

Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte für die Bereichsweiterbildung „Klinische Neuropsychologie“ mit Zulassung eines/einer Weiterbildungsbefugten

gemäß der Weiterbildungsordnung für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der Ostdeutschen Psychotherapeuten-kammer (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 als Weiterbildungsstätte für die Bereichsweiterbildung „Klinische Neuropsychologie“

nebst der

Befugnis zur Weiterbildung für die Bereichsweiterbildung „Klinische Neuropsychologie“

beantragt.

Hinweis:

Die Zulassung der Weiterbildungsstätte in dem Bereich „Klinische Neuropsychologie“ gemäß Abschnitt B 1. der WBO PP/KJP erfolgt ohne eine Zuordnung des Versorgungsbereiches (ambulant, stationär, institutionell) und ohne Zuordnung eines Psychotherapieverfahrens. Als Weiterbildungsstätte kann zugelassen werden:

Klinische Einrichtungen, deren Indikationskatalog ein breites Spektrum von Erkrankungen und Verletzungen umfasst, die Hirnfunktionsstörungen zur Folge haben. Die neuropsychologische Versorgung der Patientinnen und Patienten müssen die Tätigkeitsbereiche der Klinischen Neuropsychologie in wesentlichen Teilen umfassen. Dazu gehört regelhaft eine interdisziplinäre Zusammenarbeit (v. a. mit Ärztinnen und Ärzten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Sprachtherapeutinnen und -therapeuten und Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten). Die Weiterbildungsstätte muss über eine Ausstattung verfügen, die eine neuropsychologische Tätigkeit in Diagnostik und Therapie nach dem neuesten Kenntnisstand zulässt.

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 eine Gebührenrechnung gestellt. 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)	

B) Befugnis zur Weiterbildung

Weiterbildungsbefugte/r:	
Name, Vorname:	
OPK-Mitgliedsnummer:	
E-Mail:	
Telefon:	Fax:
Approbation als <input type="checkbox"/> PP ¹ seit:	<input type="checkbox"/> KJP ² seit:
Anerkennung im Bereich „Klinische Neuropsychologie“ seit:	
Fachpsychotherapeut/in „Neuropsychologische Psychotherapie“ seit:	
<input type="checkbox"/> Die vollständig ausgefüllte und mit den geforderten Nachweisen hinterlegte Anlage 3 ist dem Antrag beigefügt.	

Erklärung
<p>Wir versichern, dass die/der Weiterbildungsbefugte gegenüber den Weiterzubildenden fachlich weisungsbefugt ist.</p> <p>Wir versichern, dass unter der persönlichen Leitung der/des Weiterbildungsbefugten die zeitliche und inhaltliche Gestaltung der Weiterbildung nach der WBO PP/KJP erfolgt. Es wird gewährleistet, dass die/der Weiterbildungsbefugte regelmäßig die erworbenen Kompetenzen der Weiterzubildenden prüft und danach den Fortgang der Weiterbildung plant. Darüber hinaus wird sichergestellt, dass die einzelnen Weiterbildungsteile von der/dem Weiterzubildenden in dem von der OPK auf ihrer Website zur Verfügung gestellten Logbuch schriftlich zu dokumentieren und von der/dem Weiterbildungsbefugten mindestens einmal jährlich bestätigt wird. Auch die durchzuführenden Zwischen- und Abschlussgespräche durch die/den Weiterbildungsbefugten und der/dem Weiterzubildenden sind in dem Logbuch zu dokumentieren.</p> <p>Es wird versichert, dass die Weiterzubildenden in keinerlei Weisungsverhältnis zu den im Antrag benannten Selbsterfahrungsleitern stehen.</p> <p>Uns ist bekannt, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> - das befugte Kammermitglied verpflichtet ist, die Weiterbildung persönlich zu leiten sowie zeitlich und inhaltlich entsprechend den Bestimmungen der WBO PP/KJP zu gestalten - die Befugnis zur Weiterbildung befristet bzw. mit Nebenbestimmungen versehen werden kann,

¹ Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut

² Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/-psychotherapeut

- die Befugnis mit der Beendigung der Tätigkeit an der unter Teil 1 des Antrages genannten Weiterbildungsstätte, bei deren Auflösung oder dem Entzug der Zulassung als Weiterbildungsstätte der OPK endet,
- 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 wie folgt:

Versorgungsbereich:

ambulant

stationär

zugelassen.

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

personengleich

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 1. der WBO PP/KJP, 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 (Dozentinnen/Dozenten, Supervisorinnen/Supervisoren) 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 berechtigte/r Vertreter/in in Druckbuchstaben:
Unterschrift berechtigte/r Vertreter/in der antragstellenden Einrichtung (Stempel der antragstellenden Einrichtung)	

HINWEIS:

Für das Antragsverfahren sind nur dann die Anlagen 1 bis 3 nebst den entsprechenden Nachweisen der OPK im Rahmen dieses Antragsverfahrens vorzulegen, soweit die Angaben zur Weiterbildungsstätte bzw. zu den zugelassenen Weiterbildungsbefugten in diesem Antragsverfahren von den Angaben im Zulassungsverfahren gemäß der WBO PT abweichen. Die notwendigen Unterlagen werden diesem Antragsverfahren aus dem Zulassungsverfahren gemäß der WBO PT beigezogen.

ANLAGE 1

zum Antrag der Einrichtung auf Zulassung einer Weiterbildungsstätte im Bereich „Klinische Neuropsychologie“

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 1. WBO PP/KJP. 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.

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:

Teilzeit / Vollzeit

Zusatzbezeichnung: Anzahl:

Teilzeit / Vollzeit

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> KJP

Zusatzbezeichnung: | Anzahl:
Teilzeit / Vollzeit
Anzahl:
Teilzeit / Vollzeit |
| <input type="checkbox"/> PiA ³ | Anzahl:
Teilzeit / Vollzeit |
| <input type="checkbox"/> PtW ⁴ | Anzahl:
Teilzeit / Vollzeit |

Nicht angestelltes/hinzugezogenes psychotherapeutisches Personal⁵:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten

Zusatzbezeichnung: | Anzahl:
Teilzeit / Vollzeit
Anzahl:
Teilzeit / Vollzeit |
| <input type="checkbox"/> PP

Zusatzbezeichnung: | Anzahl:
Teilzeit / Vollzeit
Anzahl:
Teilzeit / Vollzeit |
| <input type="checkbox"/> KJP

Zusatzbezeichnung: | Anzahl:
Teilzeit / Vollzeit
Anzahl:
Teilzeit / Vollzeit |
| <input type="checkbox"/> PiA | Anzahl:
Teilzeit / Vollzeit |

Weitere Professionen:

- | | |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> Ärztinnen/Ärzte
Facharztkompetenz: | Anzahl: |
|--|---------------|

³ Psychotherapeutin/Psychotherapeut in Ausbildung

⁴ Psychotherapeutin/Psychotherapeut in Weiterbildung

⁵ z.B. Honorarkräfte, Praktikantinnen/Praktikanten

Verwaltungspersonal Anzahl:

Teilzeit / Vollzeit

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

-..... Anzahl:

-..... Anzahl:

-..... Anzahl:

-..... Anzahl:

-..... 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 in Abschnitt B 1. der WBO PP/KJP in strukturierter Weise bei.

ANLAGE 2

Kooperationen

Kann die antragstellende Einrichtung für den jeweiligen Weiterbildungsabschnitt die Anforderungen der Weiterbildungsordnung nach § 10 Abs. 2 WBO PP/KJP nicht vollständig erfüllen, hat sie diese Anforderungen durch Vereinbarungen sicherzustellen. Die geschlossene/n Vereinbarung/en ist/sind in Kopie vorzulegen.

I. Angaben zum Kooperationspartner

Name der Einrichtung:	
Abteilung/Station:	
Anschrift:	
E-Mail:	
Telefon:	Fax:

II. Welche Inhalte der Weiterbildung werden durch den Kooperationspartner übernommen?

III. In welchem zeitlichen Umfang wird der Kooperationspartner tätig?

IV. Welches Personal mit welcher Qualifikation übernimmt die Aufgaben (Vorlage von entsprechenden Qualifikationsnachweisen)?

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 1. 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, 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 in welchem Verhältnis, 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 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 beigefügt zur Qualifikation der Dozentin/des Dozenten für die zu vermittelnden Weiterbildungsinhalte (z.B. Nachweis Berufserfahrung, Publikationsliste, Qualifikationsnachweise).