

Entwurf zur Änderung von Regelungen der Weiterbildungsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Bayerns

Für die 49. Delegiertenversammlung am 20. Mai 2026 ist auf Grund von Artikel 64a in Verbindung mit Art. 35 des Heilberufe-Kammergesetzes (HKaG) die Beschlussfassung über die Änderung berufsausübungsbeschränkender Normen der Weiterbildungsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Bayerns (WBO PP/KJP) vorgesehen (im Sinne von Artikel 2 Absatz 5 HKaG). Im Folgenden werden Regelungen der WBO PP/KJP, in denen berufsausübungsbeschränkende Änderungen beantragt sind, dargestellt. Die Änderungen gegenüber der aktuellen Fassung sind hervorgehoben. Die Begründung für die berufsausübungsbeschränkenden Regelungen gemäß Art. 2 Absatz 5 HKaG erfolgt in einem separaten Dokument.

Abschnitt B: Bereiche

3. Spezielle Schmerzpsychotherapie

Definition	<p>Die spezielle Schmerzpsychotherapie beinhaltet die Diagnostik psychischer Merkmale, Ursachen und Auswirkungen von Schmerzempfindungen sowie die speziell auf Schmerz und seine neuroplastisch begründbaren Chronifizierungsprozesse ausgerichteten psychotherapeutischen Behandlungen.</p> <p>Die Weiterbildung soll Kenntnisse und Kompetenzen für eine wissenschaftlich fundierte psychologische Diagnostik und Therapie bei Patientinnen und Patienten mit Schmerzen vermitteln. Weiter soll damit die Bereitschaft und Fähigkeit zur Kommunikation und Kooperation mit anderen in der Versorgung</p>
-------------------	---

	tätigen Berufsgruppen (z. B. Ärztinnen oder Ärzten, Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten, Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiten) gefördert werden.
Weiterbildungsvoraussetzung	Anerkennung als Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeuten
Weiterbildungsstätten	Die Weiterbildung erfolgt in zugelassenen Weiterbildungsstätten für Spezielle Schmerzpsychotherapie unter Anleitung einer beziehungsweise eines in diesem Bereich weitergebildeten Weiterbildungsbefugten. Für die praktische Weiterbildung ist zu beachten: Erforderlich ist, dass die Weiterbildungsstätten als Einrichtungen der ambulanten, teilstationären und/oder stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Schmerzen auf den Schmerz bezogene psychotherapeutische Behandlungen durchführen.
Zeiteinheiten	Eine Einheit Theorie, Supervision und Selbsterfahrung entspricht 45 Minuten.

Weiterbildungsinhalte: Kompetenzen und Richtzahlen

Kompetenzen	Gebiet ¹	Richtzahlen
Fachkenntnisse		Theorie (curricular) In einer Altersgruppe: Mindestens 80 Einheiten In beiden Altersgruppen: Mindestens 112 116 Einheiten
Allgemeine Grundlagen <ul style="list-style-type: none"> <u>Biopsychosoziales Konzept</u> (mindestens 8 Einheiten) akute und chronische Schmerzen; psychologische Funktionen des Schmerzes, Einstellungen und 	Ü	Mindestens 44 Einheiten

¹ Ü = gebietsübergreifend (alle Fachgebiete); KJ = Fachgebiet Psychotherapie für Kinder und Jugendliche;
 E = Fachgebiet Psychotherapie für Erwachsene, NP = Fachgebiet Neuropsychologische Psychotherapie

<p>Haltungen zum Schmerz; psychologische Risikofaktoren und Chronifizierungsmechanismen; Befund und Befinden; Epidemiologie von Schmerz; Wirksamkeit von Schmerzpsychotherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Medizinische Grundlagen</u> (mindestens 8 Einheiten) einschließlich der funktionellen Anatomie von Schmerz und Schmerzverarbeitung; physiologische Chronifizierungsmechanismen; medizinische Diagnostik und medizinische Interventionsverfahren (invasive und nicht-invasive) bei Schmerzerkrankungen; Pharmakotherapie des Schmerzes; spezielle Risiken der Opioide • <u>Krankheitsbilder und psychotherapeutische Interventionen</u> (mindestens 24 Einheiten) <ul style="list-style-type: none"> - akuter und chronischer Rückenschmerz: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation interdisziplinäre Therapie; Pacing, quotenorientierte Belastungssteigerung und Abbau von Angst-Vermeidungsverhalten - Kopfschmerzen: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation; interdisziplinäre Therapie; Triggermanagement; Biofeedback; Stressbewältigung; Rückfallprophylaxe bei medikamenteninduziertem Kopfschmerz - neuropathischer Schmerz: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation; interdisziplinäre Therapie; Stabilisierung und Aufbau von Akzeptanz; Bearbeitung des Körperbildes und Körperschemas; Spiegeltherapie; Resozialisierung - Tumorschmerz: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation; interdisziplinäre Therapie; Trauerarbeit; Krankheitsverarbeitung; Einbezug der Angehörigen - Rheuma und Fibromyalgiesyndrom: 		
--	--	--

<p>Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation; interdisziplinäre Therapie; Visualisierungen; Aufbau von Akzeptanz und Achtsamkeit</p> <p>- Chronische Bauch- und Unterleibsschmerzen: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; syndromspezifische Behandlungsansätze</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Physiotherapeutische Methoden</u> (4 Einheiten) Untersuchungsbefund; Edukation; Funktionsverbesserung über Ausdauertraining und Krafttraining; Mobilisationstechniken; Dehnungen; physikalische Maßnahmen; unterschiedliche Techniken wie Brunkow, PNF, manuelle Therapie 		
<p>Weiterbildungsinhalte spezifisch für die Altersgruppe „Erwachsene“</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Interdisziplinarität</u> (mindestens 8 Einheiten) Beteiligte Berufsgruppen und Besonderheiten; Ziele in unterschiedlichen Settings; Rolle der Schmerzpsychotherapeutin und des Schmerzpsychotherapeuten im interdisziplinären Kontext; Organisationsformen; iatrogene und patientenbezogene Risikofaktoren; Medikamentenabhängigkeit: Epidemiologie; stationärer und ambulanter Medikamentenentzug; Rückfallprophylaxe • <u>Anamnese, Diagnostik und Therapieplanung</u> (mindestens 8 Einheiten) Schmerzpsychologische Exploration; Differentialdiagnose und differentielle Indikationsstellung; schmerzspezifische Fragebögen; MASK-P und schmerzrelevante F-Diagnosen; ICD-11 Schmerzdiagnosen; ICF; Fallkonzeption; Einbeziehung von Angehörigen; Therapieplanung und -evaluation; Besonderheiten in der Schmerztherapie bei komorbiden psychischen und 	<p>E, NP</p>	<p>Mindestens 36 Einheiten</p>

<p>somatischen Störungen wie z. B. Depression und Angststörungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evidenzbasierte psychotherapeutische Behandlungsansätze mit schmerzspezifischen Konzepten</u> (mindestens 20 Einheiten) <ul style="list-style-type: none"> - Edukative, kognitive, emotions-, körper-, verhaltens-, beziehungs-, system-, konflikt- und strukturbezogene Interventionen - Entspannung, Imagination, Achtsamkeit 		
<p>Weiterbildungsinhalte spezifisch für die Altersgruppe „Kinder und Jugendliche“</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Definition, Ätiologie, Diagnostik und Klassifikation</u> (mindestens 8 Einheiten) Psychosoziale auslösende und aufrechterhaltende Faktoren des chronischen Schmerzes, entwicklungsbezogene Aspekte im Verständnis von Schmerzen, u. a. zur Schmerzwahrnehmung und zu elterlichen Reaktionen; Kennenlernen und Anwenden altersgerechter multimodaler Messmethoden zur Erfassung des chronischen Schmerzes; altersgerechte Klassifikationsmöglichkeiten: <ul style="list-style-type: none"> - aktueller Kenntnisstand zur Schmerzwahrnehmung, -erfassung und elterlichen Reaktionen von der frühen Kindheit bis ins junge Erwachsenenalter; Ätiologie chronischer Schmerzen im Kindes- und Jugendalter und altersgerechte Psychoedukation - multimodale Diagnostik anhand von Interviews, Fragebögen (Kind, Eltern) und Spiel-/Verhaltensbeobachtungen - Diagnostik von komorbiden psychischen Erkrankungen - Differentialdiagnose und differentielle Indikationsstellung, Differenzierung zu depressiven, Angststörungen und zu Selbstverletzungen, Abgrenzung von traumabedingten Schmerzerscheinungen, Deprivation, Vernachlässigung, Eruiere evtl. Missbrauchs - störungsspezifische 	<p>KJ, NP</p>	<p>Mindestens 36 Einheiten</p>

<p>Klassifikationssysteme</p> <ul style="list-style-type: none"> - fallbasierte Anwendung des biopsychosozialen Modells, der diagnostischen Instrumente und der Klassifikation • Evidenzbasierte psychotherapeutische Behandlungsansätze mit schmerzspezifischen Konzepten (mindestens 28 Einheiten) <ul style="list-style-type: none"> - altersgerechte edukative, kognitive, emotions-, körper-, verhaltens-, beziehungs-, system-, konflikt- und strukturbezogene Interventionen - Besonderheiten der Anwendung von Entspannung, Imagination, Achtsamkeit - Besonderheiten in der Schmerztherapie bei komorbiden psychischen und somatischen Störungen wie z. B. Depression und Angststörungen - Möglichkeiten der Kooperation und Delegation (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Rehabilitation, Jugendamt) - psychotherapeutische Interventionen für die Bezugspersonen für folgende Bereiche: Besonderheiten der Eltern-Patient-Interaktion bei chronischen Schmerzen; Modifikation der elterlichen Störungskonzepte (z. B. Psychoedukation) und der dysfunktionalen elterlichen Reaktionen (z. B. spezifische Elterntrainings im Rahmen der kindlichen Therapie) - Veränderung der interpersonalen familiären Interaktionsmuster und Kommunikationsstile/Familiendynamik 		
<p>Handlungskompetenzen</p>		
<p>Durchführung einer wissenschaftlich fundierten psychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung bei Patientinnen und Patienten mit Schmerzen</p>	<p>E, NP</p>	<p>Behandlungsstunden: In einer Altersgruppe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 180 Stunden praktische Weiterbildung
<p>Durchführung einer wissenschaftlich fundierten psychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung bei Patientinnen und Patienten mit Schmerzen; <u>bei der Altersgruppe Kinder und Jugendliche auch</u> unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen</p>	<p>KJ, NP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>In der Altersgruppe Kinder und Jugendliche sind von den nachzuweisenden supervidierten Behandlungsstunden</u>

<p>Fähigkeit zur Kommunikation und Kooperation mit anderen in der Versorgung tätigen Berufsgruppen (z. B. Ärztinnen oder Ärzten, Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten, Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeitern)</p>	<p>Ü</p>	<p><u>immer mindestens 20 Stunden für eine Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen zu verwenden.</u></p>
<p>Fähigkeit zur Reflexion der eigenen therapeutischen Rolle sowie der therapeutischen Beziehung, der Rolle der Schmerzpsychotherapeutin und des Schmerzpsychotherapeuten im interdisziplinären Team und der verwendeten Methoden und Reflexion eigener Lernerfahrungen in der Behandlung von Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten.</p>		<p>In beiden Altersgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 270 Stunden praktische Weiterbildung, davon jeweils mindestens 90 Stunden in der jeweiligen Altersgruppe • In der Altersgruppe Kinder und Jugendliche sind von den nachzuweisenden supervidierten Behandlungsstunden immer mindestens 20 Stunden für eine Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen zu verwenden. <p>• Mindestens 38 Einheiten Supervision</p> <p>Fallbezogene Supervision Mindestens 25 Einheiten mindestens jede 10. Therapiestunde. Wird die Weiterbildung in beiden Altersgruppen absolviert, müssen insgesamt 38 Einheiten Supervision unter ansonsten gleichen Bedingungen nachgewiesen werden.</p> <p>Hospitation Es ist das gesamte Behandlungskonzept einer auf schmerztherapeutische Behandlung</p>

		<p>spezialisierten Einrichtung in Theorie und täglicher Praxis kennenzulernen, über insgesamt mindestens 40 Stunden nach Möglichkeit an fünf Tagen einer Arbeitswoche.</p> <p>Schmerzkonferenzen Teilnahme an 12 interdisziplinären Schmerzkonferenzen. Alternativ kann die Teilnahme an 12 Sitzungen interdisziplinär besetzter Qualitätszirkel anerkannt werden. Den Qualitätszirkeln sollen mindestens drei Fachdisziplinen angehören: Ärztinnen oder Ärzten, Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten, Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten oder Angehörige anderer Gesundheitsfachberufe.</p>
--	--	---

Falldokumentationen

Sechs supervidierte und abgeschlossene Behandlungsfälle mit Schmerzpatientinnen oder Schmerzpatienten, die während der Weiterbildungszeit durchgeführt wurden, müssen nachgewiesen werden. Mindestens vier Falldokumentationen müssen sich **vorwiegend** auf Einzeltherapien beziehen. Jeder dokumentierte Behandlungsfall muss mindestens fünf Behandlungseinheiten umfassen.

Die Falldokumentationen sollen folgende Punkte beinhalten: Anamnese, Krankheitsentwicklung, psychischer Befund, relevante somatische Befunde, Verhaltensanalyse/Psychodynamik, Diagnosen, Therapieziele, Behandlungsplan, Prognose, Therapieverlauf und Behandlungsergebnisse, Kurzreflexion aus schmerzpsychotherapeutischer Sicht. Der Umfang einer Falldokumentation sollte 4 bis 5 Seiten betragen.

Wird die Weiterbildung in beiden Altersgruppen absolviert, so sind aus jeder Altersgruppe vier Falldarstellungen zu erstellen.

Prüfung

Die Kammer prüft die vorgelegten Zeugnisse und Nachweise entsprechend § 17 Absatz 1. Die Falldarstellungen werden durch den Prüfungsausschuss beurteilt. Eine mündliche Prüfung ist nur dann erforderlich, wenn die vorgelegten Zeugnisse und Nachweise zur Bewertung des Erwerbs der eingehenden und besonderen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in dem Bereich nicht ausreichen. Über die Erforderlichkeit einer mündlichen Prüfung entscheidet der Prüfungsausschuss. Im Übrigen gelten die §§ 19 bis 21. Ist eine mündliche Prüfung nicht erforderlich und der Erwerb der eingehenden und besonderen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in dem Bereich nachgewiesen, stellt die Kammer der Antragstellerin oder dem Antragsteller die Urkunde nach § 20 Absatz 2 aus.

5. Klinische Hypnose / Hypnotherapie

<u>Definition</u>	<p><u>Die Klinische Hypnose bzw. Hypnotherapie — auch als „Hypnosetherapie“ bekannt — ist eine psychotherapeutische Methode, welche die Induktion hypnotischer Trance als einen veränderten Bewusstseinszustand und die Nutzung hypnotischer Phänomene dazu nutzt, dysfunktionales Verhalten, problemrelevante Kognitionen und affektive Muster zu ändern, auf innere Objektbilder und innere Objektbeziehungen entwicklungsfördernd einzuwirken intrapersonelle und interpersonelle Dynamiken nutzt, um emotional belastende Ereignisse und Empfindungen zu restrukturieren und biologische Veränderungen für Heilungsprozesse zu fördern. Hypnotherapie ist primär eine lösungsorientierte Behandlungsmethode</u></p>
<u>Weiterbildungsstätten</u>	<p><u>Die Weiterbildung erfolgt in zugelassenen Weiterbildungsstätten für Hypnotherapie unter Anleitung einer oder eines in diesem Bereich weitergebildeten Weiterbildungsbefugten.</u></p> <p><u>Für die praktische Weiterbildung ist zu beachten: Erforderlich ist, dass die Weiterbildungsstätten als Einrichtungen der ambulanten und/oder stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen von Krankheitswert Behandlungen mit hypnotherapeutischen Methoden durchführen.</u></p>

<u>Zeiteinheiten</u>	<u>Eine Einheit Theorie und Supervision entspricht 45 Minuten.</u>
-----------------------------	--

Weiterbildungsinhalte: Kompetenzen und Richtzahlen

<u>Kompetenzen</u>	<u>Richtzahlen</u>
<u>Fachkenntnisse</u>	<u>Theorie (curricular)</u> <u>In einer Altersgruppe:</u> <u>Mindestens 200 Stunden</u> <u>In beiden Altersgruppen:</u> <u>Mindestens 272 Einheiten</u>
<u>Grundlagen der Hypnotherapie</u>	<u>Mindestens 48 Einheiten</u>
<p><u>a) Grundbegriffe und Prinzipien der Hypnotherapie</u> <u>Geschichte der Hypnose – Psychologische und neuropsychologische Grundlagen, Konzepte des Unbewussten, allgemeine und spezielle Krankheits- und Störungslehre der Hypnotherapie, Ätiologie und Pathogenese, Metamodell der Sprache und hypnotherapeutische Sprachmuster, Wahrnehmungsebenen (VAKOG)</u></p> <p><u>b) Grundlegende Techniken</u> <u>Hypnotherapeutische Gesprächsführung und Rapportstrategien, Nutzung verbaler und nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten, Pacing und Leading, verschiedene Formen der Utilisation, Veränderung durch Vorstellung und Suggestion, einfache Tranceinduktionen und Entspannungstrancen, direkte und indirekte Tranceinduktionen, Gruppeninduktionen, regressive-progressive-dissoziative u. assoziative Strategien, Autogenes Training zur Selbsthypnose</u></p> <p><u>c) Kenntnisse über hypnotische Phänomene</u> <u>motorisch: Katalepsie – Unwillkürlichkeit – Ideomotorik</u> <u>sensorisch/affektiv: gesteigerte Phantasie/Imagination/Halluzination (modalitätsspezifisch VAKOG, z.B. Analgesie/Anästhesie)</u> <u>kognitiv: Zeitverzerrung – Altersregression und Zukunftsprogression – Dissoziation/Assoziation – Rekonstruktion/Neukonstruktion –</u></p>	

Hypermnesie/Amnesie – posthypnotische Suggestionen

allgemein: Fixation/Konzentration/Absorption – Selbsthypnose

d) Rahmenbedingungen

Methodenspezifische Diagnostik, Anamnese, Indikationen/Kontraindikationen, Informationen für Patientinnen und Patienten, hypnotherapeutischer Behandlungsplanung, patienten- und indikationsspezifische Anwendungen, Abschluss- und Transferinterventionen, Veränderungsdiagnostik (Evaluation) sowie Dokumentation hypnotherapeutischer Methoden - Integration der hypnotherapeutischen Konzepte in die Probatorischen Sitzungen, Antragstellung und Berichterstellung für die verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren (z.B. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Psychoanalyse, Systemische Psychotherapie, Verhaltenstherapeutische Psychotherapie)

Theorie und Praxis hypnotherapeutischer Techniken

Mindestens 80 Einheiten

a) Tranceinduktion, Indirekte Kommunikation und Induktion, hypnotische Rituale und klassische Induktionstechniken, Methoden der Trancevertiefung, Exploration in Trance, Amnesie und Hypermnesie, Nutzung ideomotorischer Phänomene wie Handlevitation und Fingersignale, Utilisation und Transformation von Symptomen, posthypnotische Suggestionen, Einstreutechnik

b) Nutzung von Trancephänomenen, Unwillkürlichkeit, Anästhesie, Reorientierung in der Zeit (Affektbrücke, Problemtrance, Altersregression und -progression), hypnotherapeutische Trauma-Bewältigung (Dissoziation und Assoziation, Identifikation und Bearbeitung von Konflikten in der Altersregression, Unterstützung belasteter und bedürftiger Selbstanteile, Neukonstruktion von Erfahrung, Ressourcenorientierte Veränderung schwieriger Lebenserfahrungen), Zeitprogression

c) Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen, Bewusstmachen bzw. Identifizieren von Ichzuständen, Kommunikation über

<p><u>ideomotorische Signale, Verhandlungsmodell, Stellvertretermethode</u></p> <p>d) <u>Arbeit mit Ressourcen, Identifikation und Konstruktion von Ressourcen, dissoziative und assoziative Techniken der Ressourcennutzung, Symptom als Ressource, Utilisation von Problemtrancen, Ressourcentransfer, Ankertechniken, Assoziation von Ressourcen, Ziel- und Zukunftsorientierung</u></p> <p>e) <u>Arbeit mit Symbolen, Träumen und Ritualen, Symbolisierungstechniken, Therapeutische Metaphern, Anekdoten und Geschichten, gestufte Metaphern und Kettenmetaphern, Konfusionstechniken, Metaphern für psychosomatische und andere Symptome; minimale strategische Veränderung, paradoxe Verschreibungen, Deutungen und Umdeutungen</u></p>	
<p><u>Hypnotherapeutische Techniken im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung bei verschiedenen Störungsbildern</u></p>	
<p><u>Weiterbildungsinhalte spezifisch für die Altersgruppe „Erwachsene“</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Hypnotherapie bei somatoformen Störungen</u> • <u>Hypnotherapie bei Depressionen</u> • <u>Hypnotherapie bei Angststörungen</u> • <u>Hypnotherapie bei PTBS (PTSD)</u> • <u>Hypnotherapie bei Zwangsstörungen</u> • <u>Hypnotherapie bei Essstörungen</u> • <u>Hypnotherapie bei sexuellen Funktionsstörungen</u> • <u>Hypnotherapie bei Schlafstörungen</u> • <u>Hypnotherapeutische Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen</u> • <u>Klinische Hypnose bei psychosomatischen Störungen</u> • <u>Klinische Hypnose bei somatischen Erkrankungen und medizinischen Eingriffen</u> • <u>Klinische Hypnose zur Prävention</u> 	<p><u>Mindestens 72 Einheiten</u></p>
<p><u>Weiterbildungsinhalte spezifisch für die Altersgruppe „Kinder und Jugendliche“</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Unterschiede und Besonderheiten im Einsatz hypnotherapeutischer Techniken bei Kindern und Jugendlichen</u> • <u>Indikationen/Kontraindikationen, Informationen für Eltern und Kinder</u> • <u>Entwicklungs- und altersgemäße Induktionsmethoden</u> • <u>Weltbild und Selbstbild des Kindes als Grundlage hypnotherapeutischer Vorgehensweise</u> 	<p><u>Mindestens 72 Einheiten</u></p>

<ul style="list-style-type: none"> • <u>Spiele als natürlicher Induktions- und Referenzrahmen</u> • <u>Hypnotherapeutischer Einsatz von kreativen Medien und Symbolen, Geschichten, Märchen und Metaphern</u> • <u>Hypnosystemische Interventionen mit Familien</u> • <u>Hypnotherapie bei psychischen und psychosomatischen Störungen im Kindes- und Jugendalter</u> • <u>Hypnotherapie bei emotionalen Regulationsstörungen</u> • <u>Klinische Hypnose bei somatoformen Störungen im Kindes- und Jugendalter</u> • <u>Klinische Hypnose bei somatischen Erkrankungen und medizinischen Eingriffen</u> • <u>Klinische Hypnose zur Prävention</u> 	
<p><u>Handlungskompetenzen</u></p>	
<p><u>Erwerb über ein breites Spektrum von krankheitswertigen Störungen, bei denen eine Psychotherapie indiziert ist, eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Behandlung von Patientinnen mit Klinischer Hypnose / Hypnotherapie</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>In einer Altersgruppe:</u> <u>Mindestens 180 Stunden Behandlungsstunden, in denen Klinische Hypnose und/oder hypnotherapeutische Methoden im Rahmen eines psychotherapeutischen Verfahrens in mindestens 50 Stunden zur Anwendung kommen.</u> • <u>In beiden Altersgruppen:</u> <u>Mindestens 270 Behandlungsstunden, davon jeweils mindestens 90 Stunden in den beiden Altersgruppen</u> • <u>In der Altersgruppe Kinder und Jugendliche sind von den nachzuweisenden supervidierten</u> <u>Behandlungsstunden immer mindestens 20 Stunden für eine Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen zu verwenden.</u> • <u>Fallbezogene Supervision</u> <u>Kontinuierliche Supervision (mindestens ca. jede 4. hypnotherapeutische Behandlungsstunde)</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Mindestens 50 Einheiten Gruppensupervision</u> • <u>Im Verlauf bei mindestens 2</u>

Selbsterfahrung von Effekten der Methode im Rahmen der Theorieseminare

- Supervisorinnen oder Supervisoren
- 5 supervidierte Behandlungsfälle sind ausführlich zu dokumentieren
- Wird die Weiterbildung in beiden Altersgruppen absolviert, müssen insgesamt 76 Gruppensupervisionsstunden unter ansonsten gleichen Bedingungen nachgewiesen werden.

• **Selbsterfahrung:**

Mindestens 15 Einheiten im Rahmen praktischer Trainingssequenzen z.B. durch Demonstrationen und Kleingruppenübungen (auch gemeinsam mit Theorievermittlung)

Falldokumentationen

Fünf supervidierte und abgeschlossene Behandlungsfälle in denen hypnotherapeutisch gearbeitet wurde, und die während der Weiterbildungszeit durchgeführt wurden, müssen nachgewiesen werden.

Jeder dokumentierte Behandlungsfall muss mindestens fünf hypnotherapeutische Behandlungseinheiten umfassen.

Die Falldokumentationen sollen folgende Punkte beinhalten:

Anamnese, Krankheitsentwicklung, psychischer Befund, relevante somatische Befunde, Verhaltensanalyse/Psychodynamik, Diagnosen, Therapieziele, Behandlungsplan, Prognose, Therapieverlauf und Behandlungsergebnisse, Kurzreflexion aus hypnotherapeutischer Sicht.

Der Umfang einer Falldokumentation sollte 4 - 5 Seiten betragen und kann bei besonders komplexen Fällen den Umfang von fünf Seiten überschreiten.

Prüfung

Die Kammer prüft die vorgelegten Zeugnisse und Nachweise entsprechend § 16 Absatz 1. Die Falldarstellungen werden durch den Prüfungsausschuss beurteilt. Eine mündliche Prüfung ist nur dann erforderlich, wenn die vorgelegten Zeugnisse und Nachweise zur Bewertung des Erwerbs der eingehenden und besonderen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in dem Bereich nicht ausreichen. Über die Erforderlichkeit einer mündlichen Prüfung entscheidet der Prüfungsausschuss. Im Übrigen gelten die §§ 18 bis 20. Ist eine mündliche Prüfung nicht erforderlich und der Erwerb der eingehenden und besonderen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in dem Bereich nachgewiesen, stellt die Kammer dem Antragsteller die Urkunde nach § 19 Absatz 2 aus.