

**Antrag auf Feststellung der Qualifikation als Supervisor\*in und/oder Selbsterfahrungsleiter\*in**  
(Version 10.2025)

**Grundlage: Weiterbildungsordnung für PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOTHERAPEUTEN (WBO Pt - „neue Weiterbildungsordnung“, gültig für die künftigen Fachpsychotherapeut\*innen).**

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

**Ich beantrage die Feststellung der Qualifikation als**

Supervisor\*in

Selbsterfahrungsleiter\*in

**1. Persönliche Angaben**

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

**Approbation als**

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

**Ich verfüge über die folgende(n) Fachkunden bzw. Zusatzbezeichnungen**

- Klinische Neuropsychologie
- Spezielle Psychotherapie bei Diabetes
- Spezielle Schmerzpsychotherapie
- Sozialmedizin
- Analytische Psychotherapie Kinder und Jugendliche
- Analytische Psychotherapie Erwachsene
- Systemische Psychotherapie Kinder und Jugendliche
- Systemische Psychotherapie Erwachsene
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Kinder und Jugendliche
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Erwachsene
- Verhaltenstherapie Kinder und Jugendliche
- Verhaltenstherapie Erwachsene
- Gesprächspsychotherapie Erwachsene

**Ich verfüge über die folgende(n) Fachkunden bzw. Zusatzbezeichnungen – Fachpsychotherapeut\*in, Ärztin/Arzt**

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| Spezielle Psychotherapie bei Diabetes                               | <input type="radio"/> |
| Spezielle Schmerzpsychotherapie                                     | <input type="radio"/> |
| Sozialmedizin   | <input type="radio"/> |
| Analytische Psychotherapie Kinder und Jugendliche                   | <input type="radio"/> |
| Analytische Psychotherapie Erwachsene                               | <input type="radio"/> |
| Systemische Psychotherapie Kinder und Jugendliche                   | <input type="radio"/> |
| Systemische Psychotherapie Erwachsene                               | <input type="radio"/> |
| Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Kinder und Jugendliche | <input type="radio"/> |
| Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Erwachsene             | <input type="radio"/> |
| Verhaltenstherapie Kinder und Jugendliche                           | <input type="radio"/> |
| Verhaltenstherapie Erwachsene                                       | <input type="radio"/> |
| Gesprächspsychotherapie Erwachsene                                  | <input type="radio"/> |

Sonstige, und zwar: \_\_\_\_\_

Sonstige, und zwar: \_\_\_\_\_

**Ich verfüge über die Befähigung zur Durchführung von Gruppentherapie**

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| Analytische Psychotherapie Kinder und Jugendliche                   | <input type="radio"/> |
| Analytische Psychotherapie Erwachsene                               | <input type="radio"/> |
| Systemische Psychotherapie Kinder und Jugendliche                   | <input type="radio"/> |
| Systemische Psychotherapie Erwachsene                               | <input type="radio"/> |
| Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Kinder und Jugendliche | <input type="radio"/> |
| Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Erwachsene             | <input type="radio"/> |
| Verhaltenstherapie Kinder und Jugendliche                           | <input type="radio"/> |
| Verhaltenstherapie Erwachsene                                       | <input type="radio"/> |

**2. Die Feststellung der Qualifikation wird für die folgende(n) Weiterbildungen beantragt**

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| Analytische Psychotherapie Kinder und Jugendliche                   | <input type="radio"/> |
| Analytische Psychotherapie Erwachsene                               | <input type="radio"/> |
| Systemische Psychotherapie Kinder und Jugendliche                   | <input type="radio"/> |
| Systemische Psychotherapie Erwachsene                               | <input type="radio"/> |
| Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Kinder und Jugendliche | <input type="radio"/> |
| Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Erwachsene             | <input type="radio"/> |
| Verhaltenstherapie Kinder und Jugendliche                           | <input type="radio"/> |
| Verhaltenstherapie Erwachsene                                       | <input type="radio"/> |
| Neurologische Psychotherapie  | <input type="radio"/> |
| Sozialmedizin (hier: Supervision)                                   | <input type="radio"/> |

### 3. Nachweise

#	Einzureichende Unterlagen (Kopien)	
	Approbationsurkunde	<input type="checkbox"/>
	Für PP/KJP: Nachweis über die Fachkunde im Vertiefungsverfahren	<input type="checkbox"/>
	Für Fachpsychotherapeut*innen: Nachweis über den Abschluss der fachpsychotherapeutischen Weiterbildung	<input type="checkbox"/>
	Für Fachärzt*innen: Nachweis über den Abschluss der fachärztlichen Weiterbildung	<input type="checkbox"/>
	Ggf. Nachweis über die Befähigung zur Durchführung der Gruppentherapie im beantragten Verfahren	<input type="checkbox"/>
	Ggf. Nachweis über den Erwerb der Zusatzbezeichnung, für die die Eignungsfeststellung beantragt wird	
	Nachweis über mindestens dreijährige Tätigkeit in dem Bereich, für den die Eignungsfeststellung beantragt wird	
	Tabellarischer Lebenslauf als <b>Nachweis der fachlichen Eignung</b> mit Angaben zu Dauer und Umfang der bisherigen Tätigkeiten im beantragten Gebiet und Versorgungsbereich seit der Approbation	<input type="checkbox"/>
Anlage A	Nur bei Selbsterfahrungsleiter*innen: Selbstverpflichtung zur Beachtung des Abhängigkeitsverhältnisses	<input type="checkbox"/>

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

#### Erklärung

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

**Selbsterklärung hinsichtlich der persönlichen Eignung (§ 11 (6) WBO Pt):** Ich versichere, dass die persönliche Eignung zur Durchführung von Supervision bzw. Selbsterfahrung gegeben ist. Es gibt insbesondere keine berufsrechtlichen Gründe (anhängige oder abgeschlossene Verfahren/Beschwerden bei dieser oder einer anderen deutschen Heilberufekammer), die einer Eignung entgegenstehen.

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.

Ich bin damit einverstanden, auf der Website der PKS als Supervisor\*in / Selbsterfahrungsleiter\*in gelistet zu werden

Und zwar mit folgenden Angaben:	
---------------------------------	--

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

Vorname und Name	
Ort und Datum	
Unterschrift	