

**Erste Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz für Psychotherapeutinnen (WBO PT)**  
**vom 15. April 2023**

Auf Grundlage von § 15 Absatz 1 und 4 Nr. 5, §§ 25 bis 35 sowie §§ 41 und 42 des Heilberufsgesetzes (*HeilBG*) Rheinland-Pfalz vom 19. Dezember 2014 (GVBl. S. 302), zuletzt geändert durch Gesetz vom 30. April 2024 (GVBl. S. 73), beschließt die Vertreterversammlung der LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz in ihrer Sitzung am 31. Oktober 2025 die nachfolgende „Erste Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz für Psychotherapeutinnen (WBO PT) vom 15. April 2023“:

**§ 1 Änderung der Weiterbildungsordnung der LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz für Psychotherapeutinnen (WBO PT) vom 15. April 2023:**

**A. Änderungen im Abschnitt A: Paragrafenteil**

I. § 8 erhält die folgenden Änderungen:

1) In Absatz 3 Nr. 3 werden nach den Worten „... die Weiterbildungszeit“ die Worte „*in der Bereichsweiterbildung*“ eingefügt.

2) Absatz 3 Nr. 4 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„obligatorisch in der ambulanten und stationären Versorgung sowie in einem Wahlpflichtabschnitt, der optional in der ambulanten, stationären oder institutionellen Versorgung abgeleistet werden kann, gemäß den Vorgaben nach Abschnitt B, C und D.“

3) Absatz 4 werden die folgenden Sätze 3 bis 7 angefügt:

„<sup>3</sup>Eine Weiterbildung nach Abschnitt D kann vollständig oder teilweise durch Unterweisung in anerkannten Weiterbildungskursen absolviert werden, sofern diese keine Patientenbehandlung beinhaltet. <sup>4</sup>Sofern die Weiterbildungsordnung in Abschnitt D für einen Bereich eine Kursweiterbildung vorsieht, ist eine vorherige Anerkennung des jeweiligen Kurses und der Kursleiterin durch die für den Ort der Veranstaltung zuständige Psychotherapeutenkammer erforderlich. <sup>5</sup>Die Kursleiterin muss fachlich und persönlich geeignet sein. <sup>6</sup>Die Kurse müssen den von der Psychotherapeutenkammer vorgeschriebenen Anforderungen entsprechen. <sup>7</sup>Näheres zu den Anforderungen an die Kurse und Kursleiterinnen regelt eine Richtlinie gemäß § 5 Satz 3.“

4) In Absatz 6 Satz 2 werden nach den Worten „... insbesondere den Beginn der Weiterbildung,“ die Worte „*das Weiterbildungsbereich oder*“ eingefügt.

II. In § 11 werden die folgenden Änderungen vorgenommen:

1) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„Für die Weiterbildung können Kammermitglieder befugt werden, die selbst die Bezeichnung der entsprechenden Weiterbildung erworben haben, nach der Anerkennung als Fachpsychotherapeutin mehrjährig im Gebiet/Versorgungsbereich tätig waren, sowie fachlich und persönlich geeignet sind.“

2) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„Kammermitglieder, die die Bezeichnung „Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ führen und die ihre Approbation nach dem PsychThG in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung erworben haben, nach der Approbation mehrjährig im Gebiet/Versorgungsbereich tätig waren, sowie fachlich und persönlich geeignet sind, können zur Weiterbildung befugt werden.“

- 3) In Absatz 6 Satz 5 werden die Worte „mindestens drei Jahre“ durch das Wort „*mehrjährig*“ ersetzt,
- 4) Absatz 6 Satz 8 wird gestrichen und Satz 9 wird zu Satz 8,
- 5) Ein neuer Absatz 10 wird angefügt:

„Über Ausnahmen entscheidet der Vorstand im begründeten Einzelfall.“

III. In § 13 Absatz 1 wird:

- 1) Ein neuer Satz 2 „<sup>2</sup>Die Regelungen in § 8 Absatz 4 bleiben unberührt.“ eingefügt,
- 2) Satz 2 wird zu Satz 3,
- 3) Ein neuer Satz 4 „<sup>4</sup>Über Ausnahmen entscheidet der Vorstand im begründeten Einzelfall.“ eingefügt.

IV. In § 14 werden die folgenden Änderungen vorgenommen:

- 1) In der amtlichen Überschrift wird das Wort „Koordination“ durch das Wort „Kooperation“ ersetzt,
- 2) Absatz 2 wird gestrichen.

## B. Abschnitt B: Gebiete

V. Im Abschnitt B: Gebiete werden die folgenden Änderungen vorgenommen:

- 1) In Abschnitt „B.2 Gebiet Psychotherapie für Kinder und Jugendliche“ werden die folgenden Änderungen vorgenommen:
  - a) In der Tabellenmatrix wird unter „Weiterbildungszeit“ der 3. Unterpunkte wie folgt neu gefasst:

„bis zu 12 Monate auch im institutionellen Bereich,“

- b) In der Tabellenmatrix wird unter „B.2.1.2 Handlungskompetenzen“ bei „Richtzahlen“ der Unterpunkt (6) wie folgt geändert:

„Nachweis der Behandlung der Breite des Krankheitsspektrums, das folgende Patientinnen einschließen muss: Fälle aus dem Kindesalter, dem Jugendalter und dem frühen Erwachsenenalter;“

- 2) In Abschnitt „B.3 Gebiet Psychotherapie für Erwachsene“ wird in der Tabellenmatrix unter „Weiterbildungszeit“ der 3. Unterpunkt wie folgt neu gefasst:

„bis zu 12 Monate auch im institutionellen Bereich,“

- 3) In Abschnitt „B.4 Gebiet Neuropsychologische Psychotherapie“ wird in der Tabellenmatrix unter „Weiterbildungszeit“ der 3. Unterpunkt wie folgt neu gefasst:

„bis zu 12 Monate auch im institutionellen Bereich,“

#### C. Abschnitt D: Bereiche

- 1) In Abschnitt „D.1 Spezielle Psychotherapie bei Diabetes“ werden die folgenden Änderungen vorgenommen:

- a) In der Tabellenmatrix wird der Absatz „Definition“ wie folgt neu gefasst:

„Die spezielle Psychotherapie bei Diabetes umfasst die Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von kognitiven, behavioralen und affektiven Störungen im Zusammenhang mit der Erkrankung Diabetes sowie diabetesassozierter Folge- und Begleiterkrankungen mit dem Ziel einer Förderung, Erhaltung bzw. Wiedererlangung der psychischen und physischen Gesundheit sowie der Teilhabe mit Mitteln der Psychotherapie.“

Die Weiterbildung soll Kenntnisse und Kompetenzen für eine wissenschaftlich fundierte Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Diabetes, Eltern von Kindern mit Diabetes unter Einbezug von Bezugspersonen in ambulanten, teilstationären und stationären sowie anderen institutionellen Versorgungsbereichen und -settings vermitteln.“

- b) In der Tabellenmatrix in der Zeile „Weiterbildungsstätten“ wird das Wort „Patientinnen“ durch das Wort „Menschen“ ersetzt.
- c) Die Tabelle zu den „Weiterbildungsinhalten: Kompetenzen und Richtzahlen“ erhält die folgende Fassung:

Kompetenzen	Gebiet <sup>2</sup>	Richtzahlen
<b>D.1.1 Fachkenntnisse</b>		<b>Theorie (curricular)</b> <b>In einer Altersgruppe:</b> Mindestens 80 Einheiten. <b>In beiden Altersgruppen:</b> Mindestens 96 Einheiten.

<p><b>D.1.1.1 Physiologisch-medizinische Grundlagen des Diabetes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Definition, Klassifikation und Epidemiologie der Diabetestypen;</li> <li>b) Physiologie, Pathophysiologie und Prognose des Diabetes;</li> <li>c) Therapieziele bei Diabetes;</li> <li>d) Behandlungsansätze bei Diabetes-Therapiemaßnahmen (z.B. Lebensstilintervention, Ernährung, körperliche Bewegung, Medikamente, Insulin, Selbstkontrollen, Technologien);</li> <li>e) Akutkomplikationen des Diabetes (z.B. Hypoglykämien, Hyperglykämien, diabetische Ketoazidose);</li> <li>f) Folgeerkrankungen des Diabetes: Ätiologie, Epidemiologie, Symptomatik, Verlauf, Therapie und psychische Belastungen;</li> <li>g) Begleiterkrankungen des Diabetes;</li> <li>h) Praxis der Therapie des Typ-1- und Typ-2-Diabetes;</li> <li>i) Diabetestherapie in Sondersituationen (z. B. Krankenaufenthalte, Operationen);</li> <li>j) Therapie der Akutkomplikationen (z.B. Hypo-, Hyperglykämie);</li> <li>k) Diabetes und Schwangerschaft;</li> <li>l) Gestationsdiabetes;</li> <li>m) metabolisches Syndrom;</li> <li>n) Prävention des Diabetes;</li> <li>o) evidenzbasierte Leitlinien, Praxisempfehlungen;</li> <li>p) Stress und Diabetes;</li> <li>q) Teilhabestörungen bei Menschen mit Diabetes;</li> <li>r) Rehabilitation für Menschen mit Diabetes: Behandlungsaufträge, Patientenziele und psychosozialer Kontext.</li> </ul>	Ü	Mindestens 32 Einheiten
<p><b>D.1.1.2 Psychotherapeutische Grundlagen und Interventionen in der Therapie des Typ-1-Diabetes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Diagnostik in der Psychotherapie bei Diabetes (z.B. Screening);</li> <li>b) Wechselwirkung zwischen biologischen, psychischen, verhaltensbezogenen und sozialen Faktoren bei Diabetes;</li> <li>c) Einstellungen und Haltungen der Menschen mit Diabetes zur Erkrankung;</li> <li>d) Krankheitsbewältigung, Krankheitsakzeptanz – Therapieansätze;</li> <li>e) diabetesbezogene Belastungen – Therapieansätze;</li> <li>f) physiologische Folgen von Stress auf den Metabolismus, Stressbewältigung – Therapieansätze;</li> <li>g) Empowerment, Rolle von Menschen mit Diabetes im Therapieprozess;</li> <li>h) Ressourcenidentifikationen und -aktivierung zur Verbesserung der Selbstbehandlung;</li> </ul>	Ü	Mindestens 16 Einheiten

<ul style="list-style-type: none"> <li>i) Psychoedukation Typ-1-Diabetes;</li> <li>ii) Hypoglykämierisiken und -belastungen – Psychoedukation und Therapieansätze;</li> <li>iii) Typ-1-Diabetes und Depression;</li> <li>iv) Typ-1-Diabetes und Angststörung (Hypoglykämie und Progredienzangst, Retinopathie, Nephropathie, Neuropathie mit sexueller Dysfunktion);</li> <li>v) Typ-1-Diabetes und Essstörungen, unerwünschte Gewichtszunahme;</li> <li>vi) Auswirkungen von Störungen der Selbstregulation (z. B. ADHS, emotional instabile Persönlichkeit) auf den Diabetes, Vermittlung von psychologischen/psychotherapeutischen Interventionen bzw. Therapieansätzen.</li> </ul>		
<p><b>D.1.1.3 Für die Altersgruppe Erwachsene: Psychotherapeutische Grundlagen und Interventionen in der Therapie des Typ-2-Diabetes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Psychoedukation Typ-2-Diabetes (inkl. Überblick über aktuelle Schulungs- und Behandlungsprogramme);</li> <li>b) Einstellungen und Haltungen der Menschen mit Diabetes zur Erkrankung;</li> <li>c) Lebensstilveränderung (z.B. Prävention und Therapie des Typ-2-Diabetes);</li> <li>d) Aufbau und Aufrechterhaltung von Behandlungsmotivation (z.B. Motivational Interviewing, Rückfallprophylaxe, soziale Unterstützung);</li> <li>e) psychische und somatische Komorbiditäten bei Typ-2-Diabetes (z. B. affektive Störungen, Substanzmittelmissbrauch, Angststörungen);</li> <li>f) Typ-2-Diabetes und sexuelle Funktionseinschränkungen;</li> <li>g) Diabetes und Schmerzen (z.B. Neuropathie);</li> <li>h) Diabetes, kognitive Beeinträchtigungen und Demenz;</li> <li>i) Diabetes und Adipositas (z.B. psychotherapeutische Aspekte der bariatrischen Chirurgie bei morbider Adipositas und Typ-2-Diabetes).</li> </ul>	E, NP	Mindestens 16 Einheiten
<p><b>D.1.1.4 Für die Altersgruppe Kinder und Jugendliche: Psychotherapeutische Grundlagen und Interventionen bei Kindern und Jugendlichen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Theoretische und praktische Grundlagen einer modernen Diabetestherapie bei Kindern und Jugendlichen;</li> <li>b) altersgemäße Therapieziele entsprechend den aktuellen evidenzbasierten Leitlinien;</li> <li>c) entwicklungspsychologische Grundlagen bezogen auf den Diabetes;</li> <li>d) diabetesspezifische psychosoziale Belastungen und Ängste von Eltern und Kindern in verschiedenen Lebens- und Diabetesphasen, familiodynamische Aspekte;</li> </ul>	KJ, NP	Mindestens 16 Einheiten

<ul style="list-style-type: none"> <li>e) gesetzliche Grundlagen für psychosoziale Hilfen;</li> <li>f) Konzepte für psychosoziale Beratungen im Kontext der Diabetesschulungen (z.B. stationär, ambulant, Langzeitbetreuung);</li> <li>g) psychische und somatische Komorbiditäten (z. B. Essstörungen, ADHS, Substanzmittelmissbrauch) bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes;</li> <li>h) diabetesspezifische psychotherapeutische Konzepte (z. B. bei Hypoglykämieangst, Non-Adhärenz, Depression, Essstörungen, Insulinpurging);</li> <li>i) kinder- und jugendspezifische psychologische Messinstrumente und Fragebögen;</li> <li>j) Möglichkeiten der Kooperation und Delegation (z.B. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Rehabilitation, Jugendamt).</li> </ul>		
<p><b>D.1.1.5 Rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen sowie medizintechnologische Aspekte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stand der Diabetesbehandlung in Deutschland (z.B. Herausforderungen, Limitationen, gesetzliche Regelungen und Finanzierung);</li> <li>b) Versorgungsstrukturen und -qualität;</li> <li>c) Diabetes und Sozialrecht;</li> <li>d) Diabetes und Arbeitsleben;</li> <li>e) Diabetes und Verkehrsrecht;</li> <li>f) Organisationsformen und Finanzierung psychotherapeutischer Interventionen bei Diabetes;</li> <li>g) Verbände und Interessensverbände zur Diabetologie (z.B. national, international);</li> <li>h) Qualitätsmanagement in der Diabetologie;</li> <li>i) diagnostische Instrumente;</li> <li>j) Diabetes und neue Technologien (z.B. Erleben von Menschen mit Diabetes, Barrieren der Umsetzung und Nutzung neuer Technologien);</li> <li>k) Zukunftsperspektiven der Therapie des Diabetes.</li> </ul>	Ü	Mindestens 16 Einheiten
<p><b>D.1.2 Handlungskompetenzen</b></p>		
<p>a) Psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung von Menschen mit Diabetes.</p>	E, NP	<p><b>(1) Behandlungsstunden</b></p> <p>Es ist zu gewährleisten, dass die Weiterbildungsteilnehmerinnen für die Behandlung von Patientinnen mit Diabetes über ein breites Spektrum von krankheitswertigen Störungen, bei denen eine Psychotherapie indiziert ist, eingehende Kenntnisse und Erfahrungen erwerben.</p>
<p>b) Psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung von Menschen mit Diabetes unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen.</p>	KJ, NP	
<p>c) Fähigkeit zur Reflexion des diagnostischen und therapeutischen Handelns im Hinblick auf die kurz- und langfristigen Behandlungsziele sowie der therapeutischen Beziehung und Reflexion der eigenen therapeutischen Rolle im interdisziplinären Team.</p>	Ü	<p><b>In einer Altersgruppe:</b></p> <p>Mindestens 180 kontinuierlich supervidierte Behandlungsstunden. In der Altersgruppe Kinder und Jugendliche sind davon 50 Stunden für eine Einbeziehung</p>

		<p>von relevanten Bezugspersonen zu verwenden.</p> <p><b>In beiden Altersgruppen:</b></p> <p>Mindestens 270 Behandlungsstunden, davon in jeder Altersgruppe mindestens 90 Stunden. In der Altersgruppe Kinder und Jugendliche soll die Einbeziehung relevanter Bezugspersonen ein Verhältnis von 1:4 zur Stundenzahl für die Behandlung des Menschen mit Diabetes nicht überschreiten.</p>
		<p><b>(2) Fallbezogene Supervision</b></p> <p>Mindestens 25 Einheiten kontinuierliche fallbezogene Supervision mindestens jede 10. Therapiestunde. Wird die Weiterbildung in beiden Altersgruppen absolviert, müssen insgesamt 38 Einheiten Supervision unter ansonsten gleichen Bedingungen nachgewiesen werden.</p> <p><b>(3) Hospitation</b></p> <p>Es ist das gesamte Behandlungskonzept einer auf die diabetologische Behandlung spezialisierten Einrichtung in Theorie und täglicher Praxis kennenzulernen, über insgesamt mindestens 40 Stunden nach Möglichkeit an 5 Tagen in einer Arbeitswoche (Hospitation). Hospitationen können in Diabetes-Fachkliniken, Diabetes-Reha-Zentren, Krankenhäusern mit diabetologischer Abteilung, Kinderkliniken oder diabetologischen Schwerpunktpraxen absolviert werden.</p>

#### D.1.3 Falldarstellungen

Mindestens 6 supervidierte und abgeschlossene Behandlungsfälle mit Menschen mit Diabetes, die während der Weiterbildungszeit durchgeführt wurden, müssen nachgewiesen werden. Ein Behandlungsfall muss mindestens 5 Stunden umfassen. Diese Behandlungsfälle sind durch differenzierte Falldarstellungen zu belegen. Die Falldokumentation beinhaltet: Anamnese, Diagnose, Therapieziele, Behandlungsmethode, Therapieverlauf, Therapieergebnis, Reflexion. Dabei soll der diabetesspezifische Fokus der Behandlung deutlich werden.

Wird die Weiterbildung in beiden Altersgruppen absolviert, so sind aus jeder Altersgruppe 4 Falldarstellungen zu erstellen.

#### D.1.4 Zeugnisse, Nachweise und Prüfung

Dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung nach § 17 sind beizufügen:

- Zeugnisse und Bescheinigungen über die abgeleistete Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte entsprechend § 16,
- Dokumentation von 6 bzw. 8 Behandlungsfällen (Falldarstellungen).

Die Kammer prüft die vorgelegten Zeugnisse und Nachweise entsprechend § 17 Absatz 1. 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. 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 die Urkunde nach § 20 Absatz 2 aus.

- 2) In Abschnitt „D.2 Spezielle Schmerzpsychotherapie“ erhält die Tabellenmatrix zu „Weiterbildungsinhalten: Kompetenzen und Richtzahlen“ die folgende Fassung:

Kompetenzen	Gebiet <sup>3</sup>	Richtzahlen
<b>D.2.1 Fachkenntnisse</b>		<b>Theorie (curricular)</b> <b>In einer Altersgruppe:</b> Mindestens 80 Einheiten <b>In beiden Altersgruppen:</b> Mindestens 112 Einheiten
<b>D.2.1.1 Allgemeine Grundlagen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Biopsychosoziales Konzept (mindestens 8 Einheiten)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akute und chronische Schmerzen, psychologische Funktionen des Schmerzes, Einstellungen und Haltungen zum Schmerz, psychologische Risikofaktoren und Chronifizierungsmechanismen, Befund und Befinden, Epidemiologie von Schmerz, Wirksamkeit von Schmerzpsychotherapie.</li> </ul> </li> <li>b) <b>Medizinische Grundlagen (mindestens 8 Einheiten)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul> </li> <li>c) <b>Krankheitsbilder und psychotherapeutische Interventionen (mindestens 24 Einheiten)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Akuter und chronischer Rückenschmerz:</b> Symptomatik der Krankheitsbilder, störungsspezifische Krankheitsmodelle, Edukation interdisziplinäre Therapie, Pacing, quotenorientierte Belastungssteigerung und Abbau von Angst-Vermeidungsverhalten;</li> <li>• <b>Kopfschmerzen:</b> Symptomatik der Krankheitsbilder, störungsspezifische Krankheitsmodelle, Edukation, interdisziplinäre Therapie, Triggermanagement, Biofeedback, Stressbewältigung, Rückfallprophylaxe bei medikamenteninduziertem Kopfschmerz;</li> <li>• <b>neuropathischer Schmerz:</b> Symptomatik der Krankheitsbilder, störungsspezifische Krankheitsmodelle, Edukation, interdisziplinäre Therapie, Stabilisierung und Aufbau von Akzeptanz, Bearbeitung des Körperfildes und Körperschemas, Spiegeltherapie, Resozialisierung;</li> <li>• <b>Tumorschmerz:</b> Symptomatik der Krankheitsbilder, störungsspezifische Krankheitsmodelle, Edukation, interdisziplinäre Therapie, Trauerarbeit, Krankheitsverarbeitung, Einbezug der Angehörigen;</li> </ul> </li> </ul>	Ü	Mindestens 44 Einheiten

	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Rheuma und Fibromyalgiesyndrom:</b> Symptomatik der Krankheitsbilder, störungsspezifische Krankheitsmodelle, Edukation, interdisziplinäre Therapie, Visualisierungen, Aufbau von Akzeptanz und Achtsamkeit;</li> <li><b>Chronische Bauch- und Unterleibsschmerzen:</b> Symptomatik der Krankheitsbilder, störungsspezifische Krankheitsmodelle, syndromspezifische Behandlungsansätze.</li> </ul> <p>d) <b>Physiotherapeutische Methoden (4 Einheiten)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Untersuchungsbefund, Edukation, Funktionsverbesserung über Ausdauertraining und Krafttraining, Mobilisationstechniken, Dehnungen, physikalische Maßnahmen, unterschiedliche Techniken wie Brunkow, PNF, manuelle Therapie.</li> </ul>		
<b>D.2.1.2 Weiterbildungsinhalte spezifisch für die Altersgruppe „Erwachsene“</b>		E, NP	Mindestens 36 Einheiten
a) <b>Interdisziplinarität (mindestens 8 Einheiten)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beteiligte Berufsgruppen und Besonderheiten, Ziele in unterschiedlichen Settings, Rolle der Schmerzpsychotherapeuten im interdisziplinären Kontext, Organisationsformen, iatrogene und patientenbezogene Risikofaktoren, Medikamentenabhängigkeit: Epidemiologie, statioärer und ambulanter Medikamentenentzug, Rückfallprophylaxe;</li> </ul>		
b) <b>Anamnese, Diagnostik und Therapieplanung (mindestens 8 Einheiten)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 komorbidien psychischen und somatischen Störungen wie z. B. Depression und Angststörungen;</li> </ul>		
c) <b>Evidenzbasierte psychotherapeutische Behandlungssätze mit schmerzspezifischen Konzepten (mindestens 20 Einheiten)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educativ, kognitive, emotions-, körper-, verhaltens-, beziehungs-, system-, konflikt- und strukturbbezogene Interventionen;</li> <li>Entspannung, Imagination, Achtsamkeit.</li> </ul>		
<b>D.2.1.3 Weiterbildungsinhalte spezifisch für die Altersgruppe „Kinder und Jugendliche“</b>		KJ, NP	Mindestens 36 Einheiten
a) <b>Definition, Ätiologie, Diagnostik und Klassifikation (mindestens 8 Einheiten)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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"> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>- multimodale Diagnostik anhand von Interviews, Fragebögen (Kind, Eltern) und Spiel-/Verhaltensbeobachtungen;</li> <li>- Diagnostik von komorbidem psychischen Erkrankungen;</li> <li>- Differentialdiagnose und differentielle Indikationsstellung, Differenzierung zu depressiven, Angststörungen und zu Selbstverletzungen, Abgrenzung von traumabedingten Schmerzerscheinungen, Deprivation, Vernachlässigung, Eruieren evtl. Missbrauchs;</li> <li>- störungsspezifische Klassifikationssysteme;</li> <li>- fallbasierte Anwendung des biopsychosozialen Modells, der diagnostischen Instrumente und der Klassifikation.</li> </ul> <p><b>b) <u>Evidenzbasierte psychotherapeutische Behandlungssätze mit schmerzspezifischen Konzepten (mindestens 28 Einheiten)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Altersgerechte, edukative, kognitive, emotions-, körper-, verhaltens-, beziehungs-, system-, konflikt- und strukturbezogene Interventionen;</li> <li>• Besonderheiten der Anwendung von Entspannungstechniken, Imagination, Achtsamkeit;</li> <li>• Besonderheiten in der Schmerztherapie bei komorbidem psychischen und somatischen Störungen wie z. B. Depression und Angststörungen;</li> <li>• Möglichkeiten der Kooperation und Delegation (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Rehabilitation, Jugendamt);</li> <li>• 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);</li> <li>• Veränderung der interpersonalen familiären Interaktionsmuster und Kommunikationsstile/Familiendynamik.</li> </ul>		
---	--	--

#### D.2.2 Handlungskompetenzen

<p>a) Durchführung einer wissenschaftlich fundierten psychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung bei Patientinnen mit Schmerzen;</p>	E, NP	<p><b>(1) Behandlungsstunden</b></p> <p>Es ist zu gewährleisten, dass die Weiterbildungsteilnehmerinnen für die Behandlung von Schmerzpatientinnen über ein breites Spektrum von krankheitswertigen Störungen, bei denen eine Psychotherapie indiziert ist, eingehende Kenntnisse und Erfahrungen erwerben.</p>
<p>b) Durchführung einer wissenschaftlich fundierten psychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung bei Patientinnen mit Schmerzen unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen;</p>	KJ, NP	

<p>c) Fähigkeit zur Kommunikation und Kooperation mit anderen in der Versorgung tätigen Berufsgruppen (z. B. Ärztinnen, Physiotherapeutinnen, Sozialarbeiterinnen)</p>	<p>Ü</p>	<p><b>In einer Altersgruppe:</b> Mindestens 180 kontinuierlich supervidierte Behandlungsstunden praktische Weiterbildung.</p> <p><b>In beiden Altersgruppen:</b> Mindestens 270 Stunden praktische Weiterbildung, davon jeweils mindestens 90 Stunden in der jeweiligen Altersgruppe. In der Altersgruppe Kinder und Jugendliche sind von den nachzuweisenden kontinuierlich supervidierten Behandlungsstunden immer mindestens 20 Stunden für eine Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen zu verwenden.</p> <p><b>(2) Fallbezogene Supervision</b> 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><b>(3) Hospitation</b> Es ist das gesamte Behandlungskonzept einer auf interdisziplinäre schmerztherapeutische Behandlung spezialisierten Einrichtung in Theorie und täglicher Praxis kennenzulernen, über insgesamt mindestens 40 Stunden nach Möglichkeit an fünf Tagen einer Arbeitswoche.</p>
<p>d) Fähigkeit zur Reflexion der eigenen therapeutischen Rolle sowie der therapeutischen Beziehung, der Rolle der Schmerzpsychotherapeutin im interdisziplinären Team und der verwendeten Methoden und Reflexion eigener Lernerfahrungen in der Behandlung von Schmerzpatientinnen.</p>		<p><b>(4) Schmerzkonferenzen</b> 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, Psychotherapeutinnen, Physiotherapeutinnen oder Angehörige anderer Gesundheitsfachberufe.</p>

### **D.2.3 Falldokumentationen**

Sechs supervidierte und abgeschlossene Behandlungsfälle mit Schmerzpatientinnen, die während der Weiterbildungszeit durchgeführt wurden, müssen nachgewiesen werden. Mindestens vier Falldokumentationen müssen sich 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.

### **D.2.4 Zeugnisse, Nachweise und Prüfung**

Dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung nach § 17 sind beizufügen:

- Zeugnisse und Bescheinigungen über die abgeleistete Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte entsprechend § 16,
- Dokumentation von 6 bzw. 8 Behandlungsfällen (Falldokumentationen).

Die Kammer prüft die vorgelegten Zeugnisse und Nachweise entsprechend § 17 Absatz 1. 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. 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 die Urkunde nach § 20 Absatz 2 aus.

3) In Abschnitt „D.3 Sozialmedizin“ werden die folgenden Änderungen vorgenommen:

a) In der Tabellenmatrix wird in der Zeile „Weiterbildungsstätten“ der erste Absatz wie folgt neu gefasst:

„Weiterbildungsstätten: Die Weiterbildung umfasst

- 320 Einheiten Kursweiterbildung (curriculare Theorievermittlung) gemäß § 8 Absatz 4 in Sozialmedizin,
- Sozialmedizin gemäß Weiterbildungsinhalten (Handlungskompetenzen) unter Befugnis.“

b) In der Tabellenmatrix in der Zeile „Zeiteinheiten“ wird der Wortlaut wie folgt neu gefasst:

„Eine Einheit Theorie und Supervision entspricht 45 Minuten.“

4) In Abschnitt „D.4.1 Analytische Psychotherapie Kinder und Jugendliche“ werden in der Tabelle „Weiterbildungsinhalte: Kompetenzen und Richtzahlen“ in der Spalte „Verfahrensspezifische Richtzahlen“ die folgenden Änderungen vorgenommen:

a) In „D.4.1.1 Vertiefte Fachkenntnisse“ bei „Aufbauend auf eine Anerkennung in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie: Mindestens 120 Einheiten Theorie.“ folgende Wörter ergänzt:

„davon mindestens **24 Einheiten zur Gruppenpsychotherapie**. Es werden bis zu 24 Einheiten zur Gruppenpsychotherapie aus der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie Kinder und Jugendliche anerkannt“

- b) In „D.4.1.2 Handlungskompetenzen“ bei „Aufbauend auf eine Anerkennung in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie.“ werden die Unterpunkte (2) – (6) wie folgt neu gefasst:

**(2) 60 Stunden** (30 Doppelstunden) **Gruppenpsychotherapie**, davon 20 Stunden (10 Doppelstunden) unter Supervision. Bis zu 60 Stunden (30 Doppelstunden) Gruppenpsychotherapie, davon 20 Stunden (10 Doppelstunden) unter Supervision aus der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie Kinder und Jugendliche werden anerkannt;

**(3) Supervision** eigener Fälle im Verhältnis von in der Regel 1:4 bis 1:8, abhängig vom Kompetenzfortschritt und der Fallkonstellation, davon mindestens 35 Einheiten als Einzelsupervision;

**(4) 35 Einheiten Fallseminare** mit regelmäßiger Vorstellung eigener Fälle;

**(5) Selbsterfahrung:**

- Mindestens **150 Einheiten** Einzelselbsterfahrung,
- davon bis zu 45 Einheiten Einzelselbsterfahrung in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie anrechenbar,
- 80 Einheiten Gruppenselbsterfahrung. Bis zu 80 Einheiten Gruppenselbsterfahrung aus der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie Kinder und Jugendliche werden anerkannt;

**(6) Falldarstellungen: 2 ausführlich dokumentierte Langzeitbehandlungen.** Werden beide Altersbereiche absolviert, müssen 4 Falldarstellungen (2 pro Altersbereich) vorgelegt werden.“

- 5) In Abschnitt „D.6.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Kinder und Jugendliche“ werden in der Tabelle „Weiterbildungsinhalte: Kompetenzen und Richtzahlen“ in der Spalte „Verfahrensspezifische Richtzahlen“ die folgenden Änderungen vorgenommen:

- a) In „D.6.1.1 Vertiefte Fachkenntnisse“ bei „Aufbauend auf eine Anerkennung in Analytischer Psychotherapie.“ folgende Wörter ergänzt:

„**Mindestens 120 Einheiten** Theorie in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, davon mindestens **24 Einheiten zur Gruppenpsychotherapie**. Es werden bis zu 24 Einheiten zur Gruppenpsychotherapie aus der Analytischen Psychotherapie Kinder und Jugendliche anerkannt.“

- b) In „D.6.1.2 Handlungskompetenzen“ bei „Aufbauend auf eine Anerkennung in Analytischer Psychotherapie.“ wird ein neuer Unterpunkt (2) eingefügt und die Unterpunkte (2) - (6) werden zu (3) - (7):

„**(2) 60 Stunden** (30 Doppelstunden) **Gruppenpsychotherapie**, davon 20 Stunden (10 Doppelstunden) unter Supervision. Es werden bis zu 60 Stunden (30 Doppelstunden) Gruppenpsychotherapie, davon 20 Stunden (10 Doppelstunden) unter Supervision aus der Analytischen Psychotherapie Kinder und Jugendliche anerkannt;“

## **§ 2 Ermächtigung und Neubekanntmachung**

Die Präsidentin oder Vizepräsidentin und Geschäftsführerin werden ermächtigt, den Wortlaut der Weiterbildungsordnung WBO PT vom 15. April 2023 der LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz in der zum Zeitpunkt der Bekanntmachung geltenden Fassung bekannt zu machen und Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

## **§ 3 Inkrafttreten**

Diese Satzung tritt am 15.01.2026 in Kraft. Sie wird nach Genehmigung des Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit vom 12.01.2026, Aktenzeichen: 3126-0046#2025/0004-1501 15216, hiermit ausgefertigt und ist öffentlich bekannt zu machen.

Mainz, den 15.01.2026

Sabine Maur

Präsidentin