



Erhebungsbogen zur Befähigung und zur Teilnahmebereitschaft in den Bereichen Notfallpsychologie / Notfallpsychotherapie und ambulante Psychotraumatheorie

1. Angaben zur Person

Familienname: _____

Vorname: _____

Akad. Grad: _____

Geburtsdatum: _____

weiblich männlich

Mitgliedsnummer (LPK): _____ (5-stellig)

2. Regionale Angaben

Ich wohne in Baden-Württemberg → PLZ - Wohnort (erste 3 Ziffern): _____

Ich arbeite in Baden-Württemberg → PLZ - Tätigkeitsort (erste 3 Ziffern): _____

3. Angaben zur staatlichen Berufszulassung (Approbation, Erlaubnis)

Approbation als **Psychologische(r) Psychotherapeut(in)** → seit _____ (Jahreszahl)

Approbation als **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(in)** → seit _____ (Jahreszahl)

Befristete Erlaubnis zur Berufsausübung als

Psychologische(r) Psychotherapeut(in)

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(in)

→ Befristet bis: _____ (Datum)

4. Arztregister-Eintragung

Ich bin in das Arztregister eingetragen: nein ja

5. Tätigkeit in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung (KV)

5.1. Ich bin in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung tätig (alles Zutreffende bitte ankreuzen)

nein → bitte weiter mit **Frage 6.1**

ja – als PP

ja – als KJP

ja – als PP und KJP

ja – mit eigener Zulassung

ja – mit Ermächtigung

ja – als Angestellte/r in einer Kassenpraxis oder MVZ

5.2. Ich habe persönlich folgende Abrechnungsgenehmigungen (bitte alles Zutreffende ankreuzen)

- Analytische Psychotherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- Erwachsene
- Kinder / Jugendliche
- Gruppentherapie
- weitere Abrechnungsgenehmigungen (z. B. Hypnose, Autogenes Training, Jacobson)

A. Spezielle <u>notfalltherapeutische / notfallpsychotherapeutische</u> Qualifikationen und Bereitschaft zur Beteiligung bei Schadensfällen
--

6.1. Ich halte mich im Bereich der Notfallpsychologie / Notfallpsychotherapie (Behandlung unmittelbar nach einem traumatisierenden Großereignis, z. B. Amoktat, Anschlag) für...

- sehr erfahren
- ziemlich erfahren
- etwas erfahren
- wenig erfahren
- völlig unerfahren

6.2. Notfallpsychologische / notfallpsychotherapeutische Fortbildungen.

Ich habe spezielle notfallpsychologische / notfallpsychotherapeutische Fortbildungen absolviert...

- nein, keine derartige Fortbildungen
- eine Basis-Fortbildungsveranstaltung (z. B. Bengel & Pieper)
- mehrere Basisfortbildungsveranstaltungen
- ein komplettes Curriculum (z. B. BDP)

Wenn spezielle Fortbildungen absolviert wurden:

Gesamtzahl der bisherigen Fortbildungsstunden: _____

6.3. Ich habe im Bereich der Notfallpsychologie / Notfallpsychotherapie Erfahrungen als...
(Mehrfachangaben möglich)

- Dozent in der Aus- und Weiterbildung
- als Referent in der Fortbildung
- Supervisor

6.4. Ich habe eine zertifizierte Qualifikation im Bereich „Notfallpsychologie / Notfallpsychotherapie“
erworben

- nein
- ja – Zertifikat Notfallpsychologie BDP
- ja – andere Qualifikation → welche? _____
- ich bin derzeit in Fortbildung/Weiterbildung zum Erwerb einer Qualifikation (falls zutreffend: welche?)

6.5. Ich verfüge über praktische Erfahrungen im Bereich der Notfallpsychologischen
Akutversorgung (Notfalleinsätze am Schadens- oder Unfallort bei interpersoneller
Gewalt, Unfällen, Großschadensereignissen und Naturkatastrophen)

- nein
- ja, als Ehrenamtliche/r
- ja, als Hauptamtliche/r
- ja, auf Honorarbasis

6.6. Ich verfüge über Führungserfahrung im Bereich der Notfallpsychologischen /Notfall-
psychotherapeutischen Akutversorgung

- nein
- ja, als Ehrenamtliche/r
- ja, als Hauptamtliche/r
- ja, auf Honorarbasis

6.7. Ich verfüge über praktische Erfahrungen im Rettungswesen

- nein
- ja, als Ehrenamtliche/r
- ja, als Hauptamtliche/r
- ja, auf Honorarbasis

6.8. Ich verfüge über Führungserfahrung im Rettungswesen

- nein
- ja, als Ehrenamtliche/r
- ja, als Hauptamtliche/r
- ja, auf Honorarbasis

6.9. Ich würde kurzfristig an Notfalleinsätzen in meiner Region teilnehmen

- ja nein

6.10. Ich würde kurzfristig an Notfalleinsätzen in ganz Baden-Württemberg teilnehmen

ja nein

6.11. Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten in eine Liste der LPK-BW aufgenommen werden („**Liste Notfallpsychologie/-psychotherapie**“), die im Bedarfsfall auch Dritten zur Verfügung gestellt wird (z. B. Sozialministerium, Regierungspräsidium)

ja nein

B. Spezielle psychotraumatologische Qualifikationen und Möglichkeiten der Beteiligung an der ambulanten Versorgung

7.1. Ich habe im Rahmen meiner Ausbildung Kenntnisse im Bereich Psychotraumatologie (Diagnostik, Therapie) erworben

- nein,
 ja, Grundkenntnisse
 ja, vertiefte Kenntnisse

7.2. Psychotraumatologische Fortbildungen (Diagnostik, Therapie)

Ich habe nach meiner Ausbildung Fortbildungen im Bereich Psychotraumatologie absolviert...

(Beispiele: Diagnostik und Therapie von Traumafolgestörungen; Behandlungsstrategien bei Traumafolgestörungen; Trauma und Komorbidität; EMDR; traumabedingte Persönlichkeitsstörungen; Diagnostik und Therapie posttraumatischer Belastungsstörungen)

- nein, bisher keine psychotraumatologischen Fortbildungen
 nur eine Fortbildungsveranstaltung
 2 - 5 Fortbildungsveranstaltungen
 6 - 10 Fortbildungsveranstaltungen
 11 - 20 Fortbildungsveranstaltungen
 21 - 30 Fortbildungsveranstaltungen
 über 30 Fortbildungsveranstaltungen

Wenn psychotraumatologische Fortbildungen absolviert wurden:

Gesamtzahl der bisherigen Fortbildungsstunden: etwa _____ Stunden

7.3. Ich habe die Zusatzqualifikation „Spezielle Psychotraumatherapie DeGPT“ erworben

- nein
 ja
 ich befinde mich derzeit in entsprechender Fortbildung

7.4. Ich habe die Zusatzqualifikation „Spezielle Psychotraumatherapie mit Kindern und Jugendlichen DeGPT“ erworben

- nein
 ja
 ich befinde mich derzeit in entsprechender Fortbildung

7.5. Ich habe eine andere zertifizierte Zusatzqualifikation in Psychotraumatherapie erworben

- nein
 ja → Welche? _____
 ich befinde mich derzeit in entsprechender Fortbildung
(Bezeichnung der angestrebten Zusatzqualifikation _____)

7.6. Qualifikationen in speziellen traumatherapeutischen Ansätzen

(bitte in jeder Zeile das Zutreffende ankreuzen)

		Stufe 0	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
		Keine oder nur geringfügige Kenntnisse (Fachliteratur)	Grundkenntnisse auf der Basis einzelner Fortbildungen	Fortgeschrittene Kenntnisse auf der Basis mehrerer Fortbildungen	Abgeschlossene Fort- / Weiterbildung in diesem Bereich (Zertifikat)
01	EMDR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Traumafokussierte kognitiv-behaviorale Psychotherapie / Verhaltenstherapie (z. B. Prolonged Exposure nach Foa; Kognitive Therapie nach Ehlers; Cognitive Processing Therapy nach Resick; IRRT nach Smucker; Kontrollierte Traumaexposition KTE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Dialektisch kognitive Traumatherapie / DBT-PTBS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	Debriefing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	Siebenstufiges Behandlungskonzept, SBK (Pieper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	Narrative Expositionstherapie (NET)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	Mehrdimensionalen Psychodynamischen Traumatherapie (MPTT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Stufe 0	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
		Keine oder nur geringfügige Kenntnisse (Fachliteratur)	Grundkenntnisse auf der Basis einzelner Fortbildungen	Fortgeschrittene Kenntnisse auf der Basis mehrerer Fortbildungen	Abgeschlossene Fort- / Weiterbildung in diesem Bereich (Zertifikat)
09	Andere Verfahren der traumafokussierten psychodynamischen Psychotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Brief Eclectic Psychotherapy (BEP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Traumafokussierte Hypnotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ego-State-Therapie (Watkins)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Brainspotting (Grand)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Traumafokussierte systemische Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Somatic Experiencing (Levine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Anderer Ansatz 1:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Anderer Ansatz 2:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Anderer Ansatz 3:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.7. Ich halte mich in der Arbeit mit traumatisierten Patienten für...

- sehr erfahren
- ziemlich erfahren
- etwas erfahren
- wenig erfahren
- völlig unerfahren

7.8. Ich verfüge über psychotherapeutische Erfahrung mit Traumatisierten in folgenden Versorgungsbereichen (Mehrfachangaben möglich):

- nein, ich habe keine psychotherapeutische Erfahrung mit Traumatisierten
- ja, im Bereich der ambulanten Versorgung
- ja, im Bereich der stationären Versorgung
- ja, in Beratungsstellen

Wenn ja: Gesamtzahl der bisherigen Fälle: ca. _____ Traumatisierte

7.9. Ich verfüge über praktische Erfahrungen in der psychotraumatherapeutischen Akutversorgung (= Behandlung in unmittelbarer zeitlicher Nähe zum Eintreten eines traumatisierenden Ereignisses (Mehrfachangaben möglich):

- nein, ich habe keine praktischen Erfahrungen mit Akut-Traumatisierten
- ja, im Bereich der ambulanten Versorgung
- ja, im Bereich der stationären Versorgung
- ja, in Beratungsstelle

Wenn ja: Gesamtzahl der bisherigen Fälle: ca. _____ Akut-Traumatisierte

7.10. Ich habe bisher mit folgenden traumatisierten Patienten(gruppen) psychotherapeutisch gearbeitet (Mehrfachangaben möglich):

- mit keinen
- Kinder
- Jugendliche
- Erwachsene

7.11. Ich habe im Bereich der Psychotraumatologie Erfahrungen als...
(Mehrfachangaben möglich)

- Dozent in der Aus- und Weiterbildung
- als Referent in der Fortbildung
- Supervisor

7.12. Ambulante Behandlungsangebote und deren zeitliche Möglichkeiten

Welche ambulanten traumatherapeutischen Hilfen / Behandlungen können Sie selbst im Bedarfsfall ambulant anbieten?

Die nachfolgenden Angaben bitte sehr realistisch und entsprechend der tatsächlichen Möglichkeiten machen!

Für	keine	möglich mit Wartezeit	kurzfristig möglich (sofort bzw. innerhalb weniger Tage)
Akut traumatisierte Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akut traumatisierte Jugendliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akut traumatisierte Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht akute Traumatisierungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht akute Traumatisierungsstörungen bei Erwachsenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Derzeitige Wartezeit: etwa _____ Wochen (*wichtig, bitte unbedingt angeben!*)

7.13 Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten in eine Liste der LPK-BW aufgenommen werden („**Liste Traumatherapeuten**“), die im Bedarfsfall Dritten zur Verfügung gestellt wird (z. B. Sozialministerium, Regierungspräsidium)

ja nein

8. Ich verfüge über Fremdsprachenkenntnisse

nein ja → wenn ja: bitte angeben: _____

9. Meine Kontaktdaten

9.1. Schnellstmögliche Erreichbarkeit für Kammer (*bitte in Druckbuchstaben*).

Bitte tragen Sie nachfolgend diejenigen Telefonnummern und E-Mail-Adressen an, über die Sie im Bedarfsfall **am schnellsten und sichersten** zu erreichen sind (z. B. Handynummer). Diese Daten werden **nicht** an Dritte weitergegeben und dienen ggf. für **Notfälle**.

Tel. _____

E-Mail. _____

9.2. Erreichbarkeit für Interessenten (z. B. Patienten) - *bitte in Druckbuchstaben* - .

Bitte tragen Sie nachfolgend diejenigen Anschriften, Telefonnummern und E-Mail-Adressen an, über die Sie im Bedarfsfall von Patienten oder anderen Interessente zu erreichen sind. Diese Daten sind ggf. für Dritte zugänglich.

Straße und

Hausnummer: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Tel. _____

E-Mail. _____

Ich versichere, meine Angaben vollständig und wahrheitsgetreu gemacht zu haben.

Ort: _____ Datum: _____

Eigenhändige Unterschrift: _____