

Bitte füllen Sie diese Anlage aus und fügen Sie diese dem Antrag auf Zulassung einer Weiterbildungsstätte im Bereich „Systemische Therapie“ bei. In Ihren Ausführungen bitten wir Sie insbesondere auf die kursiv dargestellten Punkte einzugehen sowohl für die Weiterbildungsstätte, als auch ggf. ihre Kooperationspartner.

Leitfaden zur Anlage 2 zum Antrag auf Zulassung einer Weiterbildungsstätte im Bereich „Systemische Therapie“ nach der Weiterbildungsordnung der OPK

Beschreibung des gegliederten und curricular aufgebauten Weiterbildungsprogramm der Einrichtung für den Bereich „Systemische Therapie“

I. Struktureller Aufbau und personelle Ausstattung der Weiterbildungsstätte im Bereich „Systemische Therapie“

1. Art der Einrichtung

Bitte beschreiben Sie kurz Ihre Einrichtung (stationär/ambulant) inkl. personelle Ausstattung und Organisationsstruktur

2. Patientenstruktur im Bereich Systemische Therapie

Zugelassen werden können Einrichtungen, die ein breites Spektrum von psychischen Störungen mit Krankheitswert behandeln. Die Versorgung muss hierbei die systemische Diagnostik, Therapie und Rehabilitation in wesentlichen Teilen umfassen.

Bitte beschreiben Sie das systemische Therapie- und Diagnoseangebot in Ihrer Einrichtung und legen Sie einen Überblick über Ihre Patientenstruktur bei (beispielhaft anhand des letzten Jahres vor der Antragstellung). Dieser sollte insbesondere umfassen:

- *Art und Häufigkeit der Erkrankungen (Diagnosegruppen/-statistik)*
- *die Zahl der Behandlungsplätze*
- *das Altersspektrum und*

- *die Behandlungsdauer der Patienten*

3. Systemische Tätigkeit

3.1 Aufgabenbereich:

Welche Aufgaben umfasst die systemische Tätigkeit?

3.2 Personelle Ausstattung:

Nennen Sie die Anzahl der Mitarbeiter und machen Sie ggf. Angaben über die Dauer der systemischen Berufserfahrung der einzelnen Mitarbeiter und über evtl. erworbene Zusatzqualifikationen.

Bitte benennen Sie außerdem konkret alle Personen, die im Rahmen der Weiterbildung tätig werden (z. B. Referenten, Supervisoren, Selbsterfahrungsleiter, ...). Beschreiben Sie deren Qualifikation sowie den Umfang der für die Umsetzung der Weiterbildung zur Verfügung stehenden Arbeitszeit.

3.3 Räumliche und Materielle Ausstattung:

Bitte beschreiben Sie die räumliche und materielle Ausstattung der Weiterbildungsstätte, insbesondere unter Angabe der:

- *Anzahl der Einzelbehandlungsräume*
- *Anzahl der Gruppenbehandlungsräume*
- *Anzahl (zusätzlicher) Büroräume*
- *Sonstige diagnostisch-therapeutische Räume*
- *Weitere Veranstaltungsorte*
- *Literatur(-zugang), Zugriff auf Literaturdatenbanken*
- *Testverfahren*

4. Ausgestaltung der Weiterbildungsstätte

Bitte stellen Sie dar, in welcher Form Sie die Weiterbildungsstelle(n) zum Systemischen Psychotherapeuten einrichten können:

- *Anzahl*
- *Wochenarbeitszeit*
- *Vertragliche Vereinbarung*
- *Vergütung*
- *Räumlichkeiten für den weiterzubildenden Psychotherapeuten*

- *Möglichkeit zur Teilnahme an externen Weiterbildungsveranstaltungen*
- *Unterstützung der externen Weiterbildung (durch z.B. Kostenzuschüsse, zeitliche Freistellungen)*

Bitte geben Sie an, wie die Weiterbildungsstätte ihr Weiterbildungsangebot evaluiert.

II. Struktureller Aufbau des Weiterbildungsprogramms

Ziel ist es, den Ablauf der Weiterbildung in strukturierter curricularer Form darzustellen.

1. Theoretische Weiterbildung

- *Informationen zur Gestaltung, Verteilung und Inhalten der internen theoretischen Weiterbildung*
- *Name(n) und Qualifikation(en) des/der Dozenten*

2. Supervision

- *Name(n) und Qualifikation(en) des/der Supervisor/en*
- *Art der Supervision (Einzel/in der Gruppe)*
- *Häufigkeit und Dauer*
- *Dokumentation und Auswahl der Fälle*

3. Intervision

- *Art der Intervision*
- *Häufigkeit und Dauer*

4. Selbsterfahrung

- *Name(n) und Qualifikation(en) des/der Selbsterfahrungsleiter*
- *Art der Selbsterfahrung (Einzel/in der Gruppe)*
- *Häufigkeit und Dauer*

5. Dokumentation der Weiterbildungsinhalte und –abläufe

- *Angaben zur Dokumentation (z.B. Logbuch) der Weiterbildungsinhalte (inkl. Musterdokumentation)*
- *Angaben zum Aufbau, zu den Inhalten und der Gliederung der Falldokumentationen*

- *Informationen zur Auswahl der Fälle*

Ich versichere hiermit die Richtigkeit meiner zum Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung der eingereichten Kopien mit den entsprechenden Originalen.

Ort, Datum

Unterschrift berechnigte/r Vertreter/in
der Einrichtung

ggf. weitere

Unterschrift berechnigte/r Vertreter/in
der Einrichtung

ggf. weitere

Unterschrift berechnigte/r Vertreter/in
der Einrichtung