



**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 <sup>2</sup>  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
<b>Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</b>			
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		
<b>Krankheitslehre und Diagnostik</b>			
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		
<b>Behandlung psychischer und psychosomatischer Störungen im Kindes- und Jugendalter</b>			
	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		
<b>Notfälle</b>			
	Kriseninterventionen und Fokalthherapie bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter		
<b>Suchtmedizinische (Grund-)Versorgung</b>			
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		
<b>Prävention und Rehabilitation</b>			
Früherkennung, Krankheitsverhütung, Rückfallverhütung und Verhütung unerwünschter Therapieeffekte			
	Indikationsstellung und Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen		
<b>Selbsterfahrung</b>			
	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