

Mindeststandards zur Zusatzqualifikation: „Traumapädagogik / Traumazentrierte Fachberatung“ nach den Empfehlungen der DeGPT und des FVTP (Stand 2025)

Präambel

Für die psychosoziale Versorgung traumatisierter Menschen sind lebensweltorientierte Hilfsangebote, die gesellschaftliche Teilhabe sowie schulische und berufliche Integration fördern, von zentraler Bedeutung. Diese wertvolle Arbeit wird maßgeblich von Fachkräften mit Abschlüssen in pflegerischen, medizinischen, sozialpädagogischen, sozialarbeiterischen, pädagogischen, agogischen oder beratenden Handlungsfeldern geleistet. Um den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen gerecht zu werden, müssen die lebensweltorientierten Hilfen traumasensibel gestaltet sein. Deshalb sollten die Fachkräfte in diesen Angeboten über eine fundierte psychotraumatologische Ausbildung verfügen.

Mit der Einführung der Zusatzqualifikation „Traumapädagogik und Traumazentrierte Fachberatung“ nach den Empfehlungen der DeGPT und des FVTP sollen Qualitätsstandards in der psychosozialen Versorgung traumatisierter Menschen etabliert werden. Ziel dieser Weiterbildung ist es, psychosozialen Fachkräften das notwendige psychotraumatologische Wissen sowie eine beziehungsorientierte und traumasensible Haltung zu vermitteln. Praxisreflexionen und Übungen stärken dabei die emotionale Sicherheit, Selbstwirksamkeit und Resilienz der Fachkräfte in der Arbeit mit traumatisierten Menschen. Darüber hinaus soll die Auseinandersetzung mit förderlichen Strukturen und Prozessen Optimierungen in den Arbeitsfeldern der Teilnehmer:innen anstoßen. Gerade für lebensweltorientierte Settings sollten Methoden zur professionellen Reflexion und das Verständnis von schwierigen Interaktionen im Alltag vor dem Hintergrund (traumatischer) Beziehungserfahrungen der Klient:innen vermittelt werden, welche auch die professionelle Reflexion der emotionalen Reaktion der Fachkräfte reflektiert und bei der Auswahl von förderlichen Reaktionen berücksichtigt.

Die Weiterbildung legt ihren Fokus bewusst auf lebensweltorientierte Hilfen und nicht auf Psychotherapie oder heilkundliche Anwendungen. Die Unterrichtseinheiten der DeGPT Curricula „Spezielle Psychotraumatheorie“ und „Traumapädagogik/Traumazentrierte Fachberatung DeGPT/FVTP“ sind grundsätzlich nicht gegenseitig anrechenbar. Gemeinsame Seminare für beide Zielgruppen sind nur bei spezifischen Themen (z. B. rechtliche Grundlagen,

Geschichte) mit entsprechender Begründung zulässig, wenn diese relativ unabhängig von der Berufspraxis und dem Vorwissen der Teilnehmer:innen sind.

Die DeGPT und der FVTP empfehlen für die Zusatzqualifikation „Traumapädagogik/Traumazentrierte Fachberatung“ mit dem Schwerpunkt Traumazentrierte Fachberatung“ und „Traumapädagogik/Traumazentrierte Fachberatung mit dem Schwerpunkt Traumapädagogik“ folgende Mindeststandards, die kontinuierlich an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand angepasst werden.

Zwar sind die Begriffe „Traumapädagogik“ und „traumazentrierte Fachberatung“ nicht vollständig trennscharf, sie markieren jedoch unterschiedliche Schwerpunkte. Diese Tätigkeiten lassen sich beschreiben als eher lebensweltorientierte Arbeit in stationären, ambulanten und aufsuchenden Settings – im Unterschied zu eher abklärenden und beratenden Tätigkeiten in unterschiedlichen Kontexten und mit verschiedenen Klient:innengruppen, wie z. B. in der Erziehungs- oder Suchtberatung, in Kinderschutzzentren, in der Arbeit mit von häuslicher und/oder sexueller Gewalt betroffenen Personen, in Beratungsstellen für geflüchtete Menschen, der Schuldnerberatung oder der Opferhilfe.

Die Grenzen sind in vielen Handlungsfeldern fließend; dennoch liegen diesen Tätigkeitsbereichen andere Kompetenzprofile zugrunde. Die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zeigen sich in Wissenschaft und Praxis zwischen diesen psychosozialen Arbeitsbereichen. Diese zunehmende Ausdifferenzierung wurde in das Curriculum aufgenommen, ohne die Überschneidungen zu vernachlässigen, was sich in der Doppelqualifikation „Traumapädagogik/Traumazentrierte Fachberatung“ widerspiegelt. Die Weiterbildung vermittelt prinzipiell Kenntnisse für die Arbeit mit traumatisierten Menschen in allen Altersgruppen von Kindern und Jugendliche, Adoleszente und Erwachsene bis hin zur Arbeit mit älteren Menschen.

Grundaufbau des Curriculums

Das Curriculum umfasst eine grundlegende Basis von mindestens 96 Unterrichtseinheiten mit integrativen Inhalten, die sowohl die Traumapädagogik als auch die traumazentrierte Fachberatung (Inhalte 1 bis 5) abdecken. Darauf aufbauend wird eine Vertiefung in zwei Schwerpunkten (Inhalte 6a und 6b) angeboten, die jeweils mindestens 30 Unterrichtseinheiten umfassen.

Zusätzlich umfasst das Curriculum eine fachspezifische Supervision im Umfang von 24 Unterrichtseinheiten. Diese Supervision findet in definierten Zeitfenstern statt und bietet den Teilnehmer:innen die Möglichkeit, Anliegen aus ihrer beraterischen oder pädagogischen Praxis einzubringen und zu reflektieren.

Baustein	Empfohlene Gruppengröße	Maximale Gruppengröße	Referent:innen	Unterrichtseinheiten (UE)
Grundlagen	16–18	24–27	1–2	Mindestens 96
Traumazentrierte Beratung	16–18	24–27	1–2	Mindestens 30
Traumapädagogik	16–18	24–27	1–2	Mindestens 30
Supervision	6–9	6–9	1–2	Mindestens 24

Bei einem Einfachabschluss ist Voraussetzung für die Zertifizierung eine Projektvorstellung und eine anonymisierte Fallvorstellung. Bei einem Doppelabschluss kann das Projekt für den zweiten Schwerpunkt entfallen. Es muss jedoch eine Falldarstellung angefertigt werden, die auch die Aspekte des zusätzlichen Weiterbildungsschwerpunkts abdeckt.

Die Weiterbildung ist grundsätzlich als Präsenzveranstaltung konzipiert. Maximal 35 % der Kursinhalte können in Form von Videokonferenzen vermittelt werden, jedoch werden hybride Formate nicht empfohlen. Module, die Übungen oder Selbsterfahrungsanteile (z. B. zu den Themen Bindung oder Gegenübertragung) enthalten, müssen zwingend in Präsenz durchgeführt werden.

Voraussetzungen für den Zertifikatserwerb

Die Weiterbildung richtet sich an Fachkräfte aus verschiedenen psychosozialen und pflegerischen Handlungsfeldern. Voraussetzung ist der Abschluss einer mindestens dreijährigen Vollzeitausbildung an einer Fachschule oder ein Fachhochschul- bzw. Hochschulstudium in einem der folgenden Bereiche: pflegerisch-medizinisch, sozialpädagogisch, erzieherisch, sozialarbeiterisch oder therapeutisch. Die Ausbildung zum/zur Heilpraktiker:in wird als Zulassungsvoraussetzung nicht anerkannt, da die Weiterbildung ihren Fokus bewusst auf lebensweltorientierte Hilfen und nicht auf Psychotherapie oder heilkundliche Anwendungen legt.

Empfohlene Rahmenbedingungen:

Die Weiterbildung sollte in einer festen, homogenen Gruppe durchgeführt werden. Eine Unterrichtseinheit (UE) umfasst 45 Minuten, und an einem Kurstag sind maximal 9 bis 10 UE sinnvoll. Eine Durchmischung von Kursen zur Traumapädagogik und Traumatherapie wird aufgrund der unterschiedlichen Zielsetzungen und Inhalte nicht anerkannt.

Das Curriculum ist folgendermaßen strukturiert:

- Ein Kurs wird von einer verantwortlichen Kursleitung sowie weiteren Referent:innen betreut.
- Die optimale Gruppengröße liegt bei 12 bis 24 Teilnehmer:innen. Sollte es notwendig sein, dass einzelne Teilnehmer:innen Kurse aus dem Vorjahr nachholen, darf die maximale Gruppengröße von 27 nicht überschritten werden.

Verpasste Kursinhalte, beispielsweise aufgrund von Krankheit oder anderen nachvollziehbaren Gründen, müssen nachgeholt oder nachgearbeitet werden. Inhalte, die von anderen DeGPT/FVTP-zertifizierten Instituten stammen, können von einem anderen Institut anerkannt werden, sodass ein Wechsel des Weiterbildungsinstituts möglich ist. Dabei obliegt es dem aufnehmenden Institut, zu entscheiden:

- Wie viele Weiterbildungstage anerkannt werden.
- Welche Inhalte aus fachlichen oder gruppendynamischen Gründen in der neuen Weiterbildungsgruppe wiederholt werden müssen.

Die Institute sind dafür verantwortlich, sowohl die persönliche als auch die fachliche Eignung der Teilnehmer:innen zu überprüfen und zu dokumentieren. Dies umfasst die Erfüllung der Zertifikatsvoraussetzungen auf Grundlage der beruflichen Vorqualifikationen (siehe Formular zur Kurzdokumentation der fachlichen und persönlichen Eignung) vor Beginn der Weiterbildung.

Die persönliche Eignung schließt insbesondere folgende Aspekte ein:

- Emotionale Belastbarkeit und Fähigkeit zur Selbstreflexion
- Mentalisierungsfähigkeit, insbesondere in Bezug auf die Bedürfnisse und Motive der Klient:innen.

Darüber hinaus müssen die Teilnehmer:innen die Möglichkeit haben, praktisch mit (trauma-) belasteten Menschen zu arbeiten. Sie sollten zu Beginn der Weiterbildung mindestens ein Jahr Berufserfahrung (in Vollzeit) vorweisen können und bis zum Ende der Weiterbildung über mindestens drei Jahre Berufserfahrung in einem der unten genannten psychosozialen Handlungsfelder verfügen (vgl. Tabelle). Fachlich und zeitlich äquivalente Qualifikationen aus dem Ausland werden anerkannt. Die Prüfung erfolgt durch das betreffende Institut.

Bereich	Abschluss	Berufspraxis im psychosozialen Bereich	Länder
Erzieherischer Bereich / Sozialpädagogik	Hochschulstudium oder dreijährige Ausbildung	mind. 3 Jahre	Deutschland, Schweiz, Österreich, andere
Medizinischer / pflegerischer Bereich	Hochschulstudium oder dreijährige Ausbildung	mind. 3 Jahre	Deutschland, Schweiz, Österreich, andere
Schulischer / berufsbildender Bereich	Hochschulstudium	mind. 3 Jahre	Deutschland, Schweiz, Österreich, andere
Soziale Arbeit / Sozialpädagogik	Hochschulstudium	mind. 3 Jahre	Deutschland, Schweiz, Österreich, andere
Therapeutischer / psychologischer Bereich / Seelsorge	Hochschulstudium	mind. 3 Jahre	Deutschland, Schweiz, Österreich, andere
Traumabezogene Arbeit in Verbänden / NGOs	Hochschulstudium	mind. 3 Jahre	Deutschland, Schweiz, Österreich, andere
Erziehungs- und Sozialwissenschaften / Theologie	Hochschulstudium	mind. 3 Jahre im beratenden Kontext / Seelsorge	Deutschland, Schweiz, Österreich, andere
Erziehungs-, Sozial-, Gesellschafts- oder Rechtswissenschaften / Theologie	Hochschulstudium	mind. 3 Jahre konzeptionelle Arbeit oder Leitungsposition in einer NGO	Deutschland, Schweiz, Österreich, andere

Qualifikation in Traumapädagogik / Traumazentrierter Fachberatung nach den Empfehlungen der DeGPT und des FVTP

A	Curriculare Module/Inhalte für den Abschluss Traumapädagogik/Traumazentrierte Fachberatung (für beide Weiterbildungsschwerpunkte)	Std./UE
1	Theoretische Grundlagen	16
1.1	Einführung in die Psychotraumatologie	
1.2	Geschichte der Psychotraumatologie ■ z. B. Janet, Freud, Kriegstraumata, Frauenbewegung, Antikriegsbewegung inkl. kritischer Entwicklungen wie Medikamentalisierung, Entindividualisierung, Entkontextualisierung, Entpolitisierung, kritische Methoden ■ Bedeutung der Fortschritte der psychologischen, psychiatrischen und neurobiologischen Grundlagenforschung zum Nachweis der Traumätiologie von psychischen Erkrankungen	

- | | | |
|-----|--|--|
| 1.3 | <p>Überblick zu traumazentrierten Arbeitsfeldern mit ihren jeweiligen Zielgruppen sowie deren Möglichkeiten und Grenzen und jeweiligem berufspolitischen Hintergrund</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Überblick über verschiedene psychosoziale Handlungsfelder, in denen Konzepte der Traumapädagogik und traumazentrierten Fachberatung aus verschiedenen guten Gründen zum Einsatz kommen. Gemeinsamkeiten und Unterschiede: z. B. ambulante und stationäre Jugendhilfe, Kindergarten, Schule, Sozialarbeit, Straffälligenhilfe, Drogen- und Wohnungslosenhilfen für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf, Traumapädagogik, Akutversorgung, Psychotherapie, Pflege, Krisenintervention, Selbsthilfegruppen und NGOs (z. B. <i>Care Leaver</i>) ■ Eine effektive und nachhaltige Versorgung von traumatisierten Menschen eine gleichwürdige, interdisziplinäre Zusammenarbeit von psychotherapeutischen und lebensweltorientierten Hilfen benötigt. Die psychotraumatologischen Konzepte sollten professions-, therapieschul- und kostenträgerunabhängig so kombiniert werden, dass sie den größtmöglichen Nutzen für traumatisierte Menschen bieten | |
| 1.4 | <p>Begriffsklärung/zentrale Konzepte psychischer Traumatisierung</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Definitionen Trauma, Misshandlung, Vernachlässigung, Posttraumatische Belastungsstörung, Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (u. a. ICD-11 und DSM-5). PTBS bei kleinen Kindern unter sechs Jahren ■ Dissoziationstheorie/-ansatz: Theorie und ätiologische Modelle 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. artifizielle 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.) | |
| 1.5 | <p>Kindheitstraumata</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Folgen psychischer, speziell interpersoneller traumatischen Erfahrungen im Kindesalter (einschl. bindungstheoretischer, entwicklungspsychotraumatologischer und entwicklungsneurophysiologischer bzw. neurosequenzieller Aspekte) ■ Folgen von emotionaler und körperlicher Vernachlässigung ■ Poliviktimisierung von Kindern (gleichzeitiges Vorliegen von mehreren Misshandlungsformen), Konzept der Reviktimisierung und das höhere Risiko für weitere traumatische Erfahrungen nach Kindheitstraumata | |
| 1.6 | <p>Traumaverarbeitung im zeitlichen Längsschnitt</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Einschließlich Schutz- und Risikofaktoren zur Unterstützung/Behinderung natürlicher Verarbeitungsprozesse, Resilienz, Salutogenese | |

1.7 Traumafolgeproblematiken

- Akute und chronische Folgen von traumatischen Erfahrungen auf die psychische und somatische Gesundheit
- Modelle zur Erklärung der ausgeprägten Komorbidität – dem gleichzeitigen Vorlegen von mehreren psychischen Störungen
- Beschreibung der Auswirkungen von Traumatisierungen auf die gesellschaftliche Teilhabe, einschließlich Bildungserfolg, Armutsrisiken, sozialer Isolation und Konflikten mit dem Gesetz, sowie die daraus abgeleitete Notwendigkeit traumasensibler, lebensweltorientierter Unterstützung
- Stoffliche und nichtstoffliche Suchterkrankungen als Traumafolgestörung
- Modelle zur Ätiologie von Traumafolgestörungen: v. a. Bindungstheorie, Theorie der strukturellen Dissoziation, Ego State Theorie
- Spektrum der Traumafolgestörungen einschließlich dissoziativer Störungen und Stellvertreter-Syndrome, Epidemiologie
- Klassifizierung der Traumafolgestörungen nach ICD-11 und DSM-5 (Gemeinsamkeiten, Unterschiede, Probleme dieser Klassifizierungen, Vergleich der neuen diagnostischen Einordnung mit den bisherigen im ICD-10 und DSM-IV). Dabei sollte auf folgende Neuerungen eingegangen werden, z. B.: Eigenes Kapitel zu stressbedingten Störungen, Komplexe PTBS sowie spezifische Diagnosekriterien für Kinder unter sechs Jahren
- 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

1.8 Phasen-Modelle traumazentrierter Intervention

- Dreiphasenmodell nach Janet, 1889; vierphasiges SARI-Modell – Vorstellung der verschiedenen Phasen der Traumatherapie und deren Übertragung auf pädagogische Konzepte

1.9 Überblick zu traumaspezifischen psychotherapeutischen Behandlungsverfahren

- Vorstellung evidenzbasierter Traumabehandlungsansätze: Präsentation der aktuellen AWMF-Leitlinien (kognitiv-behaviorale Traumatherapieverfahren, NET, EMDR, Pharmakotherapie, STAIR und DBT-P). Dabei sollte erläutert werden, welche psychotherapeutischen Ansätze durch RCT-Studien und Meta-Analysen als wirksam für Kinder, Jugendliche und Erwachsene belegt sind und welche noch unzureichend erforscht oder in Studien nicht ausreichend effektiv waren
- Ergänzende psychotherapeutische Verfahren: Optional können weitere ergänzende Ansätze wie imaginativ-hypnotherapeutische Verfahren oder körperorientierte Methoden vorgestellt werden

2 Zentrale Aspekte traumasensibler Arbeit

8

2.1 Entwicklung und Vermittlung einer traumasensiblen Haltung

- Die Bedeutung der Grundhaltung
- Transparenz
- Wertschätzung und wertschätzende Präsenz
- Bindungs-/ Beziehungsorientierung
- Ressourcenorientierung
- Verständnis von Krisen als Prozessnotwendigkeit
- Professionelles Selbstverständnis: Rollenklarheit, Motivklärung, Gefühle und Persönlichkeit „als Werkzeug“
- Konzept des guten Grundes
- Anerkennung des Schmerzes
- Information und Transparenz (Offenlegung theoretischer Verortung und Begründung jeglicher Vorgehensweisen)
- Mitbestimmung / Partizipation / Selbstbemächtigung
- Berücksichtigung institutioneller Rahmenbedingungen
- Berücksichtigung gesellschaftlicher Haltungen und Entwicklungen
- Anerkennung der Expert:innenschaft, Selbstverstehen und gemeinsames Verstehen
- Gender- und Kultursensitivität

2.2 Traumaisensibler Aufbau der Zusammenarbeit

- Beziehungsaufbau und -gestaltung unter Berücksichtigung traumaspezifischer Beziehungsdynamiken
- Bedeutung eigener Emotionen als Reflexionshilfe/Impulsgeber für pädagogisches Handeln, Interaktionsanalyse zwischen Kindern, Jugendlichen und Pädagog:innen unter Berücksichtigung emotionaler Handlungsimpulse
- Wirkung eigener Bindungs- und Beziehungserfahrungen, korrigierende Beziehungsgestaltung und traumaspezifische Handlungsansätze zur Förderung der Bindungsfähigkeit
- Kontextangemessene traumaspezifische Anamnese (einschließlich 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 Klient:innen) ■ Prozessplanung (bei akuter, singulärer und komplexer Traumatisierung) unter besonderer Berücksichtigung der Triade Klient:in / Institution / Fachkraft ■ Selbstwahrnehmung – Selbstkontrolle – Selbstwirksamkeit als pädagogisches Grundprinzip der Hilfeplanung und Resilienzförderung. ■ Institutionelle Bedingungen traumaspezifischer Arbeit (Strukturen, Übergaberegeln, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, Krisenmanagement, Kooperationen) ■ Umgang mit Kommunikationshindernissen, z. B. geringe Sprachkompetenz, (z. B. Arbeit mit Dolmetscher:innen und Kulturvermittler:innen), Sprachentwicklungsstörungen, kognitive Beeinträchtigung, Arbeit mit Visualisierungen und anderen Kommunikationshilfen).	
2.3	Basisstrategien traumazentrierter Arbeit bei akuten und komplexen Traumatisierungen ■ Einschließlich Psychoedukation, Reorientierung / Dissoziationsstopps, Grundlagen ressourcenorientierter und traumazentrierter Gesprächsführung, Herstellung innerer und äußerer Sicherheit)	
2.4	Selbstfürsorge und Mitarbeiter:innenfürsorge ■ Selbstwahrnehmung, Selbstkontrolle ■ Selbstfürsorge als Selbstwertschätzung zur Verhinderung von selbstdestruktiven Traumadynamiken ■ Belastungsanalyse (Selbstdiagnose von Stress, Burn-out und sekundärer Traumatisierung) ■ Strategien der Entlastung ■ Angemessener Umgang mit Gewalt, Schutz vor Gewalt, Bedeutung der Dokumentation und Aufbereitung und des Nutzens von institutionellen Schutzkonzepten (anhand von Best-Practice-Beispielen z. B. Bündner Standard, Deeskalationstrainings) ■ 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
3.1	■ Reflexion der eigenen beruflichen Rolle in Bezug auf Biografie und Gegenwart ■ Beziehungsgestaltung in traumazentrierten Arbeitsbereichen (Übertragung von Emotionen, Beziehungsbedürfnissen und Rollen) ■ Selbsterfahrung ■ Ressourcenorientierte Analyse der Struktur und Prozessqualität des aktuellen Arbeitsfeldes, mit Fokus auf Traumasensibilität, administrative, fachliche und emotionale Unterstützung und dem Sicherheitserleben der Klient:innen und Fachkräfte	

4	Stabilisierung (individuell und milieu- bzw. kulturspezifisch)	32
4.1	Strukturelle Voraussetzungen für Stabilisierung ■ „Sichere Orte“ für Mitarbeiter:innen und Klient:innen; Partizipation und Selbstbemächtigung	
4.2	Körperliche Stabilisierung ■ Basale Selbstfürsorge (Ernährung, Körperhygiene, Bewegung / sportliche Aktivitäten) ■ Selbstregulation (einschl. Grounding-Techniken und Achtsamkeitsübungen) ■ Einfache Entspannungstechniken ■ Skills, die über die Sinnes- und Körperwahrnehmung wirken (z. B. Eis, Igelballmassage, Senf) ■ Techniken zur Körpersynchronisation und -integration (z. B. Atemübungen, Zapchen, Qi-Gong, Yoga)	
4.3	Soziale Stabilisierung ■ Schaffung einer möglichst sicheren äußeren Umgebung ■ Unterbrechung bzw. Umgang mit Täter:innenkontakt ■ Arbeit mit Bezugspersonen und Bezugsgruppen (z. B. Wohngruppe, Schule, Familie, Pflegefamilie) ■ Möglichkeiten finanzieller Unterstützung ■ Mobilisierung sozialer Ressourcen im Umfeld der Betroffenen ■ Netzwerkarbeit / Kooperation und Versorgungsstruktur ■ Hinweis auf 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, Behindertenrechtskonvention)	
4.4	Psychische Stabilisierung und Affektregulation Grundwissen ■ Deeskalierende Kommunikationsformen ■ Kognitive Techniken (Verändern dysfunktionaler Überzeugungen, Bearbeiten von Schuld und Scham) ■ Imaginativ-hypnotherapeutische Techniken zur Stabilisierung (z. B. Tresorübung, sicherer Ort)	

- Fertigkeiten-Training zur Verbesserung der Aufmerksamkeits-, Emotions-, Selbst-, Selbstwert-, und Beziehungsregulation (z. B. Techniken der Dialektisch-Behavioralen Therapie/DBT-P oder ähnlicher Programme wie Stair, Start, Start-Now)
- Im Alltag stabilisierende Strukturen und Prozesse (z. B. Räume, Rituale)

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)

4.5 Voraussetzungen und Möglichkeiten interaktioneller Elemente der Stabilisierung

- Erkennen und Reflexion eigener emotionaler Reaktionen und Handlungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung traumaspezifischer Beziehungsdynamiken (auch im Team)
- Strukturen und Rahmenbedingungen, die die äußere Sicherheit von Fachkräften und Klient:innen unterstützen

4.6 Traumaspezifische Kriseninterventionen

- Bei dissoziativen Zuständen, aggressivem, selbstschädigendem und suizidalem Verhalten (einschl. Möglichkeiten und Indikationen zur Weiterverweisung und stationären Kriseninterventionen im psychiatrischen Bereich)

5 Unterstützung und Begleitung spontaner Traumaverarbeitungsprozesse

8

5.1 Umgang mit spontanen Traumaverarbeitungsprozessen in verschiedenen traumazentrierten Handlungsfeldern

- Spontane Traumaverarbeitung in der Beratung und Psychotherapie
- Spontane Traumaverarbeitung in lebensweltorientierten Hilfen (Pädagogische und pflegerische, schulische und agogische Settings)
- Distanzierungs- und kognitive Rekonstruktionstechniken
- Sozialarbeiterische und pädagogische Interventionsstrategien zur Stabilisierung im Alltag
- *einschl.* Möglichkeiten und Grenzen sowie Indikationen für Weiterverweisung

5.2 Unterstützung / Begleitung längerfristiger Traumaverarbeitungsprozesse

- Begleitung im Prozess der Integration und Neuorientierung: Trauern und Abschiednehmen, Sinnfragen, Erwerb neuer Fertigkeiten

6 Abschluss Traumapädagogik/Traumazentrierte Fachberatung

Je 30

6a Abschluss Traumapädagogik/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 traumazentrierten 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. Genderspezifika
- **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

6b Abschluss Traumapädagogik/Traumazentrierte Fachberatung mit dem Schwerpunkt Traumapädagogik

Allgemeines

- Geschichte der Traumapädagogik und ihre theoretischen Grundlagen
- Verknüpfung zu pädagogischen/sozialpädagogischen Ansätzen (z. B. heilpädagogischer, systemischer, milieutherapeutischer, emanzipatorischer Ansatz, psychoanalytischer Pädagogik)
- verschiedene konzeptionelle Ansätze der Traumapädagogik, z. B. „die Pädagogik des sicheren Ortes“, „die Pädagogik der Selbstbemächtigung“, die „resilienzorientierte Pädagogik“, gruppenzentrierte Traumapädagogik, systemische Traumapädagogik, Traumapädagog:innen als Teil des Konzeptes
- Traumapädagogische Standards
- Forschung über Wirkkraft der Traumapädagogik und die Bedeutung von lebensweltorientierten Hilfen

Vertiefung Traumapädagogik in unterschiedlichen psychosozialen Handlungsfeldern (mindestens drei sollten intensiver behandelt werden)

- Kindergarten
- Schule und Förderschulbereich
- Frühbereichsheime und frühe Hilfen
- Pflegekinder
- Ambulante Jugendhilfe
- Öffentliche Jugendhilfe

oder mit hirnorganischen Erkrankungen / Abbauprozessen (Demenz u.Ä.)

- **Kultureller Hintergrund:** Kultursensibilität, interkulturelle Kompetenz, Diversity-Orientierung
- **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

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

- Telefonseelsorge, Sorgentelefon
- Psychische Erste Hilfe (PEH), z. B. nach Verkehrsunfällen, Überbringung einer Todesnachricht
- Berufs- und Karriereberatung, Arbeitslosenberatung
- Schuldner:innenberatung
- 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; Lernbehinderung bzw. geistige Behinderung)

- Stationäre und teilstationäre Jugendhilfe
- Frauenhäuser / Beratung
- Krisen- und Übergangssettings
- Straffälligenhilfe / Forensik
- Stationäre und ambulanten Drogenhilfe
- Hilfen für geflüchtete Menschen
- Somatische Pflege und Altenhilfe / Seniorenpflege
- Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie
- Psychiatrie / Psychotherapie
- Wohnungslosenhilfe
- Berufsintegration für psychisch belastete Menschen
- Hilfen für Menschen mit körperlichen und geistigen Einschränkungen
- Andere

Traumapädagogische Basisstrategien

Vertiefung traumapädagogische Haltung

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

Bindungs- und beziehungsorientierte Pädagogik

- Konzepte traumapädagogischer Beziehungsarbeit
- Wirkung eigener Bindungs- und Beziehungserfahrungen auf die helfende Beziehung zu Klient:innen
- Bindungsfallen, korrigierende Beziehungsgestaltung und traumapädagogische Handlungsansätze zur Förderung der Bindungsfähigkeit

Beziehungsdynamik: Übertragung, Wiederholung und Erwartung

- 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
- 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. schulpsychologische Beratung, Beratungslehrer:innen, 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“ Klient:innen (keine Freiwilligkeit, keine Eigenmotivation)

- Die Dynamik traumabezogener Übertragungen und Gegenreaktionen in pädagogischen Bezügen
- Traumaorganisierte Systeme Selbstreflexion / Selbstfürsorge, Übertragung / Gegenreaktion als Beitrag zum Selbstverstehen und Verständnis der Interaktion zu Klient:innen

Umgang mit dissoziativem störungswertigem Verhalten

- Erkennung und Verständnis der Funktion von Dissoziation im pädagogischen Alltag
- Auswirkungen von Dissoziation auf den pädagogischen Alltag
- Achtsamkeit und Förderung der Sinneswahrnehmung als Dissoziationsschutz/-prävention
- Traumasensible Beendigung von dissoziativen Zuständen über Skills-, sensorische Reize und Aufmerksamkeitslenkung

Traumapädagogische Gruppenarbeit

- Wechselwirkungen zwischen komplexen Traumafolgestörungen, sozialen Kompetenzen und Gruppendynamik (einschließlich Gruppendruck und Gruppenkohäsion)
- Wechselseitige Beeinflussung von Team- und Gruppendynamik (z. B. Spaltung, Teamburnout)
- Einfluss sozialer Angst, Methoden der Gruppenreflexion
- Positive Peerkultur und Schutz vor Mobbing und Peergewalt in (trauma-)pädagogischen Settings

Beziehungs- und resilienzorienteerte Pädagogik

- Selbstbemächtigung (Selbstverstehen, Selbstakzeptanz, Sinnes- und Körperwahrnehmung, Selbstregulation)
- Identifikation von Resilienzfaktoren und Ressourcen im pädagogischen Alltag
- Resilienzförderung im pädagogischen Alltag

- Traumaberatung ohne Beratungsstelle, z. B. in der aufsuchenden Familienhilfe, in der Straßensozialarbeit, Asylzentren (kein Settingwechsel, kein äußerer sicherer Ort).
- zeitlich stark befristete Settings, z. B. bei der DB für Lokführer nach Personenunfällen (kein ausreichendes Zeitkontingent)
- Klient:innen in Ausnahmesituationen, z. B. im akuten Schockzustand, unter Drogeneinfluss (mangelnde Ansprechbarkeit, Ich-Funktionen)

Traumاسensible Gestaltung der Beratungsbeziehung

- Rahmenbedingungen der Beratungsbeziehung
- Besondere Bedürfnisse von traumatisierten Menschen in der Beratungsbeziehung / traumاسensible Gesprächsführung
- Phasen der traumاسzentrierten Beratung (Siehe oben)
- Beziehungsgestaltung zum Beratungsbeginn/ende

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

- Strukturelle Rahmenbedingungen zur Förderung von Bindungsentwicklung, Selbstwirksamkeit und Resilienz (z. B. Kontinuität in der Platzierung, Partizipation bei Entscheidungen, angemessene Gruppengröße, Einzel- oder Inselstunden mit einer pädagogischen Bezugsperson)

Traumاسensible Elternarbeit

- Intergenerationale Traumatisierung, Auswirkungen von Traumafolgestörungen auf die Erziehungskompetenzen
- Familiäre Risikofaktoren für Vernachlässigung und Misshandlung
- Familiäre Bewältigungsmuster für traumatischen Stress
- Systemische Aspekte von häuslicher Gewalt
- Umgang mit hochbelasteten oder psychisch erkrankten/traumatisierten Eltern
- Loyalitätskonflikte, Schuld und Schamdynamiken die zur Negierung der Misshandlung und Vernachlässigung durch die Eltern führen können
- Familienbeziehung als wichtiger Schutzfaktor
- Neudefinition der Eltern/Kind-Beziehungen nach Kindesmisshandlung und Vernachlässigung, Rekonstruktion des sicheren Ortes / Eltern als Täter
- Lebensweltorientierte Elternarbeit in stationären Settings
- Elternarbeit als sicherer Ort für alle Beteiligten
- Begleitung und Analyse von Besuchskontakten (sicheren Besuchskontakt)
- Kulturelle Aspekte von Erziehungsnormen und Werten

7 Supervision mit rollenspezifischer, aufgabenspezifischer und persönlicher Selbstreflexion für beide Abschlüsse

24

7.1

■ **Inhalte der Supervision:**

Die Supervision umfasst die Bearbeitung eigener Fälle aus den Bereichen **Traumapädagogik** und/oder **traumazentrierte Fachberatung**.

■ Qualifikation der Supervisor:innen:

Supervisor:innen müssen als Dozent:innen dieser Weiterbildung anerkannt sein und über eine **mindestens dreijährige Erfahrung** in der Supervision und Leitung von Fallbesprechungen im Kontext der Arbeit mit traumabelasteten Menschen verfügen.

■ Rahmenbedingungen:

Die Supervision erfolgt in **Einzel- oder Gruppensettings** (maximal neun Personen pro Supervisor:in) bei von der **DeGPT und dem FVTP** anerkannten, weiterbildungsberechtigten Instituten.

■ Integration in die Weiterbildung:

Die Supervision kann zeitlich flexibel in die Weiterbildung eingebunden werden, je nach didaktisch-inhaltlichen Anforderungen des jeweiligen Instituts. Sie kann sowohl im basisqualifizierenden Bereich als auch in einem der Schwerpunktmodule („Arme“) platziert werden. Wichtig ist, dass die Supervisionen räumlich und zeitlich klar von den regulären Weiterbildungseinheiten getrennt sind und **als eigenständige Supervisionssitzungen** mit vorbereiteten Fällen aus der Gruppe **identifizierbar sind**. Dies bedeutet es ist möglich eine Supervisions-einheit an ein Weiterbildungsmodul zu integrieren, wenn diese Angekündigt und klar getrennt von der Weiterbildung erfolgt. Es ist nicht möglich einzelne **kurze Supervisionssequenzen** (Fallbeispiele) innerhalb **der Theoriemodule zu Supervisionstagen** zu akkumulieren. Die Supervisionsstunden müssen im Rahmen der Weiterbildung an einem von der DeGPT/FVTP zertifizierten Institut erfolgen. Externe Supervisionen aus dem Arbeitskontext können unabhängig von der Qualifikation des/r Supervisor:in nicht angerechnet werden.

■ Option Doppelabschluss:

Im Falle eines Doppelabschlusses wird die Supervision, die mit einem Schwerpunkt (6.a oder 6.b) absolviert wurde, für den Erwerb des zweiten Schwerpunktes anerkannt, **sofern** die Supervision während der Weiterbildung beide, **sowohl beraterische als auch traumapädagogische Aspekte abdeckt**. Falls die Supervision während der Weiterbildung des ersten Schwerpunktes nur beraterische oder nur traumapädagogische Aspekte abgebildet hat, sind **weitere 8 UE Supervision** in dem bislang noch nicht abgebildeten Schwerpunkt nachzuholen. Sollte eine Teilnehmerin oder ein Teilnehmer dennoch den Wunsch haben, die Supervision für den zweiten Schwerpunkt erneut zu belegen, ist dies selbstverständlich möglich. Insgesamt beträgt die erforderliche Stundenzahl für den Erwerb eines Doppelabschlusses mindestens 180 UE.

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 Kandidat:innen sind durch ein Originaldokument zu belegen (z. B. Video- oder Tonbandaufnahme, Zeichnungen, Tagebuchnotizen o. Ä. der Klient:innen)
- Es sollte ein kurzes, explizites Feedback von der/dem Klient:in aus einer Expert:innen-Perspektive eingeholt und dokumentiert werden. Dies kann mündlich oder schriftlich erfolgen, beispielsweise in Form von Aussagen wie: „Das ... hat mir geholfen.“ oder „Noch besser wäre es gewesen, wenn...“

■ 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 Falldarstellung angefertigt werden, welche auch die Aspekte des zusätzlichen Weiterbildungsschwerpunktes mit abdeckt (ebenfalls schriftlich und mündlich entlang eines Schemas und durch Originaldokumente belegt).

■ Regelung zu Zertifikat

Hinsichtlich des Zertifikates, das Teilnehmer:innen am Ende der Weiterbildung erhalten, gelten folgende Regelungen:

1) Teilnehmer:innen, 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 Teilnehmer:innen, 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) Teilnehmer:innen, 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 dokumentiert). Für den Zertifikatserwerb ist die weiter oben genannte, gesonderte Prüfungsleistung für den Doppelabschluss zu erbringen.

Wichtige Hinweise und ergänzende Regelungen

1. Ausschreibung und Bewerbung:

Die Ausschreibung und Bewerbung der Weiterbildung muss einen Link zur Website der DeGPT und /oder des FVTP enthalten auf denen das vollständige Curriculum einzusehen ist. In diesem Curriculum sind die notwendigen Inhalte, die vorgegebenen Unterrichtseinheiten von **mindestens 150 UE** für einen Abschluss und **mindestens 180 UE für den Doppelabschluss**, sowie die Zugangs- und Abschlussvoraussetzungen beschrieben.

2. Zusammensetzung und Qualifikationen des Lehrpersonals

a) Referent:innen

Als Referent:innen für das Curriculum Traumapädagogik werden Fachkräfte anerkannt, die über fundiertes psychotraumatologisches Fachwissen verfügen (nachzuweisen durch eine entsprechende Weiterbildung).

Vorausgesetzt werden zudem **mindestens fünf Jahre praktische Berufserfahrung** in der Begleitung von traumatisierten Menschen – einschließlich Erfahrung in der Leitung von Fallbesprechungen – sowie **didaktische Kompetenzen als Dozent:in in der Erwachsenenbildung**.

Referent:innen sollen mindestens **einen Kurs in Co-Referent:innenrolle** durchlaufen haben, bevor sie eigenverantwortlich unterrichten.

Für einzelne Spezialthemen (z. B. rechtliche oder neurobiologische Grundlagen) können auch Gastreferent:innen eingesetzt werden, die die genannten Voraussetzungen nicht oder nur teilweise erfüllen, jedoch jeweils **maximal 2 UE** unterrichten.

b) Kursleiter:innen

Kursleiter:innen (hauptverantwortlich) müssen über folgende Qualifikationen verfügen:

- **Theoretisches Wissen:** Dieses wird durch die erfolgreiche Teilnahme an einem Durchgang nach diesem Curriculum erworben und muss mit dem Zertifikat „*Traumapädagogik und Traumazentrierte Fachberatung (DeGPT und FVTP)*“ oder eine vergleichbare traumaspezifische Qualifikation nachgewiesen werden
- **Didaktische Fähigkeiten:** Diese können durch die Assistenz bei der Durchführung eines weiteren Durchlaufs der Weiterbildung erworben oder durch eine Äquivalenzbescheinigung nachgewiesen werden
- **Praktische Erfahrung:** Mindestens fünfjährige Feldkompetenz in der psychosozialen Arbeit

Die Kursleitung gewährleistet die Kontinuität der Betreuung der Weiterbildungsgruppe.

Anerkannte Kursleiter:innen nach diesem Curriculum können ausdrücklich auch aus Berufsgruppen wie Erzieher:innen, Sozialpädagog:innen oder Pfleger:innen ohne Hochschulabschluss stammen.

c) Zusammensetzung des Referent:innenteams

Es wird empfohlen, ein ausgewogenes Referent:innenteam zu bilden, das eine breite Expertise in psychotraumatologischem und traumapädagogischem Wissen abdeckt und die Kontinuität im Kurs gewährleistet. Ergänzend sollten Fachexpert:innen spezifische Themenbereiche wie Diagnostik, Therapie oder juristische und neurobiologische Aspekte einbringen. Insbesondere im therapeutischen Bereich ist es von Vorteil, Referent:innen mit praktischer Erfahrung in traumapsychotherapeutischen Verfahren und fundierten Kenntnissen des Gesundheitssystems einzubinden.

d) Durchführung der Weiterbildung:

Die Weiterbildung wird von mindestens **zwei Dozent:innen** verantwortet und durchgeführt. Dies setzt kein Teamteaching voraus.

f) Supervision:

Die Supervisor:innen im Rahmen des Curriculums zeichnen sich durch langjährige Supervisionserfahrung im Feld der psychosozialen Arbeit mit traumatisierten Menschen aus. Die Supervisionen gewährleisten eine enge fachliche Begleitung und bieten Raum für Reflexion und Fallbesprechungen.

3. Rahmenbedingungen

Jedes Institut sollte mit allen Weiterbildungsteilnehmer:innen einen **Kooperationsvertrag** abschließen; darin sind insbesondere folgende Punkte zu regeln:

- Zahlungsmodalitäten
- Regelungen zum Abbruch der Ausbildung
- Bedingungen für Absagen, Nachholen oder Nacharbeiten von Terminen
- Zertifizierungsbedingungen
- Datenschutz und Schweigepflicht über personenbezogene und vertrauliche Informationen

4. Ziele der Weiterbildung

a) Ziel: Fallverstehen

Im Rahmen des Curriculums sollen die Teilnehmer:innen befähigt werden, **Interaktionen und Übertragungsdynamiken** zwischen traumatisierten Menschen und Fachkräften zu verstehen.

Dieses Verständnis dient der **emotionalen Entlastung der Fachkräfte** und ermöglicht die Entwicklung förderlicher pädagogischer Handlungsoptionen für die betroffenen Klient:innen.

b) Kompetenzbereiche

Die Weiterbildung vermittelt Kompetenzen auf verschiedenen Ebenen. Neben theoretischem Wissen und fachlichem Können umfasst sie die Entwicklung von:

- Handlungskompetenzen
- sozialen Kompetenzen
- persönlichen Kompetenzen

Diese werden als zentrale Inhalte der Weiterbildung systematisch gefördert.

5. Nichtzertifizierung von Teilnehmer:innen

Ein Weiterbildungsinstitut kann einer:m Teilnehmer:in ein Zertifikat verweigern, wenn:

- begründete Zweifel an der Eignung bestehen oder
- Fallarbeiten und / oder Projekte den vom Institut definierten Leistungsanforderungen oder Qualitätsstandards nicht genügen.

In Fällen unzureichender Prüfungsleistungen können diese nach Feedback des Instituts **einmal überarbeitet** und erneut eingereicht werden. Genügen sie auch dann nicht den Anforderungen, kann eine **letzte Überarbeitung** zugelassen werden. Das Institut dokumentiert dabei schriftlich, welche Verbesserungen konkret erwartet werden.

Bei erkennbarer persönlicher oder fachlicher Nichteignung sollte die Kursleitung bereits während des Kurses ein **vertrauliches Einzelgespräch** führen, in dem Defizite und mögliche Ursachen besprochen sowie Wege zur Kompensation oder Weiterentwicklung aufgezeigt werden (z. B. Selbsterfahrung, Supervision, ergänzende Wissensaneignung).

Wenn Supervision oder Selbsterfahrung auferlegt werden, muss diese von **neutralen, unabhängigen Therapeut:innen oder Supervisor:innen** mit Kenntnis des Curriculums erfolgen – nicht von den Weiterbildner:innen selbst.

6. Qualitätssicherung

Alle Absolvent:innen der Weiterbildung werden von der **DeGPT / FVTP anonymisiert** zur Zufriedenheit mit der Ausbildung befragt. Die Ergebnisse dienen der kontinuierlichen Weiterentwicklung des Curriculums und der Qualitätssicherung über alle Institute hinweg. Jedes Institut erhält eine Rückmeldung über die Gesamtergebnisse seines Kurses und kann diese zur Überprüfung und Optimierung der eigenen Didaktik nutzen.

Weiterbildungsinstitute können die **Ombudsstelle** anrufen, wenn ihnen ihre eigenen Evaluationsergebnisse Sorge bereiten oder sie von der Geschäftsstelle aufgefordert wurden, Maßnahmen zur Optimierung einzuleiten und hierzu Unterstützung wünschen.

Die **DeGPT-Geschäftsstelle** nimmt Kontakt mit einem zertifizierten Institut auf, wenn der Mittelwert aller Ergebnisse bei der Frage „*Insgesamt bin ich mit der Weiterbildung zufrieden*“ bei **zwei Kursen oder mindestens zehn befragten Teilnehmer:innen** mit „stimmt nicht“ bewertet worden sind.

Institute, die wiederholt **weit unterdurchschnittliche Ergebnisse** erzielen, trotz Rückmeldung keine Verbesserung erreichen oder gegen die Interessen der Fachverbände handeln bzw. sich unethisch gegenüber Teilnehmer:innen verhalten, kann nach Beschluss der Vorstände die Zertifizierung entzogen werden.

7. Zertifikatsgebühren

Für die Vergabe eines Zertifikats erhebt die DeGPT eine Gebühr in Höhe von **50 Euro pro Absolvent:in**.

Die **Abrechnung erfolgt gesammelt über das weiterbildungsdurchführende Institut**, das hierfür eine entsprechende Rechnung von der DeGPT erhält. (Inflationsbedingte Anpassungen sind möglich.)