

Informationen zur TF-KVT Zertifizierung

Wir möchten approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Möglichkeit anbieten, sich als TF-KVT Therapeutin* zertifizieren zu lassen. Hierfür hat die deutsche TF-KVT-Arbeitsgruppe Kriterien entwickelt, die an die des amerikanischen Zertifizierungssystems der Entwickler angelehnt sind. In diesem Dokument möchten wir Ihnen Informationen zum Ablauf und zu Voraussetzungen der Zertifizierung geben. Die Approbation ist Voraussetzung für die finale Zertifizierung, die anderen Inhalte können jedoch schon vorher erworben werden. Die Ausstellung der Zertifizierungsurkunde ist für Sie kostenfrei.

Zertifizierungskriterien

- ☐ Sie haben ein Hochschulstudium abgeschlossen, das für die Aus- bzw. Weiterbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin qualifiziert.
- ☐ Sie sind approbierte Psychologische Psychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin.
- ☐ Sie haben das deutsche Webtraining TF-KVT Web (<https://tfkvt.ku.de>) abgeschlossen. Am Ende des Programms erhalten Sie die Möglichkeit, ein Zertifikat und die PTK-Bescheinigung herunterzuladen.
- ☐ Sie haben an einem 16 UE umfassenden Live-Workshop zur TF-KVT teilgenommen, der von einer zugelassenen TF-KVT-Trainerin (siehe <https://tfkvt.ku.de/mehr/therapeuten-supervisoren>) angeboten wurde.
- ☐ Sie haben mindestens drei Kinder und Jugendliche mit TF-KVT behandelt, wovon in mindestens zwei Fällen Bezugspersonen aktiv einbezogen wurden. Nutzen Sie für den Nachweis die TF-KVT Karteikarte (siehe Seite 2).
- ☐ Begleitend zur Durchführung der TF-KVT nahmen Sie an mindestens neun Fallbesprechungen oder Supervisionssitzungen im Verlauf von mindestens 12 Monaten teil, die von einer zertifizierten TF-KVT-Trainerin (siehe <https://tfkvt.ku.de/mehr/therapeuten-supervisoren>) durchgeführt wurden. Nutzen Sie für den Nachweis das entsprechende Formular (siehe Seite 3).
- ☐ Sie haben mindestens ein standardisiertes Instrument zur Beurteilung des Behandlungsfortschritts in der TF-KVT eingesetzt (z.B. CATS-2, siehe auch <https://tfkvt.ku.de/programm/diagnostik/methoden/vorgehensweise>). Halten Sie die Diagnostikergebnisse ebenso auf der TF-KVT Karteikarte (siehe Seite 2) fest.
- ☐ Sie haben an einer eintägigen TF-KVT Live-Schulung mit Besprechung einer TF-KVT Fallvignette teilgenommen, die von einer zugelassenen TF-KVT-Trainerin durchgeführt wurde („TF-KVT Therapeut*innen-Tag“).

Für den Erhalt des Zertifikats lassen Sie uns bitte entsprechende Nachweise für alle oben genannten Punkte per Post zukommen:

Lehrstuhl für Biologische und Klinische Psychologie
Stichwort TF-KVT Zertifizierung
Ostenstraße 25
85072 Eichstätt

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Dokument die weibliche Form verwendet.

TF-KVT KARTEIKARTE

Angaben Therapeut:in				
Name:	Praxisanschrift:		E-Mail:	
Approbation (Datum):	Mit der Veröffentlichung meiner Kontaktdaten auf https://tfkvt.ku.de/mehr/therapeuten-supervisoren und https://www.ku.de/trauma/therapeutensuche/therapie bin ich einverstanden: o ja o nein			
Angaben Patient:in 1				
anonymisiertes Codewort:	Alter:		Geschlecht:	
Traumatische(s) Ereignis(se) <i>bitte allgemein benennen:</i>		Symptomatik <i>bitte allgemein benennen:</i>		
Komorbiditäten:				
Angaben zur Therapie				
Sitzungszahl:	Einbezug der Bezugsperson: o nein o ja, wer? _____ Die Bezugsperson war in _____ Sitzungen anwesend.		Supervision erfolgte durch:	
Diagnostikinstrument:	Prä-Wert:	Post-Wert:	Höchster Wert im Verlauf (optional):	
Mein bester Moment:				
Mein schwierigster Moment:				

TF-KVT KARTEIKARTE

Angaben Patient:in 2			
anonymisiertes Codewort:	Alter:	Geschlecht:	
Traumatische(s) Ereignis(se):	Symptomatik:		
Komorbiditäten:			
Angaben zur Therapie			
Sitzungszahl:	Einbezug der Bezugsperson: o nein o ja, wer? _____ Die Bezugsperson war in _____ Sitzungen anwesend.		Supervision erfolgte durch:
Diagnostikinstrument:	Prä-Wert:	Post-Wert:	Höchster Wert im Verlauf (optional):
Mein bester Moment:			
Mein schwierigster Moment:			

TF-KVT KARTEIKARTE

Angaben Patient:in 3				
anonymisiertes Codewort:		Alter:		Geschlecht:
Traumatische(s) Ereignis(se):		Symptomatik:		
Komorbiditäten:				
Angaben zur Therapie				
Sitzungszahl:	Einbezug der Bezugsperson: o nein o ja, wer? _____ Die Bezugsperson war in _____ Sitzungen anwesend.			Supervision erfolgte durch:
Diagnostikinstrument:	Prä-Wert:	Post-Wert:	Höchster Wert im Verlauf (optional):	
Mein bester Moment:				
Mein schwierigster Moment:				

TF-KVT FALLBESPRECHUNG & SUPERVISION

[illegible]