



Institut für medizinische und
pharmazeutische Prüfungsfragen

IMPP-Gegenstandskatalog

für die schriftlichen Prüfungen
nach dem Psychotherapeutengesetz

Ausbildungsgang für
Psychologische Psychotherapeuten

Aktualisierte Auflage

November 2019

Einleitung

Der **Gegenstandskatalog für die schriftlichen Prüfungen nach dem Psychotherapeutengesetz** im Ausbildungsgang für Psychologische Psychotherapeut*innen liegt mit dieser Ausgabe nunmehr in der dritten Fassung vor. **Mit seiner Erstellung** ist seit Einführung des zentralen schriftlichen Teils der Approbationsprüfungen das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) **von den Ländern beauftragt**.

Die im Gegenstandskatalog enthaltenen **Prüfungsgegenstände nehmen Bezug auf die Grundkenntnisse in den wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren**, die in der Anlage 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV) aufgeführt sind. Der **Gegenstandskatalog** erläutert die in der Verordnung in allgemeiner Form verbindlich festgelegten Prüfungsinhalte. Den Ausbildungsteilnehmer*innen **soll verdeutlicht werden, welche Grundkenntnisse der theoretischen Ausbildung in den schriftlichen Prüfungen erwartet werden**. Bei der Erarbeitung der Prüfungen dienen die Kataloge als **Richtschnur für die Auswahl prüfungsrelevanter Aufgabenthemen und für die inhaltliche Zusammenstellung der Examina**.

Die Entscheidung darüber, welche psychotherapeutischen Verfahren als wissenschaftlich anerkannt zu gelten haben, trifft nach dem Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz - PsychThG) der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP). Dieser sieht derzeit die **wissenschaftliche Anerkennung insbesondere für folgende psychotherapeutische Verfahren** als gegeben und **empfiehlt diese gleichzeitig für die vertiefte Ausbildung** für Psychologische Psychotherapeut*innen: **Psychodynamische Psychotherapie, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie**. Demgemäß wurden insbesondere diese psychotherapeutischen Verfahren bei der Erstellung des vorliegenden Gegenstandskatalogs zugrunde gelegt.

Die **Gesprächspsychotherapie** gilt ebenfalls als wissenschaftlich anerkannt und wurde vom WBP von September 2002 bis Dezember 2017 auch als psychotherapeutisches Verfahren für die vertiefte Ausbildung in Psychologischer Psychotherapie empfohlen. Im Gutachten zur Humanistischen Psychotherapie, veröffentlicht am 11. Dezember 2017, entschied der WBP jedoch, dass die Kriterien für die Empfehlung als Vertiefungsverfahren von der Gesprächspsychotherapie nach der neueren Version des Methodenpapiers des WBP nicht mehr erfüllt seien; die wissenschaftliche Anerkennung besteht jedoch grundsätzlich weiterhin.

Eine Abfrage des IMPP hinsichtlich der Gesprächspsychotherapie bei den zuständigen Länderbehörden hat ergeben, dass in einigen Bundesländern Institute für die Ausbildung in Psychologischer Psychotherapie mit der Vertiefungsrichtung Gesprächspsychotherapie zugelassen sind. Auch befinden sich noch Personen in dieser Ausbildung.

Daher wurden für diesen Gegenstandskatalog für die schriftlichen Prüfungen nach dem Psychotherapeutengesetz im Ausbildungsgang für Psychologische Psychotherapeut*innen neben separaten Unterkapiteln zur Psychodynamischen Psychotherapie, Verhaltenstherapie und Systemischen Therapie auch Unterkapitel zur Gesprächspsychotherapie aufgenommen.

Im Sinne eines gleitenden Übergangs und der Fairness gegenüber den Prüfungsteilnehmer*innen werden in den nächsten Prüfungsterminen die Prüfungsinhalte hauptsächlich auf diejenigen Gegenstände abgestellt, die sowohl in der Fassung von Mai 2004 als auch in den neuen Katalogen aufgeführt sind. Die in die aktuelle Fassung des Gegenstandskatalogs neu aufgenommenen Gegenstände werden sukzessive stärker in die Prüfungen aufgenommen.

An dieser Stelle bedankt sich das IMPP herzlich bei den Mitgliedern der Kommissionen für die schriftlichen Prüfungen nach dem Psychotherapeutengesetz, die in einem aufwendigen, mehrstufigen Diskussionsprozess mit hohem Engagement die Aktualisierung der Gegenstandskataloge für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vorgenommen haben.

Inhalt

1	Psychologische und biologische Grundlagen der Psychotherapie (einschließlich entwicklungspsychologischer Aspekte)	1
1.1	Allgemeine und psychologische Grundlagen der Psychotherapie	1
1.2	Biologische und biopsychologische Grundlagen	2
2	Konzepte über Entstehung, Aufrechterhaltung und Verlauf psychischer Störungen und psychisch mitbedingter Krankheiten	2
2.1	Allgemeine Konzepte und multifaktorielle Modelle	2
2.2	Allgemeine Krankheitslehre aus verhaltenstherapeutischer Sicht	3
2.3	Allgemeine Krankheitslehre aus psychodynamischer Sicht	3
2.4	Allgemeine Krankheitslehre aus systemischer Sicht	4
2.5	Allgemeine Krankheitslehre aus gesprächspsychotherapeutischer Sicht	4
3	Definition, Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Indikationsstellung psychischer Störungen	5
3.1	Epidemiologie	5
3.2	Allgemeine Kennzeichen der Klassifikation und Diagnostik psychischer Störungen	5
3.3	Diagnostische Grundprinzipien	6
3.4	Testverfahren und diagnostische Hilfsmittel	7
3.5	Kennzeichen und diagnostische Aspekte der Störungsbilder	7
4	Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter	8
4.1	Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie	8
4.2	Definition und Klassifikation psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter	10
4.3	Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter	10
4.4	Besonderheiten in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen	10
5	Intra- und interpersonelle Aspekte psychischer und psychisch mitbedingter Störungen in Paarbeziehungen, Familien und Gruppen	11
5.1	Rahmenbedingungen von Partnerschaft und Familie	11
5.2	Interpersonelle Störungsansätze	12
5.3	Grundlagen paar- und familientherapeutischer Ansätze	13
5.4	Psychotherapie in Gruppen: Modelle und Interventionen	14
6	Prävention und Rehabilitation	15
6.1	Prävention und Gesundheitsförderung	15
6.2	Rehabilitation	15
7	Medizinische Grundkenntnisse	16
7.1	Genetik und Verhaltensgenetik	16
7.2	Aufbau, Funktion und Erkrankungen des Nervensystems	16
7.3	Organe, Organsysteme und Erkrankungen	17
8	Pharmakologische Grundkenntnisse	18
8.1	Grundlagen der Pharmakotherapie	18
8.2	Psychopharmaka	18

9	Wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren, Ansätze, Methoden, Techniken	20
9.1	Verhaltenstherapie	20
9.2	Psychodynamische Psychotherapie (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, TP, und Analytische Psychotherapie, AP)	21
9.3	Systemische Therapie	23
9.4	Gesprächspsychotherapie	25
9.5	Weitere Behandlungsansätze, Methoden und Techniken sowie übergreifende Ansätze	26
9.6	Spezielle Problemstellungen	26
10	Dokumentation und Evaluation psychotherapeutischer Behandlungsverläufe	27
10.1	Gesetzliche und allgemeine Grundlagen; Basisdokumentation	27
10.2	Therapiebegleitende Evaluation	28
10.3	Verlaufs- und Ergebnisbewertung	28
10.4	Qualitätssicherung in der psychotherapeutischen Praxis	28
11	Berufsethik und Berufsrecht, medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme, Organisationsstrukturen des Arbeitsfeldes, Kooperation mit Ärzten und anderen Berufsgruppen	29
11.1	Berufsethik, Berufsrecht und Sozialrecht	29
11.2	Struktur der psychotherapeutischen Versorgung	30

1 Psychologische und biologische Grundlagen der Psychotherapie (einschließlich entwicklungspsychologischer Aspekte)

1.1 Allgemeine und psychologische Grundlagen der Psychotherapie

- | | | |
|-------|---|--|
| 1.1.1 | Allgemeine Aspekte, Grundbegriffe | Definitionen von Psychotherapie
Geschichte und Entwicklung der Psychotherapie
Modellvorstellungen zu Krankheit und Gesundheit (z. B. soziologische, existenzialphilosophische und anthropologische) |
| 1.1.2 | Methodische Grundlagen: Ätiologieforschung, Psychotherapieforschung | wissenschaftstheoretische Grundlagen (z. B. neurophilosophische Modelle) und qualitative und quantitative Forschung
Forschungsansätze: Outcome-, Prozess-, Prozess-Outcome-Forschung, patientenorientierte Forschung
Evidenzhierarchien
Wirksamkeitsforschung (z. B. Metaanalysen, RCT-Studien, Einzelfallstudien, quasiexperimentelle Designs)
Forschung zu Risiken und Nebenwirkungen
Bewertung von Studienergebnissen (z. B. Signifikanz, Bias)
allgemeine und spezifische Wirkfaktoren, Placebo, Nocebo
Ergebnisse der PT Forschung |
| 1.1.3 | Allgemeine psychologische Grundlagen | Lernen
Kognition (z. B. Erwartung, Attribution, Kontrollüberzeugung)
Gedächtnis (z. B. Gedächtnismodelle, false memories)
Emotionen (z. B. Komponenten und Funktionen, Wechselwirkung Kognition - Emotion)
Motivationen (z. B. spezielle Motivationsformen, Modelle)
Wahrnehmung und Aufmerksamkeit (z. B. selektive Aufmerksamkeit, Wahrnehmungsverzerrung)
Sprache |
| 1.1.4 | Kommunikations- und sozialpsychologische Grundlagen | Interaktion und Kommunikation auf verbaler und nonverbaler Ebene, grundlegende Merkmale (z. B. Reziprozität) und Funktionen von Kommunikation (z. B. Appellation) und Interaktion
Kommunikationsstörungen
soziale Dimension von Verhalten, Theorien der sozialen Wahrnehmungen und Urteilsbildung, Etikettierung (labeling), Stigmatisierung
Gruppendynamik (z. B. Konformität, Subgruppen)
Gesundheits- und Krankheitsverhalten: Einfluss von sozialer Lage und Lebensstil; Soziogenese |
| 1.1.5 | Persönlichkeitspsychologische Grundlagen | Modelle der Person (z. B. Big Five, interpersonelles Modell), State vs. Trait
Selbstkonzept |
| 1.1.6 | Entwicklungspsychologische | Entwicklung des Kindes |

Grundlagen (s. a. 4.1.1) Entwicklung über die gesamte Lebensspanne (z. B. Entwicklungsaufgaben des Erwachsenenalters, Entwicklungstheorien des höheren Lebensalters)

1.2 Biologische und biopsychologische Grundlagen

1.2.1 Neuro- und psychophysiologische Grundlagen Vigilanz, Orientierung, Schreck, Aktivierung und Habituation; Sensibilisierung und Toleranzbildung
Preparedness, Assoziationsbildung und Gedächtnis, Reaktionsspezifität; Interozeption
neuronale Reifung insbesondere des ZNS, Plastizität des ZNS, multiple Kontrolle
hirnelektrische Aktivität (spontan, evoziert); typische Registrieremethoden der Psychophysiologie (EEG, MEG, EKG, EMG, Blutdruck, Hautleitfähigkeit) und deren Bedeutung bei psychischen Störungen; bildgebende Verfahren
Schlaf
Beispiele und Ansatzpunkte der Psychoneuroimmunologie und der Verhaltensneurobiologie

2 Konzepte über Entstehung, Aufrechterhaltung und Verlauf psychischer Störungen und psychisch mitbedingter Krankheiten

2.1 Allgemeine Konzepte und multifaktorielle Modelle

2.1.1 Allgemeine Konzepte der Entstehung psychischer Störungen, multifaktorielle Modelle Konsistenzmodelle, Bindungstheorien
aversive Früherfahrungen
Entwicklungspsychopathologie: Vulnerabilitäts- und Schutzkonzepte (z. B. Resilienz, Salutogenese)
Diathese-Stress-Modell
bio-psycho-soziales Modell (z. B. Stressmodelle, Life Event, Epigenetik, soziokulturelle Faktoren, interpersonelle Faktoren s. 5. 2, sexueller Reaktionszyklus)
Susceptibility; P-Faktor; Alexithymie

2.1.2 Spezifische Konzepte der Entstehung psychischer Störungen (s. a. 2.2 – 2.5) spezifische verhaltenstherapeutische Modelle (z. B. Lerntheorien, dysfunktionale Überzeugungen, horizontale und vertikale Verhaltensanalyse)
spezifische psychodynamische Modelle (z. B. Konflikt/Struktur/Mentalisierung/Repräsentationen)
spezifische systemische Modelle (z. B. störungsassoziierte Interaktions- und Kommunikationsmuster)
spezifische Modelle der Gesprächspsychotherapie (z. B. Inkongruenz)

- 2.1.3 Aufrechterhaltung psychischer Störungen
- Krankheitsgewinn/Verstärkermodelle, Krankheitsverarbeitung, verhaltensmedizinische Modelle
 - Funktion von Störungen, Anpassung, dysfunktionales Coping (aktives vs. passives Coping)
 - Kommunikationsprobleme
 - interpersonelle Theorie (Erwartungen, innere Repräsentanz)
 - Eigendynamik der Störungen
 - Compliance, Adherence
 - Krankheitseinsicht
 - Rollenübernahme

2.2 Allgemeine Krankheitslehre aus verhaltenstherapeutischer Sicht

- 2.2.1 Grundmerkmale, Grundbegriffe
- Verhalten, Verhaltensebenen (affektiv, kognitiv-verbal, motorisch, physiologisch, subjektiv, objektiv, beobachtbar)
 - Zusammenwirken von Kognition, Emotion und Verhalten
 - Operationalisierung und Beobachtbarkeit, Planung und Zielorientierung
 - Beziehung, Therapeutenvariablen, Veränderungsmechanismen
 - Verhaltensdefizite und -exzesse
- 2.2.2 Lernpsychologische Konzepte am Beispiel klinischer Phänomene (s. a. 1.1.3)
- klassische und moderne Lerntheorien in Bezug auf kognitiv-emotionale Verhaltensprozesse und Verhaltensmedizin, z. B. Verstärker-Verlust-Modell
 - Modelllernen
 - Selbstkontrollansätze
- 2.2.3 Kognitive Konzepte und Selbstregulation am Beispiel klinischer Phänomene
- kognitive Fehler, ABC-Modell, automatische Gedanken, Grundüberzeugungen, dysfunktionale Überzeugungen, maladaptive Schemata, Metasorgen, Sicherheitsverhalten, somatosensorische Verstärkung
 - Systemmodell der Verhaltenstherapie
 - Selbstregulation

2.3 Allgemeine Krankheitslehre aus psychodynamischer Sicht

- 2.3.1 Grundannahmen zur Struktur der Psyche
- Theorie der mentalen Innenwelt: Bedeutung des Unbewussten und unbewusster Konflikte
 - Triebtheorien
 - Topographisches Modell und Strukturmodell der Psychoanalyse
 - Ich-Psychologie, Selbstpsychologie und Objektbeziehungstheorie, Konzept der Intersubjektivität
 - Entwicklung des Affektsystems, Motivationssysteme und ihre Leitaffekte, Mentalisierung
 - neurowissenschaftliche Störungstheorien mit Bezug zu psychodynamischen Konzepten

- | | | |
|-------|--|---|
| 2.3.2 | Abwehrmodelle und Konfliktpathologien am Beispiel klinischer Phänomene | <p>Begriffsklärungen: äußerer (interpersoneller) Konflikt, innerer Konflikt (Ambivalenz), verinnerlichter Konflikt, Komponenten eines verinnerlichten Konflikts, „normaler“ vs. pathogener Konflikt; Angst, Schuldgefühle, Scham</p> <p>Symptombildung bei Konfliktpathologie: auslösende Situation (Versuchungs- und Versagungssituation), Reaktualisierung unbewusster Konflikte, Konzept der Abwehr als Mittel der Angstvermeidung, Abwehrmechanismen, Symptombildung als Kompromiss zwischen Wunsch und Abwehr, aufrechterhaltende Faktoren</p> <p>Regression, Konversionsmodell, Grundkonflikte und deren Verarbeitung</p> |
| 2.3.3 | Strukturpathologie | <p>Formen struktureller Störungen: Grundkonflikte und ihre dysfunktionalen Bewältigungsformen, defizitäre strukturelle Selbstkompetenzen, Niveaus der Persönlichkeits-Organisation</p> <p>Dynamik persönlichkeitsstruktureller Entwicklungen, Aktualisierung struktureller Einschränkungen</p> <p>Konflikt- vs. Strukturpathologie</p> |
| 2.3.4 | Trauma-Modell | <p>Traumabegriff, sequentielles und kumulatives Trauma</p> <p>Beziehung zur Strukturpathologie bei kumulativem Trauma</p> |

2.4 Allgemeine Krankheitslehre aus systemischer Sicht

- | | | |
|-------|--|--|
| 2.4.1 | Grundlagen (s. a. 2.1) | <p>Kybernetik I. und II. Ordnung (s. a. 5.3)</p> <p>Homöostase und Feedback in Systemprozessen</p> <p>Relation Teile und Ganzes, System und Umwelt</p> <p>Monokausalität, zirkuläre Kausalität</p> <p>Konstruktivismus, Unterscheidung Landkarte – Landschaft, biologischer/radikaler Konstruktivismus, sozialer/relationaler Konstruktivismus</p> <p>Systemtheorie, Chaostheorie, Synergetik, Attraktoren</p> <p>Emergenz sozialer Phänomene, generische Prinzipien</p> <p>Selbstorganisation</p> |
| 2.4.2 | Allgemeine systemtheoretische Aspekte und Konzepte zur Entwicklung von Störungen (s. a. 5.2) | <p>Ursprungs- vs. Genesebedingung vs. aufrechterhaltende Bedingungen, labile – stabile Phasen, Funktion von Symptomen</p> <p>Chronifizierungsfaktoren in privaten und gesellschaftlichen Systemen</p> <p>Interaktions- und Kommunikationsmuster</p> <p>positive und negative Feedbackschleifen (Ebenen: körperlich, psychisch, interpersonell, kulturell)</p> |

2.5 Allgemeine Krankheitslehre aus gesprächspsychotherapeutischer Sicht

- | | | |
|-------|---|--|
| 2.5.1 | Grundlagen der menschlichen Entwicklung | <p>Philosophische, wissenschaftstheoretische und allgemeinpsychologische Wurzeln und Aspekte humanistischer Verfahren und des klientenzentrierten Konzepts</p> |
|-------|---|--|

Aktualisierungstendenz, Selbstaktualisierungstendenz, Selbstorganisation und Selbstregulation, Erfahrungen, organismisches Erleben, Symbolisierung, fully functioning person, Selbstkonzept (s. a. 2.1), Phasen der Selbstkonzeptentwicklung (s. a. 4.1.5), symbolisierte Erfahrungen

Beziehungsaspekte, unbedingte positive Wertschätzung, Bedürfnis nach bedingungsfreier positiver Beachtung, Selbstbeachtung, Empathie, Kongruenz und Inkongruenz, organismische Erfahrung, Selbsterhaltungstendenz

- | | | |
|-------|---|---|
| 2.5.2 | Störung der Aktualisierung | Aktualisierungstendenz (körperlich und psychisch), primäre und sekundäre Inkongruenz, Desorganisation des organismischen Erlebens, Defizite in der Selbstexploration, Abwehr, bedingte positive Beachtung
dysfunktionale emotionale und kognitive Schemata |
| 2.5.3 | Konzepte der Störungstheorie und Diagnostik | allgemeine vs. spezielle Krankheitslehre, personenspezifische Krankheitstheorien |

3 Definition, Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Indikationsstellung psychischer Störungen

3.1 Epidemiologie

- | | | |
|-------|-------------------------------------|---|
| 3.1.1 | Begriffe, Methoden | Grundbegriffe der Epidemiologie
Primär- und Sekundärdaten in der Epidemiologie, Fallregister, Feldstudien
soziodemographische Variablen (Geschlecht, Alter, Personenstand, Schicht), soziokulturelle Variablen
Studiendesigns (z. B. Fallkontrollstudien, Kohortenstudien)
variabler und fester Marker |
| 3.1.2 | Epidemiologie psychischer Störungen | Auftretenshäufigkeiten, Geschlechterunterschiede, Erstmanifestation und Veränderungen über das Lebensalter
Komorbiditäten psychischer Störungen, Komorbiditäten mit körperlichen Erkrankungen, volkswirtschaftliche Kosten psychischer Störungen, Zunahme psychischer Störungen, Behandlungsbedürftigkeit, Versorgungsstrukturen, Nutzen von Interventionen
Suizidraten (s. a. 9.6.1)
Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter |

3.2 Allgemeine Kennzeichen der Klassifikation und Diagnostik psychischer Störungen

- | | | |
|-------|---|---|
| 3.2.1 | Kennzeichen der ICD- und der DSM-Klassifikation | Ziele von Klassifikationssystemen (forschungsrelevante Ziele / klinisch relevante Ziele), multiaxiale Klassifikation
Vor- und Nachteile der ICD und des DSM, Grundprobleme der traditionellen Klassifikationssysteme |
|-------|---|---|

- grundlegende Informationen für die Diagnosestellung (Symptome, Zeit- und Verlaufskriterien)
 Güte der Klassifikation: Aspekte der Reliabilität und Validität, Interraterreliabilität der ICD-Diagnosen
 Diagnosen als soziale Konstruktion
- 3.2.2 Fehlerquellen im diagnostischen Prozess
 Fehlerquellen auf Seiten des Therapeuten (z. B. Nichtbeachten der Symptom-, Zeit- und Verlaufskriterien, falsche Interpretation; Nichtberücksichtigung der Ausschlusskriterien; Nichtberücksichtigung des Komorbiditätsprinzips; Beeinflussung durch theoretische Konzepte, die für die Diagnose nicht relevant sind; Rückschluss auf eine Diagnose aufgrund eines singulären Phänomens)
 Fehlerquellen auf Seiten des Patienten: Fehlerquellen bei der Selbst- und Fremdbeurteilung

3.3 Diagnostische Grundprinzipien

- 3.3.1 Ziele/Funktionen der Diagnostik (inkl. Indikation)
 Screening und Selektion, Klassifikation, Problemdefinition, -deskription, -analyse
 Unterscheidung zwischen funktionaler, ätiologischer und klassifikatorischer Diagnostik; kategoriale vs. dimensionale Diagnostik
 Gütekriterien
 Indikation (selektive, adaptive, differenzielle, prozessuale Indikation), Zuordnung von Beispielen, Kontraindikation; störungsspezifische Indikationen/Kontraindikationen, Differentialindikation
 Störungsspezifische Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlung im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes entsprechend vorhandener Leitlinien
 Therapieziele und therapeutischer Auftrag, Erfassung von subjektiven Krankheitstheorien, Fallkonzeptualisierung, Beurteilung von Therapieverlauf und -erfolg, Prognose, Therapiebeendigung
 Klinische Diagnostik, multimodale/multimethodale Diagnostik, Multi-Informanten-Ansatz
- 3.3.2 Inhaltsbereiche von Symptomen
 Affekte, (psycho-)motorisches Verhalten, Motivation, Kognitionen, somatische/physiologische Symptome
- 3.3.3 Diagnoseformen
 Lebenszeitdiagnose, Querschnittsdiagnose, Differenzialdiagnose
 Aufnahme-/Eingangs-, Entlassungs-/Enddiagnose
 Verdachtsdiagnose, gesicherte Diagnose, Zustand nach Verlaufsdagnostik
- 3.3.4 Diagnostische Methoden (s. a. 3.4.1, Kap.9)
 Eigen- und Fremdanamnese, Testverfahren, projektive Verfahren, Skulpturverfahren, Fragebögen (Selbst- und Fremdeinschätzung), Interviewverfahren (standardisiert, strukturiert), Verhaltensbeobachtung (z. B. Eltern-Kind-Interaktionen, Spielverhalten, Paarinteraktionen), apparative Verfahren, körperlich-neurologische und neuropsychologische Untersuchung

- 3.3.5 Erstgespräche Diagnosestellung, Aufbau einer therapeutischen Beziehung, Anamnese/Krankheitsentwicklung, Klärung der Therapiemotivation, Ressourcen, Erhebung des psychischen Befunds, Prognose, Vermittlung von Informationen
- 3.3.6 Psychischer Befund / Psychopathologischer Befund Bereiche des psychischen Befunds (signs and symptoms): z. B. äußere Erscheinung, Sprache, Psychomotorik, Denken, kognitive Funktionen, soziales Kontaktverhalten, Affekt
Mitberücksichtigung körperlicher Symptome und psychopathologischer Auffälligkeiten
Bedeutung der Suizidalität im Rahmen des psychischen Befunds
AMDP-System

3.4 Testverfahren und diagnostische Hilfsmittel

- 3.4.1 Verfahren zur Diagnosestellung/Klassifikation, Fragebögen und Tests Standardisierte, strukturierte und teilstrukturierte Interviews zur Erhebung von ICD-Diagnosen (SKID, Diagnosechecklisten)
Fragebögen und Tests für spezielle Störungsbilder sowie störungsübergreifende Verfahren (zu Symptomen, Befindlichkeit, Lebensqualität, Krankheitsverarbeitung, interpersonellen Konflikten)
Kriterien der Testbeurteilung, Gütekriterien (s. a. 3.3.1)
- 3.4.2 Spezielle Anwendungen Intelligenz- und Leistungsdiagnostik: eindimensional vs. mehrdimensional, sprachabhängige vs. sprachfreie Tests, kulturspezifische Aspekte
Persönlichkeitsdiagnostik: Interview- und Fragebogenverfahren, projektive Verfahren
neuropsychologische Diagnostik: Testverfahren/Testbatterien, apparative Diagnostik, psychophysiologische Untersuchung, orientierende Untersuchung wichtiger Basisfunktionen
Entwicklungsdiagnostik (Wahrnehmung, Motorik, Sprache, Kommunikation, Intelligenz)
Familiendiagnostik (Fragebogen, Interviewverfahren, projektive Verfahren, Beobachtung, Familienskulptur, Genogramm; Erfassung von Paarbeziehungen)
spezielle Verfahren bei Kindern und Jugendlichen (s. a. 4.3.3)
gerontopsychologische Diagnostik bei älteren Menschen: kognitive Leistungen, Demenz, funktionelle Störungen, Lebensqualität, psychische Störungen, Alltagsaktivität, Pflegebedürftigkeit
Verlaufsdagnostik (s. a. 10.3)

3.5 Kennzeichen und diagnostische Aspekte der Störungsbilder

- 3.5.1 Kennzeichen der Störungsbilder zentrale Merkmale (Symptome und Verlauf) der Störungen nach ICD, Kap. V (F) und weiterer relevanter Störungen (z. B. Binge Eating Disorder)
weitere Merkmale der Störungsbilder (z. B. Trauma Typ I und II)

- 3.5.2 Differenzialdiagnostische Aspekte und Komorbidität
- Ausschlusskriterien: substanzbedingte Ätiologie (Drogen, Pharmaka), Vortäuschung einer Störung oder Simulation
- Berücksichtigung der somatischen Differenzialdiagnose (s. a. 7.3.10, 7.4)
- Abgrenzung zu anderen Störungen und zum Normalbereich
- gemeinsames Auftreten verschiedener psychischer Störungen (Komorbidität, Multimorbidität)

4 Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter

4.1 Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie

- 4.1.1 Entwicklungspsychologische und körperliche Grundlagen
- Entwicklungspsychologische Kenntnisse in Bezug auf Säuglings-, Kleinkind-, Schul- und Jugendalter unter besonderer Berücksichtigung der (meta-)kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung (theory of mind); Motivations-, Persönlichkeits- und Selbstkonzeptentwicklung, moralische Entwicklung
- Grundlagen der Sprachentwicklung, psychomotorischen und Wahrnehmungsentwicklung mit Bezug auf mögliche psychopathologische Entwicklungen; Bedeutung der körperlichen Entwicklung
- Vergleich der normalen und abweichenden Entwicklung, Entwicklungsaufgaben über die Lebensspanne, besondere Vulnerabilität in Übergangsphasen (Einschulung, Schulübergang, Pubertät)
- Ergebnisse der Bindungsforschung, der Erziehungsstilforschung, der Forschung zur Affektregulation und Temperamentsentwicklung; Wechselwirkung zwischen biologischen und psychischen Veränderungen
- Einfluss sozialer Faktoren, Erbe-Umwelt, Unterschiede in der Sozialisation in Abhängigkeit vom Geschlecht, Genderaspekte, interkulturelle Aspekte, Mehrgenerationen- und Loyalitätsproblematik
- Einfluss wichtiger außerfamiliärer Entwicklungsbedingungen
- 4.1.2 Entwicklungspsychopathologie
- Frühindikatoren für Fehlentwicklungen, Entwicklungsrisiken (wie körperliche chronische Erkrankung, Hirnfunktionsstörungen), Risiko- und Schutzfaktoren und deren geschlechtsspezifische Unterschiede; Hinweise auf Resilienz trotz vorhandener Belastungsfaktoren, prä-, peri- und postnatale Risikofaktoren (z. B. Vorsorge- und Nachsorgeuntersuchungen/„gelbes Kinderuntersuchungsheft-Heft“)
- familiäre Risikofaktoren (auch z. B. fetales Alkoholsyndrom), genetische und neurologische Beeinträchtigungen, belastende Lebensbedingungen (Life-Events) und Risikokonstellationen (wie Migration, Scheidung, Tod oder psychische Störungen der Eltern); Trauma (wie Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch)
- Auswirkungen einer psychischen Störung auf die weitere Entwicklung

- 4.1.3 Psychodynamische Entwicklungskonzepte (s. a. 2.3.1)
- Entwicklung von Instanzen und Strukturen (Ich, Über-Ich, Ich-Ideal), Entwicklung des Selbst und von Selbst- und Objektbeziehungen, inneren Objekten, Entwicklung der Identität
Internalisierung, Ich-Funktionen
Phasen der psychosexuellen Entwicklung, Bedeutung der körperlichen Entwicklung, Entwicklungslinien
Entwicklung von Abwehrmechanismen, Mechanismen der Selbstregulation unter belastenden Bedingungen (z. B. Übergangsobjekte)
Bindungstheorie, Säuglingsforschung, Individuationsprozess; psychosoziale Entwicklungstheorie
Mentalisierung, Symbolisierung
- 4.1.4 Verhaltenstherapeutische Entwicklungskonzepte
- biopsychosoziales Entwicklungsmodell, Bedeutung der individuellen Lerngeschichte
Determinierung menschlicher Verhaltensweisen in Abhängigkeit vom Lebensalter (Umweltprägung vs. Selbststeuerung, situative vs. personenspezifische Verhaltensdeterminierung, Fremd- vs. Selbstverstärkung); Selbsteffizienz, Selbstregulation und Selbstkontrolle
Bedeutung des klassischen und operanten Konditionierens sowie des Beobachtungslernens, sozial-kognitive Lerntheorie
- 4.1.5 Systemische Entwicklungskonzepte
- Bedeutsamkeit kontextueller Faktoren (z. B. soziokulturelle, familiäre,)
„Eigenzeiten“ von Systemen (veränderungssensible und veränderungsinsensible Phasen komplexer, lebender Systeme)
menschliche Entwicklung als dynamischer Prozess, mikro-, meso- und makroskopische Systemebenen, kontinuierliche und diskontinuierliche Entwicklungsverläufe und Transitionen
Betonung der aktiven Rolle, der Konstruktionsleistungen von Personen (Person-Umwelt-Interaktionen) in der Gestaltung von Entwicklungsprozessen (Selbstorganisation, Selbstsozialisation, Selbsterziehung) unter Berücksichtigung der Komplementarität von intersubjektiven vs. subjektiven Perspektiven
systemisch-familientherapeutische Perspektiven bezüglich Bindungstheorie
- 4.1.6 Entwicklungskonzepte der Gesprächspsychotherapie
- Theorie der Selbstentwicklung: Aktualisierungstendenz, Selbstaktualisierungstendenz, Integration von Selbsterfahrung in das Selbstkonzept
Phasen der Selbstkonzeptentwicklung:
1. Phase: erste Selbsterfahrungen in der Selbstregulation und der lebensnotwendigen und körpernahen Regulierung durch die Interaktion mit wichtigen Bindungspersonen
2. Phase: subjektive Selbstempfindungen: subjektive Selbsterfahrungen, Absichten, Bewertungen etc. werden bewusst erlebbar und können in das Selbstbild integriert werden
3. Phase: Herstellung von Kongruenz zwischen Selbsterfahrungen und Selbstkonzept;
Theorie der Persönlichkeitsveränderung (6 notwendige und hinreichende Bedingungen)

4.2 Definition und Klassifikation psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter

- 4.2.1 Kennzeichen der wichtigsten Störungsbilder (s. a. 3.4.1) zentrale Merkmale (Symptome und Verlauf) einzelner Störungen nach dem multiaxialen Klassifikationsschema der ICD

4.3 Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter

- 4.3.1 Erhebung des psychischen Befunds entwicklungsbezogene und familienbezogene Diagnostik, Exploration und Anamneseerhebung bei Kindern und Jugendlichen, strukturierte Interviews (OPD-KJ, DIPS), psychopathologisches Befundsystem (z. B. CASCAP)
Erhebung von klinisch bedeutsamen Symptomen und Ressourcen; Klärung des familiären Kontextes durch Elterninterview, Beobachtung und Selbsteinschätzung
spezifische Urteilsfehler; Problem der Cross-informant-Übereinstimmung
- 4.3.2 Differenzialdiagnosen, Komorbidität (s. a. 3.4.2) Ausschlusskriterien
differenzialdiagnostische Abgrenzungen: Normalbereich, andere Störungen; somatische Differentialdiagnose, Dysmorphiezeichen, körperliche Stigmata
Problem geringer Spezifität und Stabilität, Spontanremissionen
- 4.3.3 Diagnostische Verfahren (s. a. 3.3) psychodiagnostische Verfahren (Tests, Fragebögen, projektive Verfahren für die Bereiche Leistungsdiagnostik, Entwicklungsdiagnostik, Familiendiagnostik, Persönlichkeitsdiagnostik)
wichtige medizinische Untersuchungsmethoden

4.4 Besonderheiten in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen

- 4.4.1 Besonderheiten in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen Motivations- und Beziehungsaufbau, latente und manifeste Behandlungsmotivation, Krankheitseinsicht und Inanspruchnahmeverhalten, Veränderung des Inanspruchnahmeverhaltens ab der Pubertät, Leidensdruck, Probleme in der Aufrechterhaltung des Arbeitsbündnisses, Behandlungsabbruch, Beendigung der Behandlung
Einschränkung der Selbstreflexions- und Selbstregulationsfähigkeit, altersspezifische Therapieangebote
Besonderheiten der Patient-Therapeut-Beziehung, Therapeut als Modell, Berücksichtigung des familiären Kontextes, Rolle der Eltern, Umgang mit den Eltern, Förderung von Ressourcen (z. B. Beziehungen zu Gleichaltrigen)
Herausarbeitung von Schutzfaktoren innerhalb des familiären und sozialen Umfeldes

- 4.4.2 Grundlagen von verhaltenstherapeutische Methoden bei Kindern und Jugendlichen (z. B. Einsatz von Verstärkerplänen, Selbstkontrolltechniken, kognitive Verfahren, Konfrontationsverfahren, Elterntaining)
- Behandlungskonzepten und -prinzipien bei Kindern und Jugendlichen
 Grundlagen psychodynamischer Therapie bei Kindern und Jugendlichen (z. B. Handhabung von Übertragung und Gegenübertragung; Umgang mit Phantasien, Träumen und Agieren; Deutung, Analyse von Abwehr und Widerstand, therapeutische Abstinenz), Spieltherapie
- systemische Konzepte und Methoden; Interventionen: Einsatz von nichtsprachlichen Elementen, Interventionen zur Erfassung und Veränderung belastender Rollen/Konflikte im System; systemische Elternarbeit, kinder-bzw. jugendlichenorientierte Familientherapie; transgenerationale, netzwerkbezogene Perspektiven, lösungs- und ressourcenorientierte Ansätze; Methoden: MFT(Multifamilientherapie), ABFT (Attachment Based Family Therapy), MST(Multisystemische Therapie), MDFT (Multidimensionale Familientherapie), BSFT (Brief Strategic Family Therapy), MBFT (Mentalisierungsbasierte Familientherapie), EFT-F (Emotionsfokussierte Therapie – Familien), s. a. 5.3.3, 9.3.9
- multimodale Behandlungsformen, patientenzentrierte Interventionen, Bedeutung von Spiel und Spieltherapie, familienbezogene Interventionen, Familienberatung und Elternarbeit, Einzeltherapie, Krisenintervention, Gruppenpsychotherapie, Behandlung von Säuglingen und deren Eltern

5 Intra- und interpersonelle Aspekte psychischer und psychisch mitbedingter Störungen in Paarbeziehungen, Familien und Gruppen

5.1 Rahmenbedingungen von Partnerschaft und Familie

- 5.1.1 Familien- und Lebensformen Familien-, Ehe- und Partnerschaftskonzepte
 Aufgaben und Funktionen von Partnerschaft und Familie, kulturelle und sozioökonomische Aspekte
 Einelternfamilie, Pflegefamilie, Adoptivfamilie, Heimerziehung: Aufgaben, Möglichkeiten, Probleme
- 5.1.2 Auswirkungen von chronischen Ehekonflikten und Scheidung Trennung, Scheidung
 psychische und physische Auswirkungen auf Partner und Kinder
 langfristige Folgen für Partner und Kinder
 Kommunikationsmuster
- 5.1.3 Interpersonelle Faktoren und psychische Störung expressed emotion (Erfassung, Ergebnisse)
 familiäre Faktoren und Rückfall
 familiäre Resilienzfaktoren
 Störungen familiärer Ordnungen inklusive mehrgenerationaler Perspektiven
 Familienkohärenz, Familienadaptabilität

- 5.1.4 Determinanten von Partnerschaftsqualität und Scheidung Kommunikation und Problemlösen, individuelle Faktoren, soziodemographische Variablen, familiäre Faktoren und Kindesentwicklung
Gewalt in Partnerschaft und Familie, Misshandlung (emotional, sexuell, körperlich)

5.2 Interpersonelle Störungsansätze

- 5.2.1 Kognitiv-behaviorale Ansätze Einfluss der Familie und anderer sozialer Systeme, Zwangsprozess
Balance-Modell
Interaktionsmodell
soziale Integration und Interaktion
soziale Kompetenzen
Dispositionen
soziale Verstärkung und Validierung
soziale Hinweisreize
- 5.2.2 Psychodynamische Ansätze Objektbeziehungstheorie, Narzissmustheorie
Intersubjektivitätskonzept
Konzept des zentralen Beziehungskonflikts, zyklische maladaptive Muster
psychoanalytische Bindungskonzepte
Kollusion
- 5.2.3 Systemische Ansätze psychische Störungen als suboptimal bewertbare und erlebbare Dynamiken innerhalb positiver oder negativer kommunikativer und interaktiver Feedbackprozesse (z. B. Aufschaukelungs- und [Hyper-]Stabilisierungsdynamiken)
Funktionalität („gute Gründe“) von Störungen für die Selbstorganisation und Autopoiese interpersoneller Systeme (Entfaltung von Veränderungsprozessen auf Grundlage des basalen Prinzips des systemischen Antagonismus von Ordnung/Unordnung, Struktur/Chaos, Krankheit/Gesundheit lebender, komplexer Systeme)
kommunikative und interaktiv interpersonelle Konstruktion psychischer Störungen, also Herstellung, Aufrechterhaltung und Bewältigung (Phänomen nicht aus sich heraus eine Störung, sondern erst innerhalb eines interpersonellen Kontexts)
Beziehungsdiagnostik und -dimensionen, relationale/systemische Ressourcendiagnostik; Interaktionsmuster (z. B. symmetrisch-komplementär; Zirkularität und Rekursivität); interpersonelle Attraktoren; Systemregeln I. und II. Ordnung; Erwartungs-Erwartungen – Doppelte Kontingenz von Verhalten
- 5.2.4 Gesprächspsychotherapeutische Ansätze psychische Störungen als Beziehungsstörungen und Störung der Beziehungsfähigkeit
bedingte positive Beachtung
unbefriedigtes Bindungsbedürfnis

Defizite in der Symbolisierung (Abwehr, Verzerrung) als Beschränkung der Basis interpersoneller Abstimmung

Inkongruenz zwischen der Erfahrung und dem Selbstkonzept

5.3 Grundlagen paar- und familientherapeutischer Ansätze

- | | | |
|-------|-------------------------------|--|
| 5.3.1 | Kognitiv-behaviorale Therapie | Indikationen, spezifische Diagnostik, Kommunikation und Problemlösen, Steigerung positiver Reziprozität, kognitive Ansätze, Krisenintervention, Psychoedukation, Sexualtherapie
interaktionales Verhalten |
| 5.3.2 | Psychodynamische Therapien | Indikationsbereich
Basiskonzepte: Dynamik von Verdienst, Vermächtnis und Loyalität, bezogene Individuation, Delegation und Parentifizierung, abgewehrte Trauerprozesse, Familienmythen und -geheimnisse, Kollusion
Formen (Kurz- und Langzeittherapie) und Settings (z. B. Mehrgenerationentherapie), therapeutische Techniken |
| 5.3.3 | Systemische Therapie | systemische Richtungen:
entwicklungsorientierter und dialogisch-systemischer Ansatz; kommunikationstheoretischer Ansatz; strukturell- und strategisch-systemische Ansätze; systemisch-konstruktivistische Ansätze („Heidelberger Schule“); mehrgenerationale Ansätze; lösungs- und ressourcenorientierte Ansätze; narrativ-sozialkonstruktivistische Ansätze; „Trademark“-Ansätze (z. B. MST, MDFT, ABFT, EFT; s. a. 4.4.2, 9.3.9)

Paartherapie:
Partnerschaft- und Liebeskonzepte; Entwicklungsphasen der Partnerschaften; Indikation, Kontraindikation, Setting, Frequenz für Paartherapie; Wirkfaktoren und Methoden systemischer Paartherapie; die therapeutische Triade in der Paartherapie;
systemische Sexualtherapie

Familientherapie:
Familienkonzepte und Familiendefinitionen, familien- und familienanaloge Lebensformen - psychologische und rechtliche Aspekte; Entwicklungsphasen von Familien; Indikation, Kontraindikation, Setting, Frequenz für Familientherapie; Wirkfaktoren und Methoden |
| 5.3.4 | Gesprächspsychotherapie | Prinzipien und Techniken: Empathie, einfühlsames Aufgreifen von interpersonellem Verhalten, Verdeutlichung impliziter Beziehungserwartungen, Fördern von Selbstexploration

Modell für einführendes Verstehen und Empathie, vorrangige Arbeit an der Beziehung, die die jeweiligen Partner zu sich selbst haben |

5.4 Psychotherapie in Gruppen: Modelle und Interventionen

- | | | |
|-------|--------------------------------|---|
| 5.4.1 | Grundlagen der Gruppentherapie | Bildung und Zusammensetzung von Gruppen; gruppenspezifische Wirkfaktoren (z. B. Kohäsion) / instrumentelle Gruppenbedingungen, Gruppenregeln; Umgang mit Konflikten innerhalb von Gruppen, Interventionstechniken unter Nutzung der Gruppendynamik, Gruppe als sozialer Mikrokosmos |
| 5.4.2 | Kognitiv-behaviorale Therapie | Gruppentherapie (s. 9.1.10)
Psychoedukation (s. 9.1.2) |
| 5.4.3 | Psychodynamische Therapien | Bedeutung des Settings, Rahmen, Spiegelprozesse
Entfaltung des Gruppenprozesses, Position und Rolle in der Gruppe, Netzwerk der Kommunikation, Feldverständnis, unbewusste Gruppenmatrix, gemeinsames Unbewusstes
Balance zwischen Bindung und Autonomie
Anforderungen an die therapeutische Haltung, Minimalstrukturierung, gruppenanalytische Haltung, Dyade vs. Triangulierung (s. a. 9.2.9 und 9.3.2) |
| 5.4.4 | Systemische Gruppentherapie | Definition einer Gruppe (Unterschied zu Paaren, Familien, Teams)
Multifamiliengruppentherapie, Netzwerktherapien
Selbstorganisation von Gruppen- Gruppenregeln, Gruppenmuster, Subgruppendynamiken
systemische Methoden im Gruppensetting (z. B. Aufstellungs- und Skulpturmethode, Systemaufstellung, Auftragskarussell) |
| 5.4.5 | Gesprächspsychotherapie | Bedeutung der Encountergruppen
Psychotherapie in der Gruppe und durch die Gruppe, personzentrierte Wirkfaktoren; Aktualisierungstendenz der Gruppe; Gruppendynamik als potentieller Prozess der Selbstaktualisierung; non-direktive prozessorientierte Haltung des Gruppentherapeuten
Indikation: Erlebnis- und Interaktionsorientierung, kommunikative Defizite, Kontaktstörungen, mangelnde soziale Kompetenz, soziale Phobie, Depression, Persönlichkeitsstörungen
Ziele: Förderung gegenseitiger Empathie, und Selbstexploration, Klären von Beziehungskonflikten, verinnerlichte Beziehungserfahrungen und Beziehungserwartungen, Klären gruppendynamischer Prozesse, Korrektur dysfunktionaler Interaktionsmuster, Gruppe als Resonanzraum der einzelnen Gruppenmitglieder |

6 Prävention und Rehabilitation

6.1 Prävention und Gesundheitsförderung

- 6.1.1 Ziele, Aufgaben, Methoden und Kennzeichen von Prävention
- Förderung von Protektivfaktoren: Wechselwirkung zwischen genetischen, biologischen und psychosozialen Faktoren, Stärkung von sozialem Rückhalt
- Förderung gesundheitsstützender Umwelten: Schaffung von Handlungsspielräumen, Erziehung; Ausbau von Präventions-, Beratungs-, Therapie- und Rehabilitationsangeboten
- universelle, selektive, indizierte Prävention
- spezifische vs. unspezifische Prävention
- Verhältnis- und Verhaltensprävention
- Abschwächung von Risiken: individuell (z. B. im Gesundheitsverhalten: Raucherentwöhnung) sowie die soziale/physikalische Umwelt betreffend (z. B. ergonomische Veränderungen am Arbeitsplatz, Gestaltung von Freizeitangeboten)
- Ansätze bei kindlicher Entwicklungsstörungen, Paaren und Familien
- umwelt- und sozialsystembezogene Interventionen und Methoden

6.2 Rehabilitation

- 6.2.1 Grundlagen und Rahmen der Rehabilitation
- Begriff der Behinderung; Definition von Impairment, Disabilities, Handicaps nach WHO-Kriterien; Definition der Rehabilitation durch die WHO; ICF; Rechtsgrundlagen
- medizinische, berufliche, schulische und pädagogische Rehabilitation, soziale Rehabilitation und ergänzende Leistungen; ambulante und stationäre Rehabilitation; Träger der Rehabilitation
- Förderung von Aktivität und Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben
- 6.2.2 Ziele, Aufgaben und Konzepte der Rehabilitation
- Rehabilitation bei psychischen Störungen: psychotherapeutische Konzepte
- Abhängigkeitserkrankungen, vorschulische, schulische und berufliche Integration von psychisch Kranken, Frühförderung
- Indikation und Kontraindikation zur psychosomatischen Rehabilitation (Rehabilitationsbedürftigkeit, -bedarf, -fähigkeit, -prognose)
- sozialpsychiatrische Ansätze (z. B. Rehabilitation psychischer Krankheiten)
- Indikation beruflicher Rehabilitation bei psychischen Erkrankungen

7 Medizinische Grundkenntnisse

7.1 Genetik und Verhaltensgenetik

- | | | |
|-------|---------------------|--|
| 7.1.1 | Mutationen | somatische und Keimbahnmutation, Chromosomen- und Genmutation, Mutagene |
| 7.1.2 | Genetik, Epigenetik | Ergebnisse genetischer Studien zu psychischen Krankheitsbildern
Gen-Umwelt-Interaktion/Epigenetik |
| 7.1.3 | Erkrankungen | Chromosomenaberrationen, monogene Erbleiden, multifaktoriell verursachte Erkrankungen |

7.2 Aufbau, Funktion und Erkrankungen des Nervensystems

- | | | |
|-------|---|---|
| 7.2.1 | Gliederung des Nervensystems | Zentrales und peripheres Nervensystem, Gehirn und Rückenmark mit grauer und weißer Substanz, animales und autonomes (vegetatives) Nervensystem, Hirnnerven, sensorische und motorische Nervenzellen, Afferenzen und Efferenzen |
| 7.2.2 | Erregungsbildung, Synapsen, Erregungsübertragung | Aktionspotential, Depolarisation und Repolarisation, beteiligte Ionen, Membrankanäle
Prä- und postsynaptische Zelle, synaptischer Spalt |
| 7.2.3 | Neurotransmitter | Biogene Amine und Aminosäuren (Katecholamine, Serotonin, GABA, Glutamat), Acetylcholin |
| 7.2.4 | Aufbau und Funktion einzelner Gehirnstrukturen | Großhirnhemisphären und -lappen, Thalamus, Hypothalamus, Hypophyse, Basalganglien, Kleinhirn, limbisches System, Blut-Hirn-Schranke, Liquorräume |
| 7.2.5 | Sensibilität | Protopathische und epikritische Sensibilität; Schmerzempfindung |
| 7.2.6 | Sinnesorgane | Erkrankungen (z. B. Tinnitus) |
| 7.2.7 | Vegetatives Nervensystem | Sympathikus, Parasympathikus |
| 7.2.8 | Neurologische Erkrankungen und neuropsychologische Störungen (s. a. 3.4.1, 9.5.1 und 9.6.2) | Demenzen: Einteilungsgesichtspunkte, neuropsychologische Diagnostik kognitiver Beeinträchtigungen (s. a. 9.5.1 und 9.6.2)
geistige Behinderung
Migräne, Spannungskopfschmerz
Multiple Sklerose
Parkinson-Syndrom
Epilepsie: Klassifikation und Symptomatik, Grundzüge der EEG-Diagnostik (s. a. 1.2.1 und 4.3.3), Beziehung zwischen Medikation, Anfallsleiden und Verhaltensauffälligkeit
Zerebrovaskuläre Krankheiten und traumatische Schäden des Gehirns: Definition transitorisch ischämischer Attacken und des Hirninfarkts, „Post-Stroke-Depression“, Symptomatik und Diagnostik von Commotio und Contusio cerebri (s. a. 9.5.1) |

Amnesien, Aphasien etc.

Infektionen: Meningitiden, Enzephalitiden

7.3 Organe, Organsysteme und Erkrankungen

7.3.1	Muskulatur	Lumbalgie, Lumbago
7.3.2	Herz- und Gefäßsystem	Diagnostik: Blutdruckmessung, Elektrokardiogramm (Prinzip) Erkrankungen: Hypertonie, Schock, Arteriosklerose; Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz, Angina pectoris und Herzinfarkt; differenzialdiagnostische Aspekte (Abgrenzung zu psychischen Störungen)
7.3.3	Blut und Immunsystem	Erkrankungen: Leukämien; Allergie und Autoimmunkrankheiten, AIDS; Immunsystem und Psyche
7.3.4	Atmungsorgane	Erkrankungen: Asthma bronchiale, Bronchitis; differenzialdiagnostische Aspekte (Abgrenzung zum Hyperventilationssyndrom)
7.3.5	Haut	Erkrankungen, Störungen (Neurodermitis, Pruritus)
7.3.6	Niere und ableitende Harnwege	Erkrankungen: Niereninsuffizienz, entzündliche Erkrankungen; Abgrenzung zu somatoformen autonomen Funktionsstörungen, Transplantation
7.3.7	Abdominalorgane	Erkrankungen (Gastritis, Refluxkrankheit, Ulcus ventriculi et duodeni, chronisch-entzündliche Darmkrankheiten; Abgrenzung zu somatoformen autonomen Funktionsstörungen) Bedeutung der Leberenzyme im Zusammenhang mit Abhängigkeitserkrankungen; Erkrankungen der Leber und Gallenblase (Hepatitis, Leberzirrhose, Cholezystitis) Bauchspeicheldrüse: hormonproduzierende Zellen (Insulin); Eiweiß-, Kohlenhydrat- und Fettverdauung; Erkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, Pankreatitis) Ernährung, Ernährungsanamnese, Body-Mass-Index; Erkrankungen, Störungen (Adipositas, Anorexie, Bulimie, binge eating disorder)
7.3.8	Sexualorgane	Pubertät und Pubertätsmerkmale, Menstruationszyklus (Grundlagen der hormonellen Steuerung) Senium der Frau (Involution) Intersexualität Zusammenhang Essstörungen mit sekundärer Amenorrhoe Störung der sexuellen Entwicklung Teratogenität und Infektionskrankheiten in der Schwangerschaft; organische Aspekte sexueller Störungen sowie Infertilität Impotenz und Infertilität des Mannes
7.3.9	Hormone (s. a. jeweilige Organe)	Grundlagen der hormonellen Steuerung (Regelkreismodell, Bedeutung des Hypothalamus, Rezeptoren, Prinzip der Up- und Down-Regulation); Hormonwirkungen (Grundzüge)

Hormone des Hypophysenhinterlappens (Oxytocin, Vasopressin)
Hormone des Hypophysenvorderlappens (ACTH, TSH, STH, Gonadotropine, Prolaktin)
Hormone der Nebenniere: Cortison, Aldosteron, Sexualhormone, Katecholamine
Hormone der Schilddrüse: Thyroxin, Triiodthyronin; Schilddrüsenerkrankungen (Hypo- und Hyperthyreose; Morbus Basedow, Kretinismus)

8 Pharmakologische Grundkenntnisse

8.1 Grundlagen der Pharmakotherapie

- | | | |
|-------|--|--|
| 8.1.1 | Arzneimittelinformation | Information, Beratung und Aufklärung, Bewertung von Informationsquellen
individueller Heilversuch, Off-Label-Use |
| 8.1.2 | Pharmakokinetik | Allgemeine Kenntnisse über Pharmakokinetik, z. B. Halbwertszeit, Metabolismus
Bedeutung der Pharmakokinetik, z. B. für die Therapie mit Lithium
Besonderheiten der Pharmakokinetik im Kindes- und Jugendalter und im späten Erwachsenenalter |
| 8.1.3 | Pharmakodynamik | Wirkungen, Wirksamkeit, unerwünschte Wirkungen wichtiger Arzneistoffklassen
Dosis, Dosiswirkungsbeziehung, therapeutische Breite, Toleranz, Tachyphylaxie; Besonderheiten der Dosierung im Säuglings-/Kindesalter und im späten Erwachsenenalter
Rebound
Placebo/Nocebo (s. a. 1.1.2) |
| 8.1.4 | Kombination von Psychotherapie und/oder Psychopharmakotherapie | Indikationen und Differenzialindikation von Psychotherapie und Psychopharmaka und deren Kombination |

8.2 Psychopharmaka

- | | | |
|-------|---------------------------------|--|
| 8.2.1 | Neuroleptika/
Antipsychotika | Einteilungsgesichtspunkte (z. B. typische und atypische Neuroleptika), neuroleptische Potenz, Depotpräparate
Antagonismus an Dopamin (D2) - und weiteren Rezeptoren; anti-psychotische, affektiv und psychomotorisch dämpfende Wirkungen; Zielsymptome und Indikationen
unerwünschte Wirkungen (extrapyramidal-motorisch, vegetativ, hormonales System betreffend, Überempfindlichkeitsreaktionen) |
|-------|---------------------------------|--|

		Therapie mit Neuroleptika unter Berücksichtigung von Zielsymptomen und unerwünschten Wirkungen; Initial- und Langzeittherapie, Rezidivprophylaxe
8.2.2	Antidepressiva	Einteilungsgesichtspunkte; Vorstellungen zum Wirkungsmechanismus (Transmitterkonzentration, Rezeptordichte, Selektivität) Wirkungen, unerwünschte Wirkungen und Indikationen am Beispiel trizyklischer Antidepressiva und selektiver Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) Auswahlkriterien für die Therapie mit Antidepressiva in Abhängigkeit von Symptomatik, Ausprägungsgrad der Depression und Tolerierbarkeit unerwünschter Wirkungen; Antidepressiva und Suizidalität
8.2.3	Phasenprophylaktika, Mood-Stabilizer	Lithiumsalze zur Behandlung affektiver Psychosen: Wirkungen, Indikationen unerwünschte Wirkungen auf Niere, Schilddrüse und ZNS; therapeutische Breite, Teratogenität Notwendigkeit von Kontrolluntersuchungen Antiepileptika
8.2.4	Hypnotika und Tranquillanzien	Benzodiazepine und neuere Hypnotika: Wirkungen, Wirkungseintritt und Wirkungsdauer, Indikationen unerwünschte Wirkungen: Beeinträchtigung kognitiver Leistungen, Abhängigkeitspotenzial Wirkungsdauer und Abhängigkeitspotenzial unter Berücksichtigung von Patientenmerkmalen; Niedrigdosenabhängigkeit und Probleme beim Absetzen von Benzodiazepinen
8.2.5	Psychostimulanzien	Wirkung der Psychostimulanzien auf Freisetzung und Wiederaufnahme von Katecholaminen, Tachyphylaxie, klinische Wirkungen, Indikationen Unerwünschte Wirkungen (Appetitlosigkeit, vegetative Symptome), Missbrauch, Abhängigkeitspotenzial bei nicht therapeutischer Anwendung Besonderheiten der Dosierung bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen
8.2.6	Weitere bei psychischen Störungen eingesetzte Substanzen	Antidementiva Medikamente zur Behandlung von Abhängigkeit und Entzugssyndromen (Anti-Craving-Substanzen) Johanniskraut

9 Wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren, Ansätze, Methoden, Techniken

9.1 Verhaltenstherapie

- | | | |
|-------|---|--|
| 9.1.1 | Diagnostik | Ziel- und Werteanalyse, mögliche Funktion von Symptomen, Zusammenhang zwischen Symptomen und unerfüllten Grundbedürfnissen |
| 9.1.2 | Gesprächsführung und Psychoedukation | Beziehungsgestaltung in der Verhaltenstherapie, Ressourcenorientierung, Herausarbeiten von Stärken und Verhaltensaktiva
Psychoedukation: Symptomatik und Verlauf einer Störung, Erklärung- und Störungswissen, evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen |
| 9.1.3 | Entspannungsverfahren | Ruhebild, Tresorübung, sicherer Ort, Phantasieeisen
Grundprinzip und Anwendungsbereiche der Progressiven Muskelrelaxation, des Autogenen Trainings |
| 9.1.4 | Expositions- und Bewältigungsverfahren | systematischen Desensibilisierung, Exposition/ Konfrontation in sensu bzw. in vivo, Hierarchisierung, graduierte bzw. massierte Exposition/Konfrontation, Löschung, Bedeutung der Vorbereitung
Reaktionsverhinderung, Angstbewältigung/ Bewältigungsstrategien, Selbstkontrolle bei der Exposition
Wirkmechanismen und Erklärungsmodelle der Exposition
paradoxe Interventionen, Angstbewältigung, Diskriminationstraining, Stimuluskontrolle
Stabilisierung von Verhalten, Selbstkontrolle Kontingenzmanagement |
| 9.1.5 | Aktivierung, euthyme Methoden | Grundprinzip und Anwendungsbereiche des Aktivitätsaufbaus bzw. der Alltagsstrukturierung, der Tages- und Wochenplanung; Stellenwert von Genusstraining, Bedeutung der Selbstfürsorge, Grundprinzip und Anwendungsbereiche des Sensualitätstrainings |
| 9.1.6 | Verhaltensübungen, Rollenspiele, Modelllernen | Grundprinzip und Anwendungsbereiche des Selbstsicherheitstrainings, des partnerschaftlichen, familiären bzw. sozialen Kommunikationstrainings, Beispiele des Trainings sozialer Kompetenz, Bedeutung und Durchführung von Rollenspielen bzw. Probehandlungen, Rollenspieltechniken, kognitive und imaginative Vorbereitung, Training von Problemlöseverhalten
Bedeutung von Gruppentherapie bei Verhaltensübungen |
| 9.1.7 | Kognitive Methoden | verdeckte Verfahren (verdecktes Gegenkonditionieren, verdeckte Sensibilisierung), kognitive Umstrukturierung, Kognitive Therapie, Rational emotive Therapie, innerer Monolog, Problemlösetraining, metakognitive Methoden |
| 9.1.8 | Operante Verfahren | Methoden zum Verhaltensaufbau und Verhaltensabbau, Bedeutung der Verhaltenskonsequenzen für Aufbau, Abbau und Stabilisierung von Verhalten |

- | | | |
|--------|-------------------------------------|---|
| | | Verstärkung, Bestrafung, Löschung; Kontingenzmanagement (Premack-Prinzip), Verstärkung inkompatibler Verhaltensweisen, Münzverstärkung, Verstärkerentzug, Verhaltensverträge, Verhaltensformung, Verhaltensverkettung, Aus- und Einblenden von Verstärkern und Hilfestellungen, Selbstverstärkung, Selbstkontrolle, Stimuluskontrolle |
| | | Mediatorenttraining, Realitätsorientierung in der Geriatrie, Strategien zur Stabilisierung von Verhalten |
| 9.1.9 | Apparative Verfahren | technische Voraussetzungen und Vorgehen bei Biofeedback, Ablauf einer typischen Biofeedbackbehandlung
Indikations- und Anwendungsbereiche von Biofeedback
apparative Enuresistherapie |
| 9.1.10 | Gruppentherapie, Trainingsprogramme | Instrumentelle Gruppenbedingungen, Gestaltung von Gruppentherapie in der Verhaltenstherapie
störungsspezifische Gruppen, methodenspezifische und interaktionale Gruppen, Problemlösegruppen, zieloffene Gruppen, Psychoedukation
Trainingsprogramme zum Auf- oder Abbau komplexer Verhaltensmuster (z. B. für aufmerksamkeitsgestörte Kinder) |
| 9.1.11 | Erweiterungen und Neuentwicklungen | Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT), Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT), Metakognitive Therapie (MT), Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT), Schematherapie; s. a. 9.5.2 Interpersonelle Psychotherapie |
| 9.1.12 | Wirkfaktoren | Wirkfaktoren der Verhaltenstherapie (s. a. 1.1.2) |

9.2 Psychodynamische Psychotherapie (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, TP, und Analytische Psychotherapie, AP)

- | | | |
|--------|--|--|
| 9.2.1. | Psychoanalytische Wurzeln und Entwicklung der psychodynamischen Psychotherapien | Freud'sche Psychoanalyse und postfreudianische Weiterentwicklungen
historische Entwicklung der psychodynamischen Therapieverfahren TP und AP |
| 9.2.2 | Psychodynamische Veränderungsmodelle im Zusammenhang mit Interventionen, Wirkmechanismen und Outcome | psychodynamische Prozessmodelle und Veränderungskonzepte (z. B. Psychotherapie mit wechselndem Fokus)
spezifische Wirkfaktoren
Integration abgewehrter Affekte ins Selbst
Förderung von Einsicht
Veränderung von Widerstand/Abwehr-sowie Verarbeitungs-/Bewältigungsmodalitäten
korrigierende Beziehungserfahrung
Widerlegung pathogener Überzeugungen
Förderung von Mentalisierung
Veränderung psychischer Struktur und Persönlichkeitsfunktionen |

Gegenstandskatalog für die schriftlichen Prüfungen nach dem Psychotherapeutengesetz
 - Ausbildungsgang für Psychologische Psychotherapeuten -

- | | | |
|-------|---|---|
| 9.2.3 | Psychodynamische Diagnostik | diagnostische Beziehungsgestaltung
Techniken der diagnostischen Gesprächsführung
psychodynamisches Erstinterview, biographische Anamnese
psychodynamische Fallformulierung
Diagnostik der Behandlungsvoraussetzungen
interpersonelle Diagnostik
Fokusedentifizierung und Operationalisierung der Übertragung
Struktur- und Persönlichkeitsdiagnostik
Operationalisierte psychodynamische Diagnostik (OPD) |
| 9.2.4 | Indikation und Therapieziele | Subjektive und objektive Indikationsbereiche und Behandlungsvoraussetzungen
Differenzialindikation für TP und AP
Fokus und Therapieziele in TP und AP |
| 9.2.5 | Therapeutische Beziehungsgestaltung in Psychodynamischer Psychotherapie (TP und AP) | Gestaltung der Therapeutischen Beziehung (helping alliance, Arbeitsbündnis)
Nichtdirektivität
Handhabung von Neutralität und Abstinenz
Besonderheiten der Übertragung (Übertragung als Technik oder Prozessvariable)
Konzepte der Gegenübertragung (Konkordante und Komplementäre Gegenübertragung)
Verständnis des Widerstandes (insbesondere in seiner beziehungsregulatorischen Funktion)
Negative therapeutische Reaktion
Umgang mit regressiven und progressiven Prozessen
Reflexion von Agieren und Handlungsdialogen von Patient und Therapeut (Enactment, acting in/acting out) |
| 9.2.6 | Übergreifende Psychodynamische Behandlungstechniken (TP und AP) | psychodynamische Gesprächstechniken: z. B. Explorieren, Klarisieren, Konfrontieren, Interpretieren
mentalisierungsbasierte Interventionen
Bereitschaft zur Rollenübernahme
Widerstandsanalyse, Übertragungsanalyse, Gegenübertragungsanalyse
fokussierte Übertragungs- und Widerstandsanalyse
konfliktorientierte aufdeckende Interventionsstrategien: Konzepte der Fokusformulierung und -bearbeitung |
| 9.2.7 | Tiefenpsychologisch fundierte Behandlungstechniken | aktive Position des Therapeuten
supportive, ressourcenmobilisierende und handlungsaktivierende Interventionen
strukturierender, begrenzender Umgang mit Regression
Arbeit mit der Übertragung |

- strukturgebende Interventionsstrategien: entwicklungsbezogene und entwicklungsfördernde Gestaltung des therapeutischen Raumes
interaktionsbezogene Interventionen zur Differenzierung der Selbststrukturen
Traumbearbeitung in der TP
- 9.2.8 Analytische Regeln und Behandlungstechniken
analytische Kooperations- und Diskursregeln - der analytische Dialog
gleichschwebende Aufmerksamkeit und freie Assoziation als Grundregel
Besonderheiten von Gesprächstechniken in der AP: Deuten, Rekonstruktion, „Erinnern und Durcharbeiten“
Förderung regressiver Prozesse
Arbeit in der Übertragung
Arbeit mit wechselndem Fokus
Traumbearbeitung in der AP
- 9.2.9 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapiemethoden
Psychodynamische Kurzzeitpsychotherapie
Tiefenpsychologisch fundierte Langzeitpsychotherapien
Tiefenpsychologisch fundierte längerfristig haltgebende niederfrequente Psychotherapie
Psychodynamische Paar- und Familientherapie (s. 5.3.2)
Tiefenpsychologisch fundierte Gruppenpsychotherapien: Besonderheiten, Settings, Rahmen (s. 5.4.3): Interaktionelle und Dynamisch intendierte Gruppenpsychotherapie
- 9.2.10 Analytische Psychotherapiemethoden
Analytische Kurzzeittherapie
Analytische Langzeittherapie
Analytische Paar- und Familientherapie (s. 5.3.2)
Analytische Gruppenpsychotherapien: Besonderheiten Settings, Rahmen (s. 5.4.3)
- 9.2.11 Stationäre psychodynamische Psychotherapie
Indikation zur stationären und teilstationären Psychotherapie
Entwicklung und Besonderheiten stationärer Psychotherapie in Deutschland
Konzepte stationärer psychodynamischer Psychotherapie im Krankenhaus und in stationären Rehabilitationseinrichtungen

9.3 Systemische Therapie

- 9.3.1 Methodentheorie und Wirkfaktoren
Erklärung der Wirkung von Methoden / Wirkfaktoretheorie: instruktive Einflussnahme vs. Therapie als Verstörung / Perturbation: Therapie als Kontextgestaltung
Interdependenz von Hypothesenbildung und Intervention: systemisches Hypothesieren

		<p>Veränderungsrelevante Unterscheidungen: Kunde – Besucher – Kläger; triviale und nichttriviale Systeme; Verstören bisheriger Konflikt-Lösemuster im System</p> <p>erkenntnistheoretische Grundlagen: Systemtheorie (soziologisch, synergetisch), Konstruktivismus (radikal/biologisch, sozial/relational, gemäßigt/psychologisch)</p> <p>praxeologische Grundorientierungen: Lösungs- und Ressourcenorientierung, Kontext- und Musterorientierung, Auftrags- und Kundenorientierung, Beziehungs- und Kooperationsorientierung, Neugier- und Kreativitätsorientierung</p>
9.3.2	Informationserhebung und Rolle der Sprache in der systemischen Therapie	<p>Fragen als Interventionen, systemische Fragen und Frageebenen</p> <p>Fragen zur Erzeugung von Unterschieden, die Unterschiede machen; Verflüssigungsfragen; problemorientierte vs. lösungsorientierte Fragen</p> <p>systemische Frageformen: Fakten-, strategische, zirkuläre, reflexive Fragen; Skalierungsfragen</p> <p>Erhebung von Erwartungen und Erwartungs-Erwartungen</p> <p>Metakommunikation</p>
9.3.3	Ankoppelung an Systeme, Entwicklung einer therapeutischen Allianz	<p>Auftragsklärung und Auftragskarussell; Kundenorientierung; Zielklärung; Kontraktbildung</p>
9.3.4	Veränderung von Wirklichkeitskonstruktionen	<p>Reframing (Umdeutung) und positive Konnotation, paradoxe Interventionen (z. B. Symptomverschreibungen)</p> <p>reflecting team, splitting team, therapeutisch geleitete Aufmerksamkeitssteuerung (Beobachtungsaufgabe)</p> <p>Konflikt-Lösemuster im System (Arbeit mit Tetralema)</p> <p>Veränderung von Wirklichkeitskonstruktionen: Rekonstruktion und Dekonstruktion von Wirklichkeitskonstruktionen</p>
9.3.5	Relevanz der therapeutischen Beziehung	<p>Merkmale der Therapie als eigenes System</p> <p>Psychotherapie als Krankenbehandlung: Therapeutische Asymmetrien, Paradoxien und Rollenspezifika im Funktionsbereich; vorgegebene Rollen mit Relevanz für die Therapie; paradoxe Situationen in der Psychotherapie als Krankenbehandlung und deren Bewältigung</p> <p>Merkmale der therapeutischen Haltung in der Systemtherapie: Kooperation und Kontraktbildung; Expertise des Nichtwissens; Varianten der therapeutische Neutralität; Umgang mit therapeutischer Parteilichkeit, Macht und therapeutischem Expertentum, Aufklärung und Information</p>
9.3.6	Lösungsorientierung und Ressourcenorientierung	<p>Wunderfrage, Frage nach Ausnahmen, positive Konnotation und Reframing</p> <p>Ressourcendiagnostik, Arbeit mit der Zeitschiene/Timeline</p> <p>Aktivierung von sozialer Unterstützung, Aktivierung von inneren und äußeren Ressourcen</p>

- | | | |
|-------|--|--|
| 9.3.7 | Methoden zur Verhaltensänderung | Symptomverschreibung – Als-Ob-Verschreibung
paradoxe Intervention
Musterunterbrechungsinterventionen
Abschlussinterventionen (Splittingteam, therapeutische Hausaufgaben, therapeutische Hilflosigkeitserklärung) |
| 9.3.8 | Arbeit mit Symbolisierungen der Systemstrukturen | Genogramm; Systemzeichnung; Aufstellung und Skulptur; Familienbrett, Familienaufstellung, Organigramm |
| 9.3.9 | sonstige Methoden und Ansätze | Externalisierung; Minimax-Interventionen; Arbeit mit Metaphern, dialogische Ansätze, MFT, MST, ABFT, MDFT, MBFT, EFT, Open Dialogue/dialogisch-systemische Ansätze (s. a. 4.4.2, 5.3.3) |

9.4 Gesprächspsychotherapie

- | | | |
|-------|--|--|
| 9.4.1 | Gesprächspsychotherapeutische Wurzeln und Entwicklung der Methoden der Gesprächspsychotherapie | gestalttheoretische Wurzeln (Aktualisierung, Gestalt, Selbstorganisation)
gesprächspsychotherapeutische Konzepte und Methoden: Begegnung, Hier-und-Jetzt-Prinzip, Ich-Du-Beziehung
nichtdirektive Gesprächspsychotherapie
gefühl verbalisierende Gesprächspsychotherapie
erlebenszentrierte Gesprächspsychotherapie
emotionszentrierte und störungsspezifische Ausdifferenzierungen der Gesprächspsychotherapie |
| 9.4.2 | „Klassische“ Gesprächspsychotherapie | 6 notwendige und hinreichende Bedingungen für den therapeutischen Prozess, u. a. Empathie/VEE (=Verbalisierung Emotionaler Erlebnisinhalte als operationalisierte Variable), unbedingte positive Beachtung, Kongruenz („Echtheit“)
methodische Schwerpunkte: Symbolisieren, innerer Bezugsrahmen, reaktive Inkongruenz |
| 9.4.3 | Spezifische Diagnostik des gesprächspsychotherapeutischen Veränderungsprozesses | VEE-Skala
Selbstexplorations-Skala (SE-Skala)
Beziehung VEE und SE für den Therapieprozess
Therapie-Prozess-Skala
Differenzielles Inkongruenzmodell (DIM)
Q-Sort-Techniken von Selbst- und Idealbild |
| 9.4.4 | Erlebenszentrierte Methoden der Gesprächspsychotherapie | Experiencing-Theorie und Focusing-Therapie
Konzepte: Achtsamkeit, felt sense, strukturgebundenes Erleben
Focusing als Methode |
| 9.4.5 | Emotionsfokussierter Arbeit in der Gesprächspsychotherapie | Emotion-Focused-Therapy (EFT)
Konzepte: 4 Formen emotionaler Schemata
Verarbeitungsstufen, Ebenen der Beschreibung von Emotionen |

- primär adaptive, maladaptive, sekundär reaktive, instrumentelle emotionale Prozesse
6 Modalitäten der Erlebnisverarbeitung
Behandlungsprinzipien der EFT
prozessdirektive, aktivierende Techniken (u. a. 2-Stuhl-Technik)
- 9.4.6 Störungsspezifische Ausdifferenzierungen der Gesprächspsychotherapeutischen Methodik
- störungsbezogene Perspektiven und Manuale in der Gesprächspsychotherapie (Depression, Angst)
klärungorientiertes Vorgehen in der Gesprächspsychotherapie (Psychosomatik)
prozessorientiertes Vorgehen in der Gesprächspsychotherapie
„Prä-Therapie“ (Schizophrenie, Demenz)
Gesprächspsychotherapie für Borderline-Patienten

9.5 Weitere Behandlungsansätze, Methoden und Techniken sowie übergreifende Ansätze

- 9.5.1 Neuropsychologie
- neuropsychologisches Grundlagenwissen: Zusammenhang zwischen Hirnstrukturen, kognitiven und affektiven Funktionen (s. a. 1.2.1), neuronale Schaltkreise, Angst, intentionales Handeln, Bewusstsein aus neuronaler Sicht, Willensentscheidungen
neuronale Korrelate psychischer Störungen
neuropsychologische Diagnostik zur Erfassung und Objektivierung kognitiver und affektiver Funktionsstörungen nach Hirnläsionen (s. a. 3.3.2, 7.3.10)
neuropsychologische Trainingsverfahren und Behandlungstechniken
- 9.5.2 Weitere und verfahrenübergreifende Methoden/Ansätze
- Ansätze einer allgemeinen Psychotherapie und kontextuelle Metamodelle; Interpersonelle Psychotherapie; Gestalttherapie; Hypnotherapie; Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR); Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP); Psychoedukation
neue Medien

9.6 Spezielle Problemstellungen

- 9.6.1 Notfall- und Krisensituationen
- mögliche Syndrome, akute Suizidalität, akute dissoziative Zustände, selbstverletzendes Verhalten
auslösende individuelle und psychosoziale Faktoren
Merkmale psychotherapeutischer Krisenintervention, notfallpsychotherapeutische Angebote, weiterführende Maßnahmen
- 9.6.2 Besonderheiten und Probleme in der Behandlung von alten Menschen
- alterstypische Akzentuierung spezifischer Symptome, Kompetenzdefizite, Auseinandersetzung mit näher rückendem Lebensende (s. a. 1.1.8)
häufige Störungen im Alter, funktionelle Störungen im Alter, psychosomatische und somatopsychische Störungen, Demenzerkrankungen

		Problemstellungen der Multimorbidität Möglichkeiten und Grenzen der Psychotherapie: angepasste Behandlungsansätze der wissenschaftlich anerkannten Verfahren
9.6.3	Besonderheiten in der Therapie mit Intelligenzgeminderten	frühe Bindungsstörungen Besonderheiten in der Therapie multimodale Therapiekonzepte
9.6.4	Besonderheiten in der Therapie mit Migranten	Identitätsentwicklung in der Migration, maritale Rollenbilder Traumatisierung und Entwicklungschance, Sprachprobleme, Schmerzsyndrome, Vereinsamung, Transgenerationale Migrations- oder Traumaerfahrung Kultursensibilität
9.6.5	Psychotherapie mit Transplantationspatienten	psychosoziale Faktoren und Transplantationserfolg, Empfänger- auswahl, Wartezeit, perioperative Phase, Rehabilitationsphase, Langzeitverlauf
9.6.6	Psychotherapie mit Straftätern	gesetzliche Grundlagen der Behandlung Broken-Home-Ausgangssituationen, soziale Desintegration, extrinsische Motivation Vertrauensaufbau, medikamentöse Möglichkeiten bei Sexualstraftätern, Besonderheiten der therapeutischen Beziehung

10 Dokumentation und Evaluation psychotherapeutischer Behandlungsverläufe

10.1 Gesetzliche und allgemeine Grundlagen; Basisdokumentation

10.1.1	Gesetzliche Grundlagen	Dokumentation als gesetzlich geforderter Teil der Krankenbehandlung: Dokumentationsumfang, Dokumentationspflicht und dokumentationspflichtige Daten; Richtlinien der Bundespsychotherapeutenkammer gesetzliche Vorschriften bei Eingriffen in das informationelle Selbstbestimmungsrecht: datenschutzrechtliche Bestimmungen (Pflichten des Psychotherapeuten beim Umgang mit Patientendaten, Persönlichkeitsschutz, Auskünfte an Dritte und Datentransfer mit Leistungsträgern), Aufbewahrungsfristen, Aufklärung und Einwilligung bei der Weitergabe von geschützten Daten Einsichtnahmerecht des Patienten Besonderheiten bei Bild- und Tonaufnahmen
10.1.2	Grundlagen der Basisdokumentation	Ziele der Basisdokumentation, Rolle der Basisdokumentation bei der Qualitätssicherung, Mindestanforderungen an eine Basisdokumentation

10.2 Therapiebegleitende Evaluation

- 10.2.1 Grundlagen Ziele therapiebegleitender Evaluation in der ambulanten und stationären Versorgung sowie in der Rehabilitation
Begriffsklärungen: externe und interne, formative (Programmevaluation) und summative (ergebnisorientierte) Evaluation, Evaluation vs. Begleitforschung
Verschiedene Formen der Verlaufsdokumentation (z. B. Sitzungsprotokolle, Prozessbögen)
Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen therapiebegleitender Evaluation und Qualitätssicherung
- 10.2.2 Effektivität Unterscheidung von Efficacy (im Zusammenhang mit kontrollierten Studien und Meta-Analysen) und Effectiveness (als Wirksamkeit im Feld), Efficiency/Kosten-Nutzen

10.3 Verlaufs- und Ergebnisbewertung

- 10.3.1 Therapiedosis Medikamentenmetapher psychotherapeutischer Wirkungen, Verlauf der Dosis-Wirkungs-Kurve und Dosis-Wirkungszusammenhänge
- 10.3.2 Therapeutische Wirkungen Risiken und unerwünschte Wirkungen (Nebenwirkungen) von Psychotherapie, Fehler und Schädigungen in der Psychotherapie
zeitliche Stabilität von Therapieeffekten, nachträgliche (posttherapeutische) Therapieeffekte, katamnestische Ergebnismessung
- 10.3.3 Ergebnisevaluation: Methoden und Instrumente indirekte Veränderungsmessung: Prä-Post-Status-Messungen
direkte Veränderungsmessung: Veränderungsfragebögen, Zielerreichungsskalierung (Goal-Attainment-Skalierung), einzelfallbezogene Erfolgsmessung, individualisierte Outcome-Skalen
Aufgaben und Methoden der Katamneseerhebung
Patienten-Feedback-Systeme

10.4 Qualitätssicherung in der psychotherapeutischen Praxis

- 10.4.1 Grundlagen und Begriffe Aufgaben der Qualitätssicherung: Transparenz über Versorgung, Ziele und Zielerreichung als Grundlage für rationales Handeln, Planen, Entscheiden, Signalfunktion der Qualitätssicherung, rechtliche Aspekte
Begriffe: Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität (und ihre Bestandteile in der ambulanten und klinisch-stationären Praxis)
- 10.4.2 Maßnahmen der Qualitätssicherung in der Praxis interne Strukturqualität (Lage, Erreichbarkeit, Ausstattung, Leistungsangebote, Leitbilder und Ethikcodes, Personal, Fortbildung, Fachzeitschriften, Praxisführung, Terminvergabe, Einkauf, Datenschutz, Hygiene-, Brand- und Arbeitsschutz, Abrechnung, Ausfallhonorar, Beschwerdemanagement, Fehlermanagement; Umgang mit Notfällen, Suizidalität, Psychosen)

interne Prozessqualität (Kontaktaufnahme, Erstkontakt, Warteliste, Diagnostik, Anamnese und Dokumentation, Diagnoseinstrumente, Erfassung von Ätiologie und Aufrechterhaltung der Störung, Indikation und Therapieplanung, Patientenaufklärung, Behandlungspfade für verschiedene Störungsbilder, Wirksamkeitsüberprüfung und Evaluation)

Qualitätssicherung: Qualitätszirkel bzw. –treffen; externe und interne Supervision, Intervision, Selbsterfahrung; Katamneseerhebung; Kriterien, Normen und Standards; Standardisierung der Therapievorbereitung, Manualisierung

Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung

Psychotherapierichtlinien (s. a. 11.1): Krankheitsdefinition; Indikationskatalog; Antragsverfahren und Begutachtung

11 Berufsethik und Berufsrecht, medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme, Organisationsstrukturen des Arbeitsfeldes, Kooperation mit Ärzten und anderen Berufsgruppen

11.1 Berufsethik, Berufsrecht und Sozialrecht

- | | | |
|--------|---|--|
| 11.1.1 | Berufsethische Grundprinzipien | Nichtschädigung, Autonomie, Fürsorge, Gleichheit, Abstinenz (z. B. in der Musterberufsordnung, im 4-Prinzipien-Modell) |
| 11.1.2 | Berufsrechtliche Grundlagen | <p>Approbation, Berufsausübung, Psychotherapeutenkammer, Psychotherapeutengesetz, Heilberufe-Kammergesetz, Patientenrechtegesetz, EU-Datenschutz-Grundverordnung, Heilpraktikergesetz</p> <p>Psychotherapierichtlinie, Psychotherapievereinbarung, Beihilfevorschriften</p> <p>Berufsordnung, Musterberufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer</p> |
| 11.1.3 | Rechtsstellung von Kindern und Jugendlichen | <p>Einsichts- und Urteilsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen; Geschäftsfähigkeit von Kindern, Abwendung von Gefahren für das Kind; Selbstbestimmungsrecht von Kindern und Jugendlichen und elterliches Erziehungsrecht; Behandlungsvertrag mit Jugendlichen; Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung</p> <p>Schuldfähigkeit, strafrechtliche Verantwortung von Jugendlichen</p> <p>Jugendschutzvorschriften, Jugendgerichtsgesetz</p> <p>Inobhutnahme</p> |
| 11.1.4 | Rechtsbeziehung Psychotherapeut – Patient
(s. a. 11.1.2, 11.1.7) | <p>zivilrechtliche Aspekte (Haftung, Kontrakte), Behandlungsfehler, Aufklärung und Einwilligung (informed consent), partizipative Entscheidungsfindung (shared decision making), Dokumentationspflicht, Einsichtsrecht des Patienten, Schweigepflicht und Zeugnisverweigerungsrecht</p> <p>Patientenrechtengesetz, Psychotherapierichtlinie, Psychotherapievereinbarung, Beihilfevorschriften, Berufsgenossenschaft, Heilfürsorge; s. a. 11.1.2</p> |

		Beziehung zu mitbehandelnden Ärzten, Konsiliarbericht
11.1.5	Rechtsbeziehung Psychotherapeut – Staat, Gesellschaft	Psychotherapeutenkammer, Fachverbände, Organisationsstrukturen Grundlagen im Sozialgesetzbuch Erstattungsverfahren, Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, Krankenhauseinweisung, Verordnung Krankentransport
11.1.6	Schweigepflicht, Auskunfts- und Berichtspflicht (s. a. 11.1.4)	Schweigepflicht gegenüber Leistungsträgern Besonderheiten der Schweigepflicht in der Paar- Familien-, Kinder- und Jugendlichentherapie Psychotherapeutenkammer, Fachverbände, Organisationsstrukturen, Kassenärztliche Vereinigungen
11.1.7	Sozialrecht	Sozialgesetzbuch („Sozialgesetzbücher“), insbesondere gesetzliche Krankenversicherung, gesetzliche Rentenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung, gesetzliche Pflegeversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Sozialhilfe für psychisch kranke Menschen; Schwerbehindertenrecht, Opferentschädigungsrecht; Psychotherapie-Richtlinie, Psychotherapeuten-Vereinbarungen vertragsärztliche Leistung, Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit, Antragsverfahren Privatbehandlung, GOP, Reichsversicherungsordnung, EBM, IGeL-Leistungen Krankschreibung, Unfallversorgung, Berentung, Aussteuerung Berichtswesen und Berichtspflicht Modelle der Niederlassung (Privatpraxis, Erstattungspsychotherapie, Einzelpraxissitz, Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft, Berufsausübungsgemeinschaft, Job-Sharing, Halber Sitz, Anstellung, MVZ, Kombination mit Angestelltenverhältnis)

11.2 Struktur der psychotherapeutischen Versorgung

11.2.1	Sektoren der Versorgung und deren Vernetzung	Abgrenzung Psychiatrie, Psychotherapie, Akutpsychosomatik, Rehabilitation und deren Vernetzung Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen (auch Berufsgenossenschaften)
11.2.2	Komplementäre Einrichtungen	professionelle Kompetenz innerhalb des heilkundlichen Kontextes (spezifische Fort- und Weiterbildung von Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) ambulante und (teil-)stationäre Psychotherapie, Konsiliar- und Liaisonpsychotherapie, sozialpsychiatrische Dienste Angebote, Kompetenzen und Aufgaben komplementärer Einrichtungen (Psychologen, Pädagogen, Sozialpädagogen, PiAs, Erzieher, Lehrer, Juristen mit definierter Fortbildung, Seelsorge, Selbsthilfe, Ergotherapie, Soziotherapie, Sozialpsychiatrische Dienste,

Gegenstandskatalog für die schriftlichen Prüfungen nach dem Psychotherapeutengesetz
- Ausbildungsgang für Psychologische Psychotherapeuten -

Arbeitsmedizin, Sozialberatung, Suchtbehandlung, Integrations-
fachdienste); Aufgaben im Zusammenhang mit dem Kinder- und Ju-
gendhilfegesetz, Jugendhilfe