

Anlage 2 TAmbV — (zu § 4 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2) Empfehlung des Vorstandes für den Erwerb einer Zusatzqualifikation „Spezielle Psychotraumathe­rapie mit Kindern und Jugendlichen (DeGPT)“ (Überarbeitete Fassung 2020)

Traumaambulanz-Verordnung

Stand: 01.01.2024 (konsolidierte Textfassung, kein amtliches Inkrafttretensdatum)

(Fundstelle: BGBl. I 2022, 1824 - 1831)

Präambel

Spezialisierte psychotraumatologische Kenntnisse sind Grundlage für die qualifizierte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Traumafolgestörungen. Da entsprechende Unterrichtsinhalte in den grundständigen Weiter- und Ausbildungscurricula von Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen, Psychologischen und Ärztlichen PsychotherapeutInnen nicht in ausreichendem Umfang integriert sind, empfiehlt die DeGPT folgende Standards für eine Qualifikation in „Spezieller Psychotraumathe­rapie mit Kindern und Jugendlichen (DeGPT)“.

Das von der DeGPT erarbeitete Curriculum trägt der Forderung anerkannte Behandlungsverfahren bzw. Behandlungsmethoden zu lehren Rechnung und wird regelmäßig nach dem aktuellen Stand der Forschung aktualisiert.

In der vorliegenden Curriculumsüberarbeitung wurden sowohl die Behandlungsempfehlungen der S3 Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) als auch die Ergebnisse einer Umfrage bei den von der DeGPT anerkannten Weiterbildungsinstituten und den AbsolventInnen der DeGPT-Curricula einbezogen. Die Ergebnisse der Umfrage zeigten einen erhöhten Bedarf an Weiterbildung für die Themenbereiche akute Traumafolgestörungen und der transkulturellen Kompetenz auf. Diesem Bedarf wurde in Vertiefungsmodulen von jeweils 16 Stunden Rechnung getragen. Zudem wurde das Vertiefungsmodul „Kinderschutz“ hinzugefügt. Das aktuelle DeGPT-Curriculum sieht für die Erlangung der Zertifizierung „Spezielle Psychotraumathe­rapie mit Kindern und Jugendlichen (DeGPT)“ die Absolvierung des Basiscurriculums im Ausmaß von 140 Stunden sowie verpflichtend mindestens eines der drei genannten Module (Vertiefungsmodul „Behandlung akuter Traumafolgestörungen“, „Transkulturelle Kompetenz“ oder „Kinderschutz“) im Umfang von je 16 Stunden vor.

Voraussetzungen

Deutschland:

- Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in
- Approbation/Anerkennung als ärztliche/r oder psychologische/r Psychotherapeut/in
- Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- Approbation als Arzt/Ärztin und Facharztqualifikation für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatische Medizin*

Schweiz:

- Anerkennung als Fachpsychologe/in für Psychotherapie FSP/BAG
- Psychotherapeut/in mit kantonaler Praxisbewilligung
- Facharzt/-ärztin/ FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- Anerkennung als Facharzt/-ärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie*

Österreich:

- Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
- Facharzt/-ärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin*

- Arzt/Ärztin mit dem Diplom „Psychotherapeutische Medizin der Österreichischen Ärztekammer“
- Eintrag in die Liste der „PsychotherapeutInnen“ des zuständigen Ministeriums
- Eintrag in die Liste der „Klinischen PsychologInnen“ des zuständigen Ministeriums
- Klinische PsychologInnen mit einer im Österreichischen Psychologengesetz 2013 geforderten Stundenanzahl an Selbsterfahrung können das Zertifikat „Spezielle Psychotraumabehandlung mit Kindern und Jugendlichen (DeGPT)“ erwerben.

* Im Sinne der Adoleszenzpsychiatrie und Transition ist eine Zulassung der mit * gekennzeichneten Abschlüsse begründet.

Zu beachten ist, dass die Weiterbildung in „Spezieller Psychotraumatherapie mit Kindern und Jugendlichen (DeGPT)“ alleine jedoch nicht zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen ermächtigt. Die Voraussetzung hierfür sind die berufsrechtlichen Vorgaben in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Qualifikation in „Spezieller Psychotraumatherapie bei Kindern und Jugendlichen“ (DeGPT)

A Curriculare Inhalte/Module Stud. (UE)

1. Theoretische Grundlagen-Geschichte der Psychotraumatologie-Definitionen (traumatischer Stress, Trauma Typ I, II, ACE, sequentielle Traumatisierung, etc.)-Häufigkeit der traumatischen Lebenserfahrungen im Kindes- und Jugendalter und Häufigkeit von Traumafolgeerkrankungen und komorbiden Störungsbildern-Besondere Aspekte des Traumagedächtnisses in den verschiedenen Lebensaltern-Überblick über den aktuellen Stand der Traumatherapieforschung bei Kindern und Jugendlichen-Entwicklungspsychologische/-psychopathologische Aspekte bei der Entwicklung von Traumafolgestörungen-Auswirkungen von Traumatisierung auf die Familie und soziale Bezugssysteme-Gesellschaftliche Auswirkungen von Traumatisierungen (gesellschaftliche Folgekosten, soziale Teilhabe)-Gewalt in Familie und Gesellschaft, Genderaspekte-Rechtliche Grundlagen Gewaltschutzgesetze (Kinderschutz, Jugendhilfe, Grenzen der Schweigepflicht, Opferentschädigungsgesetz, Zivilrecht, Strafrecht, etc.)-Möglichkeiten kontinuierlicher Fortbildung und Supervision/Intervision (S3-Leitlinie, weitere Leitlinien, Fachgesellschaften) 4

2. Ätiologische Modelle und neurobiologische Grundlagen-Überblick über ätiologische Modelle zur Entstehung von Traumafolgestörungen-Kenntnisse über Schutz- und Risikofaktoren für die Entwicklung von Traumafolgestörungen bei unterschiedlichen Arten der Traumatisierung mit besonderer Perspektive auf das Kindes- und Jugendalter-Neurobiologische Grundlagen (HPA-Achse, Hippocampus, Amygdala) und Neuroimmunologie-Körperliche Traumafolgestörungen, Auswirkungen von Traumatisierung in der Kindheit auf die körperliche Gesundheit (Wirkmechanismen, Langzeitfolgen) 4

3. Grundlagen der Diagnostik und Differentialdiagnostik-Diagnostische Einordnung im ICD-11 und DSM-5-Diagnosekriterien für Kinder unter 6 Jahren. Besondere Aspekte der Diagnostik bei Kleinkindern bei frühkindlicher Traumatisierung (vorsprachliches Alter)-Überblick über verschiedene aktuelle psychometrische Testverfahren zur Erfassung von Traumafolgestörungen und einzelner Symptome (Anwendung und Interpretation in Theorie und Praxis)-Entwicklungspsychologie zum Nutzen von Selbstbeurteilungen/Auswirkungen von Traumatisierung und Vernachlässigung auf die Entwicklung der Selbstwahrnehmung-Mythos der Retraumatisierung durch diagnostische Interviews-Einbezug von Bezugspersonen in die Diagnostik-Diagnostische Methoden/Verfahren zur Beurteilung des Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisikos (inkl. Häusliche Gewalt) 8

4. Einbezug des Herkunftssystems in die Traumatherapieplanung 4

Die AusbildungsteilnehmerInnen sollen lernen, welche systemischen Folgen sich durch kindliche, elterliche und transgenerationale Traumatisierung ergeben können. Außerdem sollen Grundlagen für den Einbezug der Eltern in die Traumatherapie und die Elternberatung vermittelt werden.

Insbesondere sollte auf folgende Aspekte eingegangen werden: -Aspekte transgenerationaler Traumatisierung-Systemische Aspekte des Umgangs mit Trauma in der Familie-Auswirkungen von elterlicher Traumatisierung auf das Erziehungsverhalten-Umgang mit häufigen pädagogischen Problemen in Folge von traumatischen Erfahrungen der Kinder (Trennungsangst, Schlafstörungen, Regression, Impulsivität, (Auto-)Aggression, emotionale Instabilität, Dissoziation, etc.)-Aufgaben der Eltern, Pflegeeltern und sozialpädagogischen Fachkräfte bei der Begleitung eines Kindes während einer Traumatherapie-Umgang mit vernachlässigenden und misshandelnden Elternteilen in der Therapie

5. Beziehungsgestaltung, Affektregulation und Ressourcenaktivierung 16

In diesen Lerneinheiten sollen Fachwissen und dem Entwicklungsstand des Kindes

entsprechende therapeutische Techniken vermittelt werden, die es erlauben eine tragfähige therapeutische Beziehung aufzubauen und den PatientInnen helfen sich zu stabilisieren, indem sie ihre Emotionen besser erkennen und regulieren und ihre Ressourcen aktivieren können.

Beziehungsgestaltung, insbesondere bei interpersoneller Traumatisierung-Berücksichtigung des hohen Stresslevels der Kinder und Jugendlichen bei der Beziehungsaufnahme-Folgen von interpersoneller Traumatisierung auf die Bindungssicherheit (Bindungstheorie) und die soziale Informationsverarbeitung-Einfluss auf das Bedürfnis nach Sicherheit und Kontrolle bei der Gestaltung der therapeutischen Beziehung-Techniken zur Reflexion der emotionalen Reaktion und der ausgelösten Handlungsimpulse bei den behandelnden TherapeutInnen
Techniken zur Förderung der Affektregulation und Ressourcenaktivierung
Förderung von Affektregulation, Selbst- und Beziehungsmanagement und sozialen Kompetenzen sowie von intra- und interpersonellen Ressourcen. Techniken zur Re-Orientierung und Unterbrechung intrusiver Symptome durch Distanzierung.1.Kognitive Techniken (z. B. Explorieren und Verändern dysfunktionaler Kognitionen, Bearbeiten von Kognitionen und Emotionen zu Schuld, Scham und anderer traumaassoziierter kognitiv-emotionaler Schemata)2.Imaginative Techniken zur Distanzierung und Ressourcenaktivierung (z. B. Imaginationsübungen, Screentechniken)3.Gezielte Förderung der Fähigkeit zur Affektmodulation (Wahrnehmung, Interpretationen Regulation) und Affektkontrolle (z. B. achtsamkeitsbasierte und körperbasierte Übungen, Psychoedukation)4.Symptommanagement bei Selbstverletzungen und anderen selbstschädigenden Handlungen (Skillstraining). Erstellen von Notfallplänen („Notfallkoffer“) und Ressourcenlisten5.Aktivierung von Ressourcen, welche mit der Bewältigung von belastenden Ereignissen und Situationen einhergehenAus allen fünf Bereichen sollen Techniken ausführlich dargestellt, praktisch eingeübt und ihr differenzieller Einsatz diskutiert werden (Entwicklungsalter, Indikation, Rahmenbedingungen)

6. Transkulturelle Kompetenzen 4

Besonderheiten klinischer Symptomatik (kulturspezifischer Krankheitsausdruck, genderspezifische transkulturelle Aspekte) Krankheitskonzepte/Therapieerwartungen. Ein Überblick soll gegeben werden zu: -Entwicklungspsychologische und systemische Aspekte von Migration (Parentifizierung, divergierende Erziehungsvorstellungen, Integrationsprobleme von traumatisierten Familien)-Multilinguale Diagnostik (Instrumente, DolmetscherInnen)-Postmigrationsstressoren, Prämigrationserfahrungen-Überblick über Begrifflichkeiten von Kultur, Migration (Migrationsprozess), erzwungene Migration-Überblick über transkulturelle Kompetenzen (Akkulturation und Identität)-Überblick über Besonderheiten im Therapieverlauf (z. B. Psychoedukation, kultursensitive Behandlungsansätze)-Rechtlicher Status (Juristische Grundlagen, Auswirkungen auf Behandlung)-Dolmetscher gestützte Therapie (Regeln, Professionalisierung des Dolmetschers, länderspezifische Abrechnungsmöglichkeiten)

7. Überblick über die Möglichkeiten der Krisenintervention und die Behandlung akuter Traumafolgen-Überblick über die nosologischen Konzepte und Diagnostik akuter Traumafolgen in ICD-11 (akute Belastungsreaktion) und DSM-5 (akute Belastungsstörung)-Vorstellung der AWMF-S2-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung“

8

-Akute Traumatisierung: Phasenverlauf und Symptomatik, Begriffsklärungen und Vorstellung der Konzepte der „psych(olog)ischen Erste Hilfe“ (PEH) und „Psychosozialen Notfallversorgung“ (PSNV) in präklinischen Kontexten, z. B. Kriseninterventionsteams, psychologische Akutbetreuung, Notfallseelsorge-Grundlagen der Gesprächsführung mit akut belasteten Betroffenen mit dem Fokus Unterstützung natürlicher Verarbeitungsprozesse, Identifikation und Aktivierung von Ressourcen-Traumasppezifische Beratung und Einbeziehung von Angehörigen bei akuten Belastungsreaktionen/-störungen-Unterstützung natürlicher Verarbeitungs- und Integrationsprozesse, Kenntnisse über prä- und posttraumatische Schutz- und Risikofaktoren, Identifikation und Aktivierung von Ressourcen. Spezifische Anforderungen bei Kriseninterventionen vor Ort (aufsuchende Hilfe), Interventionen und Unterstützungsmaßnahmen in speziellen Betreuungskontexten, z. B. Schule, Sportveranstaltungen, Freizeitaktivitäten mit Anforderungen an Einzel- und Gruppeninterventionen. Umgang mit akuten Risikokonstellationen, z. B. Dissoziation, Suizidalität-Screening bzw. prognostische Einschätzung für die Entwicklung von Traumafolgestörungen nach akuter Traumatisierung mit Berücksichtigung der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen-Überblick über Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für akut von Gewalt betroffenen Kindern und Jugendliche (Kinderschutz, klinisch forensische Ambulanzen, Schutzhäuser, etc.)-Psychoedukation zu natürlichen Belastungsreaktionen

8. Traumafokussierte Behandlung der PTBS bei Kindern und Jugendlichen 32
Vermittelt werden sollen die Kernelemente evidenzbasierter Behandlungsansätze mit traumafokussierten Interventionen, die eine Exposition im Sinne einer kognitiven und emotionalen Auseinandersetzung mit dem traumatischen Ereignis und/oder seiner Bedeutung für die eigene Biographie im Sinne eines ressourcenorientierten Narratives beinhalten. Durch

die Intervention kann eine kognitive Neubewertung und Restrukturierung der traumatischen Erinnerung erfolgen. Eine sehr hohe Evidenz liegt im Kindes- und Jugendalter für verschiedene Formen der kognitiven Verhaltenstherapie vor. Auch zu anderen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Verfahren wie der Narrativ Exposure Therapie für Kinder (Kidnet) und der prolongierten Exposition gibt es erfolgreiche RCT Studien. Für das für Kinder adaptierte EMDR Manual liegen im Kindes- und Jugendalter inzwischen Metaanalysen vor, die ebenfalls dessen Wirksamkeit belegen.

Es sollen eine traumafokussierte Vorgehensweise detailliert in Theorie (Krankheitsmodelle, Indikation, Kontraindikation, Differentialindikation) und Praxis (praktische Übungen, Beherrschen des Behandlungsprotokolls) vermittelt werden (24 h). Ein anderes Therapieverfahren soll im Überblick mit Fokus auf Gemeinsamkeiten evidenzbasierter Therapieverfahren vorgestellt werden und unterschiedliche Zugänge die das Erlernen der Hauptmethode unterstützend vertiefen können (8 h). Nähere Ausführungen dazu siehe unten. Die Behandlung sollte in Theorie (Krankheitsmodelle, Indikation, Kontraindikation, Differentialindikation) und Praxis (praktische Übungen, Beherrschen des Behandlungsprotokolls) gelehrt werden. Hierbei sollte auch der Einbezug von Eltern und Betreuern konkret angeleitet, reflektiert und geübt werden.

-Herstellung intrapsychischer, körperlicher und sozialer Sicherheit und Stabilität (Kinderschutz, biopsychosoziale Sicherheit) in möglichst allen Lebensbereichen des Kindes-Beachtung der Besonderheiten der Beziehungsgestaltung durch den Therapeuten-Vermittlung von Fähigkeiten zur Affektregulation und funktionaler Interaktion, Rekonstruktion des erschütterten Selbst- und Weltbildes, (Re-) Aktivierung von Lebensfreude und Vermittlung von Hoffnung-Traumabarbeitung, Exposition (imaginative Exposition in Bezug auf die Traumaerinnerung, narrative Exposition, Exposition in vivo)-Reorganisation der Erinnerungen und Integration-Fachgerechte Berücksichtigung komorbider Störungen in einem Behandlungsplan

Es müssen zwei traumafokussierte Behandlungsverfahren vorgestellt werden. Aufgrund der wissenschaftlichen Evidenz, sollte eines der Verfahren 1 - 3 ausführlich im Umfang von 24 UE, ein weiteres Verfahren (aus 1 - 6) im Umfang von 8 UE im Überblick und eines der beiden gewählten Verfahren in ihrer kinder- und jugendlichenspezifischen Anwendung vermittelt werden.

1.Trauma-fokussierte kognitiv-behaviorale Therapie (Tf-KBT)2.Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)3.Narrative Expositionstherapie für Kinder und Jugendliche (KIDNET)4.Traumazentrierte spieltherapeutische Verfahren5.Mehrdimensionale psychodynamische Traumatherapie bei Kindern (MPTT-KJ)6.Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie bei Kindern (PITT)

Adaptationen wie etwa bei der Verwendung eines gruppentherapeutischen Settings (etwa nach Katastrophen oder Großschadenslagen), sollen ebenfalls vorgestellt werden.

Über Behandlungsansätze bei traumabedingter prolongierter Trauer und Kind-Eltern-Therapie bei Kindern bis drei Jahren wird informiert.

9. Behandlung von komplexen Traumafolgestörungen und komorbider Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen 32

Der aktuelle Erkenntnisstand zur komplexen PTBS im Kindes- und Jugendalter ist insbesondere im Bereich der Interventionsforschung deutlich beschränkter als im Erwachsenenalter. Für Jugendliche spricht vieles dafür sich am Forschungsstand für Erwachsene zu orientieren und eine Kombination aus einem evidenzbasierten Traumatherapieverfahren und Fertigkeitentraining zu vermitteln. Für das Kindesalter ist die Befundlage unsicher, es

gibt jedoch deutliche Hinweise darauf, dass eine erfolgreiche Expositionstherapie auch die Emotions- und Beziehungsregulation verbessert. Die Materialien und Sprache müssen dem aktuellen Entwicklungsstand angepasst werden.

-Spezifika der Beziehungsgestaltung zu komplex traumatisierten Kindern (Vermittlung auch von spielerischen Methoden zum Aufbau einer therapeutischen Allianz)-Komplexe PTBS im Kindesalter - historische Entwicklung (von Desnos über Traumaentwicklungsstörung zur Diagnose komplexe PTBS im ICD-11). Bedeutung von Kindheitstraumata für den weiteren Entwicklungsweg-Psychoedukation bei komplexer PTBS in verschiedenen Entwicklungsaltern-Symptome einer komplexen PTBS im Bezug zu den zentralen Entwicklungsaufgaben, Verständnis von Komorbidität und Differentialdiagnostik (Abgrenzung von Persönlichkeitsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen)-Erkennen und Einschätzen von körperlichen Zeichen physischer Misshandlung und Vernachlässigung-Risikofaktoren für Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung-Wissen um Täterstrategien bei sexuellem Missbrauch-Beratung von Bezugspersonen: pädagogische Herausforderung durch komplexe PTBS-Spezifika der Beziehungsgestaltung in verschiedenen Entwicklungsaltern (spiel- und gesprächstherapeutische Zugänge)-Spezifika der Anwendung des Haupttherapieverfahrens (KVT oder EMDR) für die Behandlungen von komplexer PTBS: -Vorbereitung und Rahmenbedingungen der Expositionsbehandlung-Auswahl des Ereignisses mit dem die Expositionstherapie begonnen wird-Debatte über die Bedeutung der Stabilisierungsphase (Substanzgebrauch,

Selbstverletzung, Suizidgedanken)-Umgang mit Dissoziation während der Behandlung-Stabilisierung nach der Behandlung-Schutz vor Reviktimisierung-Dem Entwicklungsstand entsprechende Interventionen zur Verbesserung der Emotionsregulation -Bei Kindern: Sammlung von altersentsprechenden Techniken und Methoden-Bei Jugendlichen: Sammlung von Techniken und Methoden (DBT-A/P, START: Stress-

Traumasympptoms-Arousal-Regulation-Treatment)-Dem Entwicklungsstand entsprechende Interventionen zur Verbesserung der Beziehungsregulation-Dem Entwicklungsstand entsprechende Interventionen zur Verbesserung des Selbstwertes und der Selbstwertregulation

10. Selbsterfahrung und Psychohygiene 8

Themenzentrierte Selbsterfahrung (auch im Gruppensetting) bei vom jeweiligen Ausbildungsinstitut benannten und entsprechend qualifizierten SupervisorInnen.

Psychohygiene für PsychotherapeutInnen: -Reflexion von potentieller sekundärer Traumatisierung und Burnout-Risiken-Reflexion der eigenen therapeutischen Haltung und Abstinenz-Verfahren und Methoden zum Selbstschutz und Psychohygiene für BehandlerInnen

11. Supervision 20

Regelmäßige Supervision eigener Behandlungsfälle (in der Regel videodokumentiert) durch entsprechend qualifizierte SupervisorInnen (u. a. Indikationsstellung und Behandlungsplanung) im Einzelsetting oder in Gruppen (maximal 6 Teilnehmer).

B Abschlusskolloquium

Kollegiales fallbezogenes Gespräch mit Dokumentation der Prüfungsthemen in einem stichpunktartigen Protokoll.

Als Voraussetzungen für die Zulassung zum Abschlusskolloquium sind 4 supervidierte und dokumentierte Behandlungsfälle (Kurzfassung - 4 - 6 Seiten) mit unterschiedlichen Störungsbildern (Vollbild PTBS, komplexe Traumatisierung u. a. nach frühen Kindheitstrauma Behandlungsstunden, und - wenn möglich - Akuttraumatisierung) einzureichen, von denen alle Behandlungsfälle eine volle Diagnostik (einschließlich mindestens 2 traumaspezifischer Testverfahren) beinhalten müssen und 2 dem Abschlusskolloquium zugrunde gelegt werden. Vorzugsweise sollten die Fälle videodokumentiert und supervidiert sein. Insgesamt müssen mindestens 50 traumatherapeutische Behandlungsstunden absolviert und dokumentiert worden sein (dies beinhaltet auch Stunden mit Angehörigen).

Die Supervision der Behandlungsfälle erfolgt im Verhältnis 1:4

Gesamtstunden (UE) 140

C Vertiefungsmodule Stud. (UE)

Vertiefungsmodul „Behandlung akuter Traumafolgestörungen“-Vertiefung der nosologischen Konzepte in ICD-11 (Akute Belastungsreaktion) und DSM-5 (Akute Belastungsstörung) sowie deren Auswirkungen auf die Behandlung akut belasteter Kinder und Jugendlicher-Vertiefung AWMF-S2-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer

Traumatisierung“-Überblick über traumafokussierte Behandlungstechniken in den ersten 4 Wochen nach akuter Traumatisierung (Evidenzbasis, aktueller Forschungsstand zur Wirksamkeit empfohlener Verfahren und ihrem Einsatz für verschiedene Zielgruppen)-Besonderheiten der Akutbetreuung und der Psychosozialen Notfallversorgung durch abgestufte

Unterstützungsangebote-Vertiefung: Allgemeine Gesprächsführung mit akut belasteten Kindern und Jugendlichen und deren Angehörigen (im Einzel- und Gruppensetting, z. B. bei Ereignissen in der Schule, beim Sport, bei Großveranstaltungen). Gesprächsführung mit akut

belasteten Erziehungsberechtigten-Überblick über aktuelle Empfehlungen und Leitlinien zur Behandlung von Betroffenen großer Schadenslagen (z. B. TENTS, The National Child Traumatic Stress Network/NCTSN)-Vertiefung: Psychoedukation für Angehörige zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen nach akuten Belastungen/Traumatisierungen-Vertiefung:

Psychoedukation für Angehörige zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen nach akuten Belastungen/Traumatisierungen-Hinweise auf weiterführende professionelle Hilfsangebote in Akutsituationen-Vertiefung: Umgang mit schwerwiegenden Symptomen (z. B. Dissoziation, Suizidalität oder psychotischen Zuständen) 8

-Vertiefung einer traumafokussierten Behandlungstechnik zur Frühintervention in den ersten 4 Wochen nach akuter Traumatisierung (Theoretischer Hintergrund, Evidenzbasis, Vorgehen und Materialien)-Praktisches Einüben des Verfahrens in Kleingruppen anhand von Fallbeispielen 8 Gesamtstunden (UE) 16

Vertiefungsmodul „Transkulturelle Kompetenz“-Grundkenntnis: Istanbul Protokoll, aufenthaltsrechtliche Bestimmungen und Verfahren mit besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse und Rechte von Kindern, Jugendlichen und unbegleiteten minderjährigen

Geflüchteten (UMF). Recht auf Familienzusammenführung-Vertiefung: Sequentielle Traumatisierung und Postmigrationsstressoren, Prämigrationserfahrungen-Besonderheiten klinischer Symptomatik je nach Entwicklungsalter mit Berücksichtigung des kulturspezifischen Krankheitsausdrucks und transkultureller

Aspekte-Krankheitskonzepte/Therapieerwartungen-Vertiefung Diagnostik (Multilinguale Instrumente, Einbezug von DolmetscherInnen)-Einbindung in multiprofessionelle Netzwerke, Schulassistent, Jugendhilfe, Kooperation mit anderen Einrichtungen: Behandlungszentren, Integrationskurse, etc.-Praktisches Einüben der Verfahren in Kleingruppen anhand von

Fallbeispielen 8

-Vertiefung einer traumafokussierten Behandlungstechnik, die im transkulturellen Setting gut anwendbar ist-Möglichkeiten und Grenzen von therapeutischen Interventionen bei unsicherer äußerer Situation und anhaltender Stresssituation. Einführung in Prinzipien von „psychological first aid“ und Mental Health Psychosocial Support (MHPSS). Umgang mit Krisensituationen bei neuerlichen Belastungen-Vertiefung zu Besonderheiten im Therapieverlauf (z. B. Psychoedukation, Stabilisierung, kultursensitive und kontextangepasste Behandlungsansätze)-Dolmetscher gestützte Therapie (Regeln, Professionalisierung und Bedarfe an Fortbildung und Supervision des Dolmetschers/der Dolmetscherin, Abrechnungsprozedere)-Praktisches Einüben der Verfahren in Kleingruppen anhand von Fallbeispielen inklusive dolmetschergestützte Traumatherapie 8

Gesamtstunden (UE) 16

Vertiefungsmodul „Kinderschutz und Einbeziehen des Herkunftssystems“-Übereinkommen über die Rechte des Kindes (UN-Kinderrechtskonvention)-Kindeswohl und Feststellung einer Kindeswohlgefährdung-Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung-Formen der Gewalt und Vernachlässigung (incl. körperlicher Muster)-Systemische Beachtung des Umgangs mit Trauma in der Familie-Gesprächsführung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung-Gesprächsführung mit Kindern und Jugendlichen mit Misshandlungserfahrungen-Grundsätze für das Gespräch mit Obsorgeberechtigten/Eltern-das „Konfrontationsgespräch“-Dokumentation von Gesprächen im Kinderschutzfall-Mitteilung bei Verdacht der Kindeswohlgefährdung, Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflicht-Multiprofessionelle Zusammenarbeit und Einbeziehung der Kinderschutzgruppen-Länderspezifische gesetzliche Rahmenbedingungen-Umgang mit Schweigepflichten, länderspezifische rechtliche Regelungen für Psychologen, Psychotherapeuten, Ärzte (Österreich, Deutschland, Schweiz)-Gelingensfaktoren im Kinderschutz-Reflektierte Auseinandersetzung mit der Kinderschutzarbeit-Umgang mit vernachlässigenden und misshandelnden Elternteilen in der Therapie 8

-Vertiefung der Auswirkungen von elterlicher Traumatisierung auf das Erziehungsverhalten-Vertiefung von Aspekten der transgenerationalen Traumatisierung-Kinderschutzgruppe (KSG) und interdisziplinäre Zusammenarbeit-Zusammensetzung, Aufgaben und Ziele der KSG-Dokumentation der KSG-Schriftliche Gefährdungsmeldung und Anzeige-Regelungen zur Verschwiegenheit in der professionellen Zusammenarbeit-Basiswissen über Schutzkonzepte in Institutionen 8 Externe Unterstützungsangebote/Netzwerke -Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe-Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche-Hilfsangebote für Obsorgeberechtigte/Eltern-Angebote für PädagogInnen, BeraterInnen, PsychotherapeutInnen Selbstfürsorge im Kinderschutz -Umgang mit Herausforderungen-Rollenverständnis und -klarheit-Kollegialer Austausch und Reflexion im Team-Nachbearbeitung von Kinderschutzfällen-Supervision

Gesamtstunden (UE) 16

Zitiervorschlag: Anlage 2 TAmBV

Quelle: Bundesamt für Justiz, abgerufen 02.07.2026

Nicht-amtliche Lesefassung — verbindlich ist das Bundesgesetzblatt

Provided by nu:legal (<https://recht.nulegal.eu>), the leading open legal database: AI-first, expanding daily, German and European law and case law in full text, free, with an open API for AI agents. Text and data mining expressly permitted.

Herausgeber: Nulegal GmbH, Potsdam.

Dieses Dokument: <https://recht.nulegal.eu/gesetze/TAmBV/anlage-2>