

# Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte für eine Bereichsweiterbildung im Psychotherapieverfahren nebst Zulassung einer/eines Weiterbildungsbefugten

gemäß der Weiterbildungsordnung für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (WBO PP/KJP) in der jeweils geltenden Fassung

Bitte per Fax an 0341 462432-19 oder per Post senden an:

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK)  
Goyastraße 2d  
04105 Leipzig

Hiermit wird die

**Zulassung** für eine Bereichsweiterbildung in einem anerkannten Psychotherapieverfahren gemäß WBO PP/KJP für folgenden Bereich

**(ausschließlich eine Wahlmöglichkeit pro Weiterbildungsstätte!)**

<input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche	<input type="checkbox"/> Erwachsene
---	-------------------------------------

im Psychotherapieverfahren:

<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie (VT)	<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)	
<input type="checkbox"/> Systemische Therapie (ST)	<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie (AP)	

ausschließlich bei **Antragstellung für TP/AP** aufbauend auf dem Psychotherapieverfahren:

<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie (VT)	<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)	
<input type="checkbox"/> Systemische Therapie (ST)	<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie (AP)	

**und die entsprechende Befugnis zur Weiterbildung**

beantragt.

**Hinweis:** Die Anerkennung der Befugnis zur Weiterbildung kann nur gleichlautend zur Weiterbildungsstätte beantragt werden.

## A) Zulassung als Weiterbildungsstätte

Angaben zur Weiterbildungsstätte	
Name der Einrichtung:	
ggf. Abteilung:	
Anschrift:	
E-Mail:	
Telefon:	Fax:
Erklärung	
<p>Uns ist bekannt, dass die Zulassung als Weiterbildungsstätte befristet und mit Nebenbestimmungen versehen werden kann.</p> <p>Uns ist bekannt, dass die von der OPK erteilte Zulassung als Weiterbildungsstätte von der Kammer ganz oder teilweise zurückzunehmen oder zu widerrufen ist, wenn oder soweit die Voraussetzungen bei Erteilung nicht gegeben waren oder nachträglich nicht mehr gegeben sind.</p> <p>Uns ist bekannt, dass die Zulassung als Weiterbildungsstätte in dem Verzeichnis der zugelassenen Weiterbildungsstätten gemäß § 8 Abs. 7 WBO PP/KJP veröffentlicht wird.</p> <p>Uns ist bekannt, dass alle für die Weiterbildung relevanten Veränderungen, z.B. in der Struktur und Größe der Einrichtung oder der Kooperation der OPK unverzüglich mitzuteilen sind (§ 10 Abs. 6 WBO PP/KJP).</p> <p>Uns ist bekannt, dass der Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte sowie der Anerkennung einer/eines Weiterbildungsbefugten in dieser Weiterbildungsstätte gemäß § 1, 2, Anlage zu § 1 Abs. 2 S. 1 Gebührenordnung OPK, A Gebühren, Ziffer 7.1., 7.2. gebührenpflichtig sind. Die Gebühr für einen Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte beträgt 640,00 EUR und die Anerkennung einer/eines Weiterbildungsbefugten beträgt 250,00 EUR. Die Gebührenpflicht entsteht mit Antragstellung und bleibt bestehen, auch wenn der Antrag negativ beschieden oder zurückgenommen wird. Nach Antragseingang wird ein Gebührenbescheid erstellt. Erst nach Zahlungseingang wird mit der Bearbeitung des Antrags begonnen.</p> <p>Wir versichern die Richtigkeit der Angaben zu den personellen und organisatorischen Strukturen zur Durchführung der Weiterbildung entsprechend der WBO PP/KJP sowie die Übereinstimmung eingereicherter Kopien mit den entsprechenden Originalen.</p>	
Ort, Datum:	Name, Vorname berechnete/r Vertreter/in in Druckbuchstaben:
Unterschrift berechnete/r Vertreter/in der antragstellenden Einrichtung (Stempel der antragstellenden Einrichtung)	



- dieser Antrag gemäß § 1, 2, Anlage zu § 1 Abs. 2 S. 1 Gebührenordnung OPK, A Gebühren, Ziffer 7.2. gebührenpflichtig ist,
- der Name des befugten Kammermitglieds in das Verzeichnis der zur Weiterbildung Befugten gemäß § 8 Abs. 7 WBO PP/KJP aufgenommen und veröffentlicht wird.

Es wird die Richtigkeit der Angaben und die Übereinstimmung eingereicherter Kopien mit den entsprechenden Originalen versichert.

Ort, Datum:	Unterschrift Weiterbildungsbefugte/r:
Ort, Datum:	Unterschrift berechnigte/r Vertreter/in der antragstellenden Einrichtung:

### C) Bereits zugelassene Weiterbildungsstätte gemäß den Vorgaben der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der OPK (WBO PT)

Die beantragte Weiterbildungsstätte ist bereits eine zugelassene Weiterbildungsstätte gemäß den **Vorgaben der WBO PT** für einen Weiterbildungszeitraum von mind. 2 Jahren (Vollzeit) für die Weiterbildung von Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten

im Psychotherapieverfahren:

<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie (VT)	<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)
<input type="checkbox"/> Systemische Therapie (ST)	<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie (AP)

im Gebiet:

<input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche	<input type="checkbox"/> Erwachsene
---	-------------------------------------

Die/der beantragte Weiterbildungsbefugte ist mit der/dem zugelassenen Weiterbildungsbefugten der zugelassenen Weiterbildungsstätte gemäß WBO PT

<input type="checkbox"/> personengleich	<input type="checkbox"/> nicht personengleich
---	---

Wir versichern, dass die Umsetzung der Weiterbildung gemäß den Vorgaben der WBO PT entsprechend der beantragten Zulassung in der Weiterbildungsstätte erfolgt. Weiter wird versichert, dass die Weiterbildung, angepasst an die Vorgaben in Abschnitt B der WBO PP/KJP des beantragten Psychotherapieverfahrens, im Rahmen der Bereichsweiterbildung von Psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten umgesetzt wird. Bei der Weiterbildung gemäß den Vorgaben der WBO PP/KJP werden ausschließlich dieselben Personen bzw. Kooperationspartnerinnen/Kooperationspartner hinzugezogenen, die im Rahmen des Zulassungsverfahrens nach den Vorgaben der WBO PT durch die OPK genehmigt wurden. Soweit bislang nicht genehmigte (weitere) Personen und/oder Kooperationspartnerinnen/Kooperationspartner bei der Weiterbildung gemäß den Vorgaben der WBO PP/KJP hinzugezogen werden sollen, wird ein entsprechender Antrag vorab bei der OPK gestellt.

Ort, Datum:	Name, Vorname berechnete/r Vertreter/in in Druckbuchstaben:
Unterschrift berechnete/r Vertreter/in der antragstellenden Einrichtung (Stempel der antragstellenden Einrichtung)	

# ANLAGE 1

## zum Antrag der Einrichtung auf Zulassung einer Weiterbildungsstätte im Psychotherapieverfahren gemäß WBO PP/KJP

Bitte füllen Sie das nachfolgende Antragsformular vollständig aus - soweit die Angaben auf Ihre Einrichtung zutreffen - und ergänzen Sie die Angaben mit einem schriftlichen Weiterbildungsprogramm für den Bereich gemäß Abschnitt B der WBO PP/KJP im geplanten Psychotherapieverfahren. Hieraus muss hervorgehen, welche Weiterbildungsteile von Ihnen und ggf. welche Teile über einen Kooperationspartner erbracht werden.

Im Falle einer Kooperation füllen Sie bitte zusätzlich Anlage 2 aus.

### HINWEIS:

Soweit für die beantragte Weiterbildungsstätte nebst der/dem Weiterbildungsbefugten bereits ein erfolgreiches Zulassungsverfahren gemäß der WBO PT abgeschlossen wurde, sind die notwendigen Nachweise nicht erneut der OPK vorzulegen. Die bereits vorgelegten Unterlagen im Zusammenhang mit dem vorgenannten Zulassungsverfahren werden in diesen Fällen diesem Antragsverfahren beigezogen. Bei Abweichungen hinsichtlich der Angaben zur Weiterbildungsstätte bzw. der/dem Weiterbildungsbefugten sowie abweichenden Personen, die als Dozentin/Dozent, Supervisorin/Supervisor und/oder Selbsterfahrungsleiterin/Selbsterfahrungsleiter hinzugezogen werden sollen, sind die entsprechenden Nachweise hierfür ergänzend vorzulegen.

### I. Art der Einrichtung

Bitte geben Sie die Art der Einrichtung an (z. Bsp. Fachklinik (mit Schwerpunkt), Klinik für AHB/Rehabilitation, Einzelpraxis mit/ohne KV-Zulassung, etc.):

-----  
 -----  
 -----  
 -----

### II. Personelle Struktur der Einrichtung

#### Leitung der Einrichtung / des Fachbereiches

Name, Vorname: .....

Qualifikation: .....

#### Angestelltes psychotherapeutisches Personal:

Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten Anzahl: .....

Teilzeit / Vollzeit .....

PP Anzahl: .....

Zusatzbezeichnung: .....

KJP

Zusatzbezeichnung: .....

PiA<sup>3</sup>

PtW<sup>4</sup>

Teilzeit / Vollzeit .....

Anzahl: .....

Teilzeit / Vollzeit .....

**Nicht angestelltes/hinzugezogenes psychotherapeutisches Personal<sup>5</sup>:**

Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten

Anzahl: .....

Teilzeit / Vollzeit .....

PP

Anzahl: .....

Teilzeit / Vollzeit .....

Zusatzbezeichnung: .....

Anzahl: .....

Teilzeit / Vollzeit .....

KJP

Anzahl: .....

Teilzeit / Vollzeit .....

Zusatzbezeichnung: .....

Anzahl: .....

Teilzeit / Vollzeit .....

PiA

Anzahl: .....

Teilzeit / Vollzeit .....

**Weitere Professionen:**

Ärztinnen/Ärzte

Facharztkompetenz: .....

Anzahl: .....

Verwaltungspersonal

Anzahl: .....

Teilzeit / Vollzeit .....

<sup>3</sup> Psychotherapeutin/Psychotherapeut in Ausbildung

<sup>4</sup> Psychotherapeutin/Psychotherapeut in Weiterbildung

<sup>5</sup> z.B. Honorarkräfte, Praktikantinnen/Praktikanten

Sonstiges therapiebezogenes Personal (z.B. Ergotherapie, Sozialarbeit, Physiotherapie, Logopädie)

.....	Anzahl: .....

Erläutern Sie bitte kurz den Personalschlüssel im Verhältnis zur Patientenzahl

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### III. Ausstattung der Einrichtung

Bitte fügen Sie als **Anlage** eine Beschreibung der räumlichen und apparativen Ausstattung der Einrichtung/Fachbereich (z.B. Erläuterung der Räumlichkeiten der Einrichtung mit Angabe der Gesamtfläche, Einzel- und Gruppentherapieräume, Anzahl der Bettenzimmer, Personalräume, Besprechungs- und Schulungsräume, Ausstattung zur Diagnosestellung, Testverfahren, -material), mit Angaben zur Barrierefreiheit, zur technischen Ausstattung (z.B. IT-System, elektronische Patientenakte, Internetzugang) sowie Angaben zum Vorhalten von Fachliteratur bei. Auch ausgelagerte Praxisräume sind zu beschreiben und deren Anschrift anzugeben.

### IV. Angaben zur Patientenstruktur / Behandlungsstruktur

Bitte fügen Sie als **Anlage** eine Erläuterung zur Patientenstruktur sowie zum psychotherapeutischen Behandlungskonzept Ihrer Einrichtung bei (z.B. Angaben zur Anzahl der Behandlungsplätze, Erläuterung des Behandlungsspektrums mit Vorlage einer Diagnosestatistik unterteilt in die behandelten Haupt- und Nebendiagnosen, Beschreibung der Altersstruktur der Patientinnen/Patienten, Einzel- und/oder Gruppentherapien, mit Angaben zur Behandlungsdauer, Vernetzung, besonderen Versorgung, Konsiliaruntersuchungen). Bitte legen Sie geeignete Nachweise bei (z.B. einen dem Fachbereich zuordenbaren Qualitätsbericht/Strukturerhebungsbogen/Abrechnungsdaten).

### V. Angaben zur Umsetzung der theoretischen Weiterbildung

Bitte fügen Sie als **Anlage** eine Darstellung zur Gestaltung, zur Verteilung und zum Inhalt der theoretischen Weiterbildung sowie zur Zahl und Qualifikation der Referentinnen/Referenten unter Berücksichtigung der Vorgaben der WBO PP/KJP in Abschnitt B in strukturierter Weise bei.



## ANLAGE 3

### Weiterbildungsbefugte/r

#### I. Fachliche und persönliche Eignung

Bitte fügen Sie als **Anlage** einen kurzen Lebenslauf zu Art und Umfang Ihrer klinisch-praktischen Tätigkeiten unter Berücksichtigung ggf. vorliegender Unterbrechungszeiten im beantragten Bereich gemäß Abschnitt B WBO PP/KJP bei. Darüber hinaus ist über laufende/abgeschlossene berufsrechtliche Verfahren und deren Inhalte zu informieren. Außerdem bitten wir um Angaben zu begonnener oder abgeschlossener Supervisorenqualifikation, Lehrtätigkeiten in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten oder sonstigen vertieften fachlichen Kenntnissen.

Zum Nachweis der Angaben sind die entsprechenden Belege dem Antrag beizufügen (z.B. Fachkundenachweis, KV-Abrechnungsgenehmigung, Gruppenzusatzqualifikation, Arbeitszeugnisse, Selbsterklärung bei Selbständigen zu Art und Dauer der Tätigkeit, Bescheinigungen zu Fortbildungen, Urkunde einer Psychotherapeutenkammer über den Erwerb einer Zusatzbezeichnung).

#### II. Art und Umfang der Tätigkeit an der Weiterbildungsstätte

##### 1. Qualifikation

- PP
- KJP
- Fachpsychotherapeut/in

##### 2. Tätigkeitsumfang an der Weiterbildungsstätte

Stunden / Woche: .....

Ist eine Vertretungsregelung getroffen worden für den Fall einer längeren Abwesenheit der/des Weiterbildungsbefugten (z.B. längerer Krankheit, Mutterschutz)?

ja

nein

Wenn ja, durch wen?

Name, Vorname:
OPK-Mitgliedsnummer:

Ist die Vertretung der/des Weiterbildungsbefugten gegenüber der/dem Weiterzubildenden weisungsbefugt?

ja

nein

Im Rahmen der Weiterbildung wird Supervision durch die/den Weiterbildungsbefugte/n durchgeführt.

ja

nein

Wenn „Ja“:

Bitte legen Sie eine kurze Darstellung zu Art und Umfang der geplanten Supervision vor (Supervision zu den eigenen Fällen der/des Weiterzubildenden im Verhältnis von 1:4 bis 1:8, Häufigkeit der Supervisionen in den jeweiligen Weiterbildungsabschnitten, Form der Supervision, z.B. Einzel- und/oder Gruppensupervision, interaktionsbezogene Fallarbeit, Balint-Gruppen etc.).

Wenn „Nein“: bitte weitere Angaben unter Punkt III.

### III. Antrag auf Hinzuziehung von Supervisorinnen/Supervisoren

Es wird beantragt, die nachfolgend benannten Supervisorinnen/Supervisoren hinzuziehen (ggf. Vorlage einer gesonderten Auflistung):

Name, Vorname:
OPK-Mitgliedsnummer:

Einzelsupervision

Gruppensupervision

Name, Vorname:
OPK-Mitgliedsnummer:

Einzelsupervision

Gruppensupervision

Bitte legen Sie eine kurze Darstellung zu Art und Umfang der geplanten Supervision vor (z.B. Supervision zu den eigenen Fällen der/des Weiterzubildenden im Verhältnis von 1:4 bis 1:8, Häufigkeit der Supervisionen in den jeweiligen Weiterbildungsabschnitten, Form der Supervision, Einzel- und/oder Gruppensupervision, interaktionsbezogene Fallarbeit, Balint-Gruppen).

Für den Nachweis der persönlichen und fachlichen Eignung der benannten Supervisorinnen/Supervisoren sind dem Antrag jeweils ein kurzer Lebenslauf (z.B. Angabe zur klinisch-praktischen Tätigkeit mit ggf. vorliegenden Unterbrechungen der Tätigkeit, Angaben zur Supervisorenqualifikation, Angaben zur Lehrtätigkeit in der Aus-, Fort- und Weiterbildung) sowie die notwendigen Unterlagen beigefügt (z.B. Fachkundenachweis, Anerkennungsurkunden der Zusatzbezeichnungen, Anerkennung der Bereichsweiterbildungen, KV-Abrechnungsgenehmigungen für Leistungen des entsprechenden Richtlinienverfahrens).

Bei der Hinzuziehung von Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, sind die jeweiligen

Weiterbildungszeugnisse, aus denen sich die Qualifikation für das Psychotherapieverfahren ergibt, sowie ein kurzer Lebenslauf, aus dem sich die psychotherapeutische klinisch-praktische Tätigkeit ergibt, vorzulegen.

#### IV. Antrag auf Hinzuziehung von Selbsterfahrungsleiterinnen/Selbsterfahrungsleiter

Es wird beantragt, die nachfolgend benannten Selbsterfahrungsleiterinnen/Selbsterfahrungsleiter hinzuziehen (ggf. Vorlage einer gesonderten Auflistung).

Name, Vorname:
OPK-Mitgliedsnummer:

Name, Vorname:
OPK-Mitgliedsnummer:

Darüber hinaus ist eine kurze Darstellung zur Art und Umfang der geplanten Selbsterfahrung vorzulegen (Selbsterfahrung mit welcher Selbsterfahrungsleiterin/welchem Selbsterfahrungsleiter, Häufigkeit der Termine im Rahmen der Selbsterfahrung).

Für den Nachweis der persönlichen und fachlichen Eignung der benannten Selbsterfahrungsleiterinnen/Selbsterfahrungsleitern sind dem Antrag jeweils ein kurzer Lebenslauf (Angabe zur klinisch-praktischen Tätigkeit mit ggf. vorliegenden Unterbrechungen der Tätigkeit, Angaben zur Supervisorqualifikation, Angaben zur Lehrtätigkeit in der Aus-, Fort- und Weiterbildung)) sowie die notwendigen Unterlagen beigefügt (z.B. Approbationsurkunde, Anerkennungsurkunden der Zusatzbezeichnungen, Anerkennung der Bereichsweiterbildungen, KV-Abrechnungsgenehmigungen für Leistungen des entsprechenden Richtlinienverfahrens).

Bei der Hinzuziehung von Fachärztinnen / Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, sind die jeweiligen Weiterbildungszeugnisse, aus denen sich die Qualifikation für das Psychotherapieverfahren ergibt, sowie ein kurzer Lebenslauf, aus dem sich die psychotherapeutische klinisch-praktische Tätigkeit ergibt, vorzulegen.

#### V. Antrag auf Hinzuziehung von Dozentinnen/Dozenten

Es wird beantragt, die Dozentin/den Dozenten hinzuzuziehen (ggf. Vorlage einer gesonderten Auflistung):

Titel, Name, Vorname:	Qualifikation:	für folgende Weiterbildungsinhalte:


Dem Antrag werden die notwendigen Nachweise beigelegt zur Qualifikation der Dozentin/des Dozenten für die zu vermittelnden Weiterbildungsinhalte (z.B. Nachweis Berufserfahrung, Publikationsliste, Qualifikationsnachweise).