

## Antrag auf Bescheinigung der Befähigung zur Durchführung von Gruppentherapie im Bereich „Systemische Therapie“

gemäß § 6 Abs. 5 der Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung)

Bitte per Mail an: [kontakt@ptk-saar.de](mailto:kontakt@ptk-saar.de), Fax: 0681/9 54 55 58 oder per Post an:

Psychotherapeutenkammer des Saarlandes  
Scheidter Straße 124

Eingangsstempel

66123 Saarbrücken

Ich habe die Fachkunde an einer **Ausbildungsstätte gemäß §6 Psychotherapeutengesetz** erworben. Deshalb beantrage ich hiermit die **Bescheinigung der Befähigung zur Durchführung von Gruppentherapie im Bereich „Systemische Therapie“** gemäß Psychotherapie-Vereinbarung § 6 Abs. 5.

### Generelle Angaben für die Zuordnung

Mitgliedsnummer:	
Name, Vorname:	
Straße, PLZ, Ort:	
Telefon und E-Mail:	
Approbation als Psychologische*r Psychotherapeut*in am:	
Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in am:	

### Folgende Nachweise sind beigefügt (sofern die Ausbildung mit dem Richtlinienverfahren „Systemische Therapie“ absolviert wurde):

	Amtlich beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde (sofern diese der PKS noch nicht vorliegt)
	Zeugnisse, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Gruppenpsychotherapie der Systemischen Therapie erworben wurden

### Folgende Nachweise sind – nummeriert und geordnet – beigefügt (sofern die Ausbildung mit einem anderen Richtlinienverfahren absolviert wurde):

	(1) Nachweis über mindestens 40 Doppelstunden systemischer Selbsterfahrung in der Gruppe
	(2) Nachweis über mindestens 24 Doppelstunden im Erwerb eingehender Kenntnisse in der Theorie der Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik
	(3) Nachweis über mindestens 60 Doppelstunden kontinuierlicher Gruppenbehandlung, auch in mehreren Gruppen, unter Supervision von mindestens 40 Stunden mit Systemischer Therapie

Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Ausbildungsstätten gemäß § 6 Psychotherapeutengesetz erworben worden sein. Name und Adresse der Ausbildungsstätte(n):

--

**Abschlussklärung:**

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben und die Übereinstimmung der eingereichten Kopien mit den entsprechenden Originalen.

Mir ist bekannt, dass dieser Antrag gebührenpflichtig ist. Die Gebühr richtet sich nach den Ziffern 6. und 8. der Anlage der Gebührenordnung der PKS.

Die entsprechend anfallende Gebühr ist auch zu leisten, wenn der Antrag negativ beschieden wird oder zurückgenommen wird.

**Mir ist bekannt, dass nur Psychologische Psychotherapeut\*innen einen Zugang als systemische\*r Gruppentherapeut\*in in die vertragsärztliche Versorgung haben.**

Datum	Unterschrift des Antragstellenden

**Wie geht es jetzt weiter?**

Bitte schicken Sie dieses Formular und die vollständigen und geordneten Unterlagen an die Geschäftsstelle der pks. Wir melden uns bei Ihnen, sollte noch etwas fehlen. Wir leiten Ihren Antrag an den Prüfungsausschuss Systemische Therapie weiter, der in einer seiner nächsten Sitzungen dann Ihren Antrag fachlich prüft. Der Ausschuss wird seine Empfehlung zu Ihrem Antrag an den Vorstand der Kammer geben, welcher dann abschließend zu Ihrem Antrag entscheiden wird.