

## Erhebungsbogen

### Antrag auf Anerkennung als Supervisor/-in / Selbsterfahrungsleiter/-in in der ärztlichen Weiterbildung gemäß § 10 WBO<sup>1</sup>

---

#### A. ANGABEN ZUR WEITERBILDUNG:

##### Therapieverfahren\*

Psychotherapie  Psychoanalyse

##### Grundorientierung\*:

TP  VT

##### Anerkennung bezogen auf die Weiterbildungsteile\*:

Supervision von Behandlungen (Supervisor/-in)  
 Selbsterfahrung (Selbsterfahrungsleiter/-in)

\* bitte zutreffendes ankreuzen

#### B. ANGABEN ZUR PERSON:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

<p><b><u>PRAXIS:</u></b></p> <p>Anschrift: _____</p> <p>Tel.: _____ E-Mail: _____</p> <p>KV-Nummer: _____</p> <p>Niedergelassen in <input type="checkbox"/> Voll- oder <input type="checkbox"/> Teilzeittätigkeit als _____ seit: _____</p>
---

<sup>1</sup> Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten gemäß § 10 der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte (WBO).

**KLINIK:**Anschrift der Klinik / Klinikabteilung:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**BERUFLICHE STELLUNG**

Tätigkeit als \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

in  Voll- oder  Teilzeittätigkeit

Approbation als Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut seit: \_\_\_\_\_

(Bitte Kopie als Anlage beifügen)

Ggf. weitere Anerkennungen:

(Bitte Kopie als Anlage beifügen)

\_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Durch die Psychotherapeutenkammer liegt bereits eine Anerkennung vor als

 Supervisor/-in Selbsterfahrungsleiter/-in

(Bitte Kopie als Anlage beifügen)

**C. ANGABEN ZUM AUSBILDUNGSINSTITUT<sup>2</sup>**Name des Ausbildungsinstitutes in dem die Weiterbildung stattfindet:  
\_\_\_\_\_

Einbindung in das o.g. Ausbildungsinstitut seit: \_\_\_\_\_

Dozententätigkeit in dem o.g. Ausbildungsinstitut seit: \_\_\_\_\_

(Bitte Bestätigung des Ausbildungsinstituts als Anlage beifügen)

<sup>2</sup> Das Ausbildungsinstitut muss für die ärztliche Weiterbildung als Institut anerkannt sein.

**D. ERGÄNZENDE ANGABEN (NUR AUSZUFÜLLEN BEI ANTRAG AUF ANERKENNUNG ZUR VERMITTLUNG DER SELBSTERFAHRUNG)****TIEFENPSYCHOLOGISCH FUNDIERTE PSYCHOTHERAPIE**

Fachkunde analytische Psychotherapie seit: \_\_\_\_\_  
(Bitte Kopie als Anlage beifügen)

oder

äquivalente psychotherapeutische Erfahrungen

a) kontinuierliche psychodynamische<sup>3</sup> Einzelselbsterfahrung von mindestens 250 Stunden Dauer.

Ja, und zwar \_\_\_\_\_ Stunden

b) mindestens 3 Langzeit-Psychotherapiebehandlungen mit jeweils 150 Sitzungen unter kontinuierlicher Supervision.

ja, und zwar \_\_\_\_\_ Stunden unter kontinuierlicher Supervision  
(Bitte Einzelnachweise als Anlage beifügen)

**VERHALTENSTHERAPIE**

Nachweis von 10 kognitiv-verhaltenstherapeutischen Psychotherapien mit mindestens 200 Stunden

Ja, und zwar \_\_\_\_\_ Psychotherapien mit \_\_\_\_\_ Stunden (Bitte Nachweis als Anlage beifügen)

**E. ERGÄNZENDE ANGABEN (NUR AUSZUFÜLLEN BEI ANTRAG AUF ANERKENNUNG ZUR VERMITTLUNG DER LEHRANALYSE IN DER ZUSATZ-WEITERBILDUNG PSYCHOANALYSE)**

Fachkunde analytische Psychotherapie seit: \_\_\_\_\_  
(Bitte Kopie als Anlage beifügen)

oder

eine kontinuierliche psychoanalytische Einzelselbsterfahrung von mindestens 250 Stunden Dauer in mindestens 3 Einzelsitzungen / pro Woche

Ja, und zwar \_\_\_\_\_ Stunden (Bitte Nachweise als Anlage beifügen)

Hamburg, den: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel  
des/der Antragstellers/-stellerin

<sup>3</sup> d.h. in einem psychoanalytisch begründeten Therapieverfahren im Sinne der Psychotherapierichtlinie

**Bitte fügen Sie dem Antrag als weitere Anlage bei:**

1. Einzelleistungsstatistik der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und/ oder anonymisierte Privatliquidationen zum Nachweis der regelmäßigen psychotherapeutischen Tätigkeit,
2. Bestätigung des Selbsterfahrungstherapeuten,
3. Genehmigung von Langzeittherapien durch den Kostenträger und / oder anonymisierte Privatliquidationen.

**Datenschutzhinweis nach Art. 13 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):**

Die Ärztekammer Hamburg erhebt und verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten zum Zwecke der Bescheidung Ihres Antrages und der Nutzung der Anerkennung im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung. Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist für die Durchführung ärztlicher Weiterbildung, die der Ärztekammer als Aufgabe gesetzlich übertragen ist, erforderlich (Art. 6 Abs. 1 Lit. e) DSGVO). Ohne eine Bereitstellung der Daten ist die Antragsbearbeitung nicht möglich. Eine Weitergabe der bereitgestellten Daten an Dritte findet nicht statt. Die Übermittlung von Daten in ein Drittland findet ebenfalls nicht statt. Die Daten werden unverzüglich nach der Zweckerreichung ihrer Erhebung gelöscht. Weitere Informationen zum Schutz personenbezogener Daten finden Sie auf der Internetseite der Ärztekammer [www.aerztekammer-hamburg.de](http://www.aerztekammer-hamburg.de) unter dem Menüpunkt „Datenschutzerklärung“. Auf Wunsch übersenden wir diese Informationen auch in Papierform.