

Antrag auf Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Schmerzpsychotherapeut*in“
gemäß der Weiterbildungsordnung PP & KJP der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz

Bitte per Post senden an:

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

Eingangsstempel:

Ich beantrage hiermit die Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Schmerzpsychotherapeut*in“ nach der Weiterbildungsordnung PP & KJP der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz.

Dauer der Bereichsweiterbildung (Dauer mind. 18 Monate)	
Beginn:	Ende:
<input type="checkbox"/> Durchgängig in Vollzeittätigkeit	<input type="checkbox"/> (Auch) in Teilzeittätigkeit
Schwerpunkt(e) der Weiterbildung:	
<input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche	

Bitte nutzen Sie das Formular in Anlage 2, um alle Tätigkeitszeiten mit Unterschrift der Weiterbildungsbefugten nachzuweisen.

Generelle Angaben für die Zuordnung
Mitgliedsnummer:
Name, Vorname:
Straße, PLZ, Ort:
Telefon:
E-Mail:
Approbation: <input type="checkbox"/> Psychologische*r Psychotherapeut*in <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in
Liegen relevante Zusatzqualifikationen vor? <i>(Nachweis bitte als Kopie beifügen, sofern dieser der LPK RLP noch nicht vorliegt)</i>

Bitte beachten Sie, dass nur Mitglieder der LPK RLP einen Antrag auf Anerkennung einer Zusatzbezeichnung stellen können!

Folgende Nachweise sind beigefügt:
<input type="checkbox"/> Amtlich beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde (sofern diese der LPK noch nicht vorliegt)
<input type="checkbox"/> Bestätigung über mind. 80 (eine Altersgruppe) bzw. 96 (beide Altersgruppen) Einheiten ¹ theoretische Weiterbildung (siehe Anlage 1);
<input type="checkbox"/> Bestätigung über mind. 18-monatige Tätigkeit in einer für die Bereichsweiterbildung in Spezieller Schmerzpsychotherapie anerkannten Weiterbildungsstätte (anerkannt für die Praktische Tätigkeit!) bei der
<input type="checkbox"/> mind. 180 (eine Altersgruppe) bzw. 270 (beide Altersgruppen) Behandlungsstunden absolviert wurden (siehe Anlage 2);
<input type="checkbox"/> Nachweis über mind. 25 (eine Altersgruppe) bzw. 38 (beide Altersgruppen) Einheiten Supervision bei einer/einem von einer LPK anerkannten Supervisor*in (siehe Anlage 3);
<input type="checkbox"/> 6 (eine Altersgruppe) bzw. 8 (bei beiden Altersgruppen jeweils 4) supervidierte Falldarstellungen (siehe Anlage 4);
<input type="checkbox"/> Bestätigung über die Teilnahme an mind. 12 interdisziplinären Schmerzkonferenzen oder 12 Sitzungen interdisziplinär besetzter Qualitätszirkel (siehe Anlage 5);
<input type="checkbox"/> Bestätigung der 40 Stunden Hospitation (siehe Anlage 6);
<input type="checkbox"/> zusätzliche relevante Nachweise (z.B. Teilnahmebescheinigungen, Arbeitszeugnisse, Hospitationsnachweis) in Kopie.

Abschluss-Erklärung:	
<p>Die Weiterbildungsordnung PP & KJP der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz habe ich zur Kenntnis genommen. Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben und die Übereinstimmung eingereicherter Kopien mit den entsprechenden Originalen.</p> <p>Mir ist bekannt, dass der Antrag auf Erwerb der Zusatzbezeichnung gemäß Ziffer 3 der Anlage 1 der Gebührenordnung gebührenpflichtig ist. Die Gebühr für einen Antrag auf Erwerb einer Zusatzbezeichnung beträgt 360,00 €.</p> <p>Die Gebühr für den Antrag entsteht mit Antragstellung; damit ist die Gebühr auch zu leisten, wenn der Antrag negativ beschieden oder zurückgenommen wird. Der Gebührenbescheid wird nach Abschluss des Verfahrens versendet.</p>	
Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller*in:

¹ Eine Einheit Theorie, Supervision und Selbsterfahrung entspricht 45 Minuten.

Anlage 1: Bestätigung zur Theoretischen Weiterbildung (mind. 80/96 Einheiten)

Die Weiterbildung ist mit den Schwerpunkten Kinder/Jugendliche (Seminare 1 und 2b obligatorisch) und Erwachsene (Seminare 1 und 2a obligatorisch) möglich und unterscheidet sich im Theorieteil sowie der praktischen Weiterbildung. Sofern die Voraussetzungen hierfür vorliegen, können auch beide Schwerpunkte gleichzeitig abgeschlossen werden (alle Seminare obligatorisch). Achten Sie bitte darauf, dass alle Weiterbildungsstätten von einer Psychotherapeutenkammer für die Theoretische Weiterbildung in der Bereichsweiterbildung „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ anerkannt sein müssen. Bitte geben Sie den/die dem Antrag zugrundeliegende(n) Schwerpunkt(e) an:

- Schwerpunkt Kinder/Jugendliche
- Schwerpunkt Erwachsene

Details der geforderten Weiterbildungsinhalte sind der WBO PP & KJP zu entnehmen.

Thema	Datum	Einheiten	Name der LPK-anerkannten Weiterbildungsstätte
5.1.1 Seminar 1: Allgemeine Grundlagen			
a) Biopsychosoziales Konzept (mind. 8 Einheiten)			
b) Medizinische Grundlagen (mind. 8 Einheiten)			
c) Krankheitsbilder und psychotherapeutische Interventionen (mind. 28 Einheiten)			
d) physiotherapeutische Methoden (mind. 4 Einheiten)			
5.1.2 Seminar 2a: Weiterbildungsinhalte spezifisch für die Altersgruppe „Erwachsene“			
a) Interdisziplinarität (mind. 8 Einheiten)			
b) Anamnese, Diagnostik und Therapieplanung (mind. 8 Einheiten)			
b) Verfahrensspezifische Ansätze (mind. 16 Einheiten)			
5.1.2 Seminar 2b Weiterbildungsinhalte spezifisch für die Altersgruppe „Kinder und Jugendliche“			
a) Definition, Ätiologie, Diagnostik und Klassifikation (mind. 8 Einheiten)			
b) Psychotherapeutische Interventionen (mind. 24 Einheiten)			
Ort, Datum:		Unterschrift Antragsteller*in:	
Name und Unterschrift Weiterbildungsbefugte*r (wenn mögl. mit Stempel der Weiterbildungsstätte):			

Anlage 2: Bestätigung über die Praktische Weiterbildung im Bereich „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ (mind. 18 Monate in Vollzeit oder entsprechend länger in Teilzeit)	
Der/die Antragsteller*in muss mind. 18 Monate praktische Weiterbildung in Vollzeit- oder in Teilzeittätigkeit mit entsprechend längerer Dauer an einer von einer Psychotherapeutenkammer kammeranerkannten Weiterbildungsstätte für die Spezielle Schmerzpsychotherapie unter Anleitung eines*iner Weiterbildungsbefugten für diesen Bereich absolviert haben. Die Weiterbildungsstätte muss von einer LPK für die praktische Weiterbildung in Spezieller Schmerzpsychotherapie zugelassen sein. Die praktische Weiterbildung muss zudem die in der WBO PP & KJP der LPK RLP in Anlage 1 festgelegten Inhalte umfassen und soll insgesamt mind. 180 (eine Altersgruppe) oder mind. 270 (beide Altersgruppen, mind. 90 pro Altersgruppe) Behandlungsstunden unter Supervision beinhalten. Mit der Unterschrift der Weiterbildungsbefugten werden der/dem Antragsteller*in eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Behandlung von Patient*innen mit Schmerzerkrankungen bescheinigt. Achten Sie bitte darauf, dass alle Weiterbildungsstätten von einer Psychotherapeutenkammer für die <u>Praktische Weiterbildung</u> in der Bereichsweiterbildung „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ anerkannt sein müssen.	
Tätigkeitszeitraum an einer Weiterbildungsstätte	
Beginn u. Ende der Tätigkeit:	
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit: Anzahl der Wochenstunden:	
Unterbrechungen (bitte Angabe in Wochen):	
Anzahl absolvierter Behandlungsstunden <input type="checkbox"/> Erwachsenenalter, Anzahl: <input type="checkbox"/> Kindes- und Jugendalter, Anzahl:	
In der Altersgruppe Kinder und Jugendliche - Anzahl der Behandlungsstunden, bei denen relevante Bezugspersonen einbezogen wurden: _____ <b style="color: red;">Es müssen insgesamt mind. 20 Behandlungsstunden unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen stattfinden.	
Weiterbildungsstätte: Anerkannt von: <input type="checkbox"/> LPK RLP <input type="checkbox"/> andere LPK:	
Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller*in:
Durch die Unterschrift der/des Weiterbildungsbefugten wird der/dem Weiterbildungsteilnehmer*in auch der Erwerb der laut der WBO PP & KJP als zu erlernend definierten Handlungskompetenzen bescheinigt: <ul style="list-style-type: none"> - Durchführung einer wissenschaftlich fundierten psychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung bei Patient*innen mit Schmerzen; - Durchführung einer wissenschaftlich fundierten psychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung bei Patient*innen mit Schmerzen unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen; - Fähigkeit zur Kommunikation und Kooperation mit anderen in der Versorgung tätigen Berufsgruppen (z. B. Ärzt*innen, Physiotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen); - Fähigkeit zur Reflexion der eigenen therapeutischen Rolle, der Rolle der*des Schmerzpsychotherapeut*in im interdisziplinären Team und der verwendeten Methoden und Reflexion eigener Lernerfahrungen in der Behandlung von Schmerzpatient*innen. 	
Name und Unterschrift Weiterbildungsbefugte*r (wenn mögl. mit Stempel der Weiterbildungsstätte):	

Sollten Sie die Weiterbildungsstätte oder Arbeitszeiten häufiger gewechselt haben, kopieren Sie Anlage 2 bitte entsprechend Ihres Bedarfs. Sollten Sie die Praktische Weiterbildung (in Teilen) bei einer oder mehreren Weiterbildungsstätten absolviert haben, die nicht von der LPK RLP, sondern einer anderen Psychotherapeutenkammer anerkannt wurden, bitten wir Sie darum, einen entsprechenden Anerkennungsnachweis in Kopie mitzusenden

Anlage 3: Nachweis über mind. 25 bzw. 38 Einheiten fallbezogene Supervision			
Der/die Antragsteller*in hat mind. 25 (eine Altersgruppe) bzw. mind. 38 (beide Altersgruppen) Einheiten fallbezogene Supervision durch eine(n) für den Weiterbildungsbereich „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ von einer LPK anerkannte*n Supervisor*in absolviert. Die Supervision erfolgte mind. jede 10. Therapiestunde.			
Datum	Anzahl Einheiten	Einzel (E) / Gruppe (G)	Name und Unterschrift der/des für den Weiterbildungsbereich „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ von einer LPK anerkannten Supervisor*in:
Ort, Datum:		Unterschrift Antragsteller*in:	
Name und Unterschrift der/des zuständigen Weiterbildungsbefugten:			
Psychotherapeutenkammer, die den/die Supervisor*in(nen) anerkannt hat: <input type="checkbox"/> LPK RLP <input type="checkbox"/> andere LPK, bitte angeben welche:			
<i>Sofern es sich nicht um die LPK RLP handelt, bitten wir Sie darum, einen Nachweis der jeweiligen Anerkennung in Kopie einzureichen.</i>			
Ggf. Anerkennungszeitraum:			

Kopieren Sie diese Seite bitte entsprechend Ihres Bedarfs.

Anlage 4: Nachweis über mind. 6 bzw. 8 Falldarstellungen	
<p>Der/die Antragsteller*in hat 6 (bei einer Altersgruppe) oder mind. 8 (bei beiden Altersgruppen jeweils 4) supervidierte und abgeschlossene Behandlungsfälle mit Schmerzpatient*innen dokumentiert. Die Behandlungen müssen während der Weiterbildungszeit durchgeführt worden sein. Mindestens 4 Falldokumentationen müssen sich auf Einzeltherapien beziehen. Jeder dokumentierte Behandlungsfall muss mindestens 5 Behandlungsstunden umfassen.</p> <p>Die Falldokumentation beinhaltet: Anamnese, Krankheitsentwicklung, psychischer Befund, relevante somatische Befunde, Verhaltensanalyse/Psychodynamik, Diagnosen, Therapieziele, Behandlungsplan, Prognose, Therapieverlauf und Behandlungsergebnisse, Kurzreflexion aus schmerztherapeutischer Sicht.</p> <p>Die Falldarstellungen liegen dem Antrag bei.</p> <p style="color: red;">Bitte senden Sie uns die Falldarstellungen nicht als Originale ein, da diese nur eingescannt aufbewahrt werden und eine postalische Rücksendung nicht möglich ist. Achten Sie zudem unbedingt darauf, dass die Fallberichte anonymisiert bei der LPK RLP eingehen.</p>	
Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller*in:
Name und Unterschrift: für den Weiterbildungsbereich „Schmerzpsychotherapie“ anerkannte*r Supervisor*in oder Weiterbildungsbefugte*r:	

Anlage 5: Bestätigung der regelmäßigen Teilnahme an mind. 12 interdisziplinären Schmerzkonferenzen oder 12 Sitzungen interdisziplinär besetzter Qualitätszirkel

Der/die Antragsteller*in muss an mind. 12 interdisziplinären Schmerzkonferenzen teilgenommen haben. Alternativ kann die Teilnahme an 12 Sitzungen interdisziplinär besetzter Qualitätszirkel anerkannt werden. Den Qualitätszirkeln sollen mindestens drei Fachdisziplinen angehören: Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Physiotherapeut*innen oder Angehörige anderer Gesundheitsfachberufe. Der/die Weiterbildungsbefugte bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift, dass eine solche Besetzung des Qualitätszirkels vorlag.

	Datum	Schmerzkonferenz (SK) oder Qualitätszirkel (QZ)	Unterschrift Antragsteller*in	Bestätigung der Teilnahme durch Leiter*in der Schmerzkonferenz bzw. des Qualitätszirkels
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Name und Unterschrift Weiterbildungsbefugte*r (wenn mögl. mit Stempel der Weiterbildungsstätte):

Anlage 6: Bestätigung über 40 Stunden Hospitation und deren Dokumentation	
<p>Es ist das gesamte Behandlungskonzept einer auf interdisziplinäre schmerztherapeutische Behandlung spezialisierten Einrichtung in Theorie und täglicher Praxis kennenzulernen. Die/der Antragsteller*in hat insgesamt mindestens 40 Stunden (nach Möglichkeit an 5 Tagen einer Arbeitswoche) Hospitation innerhalb einer hierfür geeigneten Einrichtung absolviert.</p>	
<p>Zeitraum der Hospitation:</p>	
<p>Einrichtung:</p>	
<p>Ort, Datum:</p>	<p>Unterschrift Antragsteller*in:</p>
<p>Name und Unterschrift Weiterbildungsbefugte*r (wenn mögl. mit Stempel der Weiterbildungsstätte):</p>	