

Antrag auf Genehmigung der Hinzuziehung von
Supervisor*innen und/oder Selbsterfahrungsleiter*innen in der Weiterbildung
gemäß § 10 der Weiterbildungsordnung PP & KJP und/oder § 11 der Weiterbildungsordnung PT der LPK RLP

Bitte per Fax an 06131-93055-20 oder per Post senden an:

Landespsychotherapeutenkammer RLP
Diether-von-Isenburg-Str. 9-11
55116 Mainz

Eingangsstempel:

Bitte verwenden Sie dieses Antragsformular, wenn die hinzugezogenen Personen noch **keine Anerkennung / Feststellung der fachlichen Qualifikation** einer Psychotherapeutenkammer als Selbsterfahrungsleiter*innen und/oder Supervisor*innen für die relevante Weiterbildung **nachweisen können**. Liegt bereits eine dieser Anerkennungen vor, verwenden Sie bitte das Formular zur **Anzeige** eine Hinzuziehung.

Hiermit beantrage ich (antragstellende*r Befugte*r) für die nachfolgend genannte Weiterbildungsstätte die Erteilung einer Genehmigung der Hinzuziehung einer*ines Supervisor*in und/oder Selbsterfahrungsleiter*in gemäß § 10 der Weiterbildungsordnung PP & KJP und/oder § 11 der Weiterbildungsordnung PT der LPK RLP.

1 Generelle Angaben für die Zuordnung (Informationen zum/zur Antragsteller*in)
Mitgliedsnummer:
Name, Vorname, Titel:
Straße, PLZ, Ort:
Telefon:
E-Mail:

2 Informationen zur Person der hinzugezogenen Supervisor*in oder Selbsterfahrungsleiter*in		
Name, Vorname, Titel:		
Straße, PLZ, Ort:		
Telefon:		
E-Mail:		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	
Ggf. Mitgliedsnummer der LPK RLP:		
bzw. zuständige Heilberufskammer:		
Approbation:	<input type="checkbox"/> Psychologische*r Psychotherapeut*in <input type="checkbox"/> Psychotherapeut*in	<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeut*in <input type="checkbox"/> Ärzt*in
Absolvierte Gebiets- und Bereichsweiterbildungen:	Anerkennungsdatum:	Ausstellende Behörde/Kammer:

3 Die Hinzuziehung wird beantragt als
<input type="checkbox"/> Supervisor*in <input type="checkbox"/> Selbsterfahrungsleiter*in

3.1 Für die folgende(n) Gebietsweiterbildung(en):			
Psychotherapie für Erwachsene (inkl. Richtlinienverfahren)			
<input type="checkbox"/> ambulant	<input type="checkbox"/> stationär	<input type="checkbox"/> institutionell	
<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Systemische Therapie	<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie
Psychotherapie für Kinder und Jugendliche (inkl. Richtlinienverfahren)			
<input type="checkbox"/> ambulant	<input type="checkbox"/> stationär	<input type="checkbox"/> institutionell	
<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Systemische Therapie	<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie
Neuropsychologische Psychotherapie (inkl. Methoden und Techniken eines Richtlinienverfahrens)			
<input type="checkbox"/> ambulant	<input type="checkbox"/> stationär	<input type="checkbox"/> institutionell	
<input type="checkbox"/> Systemische Therapie	<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie		<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie

3.2 Für die folgende(n) Bereichsweiterbildung(en)¹:	
<input type="checkbox"/> I. Neuropsychologische Psychotherapie ²	
<input type="checkbox"/> II. Spezielle Psychotherapie bei Diabetes ²	<input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche
<input type="checkbox"/> III. Spezielle Schmerzpsychotherapie ²	<input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche
<input type="checkbox"/> IV. Analytische Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche
<input type="checkbox"/> V. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche
<input type="checkbox"/> VI. Verhaltenstherapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche
<input type="checkbox"/> VII. Systemische Therapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche
<input type="checkbox"/> VIII. Sozialmedizin ²	

4 Zusatzqualifikation für Gruppenpsychotherapie bei Supervisor*innen	
Liegt eine fachliche Befähigung für Gruppentherapie nach §8 der Psychotherapie-Vereinbarung beim/bei der Supervisor*in vor?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Nachweisart:	<input type="checkbox"/> Bescheinigung einer Kassenärztlichen Vereinigung <input type="checkbox"/> Bescheinigung eines Ausbildungsinstituts <input type="checkbox"/> Bescheinigung einer Psychotherapeutenkammer <input type="checkbox"/> Bescheinigung einer Weiterbildungsstätte

Bitte reichen Sie vorhandene Nachweise in Kopie ein.

¹ Bitte beachten Sie, dass die Stätte für diese Bereichsweiterbildung anerkannt sein muss. Ansonsten wird dem Antrag nicht stattgegeben.

² Bei dieser Bereichsweiterbildung ist keine Selbsterfahrung vorgesehen. Eine Hinzuziehung von Selbsterfahrungsleiter*innen ist somit nicht erforderlich.

5 Wichtige Zusatzinformationen		
Liegt bei Ihnen eine Doppelapprobation (als PP + JKP) oder aber die Anerkennung als Fachpsychotherapeut*in für die beiden Gebietsweiterbildung Erwachsene und Kindes- und Jugendalter vor?	<input type="checkbox"/> Ja <i>(bitte entsprechende Nachweise einreichen)</i>	<input type="checkbox"/> Nein
Für PP: Liegt die Zusatzqualifikation für das Kindes- und Jugendalter vor?	<input type="checkbox"/> Ja <i>(bitte entsprechende Nachweise einreichen)</i>	<input type="checkbox"/> Nein
Bitte beschreiben Sie kurz, in welchem zeitlichen Umfang Sie innerhalb der beiden Altersbereiche psychotherapeutisch tätig sind:		

6 Hinzuziehung zur folgenden Weiterbildungsstätte:	
zum:	(Tag / Monat / Jahr)

7 Folgende Nachweise sind beigefügt:
<input type="checkbox"/> Amtlich beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde der Supervisorin/des Supervisors und/oder der Selbsterfahrungsleiterin / des Selbsterfahrungsleiters (<i>sofern diese der LPK noch nicht vorliegt</i>)
<input type="checkbox"/> und ggf. relevante Zusatzqualifikation (z.B. Kopie der Zusatzqualifikation für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen entsprechend der Psychotherapie-Vereinbarung bei PP);
<p>PP und KJP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entsprechende Zusatzbezeichnung nach dieser Weiterbildungsordnung (<i>sofern die LPK nicht die Zusatzbezeichnung im entsprechenden Weiterbildungsbereich selbst anerkannt hat, bitte den Nachweis als Kopie einreichen</i>) oder 2. Nachweis über die vertiefte Ausbildung gemäß § 5 Psychotherapeutengesetz in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung im entsprechenden Bereich oder 3. Nachweis über die entsprechende Fachkunde gemäß § 12 Psychotherapeutengesetz in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung i. V. m. § 95 c Sozialgesetzbuch V; <p>Fachpsychotherapeut*innen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anerkennung einer entsprechenden Gebiets- oder Bereichsweiterbildung (Kopie) und 2. Nachweise, aus denen sich die Qualifikation für die Psychotherapieverfahren oder den Methoden und Techniken eines Psychotherapieverfahrens ergibt, die vermittelt werden können (Kopie); <p>Ärzt*innen:</p> <input type="checkbox"/> <ol style="list-style-type: none"> 1. für die Gebiete Psychotherapie für Erwachsene und Psychotherapie für Kinder- und Jugendliche [nur Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin, Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie]: Anerkennungsurkunde psychotherapeutischer Gebietsweiterbildungen (<i>amtlich oder öffentlich beglaubigte Kopie</i>) und Weiterbildungszeugnisse, aus denen sich die Qualifikation für das zu vermittelnde Psychotherapieverfahren ergibt oder 2. für das Gebiet Neuropsychologische Psychotherapie [nur Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, Neurochirurgie, Neurologie, Nervenheilkunde]: Anerkennungsurkunde und Weiterbildungszeugnisse, aus denen sich die Qualifikation für das Gebiet und das Psychotherapieverfahren ergibt, zu dem ausgewählte Methoden und Techniken vermittelt werden können oder 3. für Bereichsweiterbildungen: Anerkennungsurkunde und Weiterbildungszeugnisse, aus denen sich die Qualifikation für den jeweiligen Bereich und ggf. das jeweilige Psychotherapieverfahren ergibt;
<input type="checkbox"/> falls eine Hinzuziehung für ein Richtlinienverfahren beantragt wird: Kopie des Approbationszeugnisses oder des Nachweises aus dem sich das Richtlinienverfahren ergibt, für welche die Hinzuziehung beantragt wird;
<input type="checkbox"/> unterschriebener tabellarischer Lebenslauf, aus dem die für die Hinzuziehung relevanten Inhalte, Zeiten und Stationen ersichtlich sind (insbesondere die Angabe, ob es sich um Voll- oder Teilzeitstellen handelt und bei letzteren auch die Angabe zum Stellenumfang);
<input type="checkbox"/> Bereichsweiterbildung: Nachweis über mind. 3-jährige berufliche Tätigkeit im entsprechenden Weiterbildungsbereich seit der Approbation und/oder der jeweiligen Zusatzbezeichnung, für die die Anerkennung beantragt wird ³ .
<input type="checkbox"/> Gebietsweiterbildung: Nachweis über mind. 3-jährige berufliche Tätigkeit (Selbsterklärung mit Datum und Unterschrift) zu Dauer und Umfang der bisherigen Tätigkeiten im beantragten Gebiet und Versorgungsbereich seit der Approbation und/oder der jeweiligen Zusatzbezeichnung, für die die Anerkennung beantragt wird ² .
<p>Bei einer Tätigkeit in Teilzeit verlängert sich der Zeitraum der genannten Erfahrungszeiten entsprechend. Bitte Nachweise (z.B. Tätigkeitsangaben aus dem persönlichen Benutzerprofil der KV-Homepage, Bescheinigungen des Arbeitgebers oder Arbeitszeugnisse) einreichen;</p>

³ Die/der hinzuzuziehende Supervisor*in/ Selbsterfahrungsleiter*in muss approbiert und nach der Anerkennung einer Gebiets- oder Bereichsweiterbildung oder als Psychologische Psychotherapeut*in und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in mindestens drei Jahre im entsprechenden Gebiet/ Bereich (Vollzeit) tätig gewesen sein. Die Berufserfahrungszeit startet somit mit dem Anerkennungsdatum des jeweiligen Richtlinienverfahrens oder der entsprechenden Kammerweiterbildung, je nachdem über welchen Weg (Approbation oder Kammer-Zusatzbezeichnung) diese Vertiefung erworben wurde.

Fortsetzung 7: Folgende Nachweise sind beigelegt:
<input type="checkbox"/> ggf. Nachweis der „fachlichen Befähigung für Gruppentherapie“ nach § 8 der Psychotherapie-Vereinbarung (Kopie);
<input type="checkbox"/> Selbsterklärung der Supervisorin/des Supervisors und/oder der Selbsterfahrungsleiterin/des Selbsterfahrungsleiters hinsichtlich der persönlichen Eignung (s. Anlage 1);
<input type="checkbox"/> Nur bei Selbsterfahrungsleiter*innen: Selbstverpflichtung zur Beachtung des Abhängigkeitsverhältnisses (s. Anlage 2);

8 Abschluss-Erklärung des/der Weiterbildungsbeauftragten:	
<p>Die jeweilige Weiterbildungsordnung PP/KJP und/ oder PT der LPK RLP habe ich zur Kenntnis genommen. Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben.</p> <p>Mir ist bekannt, dass der Antrag auf Hinzuziehung einer/eines Supervisor*in/Selbsterfahrungsleiter*in in der Weiterbildung gebührenpflichtig ist. Die Gebühr für einen Antrag auf Hinzuziehung als Supervisor *in / Selbsterfahrungsleiter*in in der Weiterbildung richtet sich nach dem Aufwand, sie beträgt</p> <ul style="list-style-type: none"> – für eine einzelne Hinzuziehung in einem Bereich / Gebiet mind. 150,00 € (wird der Antrag für mehrere Gebiete oder Bereiche zeitgleich gestellt, zählt dies jeweils als separater Antrag); – bei einem zeitgleichen Antrag auf Hinzuziehung als Supervisor*in und Selbsterfahrungsleiter*in in derselben Gebiets- oder Bereichsweiterbildung betragen die Kosten mind. 200,00 €. <p>Die Gebühr für diesen Antrag entsteht mit Antragsstellung; damit ist die Gebühr auch zu leisten, wenn der Antrag negativ beschieden oder zurückgenommen wird. Der Gebührenbescheid wird nach Abschluss des Verfahrens verschickt. Adressat der Rechnung ist die Weiterbildungsstätte (z.H. des Antragstellers). Sollte eine alternative Rechnungsadresse gewünscht sein, bitte im nächsten Kasten angeben.</p>	
Alternative Rechnungsadresse:	
Ort, Datum:	Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Antragsteller*in:

9 Abschluss-Erklärung der hinzugezogenen Person:	
<p>Die jeweilige Weiterbildungsordnung PP/KJP und/ oder PT der LPK RLP habe ich zur Kenntnis genommen. Hiermit versichere ich die Richtigkeit der Angaben und die Übereinstimmung eingereichter Kopien mit den entsprechenden Originalen.</p>	
Ort, Datum:	Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift hinzugezogene Person:

Anlage 1: Selbsterklärung zur persönlichen Eignung

Titel/ Vorname/ Name:

geb. am:

Ggf. Mitgliedsnummer:

Bestehen gesundheitliche Beeinträchtigungen, die Ihnen die verantwortungsvolle Ausübung der Arbeit als Supervisor*in und/oder Selbsterfahrungsleiter*in erschweren und/oder diese beeinträchtigen?

Nein

Ja, folgende (mit Zeitangabe):

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 Hinzuziehung als Supervisor*in und/oder Selbsterfahrungsleiter*in entgegenstehen. Mir ist bewusst, dass sollten sich die Angaben als falsch herausstellen, die Genehmigung zur Hinzuziehung der Supervisor*in / Selbsterfahrungsleiter*in ganz oder teilweise zurückgenommen oder widerrufen werden kann. Mir ist ebenfalls bewusst, dass ich verpflichtet bin, die LPK RLP jederzeit zu informieren, falls meine persönliche Eignung nicht mehr gegeben ist oder aufgrund von berufsrechtlichen, strafrechtlichen oder arbeitsrechtlichen Umständen in Zweifel gezogen werden kann.

Ort, Datum:	Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift hinzugezogene Person:

Anlage 2: Selbstverpflichtung zur Beachtung des Abhängigkeitsverhältnisses

Gemäß § 10 Absatz 4 Satz 3 der Weiterbildungsordnung für PP/KJP und § 11 Absatz 6 Satz 2 der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen der LPK RLP darf zu Selbsterfahrungsleiter*innen kein dienstliches Abhängigkeitsverhältnis bestehen.

Ich versichere in meiner Tätigkeit als Selbsterfahrungsleiter*in nur Weiterbildungsteilnehmer*innen zu betreuen, die in keinem Abhängigkeitsverhältnis zu mir stehen.

Titel/ Vorname/ Name:	
Ort, Datum:	Unterschrift hinzugezogene Person: