

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### 39. Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie

Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie sind integraler Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

|  |   |
|--|---|
| <b>Definition</b>                          | Die Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Vorbeugung, Erkennung sowie psychotherapeutische Behandlung von Erkrankungen und Störungen, die durch psychosoziale Faktoren und Belastungsreaktionen mit bedingt sind.<br>Die Zusatz-Weiterbildung vermittelt zusätzliche gebietserweiternde Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten. |
| <b>Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und zusätzlich</li> <li>- <b>Psychotherapie</b> gemäß Weiterbildungsinhalten unter Anleitung eines im jeweiligen Baustein Weiterbildungsermächtigten in Psychotherapie</li> </ul>  |

#### Übergangsbestimmung:

Kammermitglieder, die über das Recht zum Führen der Zusätzlichen Weiterbildung Psychotherapie – fachgebunden - verfügen, sind berechtigt, stattdessen die Bezeichnung Psychotherapie zu führen.

Wer sich als Facharzt in den Gebieten Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Arbeitsmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Humangenetik, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Öffentliches Gesundheitswesen, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Strahlentherapie oder Urologie bei Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung in der Weiterbildung zum Erwerb der Zusätzlichen Weiterbildung Psychotherapie - fachgebunden befindet, kann diese abweichend von § 22 Abs. 4 innerhalb einer Frist von zehn Jahren nach Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung abschließen und die Zulassung zur Prüfung beantragen.

§ 22 Abs. 5 findet keine Anwendung.

\_\_\_\_\_  
**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse   | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten   | Richtzahl | nachgewiesene<br>Zahlen/<br>Richtzahl<br>sofern<br>gefordert | benennen<br>und<br>beschreiben | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | durchführen<br>(unter<br>Anleitung) | selbstverant-<br>wortlich<br>durchführen | nicht<br>vermittelt      |
|---|--|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
| <b>A. Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt C</b>  |  |           |  |                                |   |                                     |  |                          |
| <b>1. Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie</b>   |  |           |  |                                |   |                                     |  |                          |
|   | Situationsangepasste Kommunikation;<br>bei Kindern und Jugendlichen auch unter<br>Nutzung nonverbaler Kommunikationsmittel,<br>z. B. Spiel   |           |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
|   | Einbeziehung der relevanten<br>Bezugspersonen und des sozialen Umfeldes<br>in dem jeweils gewählten<br>Psychotherapieverfahren einschließlich<br>Akuttherapie, interdisziplinäre Kooperation |           |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
| <b>2. Krankheitslehre und Diagnostik</b>  |  |           |  |                                |   |                                     |  |                          |
| Psychopathologie und allgemeine<br>psychiatrische und psychosomatische<br>Krankheitslehre unter Berücksichtigung der<br>Altersgruppen, des psychosozialen Kontexts<br>sowie der psychotherapeutischen Aspekte<br>einschließlich |  |           |  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                     |  | <input type="checkbox"/> |
| - psychodynamischer und<br>verhaltenstherapeutischer Konzepte zur<br>Ätiologie und Behandlung   |  |           |  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                     |  | <input type="checkbox"/> |

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse  | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten   | Richtzahl | nachgewiesene<br>Zahlen/<br>Richtzahl<br>sofern<br>gefordert | benennen<br>und<br>beschreiben | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | durchführen<br>(unter<br>Anleitung) | selbstverant-<br>wortlich<br>durchführen | nicht<br>vermittelt      |
|--|--|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
| - Entwicklungspsychologie  |  |           |  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                     |  | <input type="checkbox"/> |
| - Lernpsychologie  |  |           |  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                     |  | <input type="checkbox"/> |
| - Psychologie der Beziehungen und Systeme  |  |           |  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                     |  | <input type="checkbox"/> |
| - Persönlichkeitslehre   |  |           |  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                     |  | <input type="checkbox"/> |
| - Neurobiologie  |  |           |  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                     |  | <input type="checkbox"/> |
| - Grundlagen von Motivation, Emotion, Kognition, Krankheitsverarbeitung, Bewältigungsstrategien und Salutogenese |  |           |  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                     |  | <input type="checkbox"/> |
| Wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren und Psychotherapiemethoden                                   |  |           |  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                     |  | <input type="checkbox"/> |
| Methoden der psychotherapeutischen Anamneseerhebung in den verschiedenen Verfahren und Altersgruppen             |  |           |  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                     |  | <input type="checkbox"/> |
|  | Psychiatrische, psychosomatische oder kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchungen in Fällen, davon | 30        |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
|  | - Anamnese einschließlich psychopathologischer Befunderhebung  |           |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten   | Richtzahl | nachgewiesene<br>Zahlen/<br>Richtzahl<br>sofern<br>gefordert | benennen<br>und<br>beschreiben | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | durchführen<br>(unter<br>Anleitung) | selbstverant-<br>wortlich<br>durchführen | nicht<br>vermittelt      |
|---|--|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
|   | - differentialdiagnostische Einschätzung bezüglich krankheitswertiger psychischer bzw. somatischer/hirnorganischer Störung einschließlich Dokumentation  |           |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
|   | - Indikationsstellung zur Einzelpsychotherapie, zur Gruppenpsychotherapie, zu sozialpsychiatrischen Maßnahmen, zur Psychopharmakotherapie, zur somatischen Abklärung, zu stationärer und/oder rehabilitativer Behandlung |           |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
|   | Psychiatrisch, psychosomatisch und psychotherapeutisch oder kinder- und jugendpsychiatrisch geleitete kasuistisch technische Fallbesprechungen in Doppelstunden  | 30        |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |

\_\_\_\_\_  
**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse                             | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten   | Richtzahl | nachgewiesene<br>Zahlen/<br>Richtzahl<br>sofern<br>gefordert | benennen<br>und<br>beschreiben | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | durchführen<br>(unter<br>Anleitung) | selbstverant-<br>wortlich<br>durchführen | nicht<br>vermittelt      |
|---|--|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
|   | Psychotherapeutische Anamnesen in dem jeweils gewählten Verfahren,<br>ENTWEDER<br>im<br>psychodynamischen/tiefenpsychologischen<br>Verfahren<br>ODER<br>im verhaltenstherapeutischen Verfahren<br>ODER<br>im Verfahren der systemischen Therapie |           |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
|   | - Theorieseminare zur Krankheitslehre und Diagnostik in Stunden  | 70        |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
|   | - Untersuchungen unter Supervision in Fällen;<br>bei Kindern und Jugendlichen einschließlich Entwicklungs- und Intelligenzuntersuchungen   | 20        |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
|   | Differentielle Indikationsstellung in den verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren  |           |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
| Methoden der Psychodiagnostik bezogen auf die verschiedenen Altersgruppen |  |           |  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                     |  | <input type="checkbox"/> |

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse  | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten | Richtzahl | nachgewiesene<br>Zahlen/<br>Richtzahl<br>sofern<br>gefordert | benennen<br>und<br>beschreiben | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | durchführen<br>(unter<br>Anleitung) | selbstverant-<br>wortlich<br>durchführen | nicht<br>vermittelt      |
|--|--|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
| <b>3. Therapie</b>   |  |           |  |                                |   |                                     |  |                          |
| Grundlagen der wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren unter Berücksichtigung der Altersgruppen und des psychosozialen Kontexts |  |           |  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                     |  | <input type="checkbox"/> |
| - psychoedukative, systemische und störungsorientierte Methoden und Entspannungsverfahren  |  |           |  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                     |  | <input type="checkbox"/> |
| - tiefenpsychologisch/psychodynamische Verfahren und verhaltenstherapeutische Verfahren in Einzel-, Gruppen- und Kombinationsbehandlungen            |  |           |  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                     |  | <input type="checkbox"/> |
| Grundlagen der Psychopharmakotherapie  |  |           |  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                     |  | <input type="checkbox"/> |

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten  | Richtzahl | nachgewiesene<br>Zahlen/<br>Richtzahl<br>sofern<br>gefordert | benennen<br>und<br>beschreiben | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | durchführen<br>(unter<br>Anleitung) | selbstverant-<br>wortlich<br>durchführen | nicht<br>vermittelt      |
|---|---|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
|   | Durchführung wissenschaftlich anerkannter Psychotherapieverfahren und Methoden, ENTWEDER im psychodynamischen/tiefenpsychologischen Verfahren ODER im verhaltenstherapeutischen Verfahren ODER im Verfahren der systemischen Therapie (Einzel, Paar- oder Familientherapie) unter Berücksichtigung psychoedukativer Gesichtspunkte und Psychopharmakotherapie |           |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
|   | - Theorieseminare in Stunden  | 70        |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
|   | - Einzelpsychotherapie (bei systemischer Therapie auch Paar- und Familientherapie) unter Supervision in dem jeweils gewählten Verfahren einschließlich Akuttherapie mit insgesamt 240 Stunden in Fällen   | 6         |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
|   | Gruppenpsychotherapie unter Supervision in dem jeweils gewählten Verfahren mit 3 bis 9 Teilnehmern  |           |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten   | Richtzahl | nachgewiesene<br>Zahlen/<br>Richtzahl<br>sofern<br>gefordert | benennen<br>und<br>beschreiben | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | durchführen<br>(unter<br>Anleitung) | selbstverant-<br>wortlich<br>durchführen | nicht<br>vermittelt      |
|---|--|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
|   | Entspannungsverfahren in Doppelstunden,<br>z. B. Autogenes Training, progressive<br>Muskelentspannung, Achtsamkeitstraining,<br>Hypnose  | 16        |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
|   | Umgang mit psychischen Krisen<br>einschließlich Einschätzung von Selbst- und<br>Fremdgefährdung, Suizidalität, akuten<br>Belastungsreaktionen, Panikattacken,<br>dissoziativen und psychotischen Zuständen<br>in Fällen                          | 10        |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
| <b>4. Selbsterfahrung</b>                     |  |           |  |                                |   |                                     |  |                          |
|   | Einzelselbsterfahrung und/oder<br>Gruppenselbsterfahrung zur Stärkung<br>personaler und Beziehungskompetenzen,<br>welche im gleichen psychotherapeutischen<br>Verfahren erfolgen muss, in welchem die<br>Psychotherapiestunden geleistet werden, | 150       |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
|   | ENTWEDER<br>im<br>psychodynamischen/tiefenpsychologischen<br>Verfahren   |           |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
|   | ODER<br>im verhaltenstherapeutischen Verfahren   |           |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten



# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten                              | Richtzahl | nachgewiesene<br>Zahlen/<br>Richtzahl<br>sofern<br>gefordert | benennen<br>und<br>beschreiben | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | durchführen<br>(unter<br>Anleitung) | selbstverant-<br>wortlich<br>durchführen | nicht<br>vermittelt      |
|---|---|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
|   | ODER<br>im Verfahren der systemischen Therapie,<br>davon                        |           |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
|   | - Doppelstunden in einer kontinuierlichen<br>Gruppe                             | 40        |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
|   | Balintgruppenarbeit oder<br>interaktionsbezogene Fallarbeit in<br>Doppelstunden | 35        |  |                                |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |

\_\_\_\_\_  
**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**