

Antrag auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis nach der Weiterbildungsordnung für die Psychotherapeut*innen Bayerns

Hiermit beantrage ich die Erteilung einer Befugnis gemäß § 11 Absatz 7 der Weiterbildungsordnung für die Psychotherapeut*innen Bayerns (WBO PT). Die WBO PT habe ich zur Kenntnis genommen.

Bitte beachten Sie, dass die Befugnis an die Weiterbildungsstätte gebunden ist.

Zur Person

Titel / Name / Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

E-Mail:

Tel.-Nr.:

Mitglieds-Nr.

PTK Bayern:

Approbation:

- Psychotherapeut*in Psychologische*r Psychotherapeut*in
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in

Gemäß einer Weiterbildungsordnung erworbene Bezeichnung:

seit:

Aussteller:

Stationäre Versorgung:

Gebiet KJ: Mindestzeit _____ Monate
 Wahlpflichtzeit _____ Monate

Gebiet E: Mindestzeit _____ Monate
 Wahlpflichtzeit _____ Monate

Gebiet NP: Mindestzeit _____ Monate
 Wahlpflichtzeit _____ Monate

Institutionelle Versorgung (nur Wahlpflichtzeit möglich):

_____ Monate KJ _____ Monate E _____ Monate NP

3. Psychotherapieverfahren in den Gebieten (Abschnitt C der WBO PT)

Analytische Psychotherapie (AP) Tiefenpsychologisch fund. Psychotherapie (TP)

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> AP – KJ | <input type="checkbox"/> TP-KJ |
| <input type="checkbox"/> AP – E | <input type="checkbox"/> TP - E |
| | <input type="checkbox"/> TP - NP |

Systemische Therapie (ST) Verhaltenstherapie (VT)

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ST – KJ | <input type="checkbox"/> VT - KJ |
| <input type="checkbox"/> ST - E | <input type="checkbox"/> VT - E |
| <input type="checkbox"/> ST – NP | <input type="checkbox"/> VT - NP |

4. Weiterbildungsbereiche (Abschnitt D der WBO PT)

- Spezielle Psychotherapie bei Diabetes
- Spezielle Schmerzpsychotherapie
- Sozialmedizin

Analytische Psychotherapie (AP) Tiefenpsychologisch fund. Psychotherapie (TP)

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> AP – KJ | <input type="checkbox"/> TP - KJ |
| <input type="checkbox"/> AP – E | <input type="checkbox"/> TP - E |

Systemische Therapie (ST) Verhaltenstherapie (VT)

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ST - KJ | <input type="checkbox"/> VT - KJ |
| <input type="checkbox"/> ST - E | <input type="checkbox"/> VT - E |

5. Durchführung von Gruppenpsychotherapie

Die Durchführung von Gruppenpsychotherapie wird von mir als Weiterbildungsbefugte*r angeleitet: ja nein

Falls ja: Bitte beachten Sie den Hinweis unter Ziffer III. („Einzureichende Nachweise“).

Hinweis: Nur ein*e Weiterbildungsbefugte*r mit einer ausreichenden Qualifikation zur Durchführung von Gruppenpsychotherapie im jeweiligen Psychotherapieverfahren kann die PtW auch entsprechend anleiten. Daher ist eine Anrechnung der durch die PtW durchgeführten Gruppenpsychotherapie und das damit einhergehende Abzeichnen im Logbuch nur bei ausreichender Qualifikation der*des Weiterbildungsbefugten möglich.

6. Zeitpunkt

Die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis soll ab dem folgenden Tag gelten:

(Datum)

Hinweis: Falls das gewünschte Datum vor dem Beschluss der Erteilung der Weiterbildungsbefugnis liegt, ist das Datum des Erteilungsbeschlusses relevant.

II. Erklärungen der*des Weiterbildungsbefugten

Ich versichere, dass ich die nach § 11 Absatz 2 bzw. 3 WBO PT geforderte Dauer der beruflichen Tätigkeiten in den jeweiligen beantragten Gebieten, Versorgungsbereichen und/oder Bereichen erfülle.

Ich versichere, dass keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestehen, die meiner verantwortungsvollen Ausübung als Weiterbildungsbefugte*r entgegenstehen.

Angabe der Wochenstunden, die ich in der Weiterbildungsstätte tätig bin: ____ Stunden
Davon sind durchschnittlich für die Tätigkeit als Weiterbildungsbefugte*r mindestens pro PtW vorgesehen: ____ Stunden

Ich versichere, dass die in Abschnitt B und C bzw. Abschnitt D der WBO PT aufgeführte Kompetenzvermittlung und die Richtzahlen von mir erfüllt werden.

III. Einzureichende Nachweise (als Anlage)

- Tabellarischer Lebenslauf (Nachweis für die Dauer der Berufserfahrung)
- Nachweis zur **fachlichen Eignung**:
 - Fachpsychotherapeut*in (§ 11 Absatz 2 WBO PT)**

Vorlage der Anerkennungsurkunde, aus der sich auch die Qualifikation für die jeweiligen Psychotherapieverfahren ergeben.
 - Psychologische Psychotherapeut*in oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in (§ 11 Absatz 3 WBO PT)**
 - Nachweis der Approbation gemäß dem Psychotherapeutengesetz in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung, sofern der Kammer nicht schon mit Meldung zur Mitgliedschaft vorgelegt.
 - Nachweise, aus denen sich die Qualifikation für die jeweiligen Psychotherapieverfahren ergeben (z. B. Arztregistereintrag, Zeugnis über die staatliche Prüfung, Anerkennung einer entsprechenden Bereichsweiterbildung, KV-Abrechnungsgenehmigung für Leistungen des entsprechenden Richtlinienverfahrens, bei Übergangsapprobierten Nachweise äquivalenter Qualifikationen)
 - Für das **Gebiet Psychotherapie für Kinder und Jugendliche** alternativ Nachweis einer Zusatzqualifikation von Psychologische Psychotherapeut*innen entsprechend der Psychotherapie-Vereinbarung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen
 - Für das **Gebiet Neuropsychologische Psychotherapie** zusätzlich die Vorlage der Anerkennungsurkunde für die entsprechende Zusatzbezeichnung
 - Falls die **Durchführung von Gruppenpsychotherapie** Bestandteil der Weiterbildung in der Weiterbildungsstätte ist (vgl. Ziffer I.7. im Antrag auf Zulassung bzw. Anmeldung als Weiterbildungsstätte):
 - Abrechnungsgenehmigung, aus der sich die Qualifikation zur Durchführung von Gruppenpsychotherapie im jeweiligen Psychotherapieverfahren ergibt
 - Äquivalenter Nachweis in Form der Selbstauskunft: „Ich bestätige, dass ich nach meiner Approbation im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit regelmäßig Gruppenpsychotherapie in dem von mir beantragten Psychotherapieverfahren durchgeführt habe oder über eine vergleichbare Qualifikation in Gruppenpsychotherapie in meinem Psychotherapieverfahren verfüge z.B. über die Abrechnungsgenehmigung der KV für die Durchführung ambulanter Gruppenpsychotherapie (vgl. § 8 der Psychotherapie-Vereinbarung).“

IV. Erklärungen der Weiterbildungsstätte

Name der Einrichtung:

Kontaktdaten:

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Tel.-Nr.: _____

Die Weiterbildungsstätte, bei der die*der antragsstellende Weiterbildungsbefugte tätig ist, erklärt, dass

- die*der Weiterbildungsbefugte in gegenüber der*dem Weiterbildungsteilnehmer*in die Weisungsberechtigung in Bezug auf die Weiterbildung hat.
- die*der Weiterbildungsbefugte die Weiterbildung innerhalb der vorgegebenen Einrichtungsstrukturen nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung persönlich leitet sowie zeitlich und inhaltlich gestaltet. Dazu wird gewährleistet, dass er*sie den Leistungsstand der einzelnen Weiterbildungsteilnehmenden und die jeweils erworbenen Kompetenzen sowie die Behandlungsergebnisse prüft, insbesondere im Rahmen von Supervision, Visiten, Gesprächen mit den Weiterbildungsteilnehmenden und anderen Dritten, die in die Weiterbildung involviert sind sowie Entscheidungen über den Fortschritt im individuellen Weiterbildungsplan trifft.
- die fachliche Anleitung der*des den Weiterbildungsteilnehmenden gewährleistet wird.
- für den Fall, dass die fachliche Anleitung auch durch hierfür qualifizierte Dritte erfolgt, die*der Weiterbildungsbefugte die Qualität der fachlichen Anleitung in Bezug auf die ordnungsgemäße Durchführung der Weiterbildung sicherstellen kann.
- die*der Weiterbildungsbefugte mit den unter Ziffer II. angegebenen Wochenstunden in der Weiterbildungsstätte sowie die davon für die Tätigkeit als Weiterbildungsbefugte*r mindestens pro PtW angegebene Durchschnittszeit tätig ist und damit in dem Umfang, der erforderlich ist, um die Aufgaben einer*eines Weiterbildungsbefugten wahrzunehmen.
- es Vertretungsregelungen für längere Abwesenheiten der*des Weiterbildungsbefugten gibt (z. B. Elternzeit, längere Krankheit) und bei Vertretungen eine Meldung an die Kammer erfolgt.

V. Antragsverlängerung bzw. Anerkennung durch eine andere Psychotherapeutenkammer

Hinweis: Dieser Teil des Antrags ist **nur auszufüllen**, wenn Sie eine bereits durch die PTK Bayern erteilte Weiterbildungsbefugnis nach sieben Jahren verlängern möchten (§ 11 Abs. 4 WBO PT) oder die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis durch eine andere Psychotherapeutenkammer erfolgt ist und Sie diese von der PTK Bayern anerkennen lassen möchten.

Die Anerkennung als Weiterbildungsbefugte*r erfolgte durch

- die PTK Bayern (Antragsverlängerung nach sieben Jahren, § 11 Abs. 4 WBO PT)
- eine andere Psychotherapeutenkammer (bitte Nachweise beilegen)

Gebiet

Versorgungsbereich

Psychotherapieverfahren

Weiterbildungsbereich

VI. Selbstverpflichtungen der*des Weiterbildungsbefugten

Mir ist bewusst, dass die Befugnis zur Weiterbildung auf sieben Jahre befristet ist und anschließend auf Antrag hin verlängert werden kann.

Mir ist bekannt, dass die mein Name in das Verzeichnis der zur Weiterbildung Befugten gemäß § 11 Abs. 9 WBO PT aufgenommen und veröffentlicht wird.

Mir ist bekannt, dass wenn oder soweit die Voraussetzungen bei Erteilung nicht gegeben waren oder nachträglich nicht mehr erfüllt sind, die PTK Bayern, darüber entscheidet, ob die Befugnis ganz oder teilweise zurückzunehmen oder zu widerrufen ist.

Mir ist bekannt, dass die Befugnis mit der Beendigung der Tätigkeit an der Weiterbildungsstätte oder mit dem Ende der Zulassung der Weiterbildungsstätte endet.

Ich versichere, nur Dozent*innen hinzuziehen, die für die jeweiligen Weiterbildungsinhalte ausreichend qualifiziert sind.

Ich verpflichte mich, die Dokumentation, insbesondere der Gespräche mit den Weiterbildungsteilnehmer*innen sowie der Logbücher, sicherzustellen.

VII. Datenschutzrechtliche Einwilligung

1. Veröffentlichung im Verzeichnis der zugelassenen Weiterbildungsstätten und Weiterbildungsbefugten

Ich stimme freiwillig zu, dass die folgenden personenbezogenen Daten¹ mit der in das Verzeichnis der zugelassenen Weiterbildungsstätten und Weiterbildungsbefugten nach § 11 Abs. 9 S. 1, 2 WBO PT aufgenommen und veröffentlicht werden. Meine Rechte als Betroffene*r (siehe Seite 10) habe ich zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit durch eine formlose Mitteilung an die Kammer mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Name: _____

2. Veröffentlichung im Verzeichnis der auf Eignung geprüften Supervisor*innen und Selbsterfahrungsleiter*innen

Ich stimme freiwillig zu, dass die folgenden personenbezogenen Daten¹ mit der Feststellung der Eignung für die unter Ziffer I. gemachten Angaben in das Verzeichnis der geeigneten Supervisor*innen und Selbsterfahrungsleiter*innen nach § 11 Absatz 9 Satz 3 WBO PT aufgenommen und veröffentlicht werden. Meine Rechte als Betroffene*r (siehe Seite 10) habe ich zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit durch eine formlose Mitteilung an die Kammer mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Name: _____

Praxisanschrift: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon/Handy: _____

Für die Aufnahme und Veröffentlichung von Eignungen, die über die unter Ziffer I. gemachten Angaben hinausgehen, bitten wir Sie einen eigenständigen Antrag auf Feststellung der Eignung einzureichen. Dieser ist über die Homepage der Kammer aufrufbar.

¹ Hinweis: Die Angabe der personenbezogenen Daten ist nicht verpflichtend. Auch die Angabe einzelner persönlicher Daten ist möglich. Die Angaben im Verzeichnis dienen der Kontaktaufnahme.

Ich versichere hiermit die Richtigkeit meiner zum Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung der eingereichten Kopien mit den entsprechenden Originalen.

 Ort, Datum

Name berechnigte*r Vertreter*in der Einrichtung	Unterschrift berechnigte*r Vertreter*in der Einrichtung
--	--

Name berechnigte*r Vertreter*in der Einrichtung	Unterschrift berechnigte*r Vertreter*in der Einrichtung
--	--

Name berechnigte*r Vertreter*in der Einrichtung	Unterschrift berechnigte*r Vertreter*in der Einrichtung
--	--

 Ort, Datum

Name Weiterbildungsbefuge*r (Antragssteller*in)	Unterschrift Weiterbildungsbefuge*r
--	-------------------------------------

Hinweis für die*den Antragsteller*in:

Die PTK Bayern erhebt für die Prüfung der Voraussetzungen für die **Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis Gebühren** gemäß Ziffer 3.01 des Gebührenverzeichnisses der Gebührensatzung. Die konkrete Höhe der Gebühr richtet sich nach dem jeweiligen Bearbeitungsaufwand und beträgt 200€ bis 500€. Sollte eine ablehnende Entscheidung über einen Antrag auf einer **Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis** erfolgen, werden zusätzlich zu Ziffer 3.01 für die **Erteilung eines ablehnenden rechtsmittelfähigen Bescheids** gemäß Ziffer 3.03 des Gebührenverzeichnisses der Gebührensatzung 300€ erhoben.

Die notwendigen Auslagen, die nicht bereits in die Gebühr für die Erbringung der Leistung nach Ziffer 3.01 und Ziffer 3.03 einbezogen sind, sind gem. § 3 der Gebührensatzung zu ersetzen. Die Kosten werden am Ende des jeweiligen Verfahrens festgesetzt. Bitte warten Sie bis dahin mit der Zahlung.

Rechte der Betroffenen

Im Sinne der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ist eine Person betroffen, wenn sich die personenbezogenen Daten, die verarbeitet werden, auf sie beziehen. Als betroffene Person stehen Ihnen folgende Rechte gegenüber der verantwortlichen Stelle zu:

1. Auskunftsrecht im Sinne des Art. 15 DSGVO
2. Recht auf Berichtigung im Sinne des Art. 16 DSGVO
3. Recht auf Einschränkung der Verarbeitung im Sinne des Art. 18 DSGVO
4. Recht auf Löschung im Sinne des Art. 17 DSGVO
5. Recht auf Unterrichtung im Sinne des Art. 19 DSGVO
6. Recht auf Datenübertragbarkeit im Sinne des Art. 20 DSGVO
7. Recht auf Widerruf der datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung im Sinne des Art. 7 DSGVO (Voraussetzungen der Ausübung)
8. Automatisierte Entscheidung im Einzelfall einschließlich Profiling im Sinne des Art. 22 DSGVO
9. Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde im Sinne des Art. 77 DSGVO

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf der Homepage der PTK Bayern unter:

https://www.ptk-bayern.de/ptk/web.nsf/id/pa_datenschutz.html#