

**Antrag auf Genehmigung der Hinzuziehung von Supervisor\*innen  
und/oder Selbsterfahrungsleiter\*innen**

(Version 09.2025)

Hinweis: Im jeweils rechten Bereich des gesamten Antrags entweder ankreuzen oder ausfüllen, was Sie beantragen.

Ich beantrage für die nachfolgend genannte Weiterbildungsstätte die Genehmigung der Hinzuziehung gemäß § 11 der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (WBO Pt).

**1. Angaben des hinzuziehenden Weiterbildungsbefugten**

Mitgliedsnummer in der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes (PKS)	
Titel, Vorname, Name Anschrift Telefonnummer E-Mail	

**2. Angaben zur Weiterbildungsstätte**

Ich bin in folgender Weiterbildungsstätte tätig

Weiterbildungsstätte	
Anschrift	
Hinzuziehung ab dem:	

### 3. Angaben zur/zum hinzugezogenen Supervisor\*in oder Selbsterfahrungsleiter\*in

Mitgliedsnummer in der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes	
Alternativ: Andere zuständige Heilberufekammer	
Titel, Vorname, Name Anschrift Telefonnummer E-Mail	
Geburtsdatum	
Geburtsort	

#### Approbation als

- Psychologische\*r Psychotherapeut\*in 0
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*in 0
- Fachpsychotherapeut\*in für Erwachsene 0
- Fachpsychotherapeut\*in für Kinder und Jugendliche 0
- Fachpsychotherapeut\*in für Neurologische Psychotherapie 0
- Ärztin / Arzt 0

Relevante Aus- und Weiterbildungen	Anerkennungsdatum	Ausstellende Behörde / Institution



#### 4. Nachweise

#		
	Kopie der Approbationsurkunde	<input type="checkbox"/>
	<i>Für PP/KJP:</i> Nachweis über die Zusatzbezeichnung in dem Bereich, oder über die abgeschlossene vertiefte Ausbildung gem. § 5 PsychThG im entsprechenden Bereich, oder die Fachkunde gem. § 12 PsychThG i. V. m. § 95c SGB V	<input type="checkbox"/>
	<i>Für Fachpsychotherapeut*innen:</i> Anerkennung einer entsprechenden Gebiets- oder Bereichsweiterbildung in einem Richtlinienverfahren und Nachweise, aus denen sich die Qualifikation für die Psychotherapieverfahren oder den Methoden und Techniken eines Psychotherapieverfahrens ergeben	<input type="checkbox"/>
	Bereichsweiterbildung: Nachweis über mindestens 3-jährige berufliche Tätigkeit im beantragten Bereich seit der Approbation	<input type="checkbox"/>
	Gebietsweiterbildung: Nachweis über mindestens 3-jährige berufliche Tätigkeit zu Dauer und Umfang der bisherigen Tätigkeiten im entsprechenden Gebiet und Versorgungsbereich seit der Approbation	<input type="checkbox"/>
	Tabellarischer Lebenslauf und Selbsterklärung hinsichtlich der persönlichen Eignung (§ 11 (6) WBO Pt), zum Beispiel zu Tätigkeitsschwerpunkten, berufsrechtlich relevanten Umständen, Fortbildungen und verwandten Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>
A	<i>Nur bei Selbsterfahrungsleiter*innen:</i> Selbstverpflichtung zur Beachtung des Abhängigkeitsverhältnisses	<input type="checkbox"/>

Hinweis: Bitte nummerieren Sie Ihre Nachweise entsprechend durch (#).

#### Erklärung der weiterbildungsbefugten Person

Die Weiterbildungsordnung Pt der PKS habe ich zur Kenntnis genommen. Hiermit versichere ich, in meiner Tätigkeit als Befugte\*r den hier dargestellten Erfordernissen nachzukommen. Mir ist bewusst, dass anderenfalls die Weiterbildungsbefugnis ganz oder teilweise zurückgenommen oder widerrufen werden kann.

Die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes erhebt eine Gebühr (nach Aufwand, mindestens 200 Euro) für die Prüfung der Voraussetzungen zur (Erst-)Anerkennung einer Weiterbildungsbefugnis gemäß Ziffer 3.4 der Gebührenordnung der PKS. Nach Antragsstellung erhalte ich einen Gebührenbescheid. Die Bearbeitung des Antrags erfolgt erst nach Eingang der Gebühr. Die Gebühr ist auch zu entrichten, sollte der Antrag abgelehnt werden.

Ort und Datum	
Unterschrift	

#### Erklärung der hinzugezogenen Person

Die Weiterbildungsordnung Pt der PKS habe ich zur Kenntnis genommen. Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben und die Übereinstimmung eingereichter Kopien mit den entsprechenden Originalen.

Ort und Datum	
Unterschrift	



**Anlage A: Selbstverpflichtung zur Beachtung des Abhängigkeitsverhältnisses  
(Selbsterfahrungsleiter\*in)**

Gemäß § 11 (6) der WBO Pt darf zu Selbsterfahrungsleiter\*innen kein dienstliches Abhängigkeitsverhältnis bestehen.

Ich versichere, ich meiner Tätigkeit als Selbsterfahrungsleiter\*in nur Weiterbildungsteilnehmer\*innen zu betreuen, die in keinem Abhängigkeitsverhältnis bestehen.

Vorname und Name	
Ort und Datum	
Unterschrift	