Ärztekammer Schleswig-Holstein

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE UND -PSYCHOTHERAPIE

Weiterbildungsbuch für die Theorie-Weiterbildung

Grundorientierung: ☐ **Tiefenpsychologie** ☐ **Verhaltenstherapie**

Name, Vorname, Titel: _____ geb. am: _____

Bitte legen Sie bei Antragstellung dieses Weiterbildungsbuch lückenlos im Original oder in amtlich beglaubigter Fotokopie der Ärztekammer vor.

Beachten Sie bitte, dass das Logbuch zusätzlich zu führen ist, vor allem zur Dokumentation Ihrer Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten (Seiten 2 - 7) und folgender Untersuchungs- und Behandlungsmethoden:

- 60 supervidierte und dokumentierte Erstuntersuchungen unter Berücksichtigung biologisch-somatischer, psychologischer, psychodynamischer und sozialpsychiatrischer Gesichtspunkte und unter Beachtung einer diagnostischen Klassifikation und der Einbeziehung symptomatischer Erscheinungsformen sowie familiärer, epidemiologischer, schichtenspezifischer und transkultureller Gesichtspunkte
- Durchführung, Befundung und Dokumentation im Rahmen von 20 abgeschlossenen Therapien unter kontinuierlicher Supervision einschließlich des störungsspezifischen psychotherapeutischen Anteils der Behandlung und sozialpsychiatrischer Behandlungsformen bei komplexen psychischen Störungsbildern
- Durchführung, Befundung und Dokumentation im Rahmen von 20 abgeschlossenen Therapien in der Gruppe unter kontinuierlicher Supervision und unter Berücksichtigung störungsspezifischer Anteile bei komplexen psychischen Störungsbildern
- Kenntnisse in Therapien unter Einschluss der Bezugspersonen, davon 5 Doppelstunden Familientherapie, 10 Behandlungsstunden Krisenintervention unter Supervision und 8 Behandlungsstunden supportive Psychotherapie unter Supervision
- 6 Behandlungen unter Supervision in Kriseninterventionen, supportive Verfahren und Beratung

Für die **Selbsterfahrung** und die **Supervision der 240 Therapie-Stunden** legen Sie bitte **gesonderte Bescheinigungen** vor (Muster s. Anlage).

Fallseminar über Kontraindikation und Indikation medikamentöser Behandlungen und anderer somatischer Therapieverfahren in Wechselwirkung mit der Psycho- und Soziotherapie einschließlich praktischer Anwendungen (gefordert: 40 Std.)

Datum:	Stunden:	Krankheitsbild:	Name Dozent: (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Dozenten:

Fallseminar über Kontraindikation und Indikation medikamentöser Behandlungen und anderer somatischer Therapieverfahren in Wechselwirkung mit der Psycho- und Soziotherapie einschließlich praktischer Anwendungen (gefordert: 40 Std.)				
Datum:	Stunden:	Krankheitsbild:	Name Dozent: (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Dozenten:

Fallseminar über Kontraindikation und Indikation medikamentöser Behandlungen und anderer somatischer Therapieverfahren in Wechselwirkung mit der Psycho- und Soziotherapie einschließlich praktischer Anwendungen (gefordert: 40 Std.)				
Datum:	Stunden:	Krankheitsbild:	Name Dozent: (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Dozenten:

Seminar in Kriseninterventionen, supportive Verfahren und Beratung (gefordert: 10 Std.)

Datum:	Stunden:	Name Dozent: (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Dozents:

Seminar in psychiatrisch-psychotherapeutischer Konsil- und Liaisonarbeit unter Supervision (gefordert: 10 Std.)

Datum:	Stunden:	Name Dozent: (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Dozenten:

Seminar zur standardisierten Diagnostik (gefordert: 10 Stunden)

Datum:	Stunden:	Name Dozent: (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Dozents:

Seminarweiterbildung Kurse, Praktika und Fallseminare über theoretische Grundlagen der Psychotherapie
...insbesondere allgemeine spezielle Neurosenlehre, Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie sowie der Theorie und Methodik der Verhaltenstherapie, Theorie und Therapie in der Psychosomatik (gefordert: 100 Std.)

(Die Inhalte werden in **drei Kategorien eingeteilt [Theorie, Methodik, Störungen]. In jeder Kategorie sollten mindestens 20 Stunden absolviert werden.** Innerhalb eines Seminars können auch mehrere Kategorien behandelt werden. Die Stunden sind dann entsprechend aufzuteilen.)

Theorie				
Datum:	Stunden:	Thema:	Name Dozent: (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Dozenten:

Theorie

Datum:	Stunden:	Thema:	Name Dozent: (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Dozenten:

Theorie				
Datum:	Stunden:	Thema:	Name Dozent: (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Dozenten:

Methodik				
Datum:	Stunden:	Thema:	Name Dozent: (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Dozenten:

Methodik

Datum:	Stunden:	Thema:	Name Dozent: (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Dozenten:

Methodik

Datum:	Stunden:	Thema:	Name Dozent: (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Dozenten:

Störungen

Datum:	Stunden:	Thema:	Name Dozent: (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Dozenten:

Störungen

Datum:	Stunden:	Thema:	Name Dozent: (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Dozenten:

Störungen				
Datum:	Stunden:	Thema:	Name Dozent: (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Dozenten:

Zu folgenden Inhalten kann alternativ eine gesonderte Bescheinigung vorgelegt werden:

☐ **Autogenes Training oder** ☐ **Hypnose oder** ☐ **Progressive Muskelentspannung** (gefordert: 16 Doppelstunden)

Datum:	Stunden:	Name Leiter: (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Leiters:

Zu folgenden Inhalten kann alternativ eine gesonderte Bescheinigung vorgelegt werden:

☐ **Interaktionsbezogene Fallarbeit oder** ☐ **Balintgruppenarbeit** (gefordert: 35 Doppelstunden)

Datum:	Stunden:	Name Leiter: (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Leiters: