

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.

Definition	<p>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.</p> <p>Die Zusatz-Weiterbildung vermittelt zusätzliche gebietserweiternde Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten.</p>
Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO	<ul style="list-style-type: none"> - Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und zusätzlich - Psychotherapie gemäß Weiterbildungsinhalten unter Anleitung eines im jeweiligen Baustein Weiterbildungsermächtigten in Psychotherapie

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 Psychotheapie - 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 Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
A. Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt C								
1. Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie								
	Situationsangepasste Kommunikation; bei Kindern und Jugendlichen auch unter Nutzung nonverbaler Kommunikationsmittel, z. B. Spiel					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Einbeziehung der relevanten Bezugspersonen und des sozialen Umfeldes in dem jeweils gewählten Psychotherapieverfahren einschließlich Akuttherapie, interdisziplinäre Kooperation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Krankheitslehre und Diagnostik								
Psychopathologie und allgemeine psychiatrische und psychosomatische Krankheitslehre unter Berücksichtigung der Altersgruppen, des psychosozialen Kontexts sowie der psychotherapeutischen Aspekte einschließlich				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
- psychodynamischer und verhaltenstherapeutischer Konzepte zur 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 Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht 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 Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht 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 Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Psychotherapeutische Anamnesen in dem jeweils gewählten Verfahren, ENTWEDER im psychodynamischen/tiefenpsychologischen Verfahren ODER im verhaltenstherapeutischen Verfahren ODER 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; bei Kindern und Jugendlichen einschließlich Entwicklungs- und Intelligenzuntersuchungen	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Differenzielle 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 Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
3. Therapie								
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 Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht 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 Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Entspannungsverfahren in Doppelstunden, z. B. Autogenes Training, progressive Muskelentspannung, Achtsamkeitstraining, Hypnose	16				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Umgang mit psychischen Krisen einschließlich Einschätzung von Selbst- und Fremdgefährdung, Suizidalität, akuten Belastungsreaktionen, Panikattacken, dissoziativen und psychotischen Zuständen in Fällen	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Selbsterfahrung								
	Selbsterfahrung zur Stärkung personaler und Beziehungskompetenzen, welche im gleichen psychotherapeutischen Verfahren erfolgen muss, in welchem die Psychotherapiestunden geleistet werden					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ENTWEDER im psychodynamischen/tiefenpsychologischen Verfahren in Einzel- und Gruppenselbsterfahrung in Stunden, davon	150				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- in einer kontinuierlichen Gruppe in Doppelstunden	40				<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 Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	ODER im verhaltenstherapeutischen Verfahren in Einzel- und Gruppenselbsterfahrung in Stunden, davon	150				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Gruppenselbsterfahrung in Doppelstunden	40				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ODER im Verfahren der systemischen Therapie in Einzel- und Gruppenselbsterfahrung in Stunden, davon	150				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Gruppenselbsterfahrung in Doppelstunden	40				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Balintgruppenarbeit oder interaktionsbezogene Fallarbeit in Doppelstunden	35				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten