

Version 03 (gültig ab 14.06.2024)

**Antrag auf Genehmigung der Hinzuziehung von
Supervisor*innen und/oder Selbsterfahrungsleiter*innen***

(*Qualifikation noch nicht von einer Psychotherapeutenkammer geprüft)

gemäß § 11 der WBO PT der PTK Hamburg

Bitte per Fax an 040 226 226 089 oder per Post senden an:

Psychotherapeutenkammer Hamburg
Weidestr. 122c
22083 Hamburg

Hiermit beantrage ich (antragstellende*r Weiterbildungsbefugte*r), für die nachfolgend genannte Weiterbildungsstätte die Erteilung einer Genehmigung der Hinzuziehung einer / eines Supervisorin / Supervisors und / oder Selbsterfahrungsleiterin / Selbsterfahrungsleiters gemäß § 11 der Weiterbildungsordnung PT der PTK Hamburg.

1 Generelle Angaben der/des hinzuziehenden Weiterbildungsbefugten für die Zuordnung

Mitgliedsnummer:

Name, Vorname, Titel:

Straße, PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

2 Hinzuziehung zur folgenden Weiterbildungsstätte:

Name der Weiterbildungsstätte:

zum:

(Tag / Monat / Jahr)

3 Informationen zur/zum hinzugezogenen Supervisor*in oder Selbsterfahrungsleiter*in

Name, Vorname, Titel:

Straße, PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Ggf. Mitgliedsnummer der PTK Hamburg:

Bzw. zuständige Heilberufekammer:

Approbation als

 Psychologische*r Psychotherapeut*in

 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in

 Psychotherapeut*in

 Ärzt*in

Relevante Aus-/Weiterbildung

Anerkennungsdatum:

Ausstellende Behörde:

4 Die Hinzuziehung wird beantragt als

 Supervisor*in

 Selbsterfahrungsleiter*in

4.1 Für die folgende(n) Gebietsweiterbildung(en):

Psychotherapie für Erwachsene (inkl. Richtlinienverfahren)

 ambulant

 stationär

 institutionell

 Analytische Psychotherapie

 Systemische Therapie

 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

 Verhaltenstherapie

Psychotherapie für Kinder und Jugendliche (inkl. Richtlinienverfahren)

 ambulant

 stationär

 institutionell

 Analytische Psychotherapie

 Systemische Therapie

 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

 Verhaltenstherapie

Neuropsychologische Psychotherapie (inkl. Methoden und Techniken eines Richtlinienverfahrens)

 ambulant

 stationär

 institutionell

 Analytische Psychotherapie

 Systemische Therapie

 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

 Verhaltenstherapie

4.2 Für die folgende(n) Bereichsweiterbildung(en):

 Analytische Psychotherapie

 Erwachsene

 Kinder & Jugendliche

 Systemische Therapie

 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

 Erwachsene

 Kinder & Jugendliche

 Verhaltenstherapie

 Erwachsene

 Kinder & Jugendliche

 Spezielle Psychotherapie bei Diabetes

 Erwachsene

 Kinder & Jugendliche

 Spezielle Schmerzpsychotherapie

 Erwachsene

 Kinder & Jugendliche

 Sozialmedizin¹
 Gesprächspsychotherapie

¹ Bei dieser Bereichsweiterbildung ist keine Selbsterfahrung vorgesehen. Eine Hinzuziehung von Selbsterfahrungsleiter*innen ist daher nicht erforderlich.

5 Folgende Nachweise sind beigefügt:	
<input type="checkbox"/>	<p>Amtlich beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde der Antragstellerin / des Antragstellers (<i>sofern diese der PTK Hamburg noch nicht vorliegt</i>)</p> <p>und ggf. relevante Zusatzqualifikation (z.B. Kopie der Zusatzqualifikation für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen entsprechend der Psychotherapie-Vereinbarung bei PP);</p>
<input type="checkbox"/>	<p>PP und KJP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entsprechende Zusatzbezeichnung nach dieser Weiterbildungsordnung (sofern die PTK Hamburg nicht die Zusatzbezeichnung im entsprechenden Weiterbildungsbereich selbst anerkannt hat, bitte den Nachweis als Kopie einreichen) oder 2. Nachweis über die vertiefte Ausbildung gemäß § 5 Psychotherapeutengesetz in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung im entsprechenden Bereich oder 3. Nachweis über die entsprechende Fachkunde gemäß § 12 Psychotherapeutengesetz in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung i. V. m. § 95 c Sozialgesetzbuch V; <p>Fachpsychotherapeut*innen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anerkennung einer entsprechenden Gebiets- oder Bereichsweiterbildung (Kopie) und 2. Nachweise, aus denen sich die Qualifikation für die Psychotherapieverfahren oder den Methoden und Techniken eines Psychotherapieverfahrens ergibt, die vermittelt werden können (Kopie); <p>Ärzt*innen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. für die Gebiete Psychotherapie für Erwachsene sowie Psychotherapie für Kinder- und Jugendliche: Anerkennungsurkunde psychotherapeutischer Gebietsweiterbildungen (beglaubigte Kopie) und Weiterbildungszeugnisse, aus denen sich die Qualifikation für das zu vermittelnde Psychotherapieverfahren ergibt oder 2. für das Gebiet Neuropsychologische Psychotherapie [nur Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, Neurochirurgie, Neurologie, Nervenheilkunde]: Anerkennungsurkunde und Weiterbildungszeugnisse, aus denen sich die Qualifikation für das Gebiet und das Psychotherapieverfahren ergibt, zu dem ausgewählte Methoden und Techniken vermittelt werden können oder 3. für Bereichsweiterbildungen: Anerkennungsurkunde und Weiterbildungszeugnisse, aus denen sich die Qualifikation für den jeweiligen Bereich und ggf. das jeweilige Psychotherapieverfahren ergibt
<input type="checkbox"/>	<p>Bereichsweiterbildung: Nachweis über mind. 3-jährige berufliche Tätigkeit im entsprechenden Weiterbildungsbereich seit der Approbation.</p> <p>Gebietsweiterbildung: Nachweis über mind. 3-jährige berufliche Tätigkeit (Selbsterklärung mit Datum und Unterschrift) zu Dauer und Umfang der bisherigen Tätigkeiten im beantragten Gebiet und Versorgungsbereich seit der Approbation.</p> <p>Bei einer Tätigkeit in Teilzeit verlängert sich der Zeitraum der genannten Erfahrungszeiten entsprechend. Bitte Nachweise (z.B. Tätigkeitsangaben aus dem persönlichen Benutzerprofil der KV-Homepage, Bescheinigungen des Arbeitgebers oder Arbeitszeugnisse) einreichen;</p>
<input type="checkbox"/>	<p>unterschriebener tabellarischer Lebenslauf, aus dem die für die Prüfung der Qualifikation relevanten Inhalte, Zeiten und Stationen ersichtlich sind;</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Selbsterklärung der Supervisorin/des Supervisors und/oder der Selbsterfahrungsleiterin/des Selbsterfahrungsleiters hinsichtlich der persönlichen Eignung (s. Anlage 1).</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Nur bei Selbsterfahrungsleiter*innen: Selbstverpflichtung zur Beachtung des Abhängigkeitsverhältnisses (s. Anlage 2)</p>

6 Abschluss-Erklärung des/der Weiterbildungsbefugten:

Die Weiterbildungsordnung PT der PTK Hamburg habe ich zur Kenntnis genommen. Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Mir ist bekannt, dass der Antrag auf Hinzuziehung einer/eines Supervisor*in/Selbsterfahrungsleiter*in in der Weiterbildung gebührenpflichtig ist. Die Gebühr für einen Antrag auf Hinzuziehung als Supervisor *in / Selbsterfahrungsleiter*in in der Weiterbildung richtet sich nach der aktuell gültigen Gebührenordnung der PTK Hamburg.

Die Gebühr für diesen Antrag entsteht mit Antragsstellung; damit ist die Gebühr auch zu leisten, wenn der Antrag negativ beschieden oder zurückgenommen wird. Der Gebührenbescheid wird nach Abschluss des Verfahrens verschickt

Rechnungsadresse:

Ort, Datum:

Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Weiterbildungsbefugte*r:

7 Abschluss-Erklärung der hinzugezogenen Person:

Die Weiterbildungsordnung PT der PTK Hamburg habe ich zur Kenntnis genommen. Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben und die Übereinstimmung eingereicherter Kopien mit den entsprechenden Originalen.

Ort, Datum:

Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift hinzugezogene Person:

Anlage 1: Selbsterklärung zur persönlichen Eignung	
Titel/Vorname/Name:	Geb. am:
Mitgliedsnummer:	
Bestehen gesundheitliche Beeinträchtigungen, die Ihnen die verantwortungsvolle Ausübung der Arbeit als Supervisor*in und/oder Selbsterfahrungsleiter*in erschweren und/oder diese beeinträchtigen?	
<input type="checkbox"/>	Nein
<input type="checkbox"/>	Ja, und zwar folgende (mit Zeitangaben):
Welche Folgen im Hinblick auf die Beeinträchtigung und Belastbarkeit sind noch vorhanden?	
Abschluss-Erklärung:	
<p>Ich bestätige die Richtigkeit der getätigten Angaben. Ich bestätige darüber hinaus, dass keine berufsrechtlichen, strafrechtlichen oder arbeitsrechtlichen Umstände vorliegen, die der Hinzuziehung als Supervisor*in und/oder Selbsterfahrungsleiter*in entgegenstehen. Mir ist bewusst, dass, sollten sich die Angaben als falsch herausstellen, die Genehmigung zur Hinzuziehung der Supervisor*in / Selbsterfahrungsleiter*in ganz oder teilweise zurückgenommen oder widerrufen werden kann. Mir ist ebenfalls bewusst, dass ich verpflichtet bin, die PTK Hamburg jederzeit zu informieren, falls meine persönliche Eignung nicht mehr gegeben ist oder aufgrund von berufsrechtlichen, strafrechtlichen oder arbeitsrechtlichen Umständen in Zweifel gezogen werden kann.</p>	
Ort, Datum:	Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift hinzugezogene Person:

Anlage 2: Selbstverpflichtung zur Beachtung des Abhängigkeitsverhältnisses

Gemäß § 11 Absatz 6 Satz 2 der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut*innen der PTK Hamburg darf zu Selbsterfahrungsleiter*innen kein dienstliches Abhängigkeitsverhältnis bestehen.

Ich versichere in meiner Tätigkeit als Selbsterfahrungsleiter*in nur Weiterbildungsteilnehmer*innen zu betreuen, die in keinem Abhängigkeitsverhältnis zu mir stehen.

Titel/Vorname/Name:

Ort, Datum:

Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift hinzugezogene Person: