

## Antrag auf Anerkennung der Zusatzbezeichnung „sozialmedizinische\*r Psychotherapeut\*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:

Sollten Sie die Zusatzbezeichnung im Rahmen der Übergangsregelungen (bis 30.04.2028) erwerben wollen, melden Sie sich bitte vor Antragsstellung im Referat für Fort- und Weiterbildung.

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

<b>Dauer der Bereichsweiterbildung</b> (Dauer mind. 18 Monate)	
Beginn:	Ende:
<input type="checkbox"/> Durchgängig in Vollzeittätigkeit	<input type="checkbox"/> (Auch) in Teilzeittätigkeit
Schwerpunkte 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.**

<b>Generelle Angaben für die Zuordnung</b>
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? (Nachweis bitte als Kopie beifügen, sofern dieser der LPK RLP noch nicht vorliegt)

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

<b>Folgende Nachweise sind beigefügt:</b>
<input type="checkbox"/> Amtlich beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde ( <i>sofern diese der LPK noch nicht vorliegt</i> );
<input type="checkbox"/> Nachweis über mind. 320 Einheiten <sup>1</sup> theoretische Weiterbildung ( <b>siehe Anlage 1</b> );
<input type="checkbox"/> Nachweis über mind. 18-monatige Dauer der Weiterbildung ( <b>siehe Anlage 2</b> );
<input type="checkbox"/> Nachweis über mind. 18 Einheiten Supervision bei einer/einem von der LPK RLP anerkannten Supervisor*in ( <b>siehe Anlage 3</b> );
<input type="checkbox"/> Nachweis über 6 Begehungen ( <b>siehe Anlage 4</b> );
<input type="checkbox"/> Nachweis über die Teilnahme an einer öffentlichen Sitzung des Sozialgerichts oder Landessozialgerichts ( <b>siehe Anlage 5</b> );
<input type="checkbox"/> Nachweis der Erbringung von insgesamt 60 Leistungspunkten durch Begutachtungen ( <b>siehe Anlage 6</b> );
<input type="checkbox"/> zusätzliche relevante Nachweise (z.B. Teilnahmebescheinigungen, Arbeitszeugnisse) in Kopie.

<b>Abschluss-Erklärung:</b>	
<p>Die Weiterbildungsordnung PP &amp; 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 <b>gebührenpflichtig</b> 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>	
<b>Ort, Datum:</b>	<b>Unterschrift Antragsteller*in:</b>

<sup>1</sup> Eine Einheit Theorie, Supervision und Selbsterfahrung entspricht 45 Minuten.

**Anlage 1: Bestätigung zur Theoretischen Weiterbildung (mind. 320 Einheiten)**

Achten Sie bitte darauf, dass alle Weiterbildungsstätten von einer Psychotherapeutenkammer für die Bereichsweiterbildung „Sozialmedizin“ anerkannt sein müssen.

Thema	Datum / Zeitraum	Einheiten	Von einer LPK anerkannte Weiterbildungsstätte
<b>3.1 Übergreifende Inhalte der Zusatzweiterbildung Sozialmedizin</b> a) Ethische und juristische Aspekte für die Tätigkeit als Sachverständige; b) Begriffsbestimmung und Konzepte der Sozial- und Rehabilitationsmedizin einschließlich der Behindertenrechtskonvention der UN; c) Begriffsdefinitionen und Abgrenzung der Gesundheitsstrategien, Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege.			
<b>3.2 Soziale Sicherungssysteme und Versorgungsstrukturen</b> a) Prinzipien des Gesundheits- und Sozialsystems und deren Interaktion; b) Epidemiologie, Dokumentation, Statistik und Gesundheitsberichterstattung; c) Sozialleistungsträgerinnen und ihre Aufgaben und Schnittstellen gemäß Sozialgesetzbuch; d) Strukturen und Aufgaben privater Versicherungen zur sozialen Absicherung.			

Thema	Datum / Zeitraum	Einheiten	Von einer LPK anerkannte Weiterbildungsstätte
<b>3.3 Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation</b> a) Leistungsarten und Leistungsformen einschließlich Modellen der Prävention und Gesundheitsförderung; b) Organisationen und Institutionen in der Rehabilitation einschließlich Einrichtungen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation; c) Theoriemodelle der Rehabilitation und Grundlagen der internationalen Richtlinien und Empfehlungen zu Behinderung und Rehabilitation.			
<b>3.4 Arbeitsmedizinische und arbeitspsychologische Grundlagen</b> a) Grundlagen und Aufgaben der Arbeitsmedizin und Arbeitspsychologie; b) Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Erkrankungen und Gefährdungen; c) Anforderungsprofile häufiger beruflicher Tätigkeiten; d) Theoriemodelle der Rehabilitation und Grundlagen der internationalen Richtlinien und Empfehlungen zu Behinderung und Rehabilitation.			

Thema	Datum / Zeitraum	Einheiten	Von einer LPK anerkannte Weiterbildungsstätte
<b>3.5 Sozialmedizinische Begutachtung</b> a) Grundlagen sozialmedizinischer Begutachtung unter Berücksichtigung sozialmedizinisch relevanter leistungsrechtlicher Begriffe und Vorgaben; b) trügerspezifische und trügerübergreifende Begutachtung; c) Unterscheidung kausaler und finaler Gutachten; d) rechtliche Vorgaben bei der Erstellung von Gutachten insbesondere zum Datenschutz, Haftungsrecht, Mitwirkung der Versicherten, Aufbau und Zuständigkeit in der Sozialgerichtsbarkeit.			
<b>3.6 Beurteilungskriterien bei ausgewählten Krankheitsgruppen</b> Relevante diagnostische Verfahren für die Leistungsbeurteilung bei ausgewählten Krankheitsgruppen.			
<b>Ort, Datum:</b>	<b>Unterschrift Antragsteller*in:</b>		
<b>Name und Unterschrift Weiterbildungsbefugte*r</b> (wenn mögl. mit Stempel der Weiterbildungsstätte):			

Bitte kopieren Sie diese Seiten entsprechend Ihres Bedarfs.

<b>Anlage 2: Bestätigung über mind. 18-monatige der Weiterbildung</b>	
<p>Die/der Antragsteller*in befand sich <b>mind. 18 Monate</b> in der Weiterbildung zur/zum sozialmedizinische*n Psychotherapeut*in und wurde in dieser Zeit von einer/einem Weiterbildungsbefugten für diese Bereichsweiterbildung betreut. Die Weiterbildungsstätte an der die Weiterbildung stattfand, muss von einer Psychotherapeutenkammer als solche für den Bereich Sozialmedizin anerkannt sein.</p> <p>Während dieser Zeit sind die in Anlage 1 der WBO PP &amp; KJP zur Bereichsweiterbildung Sozialmedizin definierten Handlungskompetenzen zu erwerben.</p>	
<p>Beginn und Ende der Tätigkeit:</p>	
<p><input type="checkbox"/> Vollzeit</p> <p><input type="checkbox"/> Teilzeit - Anzahl der Wochenstunden:</p>	
<p>Unterbrechungen (bitte Angabe in Wochen):</p>	
<p>Weiterbildungsstätte:</p>	
<p><b>Ort, Datum:</b></p>	<p><b>Unterschrift Antragsteller*in:</b></p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>Bestätigung der/des zuständigen Weiterbildungsbefugten, dass im Gesamtzeitraum der Weiterbildung alle in Anlage 1 definierten Handlungskompetenzen dieses Weiterbildungsbereichs erworben wurden.</p>
<p><b>Name und Unterschrift Weiterbildungsbefugte*r</b> (wenn mögl. mit Stempel der Weiterbildungsstätte):</p>	

Sofern Sie die Stätte gewechselt haben sollten, kopieren Sie diese Seite bitte entsprechend Ihres Bedarfs.

<b>Anlage 3: Bestätigung über mind. 18 Einheiten Supervision</b>		
<p>Der/ Die Antragsteller*in hat mindestens 18 Einheiten kontinuierliche Supervision absolviert. Ziel ist die Reflexion des psychotherapeutisch-gutachterlichen Handelns im Hinblick auf die kurz- und langfristigen Ziele mit besonderem Fokus auf sozialmedizinische Fragestellungen.</p> <p>Die Supervision muss immer durch von einer Psychotherapeutenkammer für diesen Weiterbildungsbereich anerkannte Supervisorinnen oder Weiterbildungsbefugte erfolgen.</p>		
Datum	Anzahl Einheiten	Name u. Unterschrift für den Weiterbildungsbereich „Sozialmedizin“ von einer LPK anerkannte*n Supervisor*in:
<b>Ort, Datum:</b>		<b>Unterschrift Antragsteller*in:</b>
<b>Name und Unterschrift der/des zuständigen Weiterbildungsbefugten:</b>		
Psychotherapeutenkammer, die den/die Supervisor*in(nen) anerkannt hat: <input type="checkbox"/> LPK RLP <input type="checkbox"/> andere LPK:		
Ggf. Anerkennungszeitraum:		
<b>Sofern es sich nicht um die LPK RLP handelt, bitten wir Sie darum, einen Nachweis der jeweiligen Anerkennung in Kopie einzureichen. Kopieren Sie diese Seite bitte entsprechend Ihres Bedarfs.</b>		

<b>Anlage 4: Bestätigung über 6 Begehungen</b>		
Die/der Antragsteller*in muss mind. 6 Einrichtungen zum Kennenlernen sozialmedizinischer Aspekte, darunter mindestens 2 Rehabilitationseinrichtungen begehnen. Weitere mögliche Einrichtungen sind Betriebe, Berufsförderungswerke, Einrichtungen der sozialen Rehabilitation sowie weitere Einrichtungen mit sozialmedizinischem Bezug.		
Datum der Begehung	Einrichtung	Rehabilitaions- einrichtung?
		<input type="checkbox"/>
<b>Ort, Datum:</b>		<b>Unterschrift Antragsteller*in:</b>
<b>Name und Unterschrift Weiterbildungsbefugte*r</b> (wenn mögl. mit Stempel der Weiterbildungsstätte):		

<b>Anlage 5: Nachweis über den Besuch eines Sozialgerichts oder Landessozialgerichts</b>	
Die/der Antragsteller*in muss eine eintägige Teilnahme an einer öffentlichen Sitzung beim Sozialgericht oder Landessozialgericht nachweisen.	
<b>Datum</b>	<b>Sozialgericht oder Landessozialgericht, welches besucht wurde:</b>
<b>Ort, Datum:</b>	<b>Unterschrift Antragsteller*in:</b>
<b>Name u. Unterschrift Weiterbildungsbefugte*r</b> (wenn mögl. mit Stempel der Weiterbildungsstätte):	

**Anlage 6: Nachweis der Erbringung von insgesamt 60 Leistungspunkten durch Begutachtungen**

Die/der Antragssteller\*in muss 60 Leistungspunkte aus Begutachtungen zu sozial-medizinischen Fragestellungen erbringen, die nachgewiesen werden können durch:

- a) Gutachtenerstellung mit Aktensichtung und Befragung/ Untersuchung (je 6 Leistungspunkte);
- b) Befundberichte mit sozialrechtlich wesentlicher Bewertung bzw. mit Beantwortung einer entsprechenden Fragestellung (je 2 Leistungspunkte);
- c) Stellungnahmen (je 1 Leistungspunkt).

Diese sind jeweils mit den genannten Leistungspunkten auf die Summe der geforderten 60 Leistungspunkte anzurechnen sind, wobei mindestens 10 Leistungen aus a) und/ oder b) nachzuweisen sind.

**Begriffsbestimmungen**

**Gutachten** basieren auf den von der Auftraggeberin übergebenen Unterlagen und auf einer eigenen eingehenden Untersuchung. Die erhobenen Befunde und die zur Verfügung gestellten Informationen sind auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse und psychotherapeutischen Erfahrungswissens im Hinblick auf rechtlich erhebliche Fragestellungen der Auftraggeberin so zu bewerten, dass der Auftraggeberin damit eine rechtliche Entscheidung ermöglicht wird.

Ein **Befundbericht** ist eine zusammenfassende, möglichst objektive Darstellung der Ergebnisse einer psychotherapeutischen Untersuchung. In einem reinen Befundbericht werden keine im Hinblick auf eine rechtliche Entscheidung zu treffenden gutachterlichen Einschätzungen, Bewertungen oder Vermutungen vorgenommen. Um für die praktische Weiterbildung in Sozialmedizin angerechnet zu werden, müssen aus der Befundung bzw. dem Befundbericht begründete Einschätzungen und Bewertungen zu sozialrechtlich relevanten Fragestellungen abgeleitet werden.

In einer **Stellungnahme** wird ohne eigene Befundung ausschließlich nach Aktenlage zu einem vorgelegten Sachverhalt und in der Regel einer damit verbundenen Fragestellung Stellung genommen.

Art der Begutachtung (a-c)	Anzahl Leistungspunkte
<b>Ort, Datum:</b>	<b>Unterschrift Antragsteller*in:</b>

Die/ der Weiterbildungsbefugte bestätigt hiermit, dass die gelisteten Begutachtungen durch sie / ihn inhaltlich und geprüft wurden.

**Name und Unterschrift der für den Weiterbildungsbereich „Sozialmedizin“ von einer LPK anerkannte\*n Weiterbildungsbefugte\*n:**

