

# Antrag auf Akkreditierung

## Bereich 3: Supervision, Intervision, Selbsterfahrung,

im Rahmen des Fortbildungszertifikats der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen

LPPKJP Hessen  
Geschäftsstelle  
Gutenbergplatz 1  
65187 Wiesbaden

**Akkreditierungs- Nr.\***

\* wird von der LPPKJP vergeben

Ihre Mitgliedsnummer in der LPPKJP Hessen: \_\_\_\_\_

Name/

Adresse/Telefon

### Antrag auf Akkreditierung nach Kategorie

(Zutreffendes bitte ankreuzen):

3. Bereich der Supervision, Intervision und Selbsterfahrung		
3.1	Qualitätszirkel KV-Hessen (Antrag entfällt, siehe Informationsblatt für Anbieter und Teilnehmer)	
3.2	Supervision (auch interaktive Fallarbeit, Balintgruppe etc. )	
3.3	Intervision (3 – max. 8 Personen)	
3.4	Selbsterfahrung	

- **Approbation als**

Psychologischer Psychotherapeut/in	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in	
Arzt/Ärztin	

- **Psychotherapieverfahren, in dem die Supervision/Selbsterfahrung durchgeführt wird:**

Psychoanalyse	
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	
Verhaltenstherapie	
Gesprächspsychotherapie	
Andere Verfahren/Methoden (Bitte angeben)	

Hiermit stimme ich der Veröffentlichung meiner Daten auf der Liste der Supervisions- / Selbsterfahrungsleiter auf der Homepage der LPPKJP zu  ja  nein

**Auszug aus der Fortbildungsordnung:**

Folgende Kriterien\* gelten für Supervisoren/Selbsterfahrungsleiter etc. – im Text als Supervisoren bezeichnet:

5.3.1 Supervisoren sollen über eine Approbation als Psychologische/r Psychotherapeut/in oder als Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut/in verfügen.

5.3.2 Supervisoren sollen über einen Aus- bzw. Weiterbildungsabschluss in dem Verfahren verfügen, in dem sie Supervision erteilen.

5.3.3 Supervisoren müssen über eine mindestens fünfjährige psychotherapeutische Berufstätigkeit nach Abschluss ihrer psychotherapeutischen Aus- bzw. Weiterbildung verfügen.

5.3.4 Supervisoren müssen parallel zu ihrer supervisorischen Tätigkeit auch in relevantem Umfang heilkundlich-psychotherapeutisch tätig sein.

5.3.5 Supervisoren müssen sich durch Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen selbst auf dem aktuellen Stand der Profession halten.

5.3.6 Supervisoren sollen möglichst über eine mehrjährige Unterrichtstätigkeit in dem von ihnen zu supervidierenden Fachgebiet verfügen.

5.3.7 Die von den psychotherapeutischen Fachverbänden und Fachgesellschaften anerkannten Supervisor/inn/en dürfen im Rahmen der Kammer-Zertifizierung supervisorisch tätig werden. Über die hierfür zu berücksichtigenden Fachverbände und Fachgesellschaften entscheidet die Akkreditierungs-/Zertifizierungskommission.

5.3.8 Die im Rahmen der staatlichen Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeut/innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen anerkannte Supervisorinnen und Supervisoren gelten auch als anerkannte Supervisoren im Sinne der Fortbildungsordnung und werden auf Antrag von der Akkreditierungs-/Zertifizierungskommission ohne weitere Überprüfung bestätigt.

5.3.9 Persönliche Eignung

Für die in der Supervision berücksichtigten Psychotherapieverfahren gelten dieselben Kriterien wie für Fortbildungsangebote:

1. Wissenschaftliche Anerkennung im Sinne des PsychThG

2. Wissenschaftliche Begründetheit

Die psychotherapeutischen Fachverbände und Fachgesellschaften, denen die Supervisoren nach 5.3.2 angehören, müssen ebenfalls diese Kriterien erfüllen.

-----

\* Ausnahmen können in begründeten Fällen beim Vorliegen äquivalenter Voraussetzungen geltend gemacht werden. Über diese Ausnahmen entscheidet die Akkreditierungs-/Zertifizierungskommission.

- **Ausstellungsdatum der Approbationsurkunde oder Beendigung der Weiterbildung (bei Ärzten):** \_\_\_\_\_

**Ich verfüge über die Anerkennung als Supervisor an einem staatlich anerkannten Ausbildungsinstitut nach PsychThG:**  ja  nein

- Verfahren: \_\_\_\_\_

- **Name und Anschrift der Ausbildungsstätte:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ich verfüge über die Anerkennung als Supervisor einer Fachgesellschaft/eines Fachverbandes:**  ja  nein

• Verfahren: \_\_\_\_\_

• Name und Anschrift der  
Fachgesellschaft: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ich habe in dem/n von mir supervidierten / angewandten Verfahren eine Ausbildung / Weiterbildung absolviert oder verfüge über äquivalente Voraussetzungen:**

- Verfahren: \_\_\_\_\_
- Datum des Abschlusses: \_\_\_\_\_
- Äquivalente Voraussetzung: \_\_\_\_\_
- Name und Anschrift des Instituts/  
der WB-Stätte/Fachgesellschaft: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**In welcher/n Fachgesellschaft/en sind Sie Mitglied (nicht Berufsverband)?**

Name/Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Derzeitige heilkundliche Berufstätigkeit:**

- freiberuflich  mit KV-Zulassung  angestellt  
 ohne KV-Zulassung

Umfang der derzeitigen heilkundlichen Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Stunden pro Woche

Praxis/Dienstadresse/Tel: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Art der Fortbildung** (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Art der Veranstaltung	Punkte (Pro Person / pro 45 Minuten)
Supervisionsgruppe	1
Zahl der Teilnehmer	
Einzel supervision	2
Selbsterfahrungsgruppe	1
Zahl der Teilnehmer	
Einzel selbsterfahrung	1
Intervisionsgruppe	1
Zahl der Teilnehmer	

**Werden für die Sitzungen Teilnahmegebühren erhoben?**

ja  nein

Wenn ja, in welcher Höhe (pro Sitzung/TN)?

\_\_\_\_\_ €

**Werden für die Sitzungen sonstige Honorare erzielt?**

ja  nein

Wenn ja, in welcher Höhe (pro Sitzung/TN)?

\_\_\_\_\_ €

**Persönliche Versicherung:**

- Hiermit erkläre ich, dass ich über eine mindestens 5-jährige Berufspraxis in dem von mir gelehrten Fachgebiet verfüge und heilkundlich psychotherapeutisch tätig bin.
- Hiermit erkläre ich, dass keine persönlichen oder strafrechtlichen Voraussetzungen vorliegen, die einer Ausübung der Heilkunde oder der Tätigkeit als Supervisor- /Selbsterfahrungsleiter entgegenstehen (entsprechend § 2 (3,4) PsychThG).
- Veränderungen in diesen Voraussetzungen werde ich der Kammer unverzüglich mitteilen.
- Ich habe die Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Hessen zur Kenntnis genommen und versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben und die Kriterien der FBO zu erfüllen.
- Ich versichere, für alle akkreditierten Veranstaltungen und Termine Teilnehmerlisten zu führen, diese mindestens 6 Jahre aufzubewahren und der Kammer auf Wunsch vorzulegen.

**Entsprechend den Ausführungsbestimmungen der Fortbildungsordnung gilt die Anerkennung eines Supervisors / Selbsterfahrungsleiters/ einer Intervisionsgruppe im Rahmen der Erprobungsregelung (siehe Informationsblatt: Qualifikation des Supervisors oder Selbsterfahrungsleiters) für 5 Jahre.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift /Stempel

Leiter/Supervisor/Antragsteller

**Anlagen:**

**Bei Akkreditierung von Supervisoren/Selbsterfahrungsleitern:**

- Bescheinigung über die Anerkennung als Supervisor/in an einem Ausbildungsinstitut (PsychThG) oder
- Bescheinigung über die Anerkennung als Supervisor einer Fachgesellschaft oder
- Bescheinigung der WB-Stätte/Fachgesellschaft über Qualifizierung in den supervidierten Verfahren/ Methoden oder äquivalente Nachweise.
- Nachweis über die Überweisung der Akkreditierungsgebühren à EURO 125.- pro Antrag.
- **Nur bei Intervisionsgruppen:** Teilnehmerliste mit Anschrift und Unterschrift aller Teilnehmer.