

Logbuch 3

Fachgebiet Neuropsychologische Psychotherapie

**als Richtlinie zum Zweck der Dokumentation der Weiterbildung gemäß der
Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut*innen (WBO PT) der
LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz vom 01.07.2023**

in der Fassung des Beschlusses des Vorstandes der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz
vom **24. August 2023**

Name, Vorname:

Inhalt

| | |
|---|----|
| Allgemeine Ausfüllhinweise | 4 |
| Abschnitt 1 | 6 |
| Weiterbildungschronologie | 6 |
| Abschnitt 2 | 8 |
| Gebietsübergreifende Inhalte der Weiterbildung in Abschnitt B.1 der WBO PT der LPK RLP | 8 |
| Abschnitt 3 | 11 |
| Gebietspezifische Inhalte der Weiterbildung in Abschnitt B.4 der WBO PT | 11 |
| Abschnitt 4 | 34 |
| Verfahrensspezifische Inhalte der Gebietsweiterbildung in Abschnitt C der WBO PT | 34 |
| 4.1 Systemische Therapie im Rahmen der Neuropsychologischen Psychotherapie | 34 |
| 4.2 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie im Rahmen der Neuropsychologischen Psychotherapie | 37 |
| 4.3 Verhaltenstherapie im Rahmen der Neuropsychologischen Psychotherapie | 41 |
| Abschnitt 5 | 44 |
| Dokumentation der Gespräche gemäß § 11 Abs. 5 Satz 1 Nummer 5 i.V.m. § 15 Abs. 1 Satz 3 WBO PT (Zwischen- und Abschlussgespräche) | 44 |
| Abschnitt 6 | 46 |
| Dokumentation der Supervision | 46 |
| Abschnitt 7 | 50 |
| Dokumentation der Selbsterfahrung | 50 |
| Abschnitt 8 | 51 |
| Namen und Kontaktdaten des / der Weiterbildungsbefugten | 51 |

Name, Vorname:

Gebietsweiterbildung

Neuropsychologische Psychotherapie

(gemäß WBO PT der LPK RLP vom 01.07.2023)

| Angaben zur Person |
|---|
| Name: |
| Vorname (<i>Rufnamen bitte unterstreichen</i>): |
| Straße, PLZ, Ort: |
| Geburtsdatum: |
| Geburtsort/ggf. -land: |
| Telefon: |
| E-Mail: |
| Approbationsdatum: |
| Akademische Grade: |

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

Name, Vorname:

Allgemeine Ausfüllhinweise

Im Logbuch sind die erforderlichen festgelegten Weiterbildungsinhalte (Kompetenzen und Richtzahlen) abgebildet. Das Ausfüllen des Logbuches dient der strukturierten Dokumentation der erbrachten Weiterbildungsleistungen gemäß § 15 Abs. 1 der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut*innen (WBO PT) der Psychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz vom 01.07.2023.

Die Dokumentation der Weiterbildung im Logbuch ist Bestandteil des Antrags auf Zulassung zur Prüfung.

Am Anfang der Weiterbildung sollten Sie sich darüber informieren, welche Inhalte in der gewählten Weiterbildung vermittelt werden. Diese finden Sie in der Weiterbildungsordnung sowie in diesem Logbuch.

Mit Hilfe dieses Logbuches können Sie für sich dokumentieren, welche Kenntnisse und Fertigkeiten bereits vermittelt wurden bzw. einsehen, welche Ihnen noch fehlen.

Bei einem Wechsel der Weiterbildungsstätte sollten Sie bereits im Bewerbungsgespräch klären, ob die Ihnen noch fehlenden Inhalte an dieser Weiterbildungsstätte vermittelt werden.

Vor Ihrem Antrag auf Zulassung zur Prüfung sollten Sie sich über die speziellen Prüfungsanforderungen informieren, die auch in der Weiterbildungsordnung enthalten sind (z.B. Vorlage von ausführlich dokumentierten Behandlungsfällen).








Wichtige Hinweise:

- Das Logbuch ist kontinuierlich während der gesamten Weiterbildungszeit zu führen.
- Alle Logbuchseiten sind mit Namen und Vornamen zu versehen, um eine eindeutige Identifizierung zu gewährleisten.
- Alle Unterschriften müssen identifizierbar und mit dem entsprechenden Stempel der Klinik, Ambulanz oder Praxis versehen sein.
- Bei Bedarf können zusätzliche Seiten ausgedruckt und dem Logbuch beigelegt werden.
- Die zur Weiterbildung befugte Psychotherapeut*in¹ führt mit der/dem Psychotherapeut*in in Weiterbildung während und am Ende eines Weiterbildungsabschnittes Zwischengespräche und ein Abschlussgespräch, in welchem der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt wird. Die Gespräche sind im Logbuch zu dokumentieren (siehe Tabelle 5 im Logbuch). Während dieses Gespräches sollten die absolvierten Inhalte besprochen und von den zur Weiterbildung befugten Psychotherapeut*innen unterschrieben werden (jede Spalte). Diese Bestätigung der/des Weiterbildungsbefugten hat mindestens einmal jährlich zu erfolgen (§ 15 Abs. 1 Satz 2 WBO).
- Die vorgegebenen Richtzahlen sind Mindestzahlen. Im Logbuch sind jährlich die einzelnen persönlich erbrachten Zahlen einzutragen und durch die zur Weiterbildung befugte Psychotherapeut*in zu bestätigen. **Bei den Angaben sind die realen Zahlen einzutragen; geschätzte, gerundete oder ein „mehr als“ bzw. zusammenfassende Klammer über die Logbuchseiten mit nur einer Unterschrift sind nicht ausreichend.** Dabei hat die/der zur Weiterbildung befugte Psychotherapeut*in die laut WBO PT geforderten Inhalte, die eine Psychotherapeut*in in Weiterbildung bei ihr/ihm absolviert hat, in der entsprechenden Spalte im Logbuch zu bescheinigen. Die Supervision und Selbsterfahrung ist durch die/den Supervisor*in bzw. Selbsterfahrungsleiter*in zu bestätigen.
- Das ausgefüllte Logbuch einschließlich der Dokumentation der vorgenannten Gespräche ist bei der Psychotherapeutenkammer zusammen mit den Zeugnissen der/des Weiterbildungsbefugten, ggf. den weiteren für die jeweilige Weiterbildung in der WBO PT genannten Nachweise und einem Antrag auf Anerkennung der Weiterbildung bzw. auf Zulassung zur Prüfung einzureichen.

¹ Psychologische Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und Psychotherapeut*innen nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG)

Name, Vorname:

Beispiel:

| Weiterbildungsinhalte | Dokumentation gemäß § 15 Abs. 1 WBO | | |
|---|--|---|---|
| Fachkenntnisse | | | |
| Kompetenzen | Erworbene Kompetenz bestätigt durch die Befugte ^{*2} mit Datum, Unterschrift, Stempel | | |
| Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien | 01.09.2024 |  Musterfrau | |
| Berufsrecht und Berufsethik | 03.10.2024 |  Musterfrau | |
| rechtliche und ethische Aspekte von Ordnungs- und Zwangsmaßnahmen | | | |
| | | | |
| Richtzahlen | Erfüllte Richtzahlen bestätigt durch die Befugte* mit Datum, Unterschrift, Stempel | | |
| Mindestens 150 Einheiten Theorie zusätzlich zur Theorie im vertieften Verfahren | 20 Einheiten, 30.09.23 |  Musterfrau | 3 |
| | 30 Einheiten, 30.09.24 |  Musterfrau | |
| | 40 Einheiten, 30.09.25 |  Mustermann | |
| | 40 Einheiten, 30.09.26 |  Mustermann | |
| | 30 Einheiten, 30.09.27 |  Mustermann | |

² Siehe Verzeichnis der Befugten in diesem Logbuch

³ Raum für Notizen der PtW zu kumulativen Richtzahlen, nicht durch die/den Befugte*n zu bestätigen.

Name, Vorname:

Abschnitt 1

Weiterbildungschronologie

Aufstellung der psychotherapeutischen Tätigkeiten im Rahmen von Beschäftigungsverhältnissen in Weiterbildungsstätten seit der Approbation/Berufsausübungserlaubnis nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG), die für die Anerkennung der angestrebten Weiterbildung relevant sind, in zeitlicher Reihenfolge:

| Nr. | Zeitraum von... bis... (Unterbrechungen gem. § 9 Abs. 5 WBO vermerken) | Vollzeit/ Teilzeit in Prozent | Weiterbildungsstätte sowie Tätigkeitsbereich ⁴ (z.B. Neurologische Klinik, Tagesklinik, Weiterbildungsambulanz,-praxis) Ort, Name | Versorgungsbereich (ambulant, stationär, institutionell) ggf. Psychotherapieverfahren zu denen ausgewählte Methoden und Techniken vermittelt wurden | Gebiets- /Bereichsweiterbildung | Bestätigung der Richtigkeit durch Weiterbildungsbefugte*n Name (Druckbuchstaben), Datum, Unterschrift, Stempel |
|-----|---|-------------------------------------|--|---|------------------------------------|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |

⁴ Für jeden Tätigkeitsbereich eine separate Zeile ausfüllen

Name, Vorname

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

(Bitte ergänzen Sie ggf. weitere Zeiten durch ein Beiblatt)

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift der/des Psychotherapeut*in in Weiterbildung

Name, Vorname

Abschnitt 2

Gebietsübergreifende Inhalte der Weiterbildung in Abschnitt B.1 der WBO PT der LPK RLP

| Weiterbildungsinhalte | Dokumentation gemäß § 15 Abs. 1 WBO |
|--|--|
| B.1.1 Vertiefte Fachkenntnisse | |
| Kompetenzen | Erworbene Kompetenz bestätigt durch die/den Befugte* ⁿ mit Name [Druckbuchstaben], Datum, Unterschrift, Stempel |
| a) Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien, Berufsrecht und Berufsethik, rechtliche und ethische Aspekte von Ordnungs- und Zwangsmaßnahmen; | |
| b) Berücksichtigung menschlicher Diversität in der Psychotherapie in Bezug auf Gender, Ethnie bzw. Kultur, sexuelle Orientierung, Beeinträchtigung und andere Aspekte; | |
| c) Einbezug von Bezugspersonen, Angehörigen und Lebenswelten sowie Dynamik und Psychopathologie in Paarbeziehungen, Familien und Gruppen; | |
| d) Teilhabeorientierte Diagnostik und Therapie von Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychischen Funktionseinschränkungen; | |
| e) Telematikinfrastruktur und weitere elektronische Datenverarbeitungssysteme und Anwendungen einschließlich datenschutzrechtlicher und berufsethischer Aspekte; | |
| f) Kenntnisse über den Einsatz von digitalen Gesundheitsanwendungen; | |
| g) Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement unter besonderer Berücksichtigung berufs- und sozialrechtlicher Vorgaben; | |
| h) Besondere Anforderungen der Versorgung von Patient*innen im Transitionsalter; | |
| i) Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung erkennen, feststellen und beenden; | |

Name, Vorname

| | |
|---|--|
| j) Erkennen von und Umgang mit Gewalt unter Erwachsenen, insbesondere häusliche Gewalt und Gewalt gegen Frauen; | |
| k) Anforderungen übergreifender psychosozialer Versorgungssysteme wie z. B. Frühe Hilfen, Rentenversicherung; | |
| l) Wissen um die Auswirkungen des Klimawandels auf die soziale und gesundheitliche Situation, insbesondere auf die psychische Gesundheit; | |
| m) Vertiefte Kenntnisse über Planung und Durchführung sowie Beurteilung wissenschaftlicher Studien zu Grundlagen psychischer Störungen, zur Evaluation, zur Anwendung psychotherapeutischer Interventionen sowie zur Versorgungsforschung und zur Integration der Befunde in die psychotherapeutische Praxis. | |
| B.1.2 Handlungskompetenzen | |
| Kompetenzen | Erworbene Kompetenz bestätigt durch die/den Befugte*n mit Name [Druckbuchstaben], Datum, Unterschrift, Stempel |
| a) Umsetzung rechtlicher und ethischer Anforderungen im therapeutischen Handeln, z. B. Prinzipien der Abstinenz, (An-) Erkennen therapeutischer Grenzen und reflektierter Umgang mit konflikthafter ethischen Situationen in der therapeutischen Beziehung; | |
| b) Berücksichtigung der bestverfügbaren Evidenz in Diagnostik und Behandlung; | |
| c) Nutzung der psychotherapeutischen Haltung und Empathiefähigkeit im psychotherapeutischen Behandlungsprozess; | |
| d) Aufbau und Gestaltung einer therapeutischen Beziehung in unterschiedlichen Settings unter Berücksichtigung menschlicher Diversität in Bezug auf Gender, Ethnie bzw. Kultur, sexuelle Orientierung, Beeinträchtigung und andere Aspekte; | |
| e) Versorgung von Patient*innen im Transitionsalter; | |

Name, Vorname

| | |
|---|---|
| <p>f) Anwendung der Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements einschließlich des Fehler- und Risikomanagements sowie Anwendung von Leit- und Richtlinien;</p> | |
| <p>g) Multiprofessionelle Zusammenarbeit einschließlich Leitungs-, Vertretungs- oder Koordinationsaufgaben;</p> | |
| <p>h) Diagnostik und Behandlung klimawandelbezogener psychischer Belastungen;</p> | |
| <p>i) Psychotherapeutische Gutachtenerstellung;</p> | |
| <p>j) Diagnostik und Behandlung mittels wissenschaftlich anerkannter Psychotherapieverfahren, Methoden und Techniken;</p> | <p>s. Logbucheintragungen zu Abschnitt C der WBO PT</p> |
| | |

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift der Psychotherapeut*in in Weiterbildung

Name, Vorname:

Abschnitt 3

Gebietsspezifische Inhalte der Weiterbildung in Abschnitt B.4 der WBO PT

| Weiterbildungsinhalte | Dokumentation gemäß § 15 Abs. 1 WBO |
|--|--|
| B.4.1.1 Vertiefte Fachkenntnisse | |
| Kompetenzen | Erworbene Kompetenz bestätigt durch die/den Befugte*n mit Name [Druckbuchstaben], Datum, Unterschrift, Stempel |
| a) Spezifische Aspekte der Entstehungsbedingungen, Differenzialdiagnostik und Verlaufsformen der psychischen Erkrankungen bei Heranwachsenden und Erwachsenen aller Altersgruppen; | |
| b) Gängige Klassifikationssysteme psychischer Erkrankungen (z. B. ICD, DSM, ICF); | |
| c) Somatische (inklusive klinisch-neurologische) Differenzialdiagnostik bei psychischen Symptomen; | |
| d) Indikationen für Psychotherapie und differenzielle Indikationsstellung zu verschiedenen Settings (Einzel-, Paar-, Familien-, Gruppentherapie), Einbeziehung relevanter Bezugspersonen und des sozialen Umfeldes; | |
| e) Grundlagen von Dokumentation, Berichtswesen, Qualitätssicherung einschließlich rechtlicher Rahmenbedingungen; | |
| f) Indikationen für Ergotherapie, Physiotherapie, Heilpädagogik, Sprachtherapie, Orthoptik, Bewegungstherapie, Kreativtherapien und Soziotherapie, psychiatrische Krankenpflege, medizinische Reha und andere medizinische Leistungen sowie psychosoziale Hilfen, Verordnung und Veranlassung einer Krankenhauseinweisung; | |
| g) Wirkungen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen von Psychopharmakotherapie; | |
| h) Verhinderung unerwünschter Therapieeffekte, Rückfall- und Suizidprophylaxe sowie Erhaltungstherapie; | |

Name, Vorname

| | |
|---|--|
| i) Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung sowie Prävention und Versorgung bei Risikogruppen im Kindes- und Jugendalter; | |
| j) Vertiefte Kenntnisse zum Einsatz altersspezifischer digitaler Anwendungen; | |
| k) Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung erkennen, feststellen und beenden; | |
| Vertiefte Fachkenntnisse auf dem Gebiet der Neuropsychologischen Psychotherapie | |
| B.4.1.1.1 Grundlagen der Neuropsychologischen Psychotherapie | |
| a) Ursprung und Entwicklung der wissenschaftlichen und erkenntnistheoretischen Grundlagen der Neuropsychologie (A) ⁵ ; | |
| b) Rechtliche und organisatorische Strukturen des Arbeitsfeldes, medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme, Interdisziplinarität (A); | |
| c) Neurologische Krankheitsbilder: Diagnostik, Verlauf, Therapien (A); | |
| d) Entwicklungsneuropsychologie und Entwicklungspsychopathologie (Reifungs- und alterskorrelierte Veränderungen über die gesamte Lebensspanne, K, E); | |
| e) Diagnostik in der Neurologie, besondere elektrophysiologische und bildgebende Methoden (z. B. CT, MRT, PET, EEG, A); | |
| f) Entstehung und Symptomatik hirnorganischer Erkrankungen (Pathophysiologie) sowie Psychopathologie bei neuro-logischen Erkrankungen (K, E); | |

⁵ A = Allgemein, K = Kinder, E = Erwachsene (Altersbereiche)

Name, Vorname

| | |
|---|--|
| <p>g) Wissenschaftlich begründete Modelle kognitiver Funktionen und neuropsychologischer Syndrome (A);</p> | |
| <p>h) Neuroplastizität: Ontogenetische Entwicklung und neuronale Reorganisation des menschlichen Nervensystems (A);</p> | |
| <p>i) Pharmakologische Behandlung hirnorganischer Erkrankungen unter Berücksichtigung erwünschter und unerwünschter kognitiver, affektiver und (hirn-)organischer Wirkung (A);</p> | |
| <p>j) Neurochirurgische Behandlung hirnorganischer Erkrankungen unter Berücksichtigung erwünschter und unerwünschter kognitiver, affektiver, motorischer und (hirn-)organischer Wirkung (A).</p> | |
| B.4.1.1.2 Diagnostik und Therapieplanung | |
| <p>a) Neuropsychologische Funktionsdiagnostik: Wahrnehmungsstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen, Gedächtnisstörungen, exekutive Störungen, Störungen der Raumkognition, Störungen der Sprache und des Rechnens (A);</p> | |
| <p>b) Herausforderungen neuropsychologischer Diagnostik bei Patient*innen z.B. mit Aphasie, Apraxie und fehlender oder stark eingeschränkter Sensorik bzw. Wahrnehmung (A);</p> | |
| <p>c) Beurteilung/Einschätzung der Krankheitseinsicht und Krankheitsverarbeitung nach erworbener Hirnschädigung (K, E);</p> | |
| <p>d) Diagnostik von hirnorganisch bedingten Verhaltensstörungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter (K, E);</p> | |
| <p>e) Diagnostik von hirnorganisch bedingten emotional-affektiven Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter (Selbst- und Fremdbeurteilung, K, E);</p> | |
| <p>f) Differenzialdiagnostik organisch bedingter psychischer Störungen und komorbider psychischer Störungen (K, E);</p> | |

Name, Vorname

| | |
|--|--|
| <p>g) Besonderheiten neuropsychologischer Untersuchungsverfahren im Kinder- und Jugendbereich (K);</p> | |
| <p>h) Besonderheiten neuropsychologischer Untersuchungsverfahren im höheren Lebensalter (E);</p> | |
| <p>i) Beurteilung von Verlauf und Prognose organisch bedingter psychischer Störungen vor dem Hintergrund ätiologischer und entwicklungspsychologischer Besonderheiten (K, E);</p> | |
| <p>j) Diagnostische Beurteilung spezifischer Gefährdungslagen (z. B. Fahreignung, Maschinenführung, E);</p> | |
| <p>k) Grundlagen wissenschaftlich begründeter neuropsychologischer Gutachten: Aufbau des Gutachtens, Rechtsgebiete, Neuropsychologische Bewertungsmaßstäbe, Rolle der Gutachter*in, Kausalitäts- und Beweisregeln (K, E);</p> | |
| <p>B.4.1.1.3 Therapieprozess und Behandlungsmethoden</p> | |
| <p>a) Modelle und Konzepte zum Beziehungsaufbau, zur Beziehungsgestaltung und Gesprächsführung in der neuropsychologischen Psychotherapie, Einbezug von Angehörigen, Arbeits- und Ausbildungsumfeld, Wohnumfeld (A);</p> | |
| <p>b) Gestaltung der therapeutischen Beziehung in der Neuropsychologischen Psychotherapie bei Kindern (K);</p> | |
| <p>c) Gestaltung der therapeutischen Beziehung in der neuropsychologischen Psychotherapie bei Menschen im höheren Lebensalter (E);</p> | |
| <p>d) Gestaltung der therapeutischen Beziehung in der neuropsychologischen Psychotherapie unter Berücksichtigung menschlicher Diversität in der Psychotherapie in Bezug auf Gender, Ethnie bzw. Kultur, sexuelle Orientierung, Beeinträchtigung und andere Aspekte (A);</p> | |
| <p>e) Allgemeine Prinzipien der neuropsychologischen Psychotherapie: Restitution, Substitution, Kompensation, Integrative Verfahren (A);</p> | |

Name, Vorname

| | |
|---|--|
| f) Förderung einer realitätsorientierten Selbstwahrnehmung einschließlich des Störungsbewusstseins (A) ; | |
| g) Behandlung von Antriebsstörungen (A) ; | |
| h) Behandlung von Aufmerksamkeitsstörungen (A) ; | |
| i) Behandlung visueller Wahrnehmungsstörungen: visuell-perzeptive Leistungen, Visuokonstruktion (A) ; | |
| j) Behandlung von Neglect (A) ; | |
| k) Behandlung von Gedächtnisstörungen und amnestischen Syndromen (A) ; | |
| l) Behandlung exekutiver Funktionen (A) ; | |
| m) Integrative Therapieansätze bei exekutiven Funktionsstörungen (A) ; | |
| n) Behandlung von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen nach Hirnschädigung (A) ; | |
| o) Behandlung korrespondierender Störungen (Angst, Depression, Anpassungsstörung, Posttraumatische Belastungsstörung etc.) im Kontext der hirnorganischen Erkrankung (A) ; | |
| p) Spezielle Behandlungsansätze der Frührehabilitation (A) ; | |

Name, Vorname

| | |
|---|--|
| q) Therapeutische Strategien zur Berücksichtigung interagierender körperlicher Erkrankungen und Folgeerscheinungen (z. B. Schmerz, Schwindel, Fatigue/ Belastbarkeitsminderung, Schlafstörungen, Feinmotorik, Schmerzen, A) | |
| r) Spezielle therapeutische Ansätze und Methoden bei pathologischen altersassoziierten kognitiven Störungen und leicht- bis mittelgradigen Demenzsyndromen (E); | |
| s) Einleitung von Betreuung, Pflege, Rehabilitationsmaßnahmen und Heilmitteln in der Neuropsychologie (A); | |
| t) Spezielle Aspekte der Gruppentherapie (A). | |
| B.4.1.1.4 Spezielle Settings | |
| a) Akutversorgung, Früh-Rehabilitation, Stationäre Rehabilitation, Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR), Stationäre berufliche Rehabilitation (z. B. BBW, BfW) (E) | |
| b) Akutversorgung, Früh-Rehabilitation, Stationäre Rehabilitation, Stationäre schulische Rehabilitation, therapeutische Wohngruppen (K) | |
| c) Ambulant-kurative Behandlung, (mobile) berufliche Rehabilitation, Werkstätten für Menschen mit erworbener Hirnschädigung (MEH), Wohn-/Tagesstätten für MEH (E) | |
| d) Ambulant-kurative Behandlung, (mobile) schulische Rehabilitation, Sozialpädiatrische Zentren/Beratungsstellen Frühförderung (K). | |

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift der Psychotherapeut*in in Weiterbildung

Name, Vorname

| Richtzahlen | Erfüllte Richtzahl bestätigt durch die/den Befugte*n mit Name [Druckbuchstaben], Datum, Unterschrift, Stempel | | Notizen ⁶ |
|--|---|--|----------------------|
| Mindestens 500 Theorie , davon mindestens 350 Einheiten zur Neuropsychologischen Psychotherapie , davon a. mindestens 80 Einheiten Grundlagen der Neuropsychologischen Psychotherapie , b. mindestens 80 Einheiten Diagnostik und Therapieplanung , c. mindestens 150 Einheiten Therapieprozess und Behandlungsmethoden , d. mindestens 40 Einheiten Spezielle Settings und e. mindestens 120 Einheiten zu den Methoden und Techniken aus dem gewählten Verfahren (außer AP). | ___ Einheiten Theorie, davon ___ Einheiten Grundlagen der NP ___ Einheiten Diagnostik und Therapieplanung ___ Einheiten Therapieprozess und Behandlungsmethoden ___ Einheiten Spezielle Settings ___ Einheiten Methoden und Techniken Verfahren ST ___ Einheiten Methoden und Techniken Verfahren TP ___ Einheiten Methoden und Techniken Verfahren VT | | |
| | ___ Einheiten Theorie, davon ___ Einheiten Grundlagen der NP ___ Einheiten Diagnostik und Therapieplanung ___ Einheiten Therapieprozess und Behandlungsmethoden ___ Einheiten Spezielle Settings ___ Einheiten Methoden und Techniken Verfahren ST ___ Einheiten Methoden und Techniken Verfahren TP ___ Einheiten Methoden und Techniken Verfahren VT | | |
| | ___ Einheiten Theorie, davon ___ Einheiten Grundlagen der NP ___ Einheiten Diagnostik und Therapieplanung ___ Einheiten Therapieprozess und Behandlungsmethoden ___ Einheiten Spezielle Settings ___ Einheiten Methoden und Techniken Verfahren ST ___ Einheiten Methoden und Techniken Verfahren TP ___ Einheiten Methoden und Techniken Verfahren VT | | |
| | ___ Einheiten Theorie, davon ___ Einheiten Grundlagen der NP ___ Einheiten Diagnostik und Therapieplanung ___ Einheiten Therapieprozess und Behandlungsmethoden ___ Einheiten Spezielle Settings ___ Einheiten Methoden und Techniken Verfahren ST ___ Einheiten Methoden und Techniken Verfahren TP ___ Einheiten Methoden und Techniken Verfahren VT | | |

⁶ Raum für Notizen der PtW zu kumulativen Richtzahlen, nicht durch die Befugte* zu bestätigen

Name, Vorname

| | | | |
|--|---|--|--|
| | ___ Einheiten Theorie, davon ___ Einheiten Grundlagen der NP ___ Einheiten Diagnostik und Therapieplanung ___ Einheiten Therapieprozess und Behandlungsmethoden ___ Einheiten Spezielle Settings ___ Einheiten Methoden und Techniken Verfahren ST ___ Einheiten Methoden und Techniken Verfahren TP ___ Einheiten Methoden und Techniken Verfahren VT | | |
|--|---|--|--|

| Weiterbildungsinhalte | Dokumentation gemäß § 15 Abs. 1 WBO |
|---|--|
| B.4.1.2 Handlungskompetenzen | |
| Kompetenzen | Erworbene Kompetenz bestätigt durch die/den Befugte* ⁿ mit Name [Druckbuchstaben], Datum, Unterschrift, Stempel |
| a) Anamnese, einschließlich Fremdanamnese, Befunderhebung und Erstellung des psychopathologischen Befunds, Diagnosestellung, Patienten- und Angehörigenaufklärung, Dokumentation und Kodierung unter Einbeziehung familiärer, psychosozialer, altersspezifischer Aspekte und Berücksichtigung menschlicher Diversität in Bezug auf Gender, Ethnie bzw. Kultur, sexuelle Orientierung, Beeinträchtigung und andere Aspekte in der ambulanten und stationären Versorgung; | |
| b) Beurteilung krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit; | |
| c) Feststellen des Erfordernisses einer Abklärung somatomedizinischer Fragestellungen, die im Zusammenhang mit der psychischen Symptomatik stehen könnten, und Veranlassung von Konsilen; | |
| d) Diagnostik und Behandlung bei Selbst- und Fremdgefährdung; | |

Name, Vorname

| | |
|--|--|
| <p>e) Indikationsstellung, Erstellen eines Therapieplans einschließlich der Abklärung, ob und welche Spezialtherapien oder anderen Hilfen erforderlich sind (spezialtherapeutische Leistungen, Heilmittel, Soziotherapie, psychiatrische Krankenpflege, Gemeindepsychiatrie), deren Verordnung bzw. Veranlassung und Anpassung im Verlauf einschließlich Krankenhauseinweisung bzw. Verordnung medizinischer Rehabilitation;</p> | |
| <p>f) Behandlung von häufig im Zusammenhang mit einer Hirnschädigung auftretenden korrespondierenden psychischen Störungen wie depressive, Angst- und Traumafolgestörung nach bestverfügbarer Evidenz unter Berücksichtigung der sozialen Lage, der Arbeitswelt und des sozialen Umfeldes sowie menschlicher Diversität in Bezug auf Gender, Ethnie bzw. Kultur, sexuelle Orientierung, Beeinträchtigung und andere Aspekte;</p> | |
| <p>g) Familiengespräche bzw. Einbezug relevanter Bezugspersonen in die Behandlung, insbesondere auch im gerontopsychiatrischen Bereich, Psychoedukation für Angehörige;</p> | |
| <p>h) Psychotherapeutische Sprechstunde, Akutbehandlung, Koordinierung von Komplexleistungen und die weiteren vertragspsychotherapeutischen Leistungen;</p> | |
| <p>i) Notfälle: Diagnostik, Indikation und Krisenintervention mit Einsatz deeskalierender Maßnahmen bei akuten Ausnahme- und Erregungszuständen und akuter Eigen- und/oder Fremdgefährdung;</p> | |
| <p>j) Psychotherapeutische Interventionen im Zusammenhang mit Unterbringungen und Zwangsbehandlungen;</p> | |
| <p>k) Behandlung psychischer Erkrankungen bei Menschen mit Behinderungen und Menschen mit Intelligenzminderung;</p> | |

Name, Vorname

| | |
|---|--|
| <p>l) Durchführung von Psychotherapie unter Nutzung elektronischer Medien (insbesondere Videobehandlung) sowie Indikationsstellung und Verordnung digitaler Anwendungen;</p> | |
| <p>m) Bewertung von Indikation, Wirkungen und Nebenwirkungen psychopharmakologischer Medikation und ihrer Wechselwirkung mit Psychotherapie;</p> | |
| <p>n) Anwenden von übenden und suggestiven Interventionen, z. B. autogenem Training, progressiver Muskelrelaxation und Hypnose;</p> | |
| <p>o) Anwendung supportiver und psychoedukativer Methoden;</p> | |
| <p>p) Versorgung von Menschen mit komplexem Behandlungsbedarf, inklusive des Arbeitens in und mit einem multiprofessionellen Team, auch im Bereich der Planung, Umsetzung und Verantwortung für die berufsgruppen- und sektorenübergreifende Koordination und Kooperation, auch an den Schnittstellen unterschiedlicher Hilfesysteme und Versorgungsbereiche;</p> | |
| <p>q) Verlaufsuntersuchung, Überwachung der Behandlung unter Berücksichtigung aller Therapien und unerwünschter Nebenwirkungen sowie ggf. Anpassung des Therapieplans;</p> | |
| <p>r) Psychotherapeutische Konsiliar- und/oder Liaisondienste;</p> | |
| <p>s) Angehörigenarbeit und trialogische Arbeit;</p> | |
| <p>t) Prävention und Früherkennung einschließlich Familienberatung;</p> | |

Name, Vorname

| | |
|--|--|
| <p>u) Beratung, Koordination, Begleitung und Einleitung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen zur Teilhabe an allen Lebensbereichen;</p> | |
| <p>v) Rückfall- und Suizidprophylaxe sowie Erhaltungstherapie;</p> | |
| <p>w) Entlassmanagement, Nachsorge- und Rehabilitationsplanung, inklusive Befunderstellung für Rehabilitationsanträge;</p> | |
| <p>x) Erstellen von Gutachten.</p> | |
| <p>Diagnostik und Behandlung in der Neuropsychologischen Psychotherapie</p> | |
| <p>a) Zuordnung hirnorganischer Ätiologien, Erkrankungsverläufe und kognitiver Leistungsprofile zu Befunden bildgebender und elektrophysiologischer Untersuchungsverfahren (z. B. CT, MRT, PET, EEG, A⁷);</p> | |
| <p>b) Exploration, Anamnese- und Befunderhebung unter Einbeziehung ätiologischer (inkl. bildgebender) Befunde, präorbider, psychosozialer, altersspezifischer sowie kultur- und wertorientierter Gesichtspunkte, Ableitung diagnostischer Hypothesen aus Befunden bildgebender und elektrophysiologischer Untersuchungsverfahren (A);</p> | |

⁷ A = Allgemein, K = Kinder, E = Erwachsene (Altersbereiche)

Name, Vorname

| | |
|--|--|
| <p>c) Anwendung und Interpretation von Untersuchungsverfahren zu: Wahrnehmungsstörungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufmerksamkeitsstörungen, • Gedächtnisstörungen, • exekutiven Störungen, • Störungen der Raumkognition, • Störungen der Sprache und des Rechnens (A); | |
| <p>d) Beurteilung und Management von Störungen der Sensorik, Motorik, Praxie und Sprache (A);</p> | |
| <p>e) Anwendung und Interpretation von neuropsychologischen Untersuchungsverfahren im Kinder- und Jugendbereich (K);</p> | |
| <p>f) Einsatz von Selbst- und Fremdbeurteilungsskalen in der Diagnostik von hirnorganisch bedingten Verhaltensstörungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, systematische Verhaltensbeobachtung, Anwendung und Interpretation standardisierter Test- und Beobachtungsverfahren (K, E);</p> | |
| <p>g) Anwendung und Interpretation von Untersuchungsverfahren in der Diagnostik von hirnorganisch bedingten emotional-affektiven Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter (Selbst- und Fremdbeurteilung, K, E);</p> | |
| <p>h) Anwendung und Interpretation von Untersuchungsverfahren im höheren Lebensalter (E);</p> | |
| <p>i) Anwendung und Interpretation von spezifischen Testverfahren zur Beurteilung der Kompetenzen in umschriebenen Anforderungssituationen, z. B. Führen eines Kraftfahrzeugs, Teilnahme am Straßenverkehr, Maschinenführung, selbstständige Lebensführung, Urteilsfähigkeit, Testierfähigkeit (E);</p> | |

Name, Vorname

| | |
|---|--|
| <p>j) Erstellung neuropsychologischer Befunde und Stellungnahmen, Kommunikation der Ursachen und Auswirkungen neuro-psychologischer Störungen im interdisziplinären Rahmen (A);</p> | |
| <p>k) Erstellung wissenschaftlich begründeter neuropsychologischer Gutachten (Auftraggeberkontakte, Aktenauszug, Untersuchungsplanung, Untersuchungsdurchführung, Auswertung, Befundung, Interpretation, Beantwortung der Fragen der Auftraggeber*in, K, E);</p> | |
| <p>l) Vermittlung des neuropsychologischen Befundes und Einordnung in ein Störungsmodell im Rahmen eines psychoedukativen Aufklärungsgesprächs mit Patient*innen und Angehörigen, Aufklärung von und situationsgerechte Kommunikation mit Patient*innen mit reduzierter Auffassungs- und Gedächtnisleistung, eingeschränkter affektiver und autopsychischer Wahrnehmungsfähigkeit sowie Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit einschließlich der Beratung Angehöriger (K, E);</p> | |
| <p>m) Ableitung von Therapiezielen aus der Diagnostik und Erstellung ICF-orientierter neuropsychologischer Behandlungspläne unter Einschluss interdisziplinärer Kooperation und setting- bzw. phasenspezifischer Rahmenbedingungen, Erstellung von Rehabilitationsplänen, Überwachung und epikritische Bewertung der Anwendung von Rehabilitationsverfahren (K, E);</p> | |
| <p>n) Umsetzung der Prinzipien der Beziehungsgestaltung bei Patient*innen mit erworbener Hirnschädigung, Etablierung eines Arbeitsbündnisses, Umgang mit Herausforderungen (z. B. Awarenessstörungen, Kommunikationsstörungen) und Krisen in der therapeutischen Beziehung, Förderung der Motivation, feedbackorientiertes Vorgehen, motivorientierte Beziehungsgestaltung, geleitetes Entdecken, Gestaltung des Therapieabschlusses (K, E);</p> | |
| <p>o) Neuropsychologische Psychotherapie im interdisziplinären Team, Teilnahme an interdisziplinären Teambesprechungen (K, E);</p> | |

Name, Vorname

| | |
|--|--|
| <p>p) Ableitung therapeutischer Strategien aus der Gesamtheit der Befunde und Verlaufsmessungen mit testpsychologischen, bildgebenden und elektrophysiologischen Untersuchungsverfahren und der Anamnese, Exploration und Verhaltensbeobachtung (K, E);</p> | |
| <p>q) Förderung einer realitätsorientierten Selbstwahrnehmung einschließlich des Störungsbewusstseins, z. B. Feedback-Interventionen, Zielsetzungs-/Zielabgleich-Training, begleitete Konfrontationen und Realitätstestungen, Förderung der Metakognition (K, E);</p> | |
| <p>r) Behandlung von Antriebsstörungen, z. B. Motivationsförderung und Selbstmanagementstrategien bei Antriebsstörungen, Aufbau von Tages- und Wochenstruktur einschließlich externer Hilfen, Umweltkontrolle bei schweren Antriebsstörungen (K, E);</p> | |
| <p>s) Behandlung von Aufmerksamkeitsstörungen, Einsatz standardisierter und nicht-standardisierter Verfahren (PC-gestützt, Paper/ Pencil) spezifisch entsprechend Defiziten im Intensitäts-, Selektivitäts- und räumlichen Aufmerksamkeitsnetzwerk (K, E);</p> | |
| <p>t) Behandlung visueller Wahrnehmungsstörungen: visuell-perzeptive Leistungen, Visuo-konstruktion, z. B. kompensatorische (Explorations- und Sakkadentherapie) und restitutive Therapieprogramme (i. d. R. PC-gestützt), Okklusionstherapie, Prismenadaptation, Kenntnisse bzgl. Behandlungsoptionen bei Farb-, Form- und Bewegungswahrnehmungsstörungen, Fusionsstörungen, Kontrastwahrnehmung, Hell-/Dunkel-Adaptation, Agnosien, z. B. Sakkadentherapie, Alltagstraining räumlicher Orientierungsstörungen (K, E);</p> | |
| <p>u) Behandlung von Neglect, z. B. optokinetische Stimulation, galvanisch-vestibuläre Stimulation, Nackenmuskelvibration; Prismenadaptation, visuelles Explorations-training, Spiegeltherapie; Hemibrillen (K, E);</p> | |

Name, Vorname

| | |
|---|--|
| <p>v) Behandlung von Gedächtnisstörungen und amnestischen Syndromen, z. B. Reduzierung von Gedächtnisanforderungen, implizit-prozedurale Gedächtnisstrategie, interne Enkodierungs- und Abrufstrategien, Problemlösetraining, Förderung der Metakognition, Aufbau externer Gedächtnishilfen, PC-gestütztes Arbeitsgedächtnistraining (K, E);</p> | |
| <p>w) Behandlung exekutiver Funktionen im Bereich Kommunikation, z. B. Turn-Taking-Training, Group Interactive Structured Training (GIST), Kognitiv-Pragmatisches Training (KPT), Hierarchisches makrostrukturelles Training (MAKRO), Textverständnis- und Metaphertraining (K, E);</p> | |
| <p>x) Integrative Therapieansätze bei exekutiven Funktionsstörungen, z. B. Goal-, Selbst- und Zeitmanagement-Training, Meta-Kognitives Training, kompetenzorientierte Therapie bei SHT, Sozialkompetenztraining, Verhaltensmanagement, Externales Cueing, Neuro- und Biofeedback (K, E);</p> | |
| <p>y) Behandlung von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen nach Hirnschädigung, z. B. Soziales Kompetenztraining, Empathieförderung, Theory of Mind, Aktivierungstraining, Impulskontrolltraining, spezielle Angehörigenbetreuung; Konzepterstellung bei interdisziplinären Behandlungsansätzen (K, E);</p> | |
| <p>z) Behandlung organisch-psychischer Störungen und korrespondierender Störungen (Angst, Depression, Anpassungsstörung, Posttraumatische Belastungsstörung) im Kontext der hirnorganischen Erkrankung (z. B. Akzeptanz und Lebenszielanpassung), Umgang mit z. B. Angst im Kontext kardiovaskulärer-Erkrankungen und / oder motorischer Störung, Aktivitätsaufbau, Reduktion von sozialem Rückzug und Aufbau sozialer Kompetenz, Umgang mit Nahtod- und Traumaerfahrungen im Kontext der Akutbehandlung (K, E);</p> | |

Name, Vorname

| | |
|--|--|
| <p>aa) Kenntnis, kritische Beurteilung und Einsatz assistiver Technologien, z. B. gestützte Kommunikation, virtuelle Realität, Trainingsapps, Supervision eines webbasierten kognitiven Trainings (K, E);</p> | |
| <p>bb) Spezielle Behandlungsansätze der Frührehabilitation: z. B. multisensorische Stimulation, integrative Ansätze, Delirmanagement, patientenzentrierte Gestaltung des intensivmedizinischen Behandlungssettings zur Prävention der Entwicklung von Angst und Depression, Umgang mit wenig responsiven Patient*innen, Umweltgestaltung, Kenntnisse technischer Hilfsmittel (K, E);</p> | |
| <p>cc) Therapeutische Strategien zur Berücksichtigung interagierender körperlicher Erkrankungen und Folgeerscheinungen (z. B. Schmerz, Schwindel, Fatigue/ Belastbarkeitsminderung, Schlafstörungen, Feinmotorik), z. B. Situations- und Umweltanalysen, Belastungs- und Pausenmanagement, soziale Einbindung (K, E);</p> | |
| <p>dd) Spezielle therapeutische Ansätze und Therapiemethoden bei pathologischen altersassoziierten kognitiven Störungen und leicht- bis mittelgradigen Demenzsyndromen, Behandlung von organisch bedingten Affekt- und Antriebsstörungen als Symptom von Demenzsyndromen, z. B. Befundmitteilung, Beratung, Selbsterhaltungstherapie, kognitive Stimulation, kognitives Erhaltungsstraining (K, E);</p> | |
| <p>ee) Einleitung von Betreuung, Pflege, Rehabilitationsmaßnahmen und Heilmitteln in der Neurologie, Indikationsstellung, Beantragung, Überprüfung und Bewertung von Rehabilitationsmaßnahmen z. B. Reha, Ergo- und Soziotherapie, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (K, E);</p> | |
| <p>ff) Gruppensettings zur Übung und Strategievermittlung, zur Verbesserung kognitiver Funktionen und Aktivitäten, psychoedukative und beratungsorientierte Gruppentherapien inkl. Angehörigengruppen, Durchführung von Gruppentherapien (K, E);</p> | |

Name, Vorname

| | |
|--|--|
| <p>gg) Mitbehandlung von Angehörigen zur Verbesserung von Interaktions- und Kommunikationsstörungen der Patient*innen (K, E);</p> | |
| <p>hh) Neuropsychoedukation von Patient*innen und deren Angehörigen, Pflegepersonen sowie relevanten Bezugspersonen (z. B. Lehrende, Kolleg*innen, Vorgesetzte) in privaten, schulischen und beruflichen Kontexten, Durchführung von Angehörigengesprächen (K, E);</p> | |
| <p>ii) Praxis der spezialisierten Diagnostik und Therapie schwerst hirnerkrankter Menschen, z. B. im intensivmedizinischen Setting bei Störungen von Bewusstsein, Kommunikation und Mobilität mit apparativ gestützten Therapie- und Kommunikationshilfen, Eyetracking; interdisziplinäre Kooperation bei basaler Stimulation, Angehörigenarbeit oder bei chronisch schwerst hirngeschädigten Menschen, z. B. funktionsspezifische Konzeptualisierung der aktivierenden („jungen“) Pflege; oder in Spezial-einrichtungen und -organisationen für Menschen mit erworbener Hirnschädigung (MEH) einschließlich Reha-Diensten, Sozialpädiatrische Zentren (SPZs) und Frühfördereinrichtungen (K, E);</p> | |
| <p>jj) Durchführung ambulanter neuropsychologischer Psychotherapien, u. a. Neuropsychologie-Richtlinie oder im Rahmen gesetzlicher Unfallversicherung (K, E);</p> | |
| <p>kk) Praxis der teilhabe-orientierten Neuropsychologie: neuropsychologisch-schulische Rehabilitation, z. B. Diagnostik schulischer Eignung und Fertigkeiten, Differenzialdiagnostik hirngeschädigter entwicklungsbedingter Störungen schulischer Fertigkeiten, störungsspezifische Gestaltung schulischer Rahmenbedingungen und Verläufe und neuropsychologisch-berufliche Rehabilitation, z. B. Berufsfindung und berufliche Eignungsfeststellung, Arbeitsplatzanalyse, Belastungserprobung, neuropsychologische Berufstherapie, neuropsychologisches Jobcoaching, unterstützte Beschäftigung (K, E);</p> | |

Name, Vorname:

| Richtzahlen | Erfüllte Richtzahlen | bestätigt durch die/den Befugte*n mit Name [Druckbuchstaben], Datum, Unterschrift, Stempel | Notizen ⁸ |
|---|--|--|----------------------|
| Gesamte Weiterbildung | | | |
| 60 dokumentierte (Erst-)Untersuchungen | _____ Untersuchungen | | |
| | _____ Untersuchungen | | |
| | _____ Untersuchungen | | |
| | _____ Untersuchungen | | |
| | _____ Untersuchungen | | |
| 100 Behandlungsfälle im Einzelkontakt (auch in Kombination mit Gruppenpsychotherapie) unter Supervision (SV), davon <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 50 Behandlungen von 5 bis 25 Stunden, • 5 Behandlungen mit mindestens 30 Stunden, • 5 Behandlungsfälle im höheren Alter (> 70 Jahre), • 10 Behandlungsfälle im Kindes- und Jugendalter | ___ Behandlungsfälle unter SV gesamt, davon ___ Behandlungen von 5 bis 25 Stunden ___ Behandlungen von mind. 30 Stunden ___ Behandlungsfälle im höheren Alter (> 70 Jahre) ___ Behandlungsfälle im Kindes- und Jugendalter | | |
| | ___ Behandlungsfälle unter SV gesamt, davon ___ Behandlungen von 5 bis 25 Stunden ___ Behandlungen von mind. 30 Stunden ___ Behandlungsfälle im höheren Alter (> 70 Jahre) ___ Behandlungsfälle im Kindes- und Jugendalter | | |
| | ___ Behandlungsfälle unter SV gesamt, davon ___ Behandlungen von 5 bis 25 Stunden ___ Behandlungen von mind. 30 Stunden ___ Behandlungsfälle im höheren Alter (> 70 Jahre) ___ Behandlungsfälle im Kindes- und Jugendalter | | |
| | ___ Behandlungsfälle unter SV gesamt, davon ___ Behandlungen von 5 bis 25 Stunden ___ Behandlungen von mind. 30 Stunden ___ Behandlungsfälle im höheren Alter (> 70 Jahre) ___ Behandlungsfälle im Kindes- und Jugendalter | | |

⁸ Raum für Notizen der PtW zu kumulativen Richtzahlen, nicht durch die Befugte* zu bestätigen

Name, Vorname

| | | | |
|--|--|--|--|
| | ___ Behandlungsfälle unter SV gesamt, davon ___ Behandlungen von 5 bis 25 Stunden ___ Behandlungen von mind. 30 Stunden ___ Behandlungsfälle im höheren Alter (> 70 Jahre) ___ Behandlungsfälle im Kindes- und Jugendalter | | |
| Von den Behandlungsfällen mit korrespondierenden Störungen mindestens mit Methoden und Techniken des gewählten Verfahrens ➔ 10 Fälle (Erstuntersuchungen und Behandlungen von Kindern/Jugendlichen und Erwachsenen) | ___ Kinder-/Jugendlichenfälle mit Methoden und Techniken der ST ___ Kinder-/Jugendlichenfälle mit Methoden und Techniken der TP ___ Kinder-/Jugendlichenfälle mit Methoden und Techniken der VT | | |
| | ___ Kinder-/Jugendlichenfälle mit Methoden und Techniken der ST ___ Kinder-/Jugendlichenfälle mit Methoden und Techniken der TP ___ Kinder-/Jugendlichenfälle mit Methoden und Techniken der VT | | |
| | ___ Kinder-/Jugendlichenfälle mit Methoden und Techniken der ST ___ Kinder-/Jugendlichenfälle mit Methoden und Techniken der TP ___ Kinder-/Jugendlichenfälle mit Methoden und Techniken der VT | | |
| | ___ Kinder-/Jugendlichenfälle mit Methoden und Techniken der ST ___ Kinder-/Jugendlichenfälle mit Methoden und Techniken der TP ___ Kinder-/Jugendlichenfälle mit Methoden und Techniken der VT | | |
| | ___ Kinder-/Jugendlichenfälle mit Methoden und Techniken der ST ___ Kinder-/Jugendlichenfälle mit Methoden und Techniken der TP ___ Kinder-/Jugendlichenfälle mit Methoden und Techniken der VT | | |
| | ___ Kinder-/Jugendlichenfälle mit Methoden und Techniken der ST ___ Kinder-/Jugendlichenfälle mit Methoden und Techniken der TP ___ Kinder-/Jugendlichenfälle mit Methoden und Techniken der VT | | |
| | ___ Erwachsenenfälle mit Methoden und Techniken der ST ___ Erwachsenenfälle mit Methoden und Techniken der TP ___ Erwachsenenfälle mit Methoden und Techniken der VT | | |

Name, Vorname

| | | | |
|---|---|--|--|
| | <p>___ Erwachsenenfälle mit Methoden und Techniken der ST</p> <p>___ Erwachsenenfälle mit Methoden und Techniken der TP</p> <p>___ Erwachsenenfälle mit Methoden und Techniken der VT</p> | | |
| | <p>___ Erwachsenenfälle mit Methoden und Techniken der ST</p> <p>___ Erwachsenenfälle mit Methoden und Techniken der TP</p> <p>___ Erwachsenenfälle mit Methoden und Techniken der VT</p> | | |
| | <p>___ Erwachsenenfälle mit Methoden und Techniken der ST</p> <p>___ Erwachsenenfälle mit Methoden und Techniken der TP</p> <p>___ Erwachsenenfälle mit Methoden und Techniken der VT</p> | | |
| | <p>___ Erwachsenenfälle mit Methoden und Techniken der ST</p> <p>___ Erwachsenenfälle mit Methoden und Techniken der TP</p> <p>___ Erwachsenenfälle mit Methoden und Techniken der VT</p> | | |
| <p>Von den Behandlungsfällen mit korrespondierenden Störungen mindestens mit Methoden und Techniken des gewählten Verfahrens</p> <p>➔ 120 Behandlungsstunden (Anrechenbarkeit von Behandlungen aus anderem Gebiet bei Patient*innen mit neuropsychologischen Störungen)</p> | <p>___ Behandlungsstunden mit Methoden und Techniken der ST</p> <p>___ Behandlungsstunden mit Methoden und Techniken der TP</p> <p>___ Behandlungsstunden mit Methoden und Techniken der VT</p> | | |
| | <p>___ Behandlungsstunden mit Methoden und Techniken der ST</p> <p>___ Behandlungsstunden mit Methoden und Techniken der TP</p> <p>___ Behandlungsstunden mit Methoden und Techniken der VT</p> | | |
| | <p>___ Behandlungsstunden mit Methoden und Techniken der ST</p> <p>___ Behandlungsstunden mit Methoden und Techniken der TP</p> <p>___ Behandlungsstunden mit Methoden und Techniken der VT</p> | | |

Name, Vorname

| | | | |
|---|--|--|--|
| | ___ Behandlungsstunden mit Methoden und Techniken der ST ___ Behandlungsstunden mit Methoden und Techniken der TP ___ Behandlungsstunden mit Methoden und Techniken der VT | | |
| | ___ Behandlungsstunden mit Methoden und Techniken der ST ___ Behandlungsstunden mit Methoden und Techniken der TP ___ Behandlungsstunden mit Methoden und Techniken der VT | | |
| 80 Stunden Gruppenpsychotherapie | ___ Stunden Gruppenpsychotherapie | | |
| | ___ Stunden Gruppenpsychotherapie | | |
| | ___ Stunden Gruppenpsychotherapie | | |
| | ___ Stunden Gruppenpsychotherapie | | |
| | ___ Stunden Gruppenpsychotherapie | | |
| Supervision | | | |
| 100 Einheiten kontinuierliche fallbezogene Supervision eigener Diagnostik und Behandlungen bei mindestens zwei Supervisor*innen | ___ Einheiten fallbezogene Supervision eigener Diagnostik und Behandlungen | | |
| | ___ Einheiten fallbezogene Supervision eigener Diagnostik und Behandlungen | | |
| | ___ Einheiten fallbezogene Supervision eigener Diagnostik und Behandlungen | | |
| | ___ Einheiten fallbezogene Supervision eigener Diagnostik und Behandlungen | | |
| | ___ Einheiten fallbezogene Supervision eigener Diagnostik und Behandlungen | | |

Name, Vorname:

| | | | |
|---|---|--|--|
| Mindestens 20 Supervisionseinheiten zu Behandlungen mit Methoden und Techniken im gewählten Verfahren | ____ Supervisionseinheiten zu Behandlungen mit Methoden und Techniken der ST ____ Supervisionseinheiten zu Behandlungen mit Methoden und Techniken der TP ____ Supervisionseinheiten zu Behandlungen mit Methoden und Techniken der VT | | |
| | ____ Supervisionseinheiten zu Behandlungen mit Methoden und Techniken der ST ____ Supervisionseinheiten zu Behandlungen mit Methoden und Techniken der TP ____ Supervisionseinheiten zu Behandlungen mit Methoden und Techniken der VT | | |
| | ____ Supervisionseinheiten zu Behandlungen mit Methoden und Techniken der ST ____ Supervisionseinheiten zu Behandlungen mit Methoden und Techniken der TP ____ Supervisionseinheiten zu Behandlungen mit Methoden und Techniken der VT | | |
| | ____ Supervisionseinheiten zu Behandlungen mit Methoden und Techniken der ST ____ Supervisionseinheiten zu Behandlungen mit Methoden und Techniken der TP ____ Supervisionseinheiten zu Behandlungen mit Methoden und Techniken der VT | | |
| | ____ Supervisionseinheiten zu Behandlungen mit Methoden und Techniken der ST ____ Supervisionseinheiten zu Behandlungen mit Methoden und Techniken der TP ____ Supervisionseinheiten zu Behandlungen mit Methoden und Techniken der VT | | |

Name, Vorname:

| Selbsterfahrung | | | |
|---|--|--|--|
| Mindestens 100 Einheiten, davon mindestens 50 Einheiten gebietsspezifische Gruppen- und Einzelselbsterfahrung | <p>_____ Einheiten Selbsterfahrung, davon</p> <p>_____ Einheiten gebietsspezifische Einzelselbsterfahrung</p> <p>_____ Einheiten gebietsspezifische Gruppenselbsterfahrung</p> | | |
| | <p>_____ Einheiten Selbsterfahrung, davon</p> <p>_____ Einheiten gebietsspezifische Einzelselbsterfahrung</p> <p>_____ Einheiten gebietsspezifische Gruppenselbsterfahrung</p> | | |
| | <p>_____ Einheiten Selbsterfahrung, davon</p> <p>_____ Einheiten gebietsspezifische Einzelselbsterfahrung</p> <p>_____ Einheiten gebietsspezifische Gruppenselbsterfahrung</p> | | |
| | <p>_____ Einheiten Selbsterfahrung, davon</p> <p>_____ Einheiten gebietsspezifische Einzelselbsterfahrung</p> <p>_____ Einheiten gebietsspezifische Gruppenselbsterfahrung</p> | | |
| | <p>_____ Einheiten Selbsterfahrung, davon</p> <p>_____ Einheiten gebietsspezifische Einzelselbsterfahrung</p> <p>_____ Einheiten gebietsspezifische Gruppenselbsterfahrung</p> | | |

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift der Psychotherapeut*in in Weiterbildung

Name, Vorname:

Abschnitt 4

Verfahrensspezifische Inhalte der Gebietsweiterbildung in Abschnitt C der WBO PT

4.1 Systemische Therapie im Rahmen der Neuropsychologischen Psychotherapie

| Weiterbildungsinhalte | Dokumentation gemäß § 15 Abs. 1 WBO |
|--|--|
| C.2.3.1 Vertiefte Fachkenntnisse | |
| Kompetenzen | Erworbene Kompetenz bestätigt durch die/den Befugte* ⁿ mit Name [Druckbuchstaben], Datum, Unterschrift, Stempel |
| a) Grundlagen der Systemischen Therapie (ST) | |
| Ausgewählte Kenntnisse der Theorien, Ansätze und historischen Entwicklungen der Systemischen Therapie | |
| Ausgewählte Kenntnisse über Kontextualisierung, strukturell-strategische Ansätze sowie Auftragsorientierung und in der ressourcen- und lösungsorientierten Arbeit | |
| b) Diagnostik und Therapieplanung | |
| Ausgewählte Kenntnisse der Diagnostik, Indikationsstellung, Therapieplanung inklusive kritischer erkenntnis-theoretisch und konstruktivistisch basierter Reflexion | |
| Ausgewählte Kenntnisse der Auftragsklärung, Therapieplanung und Prognose in der Systemischen Therapie | |
| c) Therapieprozess | |
| Ausgewählte Kenntnisse der Prinzipien der Beziehungs-, Prozess- und Settinggestaltung | |
| Ausgewählte Kenntnisse der Evaluation und Feedbackschleifen in der Systemischen Therapie | |

Name, Vorname

| d) Behandlungsmethoden und -techniken | |
|--|--|
| Vertiefte Kenntnisse systemischer Gesprächsmethoden und -techniken sowie analoger Behandlungsmethoden und -techniken im Einzel- und Mehrpersonensetting | |
| Ausgewählte Kenntnisse der Berücksichtigung der horizontalen (aktuelles Netzwerk- und jetziges soziales Umfeld) und vertikalen (Mehrgenerationen-)Perspektive | |
| C.2.3.2 Handlungskompetenzen | |
| Kompetenzen | Erworbene Kompetenz bestätigt durch die/den Befugte* ⁿ mit Name [Druckbuchstaben], Datum, Unterschrift, Stempel |
| a) Diagnostik und Therapieplanung | |
| Ausgewählte Kompetenzen der Anwendung der Diagnostik und Indikationsstellung inklusive kritischer erkenntnistheoretisch basierter (konstruktivistischer) Reflexion | |
| Ausgewählte Kompetenzen der Durchführung der Auftragsklärung, Diagnostik, Indikationsstellung, Therapieplanung und Prognose in der Systemischen Therapie | |
| b) Behandlungsmethoden und -techniken | |
| Ausgewählte Kompetenzen der Anwendung systemischer Gesprächsmethoden und -techniken sowie analoger Behandlungsmethoden und -techniken im Einzel- und Mehrpersonensetting | |
| Realisierung und Veranschaulichung der horizontalen (aktuelles Netzwerk- und jetziges soziales Umfeld) und vertikalen (Mehrgenerationen-)Perspektive | |

Name, Vorname

| c) Selbsterfahrung | |
|--|--|
| Reflexion aktueller und vergangener sowie transgenerationaler Beziehungs- und Interaktionsmuster unter Einbeziehung einer ressourcenorientierten Perspektive | |
| Reflexion der eigenen therapeutischen Identität | |

| Richtzahlen | Erfüllte Richtzahlen | bestätigt durch die/den Befugte*n mit Name [Druckbuchstaben], Datum, Unterschrift, Stempel | Notizen⁹ |
|--|---------------------------------|---|----------------------------|
| Gesamte Weiterbildung mindestens | | | |
| Selbsterfahrung Mindestens 50 Einheiten | _____ Einheiten Selbsterfahrung | | |
| | _____ Einheiten Selbsterfahrung | | |
| | _____ Einheiten Selbsterfahrung | | |
| | _____ Einheiten Selbsterfahrung | | |
| | _____ Einheiten Selbsterfahrung | | |

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift der Psychotherapeut*in in Weiterbildung

⁹ Raum für Notizen der PtW zu kumulativen Richtzahlen, nicht durch die Befugte* zu bestätigen

Name, Vorname:

4.2 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie im Rahmen der Neuropsychologischen Psychotherapie

| Weiterbildungsinhalte | Dokumentation gemäß § 15 Abs. 1 WBO |
|--|--|
| C.3.3.1 Vertiefte Fachkenntnisse | |
| Kompetenzen | Erworbene Kompetenz bestätigt durch die/den Befugte* ⁿ mit Name [Druckbuchstaben], Datum, Unterschrift, Stempel |
| a) Grundlagen der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie (TP) | |
| Ausgewählte Kenntnisse psychodynamischer/tiefenpsychologischer Theorien, ihrer Weiterentwicklungen und ihrer wissenschaftlichen Bewertung | |
| Ausgewählte Kenntnisse der allgemeinen und speziellen psychodynamischen/tiefenpsychologischen Krankheitslehre | |
| Kenntnisse der körperlich-seelischen Wechselwirkungen bei der Entstehung von Krankheiten, psychodynamische/tiefenpsychologische Theorien psychosomatischer Erkrankungen | |
| Psychodynamische/tiefenpsychologische Entwicklungspsychologie und -psychopathologie über die Lebensspanne | |
| b) Diagnostik und Therapieplanung | |
| Ausgewählte Kenntnisse der Theorie und Praxis der tiefenpsychologischen Diagnostik u. a. OPD (insbesondere Beziehungs-, Konflikt- und Strukturdiagnostik), Diagnose- und Indikationsstellung sowie Behandlungsplanung und Prognose | |

Name, Vorname

| c) Therapieprozess | |
|--|--|
| Kenntnisse psychodynamisch/ tiefenpsychologischer Behandlungskonzeptualisierungen (Umgang mit Abwehr und Widerstand, Übertragungs- Gegenübertragungsdynamik) | |
| d) Behandlungsmethoden und -techniken | |
| Vertiefte Kenntnisse ausgewählter tiefenpsychologisch fundierter Behandlungstechniken | |
| Kenntnisse alters- und entwicklungspezifischer Behandlungskonzepte für alle Altersgruppen | |
| e) Selbsterfahrung | |
| Theoretische und empirische Grundlagen der Selbsterfahrung im Verfahren | |
| C.3.3.2 Handlungskompetenzen | |
| Kompetenzen | Erworbene Kompetenz bestätigt durch die/den Befugte*n mit Name [Druckbuchstaben], Datum, Unterschrift, Stempel |
| a) Diagnostik und Therapieplanung | |
| Diagnostik durch tiefenpsychologisch fundierte Untersuchungen über die Altersspanne, Diagnosestellung, Indikationsstellung und Behandlungsplanung | |
| Anwendung und Dokumentation ausgewählter tiefenpsychologischer Vorgehensweisen bei Erstuntersuchungen, Befunderhebungen und Untersuchungen | |

Name, Vorname

| b) Therapieprozess | |
|---|--|
| Fertigkeit, eine hilfreiche therapeutische Beziehung herzustellen und zu reflektieren unter tiefenpsychologischen Aspekten | |
| Konzeptualisierung der Entstehung, Aufrechterhaltung und Veränderung der korrespondierenden psychischen Störung und der Krankheitsverarbeitung aus psychodynamischer Sicht | |
| Definition und Begrenzung des Behandlungsziels, spezifischer Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung, Erkennen und Handhabung therapeutischer Grenzen und konflikthafter ethischer Situationen in der therapeutischen Beziehung | |
| c) Behandlungsmethoden und -techniken | |
| Anwendung ausgewählter tiefenpsychologisch fundierter Interventionstechniken, inklusive supportiver Techniken | |
| d) Selbsterfahrung | |
| Reflexion des Zusammenwirkens von individueller personaler Kompetenz und tiefenpsychologischer Behandlungskonzeption | |
| Erfahrungsbasiertes Verständnis einer psychodynamisch/ tiefenpsychologischen Konzeptualisierung seelischen Geschehens und der Wirksamkeit unbewusster Prozesse, Förderung einer psychodynamischen/ tiefenpsychologischen Identität | |

Name, Vorname

| Richtzahlen | Erfüllte Richtzahlen | bestätigt durch die/den Befugte*n mit Name [Druckbuchstaben], Datum, Unterschrift, Stempel | Notizen ¹⁰ |
|--|---------------------------------|--|-----------------------|
| Gesamte Weiterbildung mindestens | | | |
| Selbsterfahrung Mindestens 50 Einheiten | _____ Einheiten Selbsterfahrung | | |
| | _____ Einheiten Selbsterfahrung | | |
| | _____ Einheiten Selbsterfahrung | | |
| | _____ Einheiten Selbsterfahrung | | |
| | _____ Einheiten Selbsterfahrung | | |

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift der Psychotherapeut*in in Weiterbildung

¹⁰ Raum für Notizen der PtW zu kumulativen Richtzahlen, nicht durch die Befugte* zu bestätigen

Name, Vorname:

4.3 Verhaltenstherapie im Rahmen der Neuropsychologischen Psychotherapie

| Weiterbildungsinhalte | Dokumentation gemäß § 15 Abs. 1 WBO |
|--|--|
| C.4.3.1 Vertiefte Fachkenntnisse | |
| Kompetenzen | Erworbene Kompetenz bestätigt durch die/den Befugte*n mit Name [Druckbuchstaben], Datum, Unterschrift, Stempel |
| a) Grundlagen der Verhaltenstherapie (VT) | |
| Ausgewählte Kenntnisse der für die Verhaltenstherapie relevanten Grundlagentheorien einschließlich ihrer alters- und entwicklungs-spezifischen Aspekte | |
| b) Diagnostik und Therapieplanung | |
| Ausgewählte Kenntnisse der verhaltenstherapeutischen Diagnostik, Indikationsstellung, Therapieplanung und Prognose | |
| c) Therapieprozess | |
| Vertiefte Kenntnisse der Prinzipien der verhaltenstherapeutischen Beziehungs- und Prozessgestaltung und ihrer Evaluation | |
| d) Behandlungsmethoden und -techniken | |
| Vertiefte Kenntnisse verhaltenstherapeutischer Behandlungsmethoden und -techniken | |
| e) Anwendungsformen und spezielle Settings | |
| Vertiefte Kenntnisse der Anwendung von Verhaltenstherapie in verschiedenen Settings und bei unterschiedlichen Patientengruppen einschließlich der Berücksichtigung von Schnittstellen zwischen Settings und altersbezogenen Übergängen | |

Name, Vorname

| C.4.3.2 Handlungskompetenzen | |
|---|--|
| Kompetenzen | Erworbene Kompetenz bestätigt durch die/den Befugte* ⁿ mit Name [Druckbuchstaben], Datum, Unterschrift, Stempel |
| a) Diagnostik und Therapieplanung | |
| Durchführung verhaltenstherapeutischer Diagnostik und Therapieplanung | |
| b) Therapieprozess | |
| Umsetzung der Prinzipien der verhaltenstherapeutischen Beziehungs- und Prozessgestaltung | |
| c) Behandlungsmethoden und -techniken | |
| Anwendung verhaltenstherapeutischer Behandlungsmethoden und -techniken | |
| d) Anwendungsformen und spezielle Settings | |
| Anwendung von Verhaltenstherapie in verschiedenen Settings und bei unterschiedlichen Patientengruppen | |
| Selbsterfahrung | |
| Entwicklung persönlicher Fertigkeiten in der Psychotherapie | |

Name, Vorname:

| Richtzahlen | Erfüllte Richtzahlen | bestätigt durch die/den Befugte*n mit Name [Druckbuchstaben], Datum, Unterschrift, Stempel | Notizen ¹¹ |
|--|---------------------------------|--|-----------------------|
| Gesamte Weiterbildung mindestens | | | |
| Selbsterfahrung Mindestens 50 Einheiten | _____ Einheiten Selbsterfahrung | | |
| | _____ Einheiten Selbsterfahrung | | |
| | _____ Einheiten Selbsterfahrung | | |
| | _____ Einheiten Selbsterfahrung | | |
| | _____ Einheiten Selbsterfahrung | | |

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift der Psychotherapeut*in in Weiterbildung

¹¹ Raum für Notizen der PtW zu kumulativen Richtzahlen, nicht durch die Befugte* zu bestätigen

Name, Vorname:

Abschnitt 5

Dokumentation der Gespräche gemäß § 11 Abs. 5 Satz 1 Nummer 5 i.V.m. § 15 Abs. 1 Satz 3 WBO PT (Zwischen- und Abschlussgespräche)

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes und Datum des Gespräches: _____

Gesprächsinhalt: _____

Unterschrift der zur Weiterbildung befugten
Psychotherapeut*in und Name in Druckschrift/Stempel: _____

Unterschrift der Psychotherapeut*in in Weiterbildung: _____

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes und Datum des Gespräches: _____

Gesprächsinhalt: _____

Unterschrift der zur Weiterbildung befugten
Psychotherapeut*in und Name in Druckschrift/Stempel: _____

Unterschrift der Psychotherapeut*in in Weiterbildung: _____

Name, Vorname:

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes und Datum des Gespräches: _____

Gesprächsinhalt: _____

Unterschrift der zur Weiterbildung befugten
Psychotherapeut*in und Name in Druckschrift/Stempel: _____

Unterschrift der Psychotherapeut*in in Weiterbildung: _____

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes und Datum des Gespräches: _____

Gesprächsinhalt: _____

Unterschrift der zur Weiterbildung befugten
Psychotherapeut*in und Name in Druckschrift/Stempel: _____

Unterschrift der Psychotherapeut*in in Weiterbildung: _____

Name, Vorname:

Abschnitt 6

Dokumentation der Supervision

| Datum der Supervision | Weiterbildungsstätte Name und Versorgungsbereich (ambulant, stationär, institutionell) | Einheiten – differenziert nach Einzelsupervision (E) und Gruppensupervision (G) ggf. Psychotherapieverfahren zu denen ausgewählte Methoden und Techniken vermittelt wurden | Supervisor*in Name in Druckschrift | Bestätigung der Richtigkeit der Angaben durch die /den Supervisor*in Datum, Unterschrift und Stempel |
|------------------------------|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Name, Vorname

| Datum der Supervision | Weiterbildungsstätte Name und Versorgungsbereich (ambulant, stationär, institutionell) | Einheiten – differenziert nach Einzelsupervision (E) und Gruppensupervision (G) ggf. Psychotherapieverfahren zu denen ausgewählte Methoden und Techniken vermittelt wurden | Supervisor*in Name in Druckschrift | Bestätigung der Richtigkeit der Angaben durch die /den Supervisor*in Datum, Unterschrift und Stempel |
|------------------------------|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Name, Vorname

| Datum der Supervision | Weiterbildungsstätte Name und Versorgungsbereich (ambulant, stationär, institutionell) | Einheiten – differenziert nach Einzelsupervision (E) und Gruppensupervision (G) ggf. Psychotherapieverfahren zu denen ausgewählte Methoden und Techniken vermittelt wurden | Supervisor*in Name in Druckschrift | Bestätigung der Richtigkeit der Angaben durch die/den Supervisor*in Datum, Unterschrift und Stempel |
|------------------------------|--|--|--|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Name, Vorname

| Datum der Supervision | Weiterbildungsstätte Name und Versorgungsbereich (ambulant, stationär, institutionell) | Einheiten – differenziert nach Einzelsupervision (E) und Gruppensupervision (G) ggf. Psychotherapieverfahren zu denen ausgewählte Methoden und Techniken vermittelt wurden | Supervisor*in Name in Druckschrift | Bestätigung der Richtigkeit der Angaben durch die/den Supervisor*in Datum, Unterschrift und Stempel |
|-----------------------|---|---|---------------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift der Psychotherapeut*in in Weiterbildung

Name, Vorname

Abschnitt 7

Dokumentation der Selbsterfahrung

| Zeitraum von ...bis... | Weiterbildungsstätte Name und Versorgungsbereich | Einheiten – Einzelselbsterfahrung (E) oder Gruppenselbsterfahrung (G) ggf. Psychotherapieverfahren zu denen ausgewählte Methoden und Techniken vermittelt wurden | Selbsterfahrungsleiter*in Name in Druckschrift | Bestätigung der Richtigkeit der Angaben durch die /den Selbsterfahrungsleiter*in Datum, Unterschrift und Stempel |
|---------------------------|---|--|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift der Psychotherapeut*in in Weiterbildung

Name, Vorname:

Abschnitt 8

Namen und Kontaktdaten des / der Weiterbildungsbeauftragten

| Name der/des Weiterbildungsbeauftragten | Weiterbildungsstätte | Kontaktdaten der / des Weiterbildungsbeauftragten |
|---|----------------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |