Zertifikatsbedingungen

Das Weiterbildungsprogramm "Systemische Kinder- und Jugendtherapie“ entspricht in Inhalt und Form den Standards der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF e.V.) und ist von der DGSF zertifiziert. Folgende Voraussetzungen müssen für die Erteilung eines Zertifikats erfüllt sein:

* Teilnahme an den **8 Seminaren + Kolloquium**
* Teilnahme an den **Supervisionen (6 Tage / 51 UE)**
Einbringen und Bearbeiten eigener Praxisbeispiele aus den Arbeitsfeldern.
(Vgl. Blatt 6)
* **Kleingruppenarbeit und Literaturstudium (mind. 50 Stunden).** Dies findet ohne Anleitung durch Dozenten statt. Die Kleingruppen dokumentieren ihre Arbeit durch einen Nachweis der bearbeiteten Themen und geleisteten Stunden. (Vgl. Blatt 2)
* **Ein Fall wird in der Supervision live, oder mit Video dokumentiert vorgestellt.**
* **Präsentation im Kolloquium**: Die Kleingruppen erarbeiten als Dokumentation ihrer Lernergebnisse eine Darstellung systemischen Arbeitens, die im Kolloquium vor der gesamten Gruppe präsentiert wird.
* **Zwei Fallberichte**
Jede/r TeilnehmerIn erstellt zwei Fallberichte über zwei abgeschlossene Therapieprozesse (2-3 Seiten), davon 1 Fall über mindestens 10 Sitzungen
(Vgl. Blatt 3)
* **Beratungstätigkeit (130 Stunden).**
Nachweis von 130 Stunden eigenständiger systemischer Beratung / Therapie mit Kindern und Jugendlichen. (vgl. Blatt 4/5)
* **Die DGSF-Anerkennung**setzt den erfolgreichen Abschluss einer Weiterbildung in systemischer Beratung oder Therapie (z.B. "Systemisches Arbeiten" oder "Systemische Familientherapie") und das jeweilige Zertifikat der DGSF oder der SG voraus.

Fehlzeiten und Versäumnisse

Falls Sie eine oder mehrere Veranstaltungen nicht besucht haben, erhalten Sie eine Teilnahmebescheinigung für die absolvierten Kursteile. Bei zwingenden Versäumnissen (durch Krankheit o.ä.) eines Supervisionstages kann dieser als Gast in der Parallelgruppe nachgeholt werden; dies ist allerdings nur als Ausnahmeregelung vorgesehen.

Bei Versäumnis eines Seminars können Sie dieses in einem Folgekurs nachholen. Sie erhalten dann Ihr Zertifikat, wenn Sie alle Voraussetzungen erfüllt haben.

**Nachweis über geleistete Peer-Gruppenarbeit**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **behandelte Themen** | **anwesend** | **Zeitdauer** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

die Richtigkeit bestätigt .....................................................................

Ort, Datum

............................................................... ...............................................................

............................................................... ...............................................................

Unterschriften der Teilnehmer

**Dokumentation der Behandlungsfälle**

Es müssen 2 abgeschlossene Behandlungsfälle dokumentiert werden (davon 1 Fall über mindestens 10 Sitzungen). Ein Fallbericht sollte nicht länger als maximal zwei bis drei Seiten sein.

Die TeilnehmerInnen schicken ihre Berichte gesammelt an das Institut.

##### Gliederung

Diese Gliederung empfehlen wir als Grundlage der Berichte:

1. Kontext der Therapie / Beratung (Institution, Helfersystem)
2. Anmeldegrund, identifizierter Patient
3. Genogramm der Familie mit Helfersystem
Daten: Berufe, Alter
4. Diagnostische Hypothesen,
auch: Sinn des Problems
5. Kontrakt
6. Verlaufsbeschreibung
Zeitdauer, Anzahl der Sitzungen
konkrete Veränderungsschritte, Blockaden
7. Selbstreflexion:
Ressourcen und Schwierigkeiten in der Beratung / Therapie
und Bezug zu Themen aus der eigenen Biografie
8. Ergebnis der Therapie / Beratung

Nachweis über geleistete Behandlungsstunden zur Erteilung des Zertifikats

Eidesstattliche Erklärung

Anonymisierte Angaben: Bitte verwenden Sie pro Fall einen rekonstruierbaren Code (z.B. erste Buchstaben von Vor- und Nachnamen und Geburtsjahr: "MO1956").

Die Angaben pro Sitzung werden auf dem Formular (Kopiervorlage) eingetragen und entweder durch eigene eidesstattliche Erklärung oder durch Unterschrift des Arbeitgebers bestätigt

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass die angeführten systemischen Beratungen von mir eigenhändig durchgeführt worden sind und die geleisteten Angaben zutreffend sind.

................................................................. .....................................................................

Ort, Datum Unterschrift

Teilnahmebestätigung Supervision

Die Teilnahme wird durch die Unterschrift der verantwortlichen Supervisionsleitung bestätigt

Herr / Frau ………………………………………………………

hat an folgenden Supervisionen teilgenommen:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Datum / UE** | **Ort** | **Supervisionsleitung** | **Unterschrift der Supervisionsleitung** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Klienten-Code** | **Datum** | **Beratungs-****stunden (45-60 Min.)** | **anwesend** | **Anlass, Problem, Inhalte** | **Prozesse** | **Interventionen** | **Ergebnisse** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |