

**UNIKLINIK  
RWTHAACHEN**

Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie und Psychosomatik

**ψ DGPPN**

Deutsche Gesellschaft  
für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und Nervenheilkunde

**Facharzt für  
Psychiatrie und Psychotherapie  
- Weiterbildungsbuch -**



**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 .....	15
7	Anhänge.....	17
7.1	Anhang A: Theorie-Veranstaltungen.....	17
7.2	Anhang B: Praktische Ausbildung.....	27
7.2.1	Erstuntersuchungen.....	28
7.2.2	Fallseminare .....	31
7.2.2.1	Fallseminare mit eigener Vorstellung.....	34
7.2.3	Abgeschlossene Behandlungsfälle .....	35
7.2.4	Angehörigengruppe .....	37
7.2.5	Entspannungsverfahren.....	38
7.2.6	Patientenzentrierte Selbsterfahrung oder Balintgruppenarbeit .....	39
7.2.7	Gutachten aus den Bereichen Sozial-, Zivil- und Strafrecht * .....	40
7.3	Anhang C: Psychotherapie-Supervisionsfälle .....	41
7.4	Anhang D: Selbsterfahrung .....	43
7.5	Anhang E: Weitere Bescheinigungen .....	44
7.6	Anhang F: Auszug aus den Allgemeinen Bestimmungen und Begriffserläuterungen .....	45

# 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					

Nr.	von bis	Weiterbildungsstätte (Ort, Name)	Weiterbilder	Gebiet/Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	Zeit in Mo- naten
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

Unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen beinhaltet die Weiterbildung auch den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in folgenden Bereichen	Ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten	Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschriften
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 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 Weiterbildungsbeauftragten</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 Arzneimittelmisbrauchs</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 Weiterbildungsbeauftragten</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 Datum:		Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Unterschriften
	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 Fremdtrater-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**			

\* 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

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**			

\* 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

## 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 Fremdtrater-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.

<b>Datum</b>	<b>Dozent</b>	<b>Thema</b>	<b>Themen- gruppe</b>	<b>Stunden- zahl</b>

---

Datum	Dozent	Thema	Themen- gruppe	Stunden- zahl

Datum	Dozent	Thema	Themen- gruppe	Stunden- zahl

Datum	Dozent	Thema	Themen- gruppe	Stunden- zahl

Datum	Dozent	Thema	Themen- gruppe	Stunden- zahl

Datum	Dozent	Thema	Themen- gruppe	Stunden- zahl

<b>Datum</b>	<b>Dozent</b>	<b>Thema</b>	<b>Themen- gruppe</b>	<b>Stunden- zahl</b>



---

Datum	Dozent	Thema	Themen- gruppe	Stunden- zahl

## 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

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

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

	Datum	Patienten- initialen	Diagnose	Station
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						

Nr.	Zeit- raum	Patien- ten- initia- len	Stunden Einzel- therapie	Stunden Gruppen- therapie ggf.	Diagnose	Unter- schrift Weiter- bilder/ Oberarzt
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)

**7.2.7 Gutachten aus den Bereichen Sozial-, Zivil- und Strafrecht \***

<b>Datum</b>	<b>Patienten- initialen</b>	<b>Rechtsbereich</b>	<b>Unterschrift und Stempel Gutachtenstelle</b>

Stempel und Unterschrift

\* In der Weiterbildungsordnung ist keine Zahl genannt. 15 Gutachten sind zu empfehlen.



### 7.3 Anhang C: Psychotherapie-Supervisionsfälle

#### Anforderungen

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

## Supervisionsbescheinigung

Supervisand/in:

Supervisor/in:

Therapieverfahren  
(Supervision nach jeder vierten Stunde):

Patient (Initialen, Geburts- datum)	Diagnose	Ambu- lant/ statio- när	Zeitraum der Behandlung (z.B. 03/06 – 10/06)	Anzahl der Stunden	Anzahl der Super- visions- stunden	Unterschrift Supervisor

# Supervisionsbescheinigung

Supervisand/in:

Supervisor/in:

Therapieverfahren  
(Supervision nach jeder vierten Stunde):


## **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 „Basiskonntnisse“; 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

**Baden-Württemberg  
Landesärztekammer**  
Jahnstr. 40  
70597 Stuttgart  
Tel.: 0711/76989-0  
Fax: 0711/76989-50  
info@laek-bw.de

**Bayerische Landesärztekammer**  
Mühlbaaurstr. 16  
81677 München  
Tel.: 089/4147-0  
Fax: 089/4147-280  
info@blaek.de

**Ärztekammer Berlin**  
Friedrichstr. 16  
10969 Berlin  
Tel.: 030/40806-0  
Fax: 030/40806-3499  
kammer@aekb.de

**Landesärztekammer Brandenburg**  
Dreifertstr. 12  
03044 Cottbus  
Tel.: 0355/78010-0  
Fax: 0355/78010-1136  
post@laekb.de

**Ärztekammer Bremen**  
Schwachhauser Heerstr. 30  
28209 Bremen  
Tel.: 0421/3404-200  
Fax: 0421/3404-209  
info@aekhb.de

**Ärztekammer Hamburg**  
Weidestr. 122b  
22083 Hamburg  
Tel.: 040/202299-0  
Fax: 040/202299-400  
post@aekhh.de

**Landesärztekammer Hessen**  
Im Vogelsgesang 3  
60488 Frankfurt/Main  
Tel.: 069/97672-0  
Fax: 069/97672-128  
info@laekh.de

**Ärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern**  
August-Bebel-Str. 9a  
18055 Rostock  
Tel.: 0381/49280-0  
Fax: 0381/49280-80  
info@aek-mv.de

**Ärztammer Niedersachsen**

Berliner Allee 20  
30175 Hannover  
Tel.: 0511/380-02  
Fax: 0511/380-2240  
info@aekn.de

**Ärztammer Nordrhein**

Tersteegenstr. 9  
40474 Düsseldorf  
Tel.: 0211/4302-0  
Fax: 0211/4302-2009  
aerztammer@aekno.de

**Landesärztammer Rheinland-Pfalz**

Deutschhausplatz 3  
55116 Mainz  
Tel.: 06131/28822-0  
Fax: 06131/28822-88  
kammer@laek-rlp.de

**Ärztammer des Saarlandes**

Hafenstr. 25  
66111 Saarbrücken  
Tel.: 0681/4003-0  
Fax: 0681/4003-340  
info-aeks@aeksaar.de

**Sächsische Landesärztammer**

Schützenhöhe 16  
01099 Dresden  
Tel.: 0351/8267-0  
Fax: 0351/8267-412  
info@slaek.de

**Ärztammer Sachsen-Anhalt**

Doctor-Eisenbart-Ring 2  
39120 Magdeburg  
Tel.: 0391/6054-6  
Fax: 0391/6054-7000  
info@aeksa.de

**Ärztammer Schleswig-Holstein**

Bismarckallee 8-12  
23795 Bad Segeberg  
Tel.: 04551/803-0  
Fax: 04551/803-188/180  
info@aeksh.org

**Landesärztammer Thüringen**

Im Semmicht 33  
07751 Jena-Maua  
Tel.: 03641/614-0  
Fax: 03641/614-169  
post@laek-thueringen.de

**Ärztammer Westfalen-Lippe**

Gartenstr. 210-214  
48147 Münster  
Tel.: 0251/929-0  
Fax: 0251/929-2999  
pesteingang@aekwl.de