

Antrag auf Anerkennung der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerzpsychotherapie

gemäß der Weiterbildungsordnung für die Psychologischen Psychotherapeut*innen sowie für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen Bayerns (WBO PP/KJP)

Hiermit beantrage ich gemäß § 5 Abs. 1 i. V. m- Abschnitt B Nr. 3 der WBO PP/KJP die Anerkennung der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerzpsychotherapie. Die WBO PP/KJP habe ich zur Kenntnis genommen.

I. Zur Person

Titel/ Name/ Vorname:

Straße:

PLZ/ Ort:

E-Mail:

Mitglieds-Nr. PTK Bayern:

Approbation:

Psychologische*r Psychotherapeut*in

seit (*Datum der Approbation*): _____

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in

seit (*Datum der Approbation*): _____

Hinweis:

Bitte beachten Sie die unterschiedlichen Möglichkeiten der Übergangsvorschriften des §22 der WBO PP/KJP.

II. Ich beantrage die Zusatzbezeichnung nach

den Übergangsvorschriften des § 22 in Verbindung mit Abschnitt B V. der WBO PP/KJP in ihrer alten Fassung vom 18. Dezember 2014.

Abschnitt B Nummer 3 der WBO PP/KJP in ihrer Fassung vom 29. November 2023 mit anschließender mündlicher Prüfung, falls erforderlich.

III. Einzureichende Nachweise (als Anlagen)

Bitte nummerieren Sie die einzelnen Nachweise und geben die entsprechenden Nummern bei der jeweiligen Anforderung an.

- 1. Spezielle Schmerzpsychotherapie** gemäß § 22 Abs. 1 der WBO PP/KJP in ihrer Fassung vom 29. November 2023 in Verbindung mit den **Übergangsvorschriften** des § 14 und Abschnitt B V. der WBO PP/KJP in ihrer alten Fassung vom 18. Dezember 2014

Hinweis: Diese Möglichkeit der Anrechnung besteht nur **bis 19. Januar 2025**. Danach erfolgt nur noch eine Anrechnung von Weiterbildungsteilen, die in einer von der Kammer zugelassenen Weiterbildungsstätte absolviert wurden, vgl. § 14 Abs. 4 WBO PP/KJP a. F.

Unterschriebener tabellarischer Lebenslauf in Bezug auf Ihre Berufstätigkeit im Bereich Spezielle Schmerzpsychotherapie (inkl. vorliegender Bescheinigungen und Arbeitszeugnisse)

amtlich beglaubigtes Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e. V. (DGPSF), der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e. V. (DGSS), der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e. V. (DGS), der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V. (DMKG)

alternativ hierzu (siehe Folgeseite)

Einzelnachweise zu den in § 14 Abs. 4 WBO PP/KJP a. F. in Verbindung mit Abschnitt B V. geforderten Bestandteilen.

1.1 Die Weiterbildung wurde in einem Altersbereich absolviert

- Unterschriebener tabellarischer Lebenslauf in Bezug auf Ihre Berufstätigkeit im Bereich Spezielle Schmerzpsychotherapie (inkl. vorliegender Bescheinigungen und Arbeitszeugnisse)

- mind. 80 Stunden Theorie
Nachweisnummern: _____

- mind. 180 Behandlungsstunden unter Supervision
Nachweisnummern: _____

- mind. 25 Stunden Supervision
Nachweisnummern: _____

- mind. 40 Stunden Hospitation
Nachweisnummern: _____

- mind. 6 supervidierte Falldarstellungen
Nachweisnummern: _____

- Teilnahme an mind. 12 interdisziplinären Schmerzkonferenzen oder Sitzungen interdisziplinär besetzter Qualitätszirkel
Nachweisnummern: _____

1.2 Die Weiterbildung wurde in beiden Altersbereichen absolviert

- Unterschriebener tabellarischer Lebenslauf in Bezug auf Ihre Berufstätigkeit im Bereich Spezielle Schmerzpsychotherapie (inkl. vorliegender Bescheinigungen und Arbeitszeugnisse)
- mind. 112 Stunden Theorie
Nachweisnummern: _____
- mind. 270 Behandlungsstunden unter Supervision, davon jeweils mind. 90 Stunden im jeweiligen Altersbereich
Nachweisnummern: _____
- mind. 38 Stunden Supervision
Nachweisnummern: _____
- mind. 40 Stunden Hospitation
Nachweisnummern: _____
- je 4 supervidierte Falldarstellungen pro Altersbereich
Nachweisnummern: _____
- Teilnahme an mind. 12 interdisziplinären Schmerzkonferenzen oder Sitzungen interdisziplinär besetzter Qualitätszirkel
Nachweisnummern: _____

2. Spezielle Schmerzpsychotherapie gemäß Abschnitt B Nr. 3 der WBO PP/KJP n. F.

Hinweise:

- a. Hierfür sind ausschließlich Weiterbildungsteile anrechenbar, die an einer von der Kammer anerkannten Weiterbildungsstätte erbracht wurden.
- b. Bitte beachten Sie die Details in Abschnitt B Nr. 3 der WBO PP/KJP.

2.1 Die Weiterbildung wurde in einem Altersbereich absolviert

- Unterschriebener tabellarischer Lebenslauf in Bezug auf Ihre Berufstätigkeit im Bereich Spezielle Schmerzpsychotherapie (inkl. vorliegender Bescheinigungen und Arbeitszeugnisse)
- mind. 80 Einheiten Theorie in Spezieller Schmerzpsychotherapie
Nachweisnummern: _____
- mind. 180 Stunden praktische Weiterbildung
Nachweisnummern: _____
- mind. 25 Stunden Supervision, mind. jede 10. Therapiestunde
Nachweisnummern: _____
- mind. 40 Stunden Hospitation
Nachweisnummern: _____
- Falldokumentationen zu 6 supervidierten und abgeschlossenen Behandlungsfällen, hiervon müssen sich mind. 4 auf Einzeltherapie beziehen. Bitte beachten Sie die Details in Abschnitt B Nummer 3 der WBO PP/KJP).
Nachweisnummern: _____
- Teilnahme an 12 interdisziplinären Schmerzkonferenzen oder Sitzungen interdisziplinär besetzter Qualitätszirkel. Bitte beachten Sie die Details in Abschnitt B Nummer 3 der WBO PP/KJP.
Nachweisnummern: _____

2.2 Die Weiterbildung wurde in beiden Altersbereichen absolviert

- Unterschriebener tabellarischer Lebenslauf in Bezug auf Ihre Berufstätigkeit im Bereich Spezielle Schmerzpsychotherapie (inkl. vorliegender Bescheinigungen und Arbeitszeugnisse)
- mind. 112 Einheiten Theorie in Spezieller Schmerzpsychotherapie
Nachweisnummern: _____
- mind. 270 Stunden praktische Weiterbildung, davon jeweils mind. 90 Stunden in der jeweiligen Altersgruppe, hiervon in der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen mind. 20 Stunden für eine Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen
Nachweisnummern: _____
- mind. 38 Stunden Supervision, mind. jede 10. Therapiestunde
Nachweisnummern: _____
- mind. 40 Stunden Hospitation
Nachweisnummern: _____
- Falldokumentationen von je 4 supervidierten und abgeschlossenen Behandlungsfällen je Altersbereich. Bitte beachten Sie die Details in Abschnitt B Nummer 3 der WBO PP/KJP).
Nachweisnummern: _____
- Teilnahme an 12 interdisziplinären Schmerzkonferenzen oder Sitzungen interdisziplinär besetzter Qualitätszirkel. Bitte beachten Sie die Details in Abschnitt B Nummer 3 der WBO PP/KJP.
Nachweisnummern: _____

IV. Veröffentlichungen

1. Aufnahme in den Psychotherapeut*innen-Suchdienst

Die PTK Bayern weist darauf hin, dass die*der Antragsteller*in nach Anerkennung der Zusatzbezeichnung die Qualifikation im Bereich in dem Psychotherapeut*innen-Suchdienst angeben kann.

2. Aufnahme in ein Verzeichnis

- Ich stimme freiwillig zu, dass die folgenden personenbezogenen Daten* mit Anerkennung der Zusatzbezeichnung ggf. in ein entsprechendes Verzeichnis aufgenommen und veröffentlicht werden. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit durch eine formlose Mitteilung an die Kammer mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Rechte als Betroffene*r (siehe Seite 9) habe ich zur Kenntnis genommen.

Name: _____

Praxisanschrift: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon/ Handy: _____

(***Hinweis**: Die Angabe der personenbezogenen Daten ist nicht verpflichtend. Auch die Angabe einzelner personenbezogener Daten ist möglich.)

Ich versichere hiermit die Richtigkeit meiner zum Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung der eingereichten Kopien mit den entsprechenden Originalen.

Ort, Datum

Name der*des Antragssteller*in

Unterschrift der*des Antragssteller*in

Hinweis für die*den Antragsteller*in:

Die PTK Bayern erhebt für die Prüfung der Qualifikation und die Ausstellung der Urkunde über die Anerkennung einer Zusatzbezeichnung **Gebühren** gemäß den Ziffern 3.12 und 3.13 des Gebührenverzeichnisses der Gebührensatzung. Die konkrete Höhe der Gebühr richtet sich nach dem jeweiligen Bearbeitungsaufwand und beträgt für Anträge mit einem geringen Prüfungsaufwand, insbesondere, wenn alle Dokumente vorliegen, in der Regel 300 €. Hinzu kommen in der Regel 50 € für das Ausstellen der Urkunde. Nach Abschluss des Verfahrens erhalten Sie hierüber einen gesonderten Gebührenbescheid. Bitte warten Sie bis dahin mit der Zahlung der Gebühren.

Rechte der Betroffenen

Im Sinne der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ist eine Person betroffen, wenn sich die personenbezogenen Daten, die verarbeitet werden, auf sie beziehen. Als betroffene Person stehen Ihnen folgende Rechte gegenüber der verantwortlichen Stelle zu:

1. Auskunftsrecht im Sinne des Art. 15 DSGVO
2. Recht auf Berichtigung im Sinne des Art. 16 DSGVO
3. Recht auf Einschränkung der Verarbeitung im Sinne des Art. 18 DSGVO
4. Recht auf Löschung im Sinne des Art. 17 DSGVO
5. Recht auf Unterrichtung im Sinne des Art. 19 DSGVO
6. Recht auf Datenübertragbarkeit im Sinne des Art. 20 DSGVO
7. Recht auf Widerruf der datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung im Sinne des Art. 7 DSGVO (Voraussetzungen der Ausübung)
8. Automatisierte Entscheidung im Einzelfall einschließlich Profiling im Sinne des Art. 22 DSGVO
9. Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde im Sinne des Art. 77 DSGVO

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf der Homepage der PTK Bayern unter:

https://www.ptk-bayern.de/ptk/web.nsf/id/pa_datenschutz.html#