



**Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung
zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

A. Allgemeines

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

E-Mail (dienstlich): _____

Telefon (dienstlich): _____

Liegt ein gültiges Fortbildungszertifikat vor ja nein * Gültigkeitsende _____

Privatanschrift

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Tel.: _____

Anschrift/en der zukünftigen Weiterbildungsstätte/n

Name _____ Name _____

Abt. _____ Abt. _____

Straße _____ Straße _____

PLZ/Ort _____ PLZ/Ort _____

Name _____

Abt. _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Vollzeittätigkeit: ja nein * Teilzeittätigkeit: ja nein * Anzahl der Stunden / Woche: _____

niedergelassen/angestellt MVZ seit: _____ als: _____

PIA/Hochschulambulanz seit: _____ als: _____

Wenn in MVZ – Leiter des MVZ: _____

* Zutreffendes ankreuzen

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Verbund/Gemeinsame Ermächtigung zur Weiterbildung ² ja nein *

Wenn ja, mit wem: _____

B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung _____ seit _____

Facharztanerkennung _____ seit _____
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

Teilgebietsanerkennung _____ seit _____
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

Anerkennung von Zusatzbezeichnungen
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

_____ seit _____

Liegen abgeschlossene Ausbildungen in anderen Psychotherapieverfahren (z. B. Familientherapie und Gesprächstherapie) vor? Bitte ausführliche Angaben dazu:

Liegt die Anerkennung als Supervisor vor? ja nein * seit _____

Wenn nicht, wie ist die Vermittlung der entsprechenden Weiterbildungsinhalte organisiert?

C. Bitte fügen Sie bei Erstantragstellung Ihren **Beruflichen Werdegang** stichwortartig als **Anlage 1** bei. (einschließlich der Nachweise zur Erlangung der psychotherapeutischen Inhalte, PT-Verfahren)

D. Beschreibung der Klinik/Abteilung/vertragsärztliche Versorgung (Niederlassung, MVZ)

Klinik/Abteilung

Gesamtzahl der psychiatrischen/psychotherapeutischen Betten _____

Gesamtzahl der teilstationären Behandlungsplätze _____

Psychiatrische Institutsambulanz ja nein *

* Zutreffendes ankreuzen

Beschreibung des Pflichtversorgungsgebietes:

Vertragsärztliche Versorgung

Steht für den Assistenten ein eigener Arbeitsplatz zur Verfügung?

ja nein *

Welche anerkannten psychotherapeutischen Verfahren werden angeboten?

- Gruppentherapie ja nein *
- Einzeltherapie ja nein *
- Elternarbeit ja nein *

- _____

- _____

- _____

Welche Abteilungen werden vorgehalten?

E. Personelle Besetzung der Klinik/Abteilung/vertragsärztliche Versorgung (Niederlassung, MVZ)

1. Anzahl der Ärzte

Fachärzte (VK) _____

Fachärzte (TK) _____

Weiterbildungsassistenten (VK) _____

Weiterbildungsassistenten (TK) _____

* Zutreffendes ankreuzen

davon:

vollbeschäftigt

teilzeitbeschäftigt

FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie

FÄ für Nervenheilkunde

FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie

FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

FÄ für Kinder- und Jugendmedizin

Sonstige FÄ

2. Anzahl der nichtärztlichen Mitarbeiter

Dipl.-Psychologen/M.Sc. Psychologe

Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

Psychologische Psychotherapeuten

Nichtärztliche Psychotherapeuten

Approbierte Psychotherapeuten in WB

3. Andere Therapeuten

Musik- und Kunsttherapeuten

Ergotherapeuten

Logopäden

Physio- und Mototherapeuten

Heilpädagogen

Sozialpädagogen

Sozialarbeiter

Sonstige

4. Pflege- und Erziehungsdienst

Gesundheits- und Krankenpfleger

Kinderkrankenschwestern

Arzthelferinnen/MFA

Krankenpflegehelfer

* Zutreffendes ankreuzen

vollbeschäftigt

teilzeitbeschäftigt

Erzieher

5. Lehrer

F. Statistische Angaben (siehe Teil 2)**G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe Teil 2)****I. Weiterbildung**

Die Weiterbildung findet in folgenden Abschnitten statt:

1. Weiterbildungscurriculum im Verbund der Kliniken ja nein *
2. Weiterbildung am Institut ja nein *
3. Eigene Weiterbildung ja nein *

Werden für die in der Weiterbildung stehenden Ärzte hausinterne Fortbildungsveranstaltungen abgehalten?
(ggf. als Anlage beifügen)

 ja nein *

Art / Bezeichnung der Veranstaltung

Wochenstunden

K. Weiterbildungsprogramm (siehe Anlage 3)

Zeitliche Strukturierung der Weiterbildung (mindestens 6 Monatsabschnitte) mit Zuordnung der jeweils vermittelbaren Inhalte.

* Zutreffendes ankreuzen

M. Vertretung (nur bei stationärer Weiterbildung)

Wer vertritt den ermächtigten Arzt im Fall seiner Verhinderung durch Urlaub, Kongresse oder Krankheit im Rahmen der Weiterbildung? (Name, Gebiet, Ort)

Ist die Absprache mit dem oben genannten Vertreter erfolgt?

ja nein *

N. Beantragt werden

Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Bisherige Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die persönliche Weiterbildungsermächtigung vorliegen. Rechtsgrundlage ist die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Thüringens § 5 Abs. 5.

Gleichzeitig erfolgt die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte

(§ 6 Weiterbildungsordnung für das Land Thüringen vom 18.03.2020):

Gemäß § 1 Gebührenordnung der Landesärztekammer Thüringen wird für die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte eine Gebühr fällig.

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Haben Sie beigefügt?

- Beruflicher Werdegang
- Weiterbildungsprogramm
- Diagnosestatistik
- Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe Teil 2)

* Zutreffendes ankreuzen

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Teil 2

Zeitraum vom _____ bis _____ (der letzten 12 Monate)

F. Statistische Angaben**Klinik/Abteilung**

Fallzahl pro Jahr _____

Mittlere Verweildauer _____

Klinische Konsiliartätigkeit ja nein *

Wo _____

Liaisonbehandlung ja nein *

Stationsäquivalente Behandlung – Zahl der Plätze _____

Vertragsärztliche Versorgung

Durchschnittliche Fallzahl pro Quartal _____

Zahl der Konsultationen pro Quartal _____

Zahl der Hausbesuche pro Quartal _____

Belegbetten ja nein * Zahl _____

Wo _____

Stationsäquivalente Behandlung – Zahl der Plätze _____

Diagnosestatistik (nach ICD-10; als **Anlage 5** beifügen)

G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe **Anlage 6**)

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

* Zutreffendes ankreuzen

Anlage 6

Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie			
Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien			
Begutachtung im Sozial-, Unterbringungs-, Straf- und Familienrecht			
	Gefahreinschätzung, Prävention und Intervention bei körperlicher und psychischer Gewalt bei Kindern und Jugendlichen in der Häuslichkeit und in sozialen Systemen		
	Indikationsstellung und Umsetzung deeskalierender Maßnahmen im Vorrang zu Zwangsmaßnahmen		
Krankheitslehre und Diagnostik			
Entwicklungspsychologie und -psychopathologie			
	Kinder- und jugendpsychiatrische, -psychosomatische und -psychotherapeutische Anamnese und Befunderhebung, Differentialdiagnostik, Verhaltensbeobachtung und Explorationstechnik unter Beachtung einer diagnostischen Klassifikation und der Einbeziehung symptomatischer Erscheinungsformen sowie familiärer, epidemiologischer, schichtenspezifischer und transkultureller Gesichtspunkte einschließlich standardisierter Diagnostik, insbesondere		
	- Theorie- und Fallseminare zur Krankheitslehre und Diagnostik in Stunden		
	- dokumentierte Erstuntersuchungen einschließlich Konsiliar- oder Liaisonuntersuchungen		
Entstehungsbedingungen, Differentialdiagnostik und Verlaufsformen der psychischen und psychosomatischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter sowie bei Heranwachsenden			

* Zutreffendes ankreuzen

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
Theoretische Grundlagen der Psychotherapie in den wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren			
Neurologische Krankheitsbilder bei Kindern und Jugendlichen einschließlich der Methodik und Technik der neuropädiatrischen Anamneseerhebung und Untersuchung			
Neuropsychologische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden			
	Indikationsstellung und Befundinterpretation neurophysiologischer Untersuchungen, insbesondere Elektroenzephalographie		
	Indikationsstellung und Befundinterpretation bildgebender Untersuchungen		
	Methodik, Durchführung und Befunderstellung psychologischer Testverfahren in der Entwicklungs-, Leistungs- und Persönlichkeitsdiagnostik		
	Erhebung des psychopathologischen Befundes		
Behandlung psychischer und psychosomatischer Störungen im Kindes- und Jugendalter			
	Behandlung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung		
Technik der Behandlung durch Spezialtherapeuten, z. B. Ergotherapeuten, Heilpädagogen, Sprach-, Bewegungs- und Kreativtherapeuten			
	Indikationsstellung zu spezialtherapeutischen Therapien		
	Anleitung eines multiprofessionellen Teams		
	Behandlung psychischer und psychosomatischer Störungen einschließlich der Definition von Behandlungszielen, der Indikationsstellung für verschiedene Behandlungsmethoden, der Anwendungstechnik und Erfolgskontrolle sowie der Festlegung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugspersonen, davon		
	- Theorie- und Fallseminare zur störungsspezifischen Behandlung einschließlich Psychotherapie in Stunden		
	- Behandlungsfälle unter Supervision		

* Zutreffendes ankreuzen

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
	Verhaltensmodifikationen von Bezugspersonen durch Psychoedukation und fokussierte störungsspezifische Psychotherapie		
	Sozialpsychiatrische Behandlung komplexer kinder- und jugendpsychiatrischer Fallkonstellationen in Zusammenarbeit mit Jugendhilfe, Sozialhilfe und Schule sowie Gremienarbeit im Sozialraum und Case Management		
	Behandlung mit wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden sowie -techniken, davon		
	- Kurzzeittherapien und Langzeittherapien gemäß Psychotherapievereinbarung im jeweiligen Verfahren in Einzel-Psychotherapiesitzungen unter Supervision und unter Einbeziehung der Bezugspersonen in Stunden		
	- Gruppen-Psychotherapien bei Kindern oder Jugendlichen mit 3 bis 9 Teilnehmern (bei mehr als 9 Teilnehmern mit 2 Therapeuten) unter Supervision in Stunden sowie begleitende Gruppen-Psychotherapie von Bezugspersonen		
	Übende und suggestive Techniken, z. B. Autogenes Training, Jacobson-Entspannungsverfahren, Hypnose, Skills-Training		
	Somato- und Pharmakotherapie kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen einschließlich der Berücksichtigung der Rahmenbedingungen und Complianceförderung		
Notfälle			
	Kriseninterventionen und Fokalthherapie bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter		
Suchtmedizinische (Grund-)Versorgung			
Jugendspezifische Konsumgewohnheiten und Risikokonstellationen von riskantem Konsumverhalten, Pharmakologie suchterzeugender Stoffe			
Entzugs- und Substitutionsbehandlung			

* Zutreffendes ankreuzen

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
	Anamneseerhebung bei Patienten mit substanzabhängigen und substanzunabhängigen Abhängigkeitserkrankungen einschließlich Fallvorstellungen zur Behandlungsplanung		
Suchtspezifische Behandlung und Rehabilitation			
	Behandlung von Patienten mit Suchtproblemen unter Berücksichtigung ihres sozialen Umfeldes und Komorbidität, Fälle mit mindestens 5 Behandlungsstunden ggf. einschließlich der Beratung von Bezugspersonen, davon		
	- dokumentierte Fälle mit jeweils mindestens 5 Sitzungen		
Prävention und Rehabilitation			
Früherkennung, Krankheitsverhütung, Rückfallverhütung und Verhütung unerwünschter Therapieeffekte			
	Indikationsstellung und Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen		
Selbsterfahrung			
	Personale Kompetenzen oder Beziehungskompetenzen durch Einzel- und Gruppenselbsterfahrung in Stunden		
	Balintgruppenarbeit oder interaktionsbezogene Fallarbeit in Stunden		

Können die allgemeinen Inhalte der Weiterbildung (siehe WBO Abschnitt B, Seite 22 - 23) im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vermittelt werden?

ja nein *

* Zutreffendes ankreuzen

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie