

**Weiterbildungsbuch  
Facharzt für Psychiatrie,  
Psychotherapie und Psychosomatik**

**Dokumentation der Weiterbildung gemäß  
Weiterbildungsordnung (WBO) über  
die Weiterbildung**

**Name: .....**

**[www.psychiatrie.ukaachen.de](http://www.psychiatrie.ukaachen.de)**

**Angaben zur Person:**



---

Name/Vorname (Rufname bitte unterstreichen)

--	--	--	--	--	--	--

Geb.-Datum

---

Geburtsort/ggf. -land

Akademische Grade: Dr. med.

sonstige \_\_\_\_\_

ausländische Grade:

welche \_\_\_\_\_

Ärztliche Prüfung

--	--	--	--	--	--	--

Datum

Approbation als Arzt  
bzw. Erlaubnis

--	--	--	--	--	--	--

Datum

# Inhalt

1	Weiterbildungsgang.....	4
2	Inhalte der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO ....	6
3	Weiterbildung im speziellen Neurologie-Teil.....	10
4	Strukturierte Weiterbildung im allgemeinen Psychiatrie-Teil.....	11
5	Strukturierte Weiterbildung im speziellen Psychotherapie-Teil.....	13
6	Dokumentation der jährlichen Gespräche gemäß § 8 MWBO.....	16
7	Anhänge .....	18
7.1	Anhang A: Theorie-Veranstaltungen.....	18
7.2	Anhang B: Praktische Ausbildung .....	28
7.2.1	Erstuntersuchungen .....	29
7.2.2	Fallseminare.....	32
7.2.2.1	Fallseminare mit eigener Vorstellung .....	35
7.2.3	Abgeschlossene Behandlungsfälle .....	36
7.2.4	Angehörigengruppe.....	38
7.2.5	Entspannungsverfahren .....	39
7.2.6	Patientenzentrierte Selbsterfahrung oder Balintgruppenarbeit.....	40
7.2.7	Gutachten aus den Bereichen Sozial-, Zivil- und Strafrecht * .....	41
7.3	Anhang C: Psychotherapie-Supervisionsfälle .....	42
7.4	Anhang D: Selbsterfahrung.....	44
7.5	Anhang E: Weitere Bescheinigungen.....	45
7.6	Anhang F: Auszug aus den Allgemeinen Bestimmungen und Begriffserläuterungen .....	46

# 1 Weiterbildungsgang

Aufstellung der ärztlichen Tätigkeiten seit der Approbation / § 10 BÄO in zeitlicher Reihenfolge:

Nr.	von bis	Weiterbildungsstätte (Ort, Name)	Weiterbilder	Gebiet/Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	Zeit in Mo- naten
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

<b>Nr.</b>	<b>von bis</b>	<b>Weiterbildungsstätte (Ort, Name)</b>	<b>Weiterbilder</b>	<b>Gebiet/Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung</b>	<b>Zeit in Mo- naten</b>
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

(Ggf. mit Beiblatt ergänzen. Unterbrechungen und Teilzeitgenehmigungen vermerken.)

Die Angaben stimmen mit den Originalzeugnissen überein.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Klinikdirektor/Leitender Oberarzt)

## 2 Inhalte der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO

<p><b>Unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen beinhaltet die Weiterbildung auch den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in folgenden Bereichen</b></p>	<p><b>Ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten</b></p>	<p><b>Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschriften</b></p>
Ethische, wissenschaftliche und rechtliche Grundlagen ärztlichen Handelns		
Ärztliche Begutachtung		
Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements		
Ärztliche Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen		
Psychosomatische Grundlagen		
Interdisziplinäre Zusammenarbeit		
Ätiologie, Pathophysiologie und Pathogenese von Krankheiten		
Aufklärung und der Befunddokumentation		
Labortechnisch gestützte Nachweisverfahren mit visueller oder apparativer Auswertung (Basislabor)		
Medizinische Notfallsituationen		
Grundlagen der Pharmakotherapie einschließlich der Wechselwirkung der Arzneimittel und des Arzneimittelmissbrauchs		
Durchführung von Impfungen		

<p><b>Unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen beinhaltet die Weiterbildung auch den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in folgenden Bereichen</b></p>	<p><b>Ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten</b></p>	<p><b>Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschriften</b></p>
Allgemeine Schmerztherapie		
Interdisziplinäre Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Interpretation radiologischer Befunde im Zusammenhang mit gebietsbezogenen Fragestellungen		
Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden		
Psychosoziale, umweltbedingte und interkulturelle Einflüssen auf die Gesundheit		
Gesundheitsökonomische Auswirkungen ärztlichen Handelns		
Strukturen des Gesundheitswesens		
Psychiatrische Anamnese und Befunderhebung		
Allgemeine und spezielle Psychopathologie		
Psychodiagnostische Testverfahren		
Entstehungsbedingungen, Verlaufsformen und Behandlung psychischer Erkrankungen und Störungen		
Krankheitsverhütung, Früherkennung, Rückfallverhütung und Verhütung unerwünschter Therapieeffekte (primäre, sekundäre, tertiäre und quartäre Prävention) unter Einbeziehung von Familienberatung, Krisenintervention, Sucht- und Suizidprophylaxe		

<p><b>Unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen beinhaltet die Weiterbildung auch den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in folgenden Bereichen</b></p>	<p><b>Ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten</b></p>	<p><b>Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschriften</b></p>
<p>Erkennung und Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter</p>		
<p>Erkennung und Behandlung von Suchterkrankungen einschließlich Intoxikationen und Entgiftungen, Motivationsbehandlung und Substitutionstherapie bei Opiatabhängigkeit sowie Indikationsstellung zur Langzeitbehandlung</p>		
<p>Erkennung und Behandlung psychischer Erkrankungen bei lern- und geistig-behinderten Menschen</p>		
<p>Soziotherapie sowie Indikation zu ergotherapeutischen, sport- und bewegungstherapeutischen, musik- und kunsttherapeutischen Maßnahmen</p>		
<p>Behandlung von chronisch psychisch kranken Menschen, insbesondere in Zusammenarbeit mit komplementären Einrichtungen und der Gemeindepsychiatrie</p>		
<p>Praktische Anwendung von wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren</p>		
<p>Erkennung und Behandlung gerontopsychiatrischer Erkrankungen unter Berücksichtigung interdisziplinärer Aspekte</p>		
<p>Grundlagen der neuro-psychiatrischen Differentialdiagnose und klinisch-neurologischer Diagnostik einschließlich Elektrophysiologie</p>		
<p>Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie und -psychotherapie</p>		

<p><b>Unter Berücksichtigung gebietspezifischer Ausprägungen beinhaltet die Weiterbildung auch den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in folgenden Bereichen</b></p>	<p><b>Ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten</b></p>	<p><b>Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschriften</b></p>
<p>Erkennung und Behandlung psychischer Erkrankungen aufgrund Störungen der Schlaf-Wach-Regulation, der Schmerzwahrnehmung und der Sexualentwicklung und -funktionen einschließlich Störungen der sexuellen Identität</p>		
<p>Gebietsbezogene Arzneimitteltherapie einschließlich der Probleme der Mehrfachverordnungen und der Risiken des Arzneimittelmissbrauchs</p>		
<p>Krisenintervention, supportive Verfahren und Beratung</p>		
<p>Anwendung von Rechtsvorschriften bei der Unterbringung und Behandlung psychisch Kranker</p>		

### 3 Weiterbildung im speziellen Neurologie-Teil

<b>Unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen beinhaltet die Weiterbildung auch den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in folgenden Bereichen</b>	<b>Ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten</b>	<b>Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschriften</b>
Krankheitslehre neurologischer Krankheitsbilder, Diagnostik und Therapie von Schmerzsyndromen, neurophysiologische und neuropathologische Grundlagen		
Methodik und Technik der neurologischen Anamnese		
Methodik und Technik der neurologischen Untersuchung		
Indikationsstellung, Durchführung und Beurteilung neurophysiologischer und neuropsychologischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden		
Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Elektroenzephalographie sowie evozierte Potentiale		
Grundlagen der Somato- und Pharmakotherapie neurologischer Erkrankungen		

## 4 Strukturierte Weiterbildung im allgemeinen Psychiatrie-Teil

Die strukturierten Weiterbildungsinhalte werden kontinuierlich an einer anerkannten Weiterbildungseinrichtung oder im Weiterbildungsverbund erworben.

Weiterbildungsinhalte  Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in folgenden Bereichen	Ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten		Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben  Unterschriften
	Datum:		
	Intern vermittelte Kenntnisse	Extern vermittelte Kenntnisse***	
60 supervidierte und dokumentierte Erstuntersuchungen**			
60 Doppelstunden Fallseminar in allg. und spez. Psychopathologie mit Vorstellung von 10 Patienten**			
10 Stunden Seminar über standardisierte Befunderhebung unter Anwendung von Fremd- und Selbstbeurteilungsskalen und Teilnahme an einem Fremdrater-Seminar*			
Durchführung, Befundung und Dokumentation von 40 abgeschlossenen Therapien unter kontinuierlicher Supervision einschließlich des störungsspezifischen psychotherapeutischen Anteils der Behandlung aus den Bereichen primär psychischer Erkrankungen, organisch bedingter psychischer Störungen und Suchterkrankungen**			

\* Einzelokumentation der Veranstaltungen s. Anhang A

\*\* Einzelokumentation der Veranstaltungen s. Anhang B

\*\*\* Nachweise über extern absolvierte Weiterbildungsinhalte des/der Weiterbildungsbefugten sind gesondert beizufügen:

\*\*\*\* Einzelokumentation der Veranstaltungen s. Anhang C

\*\*\*\*\* Einzelokumentation der Veranstaltungen s. Anhang D

Weiterbildungsinhalte  Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in folgenden Bereichen	Ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten  Datum:		Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben  Unterschriften
	Intern vermittelte Kenntnisse	Extern vermittelte Kenntnisse***	
40 Stunden Fallseminar über die pharmakologi- schen und anderen somatischen Therapie- verfahren einschließlich praktischer Anwendun- gen*			
2-monatige Teilnahme an einer Angehörigengruppe unter Supervision**			
40 Stunden praxis- orientiertes Seminar über Sozialpsychiatrie ein- schließlich somatischer, pharmakologischer und psychotherapeutischer Verfahren*			
Gutachten aus den Bereichen Sozial-, Zivil- und Strafrecht**			

\* Einzelokumentation der Veranstaltungen s. Anhang A

\*\* Einzelokumentation der Veranstaltungen s. Anhang B

\*\*\* Nachweise über extern absolvierte Weiterbildungsinhalte des/der Weiterbildungsbefugten sind gesondert beizufügen:

\*\*\*\* Einzelokumentation der Veranstaltungen s. Anhang C

\*\*\*\*\* Einzelokumentation der Veranstaltungen s. Anhang D

## 5 Strukturierte Weiterbildung im speziellen Psychotherapie-Teil

Die Psychotherapie-Weiterbildungsinhalte werden kontinuierlich an einer anerkannten Weiterbildungseinrichtung oder im Weiterbildungsverbund erworben.

Weiterbildungsinhalte  Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in folgenden Bereichen	Ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten  Datum:		Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben  Unterschriften
	Intern vermittelte Kenntnisse	Extern vermittelte Kenntnisse***	
100 Stunden Seminare, Kurse, Praktika und Fallseminare über theoretische Grundlagen der Psychotherapie insbesondere allgemeine und spezielle Neurosenlehre, Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie, Lernpsychologie und Tiefenpsychologie, Dynamik der Gruppe und Familie, Gesprächspsychotherapie, Psychosomatik, entwicklungsgeschichtliche, lerngeschichtliche und psychodynamische Aspekte von Persönlichkeitsstörungen, Psychosen, Süchten und Alterserkrankungen*			
16 Doppelstunden autogenes Training oder progressive Muskelentspannung oder Hypnose**			
10 Stunden Seminar und 6 Behandlungen unter Supervision in Kriseninterventionen, supportive Verfahren und Beratung*			
10 Stunden Seminar in psychiatrisch-psychotherapeutischer Konsil- und Liaisonarbeit unter Supervision*			

\* Einzeldokumentation der Veranstaltungen s. Anhang A

\*\* Einzeldokumentation der Veranstaltungen s. Anhang B

\*\*\* Nachweise über extern absolvierte Weiterbildungsinhalte des/der Weiterbildungsbefugten sind gesondert beizufügen:

Weiterbildungsinhalte  Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in folgenden Bereichen	Ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten  Datum:		Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben  Unterschriften
	Intern vermittelte Kenntnisse	Extern vermittelte Kenntnisse***	
240 Therapie-Stunden mit Supervision nach jeder vierten Stunde in einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren im gesamten Bereich psychischer Erkrankungen einschließlich Suchterkrankungen, bei denen die Psychotherapie im Vordergrund des Behandlungsspektrums steht, z. B. Patient mit Schizophrenie, affektiven Erkrankungen, Angst- und Zwangsstörungen, Persönlichkeitsstörungen und Suchterkrankungen****			

### Selbsterfahrung

Weiterbildungsinhalte  Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in folgenden Bereichen	Ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten  Datum:		Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben  Unterschriften
	Intern vermittelte Kenntnisse	Extern vermittelte Kenntnisse***	
150 Stunden Einzel- oder Gruppenselbsterfahrung in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren*****			
35 Doppelstunden Balintgruppenarbeit oder interaktionsbezogene Fallarbeit**			

\* Einzeldokumentation der Veranstaltungen s. Anhang A

\*\* Einzeldokumentation der Veranstaltungen s. Anhang B

\*\*\* Nachweise über extern absolvierte Weiterbildungsinhalte des/der Weiterbildungsbefugten sind gesondert beizufügen:

\*\*\*\* Einzeldokumentation der Veranstaltungen s. Anhang C

\*\*\*\* Einzeldokumentation der Veranstaltungen s. Anhang D

## 6 Dokumentation der jährlichen Gespräche gemäß § 8 MWBO

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes:	
Gesprächsinhalt:	
Datum des Gesprächs:	
Unterschrift des Befugten:	Unterschrift des/r Assistenz-Arztes/Ärztin:
-----	-----
Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes:	
Gesprächsinhalt:	
Datum des Gesprächs:	
Unterschrift des Befugten:	Unterschrift des/r Assistenz-Arztes/Ärztin:
-----	-----
Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes:	
Gesprächsinhalt:	
Datum des Gesprächs:	
Unterschrift des Befugten:	Unterschrift des/r Assistenz-Arztes/Ärztin:
-----	-----
Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes:	
Gesprächsinhalt:	
Datum des Gesprächs:	
Unterschrift des Befugten:	Unterschrift des/r Assistenz-Arztes/Ärztin:
-----	-----

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes:

Gesprächsinhalt:

Datum des Gesprächs:

Unterschrift des Befugten:

Unterschrift des/r Assistenz-Arztes/Ärztin:

-----

-----

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes:

Gesprächsinhalt:

Datum des Gesprächs:

Unterschrift des Befugten:

Unterschrift des/r Assistenz-Arztes/Ärztin:

-----

-----

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes:

Gesprächsinhalt:

Datum des Gesprächs:

Unterschrift des Befugten:

Unterschrift des/r Assistenz-Arztes/Ärztin:

-----

-----

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes:

Gesprächsinhalt:

Datum des Gesprächs:

Unterschrift des Befugten:

Unterschrift des/r Assistenz-Arztes/Ärztin:

-----

-----

## 7 Anhänge

### 7.1 Anhang A: Theorie-Veranstaltungen

#### Erläuterungen zum Block Theorie-Veranstaltungen

Die Teilnahme an folgenden Seminaren muss nachgewiesen werden:

- A 40-stündiges Fallseminar zu pharmakologischen und anderen somatischen Therapieverfahren
- B 40-stündiges Seminar über Sozialpsychiatrie einschließlich somatischer, pharmakologischer und psychotherapeutischer Verfahren
- C 100 Stunden theoretische Grundlagen der Psychotherapie
- D 10 Stunden Seminar und 6 Behandlungen unter Supervision in Kriseninterventionen, supportive Verfahren und Beratung
- E 10 Stunden Seminar zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Konsil- und Liaisonarbeit
- F 10-stündiges Seminar über standardisierte Befunderhebung unter Anwendung von Fremd- und Selbstbeurteilungsskalen und Teilnahme an einem Fremdrater-Seminar

Integrierte Weiterbildungsveranstaltungen, in denen mehrere Themen behandelt werden, können auf mehrere Themengruppen aufgeteilt werden.

Beispiel:

Datum	Dozent	Thema	Themen- gruppe	Stunden- zahl
11.11.01	Meier	Depressive Störungen	A C	1 Std. 2 Std.

















## Gesamtstundenzahl

Themen	Stunden
A	
B	
C	
D	
E	
F	
Gesamtstundenzahl	

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift Klinikdirektor/Leitender Oberarzt)

## 7.2 Anhang B: Praktische Ausbildung

### Übersicht über die Inhalte der praktischen Ausbildung

- A) Dokumentation von 60 selbständig durchgeführten und supervidierten Erstuntersuchungen
- B) Dokumentation von 60 Doppelstunden Fallseminar in allgemeiner und spezieller Psychopathologie mit Vorstellung von 10 Patienten
- C) Dokumentation von 40 abgeschlossenen Behandlungen unter kontinuierlicher Supervision einschließlich des störungsspezifischen psychotherapeutischen Anteils der Behandlung aus den Bereichen primär psychischer Erkrankungen, organisch bedingter psychischer Störungen und Suchterkrankungen
- D) Dokumentation über die Teilnahme an einer 2-monatigen Angehörigengruppe unter Supervision
- E) Dokumentation über 16 Doppelstunden autogenes Training oder progressive Muskelentspannung oder Hypnose
- F) Dokumentation über 35 Doppelstunden Balintgruppenarbeit oder interaktionsbezogene Fallarbeit
- G) Gutachten aus den Bereichen Sozial-, Zivil- und Strafrecht \*

\* In der Weiterbildungsordnung ist keine Zahl genannt. Mindestens 10 Gutachten sind zu empfehlen.

## 7.2.1 Erstuntersuchungen

Dokumentation von 60 selbständig durchgeführten und supervidierten Erstuntersuchungen

	<b>Datum</b>	<b>Patienten- initialen</b>	<b>Diagnose</b>	<b>Station</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

---

	<b>Datum</b>	<b>Patienten- initialen</b>	<b>Diagnose</b>	<b>Station</b>
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				

	<b>Datum</b>	<b>Patienten- initialen</b>	<b>Diagnose</b>	<b>Station</b>
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				

(Ort, Datum)

(Stempel und Unterschrift Oberarzt)

## 7.2.2 Fallseminare

Dokumentation über die Teilnahme an 60 Doppelstunden Fallseminaren einschließlich der Vorstellung von 10 Patienten

	<b>Datum</b>	<b>Krankheitsbild</b>	<b>Unterschrift Dozent / Supervisor</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

	<b>Datum</b>	<b>Krankheitsbild</b>	<b>Unterschrift Dozent / Supervisor</b>
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

---

	<b>Datum</b>	<b>Krankheitsbild</b>	<b>Unterschrift Dozent / Supervisor</b>
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			

**7.2.2.1 Fallseminare mit eigener Vorstellung**

	<b>Datum</b>	<b>Krankheitsbild</b>	<b>Unterschrift Dozent / Supervisor</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

### 7.2.3 Abgeschlossene Behandlungsfälle

Dokumentation von 40 abgeschlossenen Behandlungsfällen

Nr.	Zeit- raum	Patien- ten- initia- len	Stunden Einzel- therapie	Stunden Gruppen- therapie ggf.	Diagnose	Unter- schrift Weiter- bilder/ Oberarzt
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

<b>Nr.</b>	<b>Zeit- raum</b>	<b>Patien- ten- initia- len</b>	<b>Stunden Einzel- therapie</b>	<b>Stunden Gruppen- therapie ggf.</b>	<b>Diagnose</b>	<b>Unter- schrift Weiter- bilder/ Oberarzt</b>
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						

## 7.2.4 Angehörigengruppe

**Bescheinigung über die Teilnahme  
an einer 2-monatigen Angehörigengruppe  
unter Supervision**

---

(Ort, Datum)

---

(Stempel und Unterschrift Supervisor)

## 7.2.5 Entspannungsverfahren

### **Bescheinigung über die Teilnahme an einem Kurs**

in: \_\_\_\_\_

über 8 Doppelstunden

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift Dozent)

### **Bescheinigung über die Teilnahme an einem Kurs**

in: \_\_\_\_\_

über 8 Doppelstunden

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift Dozent)

## 7.2.6 Patientenzentrierte Selbsterfahrung oder Balintgruppenarbeit

### Bescheinigung über die Teilnahme an einer

---

über 35 Doppelstunden

---

(Ort, Datum)

---

(Stempel und Unterschrift Dozent)







## **7.4 Anhang D: Selbsterfahrung**

150 Stunden Einzel- oder Gruppenselbsterfahrung in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren

### **Bescheinigung über die Absolvierung**

von \_\_\_\_\_ Stunden

### **Selbsterfahrung in Gruppen**

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift Lehrtherapeut)

### **Bescheinigung über die Absolvierung**

von \_\_\_\_\_ Stunden

### **Einzel-Selbsterfahrung**

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift Lehrtherapeut)

## **7.5 Anhang E: Weitere Bescheinigungen**

## 7.6 Anhang F: Auszug aus den Allgemeinen Bestimmungen und Begriffserläuterungen

### Auszug aus den Allgemeinen Bestimmungen

- Sofern für die Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzweiterbildungen nichts Näheres definiert ist, kann die Weiterbildung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich abgeleistet werden.
- Die inhaltlichen Weiterbildungsanforderungen werden durch Verwaltungsrichtlinien in fachlicher Hinsicht konkretisiert.
- Für eine Kursanerkennung sind die bundeseinheitlichen Empfehlungen zu beachten.

### Begriffserläuterungen für die Anwendung im Rahmen der Weiterbildungsordnung

<b>Ambulanter Bereich</b>	Ärztliche Praxen, Institutsambulanzen, Tageskliniken, poliklinische Ambulanzen
<b>Stationärer Bereich</b>	Krankenhausabteilungen, Rehabilitationskliniken, Belegabteilungen und Einrichtungen, in denen Patienten über Nacht ärztlich betreut werden; medizinische Abteilungen, die einer Klinik angeschlossen sind
<b>Notfallaufnahme</b>	Funktionseinheit eines Akutkrankenhauses, in welcher Patienten zur Erkennung bedrohlicher Krankheitszustände einer Erstuntersuchung bzw. Erstbehandlung unterzogen werden, um Notwendigkeit und Art der weiteren medizinischen Versorgung festzustellen.
<b>Basisweiterbildung</b>	Definierte gemeinsame Inhalte von verschiedenen Facharztweiterbildungen innerhalb eines Gebietes
<b>Kompetenzen</b>	Die Kompetenzen (Facharzt-, Schwerpunkt-, Zusatz-Weiterbildungen) spiegeln die Inhalte eines Gebietes wider, die Gegenstand der Weiterbildung und deren Prüfung vor der Ärztekammer sind. Die Inhalte dieser Kompetenzen stellen eine Teilmenge des Gebietes dar.

<b>Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung</b>	Anästhesiologie, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Humangenetik, Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Strahlentherapie, Urologie
<b>Fallseminar</b>	Weiterbildungsmaßnahme mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers, wobei unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten anhand von vorgestellten Fallbeispielen und deren Erörterung Kenntnisse und Fähigkeiten sowie das dazugehörige Grundlagenwissen erweitert und gefestigt werden.
<b>BK</b>	Abkürzung für „Basiskenntnisse“; kein zahlenmäßig belegter Nachweis erforderlich bzw. möglich

## Adressen der Landesärztekammern

Stand: Oktober 2013

### **Bundesärztekammer**

Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin  
**Tel.:** 030/400456-0  
**Fax:** 030/400456-388  
[info@baek.de](mailto:info@baek.de)

### **Baden-Württemberg Landesärztekammer**

Jahnstr. 40  
70597 Stuttgart  
**Tel.:** 0711/76989-0  
**Fax:** 0711/76989-50  
[info@laek-bw.de](mailto:info@laek-bw.de)

### **Bayerische Landesärztekammer**

Mühlbaurstr. 16  
81677 München  
**Tel.:** 089/4147-0  
**Fax:** 089/4147-280  
[info@blaek.de](mailto:info@blaek.de)

### **Ärztekammer Berlin**

Friedrichstr. 16  
10969 Berlin  
**Tel.:** 030/40806-0  
**Fax:** 030/40806-3499  
[kammer@aekb.de](mailto:kammer@aekb.de)

### **Landesärztekammer Brandenburg**

Dreifertstr. 12  
03044 Cottbus  
**Tel.:** 0355/78010-0  
**Fax:** 0355/78010-1136  
[post@laekb.de](mailto:post@laekb.de)

### **Ärztekammer Bremen**

Schwachhauser Heerstr. 30  
28209 Bremen  
**Tel.:** 0421/3404-200  
**Fax:** 0421/3404-209  
[info@aekhb.de](mailto:info@aekhb.de)

### **Ärztekammer Hamburg**

Weidestr. 122b  
22083 Hamburg  
**Tel.:** 040/202299-0  
**Fax:** 040/202299-400  
[post@aekhh.de](mailto:post@aekhh.de)

### **Landesärztekammer Hessen**

Im Vogelsgesang 3  
60488 Frankfurt/Main  
**Tel.:** 069/97672-0  
**Fax:** 069/97672-128  
[info@laekh.de](mailto:info@laekh.de)

### **Ärztekammer**

#### **Mecklenburg-Vorpommern**

August-Bebel-Str. 9a  
18055 Rostock  
**Tel.:** 0381/49280-0  
**Fax:** 0381/49280-80  
[info@aek-mv.de](mailto:info@aek-mv.de)

**Ärztékammer Niedersachsen**

Berliner Allee 20  
30175 Hannover  
**Tel.:** 0511/380-02  
**Fax:** 0511/380-2240  
[info@aekn.de](mailto:info@aekn.de)

**Ärztékammer Nordrhein**

Tersteegenstr. 9  
40474 Düsseldorf  
**Tel.:** 0211/4302-0  
**Fax:** 0211/4302-2009  
[aerztekkammer@aekno.de](mailto:aerztekkammer@aekno.de)

**Landesärztékammer Rheinland-Pfalz**

Deutschhausplatz 3  
55116 Mainz  
**Tel.:** 06131/28822-0  
**Fax:** 06131/28822-88  
[kammer@laek-rlp.de](mailto:kammer@laek-rlp.de)

**Ärztékammer des Saarlandes**

Hafenstr. 25  
66111 Saarbrücken  
**Tel.:** 0681/4003-0  
**Fax:** 0681/4003-340  
[info-aeks@aeksaar.de](mailto:info-aeks@aeksaar.de)

**Sächsische Landesärztékammer**

Schützenhöhe 16  
01099 Dresden  
**Tel.:** 0351/8267-0  
**Fax:** 0351/8267-412  
[info@slaek.de](mailto:info@slaek.de)

**Ärztékammer Sachsen-Anhalt**

Doctor-Eisenbart-Ring 2  
39120 Magdeburg  
**Tel.:** 0391/6054-6  
**Fax:** 0391/6054-7000  
[info@aeksa.de](mailto:info@aeksa.de)

**Ärztékammer Schleswig-Holstein**

Bismarckallee 8-12  
23795 Bad Segeberg  
**Tel.:** 04551/803-0  
**Fax:** 04551/803-188/180  
[info@aeksh.org](mailto:info@aeksh.org)

**Landesärztékammer Thüringen**

Im Semmicht 33  
07751 Jena-Maua  
**Tel.:** 03641/614-0  
**Fax:** 03641/614-169  
[post@laek-thueringen.de](mailto:post@laek-thueringen.de)

**Ärztékammer Westfalen-Lippe**

Gartenstr. 210-214  
48147 Münster  
**Tel.:** 0251/929-0  
**Fax:** 0251/929-2999  
[posteingang@aekwl.de](mailto:posteingang@aekwl.de)