

**Antrag auf Feststellung der Qualifikation  
als Selbsterfahrungsleiter\*in 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 beachten Sie, dass dieser Antrag nur von Kammermitgliedern der LPK RLP gestellt werden kann.

Ich beantrage hiermit die Feststellung der Qualifikation als Selbsterfahrungsleiter\*in in der Weiterbildung gemäß der Weiterbildungsordnung PP/KJP und/oder Weiterbildungsordnung PT der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz für folgende Weiterbildung:

- I. Neuropsychologische Psychotherapie (*Gebiet*)
- IV. Analytische Psychotherapie (*Bereich und Gebiet*)
- V. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (*Bereich und Gebiet*)
- VI. Verhaltenstherapie (*Bereich und Gebiet*)
- VII. Systemische Therapie (*Bereich und Gebiet*)

<b>1 Generelle Angaben für die Zuordnung</b>
Mitgliedsnummer <sup>1</sup> :
Name, Vorname, Titel:
Straße, PLZ, Ort:
Telefon:

<sup>1</sup> Dieser Antrag kann nur von Mitgliedern der LPK RLP gestellt werden. Die Feststellung der Qualifikation ist grundsätzlich unbefristet, verliert aber mit Beendigung der Kammermitgliedschaft ihre Gültigkeit.

E-Mail:		
Approbation: <input type="checkbox"/> Psychologische*r Psychotherapeut*in <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in  <input type="checkbox"/> Psychotherapeut*in		
Relevante Gebiets- und Bereichsweiterbildungen:	Anerkennungsdatum:	Ausstellende Behörde/Kammer:

<b>2 Wichtige Zusatzinformationen</b>		
Liegt bei Ihnen eine Doppelapprobation (als PP + KJP) 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:		

<b>3 Folgende Nachweise sind beigefügt:</b>
<p><b>PP und KJP:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entsprechende Zusatzbezeichnung nach dieser Weiterbildungsordnung (sofern die LPK nicht die Zusatzbezeichnung im entsprechenden Weiterbildungsbereich selbst anerkannt hat, bitte den Nachweis als Kopie einreichen) <b>oder</b></li> <li>2. Nachweis über die vertiefte Ausbildung gemäß § 5 Psychotherapeutengesetz in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung im entsprechenden Bereich <b>oder</b></li> <li><input type="checkbox"/> 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;</li> </ol> <p><b>Fachpsychotherapeut*innen:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anerkennung einer entsprechenden Gebiets- oder Bereichsweiterbildung (Kopie) <b>und</b></li> <li>2. Nachweise, aus denen sich die Qualifikation für die Psychotherapieverfahren oder den Methoden und Techniken eines Psychotherapieverfahrens ergibt, die vermittelt werden können (Kopie);</li> </ol>
<p><input type="checkbox"/> <b>falls die Prüfung der Qualifikation sich auf ein Richtlinienverfahren bezieht:</b> Kopie des Approbationszeugnisses oder des Nachweises aus dem sich das Richtlinienverfahren ergibt, für welches die Prüfung beantragt wird;</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Bereichsweiterbildung:</b> Nachweis über mind. 3-jährige berufliche Tätigkeit im entsprechenden Weiterbildungsbereich seit der Approbation und/oder der jeweiligen Zusatzbezeichnung/Fachkunde, für die die Anerkennung beantragt wird<sup>2</sup>.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Gebietsweiterbildung:</b> 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/Fachkunde, für die die Anerkennung beantragt wird<sup>2</sup>.</p>
<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>
<p><input type="checkbox"/> unterschriebener tabellarischer Lebenslauf, aus dem die für die Prüfung der Qualifikation relevanten Inhalte, Zeiten und Stationen ersichtlich sind (<b>insbesondere die Angabe, ob es sich um Voll- oder Teilzeitstellen handelt und bei letzteren auch die Angabe zum Stellenumfang</b>);</p>
<p><input type="checkbox"/> Selbsterklärung der Antragstellerin/des Antragsstellers hinsichtlich der persönlichen Eignung (<b>s. Anlage 1</b>);</p>
<p><input type="checkbox"/> Selbstverpflichtung <b>gemäß Anlage 2</b>;</p>
<p><input type="checkbox"/> Ggf. relevante Zusatzqualifikation (z.B. Kopie der Zusatzqualifikation für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen entsprechend der Psychotherapie-Vereinbarung bei PP).</p>

<sup>2</sup>Die/der 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, Fachkunderkennung durch die KV oder Kammer-Zusatzbezeichnung) diese Vertiefung erworben wurde.

<b>4 Abschluss-Erklärung:</b>	
<p>Die Weiterbildungsordnung PP/KJP und/oder Weiterbildungsordnung PT der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz habe ich zur Kenntnis genommen. Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben und die Übereinstimmung eingereichter Kopien mit den entsprechenden Originalen.</p> <p>Ich bin damit einverstanden, auf der Homepage der Landespsychotherapeutenkammer als Selbsterfahrungsleiter*in in der Weiterbildung gelistet zu werden.</p> <p>Mir ist bekannt, dass der Antrag auf Anerkennung als Selbsterfahrungsleiter*in in der Weiterbildung gemäß Ziffer 3 der Anlage 1 der Gebührenordnung <b>gebührenpflichtig</b> ist. Die Gebühr für einen Antrag auf Anerkennung als Selbsterfahrungsleiter*in in der Weiterbildung richtet sich nach dem Aufwand, beträgt jedoch mindestens 150,00 €. Für jeden Weiterbildungsbereich ist ein separater Antrag mit entsprechenden Nachweisen notwendig. Bei einem zeitgleichen Antrag auf Prüfung der Qualifikation als Supervisor*in und Selbsterfahrungsleiter*in in derselben Gebiets- oder Bereichsweiterbildung betragen die Kosten insgesamt mindestens 200,00 €, richten sich aber ebenfalls nach dem Aufwand.</p> <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.</p>	
<p><b>Ort, Datum:</b></p>	<p><b>Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Antragsteller*in:</b></p>

**Anlage 1: Selbsterklärung zur persönlichen Eignung**

Titel/Vorname/ Name:

geb. am:

Mitgliedsnummer:

Bestehen gesundheitliche Beeinträchtigungen, die Ihnen die verantwortungsvolle Ausübung der Arbeit als 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 Anerkennung als Selbsterfahrungsleiter\*in entgegenstehen. Mir ist bewusst, dass sollten sich die Angaben als falsch herausstellen, die Anerkennung als 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.

<b>Ort, Datum:</b>	<b>Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Antragsteller*in:</b>
--------------------	--

**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 Weiterbildungs-teilnehmer\*innen zu betreuen, die in keinem Abhängigkeitsverhältnis zu mir stehen.**

Titel/Vorname/ Name:	
Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller*in: