

**Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte  
nach der Weiterbildungsordnung für die Psychotherapeut\*innen der  
Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein (WBO PT)**

---

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Zulassung folgender Institution als Weiterbildungsstätte gemäß § 12 Abs. 6 WBO PT.

Die WBO PT habe ich zur Kenntnis genommen.

Name der Institution und Rechtsform

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

Telefon

E-Mail

Art der Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Praxis, Weiterbildungsambulanz, Beratungsstelle):

Ansprechpartner\*in für den Antrag (Name, E-Mail, Telefon)

**I. Die Zulassung wird beantragt:**

**1. Für folgendes Gebiet (mit Versorgungsbereich und Psychotherapieverfahren):**

Bitte Zutreffendes ankreuzen, auch Mehrfachantworten sind möglich.

Psychotherapie für Erwachsene

ambulant    stationär    institutionell

- Analytische Psychotherapie       Systemische Therapie  
 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie     Verhaltenstherapie

**Psychotherapie für Kinder und Jugendliche**

- ambulant     stationär     institutionell

- Analytische Psychotherapie       Systemische Therapie  
 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie     Verhaltenstherapie

**Neuropsychologische Psychotherapie**

- ambulant     stationär     institutionell

Ausgewählte Methoden und Techniken der

- Systemischen Therapie     Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  
 Verhaltenstherapie

**2. Für folgenden Bereich**

Bitte Zutreffendes ankreuzen, auch Mehrfachantworten sind möglich.

- Spezielle Psychotherapie bei Diabetes  
 Spezielle Schmerzpsychotherapie  
 Sozialmedizin  
 Analytische Psychotherapie  
     Kinder und Jugendliche                       Erwachsene  
 Systemische Therapie  
     Kinder und Jugendliche                       Erwachsene  
 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  
     Kinder und Jugendliche                       Erwachsene  
 Verhaltenstherapie  
     Kinder und Jugendliche                       Erwachsene

### 3. Ab dem (Zeitpunkt)

Tag/Monat/Jahr

### II. Anträge auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis:

Für folgende Antragsteller\*innen liegen Anträge bei

Name:

Name:

Name:

Anträge werden nachgereicht bis Tag/Monat/Jahr

### III. Strukturierte Darstellung des Bereichs der Einrichtung, für den gemäß Punkt (I) die Zulassung als Weiterbildungsstätte für Psychotherapeut\*innen beantragt wird

#### 1. Personelle Ausstattung

- Anzahl tätiger Psychotherapeut\*innen, Psychologischer Psychotherapeut\*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen
- Anzahl Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung (bei Erstantrag geplante Anzahl)

#### 2. Patient\*innenstruktur, Rehabilitand\*innenstruktur (bzw. auch Klient\*innenstruktur im institutionellen Versorgungsbereich)

- Behandlungs-, Beratungs- oder Betreuungsanlässe im Durchschnitt pro Jahr
- Diagnosespektrum gemäß ICD-10 in Prozenten (Hauptdiagnose/Nebendiagnose)

Hauptdiagnose

Nebendiagnose

F0

F1

F2

F3

F4

F5

F6

F7

F8

F9

- Altersspektrum der Patient\*innen/Rehabilitand\*innen (Säuglings- und Kleinkindalter, Kindheit, Jugendalter/frühes Erwachsenenalter, Erwachsenenalter, höheres Erwachsenenalter)

Bitte Zutreffendes ankreuzen, auch Mehrfachantworten sind möglich.

- Säugling- und Kleinkindalter (bis 6 Jahre)
- Kindheit (7-14 Jahre)
- Jugendalter / frühes Erwachsenenalter (15-21 Jahre)
- Erwachsenenalter (ab 18 Jahre)
- Höheres Erwachsenenalter (ab 60 Jahre)

- Nur für den stationären Bereich: Durchschnittliche Behandlungsdauer der Patient\*innen/ Rehabilitand\*innen in Tagen

### 3. Leistungsspektrum

- Nur für den stationären Bereich: Anzahl der Behandlungsplätze

- Anzahl behandelter Patient\*innen/Rehabilitand\*innen durchschnittlich im Jahr
- Psychotherapeutisches Versorgungsangebot (Einzel-/Gruppenbehandlung, Akutbehandlung, Krisenintervention)

Bitte Zutreffendes ankreuzen, auch Mehrfachantworten sind möglich.

- Einzelpsychotherapie
- Gruppenpsychotherapie
- Psychoedukation
- Entspannungsverfahren (Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training)
- Therapien zur Förderung psychosozialer Kompetenz
- Therapien zur Förderung kognitiver Fähigkeiten
- Einbindung von Angehörigen und/oder relevanter Bezugspersonen

- Nur für den stationären/institutionellen Bereich: Psychotherapeutisches Behandlungskonzept/Einrichtungskonzept (Bitte als Anlage beifügen)

#### 4. Räumliche und apparative Ausstattung für Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung:

- Anzahl der Einzelbehandlungsräume
- Anzahl der Gruppenbehandlungsräume
- Anzahl (zusätzlicher) Büroräume und Arbeitsräume
- Die für das Gebiet bzw. den Bereich notwendige apparative Ausstattung (für Diagnostik, Behandlung und Dokumentation, E-Learning)

vorhanden                       nicht vorhanden

- Kursräume zur Theorievermittlung

vorhanden                       nicht vorhanden

- Bibliothek (Vorhalten von Fachliteratur)
  - vorhanden                       nicht vorhanden
- Literaturdatenbanken
  - verfügbar                       nicht verfügbar
- Sind die Räume und das Gelände der Einrichtung barrierefrei?  
(Hinweis: Die Weiterbildungsstätten stehen bei Bedarf in der Verantwortung, die Belange von Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen)
  - Ja             Nein

## 5. Supervision

Die Angaben beziehen sich auf das Gebiet, den Versorgungsbereich, das vermittelte Psychotherapieverfahren bzw. den Bereich, für das/den die Zulassung beantragt wird.

- Art der Supervision
  - Einzel                       in der Gruppe
- Durchgeführt durch
  - Befugte\* selbst
  - hinzugezogene Supervisor\*innen  
(Genehmigung durch die Kammer erforderlich)

## 6. Selbsterfahrung

- Art der Selbsterfahrung
  - Einzel                       in der Gruppe
- Durchgeführt durch hinzugezogene Selbsterfahrungsleiter\*innen  
(Hinweise: - Genehmigung der Hinzuziehung durch die Kammer erforderlich  
- Kein dienstliches Abhängigkeitsverhältnis zwischen Selbsterfahrungsleiter\*innen und Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung)

Ja     Nein

## 7. Theorievermittlung

- Durch Weiterbildungsstätte selbst

Ja     Nein

- Durch Kooperationsvereinbarung (§ 12 Abs. 4 WBO PT)

Nein

Ja, Gegenstand d. Kooperation

- Vorlage der Kooperationsvereinbarung

- Durch Kooperation mit Weiterbildungsinstituten (§ 14 WBO PT)

Nein

Ja, Gegenstand d. Kooperation

- Vorlage des Kooperationsvertrages

- Vorlage eines Mustervertrages für einen Weiterbildungsvertrag zwischen den Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung und den Kooperationspartnern (Weiterbildungsinstitut), aus dem sich ergibt, was das Institut schuldet.

## IV. Erklärungen

Es wird bestätigt,

- dass die Dokumentation, insbesondere der Gespräche mit den Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung sowie die Dokumentation in den Logbüchern sichergestellt wird,
- dass regelmäßig Fallbesprechungen durchgeführt und regelmäßig interne Fortbildungsveranstaltungen angeboten werden,
- dass ausreichend Fachliteratur und die Möglichkeit des Internetzugangs zur Verfügung gestellt werden,
- dass Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchgeführt werden,
- dass Veränderungen an der Struktur und Größe der Einrichtung sowie an den Kooperationen unverzüglich angezeigt werden.

Es wird zur Kenntnis genommen,

- dass die Zulassung als Weiterbildungsstätte auf sieben Jahre befristet ist und anschließend auf Antrag hin mit allen Nachweisen erneut beantragt werden muss,
- dass die von der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein erteilte Zulassung als Weiterbildungsstätte von der Kammer ganz oder teilweise zurückzunehmen oder zu widerrufen ist, wenn oder soweit die Voraussetzungen bei Erteilung nicht gegeben waren oder nachträglich nicht mehr gegeben sind,
- dass die Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein unter anderem für die Prüfung der Voraussetzungen für die Erteilung einer Zulassung als Weiterbildungsstätte Gebühren gemäß Ziffer 5.3.1 der Anlage zur Gebührenordnung der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein erhebt. Die konkrete Gebühr beträgt 720 Euro. Uns ist bekannt, dass sich weitere Gebühren aus der Anlage zur Gebührenordnung gemäß Ziffer 5.3. ergeben und ergeben können. Die Gebühr ist auch zu leisten, wenn der Antrag negativ beschieden, zurückgenommen oder widerrufen wird.  
(Hinweis: Die Kosten werden am Ende des jeweiligen Verfahrens festgesetzt, bitte warten Sie bis dahin mit der Zahlung)

Uns ist bekannt, dass die Zulassung der Weiterbildungsstätte in dem Verzeichnis der zugelassenen Weiterbildungsstätten gemäß § 11 Abs. 9 WBO PT veröffentlicht wird.

Nach Zulassung werden folgende Daten auf der Webseite der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein ([www.pksh.de](http://www.pksh.de)) veröffentlicht:

- Name der Weiterbildungsstätte
- Anschrift der Weiterbildungsstätte
- Telefonnummer der Weiterbildungsstätte
- E-Mail der Weiterbildungsstätte
- Name des\* Weiterbildungsbefugten\*

- Gebiet, Psychotherapieverfahren im Gebiet, Versorgungsbereich; und/oder Bereich, Psychotherapieverfahren im Bereich, Versorgungsbereich

Es wird bestätigt, dass die fachliche Anleitung der Weiterbildungsteilnehmenden gewährleistet wird.

Es wird erklärt, dass die Weiterbildungsbefugte\*n die notwendigen Befugnisse und Ressourcen erhalten, um die Weiterbildung zeitlich und inhaltlich nach den Vorgaben der WBO PT zu gestalten.

Es wird erklärt, dass die Inhalte der Weiterbildung dem Stand der Forschung entsprechen und die Vorgaben der WBO PT in der jeweils gültigen Fassung eingehalten werden.

## **VI. Weiterbildungskonzept (Curriculum)**

Ein Weiterbildungskonzept (Curriculum) ist als Anlage dem Antrag beigefügt (entsprechend den Anforderungen aus der Vorlage „Weiterbildungskonzept“). Der\*Die Weiterbildungsbefugte\* hat dem Weiterbildungskonzept (Curriculum) zugestimmt.

Es wird hiermit die Richtigkeit der zum Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung der eingereichten Kopien mit den entsprechenden Originalen versichert. Es wird erklärt, dass bei Änderung oder Wegfall einer dieser Voraussetzungen die Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein informiert wird.

Ort, Datum

Unterschrift berechnigte\*er Vertreter\*in  
der Institution

Ggf. weitere Unterschrift berechnigte\*er

Vertreter\*in der Institution

Ggf. weitere Unterschrift berechnigte\*er

Vertreter\*in der Institution

Stempel der Institution