

| Anzeige einer Weiterbildungsstätte kraft Gesetzes gemäß § 37 Absatz 3 HKG, § 13 der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (WBO PT PKN) | |
|--|--|
| (1) Angaben zur Einrichtung | |
| Name der Einrichtung | |
| Straße | |
| PLZ/Ort | |
| Rechtsform der Einrichtung | |
| (1.2) Art der Einrichtung (z.B. Krankenhaus, Praxis, Weiterbildungsambulanz, Beratungsstelle, etc.) | |
| | |
| (1.3) Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für den Antrag | |
| Name | |
| E-Mail | |
| Telefonnummer | |
| Ggf. Mitglieds-Nr. PKN | |
| (2) Gebietsweiterbildung | |
| (2.1) Die Anzeige erfolgt für folgendes Gebiet (Abschnitt B WBO PT PKN): | |
| Hinweis: Bei der Beantragung mehrerer Gebiete muss jeweils ein Antrag je Gebiet ausgefüllt werden, damit die Darstellung des jeweiligen Gebietes nachvollziehbar ist. | |
| <input type="checkbox"/> Psychotherapie für Erwachsene <input type="checkbox"/> Psychotherapie für Kinder und Jugendliche <input type="checkbox"/> Neuropsychologische Psychotherapie | |
| (2.2) Die Anzeige erfolgt für folgenden Versorgungsbereich (Abschnitt B WBO PT PKN): | |
| Hinweis: Die Anzeige mehrerer Versorgungsbereiche erfolgt jeweils mit einem Antrag je Versorgungsbereich, damit die Darstellung nachvollziehbar ist. | |
| <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> institutionell | |

| | |
|--|--|
| (2.3) Die Anzeige erfolgt für folgendes Psychotherapieverfahren (Abschnitt C WBO PT PKN): | |
| Hinweis: Psychotherapieverfahren sind bei der stationären und institutionellen Weiterbildung optional. | |
| <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie (Hinweis: nicht bei „Neuropsychologische Psychotherapie“) <input type="checkbox"/> Systemische Therapie <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie | |
| (2.4) für folgende Weiterbildungszeit/-dauer der Gebietsweiterbildung (Abschnitt B WBO PT PKN): | |
| <input type="checkbox"/> ambulante Weiterbildung <input type="text"/> Monate in Vollzeit | |
| <input type="checkbox"/> stationäre Weiterbildung <input type="text"/> Monate in Vollzeit Hinweis: davon max. 6 Monate in der psychiatrischen Institutsambulanz | |
| <input type="checkbox"/> institutionelle Weiterbildung <input type="text"/> Monate in Vollzeit | |
| Die Gebietsweiterbildung kann zusätzlich in Teilzeit angeboten werden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| (2.5) Anzahl der Plätze für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der angegebenen Gebietsweiterbildung | |
| Anzahl der Plätze zum Startzeitpunkt | |
| Ggf. Entwicklung der Plätze im zeitlichen Ablauf der Weiterbildungsjahre: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| |
|--|
| (3) Bereichsweiterbildung (Abschnitt D WBO PT PKN) |
| (3.1) Die Anzeige erfolgt für folgenden Weiterbildungsbereich (Abschnitt D WBO PT PKN): |
| <input type="checkbox"/> Spezielle Psychotherapie bei Diabetes <input type="checkbox"/> Spezielle Schmerzpsychotherapie <input type="checkbox"/> Sozialmedizin <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche <input type="checkbox"/> Systemische Therapie <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche |
| (3.2) für folgende Weiterbildungszeit/-dauer: |
| <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Hinweis: eine Bereichsweiterbildung muss mindestens für 18 Monate angeboten werden.</p> |
| Die Bereichsweiterbildung kann zusätzlich in Teilzeit angeboten werden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| (3.3) Anzahl der Plätze für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der angegebenen Bereichsweiterbildung |
| |
| (4) Weiterbildungsermächtigung |
| (4.1) Für folgende Antragstellerinnen und Antragsteller wurden bzw. werden Anträge auf Erteilung einer Weiterbildungsermächtigung gestellt: |
| |
| |
| (5) Strukturierte Darstellung des Bereichs der Einrichtung, für den gemäß Punkt (2) die Anzeige als Weiterbildungsstätte für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beantragt wird |
| (5.1) Bereich der Einrichtung, für den die Anzeige beantragt wird (z.B. Klinik, Abteilung, Standort) |
| |

| (5.2) Personelle Ausstattung | Anzahl |
|--|--------|
| • tätige Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten | |
| • tätige Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten | |
| • tätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | |
| • tätige Ärztinnen und Ärzte Fachgebiet Psychiatrie | |
| • tätige Ärztinnen und Ärzte Fachgebiet Psychosomatik | |
| • tätige Ärztinnen und Ärzte Fachgebiet Neurologie | |
| • weitere tätige Ärztinnen und Ärzte (Bitte geben Sie nachfolgend die Fachgebiete mit entsprechender Anzahl an) | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| • weiteres Personal (Bitte geben Sie nachfolgend die Berufsgruppen (z. B. Gesundheitsfachberufe) mit entsprechender Anzahl an) | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| (5.3) Patientenstruktur (bzw. auch Klientenstruktur im institutionellen Versorgungsbereich) | |
| <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="236 1518 1334 1608">• Behandlungs-, Beratungs- oder Betreuungsanlässe im Durchschnitt pro Jahr <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/> <li data-bbox="236 1621 1334 1883">• Diagnosespektrum (darunter Suchterkrankungen, Traumafolgestörungen und Psychosen) (Hinweis: Diagnosespektrum ist bei der institutionellen Weiterbildung optional.) <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/> <li data-bbox="236 1897 675 2027">• Altersspektrum der Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Säuglings- und Kleinkindalter <input type="checkbox"/> frühe Kindheit <input type="checkbox"/> mittlere Kindheit | |

- Jugendalter
- frühes Erwachsenenalter
- mittleres Erwachsenenalter
- hohes Erwachsenenalter

- Durchschnittliche Behandlungs-, Beratungs- oder Betreuungsdauer der Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten und/oder durchschnittliche Anzahl der Kontakte mit Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten

(5.4) Leistungsspektrum

- Anzahl der Behandlungs-, Beratungs- oder Betreuungsplätze und Anzahl behandelter Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten durchschnittlich im Jahr

- Psychotherapeutisches Versorgungsangebot (ggf. differenziert nach Stationen, Spezialambulanzen, Tageskliniken u. ä.; Einzel-/Gruppenbehandlung, Akutbehandlung, Krisenintervention)

- Therapiekonzept/Einrichtungskonzept
(Hinweis: Darstellung als Anlage möglich)

(5.5) Räumliche und apparative Ausstattung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung

- Anzahl der Einzelbehandlungsräume
- Anzahl der Gruppenbehandlungsräume
- Anzahl (zusätzlicher) Büroräume und Arbeitsräume
- apparative Ausstattung
 - Diagnostik
 - Behandlung
 - Dokumentation
 - E-Learning
 - weitere
- Kursräume zur Theorievermittlung
 - Ja
 - Nein, erfüllt durch Kooperation(en) mit
- Bibliothek
- Literaturdatenbanken
- weitere Medien
- Sind die Räume und das Gelände der Einrichtung barrierefrei?
 - Ja
 - Nein (**Hinweis:** Die Weiterbildungsstätten stehen bei Bedarf in der Verantwortung, die Belange von Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen.)

(5.6) Supervision (§ 11 Absatz 6 WBO PT PKN)

Die Angaben beziehen sich auf das Gebiet, den Versorgungsbereich, das vermittelte Psychotherapieverfahren bzw. den Bereich für das/den die Anzeige erfolgt.

- Die Supervision wird durchgeführt durch
 die Ermächtigte oder den Ermächtigten selbst

Name/n

- Hinzugezogene Supervisorinnen und Supervisoren

Name/n mit Darstellung der Qualifikation (Berufsbezeichnung, Gebiets-/Zusatzbezeichnung, Verfahrensfachkunde)

(Hinweis: Die Genehmigung der Hinzuziehung muss bei der PKN mit entsprechenden Antragsformularen beantragt werden.)

- Art der Supervision
 Einzel Gruppe

- Umfang der Supervision (insbesondere Häufigkeit und Dauer im Durchschnitt je Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Weiterbildung)

(5.7) Selbsterfahrung (§ 11 Absatz 6 WBO PT PKN)

- Die Selbsterfahrung wird durchgeführt durch hinzugezogene Selbsterfahrungsleiterinnen und Selbsterfahrungsleiter

- Ja
- Nein

(Hinweise: Die Genehmigung der Hinzuziehung muss bei der PKN mit entsprechenden Antragsformularen beantragt werden; es darf **kein** dienstliches Abhängigkeitsverhältnis zwischen Selbsterfahrungsleiterinnen und Selbsterfahrungsleitern und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung bestehen: § 11 Absatz 6 Satz 6 WBO PT.)

- Selbsterfahrungsleiterinnen und Selbsterfahrungsleiter mit Darstellung der Qualifikation (Berufsbezeichnung, Gebiets-/Zusatzbezeichnung, Verfahrensfachkunde)

- Art der Selbsterfahrung
 - Einzel
 - Gruppe
- Umfang der Selbsterfahrung (insbesondere Häufigkeit und Dauer je Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Weiterbildung)

(5.8) Gruppenpsychotherapie

- Einheiten der Gruppenpsychotherapie werden durch folgende Ermächtigte oder folgenden Ermächtigten durchgeführt:

Hinweis: Dem Ermächtigungsantrag muss ein entsprechender Nachweis beigelegt werden.

- Einheiten der Gruppenpsychotherapie werden über Hinzugezogene sichergestellt.

Hinweis: Entsprechende Nachweise müssen beigelegt werden.

(5.9) Theorievermittlung (auch über Kooperationen möglich)

- Art (z. B. Präsenzveranstaltungen, E-Learning)

- Umfang (durchschnittliche Anzahl Einheiten je Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Weiterbildung)

(5.10) Kooperationsvereinbarung (§ 13 Absätze 4, 5 WBO PT PKN)

- Nein, es liegt keine vor.
- Ja, Gegenstand der Kooperation:

| |
|--|
| |
| |
| |

Hinweis: Beim Vorliegen einer Kooperation, ist dem Antrag die Kooperationsvereinbarung beizulegen.

(5.11) Kooperation mit zugelassenen Weiterbildungsinstituten (§ 14 Absatz 5 WBO PT PKN)

- Nein
- Ja, Gegenstand der Kooperation:

| |
|--|
| |
| |

Hinweis: Beim Vorliegen einer Kooperation, ist dem Antrag der Kooperations-/Mustervertrag beizulegen.

(6) Veröffentlichung der Daten

Gemäß § 11 Absatz 9 WBO PT PKN führt die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen ein Verzeichnis der zur Weiterbildung Ermächtigten und der zugelassenen Weiterbildungsstätten, aus dem die Bestandteile der Weiterbildung ersichtlich sind. Die Aufführung in diesem Verzeichnis ist somit verpflichtend. Wenn in dem Verzeichnis von diesem Antragsformular abweichende Daten aufgeführt werden sollen, füllen Sie bitte die nachfolgenden Felder entsprechend aus:

| | |
|-----------|--|
| Name | |
| Anschrift | |
| Telefon | |
| E-Mail | |
| Website | |

Ich versichere hiermit die Richtigkeit meiner zum Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung der eingereichten Kopien mit den entsprechenden Originalen. Ich verpflichte mich, bei Änderung oder Wegfall einer dieser Voraussetzungen die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen zu informieren.

Ort, Datum

Unterschrift Vertreterin oder Vertreter der Einrichtung

Hinweis: Sie erhalten nach Antragseingang einen gesonderten Gebührenbescheid. Bitte beachten Sie, dass eine Antragsbearbeitung erst bei Einreichung sämtlicher zum Antrag zugehöriger Unterlagen und nach Zahlungseingang erfolgen kann.

Zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Kammer werden die hierzu erforderlichen Daten gemäß § 85a Abs. 1 Satz 1 Nds. Kammergesetz für die Heilberufe erhoben und elektronisch gespeichert. Diese Mitteilung erfolgt aufgrund § 50 des niedersächsischen Datenschutzgesetzes. Unsere ausführliche Datenschutzerklärung finden Sie auf der Website der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen.

Ausfüllhinweise und zu erbringende Nachweise:

Bitte beachten Sie, dass zu diesem Antrag auf Anzeige als Weiterbildungsstätte weitere Unterlagen eingereicht werden müssen.

Nachfolgend finden Sie eine Checkliste aller einzureichenden Unterlagen:

| | |
|--|--------------------------|
| Unterschriebenes Antragsformular mit allen notwendigen Angaben | <input type="checkbox"/> |
| Vollmacht zur Vertretung der Einrichtung, falls die Unterzeichnerin oder der Unterzeichner kein vertretungsberechtigtes Organ der Einrichtung (Geschäftsführung, Vorstand, etc.) ist. | <input type="checkbox"/> |
| Erklärungen zum Antrag auf Anzeige zur Weiterbildungsstätte, siehe Anlage 1-WS | <input type="checkbox"/> |
| Weiterbildungsplan (Curriculum) gegliedertes Programm der Weiterbildungsstätte zur Weiterbildung im beantragten Versorgungsbereich anhand des Logbuches, aus dem hervorgeht, was selbst und was über Kooperationen angeboten wird und dem die Weiterbildungsermächtigten zugestimmt haben. | <input type="checkbox"/> |

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass wir Ihren Antrag nur bearbeiten können, wenn uns alle benötigten Unterlagen vorliegen!

Weitere Ausfüllhinweise finden Sie bei den FAQs.