

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO
Auf Abschnitt C WBO wird ausdrücklich hingewiesen

Zusatz-Weiterbildung Psychoanalyse

Ich / Wir bestätige(n), daß

Frau / Herr

in der Abt. (Klinik) / Praxis

in der Zeit von / bis

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Anzahl (soll):	absolviert:
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO		
Lehranalyse, während der gesamten Weiterbildung		
- 250 Einzelstunden in mindestens 3 Einzelstunden pro Woche	250 Stunden	
Theoretische Weiterbildung		
- 240 Stunden in Seminarform einschließlich Fallseminare	240 Stunden	
- Epidemiologie, Psychodiagnostik (Testpsychologie)		
- Entwicklungspsychologie, Persönlichkeitslehre, Traumlehre, allgemeine und spezielle Krankheitslehre einschließlich psychiatrischer und psychosomatischer Krankheitsbilder, Untersuchungs- und Behandlungstechnik, Diagnostik einschließlich differentialdiagnostischer Erwägungen zur Abgrenzung von Psychosen, Neurosen und körperlich begründeten psychischen Störungen		
- Indikationsstellung und prognostische Gesichtspunkte verschiedener Behandlungsverfahren einschließlich präventive und rehabilitative Aspekte		
- Kulturtheorie und analytische Sozialpsychologie		
Untersuchung und Behandlung		
- 20 supervidierte und dokumentierte psychoanalytische Untersuchungen mit nachfolgenden Sitzungen zur Beratung oder zur Einleitung der Behandlung	20	
- kontinuierliche Teilnahme an einem kasuistischen Seminar zur Behandlungstechnik		
- 600 dokumentierte psychoanalytische Behandlungsstunden, darunter 2 Behandlungen von mindestens 250 Stunden supervidiert nach jeder vierten Sitzung	600 Stunden	
- regelmäßige Teilnahme an einem begleitenden Fallseminar		

ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten:

Unterschrift der/s zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers