

# Ausbildungscurriculum

## Fachspezifikum Verhaltenstherapie

### C.1. Kurzbeschreibung

Verhaltenstherapie ist eine dynamische und sich kontinuierlich weiterentwickelnde Psychotherapiemethode, die ihren Ursprung in den 1950er Jahren hat. Sie basiert auf den Arbeiten von Pionieren wie B.F. Skinner, J. Wolpe und H. Eysenck. Diese frühen Forscher legten den Grundstein für die Verhaltenstherapie, indem sie Prinzipien des Lernens und der Konditionierung auf die Behandlung psychischer Störungen anwendeten.

#### Ursprünge und erste Entwicklungen

B.F. Skinner (1963): Bekannt für seine Arbeiten zur operanten Konditionierung, die die Grundlage für viele verhaltenstherapeutische Techniken bildeten.

- J. Wolpe (1968): Entwickelte die systematische Desensibilisierung, eine Technik zur Behandlung von Angststörungen.
- H. Eysenck (1960): Trug zur Entwicklung der Verhaltenstherapie bei, indem er die Wirksamkeit psychotherapeutischer Methoden empirisch untersuchte.

#### Die „Zweite Welle“: Kognitive Wende

In den 1970er Jahren erlebte die Verhaltenstherapie eine bedeutende Erweiterung durch die sogenannte „Kognitive Wende“. Diese Phase wurde durch Persönlichkeiten wie M. Mahoney, D. Meichenbaum, A. T. Beck und A. Ellis geprägt. Sie integrierten kognitive Ansätze in die Verhaltenstherapie und betonten die Bedeutung von Gedanken und Überzeugungen bei der Entstehung und Behandlung psychischer Störungen.

- M. Mahoney (1974): Einer der ersten, der kognitive Prozesse in die Verhaltenstherapie einbezog.
- D. Meichenbaum (1977): Entwickelte das Stressimpfungstraining, eine Methode zur Bewältigung von Stress.
- T. Beck (1979): Begründer der kognitiven Therapie, die sich auf die Veränderung dysfunktionaler Denkmuster konzentriert.
- Ellis (1962): Entwickelte die Rational-Emotive Verhaltenstherapie (REVT), die irrationale Überzeugungen herausfordert.

## Die „Dritte Welle“: Integration achtsamkeitsbasierter Ansätze

Die dritte Welle der Verhaltenstherapie führte zur Integration achtsamkeitsbasierter und emotionsfokussierter Ansätze. Diese Erweiterungen wurden durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse aus den Neurowissenschaften, der Psychologie, der Psychiatrie und der Psychotherapieforschung inspiriert.

- M. Linehan (1991): Entwickelte die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) zur Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen.
- Adrian Wells (2000): Begründer der Metakognitiven Therapie (MCT), die sich auf die Regulation von Denkprozessen konzentriert.
- S.C. Hayes (2006): Entwickelte die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT), die Achtsamkeit und Akzeptanz in den therapeutischen Prozess integriert.
- J. Young (1994): Entwickelte die Schematherapie, die emotionsfokussierte Ansätze in die Verhaltenstherapie integriert.

## Kontinuierliche Erweiterung und Integration

Durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse wird die Verhaltenstherapie ständig erweitert. Diese Erweiterungen, oft als „Wellen“ bezeichnet, integrieren sowohl Erkenntnisse der Grundlagenforschung als auch Ergebnisse der Interventions- und Evaluationsforschung. Ziel ist es, eine umfassende und evidenzbasierte Therapieform zu bieten, die auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten eingeht.

## *Inhalte und Methoden des Fachspezifikums*

- Theoretisches Wissen: Fundiertes Wissen über psychische Störungen und deren Behandlung.
- Praktische Anwendung: Erlernen und Anwenden verhaltenstherapeutischer Methoden in Einzel- und Gruppensettings.
- Empirische Auseinandersetzung: Vertiefung des Verständnisses für evidenzbasierte Psychotherapie als Heilbehandlung psychischer Störungen.

## **Literatur:**

Aigner M, Lenz G (2011). *Psychopharmakotherapie und Psychotherapie*. In: Schiepek G (Hrsg). *Neurobiologie der Psychotherapie*. S. 619-630. Stuttgart, Schattauer.

Beck, AT (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.

Ellis, A (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Oxford: Lyle Stuart.

Eysenck, HJ (1960). *Behaviour therapy and the neuroses: Readings in modern methods of treatment derived from learning theory*. Oxford: Pergamon.

Mahoney, MJ (1974). *Cognition and behavior modification*. Oxford: Ballinger.

Meichenbaum, D (1977). *Cognitive behaviour modification*. Scandinavian Journal of Behaviour Therapy, 6, 185-192.

Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J (2006). *Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes*. Behav Res Ther 44:1-25.

Linehan MM, Armstrong HE, Suarez A, Allmon D, Heard HL (1991). *Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients*. Arch Gen Psychiatry 48:1060–1064. Skinner BF (1963). *Operant behavior*. American Psychologist 18: 503-515.

Wells A (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. New York: John Wiley.

Wolpe J (1968). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Conditional reflex: A Pavlovian journal of research & therapy 3: 234-240.

Young JE (1994). *Practitioner's resource series*. Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach, Rev. ed. Sarasota, FL, US: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.

## C.2. Lernziele

Die Lernziele und Qualifikationen orientieren sich an der Erreichung von vier Kompetenzbereichen. Diese werden anschließend näher erläutert. In Punkt C.9. wird die Überprüfung dieser Kompetenzen näher beschrieben.

Neben den formalen Kriterien des Psychotherapiegesetzes und des Fachspezifikums gelten diese Kompetenzen als wesentlich um als Psychotherapeut:in Menschen mit psychischen Störungen behandeln zu können.

### C.2.1. Persönliche Kompetenz

Im Rahmen der Selbsterfahrung entwickeln die Studierenden ein tiefes Verständnis für ihre eigenen Ressourcen und persönlichen Kompetenzen. Dieser Prozess ist entscheidend, um die eigene therapeutische Identität zu formen und zu stärken. Die Selbsterfahrung ermöglicht es den Studierenden, ihre Stärken zu erkennen und gezielt einzusetzen, während sie gleichzeitig ihre Grenzen bewusst wahrnehmen und reflektieren.

*Bedeutung der Therapeut:innenidentität:* Die Entwicklung einer klaren und stabilen therapeutischen Identität ist von zentraler Bedeutung für die professionelle Praxis. Durch die Selbsterfahrung lernen die Studierenden, wie ihre Persönlichkeitsanteile ihr therapeutisches Handeln beeinflussen. Diese Anteile werden analysiert und, wenn nötig, modifiziert, um eine authentische und effektive therapeutische Beziehung zu fördern.

*Ziele der Selbsterfahrung:* Die Ziele der Selbsterfahrung orientieren sich an den von der deutschen Bundespsychotherapeutenkammer im Jahr 2010 im Vorschlag einer Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PsychThApprO) beschriebenen Kernkompetenzen (Brüderl, Riessen, & Zens, 2015).

- Selbstreflexion: Die Fähigkeit, das eigene Verhalten und die eigenen Emotionen kritisch zu hinterfragen und zu verstehen.
- Ressourcenbewusstsein: Das Erkennen und Nutzen eigener Stärken und Fähigkeiten im therapeutischen Kontext.
- Grenzen erkennen: Bewusstsein für die eigenen Grenzen und die Fähigkeit, diese in der therapeutischen Arbeit zu berücksichtigen.
- Persönlichkeitsentwicklung: Die kontinuierliche Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit, um als Therapeutin authentisch und effektiv zu agieren.

#### **Literatur:**

Brüderl L, Riessen I, Zens C (2015). *Therapie-Tools Selbsterfahrung*. Weinheim: Beltz.

## **C.2.2. Methodische Kompetenz**

Die Studierenden erwerben umfassende theoretische und praktische Kenntnisse aller relevanten Techniken und Methoden der Verhaltenstherapie. Dieser Lernprozess erfolgt durch eine Kombination aus Selbsterfahrung, praktischen Übungen und Supervision.

#### *Theoretische Kenntnisse:*

- Grundlagen der Verhaltenstherapie: Studierende erlernen die theoretischen Grundlagen der Verhaltenstherapie, einschließlich der Prinzipien der klassischen und operanten Konditionierung.
- Diagnostik und Ätiologie: Sie erwerben fundiertes Wissen über die Diagnostik und Ätiologie psychischer Störungen, basierend auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen.
- Therapiemethoden: Umfassende Kenntnisse über verschiedene Therapiemethoden, wie kognitive Verhaltenstherapie, Expositionstherapie und achtsamkeitsbasierte Ansätze, werden vermittelt.

### *Praktische Anwendung*

- Selbsterfahrung: Durch Selbsterfahrung entwickeln die Studierenden ein tiefes Verständnis für ihre eigenen Ressourcen und Grenzen. Dies fördert die Entwicklung einer authentischen therapeutischen Identität.
- Übungen und Erprobung: Praktische Übungen und Rollenspiele ermöglichen es den Studierenden, die erlernten Techniken in einem sicheren Umfeld zu erproben.
- Supervision: Unter Anleitung erfahrener Supervisoren setzen die Studierenden die erlernten Methoden in die Praxis um und erhalten wertvolles Feedback.

### C.2.3. Theoretische Kompetenz

Studierende müssen ein umfassendes und fundiertes theoretisches Wissen in den Bereichen Diagnostik, Ätiologie und Behandlung psychischer Störungen nachweisen. Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell dient dabei als zentrales Konzept, um die komplexen Wechselwirkungen zwischen physischen, psychischen und sozialen Faktoren zu verstehen und zu behandeln.

#### *Theoretische Grundlagen*

- Diagnostik: Studierende erlernen detaillierte Methoden zur Diagnose psychischer Störungen, basierend auf aktuellen wissenschaftlichen Standards und den aktuellen Klassifikationssystemen.
- Ätiologie: Sie erwerben tiefgehende Kenntnisse über die Ursachen und Entstehungsmechanismen psychischer Störungen, wobei genetische, neurobiologische, psychologische und soziale Faktoren berücksichtigt werden.
- Behandlung: Umfassende Kenntnisse über evidenzbasierte Behandlungsmethoden.

*Reflexion der Grenzen psychotherapeutischen Handelns*: Ein wesentlicher Bestandteil der Ausbildung ist das Erkennen und Reflektieren der Grenzen psychotherapeutischen Handelns. Studierende lernen, wann und wie sie andere Disziplinen in das Behandlungskonzept einbeziehen sollten, um eine umfassende und ganzheitliche Versorgung der Patienten zu gewährleisten.

### *Interdisziplinäres Verständnis und Zusammenarbeit*

- Bedeutung verwandter Disziplinen: Studierende entwickeln ein tiefes Verständnis für die Rolle und das Zusammenspiel verwandter Disziplinen wie Psychiatrie, Neurologie und Sozialarbeit im Rahmen eines ganzheitlichen Behandlungskonzepts. Sie lernen, wie sie interdisziplinäre Ansätze integrieren und koordinieren können, um die bestmögliche Versorgung für ihre Patienten zu gewährleisten.

Durch diese umfassende Ausbildung werden die Studierenden darauf vorbereitet, psychische Störungen fundiert zu diagnostizieren, deren Ursachen zu verstehen und evidenzbasierte Behandlungsmethoden anzuwenden, während sie gleichzeitig die Bedeutung und das Zusammenspiel verschiedener Disziplinen in einem ganzheitlichen Behandlungskonzept erkennen und nutzen.

## C.3. Zulassungsbedingungen

Voraussetzung für die Zulassung zum Fachspezifikum „Verhaltenstherapie“:

- (a) Erfüllung des § 10 (2) des Psychotherapiegesetzes, BGBl, Nr. 361/1990 (entsprechende berufliche Vorbildung oder Bescheid des BMGF und Nachweis des psychotherapeutischen Propädeutikums) oder
- (b) der Nachweis einer aufrechten Berufsberechtigung nach dem österreichischen Psychotherapiegesetz BGBl. Nr. 361/1990.

Über die Zulassung zum Fachspezifikum wird nach Absolvierung eines Aufnahmeverfahrens entschieden.

## C.4. Aufnahmeverfahren

Voraussetzung für die Zulassung zum Fachspezifikum sind, unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze:

- (1) Erfüllung des § 10 (2) des Psychotherapiegesetzes, BGBl, Nr. 361/1990 (entsprechende berufliche Vorbildung oder Bescheid des BMGF und Nachweis des psychotherapeutischen Propädeutikums) oder der Nachweis einer aufrechten Berufsberechtigung nach dem österreichischen Psychotherapiegesetz BGBl. Nr. 361/1990.
- (2) nach einem Aufnahmeverfahren (Auswahlseminar und mind. 1 Einzelgespräch mit Lehrtherapeut:innen) die Empfehlung einer hierfür eingesetzten Auswahlkommission an die Lehrgangsentwicklung.

- (3) Personen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, haben gute Kenntnisse der deutschen Sprache (mind. B2 des „Europäischen Referenzrahmens“) nachzuweisen.

Über die Aufnahme zum Fachspezifikum entscheidet die Lehrgangsleitung.

## C.5. Umfang des Fachspezifikums

Das Fachspezifikum umfasst insgesamt 400 Unterrichtseinheiten.

Die theoretische und praxisnahe Ausbildung beinhaltet 6 Pflichtmodule.

Zusätzlich sind mind. 60 Einheiten Einzellehrtherapie, 140 Einheiten Gruppenselbsterfahrung, 1.150 Stunden Praktikum, 150 Stunden Supervision (30 Stunden Praktikumsupervision und 120 Stunden Supervision im Ausbildungsstadium: Psychotherapeut:in in Ausbildung unter Supervision), 40 Stunden Literaturstudium nachzuweisen.

## C.6. Überblick über das Curriculum des Fachspezifikums Verhaltenstherapie

<b>Fachspezifikum Verhaltenstherapie</b>			
<b>Modul</b>	<b>Lehrveranstaltung</b>	<b>UE</b>	<b>ECTS</b>
<b>Modul 1 Grundlagen der Verhaltenstherapie</b>			
	Wissenschaftliche Grundlagen der Verhaltenstherapie	20	2
	Beziehungs- und Prozessgestaltung in der Verhaltenstherapie	20	2
<b>Zwischensumme Modul 1</b>		<b>40</b>	<b>4</b>
<b>Modul 2 Psychopathologie und Diagnostik in der Verhaltenstherapie</b>			
	Klinische Diagnostik und Psychopathologie	20	3
	Verhaltenstherapeutische Diagnostik und Bedingungsmodelle	20	3
<b>Zwischensumme Modul 2</b>		<b>40</b>	<b>6</b>
<b>Modul 3 Verhaltenstherapeutische Methoden und Techniken</b>			
	(integrative) verhaltenstherapeutische Methoden und Techniken I	20	3
	(integrative) verhaltenstherapeutische Methoden und Techniken II	20	3
	Kognitive Techniken und praktische Übungen	20	2
	Achtsamkeitsbasierte Methoden und praktische Übungen	20	2
	Emotionsfokussierte Techniken und praktische Übungen	20	2
<b>Zwischensumme Modul 3</b>		<b>100</b>	<b>12</b>
<b>Modul 4 Persönlichkeit und Interaktionstheorien</b>			
	Persönlichkeit- und Interaktionstheorien I	20	2
	Persönlichkeit- und Interaktionstheorien II	20	2
	Persönlichkeit- und Interaktionstheorien III	20	2
<b>Zwischensumme Modul 4</b>		<b>60</b>	<b>4</b>
<b>Modul 5 Spezielle Theorien und Interventionen</b>			
	Störungsspezifische Theorien und Interventionen I	30	2
	Störungsspezifische Theorien und Interventionen II	30	2
	Störungsspezifische Theorien und Interventionen III	20	2
	Störungsspezifische Theorien und Interventionen IV	20	2
<b>Zwischensumme Modul 5</b>		<b>100</b>	<b>8</b>
<b>Modul 6 Settings in der Verhaltenstherapie</b>			
	Verhaltenstherapie im Gruppensetting: Grundlagen therapeutischer Gruppen	20	2
	Verhaltenstherapie mit Kindern- und Jugendlichen	20	2
	Verhaltenstherapie in der Vertiefung: ACT	20	2
<b>Zwischensumme Modul 6</b>		<b>60</b>	<b>6</b>
<b>Summe Pflichtmodule</b>		<b>400</b>	<b>49</b>
<b>Pflichtpraxis: Selbsterfahrung – Lehrtherapie lt. § 6 Abs. 2 Z 1 PthG</b>			
	Gruppenselbsterfahrung (140 Std.)	140	5
	Einzelselbsterfahrung (60 Std.)	60	4
<b>Summe Selbsterfahrung</b>		<b>200</b>	<b>9</b>
<b>Pflichtpraxis: Supervidiertes Praktikum lt. § 6 Abs. 2 Z 2-3 PthG</b>			
	Pflichtpraktikum (550 Std.)	550	22
	Praktikumssupervision (30 Std.) (inkl. Vor- und Nachbereitung 10h)	30	2
	Supervision des eigenständigen Tätigkeit in Ausbildung unter Supervision 120 EH	120	7
<b>Summe Supervidiertes Praktikum</b>		<b>700</b>	<b>31</b>

## C.7. Detaillierte Beschreibung des Fachspezifikums

### C.7.1. Theorie

Die theoretische Ausbildung umfasst 80 ECTS (inkl. Master-Arbeit und Literaturstudium). Die Module haben einen lehrveranstaltungsorientierten Prüfungstyp (prüfungsimmanente LV: Beurteilung durch mehrere Teilleistungen). Teilleistungen sind hier unter anderem die Anwesenheit, Präsentationen, schriftliche Abgaben, Prüfungen.

#### **Modul: Grundlagen der Verhaltenstherapie**

##### ***Wissenschaftliche Grundlagen der Verhaltenstherapie***

Diese Lehrveranstaltung behandelt die Grundlagen der Verhaltenstherapie, von ihren historischen Anfängen bis zu den Ansätzen der „Dritten Welle“. Aktuelle und mögliche zukünftige Entwicklungen werden dargestellt und in das Gesamtkonzept der Verhaltenstherapie integriert. Weiters wird das 7-Phasenmodell nach Kanfer, das den Ablauf des diagnostisch-therapeutischen Prozesses beschreibt, vermittelt. Ein weiterer Augenmerk liegt auf die Vermittlung von Nebenwirkungen in der Psychotherapie bzw. Verhaltenstherapie. Zudem werden psychotherapeutische Wirkfaktoren vermittelt.

##### *Lernziele:*

- Verstehen der historischen Entwicklung und der aktuellen Ansätze der Verhaltenstherapie.
- Integration neuer Entwicklungen in das Gesamtkonzept der Verhaltenstherapie.
- Anwendung des 7-Phasenmodells im diagnostisch-therapeutischen Prozess.
- Erkennen und Anwenden psychotherapeutischer Wirkfaktoren.
- Bewusstsein für mögliche Nebenwirkungen der Verhaltenstherapie und deren Management

##### ***Beziehungs- und Prozessgestaltung in der Verhaltenstherapie***

Diese Lehrveranstaltung vermittelt die theoretischen Grundlagen des verhaltenstherapeutischen Beziehungsverständnisses. Es wird Wissen zur Durchführung von Erst- und Folgegesprächen sowie zum Beziehungsaufbau und -erhalt vermittelt und praktisch geübt. Der therapeutische Prozess wird in seinen einzelnen Phasen vorgestellt.

*Lernziele:*

- Verstehen der theoretischen Grundlagen des verhaltenstherapeutischen Beziehungsverständnisses.
- Durchführung von Erst- und Folgegesprächen.
- Aufbau und Erhalt einer therapeutischen Beziehung.
- Anwendung des therapeutischen Prozesses in den verschiedenen Phasen.
- Entwicklung praktischer Fähigkeiten zur Gestaltung und Pflege der therapeutischen Beziehung.

## **Modul: Psychopathologie und Diagnostik in der Verhaltenstherapie**

### ***Klinische Diagnostik und Psychopathologien***

In dieser Lehrveranstaltung werden gängige und aktuelle Diagnosesysteme wie ICD, ICF und DSM besprochen. Die Psychopathologie psychischer Störungen und deren psychopathologische Dimensionen werden ausführlich behandelt. Diagnosekriterien und Diagnoseinstrumente werden vorgestellt, ebenso wie Instrumente zur Veränderungsmessung und begleitende Therapieevaluation (z.B. Reliable Change Index, klinisch-signifikante Verbesserung, prozentuale Veränderung, sudden gains, Goal Attainment Scaling). Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Vermittlung der verhaltenstherapeutischen Diagnostik und der notwendigen Tools. Auch die praktische Anwendung wird intensiv geübt.

*Lernziele:*

- Verstehen und Anwenden der Diagnosesysteme ICD, ICF und DSM.
- Erkennen und Analysieren psychopathologischer Dimensionen psychischer Störungen.
- Anwendung von Diagnosekriterien und -instrumenten in der Praxis.
- Durchführung und Interpretation von Veränderungsmessungen und Therapieevaluationen.
- Entwicklung von Fähigkeiten zur praktischen Anwendung verhaltenstherapeutischer Diagnostik.
- 

### ***Verhaltenstherapeutische Diagnostik und Bedingungsmodelle***

Diese Lehrveranstaltung vermittelt die verhaltenstherapeutische Problem-, Ressourcen- und Lösungsanalyse sowie die Plananalyse. Die Konzepte des Bio-psycho-sozialen Modells und des Stress-Vulnerabilitäts-Ressourcen Modells werden ebenfalls gelehrt. Diese Modelle sind die Grundlage für ein individuelles Fallkonzept und eine individualisierte, merkmalspezifische Therapie.

Die Grundlagen der verhaltenstherapeutischen Diagnostik und Therapieplanung werden als Metakonzept und Basis verhaltenstherapeutischer Ansätze vermittelt.

*Lernziele:*

- Verstehen und Anwenden der verhaltenstherapeutischen Problem-, Ressourcen- und Lösungsanalyse.
- Entwicklung und Anwendung von Plananalysen.
- Verstehen der Konzepte des Bio-psycho-sozialen Modells und des Stress-Vulnerabilitäts-Ressourcen Modells.
- Erstellung individueller Fallkonzepte für eine maßgeschneiderte Therapieplanung.
- Anwendung der Grundlagen der verhaltenstherapeutischen Diagnostik und Therapieplanung in der Praxis.

## **Modul: Verhaltenstherapeutische Methoden und Techniken**

### ***Integrative verhaltenstherapeutische Methoden und Techniken I***

Diese Lehrveranstaltung vermittelt die Theorie und praktische Anwendung von Expositions- und Entspannungsverfahren. Die Anwendung von Expositionsverfahren bei verschiedenen psychischen Störungen, einschließlich Therapieoptionen bei Posttraumatischer Belastungsstörung (inkl. kPTBS), wird dargestellt.

*Lernziele:*

- Verstehen der theoretischen Grundlagen von Expositions- und Entspannungsverfahren.
- Anwendung von Expositionsverfahren bei verschiedenen psychischen Störungen.
- Entwicklung von Therapieoptionen für die Behandlung von Posttraumatischer Belastungsstörung.

### ***Integrative verhaltenstherapeutische Methoden und Techniken II***

In dieser Lehrveranstaltung werden die Grundlagen und Methoden der Verhaltenstherapie erlernt und geübt. Zu den Themen gehören operante Methoden, Habit-Reversal-Training, Aktivitätsplanung, Hausaufgaben, Problemlösetraining und Training sozialer Kompetenzen.

*Lernziele:*

- Verstehen und Anwenden operanter Methoden zur Verhaltensänderung.
- Durchführung von Habit-Reversal-Training zur Behandlung von Gewohnheiten.
- Planung und Umsetzung von Aktivitäten zur Förderung positiver Verhaltensweisen.
- Entwicklung und Anwendung effektiver Problemlösestrategien.
- Verstehen und Anwenden des Trainings für sozialer Kompetenzen.

***Kognitive Techniken und praktische Übungen***

In dieser Lehrveranstaltung werden die Basistechniken der kognitiven Therapie erlernt und geübt. Dazu gehören der sokratische Dialog, die Anwendung und Vermittlung des ABC-Schemas, die Erstellung eines kognitiven Fallkonzepts sowie praktische Methoden der kognitiven Umstrukturierung.

*Lernziele:*

- Verstehen der theoretischen Grundlagen der kognitiven Therapie und ihrer Basistechniken.
- Anwendung des sokratischen Dialogs zur Förderung des kritischen Denkens und der Selbstreflexion bei Patient:innen.
- Nutzung des ABC-Schemas zur Analyse und Veränderung dysfunktionaler Gedanken.
- Erstellung und Anwendung kognitiver Fallkonzepte zur strukturierten Therapieplanung.
- Durchführung kognitiver Umstrukturierung zur Veränderung negativer Denkmuster.
- Entwicklung praktischer Fähigkeiten zur sicheren und effektiven Anwendung dieser Techniken im therapeutischen Kontext.
- Förderung der Selbstwirksamkeit und des positiven Denkens bei Patient:innen durch gezielte kognitive Interventionen.

***Achtsamkeitsbasierte Methoden und praktische Übungen***

Diese Lehrveranstaltung bietet eine umfassende Einführung in die achtsamkeitsbasierten Ansätze der Verhaltenstherapie, einschließlich Dialektisch-Behavioraler Therapie (DBT), Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT), Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) und Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). Sowohl theoretische Überlegungen als auch die praktische Anwendung dieser Ansätze werden vermittelt. Zudem wird die Indikation dieser Methoden bei verschiedenen psychischen Störungen erläutert.

*Lernziele:*

- Verstehen der theoretischen Grundlagen der achtsamkeitsbasierten Ansätze DBT, ACT, MBCT und MBSR.
- Anwendung spezifischer Techniken dieser Ansätze in der therapeutischen Praxis.
- Durchführung von Achtsamkeitsübungen und Meditationen.
- Erkennen der Indikationen für die Anwendung achtsamkeitsbasierter Methoden bei verschiedenen psychischen Störungen.
- Entwicklung praktischer Fähigkeiten zur Implementierung dieser Techniken in der Therapie.
- Förderung der Achtsamkeit und psychischen Flexibilität bei Patient:innen.
- Reflexion eigener Erfahrungen mit achtsamkeitsbasierten Techniken und deren Integration in die therapeutische Arbeit.

***Emotionsfokussierte Techniken und praktische Übungen***

In dieser Lehrveranstaltung werden emotionsfokussierte Techniken ausführlich behandelt. Die Studierenden lernen die theoretischen Grundlagen und praktischen Anwendungen dieser Techniken kennen und können diese auch in der Kleingruppe anwenden.

*Stuhldialoge:* Diese Technik wird verwendet, um innere Konflikte und emotionale Blockaden zu bearbeiten. Die Studierenden üben, wie sie Patient:innen anleiten können, verschiedene Aspekte ihrer selbst oder wichtige Personen in ihrem Leben zu repräsentieren und in einen Dialog zu treten.

*Imaginationen:* Geführte Imaginationen helfen Patient:innen, Zugang zu tiefen emotionalen Erfahrungen zu finden und diese zu verarbeiten. Die Studierenden lernen, wie sie diese Technik sicher und effektiv einsetzen können.

*Therapeutische Beziehungsgestaltung:* Es werden u.a. Konzepte der komplementären Beziehungsgestaltung (vgl. K. Grawe) erarbeitet. So kann z.B. ein Beziehungsangebot im Rahmen einer therapeutischen Beziehung für sich bereits Emotionen aktivieren.

*Emotionsfokussierte Rollenspiele:* Rollenspiele werden eingesetzt, um emotionale Reaktionen und Verhaltensmuster in verschiedenen Situationen zu erkunden und zu verändern. Die Studierenden lernen, wie sie diese Technik in der Therapie anwenden können.

*Akzeptanz*: Es werden u.a. Konzepte wie z.B. „Radikale Akzeptanz der Emotionen“ (vgl. M. Linehan, DBT) als funktionaler Umgang mit dysfunktionalen Emotionen erarbeitet.

*Achtsamkeit*: Dieser Ansatz (vgl. S. Hayes, ACT) stellt eine weitere Möglichkeit dar, mit dysfunktionalen Emotionen umzugehen.

*Impact-Techniken* um gezielt Emotionen anzusprechen.

Lernziele:

- Anwendung von Stuhldialogen und Imaginationen zur Bearbeitung emotionaler Themen.
- Anwendung emotionsfokussierter Rollenspiele zur Veränderung emotionaler Reaktionen und Verhaltensmuster.
- Entwicklung praktischer Fähigkeiten zur sicheren und effektiven Anwendung dieser Techniken im therapeutischen Kontext.

## **Modul: Persönlichkeit und Interaktionstheorien**

### ***Persönlichkeit- und Interaktionstheorien I***

Die Lehrveranstaltung gibt einen Überblick über Diagnostik und Modellen zu Persönlichkeitsstilen und -störungen. Darüber hinaus werden die Übergänge von Persönlichkeitsstilen zu Persönlichkeitsstörungen, wie sie unter anderem von Peter Fiedler beschrieben werden, vermittelt. Die „Big Five“-Theorie der Persönlichkeit wird ebenfalls behandelt, um ein umfassendes Bild der Persönlichkeitspsychologie zu zeichnen. Eine kritische Auseinandersetzung mit den modernen und aktuellen Klassifikationen von Persönlichkeitsstörungen im DSM-5 und ICD-11 rundet die Lehrveranstaltung ab.

*Lernziele*:

- Verstehen der Übergänge von Persönlichkeitsstilen zu Persönlichkeitsstörungen nach Fiedler.
- Anwendung der „Big Five“-Theorie zur Analyse von Persönlichkeitsmerkmalen.
- Kritische Auseinandersetzung mit den Klassifikationen von Persönlichkeitsstörungen im DSM-5 und ICD-11.
- Entwicklung eines fundierten theoretischen Verständnisses der verschiedenen Persönlichkeitstheorien und ihrer praktischen Relevanz für die psychotherapeutische Praxis.

### ***Persönlichkeit- und Interaktionstheorien II + III***

Diese Lehrveranstaltung konzentriert sich auf die praktischen Implikationen der zuvor dargestellten Theorien. Neben den Basisfertigkeiten der Gesprächsführung wird auf Besonderheiten im therapeutischen Prozess hingewiesen. Es werden die Dialektisch Behaviorale Therapie nach Linehan und die Schematherapie nach Young dargestellt. Durch praktische Übungen sollen diese Fertigkeiten erfahrbar gemacht werden. Ziel ist es, ein vertieftes Verständnis und praktische Fertigkeiten der Beziehungsarbeit im therapeutischen Prozess zu erlangen. Die Studierenden lernen, wie sie die theoretischen Konzepte in der Praxis anwenden können, um effektive therapeutische Beziehungen aufzubauen und zu pflegen. Besondere Aufmerksamkeit wird dabei auf die Entwicklung von Empathie, Geduld und Toleranz gelegt, um den Studierenden zu helfen, ihre Rolle als Therapeut:in kompetent und einfühlsam auszufüllen.

#### *Lernziele:*

- Verstehen und Anwenden der Gesprächsführung: Die Studierenden sollen die Basisfertigkeiten der Gesprächsführung erlernen und in der Praxis anwenden können. Dazu gehören aktives Zuhören, offene Fragen stellen und empathische Reaktionen zeigen.
- Erkennen von Besonderheiten im therapeutischen Prozess: Die Studierenden sollen die Besonderheiten und Herausforderungen im therapeutischen Prozess erkennen und darauf angemessen reagieren können.
- Durchführung praktischer Übungen: Die Studierenden sollen durch praktische Übungen ihre Fertigkeiten in der Gesprächsführung und Beziehungsarbeit vertiefen.
- Entwicklung von Empathie, Geduld und Toleranz: Die Studierenden sollen ihre Fähigkeit zur Empathie, Geduld und Toleranz weiterentwickeln, um eine vertrauensvolle und unterstützende therapeutische Beziehung aufzubauen.
- Anwendung theoretischer Konzepte in der Praxis: Die Studierenden sollen lernen, wie sie die theoretischen Konzepte der Persönlichkeit- und Interaktionstheorien in der Praxis anwenden können, um effektive therapeutische Beziehungen zu gestalten.
- Reflexion eigener Erfahrungen: Die Studierenden sollen ihre eigenen Erfahrungen im therapeutischen Prozess reflektieren und daraus lernen, um ihre Fähigkeiten kontinuierlich zu verbessern.
- Förderung der Selbstwirksamkeit: Die Studierenden sollen ihre Selbstwirksamkeit stärken, indem sie lernen, wie sie ihre therapeutischen Fähigkeiten gezielt einsetzen und weiterentwickeln können.

### **Modul: Spezielle Theorien und Interventionen**

### *Störungsspezifische Theorien I bis IV:*

In diesen Lehrveranstaltungen werden die Prävalenz, Ätiologiemodelle einschließlich neurobiologischer Erklärungsmodelle, Diagnostik und Therapieansätze bei verschiedenen psychischen Störungen behandelt. Der Schwerpunkt liegt auf den folgenden Störungen:

- Angst- und Zwangsstörungen: Untersuchung der Häufigkeit, Ursachen und neurobiologischen Grundlagen. Diagnostische Kriterien und therapeutische Ansätze wie Expositionstherapie und kognitive Verhaltenstherapie werden vermittelt.
- Affektive Störungen: Behandlung von Depressionen und bipolaren Störungen, einschließlich ihrer Prävalenz, Ursachen und neurobiologischen Erklärungsmodelle. Diagnostische Verfahren und therapeutische Interventionen wie medikamentöse Behandlung und Psychotherapie werden besprochen.
- Psychotische Störungen: Fokus auf Schizophrenie und andere psychotische Störungen. Prävalenz, Ätiologie und neurobiologische Grundlagen werden untersucht. Diagnostische Methoden und Therapieansätze wie antipsychotische Medikamente und psychosoziale Interventionen werden vorgestellt.
- Suchterkrankungen: Analyse der Prävalenz und Ursachen von Substanzmissbrauch und Abhängigkeit. Diagnostische Kriterien und therapeutische Ansätze wie Entzugstherapie und Rückfallprävention werden behandelt.
- Posttraumatische Belastungsstörung und Dissoziative Störungen: Behandlung der Prävalenz und Ursachen von dissoziativen Störungen. Diagnostische Kriterien und therapeutische Interventionen werden besprochen.
- Essstörungen: Analyse der Prävalenz und Ursachen von Essstörungen wie Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder, Adipositas. Diagnostische Verfahren und therapeutische Ansätze aus der Verhaltenstherapie werden vorgestellt.

### *Lernziele:*

- Verstehen der Prävalenz und Ätiologie verschiedener psychischer Störungen.
- Anwendung neurobiologischer Erklärungsmodelle zur Analyse psychischer Störungen.

- Durchführung und Interpretation diagnostischer Verfahren.
- Entwicklung und Anwendung therapeutischer Ansätze für verschiedene psychische Störungen.
- Erkennen und Differenzieren der spezifischen Merkmale und Behandlungsmöglichkeiten der genannten Störungen.
- Förderung eines umfassenden Verständnisses der komplexen Zusammenhänge zwischen Prävalenz, Ätiologie, Diagnostik und Therapie psychischer Störungen.

## **Modul: Settings in der Verhaltenstherapie**

### ***Verhaltenstherapie im Gruppensetting: Grundlagen therapeutischer Gruppen***

In dieser Lehrveranstaltung werden die Konzepte und Prozesse therapeutischer Gruppen sowohl theoretisch als auch anhand exemplarischer Selbsterfahrungsreflexionen verdeutlicht. Ein besonderer Fokus liegt auf der Erfahrung, Teilnehmer:in einer Gruppe zu sein, sowie auf der Leitung solcher Gruppen.

Die Studierenden lernen, wie Gruppendynamiken entstehen und wie sie diese therapeutisch nutzen können.

#### *Lernziele:*

- Verstehen der theoretischen Grundlagen von Gruppenkonzepten und -prozessen.
- Reflexion eigener Erfahrungen als Teilnehmer:in einer Gruppe.
- Entwicklung von Fähigkeiten zur Leitung therapeutischer Gruppen.
- Anwendung von Techniken zur Förderung positiver Gruppendynamiken.
- Erkennen und Bearbeiten von Konflikten innerhalb der Gruppe.

### ***Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen***

Diese Lehrveranstaltung behandelt die spezifischen Anforderungen und Techniken der Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen. Es wird auf die Besonderheiten der Beziehungsgestaltung, Diagnostik und Behandlung in dieser Altersgruppe eingegangen. Die Studierenden lernen, wie sie altersgerechte therapeutische Interventionen planen und durchführen können.

#### *Lernziele:*

- Verstehen der besonderen Anforderungen in der Therapie mit Kindern und Jugendlichen.
- Anwendung altersgerechter diagnostischer und therapeutischer Techniken.
- Aufbau und Pflege therapeutischer Beziehungen zu Kindern und Jugendlichen.
- Entwicklung von Fähigkeiten zur Einbindung der Familie in den therapeutischen Prozess.
- Erkennen und Bearbeiten entwicklungsbedingter Probleme und Störungen

### ***Verhaltenstherapie in der Vertiefung: Acceptance und Committed Therapy:***

In dieser Vertiefung wird die ACT vorgestellt und mit praktischen Übungen vermittelt.

*Lernziele:*

- Verstehen der Grundlagen und Konzepte der ACT
- Anwendung spezifischer Techniken
- Verstehen und Erkennen von Indikationen und Kontraindikationen

## **C.7.2. Praxis und Selbsterfahrung**

Die praktische Ausbildung umfasst 40 ECTS und beinhaltet:

- Gruppenselbsterfahrung (140h)
- Einzelselbsterfahrung (60h)
- Pflichtpraktikum (550h)
- Praktikumssupervision (30h)
- Supervision der eigenständigen Tätigkeit in Ausbildung unter Supervision (120h)

Zuzüglich dazu sind 600 Stunden als Psychotherapeut:in in Ausbildung unter Supervision zu absolvieren. Diese Stundenangabe bezieht sich ausschließlich auf Stunden mit Patient:innen, diese müssen protokolliert und supervidiert werden (120h).

### **C.7.2.1 Gruppenselbsterfahrung (140h)**

Die Gruppenselbsterfahrung dient der Identitätsentwicklung zur/zum Psychotherapeut:in und umfasst insgesamt 140 Unterrichtseinheiten. Ziel der Selbsterfahrungs- und Ausbildungsgruppe ist es, den Studierenden über einen Zeitraum von etwa 1,5 Jahren die persönliche Arbeit an eigenen Themen im Rahmen einer Gruppe in einem kontinuierlichen Prozess zu ermöglichen. Auf diese Weise wird die Praxis der Verhaltenstherapie erlernt und „die Methode durch die Methode“ vermittelt. Dabei soll eine verhaltenstherapeutische Grundhaltung erworben werden.

Die Gruppenselbsterfahrung verfolgt vor allem folgende Lernziele:

- Die Studierenden können durch die Berücksichtigung der eigenen Lebens- und Lerngeschichte eigene Handlungsmuster erkennen und verändern; dadurch sollen die Selbstreflexion und die therapeutischen Kompetenzen wachsen.
- Die Studierenden können das eigene emotionale Erleben reflektieren und sammeln Erfahrungen mit der Regulation von eigenen Gefühlen, was kritischen Therapiesituationen vorbeugen kann.
- Die Studierenden erkennen eigene Selbstwertquellen und lernen vorhandene Ressourcen zu nutzen und neue zu erschließen.
- Die Studierenden erkennen und verstehen die eigenen inneren Anteile und erlernen den gesunden Umgang mit inneren Anteilen. Die Studierenden bauen ein gesundes Zusammenspiel der inneren Anteile auf und stärken dieses.
- Die Studierenden kennen die eigenen Stärken und Schwächen im therapeutischen Arbeiten.
- Die Studierenden entwickeln verschiedene Bewältigungsmöglichkeiten bei Verlusten und können diese adäquat einsetzen.
- Die Studierenden entwickeln eine Sicherheit in Bezug auf Gruppenprozesse in verschiedenen Rollen.
- Die Studierenden reflektieren anhand eigener Erfahrungen Abschiedsprozesse.

### **C.7.2.2 Einzelselbsterfahrung/Einzellehrtherapie (60h)**

Besondere Bedeutung kommt der eigenen Lehrtherapie zu, die mindestens 60 Einheiten à 50 Minuten umfasst. Diese Lehrtherapie ist immer auch ein therapeutischer Prozess. Es wird davon ausgegangen, dass nur diejenigen Personen mittel- und langfristige therapeutische Prozesse angemessen handhaben können, die selbst einen solchen Prozess durchlaufen haben. Dabei erleben sie eine professionelle Beziehungsgestaltung, Coping- und Ressourcenarbeit und setzen sich mit Selbst- und Fremdattributionen, Kontrollüberzeugungen, Kompetenzerwartungen und Möglichkeiten der Selbstwirksamkeit auseinander.

Die Inhalte umfassen die Arbeit an aktuellen Problemen, inner- und interpsychischen Belastungen und Ressourcen, die Rolle als Therapeut:in sowie die motivationale Klärung, auch mittels biographischer Arbeit. Die Lehrtherapie der Verhaltenstherapie ist Beziehungsarbeit zwischen Lehrtherapeut:in und Studierenden und erfolgt in einem regelmäßigen, einem therapeutischen Setting vergleichbaren Rahmen (Dauer, Frequenz).

Die Einzellehrtherapie vertieft die Schwerpunkte der Ausbildungsgruppe und trägt zur sachgemäßen Handhabung der psychotherapeutischen Beziehung bei. Sie erweitert die Geduld, Toleranz- und Empathiefähigkeit der Studierenden und hilft ihnen, den Umgang mit Arbeitsbelastungen als Psychotherapeut:in zu meistern, ethische Problematiken zu identifizieren und angemessen damit umzugehen.

### **C.7.2.3 Pflichtpraktikum (550h) und Praktikumssupervision (30h)**

Das Praktikum im psychotherapeutisch-psychosozialen Bereich muss vor Abschluss der Ausbildung zur Psychotherapeut:in in einer relevanten Einrichtung des Gesundheits- oder Sozialwesens bzw. in einer fachspezifischen Einrichtung des Gesundheitswesens gemäß den Vorgaben des österreichischen Psychotherapiegesetzes absolviert werden. Es muss von Lehrtherapeut:innen der Verhaltenstherapie mit 30 Stunden supervidiert werden. Ausführliche Informationen zur Praktikumssupervision erhalten die Studierenden von der Lehrgangsführung.

### **C.7.2.4 Tätigkeit als Psychotherapeut:in in Ausbildung unter Supervision (600h) und Supervision der der eigenständigen Tätigkeit in Ausbildung unter Supervision (120h)**

Die psychotherapeutische Arbeit mit Patient:innen unter Supervision umfasst 600 Stunden, die protokolliert und mit 120 Stunden supervidiert werden müssen. Diese Tätigkeit sowie das Praktikum werden nach dem methodischen Ansatz der Verhaltenstherapie und dem Prinzip der gemeinsamen Kompetenz und Performanz unter der Leitung einer Lehrsupervisor:in im Umfang von 120 Stunden supervidiert. Ziel ist es, behandlungsmethodische und technische Fehler zu verhindern, Behandlungsstörungen durch eigene psychische Prozesse der Studierenden aufzudecken und ihnen zu helfen, ihre Kompetenz richtig einzuschätzen.

## **C.8. Laufende Evaluation des Ausbildungsfortschrittes und der Lernziele**

### **C.8.1 Lehrveranstaltungen**

Die theoretische Kompetenz wird kontinuierlich durch Seminararbeiten, Prüfungen und Präsentationen bewertet. Zusätzlich können einzelne Studierende im regelmäßig tagenden Lehrtherapeut:innen-Gremium besprochen werden, falls sie die Lernziele nicht erreichen.

## C.8.2 Selbsterfahrung (Einzellehrtherapie, Gruppenselbsterfahrung)

In der Einzel- und Gruppenselbsterfahrung erhalten Studierende direkte Rückmeldungen von den Lehrtherapeut:innen. Probleme und Abweichungen von den Lernzielen können zudem im Lehrtherapeut:innen-Gremium, in der Einzelselbsterfahrung sowie mit der Ausbildungsleitung besprochen werden.

## C.8.3. Screenings

Im Zuge der Ausbildung werden zwei Screenings abgehalten. Das erste Screening findet nach dem ersten Drittel der Ausbildung statt, sofern die erforderliche Anzahl an Einzelselbsterfahrung (mind. 40h) und 2/3 des Pflichtpraktikums inkl. der Praktikumssupervision bereits absolviert wurden.

Das zweite Screening findet am Ende des 2. Drittels der Ausbildung statt. Beide Screenings müssen erfolgreich absolviert werden für die Erlangung des Status „in Ausbildung unter Supervision“. Die Screenings werden als Prüfung abgehalten. Weiters kommt es zu einem gezielten Feedback über den konkreten Ausbildungsfortschritt der/des jeweiligen Studierenden.

## C.8.4. Praktische Tätigkeit und Supervision

Die Rückmeldung wird von dem/der Supervisor:in erfolgen, ebenfalls kann der/die Einzeltherapeut:in der Selbsterfahrung eingebunden werden. Ebenfalls werden die Fallvignetten des Abschlussverfahrens mit dem/der Supervisor:in besprochen und rückgemeldet.

## C.8.5. Theoretische Kompetenzen

Absolvent:innen erwerben in der Ausbildung folgende Kompetenzen:

Sachkompetenzen:

- kennen die unterschiedlichen Menschenbilder und Praxeologien der psychotherapeutischen Cluster
- beherrschen die fachspezifische Sichtweise der Verhaltenstherapie und können diese mit anderen Cluster in Beziehung setzen, wissen um Unterschiede Bescheid und können darüber reflektieren
- sind in der Lage die Grundaxiome der Psychotherapie wissenschaftlich fundiert zu definieren, beherrschen allgemein und fachspezifisch Theorien zur gesunden und pathologischen Persönlichkeitsentwicklung und psychischer Störungen

- wissen um die neusten Erkenntnisse der Psychotherapieforschung Bescheid und können diese interpretieren, diskutieren und in der praktischen Tätigkeit integrieren.
- kennen die rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen zur Berufsausübung
- erwerben ein kritisches Verständnis von Theorie und Grundsätzen in der Gender-, Minderheiten-, und interkulturellen Forschung.

#### Methodenkompetenzen:

- beherrschen die verhaltenstherapeutische Diagnostik und wissen um die allgemein-schulenübergreifende Diagnostik nach den aktuell geltenden Richtlinien Bescheid und können diese in die praktische Arbeit integrieren.
- verstehen die Patient:innen in dem spezifischen, individuellen Hintergrund und der Entstehung, Verlauf, Prognose der psychischen Erkrankung.
- Sie können mit ihrem erworbenen Wissen die therapeutische Arbeit planen, Behandlungsschritte umsetzen und Behandlungs- und Beratungsprozesse anpassen, anleiten und weiterentwickeln
- beherrschen allgemeine und fachspezifische Interventionen sowie das korrekte Vorgehen in der Psychotherapie und Beratung und berücksichtigen die biopsychosozialen Faktoren wie Ressourcen und den gesellschaftlichen, kulturellen und historischen Kontext.
- wissen um die verhaltenstherapeutischen und psychotherapeutischen Methoden Bescheid und können diese in die eigene Arbeit integrieren.

#### Urteilskompetenzen:

- können erkennen, welche Behandlungsformen und Interventionen angemessen sind und ob die erlernte fachspezifische Methode die angemessene Behandlungsform darstellt.
- sind in der Lage zu evaluieren, welche Behandlungsoptionen für die Patient:innen notwendig sind (medizinische, psychologische, psychiatrische Konsultationen, andere Psychotherapiemethoden)
- wissen um Indikation und Kontraindikationen und welche Interventionsmöglichkeiten state-of-the-art und adäquat sind.
- können auf Grundlage der ICD-Diagnosen evidenzbasierte Behandlungsmaßnahmen identifizieren und mit Hinblick auf die Angemessenheit im Einzelfall anwenden.

#### Handlungskompetenzen:

- sind kompetent in der Lage komplexe Beratungs- und Behandlungsprozesse auf Basis der Verhaltenstherapie (Theorie & Praxis) hauptverantwortlich zu führen und anzupassen
- können Theorie und Praxis verschränken und in unerwarteten Therapiesituationen sowohl methodisch-theoriegeleitet als auch spontan-kreativ handeln, erkennbare Ressourcen nutzen und Schwierigkeiten berücksichtigen.
- sind in der Lage sich gender-, minderheiten-, und kultursensible auszudrücken und dementsprechend zu handeln.
- können die eigenen Gefühle, Wertehaltungen, Rollen, Konflikte, sich selbst reflektieren und diese von dem Gegenüber differenzieren.
- sind in der Lage die therapeutische Beziehung kritisch zu reflektieren.
- bilden eine eigenständige, kompetente, reflektierte Identität als Psychotherapeut:in aus, verfügen über Kompetenz und die Verpflichtung die eigene Haltung, Technik, Persönlichkeit sowie die Entwicklung ständig zu reflektieren und weiterzuentwickeln.
- handeln entsprechend der ethischen und moralischen sowie rechtlichen Verpflichtungen des Berufskodex und des Psychotherapiegesetzes.

#### C.8.6. Qualitätssicherung - Evaluation

Die Fachgesellschaft für Kognitive Verhaltenstherapie Austria evaluiert die Lehrveranstaltungen anonym über einen Fragebogen. Die anonymen Auswertungen erhalten die jeweiligen Vortragenden und die Ausbildungsleitung.

#### C.9. Erlangung der Befähigung zur Psychotherapie in Ausbildung unter Supervision

Nach der Erfüllung der Kriterien des Psychotherapiegesetzes und der unten angeführten Kriterien wird der/die Studierende zur psychotherapeutischen Arbeit unter Supervision zugelassen. Die Voraussetzungen werden durch die Ausbildungs-/Lehrgangsleitung geprüft und die Bestätigung ausgehändigt.

##### Kriterien:

- positive zweite Evaluation (2. Screening-Ergebnis)

- mindestens 400 Stunden des fachspezifischen Praktikums. Das facheinschlägige Praktikum im Ausmaß von 150 Stunden muss zur Gänze absolviert sein, einschließlich 30 Stunden Supervision
- Nachweis von mindestens 30 Stunden Einzellehrtherapie
- Nachweis von 70 Einheiten Gruppenselbsterfahrung
- Nachweis von mindestens 20 Stunden Literaturstudiengruppe (erarbeitete Literatur der Verhaltenstherapie)
- Mindestens 2/3 der theoretischen Lehrinhalte

## C.10. Anrechnung

Die Anrechnung von zuvor erbrachten Ausbildungsleistungen kann nach erfolgter Prüfung durch den Psychotherapiebeirat erfolgen:

### § 12. Des Psychotherapiegesetzes besagt:

§ 12. Unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit sind auf die für die Ausbildung zum Psychotherapeuten vorgesehene Dauer des psychotherapeutischen Propädeutikums gemäß § 3 oder auch des psychotherapeutischen Fachspezifikums gemäß § 6 vom Bundeskanzler anlässlich der Eintragung in die Psychotherapeutenliste nach Anhörung des Psychotherapiebeirates anzurechnen:

1. im Ausland absolvierte Aus- oder Fortbildungszeiten;
2. gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373, absolvierte Aus- oder Fortbildungszeiten;
3. gemäß den Bestimmungen des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961, absolvierte Aus- oder Fortbildungszeiten;
4. gemäß den Bestimmungen des Psychologengesetzes, BGBl. Nr. 360/1990, absolvierte Zeiten beim Erwerb der fachlichen Kompetenz;
5. im Rahmen eines Studiums, des Kurzstudiums Musiktherapie oder eines Hochschullehrganges für Musiktherapie, einer Ausbildung an einer Akademie für Sozialarbeit, an einer ehemaligen Lehranstalt für gehobene Sozialberufe, an einer Pädagogischen Akademie, an einer Anstalt der Lehrerbildung oder der Erzieherbildung oder an einer mit Öffentlichkeitsrecht ausgestatteten Lehranstalt für Ehe- und Familienberater absolvierte Ausbildungszeiten;
6. Im Ausland absolvierte Aus- oder Fortbildungszeiten durch Personen, die nicht Staatsangehörige eines EWR-Vertragsstaates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft sind (Drittstaatsangehörige) und denen der Status eines Asylberechtigten gemäß § 3 des Asylgesetzes 2005 (AsylG 2005), BGBl. I Nr. 100/2005, oder eines subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 8 AsylG 2005

oder ein entsprechender Status nach vorherigen asylrechtlichen Bestimmungen zuerkannt worden ist (Begünstigte gemäß Art. 27 Abs. 3 Richtlinie 2004/83/EG über Mindestnormen für die Anerkennung und den Status von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Flüchtlinge oder als Personen, die anderweitig internationalen Schutz benötigen, und über den Inhalt des zu gewährenden Schutzes, ABl. Nr. L 304 vom 30.09.2004 S. 2, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 204 vom 05.08.2005 S. 24), auch wenn diese keine schriftlichen Nachweise vorlegen können, sofern innerhalb einer angemessenen Frist von der betreffenden Person glaubhaft gemacht wird, dass die Nachweise nicht beigebracht werden können.

## C.11. Abschluss

Die Voraussetzungen dafür sind:

- die Absolvierung aller erforderlichen Ausbildungsschritte des psychotherapeutischen Fachspezifikums „Verhaltenstherapie“
- die mündliche Abschlussprüfung über alle vermittelten Ausbildungsinhalte:
- Vier Falldarstellungen, zwei davon jeweils bei einer Supervisor:in (Leiter:in der Gruppensupervision) inkl. positiver Beurteilung

Nach positivem Abschluss erhält die/der Studierende nach dem Prüfungstermin ein Prüfungszeugnis ausgestellt. Nach der Eintragung in die Psychotherapeut:innenliste im Ministerium für Gesundheit.

## C.12. Vorzeitiges Ausscheiden aus dem Fachspezifikum – Ausschluss

Im Folgenden werden die Kriterien erläutert, die zu einem vorzeitigen Ende der Ausbildung führen können. Der Ausschluss aus dem Universitätslehrgang bzw. Fachspezifikum muss vom Gremium der Lehrtherapeut:innen und der Lehrgangsleitung (Ausbildungskommission) mit einfacher Mehrheit beschlossen werden.

Vor einem Ausschluss müssen bei einfachen Verstößen „Verwarnungsgespräche“ durch die Ausbildungsleitung stattfinden. Bei massiven Verstößen gegen ethische und rechtliche Richtlinien kann der Ausschluss anlassbezogen durch die Lehrgangsleitung erfolgen. In diesem Fall gilt der/die Studierende bis zur nächsten Sitzung des Lehrtherapeut:innen-Gremiums als suspendiert.

### C.12.1. Einfache Verstöße – Verwarnung mit Möglichkeit zum Ausschluss

Hierbei handelt es sich um Verstöße, die zu einem Ausschluss führen können, jedoch durch eine Verhaltensänderung der Studierenden in eine Verwarnung oder vorübergehende Suspendierung umgewandelt werden können. Auch ein problematischer Verlauf der Ausbildung, wie etwa mangelnde Reflexionsbereitschaft, kann nach Beratung im Lehrtherapeut:innen-Gremium bzw. in der Ausbildungskommission zu einem Ausschluss führen.

Die Entscheidung über die Beendigung des Ausbildungsverhältnisses ist zu begründen und der/dem Studierenden mittels eingeschriebenen Briefs zuzustellen.

Hier einige Beispiele:

- *Ethische Verstöße:* Verstöße gegen die Ethikrichtlinien des Beirates, wie private Kontakte zu Patient:innen, können zu einer Verwarnung oder zum Ausschluss von der Ausbildung führen. Auch ausbeuterisches Verhalten und narzisstischer Missbrauch fallen darunter.
- *Rechtliche Verstöße:* Delinquentes Verhalten kann zu einem Ausschluss führen, sobald es bekannt wird.
- *Gesundheitliche Gründe:* Chronische oder akute psychische Störungen, die die Arbeit als Psychotherapeut:in erschweren, können eine vorzeitige Beendigung der Ausbildung zur Folge haben.
- *Verstöße gegen die Hausordnung:* Diese können nach einer Verwarnung ebenfalls zum Ausschluss führen.
- *Disziplinäre Vergehen:* Substanzmissbrauch, erhöhte Fehlzeiten und mangelnde Reflexionsfähigkeit in den Lehrveranstaltungen können zu einer Verwarnung oder zum Ausschluss führen.

### C.12.2. Sofortiger Ausschluss aufgrund massiver Vergehen

Falls es zu schweren Verstößen gegen rechtliche und/oder ethische Normen kommt, wird der/die Studierende mit sofortiger Wirkung aus der laufenden Ausbildung ausgeschlossen und gilt als „suspendiert“. Diese Suspendierung ist bis zur nächsten Sitzung der Ausbildungskommission aufrecht.

Beispiele für ein solches Verhalten sind:

- Aggressives und gewalttätiges Verhalten (Lehrbetrieb – Mitarbeiter:innen / Studierenden, Praktikumsstellen oder Patient:innen, Praxisanleiter:innen)
- Sexuelle Übergriffe und Belästigung (Patient:innen, Kolleg:innen, bzw. Ausbilder:innen)
- Akute psychiatrische Erkrankungen (z.B.: psychotische Dekompensation oder suizidale Krisen im Lehrbetrieb oder während den Praktika)
- Substanzmissbrauch: akute Intoxikation im Lehrbetrieb oder in den Praktikumsstellen
- Diskriminierendes Verhalten und/oder Mobbing (Patient:innen, Kolleg:innen, bzw. Ausbilder:innen)

### C.12.3. Beschwerdekommision: Beschwerdestelle für Teilnehmer:innen

Sie haben die Möglichkeit, gegen Entscheidungen, die sie im Rahmen der Ausbildung im Fachspezifikum „Verhaltenstherapie“ betreffen, innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt der schriftlichen Mitteilung bei der von der Ausbildungskommission eingesetzten Beschwerdekommision Beschwerde einzulegen. Dabei haben sie das Recht auf eine persönliche Anhörung. Das Beschwerdegremium muss seine Entscheidung innerhalb von drei Monaten nach Vorlage aller Entscheidungsunterlagen treffen und diese schriftlich begründen.

Die Mitglieder der Beschwerdestelle für Ausbildungsteilnehmer:innen werden von der Ausbildungskommission berufen. Lehrende, die die angefochtenen Entscheidungen getroffen haben, haben im Beschwerdegremium kein Stimmrecht. In diesem Fall nominiert die Ausbildungskommission ein Ersatzmitglied für das Beschwerdegremium.

## C.13. Ausbildungsvertrag und Kostenaufstellung

### C.13.1. Ausbildungsvertrag

Der Ausbildungsvertrag wird vor Unterfertigung den Ausbildungsteilnehmer:innen inklusiver aller aktuellen Bestimmungen wie Honorarordnung und aktuelles Curriculum zur Kenntnis gebracht.

## C.13.2. Kostenaufstellung

Die Kosten, vorbehaltlich Indexanpassungen belaufen sich auf:

Zu den Lehrgangsgebühren für den Gesamtzeitraum  
kommen die Kosten für Selbsterfahrung/Lehrtherapie und Supervision hinzu.

Die geplanten Sätze, vorbehaltlich Indexanpassungen, sind wie folgt:

100€ pro Einzelstunde á 50 Minuten (Supervision, Lehrtherapie) pro Studierenden

30€ pro Gruppenstunde pro Studierenden (Gruppensupervision)