

**Antrag auf Zulassung als
Weiterbildungsbefugte/r für kraft Gesetzes
zugelassene Weiterbildungsstätten**

(§ 13 Absatz 1 WBO PT* i.V.m. § 29 Absatz 3 Satz 1 SächsHKaG)**

gemäß der Weiterbildungsordnung für die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (WBO PT) in der jeweils geltenden Fassung

Zu senden an:

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK)
Goyastraße 2d
04105 Leipzig

Hiermit wird die **Befugnis zur Weiterbildung**

- im Gebiet „Psychotherapie für Erwachsene“
- im Gebiet „Psychotherapie für Kinder und Jugendliche“
- im Gebiet „Neuropsychologische Psychotherapie“

<input type="checkbox"/> ambulant	<input type="checkbox"/> stationär	<input type="checkbox"/> institutionell
-----------------------------------	------------------------------------	---

im Therapieverfahren:

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

für eine nach § 13 Absatz 1 WBO PT i.V.m. § 24 Absatz 3 Satz 1 SächsHKaG kraft Gesetzes zugelassene Weiterbildungsstätte beantragt.

Hinweis: Die Anerkennung der Befugnis zur Weiterbildung in einem Therapieverfahren im Gebiet umfasst auch die Anerkennung der Weiterbildungsbefugnis für das gleichlautende Therapieverfahren für eine Bereichsweiterbildung.

*Weiterbildungsordnung für die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer

** Sächsisches Heilberufekammergesetz vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch das Gesetz vom 15. Dezember 2022 (SächsGVBl. S. 764) geändert worden ist

Angaben zur Weiterbildungsstätte	
Name der Einrichtung:	
Abteilung/Station:	
Anschrift:	
E-Mail:	
Telefon:	Fax:
Name, Vorname berechnigte/r Vertreter/in in Druckbuchstaben:	

Angaben zur/zum Weiterbildungsbefugten:	
Name, Vorname:	
OPK-Mitgliedsnummer:	
Straße, PLZ, Ort:	
E-Mail:	
Telefon:	Fax:
Approbation als:	seit:
Fachpsychotherapeut/in im Gebiet:	seit:
Therapieverfahren seit:	<input type="checkbox"/> VT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> ST

Bitte beachten Sie die Anlagen 1 bis 4 zum Antrag! Füllen Sie diese vollständig aus - soweit die Angaben auf Ihren Antrag zutreffen - und ergänzen Sie die Angaben mit einem schriftlichen Weiterbildungsprogramm für das Gebiet im geplanten Versorgungsbereich. Hieraus muss hervorgehen, welche Weiterbildungsteile von Ihnen und ggf. welche Teile über einen Kooperationspartner erbracht werden.

Erklärung

Es wird versichert, dass die/der Weiterbildungsbefugte gegenüber den Weiterzubildenden fachlich weisungsbefugt ist.

Es wird versichert, dass unter der persönlichen Leitung der/des Weiterbildungsbefugten die zeitliche und inhaltliche Gestaltung der Weiterbildung nach der WBO PT 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 dokumentiert 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.

Es wird versichert, dass die Weiterzubildenden in keinerlei Weisungsverhältnis zu den im Antrag benannten Selbsterfahrungsleiterinnen/Selbsterfahrungsleitern stehen.

Uns ist bekannt, dass

- das befugte Kammermitglied verpflichtet ist, die Weiterbildung persönlich zu leiten sowie zeitlich und inhaltlich entsprechend den Bestimmungen der WBO PT zu gestalten,
- die Befugnis zur Weiterbildung befristet bzw. mit Nebenbestimmungen versehen werden kann,
- die Befugnis mit der Beendigung der Tätigkeit an der unter Teil 1 des Antrages genannten Weiterbildungsstätte oder bei deren Auflösung endet,
- dieser Antrag gemäß § 1, 2, Anlage zu § 1 Abs. 2 S. 1 Gebührenordnung OPK, A Gebühren, Ziffer 7.2. gebührenpflichtig ist. Die Gebühr für einen Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsbefugte/r 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.
- die Weiterbildungsstätte und das dort befugte Kammermitglied in die gemäß § 11 Abs. 8 WBO PT von der OPK geführten Verzeichnisse aufgenommen und veröffentlicht werden.

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

Die vollständig ausgefüllten und mit den geforderten Nachweisen hinterlegten Anlagen sind dem Antrag beigefügt.

Ort, Datum:

Unterschrift Weiterbildungsbefugte/r:

Ort, Datum:

Unterschrift berechnigte/r Vertreter/in der Einrichtung:

ANLAGE 1

Angaben zur Einrichtung

I. Art der Einrichtung

- Einrichtung der Hochschule/Universität
- Fachbereich/Abteilung
- Hochschulambulanz
- Akademisches Lehrkrankenhaus
- Fachbereich/Abteilung

II. Personelle Struktur der Einrichtung

Leitung der Einrichtung / des Fachbereiches

Name, Vorname:

Qualifikation:

Angestelltes psychotherapeutisches Personal:

- | | |
|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten | Anzahl: |
| | Teilzeit / Vollzeit..... |
| <input type="checkbox"/> PP | Anzahl: |
| | Teilzeit / Vollzeit |
| Zusatzbezeichnung: | Anzahl: |
| | Teilzeit / Vollzeit |
| <input type="checkbox"/> KJP ¹ | Anzahl: |
| | Teilzeit / Vollzeit |
| Zusatzbezeichnung: | Anzahl: |
| | Teilzeit / Vollzeit |
| <input type="checkbox"/> PiA ² | Anzahl: |
| | Teilzeit / Vollzeit |
| <input type="checkbox"/> PtW ³ | Anzahl (Ist / Plan): |
| | Teilzeit / Vollzeit |

¹ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

² Psychotherapeutin/Psychotherapeut in Ausbildung

³ Psychotherapeutin/Psychotherapeut in Weiterbildung

Nicht angestelltes/hinzugezogenes psychotherapeutisches Personal⁴:

- | | |
|---|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten | Anzahl: |
| | Teilzeit / Vollzeit |
| <input type="checkbox"/> PP | Anzahl: |
| | Teilzeit / Vollzeit |
| Zusatzbezeichnung: | Anzahl: |
| | Teilzeit / Vollzeit |
| <input type="checkbox"/> KJP | Anzahl: |
| | Teilzeit / Vollzeit |
| Zusatzbezeichnung: | Anzahl: |
| | Teilzeit / Vollzeit |
| <input type="checkbox"/> PiA | Anzahl: |
| | Teilzeit / Vollzeit |

Weitere Professionen:

- | | |
|--|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ärztinnen/Ärzte | |
| Facharztkompetenz: | Anzahl: |
| <input type="checkbox"/> Verwaltungspersonal | Anzahl: |
| | Teilzeit / Vollzeit |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges therapiebezogenes Personal (z.B. Ergotherapie, Sozialarbeit, Physiotherapie, Logopädie) | |
| - | Anzahl: |
| - | Anzahl: |
| - | Anzahl: |
| - | Anzahl: |
| - | Anzahl: |

⁴ z.B. Honorarkräfte, Praktikantinnen/Praktikanten

III. Ausstattung der Einrichtung

Bitte fügen Sie als **Anlage** eine Beschreibung der räumlichen und apparativen Ausstattung der Einrichtung/des Fachbereichs (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 PT in Abschnitt B zum beantragten Gebiet in Verbindung mit dem jeweiligen Psychotherapieverfahren in Abschnitt C in strukturierter Weise bei.

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

ANLAGE 3 Zur Person der/des Weiterbildungsbefugten

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 Gebiet bei. Darüber hinaus ist über laufende/abgeschlossene berufsrechtliche Verfahren 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 im Gebiet:

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/Elternzeit)?

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 gemäß Anlage 4, Punkt I.

ANLAGE 4

Antrag auf Hinzuziehung von Supervisorinnen/Supervisoren, Selbsterfahrungsleiterinnen/Selbsterfahrungsleitern, Dozentinnen und Dozenten

I. Hinzuziehung von Supervisorinnen/Supervisoren

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

Name, Vorname:
OPK-Mitgliedsnummer:
<input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> Fachpsychotherapeut/in im Gebiet:.....

im Therapieverfahren:

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

Einzelsupervision Gruppensupervision

Name, Vorname:
OPK-Mitgliedsnummer:
<input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> Fachpsychotherapeut/in im Gebiet:.....

im Therapieverfahren:

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

Einzelsupervision Gruppensupervision

Name, Vorname:
OPK-Mitgliedsnummer:
<input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> Fachpsychotherapeut/in im Gebiet:.....

im Therapieverfahren:

<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie (VT)	<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)
<input type="checkbox"/> Systemische Therapie (ST)	<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie (AP)
<input type="checkbox"/> Einzelsupervision	<input type="checkbox"/> 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 Supervisorqualifikation, Angaben zur Lehrtätigkeit in der Aus-, Fort- und Weiterbildung) sowie weitere notwendige Unterlagen (z.B. Fachkundenachweis, Anerkennungsurkunden der Zusatzbezeichnungen, Anerkennung der Bereichsweiterbildungen, KV-Abrechnungsgenehmigungen für Leistungen des entsprechenden Richtlinienverfahrens) beizufügen.

Bei der Hinzuziehung von Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, für 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.

II. Hinzuziehung von Selbsterfahrungsleiterinnen/Selbsterfahrungsleitern

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

Name, Vorname:
OPK-Mitgliedsnummer:
<input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> Fachpsychotherapeut/in im Gebiet:.....

im Therapieverfahren:

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

Name, Vorname:
OPK-Mitgliedsnummer:
<input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> Fachpsychotherapeut/in im Gebiet:.....

im Therapieverfahren:

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

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 in den jeweiligen Weiterbildungsabschnitten).

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 Supervisorenqualifikation, Angaben zur Lehrtätigkeit in der Aus-, Fort- und Weiterbildung) sowie weitere notwendige Unterlagen (z.B. Approbationsurkunde, Anerkennungsurkunden der Zusatzbezeichnungen, Anerkennung der Bereichsweiterbildungen, KV-Abrechnungsgenehmigungen für Leistungen des entsprechenden Richtlinienverfahrens) beizufügen.

Bei der Hinzuziehung von Fachärztinnen / Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, für 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.

III. Hinzuziehung von Dozentinnen/Dozenten

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

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

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