



# ANTRAG

## auf Eintragung von Psychotherapeuten in das Psychotherapeutenregister der KV Brandenburg

Diesem Antrag füge ich folgende Unterlagen im Original -einschließlich einer Kopie- oder als amtlich beglaubigte Fotokopien bei:

- Geburtsurkunde und ggf. Urkunde bei Namensänderung  
ggf. Einbürgerungsurkunde
- Staatsexamen/Diplomurkunde über den Abschluss eines
  - Psychologie-  Pädagogik-  Sozialpädagogikstudiums
- Approbationsurkunde gem. §§ 2 oder 12 PsychThG
- Promotionsurkunde  
bzw. Urkunden, die zum Führen anderer Titel berechtigen
- Fachkundenachweis gemäß § 95 c SGB V  
(Nachweis der Weiterbildung in einem Richtlinienverfahren)
- Zeugnis über die staatliche Prüfung
- Bescheinigungen bzw. Zeugnisse (keine Arbeitsverträge) über die bisherige psychotherapeutische Tätigkeit nach abgeschlossener Hochschulausbildung bis zur Antragstellung

### Anmerkung:

1. Die vorgenannten Unterlagen verbleiben, mit Ausnahme der Originale, in der hier anzulegenden Registerakte
2. Für diesen Antrag ist eine Gebühr von **100,00 €** gemäß § 46, 1 Ärzte-ZV zu entrichten

Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G., Potsdam  
BLZ 300 60 601      Konto-Nr. 0103118428  
Vermerk "Gebühr Arztregister"

Ich versichere, dass die von mir in dem Antrag gemachten Angaben mit den beigefügten Unterlagen übereinstimmen.

Änderungen in den geschilderten Verhältnissen werde ich unverzüglich der Arztregisterstelle mitteilen.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass das Arztregister mittels EDV erstellt wird und die Speicherung, Übermittlung und Löschung nur im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften erfolgt.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift und Stempel)

### Prüfvermerk:

(wird von der KV ausgefüllt)

Der Antragsteller erfüllt –nicht- die Voraussetzungen und ist -nicht- in das Arztregister einzutragen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

8	3
---	---

						ENR
--	--	--	--	--	--	-----

							LANR
--	--	--	--	--	--	--	------

getönten Felder werden von der KV ausgefüllt  
 Lebenslange Arztnummer (falls vorhanden)

Familienname	Geburtsname											
Titel												
Vornamen												
Geburtsdaten	Geburtsstag				Geburtsort							
	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>											
Staatsangehörigkeit jetzt	Staat				seit							
Wohnort	PLZ				Ort							
Straße, Nr.												
Telefon	Vorwahl-Nr.				Ruf-Nr.							
Telefax												
Praxis	PLZ				Ort							
Straße, Nr.												
Telefon	Vorwahl-Nr.				Ruf-Nr.				Fax			
Staatsexamen/Diplom	am				in							
Promotionen	am				durch							
	am				durch							
Approbation als PPT als KJPT	am				durch							
	am				durch							
Staatliche Prüfung (bei Approbation gem. § 2 PsychThG)	am				durch							
	am				durch							
Fachkundenachweis gem. § 95c SGB V  im Richtlinienverfahren	am				durch							
					<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie <input type="checkbox"/> Psychoanalyse							

Sind Sie bereits in ein Arztregister eingetragen?	AR-Stelle				Eintragungs-Nr.							
	seit				als							
Zur Zeit niedergelassen?												

Eingetragen am				
----------------	--	--	--	--

Haben Sie Fremdsprachen- kenntnisse? Falls ja, welche?  (Sie sollten in der Lage sein, in der Fremdsprache Patienten zu behandeln)	Sprache:
	Sprache:
	Sprache:
	Sprache:
	Sprache:

Anerkannte Schwerbehinderung*) Erwerbsminderung: _____ % von welcher Stelle anerkannt: _____  
--

Haben Sie bereits früher an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen oder nehmen Sie zur Zeit an der vertragsärztlichen Versorgung teil? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Falls ja, im Bereich der KV _____  im Delegationsverfahren von _____ bis _____ als zugelassener Psychotherapeut von _____ bis _____ als ermächtigter Psychotherapeut von _____ bis _____
--

Haben Sie die Genehmigung zur Ausübung besonderer Tätigkeiten oder Behandlungsverfahren? (erteilt durch eine Kassenärztliche Vereinigung)	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
	7.
	8.

Ist Ihnen die Approbation zu irgendeiner Zeit entzogen worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Falls ja, von welcher Stelle: _____ für welchen Zeitraum von _____ bis _____ Grund: _____
---

Ist zu irgendeiner Zeit das Ruhen Ihrer Approbation angeordnet worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Falls ja, von welcher Stelle: _____ für welchen Zeitraum von _____ bis _____ Grund: _____
---

\*) Beantwortung freiwillig

Ist Ihnen die Berufsausübung als Psychotherapeut aufgrund gesetzlicher Bestimmungen zu irgendeiner Zeit untersagt worden?

- ja
- nein

Falls ja, von welcher Stelle: \_\_\_\_\_

für welchen Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Grund: \_\_\_\_\_

Welche psychotherapeutische Tätigkeit üben Sie zur Zeit hauptberuflich aus?

Tätigkeit/Dienststellung: \_\_\_\_\_

Beschäftigungsort/Dienststelle: \_\_\_\_\_

Haben Sie die Absicht, sich demnächst als Vertragspsychotherapeut niederzulassen, bzw. anderweitig an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen (z. B. als angestellter Psychotherapeut einer Praxis?)

- ja
- nein

Falls ja, voraussichtlich

wann \_\_\_\_\_

wo \_\_\_\_\_

als \_\_\_\_\_

# Aufstellung über die psychotherapeutische Tätigkeit nach abgeschlossener Hochschulausbildung in lückenloser und zeitlicher Reihenfolge

Auch die psychotherapeutische Tätigkeit bei der Bundeswehr, längere Vertretungen von Psychotherapeuten sowie frühere Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung (Delegationsverfahren, Zulassung, Ermächtigung) sowie Zeiten ohne Tätigkeit sind anzugeben!

## 1. Tätigkeit nach Abschluss der Hochschulausbildung

vom - bis	Tätigkeit	Einrichtung, Institut, Dienststelle		
		Name	Abteilung	Ort

## 2. Tätigkeit nach der Approbation

vom - bis	Tätigkeit	Einrichtung, Institut, Dienststelle		
		Name	Abteilung	Ort

## Datenschutz

Die zur Bearbeitung Ihres Antrages erforderlichen Daten werden auf der gesetzlichen Grundlage der §§ 95 und 98 SGB V in Verbindung mit den Vorschriften der Zulassungsverordnung über die Führung eines Arztregisters erhoben. Das Arztregister wird mittels EDV erstellt. Die Speicherung, Übermittlung und Löschung erfolgt nur im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften.

**ERKLÄRUNG ZUR FACHKUNDE**  
gem. § 95 c SGB V zur Vorlage bei der Kassenzentralen Vereinigung Brandenburg

<b>Titel, Name, Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>
<b>Wohnanschrift</b>	

(Bitte zutreffendes ankreuzen)

**A. Der Nachweis der Fachkunde wird in einem durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 6a SGB V anerkannten Richtlinienverfahren geführt**

- Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Analytische Psychotherapie

**B. Der Nachweis der Fachkunde wird geführt auf der Basis**

1.  **gemäß § 95c Satz 2 Nr. 1 oder 2 SGB V**  
die Ausbildung erfolgte am Institut: \_\_\_\_\_

in der Zeit vom ..... bis .....

oder

2.  Übergangsrecht **gemäß § 95c Satz 2 Nr. 3 SGB V i.V.m. § 12 PsychThG**  
durch den Nachweis der Fachkundevariante:

oder

2.1  Mitwirkung am ehemaligen Delegationsverfahren (§ 12 Abs. 1 Satz 1 PsychThG)

oder

2.2  Qualifikation für das ehemalige Delegationsverfahren (§ 12 Abs. 1 Satz 1 PsychThG)

oder

2.3  Ausbildung zur Mitwirkung am Delegationsverfahren (§ 12 Abs. 1 Satz 2 PsychThG)

oder

2.4  Weiterbildung zum „Fachpsychologen der Medizin“ (§ 12 Abs. 2 PsychThG)  
über das postgraduale Studium für naturwissenschaftliche und technische Hochschulkader sowie  
Diplompsychologen und Diplomsoziologen im Gesundheitswesen der ehemaligen DDR mit  
dreijähriger **vorwiegend** auf die Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten in der  
Psychotherapie ausgerichteten Ausbildung

oder

2.5  Teilnahme am Kostenerstattungsverfahren (§ 12 Abs. 3 Satz 1 und 2 PsychThG) **-Alternativ A-**

mindestens siebenjährige Ausübung psychotherapeutischer Tätigkeit in der Zeit  
vom 01.01.1989 bis 31.12.1998

4000 Stunden      oder  60 abgeschlossenen Behandlungsfälle

140 Stunden theoretische Ausbildung

oder

- 2.6   Teilnahme am Kostenerstattungsverfahren (§ 12 Abs. 3 Satz 3 PsychThG) **-Alternativ B-**  
 Aufnahme der ambulanten psychotherapeutischen Tätigkeit spätestens am 24.06.1997
- 2000 Stunden oder  30 abgeschlossenen Behandlungsfälle
- zuzüglich 5 abgeschlossene Behandlungsfälle unter Supervision mit mindestens 250 Behandlungsstunden
- 280 Stunden theoretische Ausbildung

oder

- 2.7  Anstellungs-/Beamtenverhältnis (§ 12 Abs. 4 PsychThG) **-Alternativ A-**  
 mit einer **vorwiegend** psychotherapeutischen Tätigkeit in einer psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen oder neurologischen Einrichtung
- mindestens siebenjährige Ausübung psychotherapeutischer Tätigkeit in der Zeit vom 01.01.1989 bis 31.12.1998
- 4000 Stunden oder  60 abgeschlossenen Behandlungsfälle
- 140 Stunden theoretische Ausbildung

oder

- 2.8  Anstellungs-/Beamtenverhältnis (§ 12 Abs. 4 PsychThG) **-Alternativ B-**  
 mit einer **vorwiegend** psychotherapeutischen Tätigkeit in einer psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen oder neurologischen Einrichtung
- Aufnahme der ambulanten psychotherapeutischen Tätigkeit spätestens am 24.06.1997
- 2000 Stunden oder  30 abgeschlossenen Behandlungsfälle
- zuzüglich 5 abgeschlossene Behandlungsfälle unter Supervision mit mindestens 250 Behandlungsstunden
- 280 Stunden theoretische Ausbildung

oder

- 2.9  Antragsteller aus sonstigen Einrichtungen die in einem Anstellungs-/Beamtenverhältnis **hauptberuflich** psychotherapeutische Behandlungen durchführen  
 (§ 12 Abs. 4 PsychThG) **-Alternativ C-**
- mindestens siebenjährige Ausübung psychotherapeutischer Tätigkeit in der Zeit vom 01.01.1989 bis 31.12.1998
- 4000 Stunden oder  60 abgeschlossenen Behandlungsfälle
- 140 Stunden theoretische Ausbildung

oder

- 2.10  Antragsteller aus sonstigen Einrichtungen die in einem Anstellungs-/Beamtenverhältnis **hauptberuflich** psychotherapeutische Behandlungen durchführen  
 (§ 12 Abs. 4 Satz 3 PsychThG) **-Alternativ D-**
- Aufnahme der ambulanten psychotherapeutischen Tätigkeit spätestens am 24.06.1997
- 2000 Stunden oder  30 abgeschlossenen Behandlungsfälle
- zuzüglich 5 abgeschlossene Behandlungsfälle unter Supervision mit mindestens 250 Behandlungsstunden
- 280 Stunden theoretische Ausbildung

**3. Nachweise für die Theorie** (für Pkt. 2.5 bis 2.10)

- Als Nachweis über 140/280 Stunden Theorie in einem Richtlinienverfahren sind beigefügt>:

\_\_\_\_\_ Stunden / anerkanntes Ausbildungsinstitut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Stunden / Weiterbildungseinrichtung der Ärztekammer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Stunden / Universität / Hochschule: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Stunden / andere durch die KBV anerkannte Einrichtungen: \_\_\_\_\_

**4. Nachweise für die Praxis** (für Tätigkeit nach Pkt. 2.5 bis 2.10)

- Folgende Bescheinigungen im Original oder als amtlich beglaubigt Kopien sind als Nachweis der Fachkunde **in einem Richtlinienverfahren** beigefügt.

(Anzahl)

- \_\_\_\_\_ verfahrensspezifische Kostenzusagen der GKV/PKV/Beihilfe
- \_\_\_\_\_ bezahlte Rechnungen
- \_\_\_\_\_ ärztliche Notwendigkeitsbescheinigungen für verfahrensspezifische psychotherapeutische Behandlungen
- \_\_\_\_\_ Anträge und Berichte im Verlauf der Psychotherapie
- \_\_\_\_\_ Original - Supervisionsbescheinigungen über entsprechende supervidierte Behandlungen
- \_\_\_\_\_ gutachterliche verfahrensspezifische Stellungnahmen
- \_\_\_\_\_ Nachweis über die Tätigkeit am 24. Juni 1997 für die Krankenkassen oder Vergütung der Leistungen zu diesem Zeitpunkt von einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung oder Anerkennung als beihilfefähig

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

Hinweis: Nachweise (z.B. Urkunden, Zertifikate, Bescheinigungen) über die ausgeübte psychotherapeutische Tätigkeit im Übergangsrecht bzw. im Regelsystem sind dieser Erklärung im Original oder als beglaubigte Kopie beizufügen  
Eigenbescheinigungen und Pauschalbescheinigungen von Berufsverbänden kommen als Nachweis für die Behandlungstätigkeit im Rahmen des § 12 PsychThG nicht in Betracht.

# Rechtsgrundlagen

## Auszug aus der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)

(In der ab 01.01.2007 geltenden Fassung)

### § 1

- (1) Für jeden Zulassungsbezirk führt die Kassenärztliche Vereinigung neben dem Arztregister die Registerakten.
  - (2) Das Arztregister erfasst:
    - a) die zugelassenen Ärzte und Psychotherapeuten
    - b) Ärzte, die die Voraussetzungen des § 3 und Psychotherapeuten, die die Voraussetzungen des § 95 c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen und ihre Eintragung nach § 4 beantragt haben.
  - (3) Diese Verordnung gilt für
    1. die Psychotherapeuten und die dort angestellten Psychotherapeuten,
    2. die medizinischen Versorgungszentren und die dort angestellten Ärzte und Psychotherapeuten sowie
    3. die bei Vertragsärzten angestellten Ärzte und Psychotherapeuten entsprechend.
- a) mindestens sechs Monate in der Praxis eines zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin ermächtigten niedergelassenen Arztes,
  - b) mindestens sechs Monate in zugelassenen Krankenhäusern,
  - c) höchstens sechs Monate in anderen zugelassenen Einrichtungen oder Diensten des Gesundheitswesens, soweit der Arzt mit einer patientenbezogenen Tätigkeit betraut ist
- (5) Soweit die Tätigkeit als Arzt im Praktikum
    - a) im Krankenhaus in den Gebieten Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinderheilkunde oder Nervenheilkunde oder
    - b) in der Praxis eines niedergelassenen Arztes abgeleistet worden ist, wird diese auf die Weiterbildung nach Absatz 2 Buchstabe b bis zur Höchstdauer von insgesamt 18 Monaten angerechnet.

### § 2

- (1) Das Arztregister muß die Angaben über die Person und die berufliche Tätigkeit des Arztes enthalten, die für die Zulassung von Bedeutung sind.

### § 3

- (1) Die Eintragung in das Arztregister ist bei der nach § 4 zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu beantragen.
- (2) Voraussetzungen für die Eintragung sind
  - a) die Approbation als Arzt
  - b) der erfolgreiche Abschluss entweder einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung oder einer Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung oder der Nachweis der Qualifikation, die gemäß § 95 a Abs. 4 und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch anerkannt ist.
- (3) Eine allgemeinmedizinische Weiterbildung im Sinne von Absatz 2 Buchstabe b ist nachgewiesen, wenn der Arzt nach landesrechtlichen Vorschriften zum Führen der Facharztbezeichnung für Allgemeinmedizin berechtigt ist und diese Berechtigung nach einer mindestens fünfjährigen erfolgreichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin bei zur Weiterbildung ermächtigten Ärzten und in dafür zugelassenen Einrichtungen erworben hat.
- (4) Die allgemeinmedizinische Weiterbildung muß unbeschadet ihrer mindestens fünfjährigen Dauer inhaltlich mindestens den Anforderungen der Richtlinie des Rates der EG vom 15. September 1986 über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin (86/457/EWG) entsprechen und mit dem Erwerb der Facharztbezeichnung für Allgemeinmedizin abschließen. Sie hat insbesondere folgende Tätigkeiten einzuschließen:

### § 4

- (1) Der Arzt ist in das Arztregister des Zulassungsbezirktes einzutragen, in dem er seinen Wohnort hat. Sofern er keinen Wohnort im Geltungsbereich dieser Verordnung hat, steht ihm die Wahl des Arztregisters frei.
- (2) Der Antrag muß die zur Eintragung erforderlichen Angaben enthalten. Die Angaben sind nachzuweisen, insbesondere sind beizufügen
  - a) die Geburtsurkunde,
  - b) die Urkunde über die Approbation als Arzt,
  - c) der Nachweis über die ärztliche Tätigkeit nach bestandener ärztlicher Prüfung.
- (3) An Stelle von Urschriften können ausnahmsweise amtlich beglaubigte Abschriften beigelegt werden.
- (4) Können die in Absatz 2 bezeichneten Unterlagen nicht vorgelegt werden, sind die nachzuweisenden Tatsachen glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung der Approbation als Arzt und der ärztlichen Tätigkeit (Absatz 2 Buchstaben b und c) genügt eine eidesstattliche Erklärung des Antragstellers allein nicht.

### § 5

- (1) Verzieht ein im Arztregister eingetragener nicht zugelassener Arzt aus dem bisherigen Zulassungsbezirk, so wird er auf seinen Antrag in das für den neuen Wohnort zuständige Arztregister umgeschrieben.
- (2) Wird ein Arzt zugelassen, so wird er von Amts wegen in das Arztregister umgeschrieben, das für den Vertragsarztsitz geführt wird.
- (3) Die bisher registerführende Stelle hat einen Registerauszug und die Registerakten des Arztes der zuständigen registerführenden Stelle zu übersenden.

### § 46, 1a

- (1) für das Verfahren werden nachstehende Gebühren erhoben:
  - a) bei Antrag auf Eintragung des Arztes in das Arztregister 100 €

## Auszug aus dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

### § 95 c

#### Voraussetzungen für die Eintragung von Psychotherapeuten in das Arztregister

Bei Psychotherapeuten setzt die Eintragung in das Arztregister voraus:

1. die Approbation als Psychotherapeut nach § 2 oder 12 des Psychotherapeutengesetzes und
2. den Fachkundenachweis

Der Fachkundenachweis setzt voraus:

1. für den nach § 2 Abs. 1 des PsychThG approbierten Psychotherapeuten, dass der Psychotherapeut die vertiefte Ausbildung gemäß § 8 Abs. 3 Nr. 1 des PsychThG in einem durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 6 a anerkannten Behandlungsverfahren erfolgreich abgeschlossen hat;
2. für den nach § 2 Abs. 2 und Abs. 3 des PsychThG approbierten Psychotherapeuten, dass die der Approbation zugrunde liegende Ausbildung und Prüfung in einem durch den Bundesausschuss für Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 6 a anerkannten Behandlungsverfahren abgeschlossen wurden;
3. für den nach § 12 des PsychThG approbierten Psychotherapeuten, dass er die für eine Approbation geforderte Qualifikation, Weiterbildung oder Behandlungsstunden, Behandlungsfälle und die theoretische Ausbildung in einem durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 anerkannten Behandlungsverfahren nachweist.