfahren ausgerichtet ist

¹ Margraf, Schneider (2009): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 1, Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen. Springer Verlag: Berlin, Heidelberg. S.4.

² Strauß, Barnow, Brähler, Fegert, Fliegel, Freyberger, Goldbeck, Leutzing-Bohleber, Willutzki (2009): Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. Hrsg. durch die Bundesregierung.

und wirkungsvolle Konzepte und Methoden anderer Vertiefungsverfahren in ausreichender Form vermittelt.

Wenngleich das Verfahren und die Methoden der Kognitiven Verhaltenstherapie erfolgreich im Suchtbereich Anwendung finden, ist das Störungsspezifische nicht originär im verhaltenstherapeutischen Prozess verankert. Im diagnostisch-therapeutischen Prozess werden die aktuell aufrechterhaltenden Bedingungen der individuellen Suchterkrankungen erarbeitet, woraus sich die für die therapeutische Arbeit relevanten Ansatzpunkte, Ziele und Veränderungsinterventionen ergeben.

In diesem Sinne haben wir die hier vorgestellte Weiterbildung konzipiert und uns dabei an folgender professioneller Haltung orientiert:

- Psychotherapie, im Sinne der Verhaltenstherapie, ist eine geplante und gezielte Strategie mit der Anwendung effektiver therapeutischer Methoden und einem ausgeprägten Bewusstsein für die Notwendigkeit einer guten therapeutischen Beziehung zur Erreichung der gesetzten Ziele.
- Sie zeichnet sich durch transparente, intersubjektiv nachvollziehbare, lehrbare und lernbare Muster und Regeln aus.
- Sie betrachtet den hilfeschuchenden und problemverändernden Menschen als aktives und bewusst handelndes Individuum in seinem sozialen Kontext.
- Der diagnostisch-therapeutische Prozess wird als Problemlöseprozess verstanden, bei dem für eine Ausgangssituation eine praktikable Lösung gesucht und realisiert wird. Zur Herbeiführung des gewünschten Rehabilitationsziels werden spezifische Methoden eingesetzt.
- Das therapeutische Vorgehen orientiert sich an der Analyse von Ursachen, die an der Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen Problemen beteiligt sind: Verhalten, Gedanken, Gefühle, auf den Körper bezogen, in ungelösten Konflikten, in blockierten und nicht befriedigten Grundbedürfnissen, in fehlenden Ressourcen, in den Beziehungen, in den Lebensbedingungen und Lebenswelten.

Die Problemanalyse ist ein Teilprozess des Problemlösungsansatzes. In ihr wird das menschliche Leiden (z.B. der Alkoholismus) aktuell, das heißt im Hier-und-Jetzt, beschrieben und in seinen Ursachen und Bedingungen analysiert. Im Fokus stehen hierbei die aufrechterhaltenden Bedingungen, d.h. die ungünstigen äußeren oder inneren Einflüsse, die eine Besserung der Erkrankung erschweren oder verhindern.

Unterschieden werden dabei

- die Analyse der Rahmenbedingungen,
- die Verhaltensanalyse,
- die Kognitionsanalyse,
- die körperbezogene Analyse,
- die Motivationsanalyse,
- die Beziehungsanalyse,
- die Ressourcenanalyse,
- die Analyse der Lebenswelten und
- die organische Analyse.

Die therapeutische Beziehung trägt zum Prozess der Problembe-
arbeitung und -lösung bei und hilft, die Umsetzung der thera-
peutischen Interventionen zu ermöglichen. Für die medizinische
Rehabilitation hat die Beziehung zwischen Therapeut/in und
Rehabilitand/in eine wesentliche Funktion.

Die Fähigkeit und Methodik zur Gestaltung dieser therapeutischen
Beziehung in den verschiedenen Phasen des diagnostisch-thera-
peutischen Prozesses gehört zum therapeutischen Handwerkszeug
und somit zu einem wichtigen Inhalt der Weiterbildung.

Da in der Regel auch die Befriedigung der Grundbedürfnisse nach
Orientierung, Kontrolle, Bindung, Selbstwerterhöhung und ad-
äquatem Lustgewinn bei abhängigkeiterkrankten Menschen ge-
stört bzw. blockiert ist, berücksichtigt die Weiterbildung in ihrem
verhaltenstherapeutisch orientierten Rehabilitationskonzept auch
diesen bei Grawe (2004) beschriebenen therapeutischen Aspekt.³

Da die intrinsische Motivation von Betroffenen zur Rehabilitation
unterschiedlich ist, ist gerade zu Beginn der Rehabilitation eine
vertrauensvolle Zusammenarbeit zu schaffen. Zuversicht und eine
positive Erwartung an die Rehabilitation gilt es zu fördern. Die
Veränderung von gesundheitsrelevantem Verhalten stellt einen
Prozess dar, der verschiedene Stadien durchläuft. Die Stärkung der
Änderungsbereitschaft bei den Betroffenen beziehungsweise die
Steigerung der Motivation ist ein zentraler Moment im Rehabili-
tationsverlauf. In Anlehnung an das Transtheoretische Modell der
Verhaltensänderung ist Veränderung ein fließender Prozess, der
eine vorhandene Motivation nicht per se als dauerhaft ansieht.
Jeder Veränderungsprozess kann auch von Rückfällen begleitet
sein. Der Umgang mit der dahinterliegenden Motivation und die
Auseinandersetzung damit wird in der Weiterbildung als wichtig
erachtet, um zu lernen wie diese Erkenntnisse gewinnbringend in
den Rehabilitationsverlauf integriert werden können.

³ Auflage Hogrefe Verlag: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, Oxford, Prag

Persönlichkeitsmodell

Verhaltenstherapie geht entsprechend sozial-kognitiver Lerntheorien davon aus, dass sich Persönlichkeit unter wesentlicher Beteiligung von Lernprozessen formt und sich diese durch die gezielte Nutzung von Lernprozessen verändern lässt. Daher geht man nicht von feststehenden Eigenschaften aus, sondern von relativen Merkmalsausprägungen, die im Hinblick auf Situation und Zeitpunkt zu differenzieren sind.

Persönlichkeit wird in ihren variablen Aspekten demnach vor allem durch Lernprozesse geprägt und entwickelt (klassische und operante Konditionierungsprozesse, Modelllernen, kognitives Lernen, soziales Lernen). Um Persönlichkeit aus verhaltenstherapeutischer Perspektive zu beschreiben, wird die Verhaltensebene eines Menschen betrachtet, wobei der Verhaltensbegriff mittlerweile sehr weit gefasst ist und das beobachtbare Verhalten, Kognitionen, Emotionen, Motive usw. umfasst. Insbesondere geht es aber um das erlernte Verhalten vor dem Hintergrund aufrechterhaltender Bedingungen. Die Entstehung und Aufrechterhaltung dieses so definierten Verhaltens wird auf lerntheoretischer, kognitiver, emotionaler, körperbezogener, motivationaler Ebene unter Berücksichtigung der individuellen Lebenswelten und organischer Faktoren analysiert.

Während der Lerngeschichte (Entwicklung von Persönlichkeit) werden Muster der Wahrnehmung, der Informationsverarbeitung sowie die Fähigkeit zur Ausübung von Verhaltensweisen erworben. Diese Muster verleihen Handlungskompetenzen, mit denen auf die Anforderungen der Umwelt reagiert wird. Diese vorhandenen teilweise defizitären Handlungskompetenzen, eingebettet in die oben beschriebenen Faktoren, spielen aus Sicht der Verhaltenstherapie eine zentrale Rolle.

Verhalten in seiner weit gefassten Definition und die so entwickelte Persönlichkeit sind unter bestimmten Bedingungen erlernt und können modifiziert werden. Dies muss im Kontext psychischer, körperlicher und sozialer Wirkzusammenhänge verstanden werden.

Krankheitsmodell

Abhängigkeitserkrankungen sind eine zu behandelnde psychische Störung mit einem entsprechenden Erlebens- und Erfahrungshintergrund (individuelle Lerngeschichte) der betroffenen Menschen. Einhergehend mit der körperlichen und psychischen Abhängigkeitsentwicklung kommt es zur Toleranzerhöhung, zu Entzugerscheinungen und zu positiven (subjektiven) Erwartungen an die

Substanz. Der Substanzkonsum wird dabei zur Kompensation eines Mangels an alternativen positiven Erfahrungen (Annäherung, positive Verstärkung) oder zur Regulierung negativer emotionaler Zustände eingesetzt (Flucht und Vermeidung, negative Verstärkung). Mögliche gescheiterte Bewältigungsversuche lassen dabei die Zuversicht in eine positive Entwicklung sinken.

Die Verhaltenstherapie geht davon aus, dass die betroffenen Menschen den Zusammenhang zwischen ihren psychischen Problemen (Verhalten, Gedanken, Gefühlen, Körperbezug und Motiven) und den aufrechterhaltenden Bedingungen erkennen lernen und aktiv an der Veränderung des Problemverhaltens mit eben diesen Bedingungen arbeiten können.

Zur Erklärung einer Abhängigkeitserkrankung wird von einem Zusammenwirken von (intra-)psychischen, (neuro-)biologischen und (psycho-)sozialen Faktoren ausgegangen. In dem bio-psycho-sozialen Modell (ICF) wird die funktionale Gesundheit der Rehabilitand/innen betrachtet und nicht mehr nur die Krankheit. Für die Rehabilitation ist diese Sichtweise von zentraler Bedeutung, da Gesundheit das Ergebnis der Wechselwirkung von dem Gesundheitsproblem einer Person und ihren Kontextfaktoren darstellt. Kontextfaktoren sind hier z.B.:

Biologisch: neurophysiologische Faktoren, Substanzverträglichkeit, dopaminerges Verstärkungssystem (Belohnungssystem), Craving etc.

Psychisch: Selbstwertgefühl, Selbstkontrolle, depressive Verstimmungen, psychische Vulnerabilität, Komorbidität, Impulsivität / Aggressivität etc.

Soziale Faktoren: Ursprungsfamilie / systemische Bedingungen, Peergroup, Bezugsgruppe, kulturelle Werte / Normen, Genderaspekte / Lebenswelt, Arbeit, Finanzen etc.

Nach dem lerntheoretischen Modell geht man bei der Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung von Lernprozessen (Verhalten, Muster, Schemata, Kognitionen usw.) aus. So spielt beim initialen Substanzkonsum z.B. das Modelllernen oftmals eine zentrale Rolle. Entsprechend sozial-kognitiver Lerntheorien nehmen die defizitäre und durch Angst blockierte soziale Kompetenz sowie fehlende Bewältigungskompetenzen eine große Rolle bei der Entwicklung eines problematischen Substanzkonsums ein. So führt z.B. eine reduzierte Handlungskontrolle (aufgrund sozialer Defizite und/oder fehlender Coping-Strategien) in problematischen Situationen dazu, dass durch den bewussten Einsatz von Substanzen positive Affekte gefördert werden und der Substanzkonsum so zu einer problematischen Bewältigungsstrategie wird.

Im Falle eines chronischen abhängigkeitsfördernden Verhaltens (Verhalten breit definiert) sind Neu- bzw. Umlernprozesse auch für die Rückfallprävention von zentraler Bedeutung. Krankheit und Gesundheit sind im bio-psycho-sozialen Modell nicht als ein Zustand definiert, sondern als ein dynamisches und komplexes interdependentes Geschehen. Gesundheit besteht demnach nicht, sondern muss kontinuierlich neu hergestellt werden.

II. Ziele der Weiterbildung

Die auf der Verhaltenstherapie basierende und konzeptionell durch andere therapeutische Verfahren ergänzte „Weiterbildung Suchttherapie (LWL)“, hat ihren Schwerpunkt in der postgradualen Befähigung der Teilnehmenden zum Erwerb professioneller psychotherapeutischer, insbesondere suchtt therapeutischer Kompetenzen für die medizinische Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen. Den Teilnehmenden werden Theorien, Methoden und die Praxis der Verhaltenstherapie und ergänzender Ansätze vermittelt (vgl. auch V.).

Ziel der Weiterbildung ist die Befähigung zur verhaltenstherapeutischen Arbeit entsprechend der Indikationen im jeweiligen Arbeitsfeld der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker.

Die Weiterbildung zielt darauf ab, dass die Teilnehmenden

- ein differenziertes Modell diagnostisch-therapeutischen Handelns kennen und anwenden können,
- in der Lage sind, differenzierte Problemanalysen und Rehabilitationspläne zu erstellen,
- methodisch-praktische Fähigkeiten in diagnostischen Verfahren besitzen,
- Interventionsmethoden kennen und entsprechend anwenden können und
- zur Durchführung von suchtt therapeutischen Gruppen- und Einzelgesprächen in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker befähigt sind.

III. Didaktik

Es finden folgende Arbeitsweisen in der Weiterbildung Anwendung, um die Erreichung der genannten Ziele zu gewährleisten:

- Vorträge und Referate zur Theorievermittlung
- Rollenspiele
- Praktische Übungen in diagnostischen Verfahrensweisen
- Erstellung von Problemanalysen und Rehabilitationsplänen
- Training von Interventionsverfahren aus der Verhaltenstherapie und weiteren wissenschaftlich anerkannten Verfahren
- Selbsterfahrung am persönlichen Prozess orientiert und fallbezogene therapeutische Selbsterfahrung
- Wahrnehmungs-, Kommunikations-, Interaktions- und Gesprächsübungen zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung
- Supervision
- Einzel-, Klein- und Großgruppenarbeit
- Literaturstudium
- Protokollarbeit und Falldokumentation
- Teilnehmende Beobachtung (Modelllernen)

Begleitet von Theorieseminaren spielen bei der Vermittlung der Lerninhalte insbesondere die Intensivblöcke eine zentrale Rolle. Der Transfer der Weiterbildungsinhalte in die Berufspraxis wird von externer Supervision in regionalen Gruppen angeleitet und begleitet.

Besonderen Wert legen wir auf eine über den gesamten Verlauf kontinuierliche und geschlossene Weiterbildungsgruppe, um das gemeinsame Lernen und die Lust auf den Weiterbildungs- sowie den persönlichen Entwicklungsprozess zu fördern. Begleitet wird die Weiterbildungsgruppe durch ein überschaubares Dozent/innenteam, männlich und weiblich besetzt, das miteinander im Austausch ist. So können die verschiedenen Bausteine gut aufeinander abgestimmt werden.

IV. Struktur der Weiterbildung

Die Weiterbildung umfasst in einem Zeitraum von 36 Monaten insgesamt 881 Unterrichtsstunden. Die Theorievermittlung, Selbsterfahrung und fallzentrierte Arbeit mit Supervision machen jeweils ungefähr ein Drittel der Weiterbildung aus.

Im Einzelnen setzt sich die Weiterbildung aus folgenden Elementen zusammen:

- ein Einführungsseminar
- acht fünftägige Intensivblöcke (Methodenvermittlung, Selbsterfahrung und Theorie)
- sechs eintägige Theorieseminare
- Gruppensupervision
- fachlich angeleitete regionale Arbeitsgruppentreffen
- zwei schriftlich dokumentierte und fachlich begleitete Praxisfälle
- eine schriftliche Hausarbeit im Umfang von 10-15 Seiten
- eine Hospitation in einer ambulanten oder stationären Einrichtung der Suchthilfe
- Literaturstudium

Die detaillierte Stundenaufteilung auf die einzelnen Weiterbildungselemente ist in der angehängten Übersicht (s. Anlage 3, Seite 33) dargestellt.

V. Inhalte der Weiterbildung

1. Einführungsseminar

Im Einführungsseminar lernen sich die Dozent/innen und die Weiterbildungsgruppe kennen. Die Aufteilung der Teilnehmenden in Supervisions- und regionale Arbeitsgruppen wird vorgenommen und weitere organisatorische und inhaltliche Fragen werden geklärt.

2. Intensivblöcke

Jeder Intensivblock behandelt mindestens ein Schwerpunktthema, welches in folgenden Bausteinen vermittelt wird: Theoretische Grundlagen, Anwendung von Methoden und themenzentrierte Selbsterfahrung. Die Inhalte werden integriert angeboten. Neben der Literaturvorbereitung und theoretischen Darstellung werden die Inhalte insbesondere durch Demonstrationen, Übungen, Rollenspiele usw. für die Teilnehmenden praktisch erfahrbar gemacht und eingeübt.

In der themenzentrierten Selbsterfahrung, in der die angehenden Suchttherapeut/innen ihre Emotionen, Kognitionen und Verhaltensmuster in ihrer Arbeit mit Rehabilitand/innen analysieren, ihre blinden Flecken „aufstöbern“, sowie sich mit ihren Stärken und Schwächen, ihren Kompetenzen und Grenzen auseinandersetzen, finden auch geeignete verhaltenstherapeutische Methoden zur Selbststeuerung Anwendung. Themen der Selbsterfahrung sind: Biografiearbeit, Erkennen eigener Motive und Schemata, Nähe und Distanz, Reflexion der eigenen Motive zur Suchttherapie, Rolle im Team, Umgang mit schwierigen Rehabilitand/innen, Rollenspiele zu den unterschiedlichen Methoden sowie Selbst- und Fremdwahrnehmung. Jeder Intensivblock wird von einem Kursleiter/innenpaar geleitet, so dass bedarfsorientiert die Gruppe insbesondere im Rahmen der Selbsterfahrung geteilt werden kann. In jedem Intensivblock werden die Aufgaben für die Eigenarbeit und die Arbeit in den regionalen Gruppen definiert und besprochen.

Die Gruppengröße bei den Intensivblöcken beträgt maximal 16 Personen. Durch die Anwesenheit von zwei Dozent/innen findet die Arbeit allerdings in geteilten Gruppen von maximal 8 Teilnehmer/innen statt. In der Supervision und in der Selbsterfahrung wird eine maximale Gruppengröße von 8 Teilnehmenden gewährleistet.

Im Folgenden werden die Weiterbildungsinhalte der acht Intensivblöcke dargestellt.

Intensivblock 1: „Grundlagen der Verhaltenstherapie“

- Einführung in die Verhaltenstherapie
- Lerntheoretische und andere Konzepte über die Entstehung, Aufrechterhaltung und den Verlauf von Abhängigkeitserkrankungen
- Modelle der Verhaltens- und Problemanalysen
- Entspannungsverfahren: Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson.

Intensivblock 2: „Verhaltenstherapeutische Basisfähigkeiten in der therapeutischen Beziehung und Kenntnisse über Rahmenbedingungen der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“

- Aufbau einer therapeutischen Beziehung
- Erstgespräch
- Gesprächsführung
- Rahmenbedingungen der Rehabilitation:
 - Anforderungen der Kostenträger
 - Strukturen der Rehabilitation
 - Aspekte der Erwerbsfähigkeit der Sozialmedizin und der Erwerbsprognose
 - Anforderungen an den Entlassungsbericht
 - Dokumentationsverfahren im Rahmen des Therapieverlaufs
 - Evaluation des Therapieverlaufs
 - KTL-Leistungen
 - Rehabilitationskonferenzen
 - Vernetzungs- und Kooperationsaspekte im Sinne der Teilhabeorientierung (SGB IX)
- Psychoedukation
- Kriseninterventionen

Intensivblock 3: „Theorie und Praxis der Diagnostik und Dokumentation bei Abhängigkeitserkrankungen“

- Verhaltenstherapeutische Diagnostik:
 - Problemanalyse
 - Kognitive Diagnostik
- Diagnostik zur Abhängigkeitserkrankung
 - ICD 10 und DSM 5
- Funktionsdiagnostik
 - ICF (Aktivitäten / Partizipation / Umweltfaktoren)

- Spezifische Suchtdiagnostik (Suchtverlangen, Abstinenzzuversicht, Suchtanamnese, arbeitstherapeutische Diagnostik und Persönlichkeitsdiagnostik)
- Therapieplanung und Therapiedurchführung:
Dokumentationsverfahren im Rahmen des Therapieverlaufs
Evaluation des Therapieverlaufs
Therapieabschluss
Vorbereitung und Einleitung von Nachsorgemaßnahmen

Intensivblock 4: „Therapiemotivation und Kognitive Therapie“

- Vermittlung von Erklärungsmodellen zur Therapiemotivation der Rehabilitand/innen, Strategien zur Motivationsdiagnostik und Motivationssteigerung abhängigkeitskranker Menschen
- Erkennen motivationshemmender therapeutischer Verhaltensweisen
- Motivational Interviewing
- Kognitive Therapie und Schematherapie: Identifikation / Klärung dysfunktionaler Kognitionen

Intensivblock 5: „Verhaltenstherapeutische Standardmethoden und Kognitive Therapie“

- Verhaltenstherapeutische Methodenvermittlung:
Reizkonfrontation
Soziale Kompetenz-Therapie
Selbstkontrollverfahren
Operante Methoden
Problemlösetraining
- Aktivitätenaufbau
Kognitive Therapie und Schematherapie:
Umstrukturierung dysfunktionaler Kognitionen
Kognitive Therapie der Sucht

Intensivblock 6: „Therapeutische Arbeit im Umgang mit Rückfällen und möglichen Auslösern“

- individuelle Rückfallprophylaxe
- Rückfallprophylaxemanuale

Intensivblock 7: „Gruppenspezifische Rehabilitation und Therapie unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer und lebensalterspezifischer Aspekte“

- Gruppentraining sozialer Kompetenzen
- Rollenspiele
- Skilltraining
- Achtsamkeitsbasierte Verfahren

Intensivblock 8: „Arbeit mit dem Familiensystem, Angehörigen und weiteren Bezugspersonen“

- Co-Abhängigkeit
- Paartherapie
- Angehörigenberatung
- Systemtherapeutische Ansätze

3. Supervision und Selbsterfahrung

Die Gruppensupervision findet in Gruppen von jeweils maximal 8 Teilnehmenden statt. Dadurch wird die Möglichkeit geschaffen, das eigene therapeutische Handeln im Spannungsfeld von eigenen Bedürfnissen, den bisherigen und den neu erworbenen Kompetenzen und den institutionellen Bedingungen zu reflektieren und zu erweitern.

In der Selbsterfahrung werden durch die Reflexion der Entwicklung der eigenen Therapeut/innenpersönlichkeit, unter Einbeziehung lebensgeschichtlicher Entwicklungen, günstige Voraussetzungen für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung und deren Herausforderungen geschaffen. Die Gruppengröße beträgt ebenfalls maximal 8 Teilnehmende.

Beispielhafte Themen sind:

- Biografiearbeit
- Kennenlernen eigener Motive und Schemata
- Umgang mit Gefühlen (z.B. Angst, Ärger, Erotik, Trauer) in der therapeutischen Beziehung
- Das eigene Rollenverständnis
- Umgang mit schwierigen Rehabilitand/innen
- Selbst- und Fremdwahrnehmung

4. Theorieseminare

In sechs Seminaren werden den Teilnehmenden theoretische Grundlagen zur Symptomatologie, Ätiologie und differenzierte Rehabilitationsmöglichkeiten von Abhängigkeitserkrankungen vermittelt. Vorgestellt und erarbeitet werden u.a. Begriffsbestimmung und die psychiatrische Klassifikation von Abhängigkeitserkrankungen, Erscheinungsbilder und Folgeerkrankungen, spezielle Verfahren der Diagnostik sowie der Ressourcenaktivierung und körperorientierte Verfahren.

Theorieseminar 1: „Ressourcenaktivierung“

Im ersten Theorieseminar setzen sich die Teilnehmenden mit dem Begriff der Ressourcenaktivierung auseinander und lernen Verfahren und praktische Möglichkeiten der Umsetzung kennen.

Theorieseminar 2: „Diagnostik“

Im zweiten Theorieseminar geht es um die Grundlagen psychologischer Diagnostik und der Informationsgewinnung. Es werden Klassifikationen psychologischer Tests, testtheoretische Grundlagen sowie Funktionen, Abläufe, Informations- und Fehlerquellen dargestellt. Die Teilnehmenden lernen abschließend ausgewählte Verfahren der Intelligenz- und Leistungsdiagnostik kennen.

Theorieseminar 3: „Diagnostik: Testung & Screening“

Im dritten Seminar lernen die Teilnehmenden spezielle standardisierte Testverfahren in der Arbeit mit Abhängigkeitskranken und deren Interpretation kennen (u.a. FPI-R, FSKN, KASSL, TAI, MALT). Sie beschäftigen sich mit Screening-Verfahren zur Anamneseerhebung und zur Verlaufskontrolle unter anderem auch mit Blick auf die Erwerbsprognose (u.a. Würzburger Screening, SIBAR, SIMBO-C).

Theorieseminar 4: „Komorbide Störungen“

Im vierten Seminar befassen sich die Teilnehmenden vorrangig mit Komorbiditäten, die im Zusammenhang mit einer Abhängigkeitserkrankung auftreten können. Das Wissen und die Kenntnisse über Zusammenhänge zwischen Substanzgebrauchs- und psychischen Störungen stehen im Fokus. Zur Klassifikation dieser psychischen Störungen (ICD- 10 und DSM 5) lernen die Teilnehmenden Checklisten (ICDL) kennen. Es werden verschiedene

Screening-Verfahren und diagnostische Instrumente besprochen (u.a. BPI, BDI, SCL-90-R, strukturierte Interviews).

Theorieseminar 5: „Internistische und neurologische Begleiterkrankungen“

Im fünften Seminar werden Erkrankungen im Kontext einer Abhängigkeit auf dem Gebiet der inneren Medizin und der Neurologie beschrieben. Begleiterkrankungen werden in ihren Strukturen, (pharmakologischen) Rehabilitationsmöglichkeiten und mit den eventuellen Auswirkungen auf den Therapieverlauf vorgestellt. Die Teilnehmenden sollen ihre Möglichkeiten kennenlernen, den Rehabilitationsverlauf an mögliche bestehende oder sich entwickelnde Erkrankungen anzupassen.

Theorieseminar 6: „Körperorientierte Verfahren“

Im sechsten Seminar steht die Beziehung zwischen Verhalten-Gefühlen-Gedanken-Körper im Mittelpunkt. Dabei wird erarbeitet, welche Rolle der Körper für die therapeutische Arbeit einnehmen kann:

- als in seinen Funktionen und seinem Erleben gestört,
- als Ausdruck von Kognitionen und Emotionen sowie
- als therapeutischer Ansatzpunkt.

In diesem Seminar werden auch der Umgang mit Sexualität und sexuellen Problemen im Suchtkontext sowie hilfreiche Interventionen erarbeitet.

5. Fallzentrierte Arbeit

Die Teilnehmenden dokumentieren den Verlauf von zwei Praxisfällen, die durch die Supervision begleitet werden. Sie weisen so die Fähigkeit zur Konkretisierung verhaltenstherapeutischen Wissens und dessen praktischer Umsetzung nach. Bei den zu dokumentierenden Praxisfällen kann es sich entweder um eine Arbeit aus der Einzel- oder aus der Gruppentherapie handeln.

6. Regionale Arbeitsgruppen

Diese Arbeitstreffen werden von der Kursleitung angeleitet und fachlich überprüft. Sie finden zwischen den einzelnen Intensivblöcken eigenverantwortlich statt. Die Begegnungen dienen der Vertiefung des theoretisch-praktischen Teils, der bislang vermittelten Inhalte, sowie der Erarbeitung weiterer festgelegter Ausbildungsziele und -inhalte.

7. Hospitation

Die Teilnehmenden hospitieren in einer ambulanten oder stationären Einrichtung der Suchthilfe, die nicht dem eigenen Arbeitsfeld entspricht. Eine Freistellung hiervon ist bei vorhandener Berufserfahrung in verschiedenen Arbeitsfeldern möglich. Dadurch soll die medizinische Rehabilitation als ein Segment des Suchthilfeprozesses erlebt und Netzwerkbildung gefördert werden.

8. Schriftliche Hausarbeit

Die Teilnehmenden erstellen nach Absprache mit der Kursleitung eine schriftliche Hausarbeit zu einem Thema mit Bezug zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Die Hausarbeit ermöglicht die theoretische Auseinandersetzung mit aktuellen Fragestellungen in der Praxis und soll neue Impulse für die eigene Arbeit liefern.

9. Literaturstudium

Unter fachlicher Anleitung setzen sich die Teilnehmenden im Selbststudium und in den regionalen Arbeitsgruppen mit relevanter Fachliteratur auseinander.

VI. Sonstiges

1. Zulassungsvoraussetzungen und Aufnahmeverfahren

Die berufsbegleitende Weiterbildung richtet sich an Mitarbeiter/innen, die für die Dauer der Weiterbildung einen Arbeitsplatz mit dem zeitlichen Umfang von mindestens 50 % der wöchentlichen Regelarbeitszeit im Bereich der ambulanten, ganztägig ambulanten oder stationären Rehabilitation Abhängigkeitskranker nachweisen können. Diese müssen aus folgenden Berufsgruppen stammen:

- diplomierte Sozialarbeiter/innen bzw. Sozialpädagog/innen,
- B.A. Soziale Arbeit mit staatlicher Anerkennung
- Diplom-Psycholog/innen
- M.Sc. Psycholog/innen mit Berechtigung zur Ausbildung zum/ zur psychologischen Psychotherapeut/in
- approbierte Ärzt/innen.

Weitere Kriterien sind:

- mindestens 12 Monate berufliche Erfahrung im Suchtbereich
- Testierung der persönlichen Eignung (nach Auswertung eines Fragebogens und Durchführung eines Auswahlgespräches).

Die Feststellung der persönlichen Eignung soll zeigen, ob die Bewerber/innen für die Weiterbildung befähigt und aufgeschlossen sind. Die besondere Eignung für die Tätigkeit in der Gruppen- und Einzeltherapie in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker wird dabei anhand folgender Kriterien geprüft:

- Fähigkeit zur Selbstreflexion
- Bereitschaft zur Selbsterfahrung
- Lernbereitschaft und Organisationsfähigkeit
- Reflexivität auch bezüglich der eigenen Motivation
- vorhandene Berufserfahrung.

Die Weiterbildungsanteile werden in geschlossenen Weiterbildungsgruppen durch die LWL-Koordinationsstelle Sucht geleistet. Eine Akkreditierung bzw. Anrechnung anderweitig erworbener Weiterbildungsinhalte der Teilnehmer/innen kann daher nicht erfolgen.

Nach Anmeldung für die Weiterbildung erhalten die Bewerber/innen einen Fragebogen. Nach Prüfung der formalen Zulassungsvoraussetzungen wird zu einem Auswahlgespräch eingeladen. Hierbei ist insbesondere von Bedeutung, dass die Bewerber/innen nachweisen, dass während des Weiterbildungszeitraumes in der

medizinischen Rehabilitation mit Abhängigkeitskranken, entsprechend dem o.g. Umfang, gearbeitet wird.

Im jeweils zu begründenden Einzelfall kann ein Ausschluss von der Weiterbildung erfolgen, wenn die persönlichen bzw. fachlichen Voraussetzungen zur Fortführung nicht (mehr) erfüllt sind.

Rechtsansprüche sind durch diesen Ausschluss nicht herzuleiten.

2. Dozent/innen, Lehrtherapeut/innen, Supervisor/innen

Die Qualifikationen der Dozent/innen, Lehrtherapeut/innen und Supervisor/innen entsprechen den fachlichen Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung an eine suchtttherapeutische Weiterbildung.

Mindestens einmal im Jahr finden Austauschtreffen aller Dozent/innen zur Abstimmung des Weiterbildungsprozesses statt.

3. Weiterbildungskommission

Der Weiterbildungsträger, die LWL-Koordinationsstelle Sucht, beruft eine Weiterbildungskommission ein, die sich aus mindestens

- einer Vertreterin/einem Vertreter der Kursleitung,
- einer Vertreterin/einem Vertreter der Supervisor/innen,
- einer Vertreterin/einem Vertreter des Trägers

zusammensetzt.

Die Weiterbildungskommission ist für fachliche und formale Fragen ebenso zuständig wie für die (Nicht-) Zulassung zur Abschlussprüfung, etwaige Beschwerden der Teilnehmenden sowie die konzeptionelle Weiterentwicklung.

5. Qualitätssicherung

Der Weiterbildungsträger beteiligt sich kontinuierlich an einem Qualitätsmanagement-Prozess. Mit dem EFQM-Gütesiegel „Committed to excellence“ der Initiative Ludwig-Erhard-Preis e.V. wurde dem Weiterbildungsträger bescheinigt, dass er sich einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess verpflichtet hat. Dieses Gütesiegel wird alle zwei Jahre erneuert. Damit verbunden ist ebenfalls die Anerkennung gem. § 10 ff des Arbeitnehmerweiterbildungsgesetzes (AWbG) NRW.

Die Weiterbildung wird dokumentiert und hinsichtlich ihres Ver-

laufs und ihrer Qualität evaluiert. Der Weiterbildungsträger führt regelmäßige Konferenzen durch, um den Weiterbildungsverlauf und die fachlich-inhaltlichen Ansprüche an die Weiterbildung zu prüfen. Begleitend ist eine Weiterbildungskommission eingerichtet, die ebenfalls zur Qualitätssicherung beiträgt.

6. Gebühren

Die Gebühren (inklusive Unterkunft- und Verpflegungskosten) sind der jeweils aktuellen Ausschreibung des Kurses zu entnehmen.

Die Seminarpauschale beinhaltet das Einführungsseminar, die Intensivblöcke, die Gruppensupervisionsstunden, die Theorie-seminare sowie das Abschlusskolloquium. Die Unterkunft in Einzelzimmern wird verbindlich gebucht. Eine zusätzliche Gebühr für das Abschlusskolloquium wird nicht erhoben.

Die Zahlung erfolgt quartalsweise in zwölf gleichbleibenden Raten. Eine gesonderte Aufstellung über Zahlungstermine erhalten die Teilnehmenden zu Beginn der Weiterbildung.

Bei vorzeitiger Beendigung der Weiterbildung durch ordentliche und fristgerechte Kündigung des Weiterbildungsvertrages ist der/die Teilnehmende verpflichtet, 75% der restlichen Gebühren als Aufwendungsersatz/Entschädigung zu zahlen. Die geschlossene Weiterbildungsgruppe ermöglicht keine Weitergabe des Platzes. In besonderen nachgewiesenen Härtefällen kann eine abweichende Regelung getroffen werden.

Weitere Einzelheiten sind im Weiterbildungsvertrag geregelt.

7. Umgang mit Ausfallzeiten

Im Falle von Ausfallzeiten wird den Teilnehmenden die Möglichkeit gegeben, diese in entsprechenden Intensivblöcken bzw. Theorie-seminaren des Weiterbildungsanbieters nachzuholen. Dadurch entstehende etwaige Mehrkosten sind von den Teilnehmenden zu tragen. Im Falle von längeren Ausfallzeiten (Schwangerschaft, Krankheit) wird den Teilnehmenden bis zu einer Höchstdauer von einem Jahr ab Bekanntgabe des Ausfallgrundes die Möglichkeit gegeben, die Weiterbildung in einem anderen Kurs des Weiterbildungsträgers fortzusetzen.

8. Weiterbildungsorte

Die Intensivblöcke und Theorie-seminare finden in ausgewählten Tagungsstätten in Westfalen-Lippe statt. Die Supervision wird in eigenen Praxen der Supervisor/innen angeboten.

Anlage 1 – Studien- und Prüfungsrichtlinien

1. Aufnahme der Bewerber/innen

Nach Anmeldung, Prüfung der formalen Zulassungskriterien, Aufnahmegespräch und Klärung der Kostenübernahme wird ein Weiterbildungsvertrag abgeschlossen, der in doppelter Ausfertigung von beiden Seiten (Träger der Weiterbildungsmaßnahme und Teilnehmer/in) unterzeichnet wird.

2. Studienbuch

Im Studienbuch müssen alle Veranstaltungen und schriftlichen Arbeiten mit der Unterschrift der/des jeweiligen Verantwortlichen nachgewiesen werden. Die Teilnehmenden führen das Studienbuch in eigener Verantwortung und reichen es bei der Anmeldung zur Abschlussprüfung ein.

3. Zulassung zur Abschlussprüfung

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

- Das Studienbuch als Bescheinigung über die vollständige Teilnahme an den Weiterbildungsveranstaltungen,
- die Geburtsurkunde und alle Urkunden, die eine spätere Namensänderung ausweisen,
- Nachweis über die bestandene Abschlussprüfung in einem der als Zulassungsvoraussetzung beschriebenen Berufe, (Studium der Psychologie: Einschluss des Faches Klinische Psychologie, Studium der Medizin: Nachweis der Approbation, Studium der Sozialen Arbeit: Staatliche Anerkennung),
- Ein Beleg über ein Beschäftigungsverhältnis in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker während des Weiterbildungszeitraumes,
- Zwei Falldokumentationen über die therapeutischen Prozesse im Rahmen der Rehabilitation, die das Konzept geleitete Vorgehen und die Kontrolle des Verlaufs sichtbar werden lassen,
- Abschlussarbeit (10 bis 15 Seiten).

Die Arbeiten werden beim Träger im Original eingereicht. Die Zulassung zur Prüfung und die Ladung zu den Prüfungsterminen werden den Prüflingen spätestens zwei Wochen vor Prüfungsbeginn schriftlich mitgeteilt.

4. Durchführung der Prüfung

Die Prüfung setzt sich zusammen aus:

- der schriftlichen Prüfung (4 Ustd.) und
- der mündlichen Prüfung (Abschlusskolloquium, 45 Min.).

Schriftliche Prüfung:

Anhand eines vorgelegten Fallbeispiels wird durch Fragen und Aufgaben zu den zentralen Weiterbildungsinhalten sichergestellt, dass die erforderlichen vertieften Kenntnisse und Kompetenzen für die Tätigkeit als Einzel- und Gruppentherapeut/in in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker erworben wurden. Die Bewertung erfolgt nach einem Punkteschema.

Mündliche Prüfung:

Die Prüflinge

- referieren über ein von ihnen gewähltes Thema aus dem Bereich der Abhängigkeitserkrankungen bzw. der Suchttherapie und beantworten dazu Fragen,
- beantworten Fragen zur Hausarbeit,
- und beantworten Fragen zur Theorie sowie zu den Inhalten der Falldokumentation und zum persönlichen Lernprozess.

5. Prüfungskommission

Der Träger der Weiterbildung bildet eine Prüfungskommission, vor der die mündliche Prüfung abzulegen ist. Die Prüfungskommission besteht aus drei Mitgliedern, die über Berufserfahrung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker verfügen. Ein Mitglied der Prüfungskommission ist nicht Lehrkraft der LWL-Koordinationsstelle Sucht. Sie setzt sich zusammen aus

- einem/einer Sozialarbeiter/in
- einem/einer Psycholog/in
- und einem/einer Arzt/Ärztin

Kommissionsmitglieder aus dem Bereich der Sozialen Arbeit besitzen eine therapeutische Weiterbildung. Psycholog/in und Arzt/Ärztin verfügen grundsätzlich über eine Anerkennung zum Führen der Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder eine Approbation als Psychologische/r Psychotherapeut/in.

Die Selbsterfahrungsdozent/innen sind nicht in der Prüfungskommission vertreten.

Wird vom Träger nicht ein Mitglied der Prüfungskommission

gestellt, nimmt eine Vertretung des Trägers mit beobachtender Funktion an der Prüfung teil. Sie ist dann nicht Mitglied der Prüfungskommission.

6. Prüfungsleistungen

Die Prüfungskommission vergibt Noten, die wie folgt bedeuten:

- besonders hervorragende Leistung = sehr gut (1)
- über dem Durchschnitt liegende Leistung = gut (2)
- im Durchschnitt liegende Leistung = befriedigend (3)
- Leistung, die noch den Anforderungen entspricht = ausreichend (4)
- mangelhafte Leistung, nicht bestanden = mangelhaft (5)
- ungenügende Leistung, nicht bestanden = ungenügend (6)

7. Prüfungsergebnis und Gesamtnote

In das Gesamtergebnis der Weiterbildung fließen alle schriftlichen und mündlichen Nachweise ein, die im Rahmen der Weiterbildung erbracht und benotet worden sind.

Die Prüfung ist bestanden, wenn die jeweils schriftlich und mündlich erbrachten Prüfungsleistungen mindestens noch den Anforderungen entspricht (4,0 = ausreichend).

Die Gesamtnote bildet sich rechnerisch aus dem Gesamtdurchschnitt aller Nachweise und wird folgendermaßen festgelegt:

- 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 relevanten Bestandteile fließen alle mit einer gleichen Gewichtung in die Gesamtnote mit ein.

8. Niederschrift

Über die mündliche Prüfung wird eine Niederschrift aus Gegenstand, Ablauf und Ergebnis sowie möglicher vorgekommener Unregelmäßigkeiten der Prüfung angefertigt. Diese wird von allen Mitgliedern der Prüfungskommission unterschrieben.

Es erfolgt eine zusätzliche Begründung in der Niederschrift, sollte die Note „mangelhaft“ oder „ungenügend“ lauten.

9. Zertifikat

Nach bestandener Abschlussprüfung erhalten die Teilnehmenden ein Zertifikat. In diesem sind der Zeitraum, der genaue Stundenumfang und die differenzierten Inhalte beschrieben. Die vollständige Teilnahme an der Weiterbildung wird bestätigt. Das Zertifikat bescheinigt, dass die absolvierte Weiterbildung für das Tätigkeitsfeld der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker qualifiziert.

10. Prüfungswiederholung und Einspruchsmöglichkeiten

Der schriftliche und mündliche Prüfungsteil kann bei Nichtbestehen jeweils zweimal wiederholt werden.

Ist ein/eine zugelassene/r Teilnehmer/in/ durch von ihm/ihr nicht zu vertretende Umstände am Prüfungstag verhindert, so muss dies in glaubhafter Form nachgewiesen werden. Die Prüfung gilt in diesem Fall nicht als nichtbestanden.

Die Prüfungskommission legt den Zeitpunkt der Wiederholungsprüfung fest. Die Prüfung muss bis spätestens drei Wochen nach dem eigentlichen Termin wiederholt werden. Entstehende Zusatzkosten gehen zu Lasten des/der Teilnehmer/in.

Legt ein/eine Teilnehmer/in Einspruch gegen eine Entscheidung ein, berät die Weiterbildungskommission darüber und teilt die getroffene Entscheidung endgültig mit.

11. Verstoß gegen die Prüfungsordnung

Liegt ein Verstoß gegen die Prüfungsordnung in der Verantwortung des Teilnehmenden, führt dieser zu einem Ausschluss von der Weiterbildung.

Liegt ein Verstoß gegen die Prüfungsordnung seitens des Trägers vor, hat der/die Teilnehmende die Möglichkeit, die Weiterbildungskommission darüber in Kenntnis zu setzen, damit diese darüber beraten kann. Über eine entsprechende Entscheidung und das weitere Vorgehen wird der/die Teilnehmende schriftlich informiert. Die Kosten einer möglichen Prüfungswiederholung gehen dann zu Lasten des Trägers.

12. Täuschungsversuch

Wird versucht Prüfungs- oder Studienleistungen durch Täuschung oder Benutzung nicht zugelassener Hilfsmittel zum eigenen oder fremden Vorteil zu beeinflussen, gelten die betreffenden Prüfungsleistungen als nicht bestanden. Eine Wiederholung ist in diesem Fall ausgeschlossen. Eine Ahndung ist nur möglich wenn der Täuschungsversuch während der Prüfung nachgewiesen wird.

Anlage 2 – grafische Darstellung

Struktur & Inhalte der Weiterbildung		
Kick Off 8 UStd.	Theorieseminar 1 Ressourcenaktivierung 8 UStd.	Falldokumentation 1 + 2 40 UStd.
Intensivblock 1 40 UStd.	Theorieseminar 2 Diagnostik 8 UStd.	regionale Arbeitsgruppentreffen 60 UStd.
Intensivblock 2 40 UStd.	Theorieseminar 3 Testung & Screening 8 UStd.	Hospitation 40 UStd.
Intensivblock 3 40 UStd.	Theorieseminar 4 Komorbide Störungen 8 UStd.	Berichte über einzelne Veranstaltungen 30 UStd.
Intensivblock 4 40 UStd.	Theorieseminar 5 Internistische & Neurologische Begleiterkrankungen 8 UStd.	Erstellung Hausarbeit 40 UStd.
Intensivblock 5 40 UStd.	Theorieseminar 6 Körperorientierte Verfahren 8 UStd.	Literaturarbeit 50 UStd.
Intensivblock 6 40 UStd.		
Intensivblock 7 40 UStd.		
Intensivblock 8 40 UStd.		
Gruppen supervision 240 UStd. (davon 40 UStd. Methodenvermittlung)		
Kolloquium & Abschluss schriftliche Prüfung 4 UStd. mündliche Prüfung 1 UStd.		

1 UStd. = 45 Minuten

Weiterbildungsstunden = 881 UStd.

36 Monate

Anlage 3 – Stundentafel

Fachlich geleitete Veranstaltungen

Vermittlung durch Dozenten	Theorie / Methoden	Themenzentrierte Selbsterfahrung	Supervision	Gesamt
Intensivblock 1	12	28		40
Intensivblock 2	15	25		40
Intensivblock 3	18	22		40
Intensivblock 4	15	25		40
Intensivblock 5	15	25		40
Intensivblock 6	15	25		40
Intensivblock 7	15	25		40
Intensivblock 8	15	25		40
6 Theorie-seminare à 8 UStd.	48			48
Methodenvermittlung innerhalb der Supervision	40			40
Supervision			200	
Gesamt	208	200	200	608

Ergänzende Veranstaltungen

Einführungsseminar	8 UStd.
regionale Arbeitsgruppentreffen	60 UStd.
2 Falldokumentationen 2 x 20 UStd.	40 UStd.
Hausarbeit	40 UStd.
Hospitation	40 UStd.
Literaturarbeit / Pflichtlektüre	50 UStd.
Berichte über die einzelnen Veranstaltungen	30 UStd.
Schriftliche Abschlussprüfung	4 UStd.
Mündliche Abschlussprüfung	1 UStd.
Gesamt	273 UStd.
Fachlich geleitete Veranstaltungen	608 UStd.
Ergänzende Veranstaltungen	273 UStd.
Weiterbildung insgesamt	881 UStd.

Anlage 4 – Literaturliste

Beck, Wright, Neumann, Liese (1997). Kognitive Therapie der Sucht. Weinheim. Beltz PVU.

Beck (2013). Praxis der Kognitiven Verhaltenstherapie: Mit Online-Materialien. Weinheim. Beltz.

Bowen, Neha, Marlatt (2012). Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention bei Substanzabhängigkeit: Das MBRP-Programm. Beltz.

Dilling, Freyberger (2012). Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen: Mit Glossar und Diagnostischen Kriterien sowie Referenztabellen ICD-10 vs. ICD-9 und ICD-10 vs. DSM-IV-TR. Verlag: Huber Hans.

Fliegel u.a. (1998). Verhaltenstherapeutische Standardmethoden. Weinheim. Beltz.

Fliegel, Heyden (1994). Verhaltenstherapeutische Diagnostik I. Problemanalyse und Methoden der Informationsgewinnung. Tübingen. DGVT Verlag.

Grawe (2004). Neuropsychotherapie. Göttingen. Hogrefe Verlag 1.Auflage.

Hinsch, Pfingsten (2007). Gruppentraining sozialer Kompetenzen GSK. Weinheim. Beltz PVU.

ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (2005). MMI - Medizinische Medien Informations GmbH.

Jacob, Arntz (2013). Schematherapie: Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe-Verlag.

Klos, Görgen (2009). Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit: Ein Trainingsprogramm. Hogrefe Verlag

Körkel, Schindler (2003). Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen: Das strukturierte Trainingsprogramm S.T.A.R. Springer Verlag.

Linden, Hautzinger (2011). Verhaltenstherapiemanual. Springer.

Lindenmeyer (2005). Alkoholabhängigkeit. Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle. Hogrefe Verlag.

Margraf, Schneider (2009), Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen. Berlin, Heidelberg. Springer.

Margraf, Schneider (2008) Band 2: Störungen im Erwachsenenalter - Spezielle Indikationen - Glossar . Berlin, Heidelberg. Springer.

Miller, Rollnick (2009). Motivierende Gesprächsführung. Lambertus.

Reinecker (1999). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Tübingen. DGVT Verlag.

Sachse, R. (2003). Klärungsorientierte Psychotherapie. Göttingen. Hogrefe Verlag.

Sachse (2006). Therapeutische Beziehungsgestaltung. Hogrefe Verlag.

Sachse, Fasbender, Breil, Püschel (2009). Grundlagen und Konzepte Klärungsorientierter Psychotherapie. Göttingen. Hogrefe Verlag.

Saß, Wittchen, Zaudig (2003). Diagnostische Kriterien (DSM-IV-TR). Hogrefe Verlag.

Schulte (1998). Therapieplanung. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle. Hogrefe Verlag.

Strauß, Barnow, Brähler, Fegert, Fliegel, Freyberger, Goldbeck, Leutinger-Bohleber, Willutzki (2009): Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. Hrsg. durch die Bundesregierung.

Tretter, Müller (2001). Psychologische Therapie der Sucht. Hogrefe Verlag. Göttingen.

Vogelsang, Schuler (2011). Psychotherapie der Sucht. Dustri. Pabst Science Publishers.

Wilken (2012). Methoden der kognitiven Umstrukturierung. Leitfaden für die psychotherapeutische Praxis. Kohlhammer, Urban - Taschenbücher.

Wilken, Rochow (2000). Rückfallprävention bei Alkoholismus. Fähigkeiten im Focus: Ein Manual. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle. Huber Verlag.

