

Antrag auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis (WBO PP/KJP)

(für eine Weiterbildung gem. Weiterbildungsordnung für Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen der PTK Hamburg (WBO PP/KJP))

Der Antrag ist postalisch einzureichen

Psychotherapeutenkammer Hamburg
Weidestr. 122c
22083 Hamburg

Hiermit beantrage ich im Rahmen der WBO PP/KJP der Psychotherapeutenkammer Hamburg die Befugnis zur Weiterbildung in der unter Teil 3 dieses Antragsformulars genannten Weiterbildungsstätte.

Es handelt sich bei dem nachfolgenden Antrag um einen

- ☐ Erstantrag ☐ Verlängerungsantrag¹

1 Allgemeine Angaben für die Zuordnung/Antragsteller*in
Mitgliedsnummer ² :
Name, Vorname, Titel:
Straße, PLZ, Ort:
Telefon:
E-Mail:
Approbation und Berufsgruppe: Ich bin <input type="checkbox"/> Psychologische*r Psychotherapeut*in (PP) <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in (KJP) <input type="checkbox"/> Fachpsychotherapeut*in für <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Neuropsychologische Psychotherapie
Ausstellende Behörde(n):

¹ Bitte beachten Sie, dass es sich nur dann um einen Verlängerungsantrag handelt, wenn ihre vormalige Anerkennung für genau diese Befugnis (gekoppelt an die jeweilige Stätte) zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht abgelaufen ist. Beachten Sie daher unbedingt die 7-jährige Befristung Ihrer Befugnisanerkennung.

² Bitte beachten Sie, dass nur Mitglieder der PTK Hamburg diesen Antrag stellen können.

Ich verfüge über folgende Fachkunde(n) bzw. Zusatzbezeichnungen (**bitte Nachweise in Kopie beifügen**):

PP/KJP	Fachpsychotherapeut*in
<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie
<input type="checkbox"/> Systemische Therapie	<input type="checkbox"/> Systemische Therapie
<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie	<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie
<input type="checkbox"/> Gesprächspsychotherapie	<input type="checkbox"/> Gesprächspsychotherapie
<input type="checkbox"/> Neuropsychologische Therapie/Klinische Neuropsychologie	<input type="checkbox"/> Spezielle Psychotherapie bei Diabetes
<input type="checkbox"/> Spezielle Psychotherapie bei Diabetes	<input type="checkbox"/> Spezielle Schmerzpsychotherapie
<input type="checkbox"/> Spezielle Schmerzpsychotherapie	<input type="checkbox"/> Sozialmedizin
<input type="checkbox"/> Sozialmedizin	

Ggf. bereits vorhandene Weiterbildungsbefugnisse (z. B. gem. WBO PT; bitte spezifizieren):

Nachweise bitte in Kopie einreichen, falls diese der PTK Hamburg noch nicht vorliegen.

2 Die Befugnis wird für die folgende Weiterbildung beantragt:

<input type="checkbox"/> Klinische Neuropsychologie		
<input type="checkbox"/> Spezielle Psychotherapie bei Diabetes		
<input type="checkbox"/> Spezielle Schmerzpsychotherapie		
<input type="checkbox"/> Sozialmedizin		
<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche
<input type="checkbox"/> Gesprächspsychotherapie		
<input type="checkbox"/> Systemische Therapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche
<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche
<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche

3 Ich bin in folgender Weiterbildungsstätte tätig:

Name der Weiterbildungsstätten:

Anschrift:

Art der Tätigkeit / Anstellungsverhältnis / Position:

☐ Vollzeit

☐ Teilzeit: Bitte geben Sie den Umfang Ihrer Tätigkeit an:

Seit:

Weitere Tätigkeiten:

Diese Einrichtung ist bereits als Weiterbildungsstätte zugelassen:

☐ Nein, aber der Antrag liegt bei bzw. wurde bereits gestellt.

☐ Ja. Anerkennung befristet bis

Die Weiterbildungsstätte wurde von folgender Psychotherapeutenkammer anerkannt:

Sofern es sich nicht um eine von der PTK Hamburg anerkannte Weiterbildungsstätte handelt, bitte den entsprechenden Anerkennungsbescheid in Kopie beifügen.

4 Die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis soll ab dem folgenden Tag gelten:

(Tag / Monat / Jahr)

5 Folgende Nachweise sind beigefügt:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Vollständiger Antrag nebst Anlagen und erforderlicher Unterschriften
(Antrag aufgrund der Unterschriften im Original; andere Nachweise in der Regel in Kopie ausreichend); |
| <input type="checkbox"/> | Amtlich beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde (<i>sofern diese der PTK Hamburg noch nicht vorliegt</i>); |
| <input type="checkbox"/> | Bei Beantragung der Befugnis für die Weiterbildung in einem Richtlinienverfahren (AP, ST, TP, VT): Kopie der Anerkennungsurkunde bzw. des -zeugnisses, aus der/dem sich die Qualifikation für die Psychotherapieverfahren ergibt (<i>sofern diese der PTK Hamburg noch nicht vorliegt</i>) |
| <input type="checkbox"/> | Nachweis über die Anerkennung der Zusatzbezeichnung im beantragten Bereich (<i>sofern dieser der PTK Hamburg nicht vorliegt</i>); |
| <input type="checkbox"/> | Tabellarischer Lebenslauf; |
| <input type="checkbox"/> | Nachweis über mind. 3-jährige praktische Tätigkeit im beantragten Bereich. Bei einer Tätigkeit in Teilzeit verlängert sich der Zeitraum der genannten Erfahrungszeiten entsprechend (Selbstauskunft s. Anlage 1).

Die in der Selbstauskunft aufgeführten Tätigkeiten im beantragten Bereich sind durch geeignete Nachweise zu belegen (siehe hierzu auch das Merkblatt für den Nachweis von Qualifikationen und Tätigkeitszeiten)

(<i>sofern diese Nachweise der PTK Hamburg nicht vorliegen</i>); |
| <input type="checkbox"/> | Selbsterklärung hinsichtlich der persönlichen Eignung (s. Anlage 2); |
| <input type="checkbox"/> | Erklärung der Weiterbildungsstätte (s. Anlage 3). |
| <input type="checkbox"/> | Ausgefülltes und unterschriebenes Tätigkeitsprofil (s. Anlage 4); |

6 Erklärung:

Mir ist bewusst, dass

- ich als befugtes Kammermitglied verpflichtet bin, die Weiterbildung persönlich zu leiten sowie zeitlich und inhaltlich entsprechend den Bestimmungen des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) und der Weiterbildungsordnung für Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen der Psychotherapeutenkammer Hamburg zu gestalten;
- ich der Tätigkeit als Weiterbildungsbefugte*r, wie sie hier in Anlage 4 beschrieben ist, nachzukommen habe;
- die Befugnis zur Weiterbildung auf sieben Jahre befristet ist und anschließend auf Antrag verlängert werden kann;
- wenn oder soweit die Voraussetzungen bei Erteilung nicht gegeben waren oder nachträglich nicht mehr erfüllt sind, die PTK Hamburg darüber entscheidet, ob die Befugnis ganz oder teilweise zurückzunehmen oder zu widerrufen ist;
- mein Name in das Verzeichnis der zur Weiterbildung Befugten gemäß § 10 Abs. 8 WBO PP/KJP in Verbindung mit § 34 Abs. 5 HmbKGGH aufgenommen und veröffentlicht wird;
- dieser Antrag gebührenpflichtig ist; die Gebühr richtet sich nach der aktuell gültigen Gebührenordnung der PTK Hamburg.

6 Erklärung (Fortsetzung):

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Ich versichere, nur Dozent*innen hinzuziehen, die für die jeweiligen Weiterbildungsinhalte ausreichend qualifiziert sind und mich hierfür an den Vorgaben der Fortbildungsordnung sowie den Richtlinien der PTK Hamburg zu orientieren. |
| <input type="checkbox"/> | Ich verpflichte mich, die absolvierten Leistungen und Gespräche mit den Weiterbildungsteilnehmer*innen zu dokumentieren. |
| <input type="checkbox"/> | Ich verpflichte mich, bei Beendigung meiner Tätigkeit an der unter Teil 3 des Antragsformulars genannten Weiterbildungsstätte, dem Ablauf der Stättenanerkennung oder bei deren Auflösung sowie bei Änderung und/oder Wegfall von Voraussetzungen, die zur Erteilung der Befugnis nachgewiesen wurden, die PTK Hamburg unverzüglich zu informieren (Formular auf der Homepage). |

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben und die Übereinstimmung eingereichter Kopien mit den entsprechenden Originalen.

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

Bitte geben Sie an, an wen die Rechnung des Antrags auf Anerkennung als Weiterbildungsbefugte*r adressiert werden soll³:

☐ An den/die Befugte*n

☐ An die Weiterbildungsstätte

Zu verwendende Rechnungsadresse:

☐ s. Adresse der Antragstellerin auf S. 1

☐ s. S. 3 Adresse der Weiterbildungsstätte

Sofern eine andere Rechnungsadresse verwendet werden soll, geben Sie diese hier bitte an:

Ort, Datum:

Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Antragsteller*in:

Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift der berechnigte*n Vertreter*in der Einrichtung:
(wenn möglich mit Stempel der Weiterbildungsstätte)

³ Information: Der Gebührenbescheid wird zusammen mit den anderen Dokumenten immer an den*die Antragsteller*in versendet. Sofern die Weiterbildungsstätte die Kosten übernimmt, müssen die Antragstellenden die interne Weiterleitung der Rechnung übernehmen. Für die Abrechnung kann es in diesen Fällen wichtig sein, dass die Weiterbildungsstätte als Rechnungsempfängerin benannt wird. Bei großen Weiterbildungsstätten stimmt die Rechnungsadresse zudem nicht immer mit der auf S. 2 angegebenen Postadresse überein.

Anlage 1: Zu den Angaben der Antragsteller*in

Bitte füllen Sie diese Anlage aus und fügen Sie diese dem Antrag bei. In Ihren Ausführungen bitten wir Sie insbesondere auf die kursiv dargestellten Punkte einzugehen und entsprechende Angaben zu machen.

Erklärungen der*des antragstellenden Weiterbildungsbefugten

1. Nachweis über die erforderliche Tätigkeit im jeweiligen Weiterbildungsbereich (§ 10 Abs. 2 WBO PP/KJP)

Jeweils Selbstauskunft zu Dauer und Umfang der geforderten Tätigkeiten im beantragten Bereich mit Nachweisen für die Bereichsweiterbildung (siehe Merkblatt für Nachweis von Qualifikationen und Tätigkeitszeiten).

2. Verantwortliche Leitung der Weiterbildung

Angabe der Anzahl der durchschnittlichen Wochenstunden, die der*dem Antragsteller*in für die Aufgaben als Weiterbildungsbefugte*r (siehe Tätigkeitsprofil in Anlage 4 dieses Antrags) in der Weiterbildungsstätte zur Verfügung stehen (*bitte Nachweis der Weiterbildungsstätte beifügen*).

durchschnittlich _____ pro Woche

3. Umfang der Weiterbildungsbefugnis

Angaben über die Abdeckung der Kompetenzvermittlung/Richtzahlen gemäß Abschnitt B der WBO PP/KJP

a) Welche Kompetenzen und Richtzahlen der beantragten Weiterbildung, können von der Antragstellerin*dem Antragsteller **NICHT** vermittelt werden?

b) Welches von der Weiterbildungsstätte vorgelegten Diagnose- und Leistungsspektrum können von der Antragstellerin*dem Antragsteller abgedeckt werden?

c) Liegt die Befähigung zur Durchführung von Gruppentherapie vor?

☐

Ja, und zwar für das/die Richtlinienverfahren (*bitte Nachweis beifügen*)

- ☐ Analytische Psychotherapie (KJ)
- ☐ Analytische Psychotherapie (E)
- ☐ Systemische Therapie (KJ)
- ☐ Systemische Therapie (E)
- ☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (KJ)
- ☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (E)
- ☐ Verhaltenstherapie (KJ)
- ☐ Verhaltenstherapie (E)

☐

Nein

Anlage 2: Selbsterklärung zur persönlichen Eignung (§ 10 Abs. 2 und § 11 Abs. 1 WBO PP/KJP)

Titel/Vorname/Name:

Geb. am:

Mitgliedsnummer: HH-

Bestehen gesundheitliche Beeinträchtigungen, die Ihnen die verantwortungsvolle Ausübung der Arbeit als Weiterbildungsbefugte*r erschweren und/oder diese beeinträchtigen?

☐ Nein

☐ Ja, und zwar folgende (mit Zeitangaben):

Welche Folgen im Hinblick auf die Beeinträchtigung und Belastbarkeit sind noch vorhanden?

Abschluss-Erklärung:

Ich bestätige die Richtigkeit der getätigten Angaben. Ich bestätige darüber hinaus, dass keine berufsrechtlichen, strafrechtlichen oder arbeitsrechtlichen Umstände vorliegen, die der Erteilung einer Befugnis entgegenstehen. Mir ist bewusst, dass - sollten sich die Angaben als falsch herausstellen - die Weiterbildungsbefugnis ganz oder teilweise zurückgenommen oder widerrufen werden kann.

Ort, Datum:

Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Antragsteller*in:

Anlage 3: Erklärung der Weiterbildungsstätte

Die Weiterbildungsstätte bei der die*der antragstellende Weiterbildungsbefugte tätig ist, erklärt, dass

- ➔ die*der Weiterbildungsbefugte gegenüber der*dem Weiterbildungsteilnehmenden die Weisungsberechtigung in Bezug auf die Umsetzung der Weiterbildung hat.
- ➔ die*der Weiterbildungsbefugte die Weiterbildung innerhalb der vorgegebenen Einrichtungsstrukturen nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung persönlich leitet sowie zeitlich und inhaltlich gestaltet. Dazu wird gewährleistet, dass er*sie den Leistungsstand der einzelnen Weiterbildungsteilnehmenden und die jeweils erworbenen Kompetenzen sowie die Behandlungsergebnisse prüft, insbesondere im Rahmen von Supervisionen, Visiten, Gesprächen mit den Weiterbildungsteilnehmenden und anderen Dritten, die in die Weiterbildung involviert sind sowie Entscheidungen über den Fortschritt im individuellen Weiterbildungsplan trifft.
- ➔ die fachliche Anleitung der Weiterbildungsteilnehmenden gewährleistet wird.
- ➔ für den Fall, dass die fachliche Anleitung auch durch hierfür qualifizierte Dritte erfolgt, die*der Weiterbildungsbefugte die Qualität der fachlichen Anleitung in Bezug auf die ordnungsgemäße Durchführung der Weiterbildung sicherstellen kann.
- ➔ die*der Weiterbildungsbefugte in dem Umfang in der Einrichtung tätig ist, der erforderlich ist, um die Aufgaben einer*eines Weiterbildungsbefugten wahrzunehmen.
- ➔ es Vertretungsregelungen für längere Abwesenheiten der*des Weiterbildungsbefugten gibt (z. B. Elternzeit, längere Krankheit) und bei Vertretungen eine Meldung an die PTK Hamburg erfolgt.

Kontaktdaten

Name der Einrichtung:

E-Mail:

Telefon:

Abschluss-Erklärung

Die Richtigkeit der im Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung der eingereichten Kopien mit den entsprechenden Originalen wird versichert.

Ort, Datum:

Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift der berechtigten Vertreter*in der Einrichtung:

Ort, Datum:

ggf. weiterer Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift der berechtigten Vertreter*in der Einrichtung:

Anlage 4: Tätigkeitsprofil Weiterbildungsbefugte*r

Zum Aufgabenbereich einer*eines Weiterbildungsbefugten in der Bereichsweiterbildung gehören:

1. Persönliche Leitung des Gesamtprozesses sowie zeitliche und inhaltliche Gestaltung der Weiterbildung entsprechend der Bestimmungen des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe und der aktuellen WBO PP/KJP der PTK Hamburg.
2. Sofern die Weiterbildungsstätte die Theorievermittlung selbst durchführt: Entwicklung und Pflege eines an die WBO PP/KJP Abschnitt B orientierten Curriculums und die Bereitstellung der Theorie durch geeignete Dozent*innen. Sofern die Theorievermittlung nicht von der Weiterbildungsstätte selbst angeboten wird, muss der*die Befugte über geeignete Kooperationsvereinbarungen bzw. über die Kooperation mit einer anderen zugelassenen Weiterbildungsstätte, die die Theorievermittlung weiterbildungsstättenübergreifend anbietet, die Durchführung der theoretischen Weiterbildung gewährleisten.
3. Die Pflicht, sich über Änderungen in der WBO PP/KJP auf dem Laufenden zu halten und die eigene Weiterbildung ggf. an diese Änderungen anzupassen.
4. **Vorhaltung notwendiger Strukturen:**
 - a. Die*der Weiterbildungsbefugte hat Sorge zu tragen, dass die Stätte, für die sie*er befugt ist, ausreichend geeignete **Patient*innen** (sofern Patient*innenbehandlung im beantragten Weiterbildungsbereich vorgesehen ist) zur Verfügung stellt und diese auch den Weiterbildungsteilnehmenden als Behandlungsfälle zuführt; sollte dies aus irgendeinem Grund nicht (mehr) möglich sein, müssen geeignete, der Weiterbildungsordnung entsprechende Kooperationen geschaffen werden. Neue Kooperationen müssen der PTK Hamburg zeitnah angezeigt werden. Hierfür ist die Zusendung einer Kopie der entsprechenden Vereinbarung notwendig.
 - b. Zusammen mit dem eigenen Team sind die Strukturen für **Supervision** und ggf. **Selbsterfahrung** vorzuhalten; dies beinhaltet das Führen einer Liste hinzugezogener Supervisor*innen und/oder Selbsterfahrungsleiter*innen für die angebotene Bereichsweiterbildung oder die Kooperation mit zugelassenen Weiterbildungsinstituten, die weiterbildungsstättenübergreifend Supervision bzw. Selbsterfahrung anbieten. Es ist zu beachten, dass Weiterbildungsbefugte nicht die Selbsterfahrung der eigenen Weiterbildungsteilnehmer*innen übernehmen dürfen, wenn ein dienstliches Abhängigkeitsverhältnis vorliegt.
 - c. Sind durch die Vorgaben der Weiterbildungsordnung in der jeweiligen Bereichsweiterbildung noch **besondere Anforderungen** an die Strukturen gestellt (z. B. die Notwendigkeit der Durchführung von Hospitationen, der Teilnahme an Schmerzkonferenzen, usw.), ist der*die Befugte angehalten, die Weiterbildungsteilnehmenden sowohl bei der Erfüllung dieser spezifischen Anforderungen als auch bei auftretenden Konflikten zu unterstützen, z. B. in Form der Sammlung einer Liste möglicher Hospitationsstellen.
5. **Aufsicht und Betreuung** der Weiterbildungsteilnehmer*innen, hierzu gehört u.a.
 - a. regelmäßiger Kontakt zur Abklärung möglicher Probleme im Rahmen der Weiterbildung;

- b. Überprüfung und Bestätigung der von den Weiterbildungsteilnehmer*innen erbrachten Weiterbildungsteile bzw. -leistungen (die Dokumentationspflicht obliegt den Weiterbildungsteilnehmer*innen);
- c. unverzügliche Erstellung eines Zeugnisses nach Beendigung der Weiterbildung durch den/ die Weiterbildungskandidat*in; dieses sollte folgende Informationen beinhalten: erworbene Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten; Stellungnahme zur fachlichen Eignung; Dauer der abgeleisteten Weiterbildungszeit; Unterbrechungen der Weiterbildung insbesondere durch Krankheit, Schwangerschaft, Sonderurlaub, Wehrdienst; erbrachte psychotherapeutische Leistungen in Diagnostik und Therapie sowie die sonstigen vermittelten Kenntnisse.

6. Pflichtmeldungen an die PTK Hamburg:

- a. Substantielle Änderungen in der Weiterbildungsstätte, die die Durchführung der Weiterbildung erschweren, deutlich verlängern oder gar unmöglich machen (z. B. wenn nicht mehr ausreichend Patient*innen für die Weiterbildungsteilnehmer*innen zur Verfügung gestellt werden können).
- b. Ein Ende der eigenen Tätigkeit an der Stätte bzw. eine Veränderung derselben (z. B. wenn die eigene Anstellung sich zu sehr reduziert, sodass die Verantwortung für die Durchführung der Weiterbildung nicht mehr übernommen werden kann).
- c. Veränderungen in den bereits bestehenden Kooperationsvereinbarungen und Zusendung neuer Kooperationsvereinbarungen.

7. Weiterbildungsbefugte müssen sich **kontinuierlich in ihrem Gebiet fortbilden**.

8. **Evaluation** des eigenen Weiterbildungsangebots.

Erklärung	
<p>Das vorliegende Tätigkeitsprofil sowie die WBO PP/KJP der Psychotherapeutenkammer Hamburg habe ich zur Kenntnis genommen. Hiermit versichere ich, in meiner Tätigkeit als Befugte*r den hier dargestellten Erfordernissen nachzukommen. Mir ist bewusst, dass anderenfalls die Weiterbildungsbefugnis ganz oder teilweise zurückgenommen oder widerrufen werden kann.</p>	
Ort, Datum:	Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Weiterbildungsbefugte*r: