

Mindeststandards zur Zusatzqualifikation: „Traumapädagogik / Traumazentrierte Fachberatung“ nach den Empfehlungen der DeGPT und des Fachverbands Traumapädagogik (vorher BAG)

Präambel

Die psychosoziale Versorgung traumatisierter Menschen wird in erheblichem Ausmaß durch Berufsgruppen mit Fachschul-, Fachhochschul- und Hochschulabschlüssen geleistet. Mit der Einführung der Zusatzqualifikation „Traumapädagogik und Traumazentrierte Fachberatung nach den Empfehlungen der DeGPT und des Fachverbands Traumapädagogik (vorher BAG)“ sollen Qualitätsstandards in der psychosozialen Versorgung traumatisierter Menschen etabliert werden.

DeGPT und der Fachverband Traumapädagogik (vorher BAG) empfehlen für die Zusatzqualifikation „Traumapädagogik/Traumazentrierte Fachberatung mit dem Schwerpunkt Traumazentrierte Fachberatung“ und „Traumapädagogik/Traumazentrierte Fachberatung mit dem Schwerpunkt Traumapädagogik“ folgende Mindeststandards, die an den jeweiligen wissenschaftlichen Erkenntnisstand fortlaufend angepasst werden. Selbstverständlich sind die beiden Begrifflichkeiten Traumapädagogik und Traumazentrierte Fach-

beratung nicht völlig trennscharf zueinander, aber dennoch spiegeln sich in ihnen Pole wider, die je mit den Begriffspaaren stationär/ambulant, Arbeit mit Kindern und Jugendlichen bzw. Erwachsenen, Betreuung/Beratung etc. zu umreißen sind. Trotz vieler Gemeinsamkeiten ist daher zwischen den beiden Arbeitsbereichen in Wissenschaft wie Praxis eine Ausdifferenzierung zu verzeichnen, die auf diese Weise fachlich in das Curriculum aufgenommen wurde, ohne den großen Bereich der Überschneidung zu ignorieren, die sich auch im Doppeltitel Traumapädagogik/Traumazentrierte Fachberatung niederschlägt.

Grundaufbau des Curriculums

Das Curriculum stellt eine Basis von 96 Unterrichtseinheiten integrativer Inhalte für die Traumapädagogik wie traumazentrierte Fachberatung (Inhalte 1 bis 5) voran, um in einem nächsten Schritt eine Vertiefung in zwei Schwerpunkten (Inhalte 6a und 6b) anzubieten, die jeweils mindestens 30 Unterrichtseinheiten umfassen. Die fachspezifische Supervision im Umfang von 24 Unterrichtseinheiten kann innerhalb der Grundlagen oder der Vertiefung stattfinden. Von den Vertiefungen muss nur jeweils eine für die Zertifizierung absolviert werden.

Voraussetzungen für den Zertifikatserwerb

| | Deutschland | Schweiz | Österreich |
|-------------------------|---|---|--|
| Berufsausbildung | Abgeschlossene Berufsausbildung (Fachschulen) sozialadministrativer, erzieherischer oder pflegerischer Berufe (insbesondere ErzieherInnen, Pflegefachkräfte, Hebammen, ErgotherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen, LogopädInnen o.Ä.) oder Hochschul- und FachhochschulabsolventInnen mit psychologischen, pädagogischen und verwandten Abschlüssen, z.B. Dipl.-PsychologInnen und ÄrztInnen, Dipl.-PädagogInnen, Dipl.-SozialarbeiterInnen und Dipl.-SozialpädagogInnen, Dipl.-HeilpädagogInnen, SonderpädagogInnen, LehrerInnen, Dipl.-TheologInnen, Dipl.-SoziologInnen oder analoge Abschlüsse (BA, MA). Kunst- oder MusiktherapeutInnen, die ein mindestens dreijähriges, staatlich akkreditiertes Vollzeitstudium (Fach-, Kunst- oder Musik-) Hochschule (vgl. z.B. Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (DMtG), Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestalttherapie (DFKGT)) absolviert haben. | LehrerInnen und KindererzieherInnen (HF), HeilpädagogInnen, HeilerzieherInnen (HF), SonderpädagogInnen, LogopädInnen, ErgotherapeutInnen, Hebammen, dipl. Pflegefachkräfte (HF oder FH), darüber hinaus AbsolventInnen von Fachhochschulen (FH) oder höherer Fachschulen (HF) wie dipl. SozialarbeiterInnen und dipl. SozialpädagogInnen, dipl. HeilpädagogInnen, ferner HochschulabsolventInnen (= AbsolventInnen von Universitäten und Fachhochschulen) mit psychologischen, pädagogischen und verwandten Abschlüssen, z.B. Master oder Lizenziat in Psychologie, dipl. PsychologInnen HAP/FH, ÄrztInnen, TheologInnen und SoziologInnen. Eidgenössisch diplomierte KunsttherapeutenInnen (ED nach Kriterien des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI)) in den Fachrichtungen: Bewegungs- und Tanz-, Drama- und Sprach-, Gestaltungs- und Maltherapie, Intermediale Therapie und Musiktherapie. | Abgeschlossene Berufsausbildung an einer berufsbildenden Schule mit Maturaabschluss oder Fachdiplom sozialadministrativer, erzieherischer oder pflegerischer Berufe (insbesondere ErzieherInnen, Pflegefachkräfte, ErgotherapeutInnen, Hebammen, LogopädInnen) oder Hochschul- und FachhochschulabsolventInnen mit psychologischen, pädagogischen und verwandten Abschlüssen, z.B. PsychologInnen (Mag., Dr.) und ÄrztInnen, Dipl.-PädagogInnen, Dipl.-SozialarbeiterInnen oder SozialarbeiterInnen mit Fachhochschulabschluss (Mag. FH) und Dipl.-SozialpädagogInnen, LehrerInnen, TheologInnen (Mag., Dr.), SoziologInnen (Mag., Dr.), oder analoge Abschlüsse (BA, MA). MusiktherapeutenInnen mit staatlicher Anerkennung gemäß dem Musiktherapiegesetz (MuthG).* |

*Aufgrund der gesetzlichen Grundlagen werden hier nur die MusiktherapeutInnen genannt.

| | | | |
|------------------------|--|---|--|
| Berufserfahrung | Mindestens dreijährige Berufserfahrung in einem relevanten Praxisfeld für alle Berufsgruppen (dazu zählen auch Praktika und Anerkennungs-jahre). | Mindestens dreijährige Berufserfahrung in einem relevanten Praxisfeld für alle Berufsgruppen (dazu zählen auch Praktika und Anerkennungs-jahre) | Mindestens dreijährige Berufserfahrung in einem relevanten Praxisfeld für alle Berufsgruppen (dazu zählen auch Praktika und Anerkennungs-jahre). |
|------------------------|--|---|--|

Qualifikation in Traumpädagogik / Traumazentrierter Fachberatung nach den Empfehlungen der DeGPT und des Fachverbands Traumpädagogik (vorher BAG)

| A | Curriculare Module/Inhalte für den Abschluss Traumpädagogik/Traumazentrierte Fachberatung (für beide Weiterbildungsschwerpunkte) | Std./UE |
|---|---|---------|
| 1 | Theoretische Grundlagen | 16 |
| | Einführung in die Psychotraumatologie | |
| | Geschichte der Psychotraumatologie <ul style="list-style-type: none"> z.B. Janet, Freud, Kriegstraumata, Frauenbewegung, Antikriegsbewegung inkl. kritischer Entwicklungen wie Medikamentalisierung, Entindividualisierung, Entkontextualisierung, Entpolitisierung, kritische Methoden | |
| | Überblick zu Traumazentrierten Arbeitsfeldern mit ihren jeweiligen Zielgruppen sowie deren Möglichkeiten und Grenzen und jeweiligem berufs-politischen Hintergrund <ul style="list-style-type: none"> z.B. Traumpädagogik, Akutversorgung, Traumazentrierte Fachberatung, Psychotherapie, Krisenintervention, Psychosoziale Traumaarbeit, Selbsthilfegruppen und NGOs (z.B. Care Leaver); Abgrenzung der genannten Bereiche voneinander | |
| | Begriffsklärung/zentrale Konzepte psychischer Traumatisierung <ul style="list-style-type: none"> Traumadefinitionen (u.a. ICD-11 und DSM-5, aber auch z.B. Fischer/Riedesser) Dissoziationstheorie/-ansatz: Theorie der strukturellen Dissoziation Unmittelbare (primäre) vs. mittelbare (sekundäre und tertiäre) Traumatisierung, mono- bzw. singuläre vs. komplexe Traumatisierung, individuelle vs. kollektive Traumatisierungen Akute vs. chronische Traumatisierung, Entwicklungsrelevante (inkl. pränatale und frühkindliche) Kindheitstraumata vs. Erwachsenentraumata, Traumatisierung durch Extremereignisse vs. kumulative Traumatisierung (Khan), sequenzielle Traumatisierung (Keilson, Becker), schicksalhafte (Unglücke, Unfälle etc.) vs. interpersonelle Traumatisierung, insbes. sexualisierte Gewalt Trauma im und als System: transgenerationale Weitergabe psychischer Traumatisierung; Formen struktureller Gewalt (Vergewaltigung, Krieg, Vertreibung, erzwungene Migration, Folter u.Ä.) | |

Kindheitstraumata

- Folgen psychischer, speziell interpersoneller Traumatisierungen im Kindesalter (einschl. bindungstheoretischer, entwicklungspsychotraumatologischer und entwicklungsneurophysiologischer bzw. neurosequenzieller Aspekte)

Traumaverarbeitung im zeitlichen Längsschnitt

- einschl. Schutz- und Risikofaktoren zur Unterstützung/Behinderung natürlicher Verarbeitungsprozesse, Resilienz, Salutogenese

Traumafolgeproblematiken

- Akute und chronische Folgen psychischer Traumatisierung (einschl. somatischer Auswirkungen und Auswirkungen struktureller Gewalt)
- Modelle zur Ätiologie von Traumafolgestörungen: v.a. Bindungstheorie, Theorie der strukturellen Dissoziation, Ego State Theorie
- Spektrum der Traumafolgestörungen einschließlich dissoziativer Störungen, Komorbiditäten und Stellvertreter-Syndrome, Epidemiologie
- Klassifizierung der Traumafolgestörungen nach ICD-11 und DSM-5 (Gemeinsamkeiten, Unterschiede, Probleme dieser Klassifizierungen, Vergleich der neuen Traumadiagnosen mit den bisherigen in ICD-10 und DSM-IV)
- Besonderheiten des Traumagedächtnisses (implizites und explizites Gedächtnis, einschl. „Körpergedächtnis“), neurobiologische, neurophysiologische, neuroendokrinologische und neuroanatomische Veränderungen; Auswirkungen auf das Erleben und den Umgang mit dem eigenen Körper (Körperdissoziation und -entfremdung, selbst- und fremdschädigendes Verhalten, sensation seeking etc.); (Wieder-)Entdeckung der eigenen Körperlichkeit als Weg zur Wertschätzung von sich selbst und anderen

Phasen-Modelle traumazentrierter Intervention

- z.B. Dreiphasenmodell nach Janet, 1889; vierphasiges SARI-Modell (Philipps & Frederick, 2003)

Überblick zu traumaspezifischen Behandlungsverfahren

- u.a. traumaspezifisch modifizierte verhaltenstherapeutische, systemische und tiefenpsychologische Verfahren; EMDR; imaginativ-hypnotherapeutische Techniken; dialektisch-Behaviorale Therapie; körperorientierte Verfahren; Pharmakotherapie

2 Zentrale Aspekte traumasensibler Arbeit

8

Entwicklung und Vermittlung einer traumasensiblen Haltung

- Die Bedeutung der Grundhaltung
- Wertschätzung
- Ressourcenorientierung
- Verständnis von Krisen als Prozessnotwendigkeit
- Professionelles Selbstverständnis: Rollenklarheit, Motivklärung, Gefühle und Persönlichkeit „als Werkzeug“

- Konzept des guten Grundes
- Information und Transparenz (Offenlegung theoretischer Verortung und Begründung jeglicher Vorgehensweisen)
- Mitbestimmung/Partizipation/Selbstbemächtigung
- Berücksichtigung institutioneller Rahmenbedingungen
- Berücksichtigung gesellschaftlicher Haltungen und Entwicklungen
- Gender- und Kultursensitivität

Traumasesibler Aufbau der Zusammenarbeit

- Beziehungsaufbau und -gestaltung unter Berücksichtigung traumaspezifischer Beziehungsdynamiken
- Bedeutung eigener Emotionen als Reflexionshilfe/Impulsgeber für pädagogisches Handeln, Interaktionsanalyse zwischen Kindern, Jugendlichen und PädagogInnen unter Berücksichtigung emotionaler Handlungsimpulse
- Wirkung eigener Bindungs- und Beziehungserfahrungen, korrigierende Beziehungsgestaltung und traumaspezifische Handlungsansätze zur Förderung der Bindungsfähigkeit
- Kontextangemessene traumaspezifische Anamnese (einschl. Ressourcenerhebung)
- Kontextangemessene traumaspezifische Diagnostik (Probleme der Diagnostik; spezielle Möglichkeiten/Methoden der Erfassung psychotraumatischer Beeinträchtigungen und des traumasensiblen Fallverstehens für Berufsgruppen in pädagogischen und beraterischen Kontexten; Wertschätzen der individuellen Erklärungsmuster im kulturellen Kontext der KlientInnen)
- Prozessplanung (bei akuter, singulärer und komplexer Traumatisierung) unter besonderer Berücksichtigung der Triade KlientIn/Institution/Fachkraft
- Selbstwahrnehmung – Selbstkontrolle – Selbstwirksamkeit als pädagogisches Grundprinzip der Förderplanung und Resilienzentwicklung
- Institutionelle Bedingungen traumaspezifischer Arbeit (Strukturen, Übergaberegeln, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, Krisenmanagement, Kooperationen)

Basisstrategien traumazentrierter Arbeit bei akuten und komplexen Traumatisierungen

- einschl. Psychoedukation, Reorientierung/Dissoziationsstopps, Grundlagen ressourcenorientierter und traumazentrierter Gesprächsführung, Herstellung innerer und äußerer Sicherheit)

Selbstfürsorge und MitarbeiterInnenfürsorge

- Selbstwahrnehmung, Selbstkontrolle
- Selbstfürsorge als Selbst-Wertschätzung und zur Verhinderung von Traumadynamiken
- Belastungsanalyse (Selbstdiagnose von Stress, Burn-out und sekundärer Traumatisierung)
- Strategien der Entlastung

| | | |
|----------|---|-----------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Angemessener Umgang mit Gewalt, Schutz vor Gewalt ■ Strukturelle Voraussetzungen der Selbstfürsorge (Mitbestimmung/Partizipation; klare Strukturen, Verantwortlichkeiten und Grenzen; wertschätzendes Klima innerhalb der Einrichtung; Förderung von Professionalisierung durch Weiterbildung, Supervision) | |
| 3 | Praxis und Reflexion | 32 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Reflexion der eigenen beruflichen Rolle in Bezug auf Biografie und Gegenwart ■ Beziehungsgestaltung in traumazentrierten Arbeitsbereichen ■ Selbsterfahrung | |
| 4 | Stabilisierung (individuell und milieu- bzw. kulturspezifisch) | 32 |
| | <p>Strukturelle Voraussetzungen für Stabilisierung</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Die Institution als sicherer Ort für MitarbeiterInnen und KlientInnen; Partizipation und Selbstbemächtigung | |
| | <p>Körperliche Stabilisierung</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Basale Selbstfürsorge (Ernährung, Körperhygiene, Bewegung/sportliche Aktivitäten) ■ Selbstregulation (einschl. Grounding-Techniken und Achtsamkeitsübungen) ■ Einfache Entspannungstechniken ■ Techniken zur Körpersynchronisation und -integration (z.B. Zapchen, QiGong, Yoga, Breema) | |
| | <p>Soziale Stabilisierung</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Schaffung einer möglichst sicheren äußeren Umgebung ■ Unterbrechung von bzw. Umgang mit TäterInkontakt ■ Arbeit mit Bezugspersonen und Bezugsgruppen (z.B. Wohngruppe, Schule, Familie, Pflegefamilie) ■ Möglichkeiten finanzieller Unterstützung ■ Mobilisierung sozialer Ressourcen ■ Netzwerkarbeit/Kooperation und Versorgungsstruktur ■ Reflexion der Arbeitskontexte und ihrer Möglichkeiten ■ Relevante juristische Bestimmungen im Zusammenhang psychischer Traumatisierung, landesspezifische Opferschutz-Gesetze und Kinderschutz (für Deutschland z.B. SGB VIII, OEG, GewSchG, Verjährungsfristen, Strafverfolgung und Gerichtsverfahren); Kinderrechtskonvention, Behindertenkonvention | |

Psychische Stabilisierung und Affektregulation

Grundwissen

- Kognitive Techniken (Verändern dysfunktionaler Überzeugungen, Bearbeiten von Schuld und Scham)
- Imaginativ-hypnotherapeutische Techniken
- DBT-Techniken

Vertiefung (mit praktischer Einübung)

- Imaginativ-hypnotherapeutische Techniken mit Basisübungen zur Visualisierung und Externalisierung
- Arbeit mit inneren Anteilen
- Distanzierungs- und Kontrolltechniken
- Selbstberuhigungs- und Selbsttröstungstechniken (Arbeit mit „inneren“ Ressourcen)
- Screen-Technik zur Verstärkung und Verankerung real erlebter positiver Zustände (Arbeit mit „äußeren“ Ressourcen)

Voraussetzungen und Möglichkeiten interaktioneller Elemente der Stabilisierung

- Erkennen und Reflexion eigener emotionaler Reaktionen und Handlungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung traumaspezifischer Beziehungsdynamiken (auch im Team)

Traumaspzifische Kriseninterventionen

- bei dissoziativen Zuständen, selbstschädigendem und suizidalem Verhalten (einschl. Möglichkeiten und Indikationen zur Weiterverweisung)

5 Unterstützung und Begleitung spontaner Traumaverarbeitungsprozesse

8

Umgang mit Traumaverarbeitungsprozessen in verschiedenen traumazentrierten Handlungsfeldern

- (z.B. Pädagogik, Beratung, Pflege, Psychotherapie)
- einschl. Möglichkeiten und Grenzen sowie Indikationen für Weiterverweisung

Unterstützung/Begleitung spontaner Traumaverarbeitungsprozesse

- Distanzierungs- und kognitive Rekonstruktionstechniken
- Sozialarbeiterische und pädagogische Interventionsstrategien
- Begleitung im Prozess der Integration und Neuorientierung: Trauern und Abschiednehmen, Sinnfragen, Erwerb neuer Fertigkeiten

6 Abschluss Traumpädagogik/Traumazentrierte Fachberatung**30****6a Abschluss Traumpädagogik/Traumazentrierte Fachberatung mit dem Schwerpunkt Traumazentrierte Fachberatung****Grundlagen**

- Begriffsklärung sowie Unterschiede und Gemeinsamkeiten von: Traumaberatung, traumazentrierter Fachberatung (Praxisberatung), Traumacoaching und Traumapsychotherapie
- Allgemeine Beratungsansätze/-theorien (Kurzüberblick): z.B. klientenzentrierte Beratung/Gesprächsführung, systemische Beratung, psychoanalytisch orientierte Beratung, verhaltensorientierte Beratung, lösungsorientierte Beratung, PITT im Kontext der Beratung, sozialraumorientierte Beratung (Community Counselling)
- Allgemeines Hintergrundwissen zur Traumaberatung und traumazentrierter Fachberatung: gesetzliche Grundlagen, ethische Richtlinien, Finanzierung von Beratung, Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung

Orientierung der Beratungsplanung und des Beratungsprozesses im Traumabereich an zentralen Person- und Settingvariablen (eine Auswahl ist von den Veranstaltenden zu treffen) u.a.:

- **Gender:** Spezielle Aspekte traumazentrierter Beratung bzgl. Genderspezifität
- **Strukturelle Gewalt:** Spezielle Aspekte traumazentrierter Beratung im Rahmen struktureller Gewalt und fehlender sozialer Teilhabe
- **Alter:** Spezielle Aspekte der Traumaberatung von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen sowie von alten Menschen
- **Kognitives Funktionsniveau:** Spezielle Aspekte der Beratung von jüngeren Kindern, von Menschen mit geistiger Behinderung oder mit hirnanorganischen Erkrankungen/Abbauprozessen (Demenz u.Ä.)
- **Kultureller Hintergrund:** Kultursensibilität, interkulturelle Kompetenz, Diversity-Orientierung

6b Abschluss Traumpädagogik/Traumazentrierte Fachberatung mit dem Schwerpunkt Traumpädagogik**Allgemeines**

- Geschichte der Traumpädagogik
- Verknüpfung zu pädagogischen/sozialpädagogischen Ansätzen (z.B. heilpädagogischer, systemischer, milieutherapeutischer, emanzipatorischer Ansatz)
- verschiedene konzeptionelle Ansätze der Traumpädagogik, z.B. „die Pädagogik des sicheren Ortes“, „die Pädagogik der Selbstbemächtigung“, die „traumazentrierte Pädagogik“, gruppenzentrierte Traumpädagogik, systemische Traumpädagogik, TraumpädagogInnen als Teil des Konzeptes
- Traumpädagogik in unterschiedlichen Handlungsfeldern
- Forschung über Wirkkraft

Traumpädagogische Basisstrategien**Vertiefung traumpädagogische Haltung (3 UE)**

- Methodische Ansätze zur Umsetzung der traumasensiblen Haltung für die pädagogische Praxis (z.B. Umgang mit Regeln, Gewalt, Partizipation)

Bindungs- und beziehungsorientierte Pädagogik (3 UE)

- Konzepte traumpädagogischer Beziehungsarbeit
- Wirkung eigener Bindungs- und Beziehungserfahrungen
- Bindungsfallen, korrigierende Beziehungsgestaltung und traumpädagogische Handlungsansätze zur Förderung der Bindungsfähigkeit

Beziehungsdynamik: Übertragung, Wiederholung und Erwartung (4 UE)

- Die Dynamik traumabezogene Übertragungen und Gegenreaktionen in pädagogischen Bezügen

- **Ein- und Mehrpersonensettings, Organisationen:** Unterschiede in der Herangehensweise (Überblick)
- **Auftragsklärung:** Worum geht es, und was ist im Setting möglich
- **Art und Dauer des Settings,** z.B. aufsuchende Settings vs. „Komm“-Struktur; niedrigschwellige Settings (z.B. Streetwork, Drogenambulanz) vs. höherschwellige Settings (z.B. Fachberatungsstellen); zeitlich eng befristete Kontakte vs. langfristige Hilfen

Traumaspesifische und traumainformierte Beratung mit verschiedenen Zielgruppen (mind. 3 sind zu berücksichtigen), z.B.

- Telefonseelsorge, Sorgentelefon
- Psychische Erste Hilfe (PEH), z.B. nach Verkehrsunfällen, Überbringung einer Todesnachricht
- Berufs- und Karriereberatung, Arbeitslosenberatung
- SchuldnerInnenberatung
- Erziehungs- und Familienberatung, Paarberatung, Trennungs- und Scheidungsberatung
- Beratung für Opfer sexueller und ritueller Gewalt
- Beratung alter Menschen
- Sucht- und Drogenberatung
- Sozialberatung
- Beratung von Menschen mit Behinderung (LB/GB)
- Sozialpsychiatrische Beratung (z.B. in ambulanten, teilstationären und stationären psychiatrischen Kontexten, im betreuten Wohnen, im Betreuungswesen)
- Migrations(sozial)beratung, Beratung im Kontext Flucht
- Schwangerschaftskonflikt-, Geburts- und Schwangerschaftsberatung
- Trauerberatung
- Beratung von Hochrisikopopulationen und -organisationen (z.B. Banken, Verkehrsbetriebe, Bundeswehr, Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst)
- Beratung im Kontext von Einrichtungen der Selbst- und Opferhilfe

- Traumaorganisierte Systeme Selbstreflexion/Selbstfürsorge, Übertragung/Gegenreaktion als Beitrag zum Selbstverstehen

Umgang mit dissoziativem störungswertigem Verhalten (4 UE)

Traumapädagogische Gruppenarbeit (4 UE)

- Wechselwirkung von Traumafolgen und Gruppendynamik
- Einfluss sozialer Angst, Methoden der Gruppenreflexion

Traumapädagogische Stabilisierung (4 UE)

- Selbstbemächtigung (Selbstverstehen, Selbstakzeptanz, Sinnes- und Körperwahrnehmung, Selbstregulation)
- Resilienzförderung

Traumasesible Elternarbeit (4 UE)



- Beratung im Kontext von Einrichtungen der sozialen Kontrolle (z.B. Jugendämter, Familiengerichte)
- Beratung im Kontext von ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen der Jugendhilfe
- Beratung im Kontext der Behindertenhilfe
- Beratung im Kontext von Schule und schulischen Beratungsdiensten (z.B. schulpсихologische Beratung, BeratungslehrerInnen, mobiler Sonderpädagogischer Dienst), Beratung im Kontext Kindergarten und Frühförderung

Möglichkeiten und Grenzen traumazentrierter Beratung in speziellen Settings/Situationen, z.B.

- Prävention
- Krisenintervention/Suizidberatung
- Telefonberatung und Online-Beratung (kein Face-to-face-Kontakt)
- „geschickte“ KlientInnen (keine Freiwilligkeit, keine Eigenmotivation)
- Traumaberatung ohne Beratungsstelle, z.B. in der aufsuchenden Familienhilfe, in der Straßensozialarbeit (kein Settingwechsel, kein äußerer sicherer Ort)
- zeitlich stark befristete Settings, z.B. bei der DB für Lokführer nach Personunfällen (kein ausreichendes Zeitkontingent)
- KlientInnen in Ausnahmesituationen, z.B. im akuten Schockzustand, unter Drogeneinfluss (mangelnde Ansprechbarkeit, Ich-Funktionen)

Traumasaensible Gestaltung des Endes der Beratungsbeziehung

Indikationen zur Weiterverweisung in die Traumapsychotherapie oder andere Settings oder -therapieformen

7 Supervision mit rollen-, aufgabenspezifischer und persönlicher Selbstreflexion für beide Abschlüsse

24

- Supervision eigener Fälle
- Die Supervision erfolgt bei von der DeGPT und dem Fachverband Traumapädagogik (vorher BAG) anerkannten, weiterbildungsberechtigten Instituten im Einzel- oder Gruppensetting (max. 9 Personen pro WeiterbildnerIn)
- Die Supervision kann von jedem Weiterbildungsinstitut an der Stelle der Weiterbildung integriert werden, an der es dem jeweiligen Anbieter aus didaktisch-inhaltlichen Gründen geboten erscheint. D.h., die fachspezifische SV kann an jeder beliebigen Stelle im basisqualifizierenden Bereich und/oder in einem der „Arme“ platziert werden).
- Bei der Option Doppelabschluss: Die Supervision, die mit einem Schwerpunkt (6.a oder 6.b) durchlaufen wurde, wird bei Erwerb eines Doppelabschlusses für den anderen Schwerpunkt von jedem zertifizierten Anbieter anerkannt, d.h., die TeilnehmerInnen müssen nur einmal Supervision im Umfang von 24 UE durchlaufen, um beide Abschlüsse zu erwerben. Die Supervision kann selbstverständlich doppelt belegt werden, es besteht jedoch keine Pflicht, dies zu tun, um den zweiten Abschluss zu erwerben.

B Zertifizierung

Voraussetzungen

- Bei Einfachabschluss
Voraussetzung für die Zertifizierung ist eine Projektvorstellung und eine anonymisierte Fallvorstellung (beides jeweils mündlich und schriftlich).
Die schriftliche Dokumentation der Fallvorstellungen und Projekte ist entlang eines von den Instituten vorgegebenen Schemas vorzunehmen.
Die Fallvorstellung und das Projekt der KandidatInnen sind durch ein Originaldokument zu belegen (z. B. Video- oder Tonbandaufnahme, Zeichnungen, Tagebuchnotizen o. Ä. der KlientInnen).
- Bei Doppelabschluss
Identisch mit Einfachabschluss, **aber**: Als Voraussetzung für die Zertifizierung kann in diesem Fall das Projekt für den zweiten Schwerpunkt entfallen. Es muss jedoch eine umfangreiche Falldarstellung angefertigt werden, die dem Setting des zusätzlichen Weiterbildungsschwerpunktes entspricht (ebenfalls schriftlich und mündlich entlang eines Schemas und durch Originaldokumente belegt).
- Regelung zu Zertifikat
Hinsichtlich des Zertifikates, das TeilnehmerInnen am Ende der Weiterbildung erhalten, gelten folgende Regelungen:
1) TeilnehmerInnen, die einen Einzelabschluss erwerben (im Schwerpunkt TP oder TZFB), erhalten ein Zertifikat, in dem dieser Schwerpunkt ausgewiesen ist, also entweder:
 - Traumapädagogik und Traumazentrierte Fachberatung, Schwerpunkt Traumapädagogik (DeGPT/FVTP) oder
 - Traumapädagogik und Traumazentrierte Fachberatung, Schwerpunkt Traumazentrierte Fachberatung (DeGPT/FVTP).
 Es ist die weiter oben genannte Prüfungsleistung für einen Einzelabschluss zu erbringen.

2) Bei TeilnehmerInnen, die **zunächst einen Einzelabschluss** erwerben (im Schwerpunkt TP oder TZFB) und die **danach den zweiten Einzelabschluss** im anderen Schwerpunkt anstreben, wird die Urkunde des Einzelabschlusses gegen die des Doppelabschlusses ausgetauscht (beide Schwerpunkte sind in einer Abschlussurkunde dokumentiert). Für den Zertifikatserwerb ist die weiter oben genannte, gesonderte Prüfungsleistung für den Doppelabschluss zu erbringen.

3) TeilnehmerInnen, die zunächst einen Einzelabschluss erwerben (im Schwerpunkt TP oder TZFB), danach den zweiten Einzelabschluss im anderen Schwerpunkt anstreben und die hierzu **ausdrücklich zwei getrennte Zertifikate wünschen** (also kein Zertifikat, das beide Abschlüsse gemeinsam ausweist), müssen in jedem der beiden Schwerpunkte die volle Prüfungsleistung erbringen, d. h. die weiter oben beschriebene, gesonderte Prüfungsleistung für den Doppelabschluss gilt in diesem Falle nicht.

4) TeilnehmerInnen, die ein sog. **integriertes Curriculum** absolvieren, das beide Einzelabschlüsse zugleich beinhaltet (Schwerpunkt TP und Schwerpunkt TZFB), erhalten am Ende der Weiterbildung ein Zertifikat, das diesen Doppelabschluss dokumentiert (beide Schwerpunkte sind in einer Abschlussurkunde niedergelegt). Für den Zertifikatserwerb ist die weiter oben genannte, gesonderte Prüfungsleistung für den Doppelabschluss zu erbringen.

Weiterbildungseinheiten Grundlage und jeweiliger Schwerpunkt insgesamt mindestens

150

Abschließende Anmerkungen

- Wird von WeiterbildungskandidatInnen ein Doppelabschluss angestrebt, gelten besondere Regelungen: Die Supervision, die mit einem Schwerpunkt durchlaufen wurde, wird bei Erwerb eines Doppelabschlusses für den anderen Schwerpunkt von jedem zertifizierten Anbieter anerkannt, d.h., die TeilnehmerInnen müssen nur einmal die 24-stündige Supervision durchlaufen, um beide Abschlüsse erwerben zu können. Wenn ein/e TeilnehmerIn es will, darf er/sie die Supervision natürlich doppelt belegen; es besteht nur keinerlei Pflicht, dies zu tun, um den zweiten Abschluss zu erwerben. Die Stundenzahl für den Erwerb eines Doppelabschlusses beträgt somit 180 Stunden.
- Die Ausschreibung und Bewerbung der Weiterbildung muss einen Link zur Homepage der DeGPT und /oder des Fachverbands Traumapädagogik (ehemals BAG-TP) enthalten auf denen das vollständige Curriculum einzusehen ist. In diesem Curriculum sind die notwendigen Inhalte, die vorgegebenen Unterrichtseinheiten von mindestens 150 für einen Abschluss und mindestens 180 für den Doppelabschluss, sowie die Zugangs- und Abschlussvoraussetzungen beschrieben.
- Lehrbefähigung für KursleiterInnen: Anerkannte KursleiterInnen, die nach diesem Curriculum Weiterbildungen in Hauptverantwortung durchführen, müssen über theoretisches Wissen zu den Inhalten des Curriculums, didaktische Fähigkeiten zur Durchführung von Weiterbildungsreihen und über eine praktische, mindestens 5-jährige Feldkompetenz verfügen. Das theoretische Wissen wird durch die erfolgreiche Teilnahme an einem Durchgang nach diesem Curriculum erworben. Die didaktischen Fähigkeiten können durch die Assistenz bei der Durchführung eines weiteren Durchlaufs dieser Weiterbildung erworben oder durch eine Äquivalenz-Bescheinigung ersetzt werden. Die Kursleitung gewährleistet die Kontinuität der Betreuung der Ausbildungsgruppe, die Weiterbildung wird von mindestens zwei TrainerInnen durchgeführt und verantwortet (dies bedeutet nicht notwendigerweise Teamteaching). Anerkannte KursleiterInnen nach diesem Curriculum dürfen ausdrücklich auch ErzieherInnen sein.
- Supervision: Die SupervisorInnen im Rahmen des Curriculums zeichnen sich durch langjährige Supervisionserfahrung im Feld der psychosozialen Arbeit mit traumatisierten Menschen aus.