

## **Antrag auf Zulassung einer Weiterbildungsstätte / eines Weiterbildungsinstituts** **innerhalb der Gebietsweiterbildung**

**Im Rahmen der Weiterbildungsordnung PT der LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz**

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

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

Eingangsstempel:

Hiermit beantrage ich die Zulassung folgender Einrichtung als Weiterbildungsstätte nach § 13 der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut\*innen (WBO PT). Die aktuelle WBO PT habe ich zur Kenntnis genommen.

Es handelt sich bei dem nachfolgenden Antrag, um einen:

- Erstantrag  
 Verlängerungsantrag<sup>1</sup>

<b>1 Allgemeine Angaben zur Weiterbildungsstätte</b>
<b>Name der Einrichtung und Rechtsform:</b>
<b>Art der Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Praxis, Weiterbildungsambulanz, Beratungsstelle):</b>
Straße, PLZ, Ort:
<b>Ansprechpartner*in für den Antrag</b>
Titel/ Vorname/ Name:
Position/ Tätigkeit:
Telefon:
E-Mail:

<sup>1</sup>Bitte beachten Sie, dass es sich nur dann um einen Verlängerungsantrag handelt, wenn ihre vormalige Anerkennung zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht abgelaufen ist. Beachten Sie daher unbedingt die 7-jährige Befristung Ihrer Stättenzulassung.

Drucken Sie auch bei einer digitalen Bearbeitung des Antrags das Formular bitte am Ende aus und unterschreiben Sie an den entsprechenden Stellen händisch. Senden Sie es anschließend postalisch an die oben angegebene Adresse.

**2 Die Zulassung der Weiterbildungsstätte wird für die folgende Gebietsweiterbildung beantragt:**

**Psychotherapie für Erwachsene**

ambulant  stationär  institutionell

Anzahl Monate<sup>2</sup>:

Richtlinienverfahren:

Analytische Psychotherapie

Systemische Therapie

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Verhaltenstherapie

Verfahrens unabhängig<sup>3</sup> (nur im stationären und institutionellen Versorgungsbereich möglich)

**Psychotherapie für Kinder und Jugendliche**

ambulant  stationär  institutionell

Anzahl Monate<sup>2</sup>:

Richtlinienverfahren:

Analytische Psychotherapie

Systemische Therapie

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Verhaltenstherapie

Verfahrens unabhängig<sup>3</sup> (nur im stationären und institutionellen Versorgungsbereich möglich)

**Neuropsychologische Psychotherapie**

ambulant  stationär  institutionell

Anzahl Monate<sup>2</sup>:

Ausgewählte Methoden und Techniken der:

Systemische Therapie

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Verhaltenstherapie

Verfahrens unabhängig<sup>3</sup> (nur im stationären und institutionellen Versorgungsbereich möglich)

Bitte beachten Sie, dass pro Gebietsweiterbildung ein separater Antrag zu stellen und die jeweiligen Nachweise spezifisch für dieses Gebiet einzureichen sind.

<sup>2</sup> Für ambulante und stationäre Versorgung grds. 24 Monate bis max. 36 Monate möglich, für institutionelle Versorgung bis zu 12 Monate möglich.

<sup>3</sup> Für eine verfahrensunabhängige Anerkennung im stationären Versorgungsbereich grds. 24 bis max. 36 Monate möglich; für institutionelle Versorgung bis zu 12 Monate möglich.

<b>3 Angaben zu den Weiterbildungsbefugten</b>											
<b>3.1 Die Weiterbildung wird durch folgende*n Weiterbildungsbefugte*n persönlich geleitet:</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Name:</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Postanschrift:</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">E-Mail:</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Telefon:</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">           Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis liegt bei:  <input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Nein, wird nachgereicht bis:  <input type="checkbox"/> Nein, Befugnis ist noch gültig bis:         </td> </tr> </table>	Name:		Postanschrift:		E-Mail:		Telefon:		Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis liegt bei: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, wird nachgereicht bis: <input type="checkbox"/> Nein, Befugnis ist noch gültig bis:	
Name:											
Postanschrift:											
E-Mail:											
Telefon:											
Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis liegt bei: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, wird nachgereicht bis: <input type="checkbox"/> Nein, Befugnis ist noch gültig bis:											
<b>3.2 Gegebenenfalls weitere Befugte (je nach Größe der Einrichtung und der Anzahl geplanter Weiterbildungsstellen)</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Name:</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Postanschrift:</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">E-Mail:</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Telefon:</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">           Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis liegt bei:  <input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Nein, wird nachgereicht bis:  <input type="checkbox"/> Nein, Befugnis ist noch gültig bis:         </td> </tr> </table>	Name:		Postanschrift:		E-Mail:		Telefon:		Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis liegt bei: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, wird nachgereicht bis: <input type="checkbox"/> Nein, Befugnis ist noch gültig bis:	
Name:											
Postanschrift:											
E-Mail:											
Telefon:											
Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis liegt bei: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, wird nachgereicht bis: <input type="checkbox"/> Nein, Befugnis ist noch gültig bis:											

<b>3.3 Gegebenenfalls weitere Befugte (je nach Größe der Einrichtung und der Anzahl geplanter Weiterbildungsstellen)</b>	Name:	
	Postanschrift:	
	E-Mail:	
	Telefon:	
	Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis liegt bei: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, wird nachgereicht bis: <input type="checkbox"/> Nein, Befugnis ist noch gültig bis:	
<b>3.4 Gegebenenfalls weitere Befugte (je nach Größe der Einrichtung und der Anzahl geplanter Weiterbildungsstellen)</b>	Name:	
	Postanschrift:	
	E-Mail:	
	Telefon:	
	Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis liegt bei: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, wird nachgereicht bis: <input type="checkbox"/> Nein, Befugnis ist noch gültig bis:	

Ggf. weitere Weiterbildungsbefugte bitte auf einem separaten Blatt angeben und dieses dem Antrag beilegen.

<b>4 Beantragung des Titels „Weiterbildungsinstitut“</b>	
Laut § 2 Abs. 2 sind „Weiterbildungsinstitute [...] Weiterbildungsstätten (§ 13 Abs. 1), die neben der psychotherapeutischen Behandlung weiterbildungsstättenübergreifend Theorie, Selbsterfahrung und Supervision durchführen und hierfür von der Kammer zugelassen sind.“	
<input type="checkbox"/> Hiermit beantragen wir, den Titel „Weiterbildungsinstitut“ führen zu dürfen.	
Wir planen, folgende Teile der Weiterbildung auch für andere Weiterbildungsstätten anzubieten: <span style="float: right;"> <input type="checkbox"/> Theorie  <input type="checkbox"/> Supervision  <input type="checkbox"/> Selbsterfahrung         </span>	
<p style="color: red;"><b>Bitte beschreiben Sie uns auf einem Extrablatt Ihr diesbezügliches Konzept und senden Sie uns die entsprechenden Kooperationsvereinbarungen in Kopie als Nachweise zu. Bitte reichen Sie außerdem ein: Vorlage eines Mustervertrags für die Psychotherapeut*innen in Weiterbildung.</b></p>	
Wir bestätigen, dass alle inhaltlichen Anforderungen der WBO PT zu Supervision und Selbsterfahrung erfüllt sind und durch das Weiterbildungsinstitut ausschließlich qualifizierte Personen eingesetzt werden.	
<input type="checkbox"/> Es wird garantiert, dass die Supervision und Selbsterfahrung Teile der hauptberuflichen Tätigkeit sind und durch die Psychotherapeut*innen in Weiterbildung entsprechend im Rahmen der hauptberuflichen Tätigkeit absolviert werden können.	
<b>Ort, Datum:</b>	<b>Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift der berechnigte*n Vertreter*in der Einrichtung</b>

## Weiterbildungskonzept

Bitte legen Sie auf den folgenden Seiten ausführlich und strukturiert das auf Ihre Einrichtung abgestimmte Weiterbildungskonzept dar. In Ihren Ausführungen bitten wir Sie, insbesondere auf die geforderten Kompetenzen (vertiefte Fachkenntnisse und Handlungskompetenzen) und die dazugehörigen Richtzahlen einzugehen. Diese können Sie für ein Gebiet, Versorgungsbereich und Psychotherapievereinbarung dem Anhang der WBO PT (Abschnitte B und C) bzw. den Gegenstandskatalogen entnehmen. Bei der Darstellung können Sie gerne auch Ihre eigenen Vorlagen verwenden bzw. diese zusätzlich einreichen, falls Ihnen der Platz in den Tabellen nicht ausreicht.

Für die Darstellung des **theoretischen Teils der Weiterbildung** ist es notwendig, dass Sie insbesondere auf die geforderten vertieften Fachkenntnisse eingehen. Darüber hinaus werden allerdings weitere Informationen, z.B. zur Art der Theorievermittlung, benötigt. Es sollte zudem klar erkennbar sein, innerhalb welcher der von Ihnen angebotenen Seminare, die von den Weiterbildungsordnungen geforderten theoretischen Inhalte besprochen werden. Hierfür ist es zwingend notwendig, dass Sie die WBO-Inhalte den Seminartiteln konkret zuordnen. Des Weiteren muss aus dem Weiterbildungskonzept eindeutig hervorgehen, welche theoretischen Inhalte Sie selbst anbieten werden und welche Inhalte über Kooperationspartner\*innen abgedeckt werden sollen. Wir bitten Sie daher, diejenigen Angebote, die über Kooperationen ermöglicht werden, entsprechend zu kennzeichnen.

Damit keine wichtigen Informationen verloren gehen, verwenden Sie bitte für die Darstellung des Theorie-Curriculums am besten die auf unserer Homepage bereitgestellte **Excel-Tabelle "Muster-Curriculum für Theorie nach WBO PT"**. In dieser Excel-Datei finden Sie auch eine Anleitung für den Umgang mit dem Dokument. Schauen Sie sich diese und die Tabellen selbst in Ruhe an. Wir haben versucht, Ihnen das Übertragen der geforderten Fachkenntnisse durch Copy-Paste-Möglichkeiten zu vereinfachen.

Sie finden die Datei unter: <https://www.lpk-rlp.de/mitglieder-service/formulare/weiterbildung.html>

## 5 Angaben zur Weiterbildungsstätte zur Praktischen Weiterbildung

Laut § 13 Absatz 3 Satz 1 der WBO für Psychotherapeut\*innen muss „[d]ie Weiterbildungsstätte [...] die in dieser Weiterbildungsordnung gestellten zeitlichen, inhaltlichen, personellen und materiellen Anforderungen erfüllen und eine strukturierte Weiterbildung vorhalten können. Sie muss, soweit in Abschnitt D nicht abweichend geregelt, sicherstellen, dass

1. für den von ihr durchgeführten Weiterbildungsabschnitt die erforderliche theoretische Qualifizierung, Supervision und Selbsterfahrung einschließlich des hierfür erforderlichen Personals vorgehalten werden,
2. Patientinnen in so ausreichender Zahl und Art behandelt werden, dass sich die Weiterbildungsteilnehmerinnen mit der Feststellung und Behandlung der für das Gebiet typischen Krankheiten ausreichend vertraut machen können,
3. Personal und Ausstattung vorhanden sind, um den Erfordernissen und der Entwicklung der Psychotherapie Rechnung zu tragen, und
4. die Weiterbildungsdocumentation gemäß § 15 Absatz 1 Satz 1 im Logbuch ermöglicht wird.“

### 5.1 Art der Einrichtung

(stationär / ambulant / institutionell)

*Bitte beschreiben Sie kurz Ihre Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Praxis, Weiterbildungsambulanz).*

*Bei größeren Einrichtungen/Institutionen:  
Welche Stationen, Abteilungen, Kliniken, etc. sollen die PtW durchlaufen (können)? Wie sind die Rotationen organisiert?  
Gibt es bei bestimmten Stationen eine zeitliche Begrenzung und wie viele Monate umfasst diese?*

<p><b>5.2 Arbeitsschwerpunkte</b></p> <p><i>Bitte beschreiben Sie das Leistungsangebot der Einrichtung im Hinblick auf die beantragte Gebietsweiterbildung.</i></p> <p><i>Fügen Sie bitte entsprechende Nachweise bei.</i></p>	
<p><b>5.3 Therapiekonzept/ Einrichtungskonzept</b></p> <p><i>Sofern Sie Patient*innenbehandlungen durchführen, bitten wir Sie darum, an dieser Stelle oder in einem Extrablatt Ihr Therapiekonzept zu beschreiben. Sollte Ihre Einrichtung keine Richtlinienpsychotherapie anbieten, beschreiben Sie bitte Ihr Einrichtungskonzept. Gehen Sie auch auf das psychotherapeutische Versorgungsangebot (ggf. differenziert nach Stationen, Spezialambulanzen, Tageskliniken u. ä.; Einzel-/Gruppenbehandlung, Akutbehandlung, Krisenintervention) ein.</i></p>	



#### **5.4 Leistungs- & Altersspektrum**

Beschreiben Sie bitte Ihre Patient\*innen- bzw. Klient\*innenstruktur und das Leistungsspektrum (z.B. beispielhaft anhand des letzten Jahres).

Gehen Sie beim Leistungsspektrum auf z.B. folgende Punkte ein:

- Art und Häufigkeit der behandelten Diagnosen (Diagnosegruppen/-statistik);
- Beratungs- und Betreuungsanlässe im Durchschnitt pro Jahr;
- Anzahl der Behandlungsplätze und Anzahl behandelter Patient\*innen / Klient\*innen (Jahresdurchschnitt);
- Durchschnittliche Behandlungsdauer der Patient\*innen / Klient\*innen (Range).
- Altersspektrum der Patient\*innen (Säuglings- und Kleinkindalter, frühe Kindheit, mittlere Kindheit, Jugendalter, frühes Erwachsenenalter, mittleres Erwachsenenalter, hohes Erwachsenenalter).

Teilen Sie insbesondere mit, ob es sich um ein eingeschränktes Spektrum handelt und inwiefern dies den Erwerb der in der WBO PT definierten Inhalte der jeweiligen Gebietsweiterbildung beeinträchtigt/beeinträchtigen könnte. Sollten aufgrund dessen Kooperationen geschlossen worden sein, listen Sie diese im Antrag ebenfalls auf (s. Anlage 2).

**Wichtig:** Für den Fall, dass der Antrag nur für eine Abteilung, Station, Klinik, etc. gestellt wird, bezieht sich das Leistungs- und Altersspektrum eben nur auf diese Abteilung, Station oder Klinik.

Fügen Sie bitte entsprechende Nachweise bei (z.B. entsprechende Statistiken, Jahresabschlüsse oder Ergebnisse von Evaluationsauswertungen, aus denen beispielsweise die behandelten F-Diagnosen hervorgehen, Broschüren, in denen das Leistungsspektrum der Institution näher beschrieben wird, usw.). Insbesondere bei Statistiken Ihrer Verwaltungssoftware zu z.B. Diagnosekriterien achten Sie bitte darauf, kenntlich zu machen, welche Patient\*innen dargestellt sind (z.B. ob auch die Sprechstunden-Patient\*innen inkludiert sind).

### **5.5 Personelle Ausstattung**

- a) Anzahl tätiger Psychotherapeut\*innen, Psychologischer Psychotherapeut\*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen;
- b) Anzahl Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung (PtW; bei Erstantrag geplante Anzahl);
- c) Anzahl Psychotherapeut\*innen in Ausbildung (PiAs);
- d) Anzahl tätiger Ärzt\*innen (differenziert nach Fachgebieten Psychiatrie, Psychosomatik und Neurologie);
- e) Gesundheitsfachberufe (differenziert nach Berufen)
- f) Supervisor\*innen mit Darstellung der Qualifikation (Berufsbezeichnung, Gebiets-/Zusatzbezeichnung, Verfahrensfachkunde)
- g) Selbsterfahrungsleiter\*innen mit Darstellung der Qualifikation (Berufsbezeichnung, Gebiets-/Zusatzbezeichnung, Verfahrensfachkunde)
- h) Art und Anzahl weiterer Mitarbeiter\*innen.

<p><b>5.6 Räumliche und apparative Ausstattung</b></p> <p><i>Bitte beschreiben Sie die räumliche Ausstattung der Weiterbildungsstätte für die Weiterbildungsteilnehmenden und deren Ver-/Zuteilung, insbesondere unter Angabe der räumlichen Situation für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anzahl der Einzelbehandlungsräume;</li> <li>- Anzahl der Gruppenbehandlungsräume;</li> <li>- Anzahl (zusätzlicher) Büroräume und Arbeitsräume;</li> <li>- apparative Ausstattung bzw. die Ausstattung mit Testverfahren (für Diagnostik, Behandlung und Dokumentation, e-learning);</li> <li>- sonstige bzw. spezielle diagnostisch-therapeutische Räume;</li> <li>- ausgelagerte Praxisräume;</li> <li>- weitere Veranstaltungsorte.</li> </ul> <p><i>Sollten die Räume noch anderweitig genutzt werden, versuchen Sie uns bitte eine ungefähre Einschätzung darüber zu geben, wie viele der genannten Räume tatsächlich für die beantragte Weiterbildung zur Verfügung stehen bzw. wie gewährleistet wird, dass sie in ausreichender Anzahl für die Weiterbildungsteilnehmerinnen zur Nutzung bereitstehen.</i></p>	<p><b>Anzahl der Einzelbehandlungsräume:</b></p> <p><b>Anzahl der Gruppenbehandlungsräume:</b></p> <p><b>Anzahl (zusätzlicher) Büroräume und Arbeitsräume:</b></p>
<p><b>Sind die Räume und das Gelände der Einrichtung barrierefrei?</b>  <i>(Hinweis: Die Weiterbildungsstätten stehen bei Bedarf in der Verantwortung, die Belange von Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen)</i></p>	

<p><b>5.7 Geplante Supervision</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Art und Umfang der Supervision (Einzel / Gruppe) durchgeführt durch Befugte selbst bzw. hinzugezogene Supervisor*innen;</li><li>- Anzahl der hinzugezogenen Supervisor*innen.</li></ul> <p><b>Achtung: Alle eingesetzten Supervisor*innen müssen für die jeweilige Weiterbildungsstätte hinzugezogen worden sein. Die Genehmigung der Hinzuziehung erfolgt durch die Kammer! Bitte beachten Sie hierzu die dazugehörigen Richtlinien.</b></p>	
<p><b>5.8 Ggf. geplante Selbsterfahrung</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Art und Umfang der Selbsterfahrung (Gruppe / Einzel);</li><li>- Anzahl der hinzugezogenen, unabhängigen Selbsterfahrungsleiter*innen.</li></ul> <p><b>Achtung: Alle eingesetzten Supervisor*innen müssen für die jeweilige Weiterbildungsstätte hinzugezogen worden sein. Die Genehmigung der Hinzuziehung erfolgt durch die Kammer! Bitte beachten Sie hierzu die dazugehörigen Richtlinien. Es darf zudem kein dienstliches Abhängigkeitsverhältnis zwischen Selbsterfahrungsleiter*innen und Weiterbildungsteilnehmer*innen bestehen.</b></p>	

### **5.9 Ausgestaltung der Weiterbildungsstellen**

*Bitte stellen Sie dar, in welcher Form und Anzahl Sie die Weiterbildungsstellen für die Weiterbildung im entsprechenden Gebiet, Versorgungsbereich und Psychotherapieverfahren anbieten können. Sofern weiter oben nicht ausgeführt, gehen Sie ggf. auch auf geplante Rotationen zwischen verschiedenen Abteilungen, Stationen, Kliniken oder Weiterbildungsstätten - mit entsprechenden Zeitangaben - ein. Fügen Sie ggf. bitte die entsprechenden Nachweise wie z. B. Kooperationsvereinbarungen hinsichtlich der Praktischen Weiterbildung bei.*

*Gehen Sie insbesondere auf diese Punkte ein:*

- Anzahl der Stellen;*
- Wochenarbeitszeit;*
- Räumlichkeiten für die Weiterbildungsteilnehmer\*innen;*
- Möglichkeit zur Teilnahme an externen Weiterbildungsveranstaltungen;*
- Unterstützung der externen Weiterbildung (durch z. B. Kostenzuschüsse, zeitliche Freistellungen).*

<p><b>5.10 Evaluation</b></p> <p><i>Bitte geben Sie an, wie die Weiterbildungseinrichtung ihr Weiterbildungsangebot evaluiert.</i></p>	
--	--

<b>Erklärung zu 5:</b>	
Ich versichere hiermit die Richtigkeit meiner zum Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung der eingereichten Kopien mit den entsprechenden Originalen.	
<b>Ort, Datum:</b>	<b>Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift der berechnigte*n Vertreter*in der Einrichtung</b>

## 6 Angaben zur Weiterbildungsstätte zur Theoretischen Weiterbildung

Laut § 13 Absatz 3 Satz 1 der WBO für Psychotherapeut\*innen muss „[d]ie Weiterbildungsstätte [...] die in dieser Weiterbildungsordnung gestellten zeitlichen, inhaltlichen, personellen und materiellen Anforderungen erfüllen und eine strukturierte Weiterbildung vorhalten können. Sie muss, soweit in Abschnitt D nicht abweichend geregelt, sicherstellen, dass

1. für den von ihr durchgeführten Weiterbildungsabschnitt die erforderliche theoretische Qualifizierung, Supervision und Selbsterfahrung einschließlich des hierfür erforderlichen Personals vorgehalten werden,
2. Patientinnen in so ausreichender Zahl und Art behandelt werden, dass sich die Weiterbildungsteilnehmerinnen mit der Feststellung und Behandlung der für das Gebiet typischen Krankheiten ausreichend vertraut machen können,
3. Personal und Ausstattung vorhanden sind, um den Erfordernissen und der Entwicklung der Psychotherapie Rechnung zu tragen, und
4. die Weiterbildungsdokumentation gemäß § 15 Absatz 1 Satz 1 im Logbuch ermöglicht wird.“

### 6.1 Personelle Ausstattung

*Bitte beschreiben Sie die personelle Ausstattung der Weiterbildungsstätte in Hinsicht auf die Theorievermittlung unter Berücksichtigung folgender Gesichtspunkte:*

- Qualifikation der lehrenden Befugten und Dozent\*innen (Berufsbezeichnung, Gebiets-/Zusatzbezeichnung, Verfahrensfachkunde);
- Zahl der regulär lehrenden Befugten und der hinzugezogenen Dozent\*innen.

**Für die Hinzuziehung von qualifizierten Dozent\*innen ist eine Genehmigung durch die Kammer nicht im Einzelnen erforderlich. Weiterbildungsbefugte und -stätten sind verpflichtet, bei der Wahl der Dozent\*innen auf die Qualifikation zu achten und die Vorgaben der Fortbildungsordnung der LPK RLP in der jeweiligen Fassung sowie die gültigen Richtlinien zur Fortbildungsordnung zu beachten. Die Kammer behält sich die Prüfung der Einhaltung dieser Vorgaben vor. Zur Anerkennung als Weiterbildungsstätte für die Theoretische Weiterbildung muss ein aktueller Dozent\*innenpool eingereicht werden.**

<p><b>6.2 Räumliche und apparative Ausstattung</b></p> <p>Bitte beschreiben Sie die räumliche und apparative Ausstattung der Weiterbildungsstätte unter Berücksichtigung insbesondere folgender Gesichtspunkte:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anzahl und Größe der Kursräume;</li><li>- Technische Ausstattung, weitere Medien (z.B. ob die Möglichkeit für hybride oder rein digitale Theorieveranstaltungen besteht und ob und in welchem Umfang es geplant ist, diese zu nutzen);</li><li>- Bibliothek;</li><li>- Literatur(-zugang), Zugriff auf Literaturdatenbanken.</li></ul>	
<p><b>6.3 Theorievermittlung</b></p> <p>Bitte hier die allgemeinen Angaben zusammenfassen und zusätzlich dazu die detaillierte Aufstellung in der Excel-Datei einreichen.</p> <p>Machen Sie insbesondere Angaben zu:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Art der Theorievermittlung;</li><li>- Umfang der Theorievermittlung (insbesondere Häufigkeit und Dauer);</li><li>- Kursgröße;</li><li>- durchgeführt durch lehrende Befugte selbst bzw. hinzugezogene Dozent*innen</li><li>- ggf. Hinweis auf Kooperationsvereinbarungen (s. Anlage 2), sofern nicht alle Theorieinhalte innerhalb der Einrichtung selbst abgedeckt werden können.</li></ul>	



<p><b>6.4 Evaluation</b></p> <p><i>Bitte geben Sie an, wie die Weiterbildungseinrichtung ihr theoretisches Weiterbildungsangebot evaluiert.</i></p>	
---	--

<p><b>Erklärung zu 6:</b></p>	
<p>Ich versichere hiermit die Richtigkeit meiner zum Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung der eingereichten Kopien mit den entsprechenden Originalen.</p>	
<p><b>Ort, Datum:</b></p>	<p><b>Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift der berechnigte*n Vertreter*in der Einrichtung</b></p>

## 7 Selbstverpflichtungen der Weiterbildungsstätte und Abschluss-Erklärung:

- Wir bestätigen, dass die Aufsicht und Betreuung der Weiterbildungsteilnehmer\*innen gewährleistet und den Weiterbildungsteilnehmer\*innen ein angemessenes Gehalt ausbezahlt wird.
- Wir erklären, dass die Befugte\*n die notwendigen Befugnisse und Ressourcen erhalten, um die beantragte Gebietsweiterbildung zeitlich und inhaltlich nach den Vorgaben der WBO PT zu gestalten.
- Wir bestätigen, dass die Weiterbildungsteilnehmer\*innen entsprechend der jeweils aktuellen Fassung der WBO PT und den dazugehörigen Richtlinien sozialversicherungspflichtig angestellt und angemessen vergütet werden.
- Wir erklären, dass die Inhalte der Weiterbildung dem Stand der Forschung entsprechen und die Vorgaben der WBO PT in der jeweils gültigen Fassung eingehalten werden.
- Wir verpflichten uns, die Dokumentation der absolvierten Leistungen sowie der Gespräche mit den Weiterbildungsteilnehmer\*innen durch die Weiterbildungsbefugten sicherzustellen.
- Wir verpflichten uns, ausreichend Fachliteratur und die Möglichkeit des Internetzugangs zur Verfügung zu stellen.
- Wir verpflichten uns, Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchzuführen.
- Wir verpflichten uns, Veränderungen an der Struktur und Größe der Einrichtung sowie an den Kooperationen unverzüglich der LPK RLP anzuzeigen (Änderungsmeldung, siehe aktuelle Formulare auf der Homepage) und die in Weiterbildung befindlichen Mitglieder unverzüglich an die LPK RLP zu melden (s. Formular zum Eintrag Weiterbildungsregister auf der Homepage).

Wir versichern, dass die personellen und organisatorischen Voraussetzungen vorliegen, die eine Durchführung der Weiterbildung entsprechend der WBO PT der LPK ermöglichen.

Wir versichern die Richtigkeit der im Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung eingereicherter Kopien mit den entsprechenden Originalen.

Uns ist bekannt, dass die Zulassung der Weiterbildungsstätte auf sieben Jahre befristet ist und anschließend erneut mit allen Nachweisen beantragt werden muss. Uns ist zudem bewusst, dass die Zulassung als Weiterbildungsstätte auch mit der Beendigung der Tätigkeit aller an der Weiterbildungsstätte tätigen Weiterbildungsbefugten endet und dass der LPK RLP gegenüber eine Anzeigepflicht hinsichtlich der Änderung/ Beendigung von Tätigkeiten von Weiterbildungsbefugten existiert. Verstöße können entsprechend der Meldeordnung der LPK RLP sanktioniert werden. Uns ist bewusst, dass die Zulassung der Weiterbildungsstätte in dem Verzeichnis der zugelassenen Weiterbildungsstätten gemäß § 11 Abs. 9 WBO PT veröffentlicht wird.

Uns ist außerdem bekannt, dass dieser Antrag gemäß Ziffer 3 der Anlage 1 der Gebührenordnung **gebührenpflichtig** ist. Für den Antrag auf Anerkennung einer Weiterbildungsstätte fällt eine Gebühr in Höhe von 690,00 € an. Bei der Verlängerung einer Zulassung als Weiterbildungsstätte beträgt die Gebühr 590,00 €. Stellen Sie zeitgleich zu diesem Antrag für das gleiche Richtlinienverfahren einen Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte für die Bereichsweiterbildung, kostet die Stättenanerkennung für die Bereichsweiterbildung nur 350 €.

Die Gebühr für den jeweiligen Antrag entsteht mit Antragsstellung; damit ist die Gebühr auch zu leisten, wenn der Antrag negativ beschieden oder zurückgenommen wird. Den Gebührenbescheid erhalten Sie nach Abschluss des Verfahrens.

Sofern die Rechnungsadresse nicht mit derjenigen des\*der Antragsteller\*in übereinstimmt, bitten wir Sie hier die Rechnungsadresse anzugeben, die im Briefkopf des Gebührenbescheids verwendet werden soll. Die Rechnung wird zusammen mit allen Unterlagen an den\*die Antragsteller\*in versendet und muss dann intern weitergeleitet werden.

**Ort, Datum:**

**Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Antragsteller\*in:**

**Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift der berechtigten Vertreter\*in der Einrichtung:**

(wenn mögl. mit Stempel der Weiterbildungsstätte)

**Anlage 1: Gegliedertes und curricular aufgebautes Weiterbildungsprogramm der Einrichtung im beantragten Gebiet**

Bitte legen Sie ausführlich und strukturiert das auf Ihre Einrichtung abgestimmte theoretische Curriculum dar und fügen Sie dieses dem Antrag bei. In Ihren Ausführungen bitten wir Sie insbesondere, auf die in der WBO PT bzw. den Gegenstandskatalogen festgehaltenen Vorgaben zu den vertieften Fachkenntnissen und Richtzahlen einzugehen und entsprechende Angaben zu machen. Dabei muss aus dem Weiterbildungskonzept hervorgehen, was selbst und was über Kooperationen angeboten wird. Wir bitten Sie daher, diejenigen Angebote, die über Kooperationen erfolgen, entsprechend zu kennzeichnen. Für die Darstellung bitten wir Sie darum, die von uns auf unserer Homepage bereitgestellte Excel-Tabelle "Muster-Curriculum für Theorie nach WBO PT" zu verwenden; in dieser finden Sie auch eine Anleitung für den Umgang mit dem Dokument. Sie finden die Excel Tabelle unter: <https://www.lpk-rlp.de/mitglieder-service/formulare/weiterbildung.html>

**Erklärung der Einrichtungsleitung zu Anlage 1:**

**Es wurde ein ausgearbeitetes Curriculum/ Weiterbildungskonzept als Anlage beigefügt und es wird hiermit versichert, dass die Vorgaben der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut\*innen der LPK RLP bei der Ausarbeitung berücksichtigt wurden.**

Ort, Datum:	Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift berechnigte*r Vertreter*in der Einrichtung:

**Erklärung der Weiterbildungsbefugten zu Anlage 1:**

**Ich habe dem Weiterbildungskonzept zugestimmt. Mir ist bewusst, dass ich mich stets über wichtige Änderungen der WBO PT auf dem Laufenden halten und ggf. Anpassungen an dem hier vorgelegten Curriculum vornehmen muss.**

Ort, Datum:	Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Weiterbildungsbefugte*r
Ort, Datum:	Ggf. weiterer Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Weiterbildungsbefugte*r
Ort, Datum:	Ggf. weiterer Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Weiterbildungsbefugte*r

## Anlage 2: Kooperation mit anderen Weiterbildungsstätten oder Weiterbildungsinstituten

Bitte geben Sie an, welche Teile der jeweiligen Gebietsweiterbildung nicht an Ihrer Einrichtung absolviert werden können und wie Sie deren Einhaltung durch Kooperationsvereinbarungen nach § 13 Abs. 6 und 7 sowie § 14 der WBO PT sicherstellen werden.

Falls Sie auf therapeutischer oder diagnostischer Ebene mit anderen (stationären/ teilstationären/ ambulanten) Einrichtungen zusammenarbeiten, skizzieren Sie bitte die Art der Kooperation unter Berücksichtigung folgender Gesichtspunkte:

1. Name und Anschrift der Einrichtung
2. Art der Einrichtung
3. Diagnose und Therapiespektrum der Einrichtung
4. Form und Inhalte der Kooperation

**Bitte fügen Sie bestehende Kooperationsverträge in Kopie bei. Kopieren Sie diese Seite bitte entsprechend Ihres Bedarfs. Achten Sie unbedingt darauf, dass auch bei den Kooperationspartner\*innen eine Anerkennung als Weiterbildungsstätte bzw. -institut durch eine Psychotherapeutenkammer vorliegen muss, sofern Sie nicht nur Theorie einkaufen. Der entsprechende Anerkennungsnachweis muss ebenfalls in Kopie vorgelegt werden, sofern die Anerkennung nicht durch die LPK RLP erfolgte. Zudem sind Sie verpflichtet, neue Kooperationsvereinbarungen immer zeitnah bei der zuständigen Kammer anzuzeigen.**