

**Antrag auf Feststellung der Eignung für die Hinzuziehung als Supervisor\*in und/oder  
Selbsterfahrungsleiter\*in  
nach der Weiterbildungsordnung für die Psychotherapeut\*innen der  
Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein (WBO PT)**

---

Hiermit beantrage ich die Feststellung meiner Eignung für eine Hinzuziehung als Supervisor\*in und/oder Selbsterfahrungsleiter\*in gemäß § 11 Abs. 6 S. 8 WBO PT.

Die WBO PT habe ich zur Kenntnis genommen.

**I. Angaben zur antragstellenden Person**

Name/Vorname/ggf. Titel

Geburtsdatum/Geburtsort

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

Telefon

E-Mail

Mitgliedsnummer der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein:

Ich bin

Psychologische\*r Psychotherapeut\*in

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*in

seit:

ausstellende Approbationsbehörde:

Fachpsychotherapeut\*in für

Kinder und Jugendliche

Erwachsene

Neuropsychologische Psychotherapie

seit:

ausstellende Kammer:

Fachärzt\*in für

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

Psychiatrie und Psychotherapie

Neurologie

seit:

ausstellende Kammer:

## II. Die Feststellung der Eignung wird wie folgt beantragt:

Supervisor\*in

Selbsterfahrungsleiter\*in

### 1. Für folgendes Gebiet (mit Versorgungsbereich und Psychotherapieverfahren):

Bitte Zutreffendes ankreuzen, auch Mehrfachantworten sind möglich.

Psychotherapie für Erwachsene

ambulant  stationär  institutionell

- Analytische Psychotherapie       Systemische Therapie  
 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie     Verhaltenstherapie

**Psychotherapie für Kinder und Jugendliche**

- ambulant     stationär     institutionell

- Analytische Psychotherapie       Systemische Therapie  
 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie     Verhaltenstherapie

**Neuropsychologische Psychotherapie**

- ambulant     stationär     institutionell

Ausgewählte Methoden und Techniken der

- Systemische Therapie     Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie  
 Verhaltenstherapie

**2. Für folgenden Bereich**

Bitte Zutreffendes ankreuzen, auch Mehrfachantworten sind möglich.

- Spezielle Psychotherapie bei Diabetes  
 Spezielle Schmerzpsychotherapie  
 Sozialmedizin

**Analytische Psychotherapie**

- Kinder und Jugendliche  
 Erwachsene

**Systemische Therapie**

- Kinder und Jugendliche  
 Erwachsene

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)

- Kinder und Jugendliche
- Erwachsene

**Verhaltenstherapie (VT)**

- Kinder und Jugendliche
- Erwachsene

**3. Ab dem (Zeitpunkt)**

Tag/Monat/Jahr

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller\*in

## Anlagen:

Selbsterklärungen und Nachweise der antragstellenden Person (sind dem Antrag beizufügen):

Anlage 1 – Tabellarischer Lebenslauf

Anlage 2 – Fachliche Eignung

### I. Gebiete

Selbsterklärung (mit Datum und Unterschrift) und Nachweise zu Dauer und Umfang der bisherigen Tätigkeiten im festzustellenden Gebiet und Versorgungsbereich seit der Approbation (z. B. Tätigkeitsangaben aus dem persönlichen Benutzerprofil der KV-Homepage, Bescheinigungen des Arbeitgebers oder Arbeitszeugnisse).

#### 1. Psychologische Psychotherapeut\*innen oder Kinder- und Jugendlichentherapeut\*innen

- Approbationsurkunde
- Für das Gebiet Erwachsene und Kinder- und Jugendliche: Nachweise, aus denen sich die Qualifikation für die Psychotherapieverfahren ergibt, die vermittelt werden können (z. B. Arztregistereintrag, Zeugnis über die staatliche Prüfung, Anerkennung einer entsprechenden Bereichsweiterbildung, KV-Abrechnungsgenehmigung für Leistungen des entsprechenden Richtlinienverfahrens, bei Übergangsapprobation Nachweis äquivalenter Qualifikationen).
- Für das Gebiet Kinder- und Jugendliche: alternativ Nachweise einer Zusatzqualifikation von Psychologischen Psychotherapeut\*innen entsprechend der Psychotherapievereinbarung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen.
- Für das Gebiet Neuropsychologische Psychotherapie: Anerkennungsurkunde für die Zusatzbezeichnung Klinische Neuropsychologie und Nachweise, aus denen sich die Qualifikation für das Psychotherapieverfahren ergibt, zu dem ausgewählte Methoden und Techniken im Rahmen der Weiterbildungsbefugnis vermittelt werden können (z.B. Arztregistereintrag, Zeugnis über die staatliche Prüfung, Anerkennung einer entsprechenden Bereichsweiterbildung, KV-Abrechnungsgenehmigung für Leistungen des entsprechenden Richtlinienverfahrens, bei Übergangsapprobation Nachweis äquivalenter Qualifikationen).

#### 2. Fachpsychotherapeut\*innen

- Für die Gebiete **Kinder und Jugendliche** und **Erwachsene**: Anerkennungsurkunde, aus der sich auch die Qualifikationen für die Psychotherapieverfahren ergibt.

- Für das Gebiet **Neuropsychologische Psychotherapie**:  
Anerkennungsurkunde, aus der sich auch die Qualifikation für das Psychotherapieverfahren ergibt, zu dem ausgewählte Methoden und Techniken vermittelt werden können.

### 3. Fachärzt\*innen

- Approbationsurkunde
- Nachweis der abgeschlossenen Facharztweiterbildung

## II. Bereiche

Selbsterklärung (mit Datum und Unterschrift) und Nachweise zu Dauer und Umfang der bisherigen Tätigkeiten im festzustellenden Bereich seit der Approbation (z. B. Tätigkeitsangaben aus dem persönlichen Benutzerprofil der KV-Homepage, Bescheinigungen des Arbeitgebers oder Arbeitszeugnisse).

- Anerkennungsurkunde oder bei Bereichsweiterbildungen in Psychotherapieverfahren  
Nachweise, aus denen sich die Qualifikation für die Psychotherapieverfahren ergibt, die vermittelt werden können (z.B. Arztregistereintrag, Zeugnis über die staatliche Prüfung, Anerkennung einer entsprechenden Bereichsweiterbildung, KV-Abrechnungsgenehmigung für Leistungen des entsprechenden Richtlinienverfahrens, bei Übergangsapprobation Nachweis äquivalenter Qualifikationen).

## III. Einwilligung in die Veröffentlichung von personenbezogenen Daten

Ich

(Name, Vorname, ggf. Titel) bin mit der Veröffentlichung meiner personenbezogenen Daten in dem Verzeichnis geeigneter Supervisor\*innen und Selbsterfahrungsleiter\*innen

(zutreffendes bitte ankreuzen)

einverstanden.

nicht einverstanden.

Folgende Daten mit der Feststellung der Eignung durch die Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein werden auf der Webseite der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein ([www.pksh.de](http://www.pksh.de)) veröffentlicht.

- Name Supervisor\*in/Selbsterfahrungsleiter\*in
- Anschrift
- Telefonnummer
- E-Mail
- Funktion (Supervisor\*in/Selbsterfahrungsleiter\*in)

- Gebiet, Psychotherapieverfahren im Gebiet, Versorgungsbereich; und/oder Bereich, Psychotherapieverfahren im Bereich, Versorgungsbereich
- Name der Weiterbildungsstätte

Meine Rechte als Betroffener habe ich unter <https://pksh.de/Hinweise> zum Datenschutz zur Kenntnis genommen.

Bei einer „Nicht-Einwilligung“ kann die Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein die Daten nicht veröffentlichen. Sie können dann als Supervisor\*in/Selbsterfahrungsleiter\*in von den Weiterbildungsstätten nicht kontaktiert werden.

Diese Einwilligung gilt unbefristet. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit durch eine formlose Mitteilung ohne Angabe von Gründen per E-Mail an die Kammer an [info@pksh.de](mailto:info@pksh.de) mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Bei Fragen zum Datenschutz können Sie sich gerne an Ihren Datenschutzbeauftragten, unter „[datenschutz@pksh.de](mailto:datenschutz@pksh.de)“ wenden.

Name/Vorname/ggf. Titel

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

Telefon

E-Mail

Hinweis: Die Angaben der persönlichen Daten im Verzeichnis dienen dem Zweck der Kontaktaufnahme für die Hinzuziehung. Diese Angaben sind nicht verpflichtend. Ebenfalls ist die Angabe einzelner persönlicher Daten möglich.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller\*in

#### IV. Schlusserklärung

Mir ist bewusst, dass gemäß § 11 Abs. 6 S. 6 WBO PT zwischen der\*dem Weiterbildungsteilnehmenden und der\*dem Selbsterfahrungsleiter\*in kein dienstliches Abhängigkeitsverhältnis bestehen darf.

Mir ist bekannt, dass die Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein für die Prüfung der Voraussetzungen des Antrags auf Feststellung der Eignung als Supervisor\*in und Selbsterfahrungsleiter\*in Gebühren gemäß Ziffer 5.2.7 der Anlage zur Gebührenordnung der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein erhebt. Die konkrete Gebühr beträgt 130 Euro. Die Gebühr ist auch zu leisten, wenn der Antrag negativ beschieden, zurückgenommen oder widerrufen wird. Mir ist bekannt, dass sich weitere Gebühren aus der Anlage zur Gebührenordnung gemäß Ziffer 5.2. ergeben oder ergeben können. Die Kosten werden am Ende des jeweiligen Verfahrens festgesetzt. Bitte warten Sie bis dahin mit der Zahlung.

Es wird die Richtigkeit der in den Anlagen gemachten Angaben sowie die Übereinstimmung der eingereichten Kopien mit den entsprechenden Originalen versichert.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller\*in