

# APPROBATION

**Ansprechpartnerin:**

Frau Marina Lobe, Zimmer 0.13  
Telefon: (040) 428 37 – 3794  
E-Fax: (040) 42794 8325  
E-Mail: marina.lobe@bgv.hamburg.de

**Landesprüfungsamt für Heilberufe**

Billstraße 80, D-20539 Hamburg

**Öffnungszeiten:**

Montag, Dienstag: 09.00 - 12.00 Uhr  
Donnerstag: 13.00 - 16.00 Uhr

**HINWEISE****zur Erteilung einer Approbation als Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut nach § 2 PsychThG**  
- Ausbildung außerhalb Deutschlands -

Die Erteilung der Approbation erfolgt auf Antrag. Amtliche Urkunden, die außerhalb der EU erstellt wurden, müssen durch eine Apostille oder Legalisation bestätigt sein. Information hierzu unter:

[http://www.konsularinfo.diplo.de/Vertretung/konsularinfo/de/05/Urkundenverkehr\\_Allgemein/Urkundenverkehr.html](http://www.konsularinfo.diplo.de/Vertretung/konsularinfo/de/05/Urkundenverkehr_Allgemein/Urkundenverkehr.html)

Ausländische Bescheinigungen sind mit beglaubigten Übersetzungen von staatlich vereidigten Übersetzers vorzulegen.

Für die Erteilung der Approbation wird derzeit eine Verwaltungsgebühr von 125,00 € bis 360,00 € erhoben. Bei einem Wohnsitz im Ausland erfolgt die Antragsbearbeitung erst nach Eingang einer Gebührenvorauszahlung.

Zusätzlich zu den Gebühren für die Approbationserteilung können weitere Kosten entstehen, bspw. für die Erstellung von Gutachten, eine Kenntnisprüfung oder die Fachsprachenprüfung.

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- 1. Antrag mit Erklärung über anhängige Straf- und Ermittlungsverfahren (Vordruck 1)**
- 2. Kurzer, lückenloser Lebenslauf mit Datum und Unterschrift**
- 3. Geburtsurkunde und zusätzlich bei Namensänderung eine entsprechende Bescheinigung**  
(Original und einfache Kopie oder amtl. oder notariell beglaubigte Kopie)
- 4. Identitätsnachweis**  
bspw. Personalausweis, Reisepass  
(Original und einfache Kopie oder amtl. oder notariell beglaubigte Kopie)
- 5. Amtliches Führungszeugnis der Belegart 0,**  
das zum Zeitpunkt der Approbationserteilung nicht älter als drei Monate sein darf  
**Hinweis:** Das Führungszeugnis ist beim Bezirksamt zu beantragen und direkt an die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Landesprüfungsamt für Heilberufe, G 1134, Billstraße 80, 20539 Hamburg zu schicken. Bei Antragstellern, deren Einreise nach Deutschland weniger als drei Monate zurückliegt, ist alternativ eine entsprechende Bescheinigung des Heimat- oder Herkunftslandes vorzulegen.
- 6. Ärztliche Bescheinigung (Vordruck 2),**  
eines in Deutschland niedergelassenen Arztes, die zum Zeitpunkt der Approbationserteilung nicht älter als drei Monate sein darf. Ärztliche Bescheinigungen von Familienangehörigen und Lebenspartnern werden nicht anerkannt.

# APPROBATION

## 7. Ausbildungsnachweis

Nachweis über die Berechtigung zur uneingeschränkten Ausübung des Referenzberufs der Psychologischen Psychotherapeutin / des Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut im Herkunftsland, ausgestellt von den dort zuständigen Behörden (z.B. Diplom)

## 8. Darstellung der erfolgten Ausbildung

Nachweise über einzelne absolvierte Ausbildungsabschnitte; bspw. Theorieseminare (Inhalt, Stunden); praktische Ausbildung (Ableistungsort, Dauer, Stundenumfang, etc.), Supervision (Umfang / Stunden, Art: Einzel- od. Gruppensupervision); Nachweis über das psychotherapeutische Verfahren, das Gegenstand der Ausbildung war

## 9. Stellennachweis / Absichtserklärung

Nachweis einer Beschäftigungsstelle auf dem Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg bzw. Absichtserklärung, dass der Beruf zukünftig in Hamburg ausgeübt werden soll.

## 10. Berufszulassungsurkunden (sofern zutreffend)

## 11. Bisher erteilte Berufserlaubnisse (sofern zutreffend)

in der Bundesrepublik Deutschland, ggf. Nachweis über die erfolgreich abgelegte Eignungs- / Kenntnisprüfung.

## 12. Nachweise über die bisherige Berufstätigkeit (sofern zutreffend)

## 13. Certificate of Current Professional Status / Certificate of Good Standing

der zuständigen Behörde/n des Landes/der Länder, in dem/denen zuletzt Tätigkeiten als Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ausgeübt wurden.

## 14. Nachweis über Deutschkenntnisse (nach dem *Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen* (GER) des Europarates)

- **allgemein:** Nachweis durch Vorlage eines Zertifikates über eine bestandene Prüfung auf dem Niveau B2
- **Fachsprache:** Nachweis durch eine abzulegende Fachsprachenprüfung auf dem Niveau C2 (spätestens bis zur Approbationserteilung).

## 15. Bescheinigung des Herkunftsmitgliedstaats (bei Ausbildung in der EU / EWR oder Schweiz)

Bescheinigung des Herkunftsmitgliedstaats über das Ausbildungsniveau (gemäß Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. EU Nr. L 255 S. 22, 2007 Nr. L 271 S. 18) in der jeweils geltenden Fassung)

# APPROBATION

**Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz**  
Landesprüfungsamt für Heilberufe, G 1134  
Billstraße 80  
20539 Hamburg

Vordruck 1

**Antrag zur Erteilung der Approbation als  
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut  
(Ausbildung außerhalb Deutschlands)**

Hiermit beantrage ich gemäß § 2 Psychotherapeutengesetz die Erteilung der Approbation als

- Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut  
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

**Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen!**

Anrede	
Name	
Vorname/n	
Geburtsname (falls abweichend)	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Straße/ Nr.	
PLZ/ Ort	
Staatsangehörigkeit	
Telefon-Nr./ E-Mail	

- Ich erkläre, dass ich in keinem anderen Bundesland die Approbation beantragt habe.
- Ich erkläre, dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist und ich nicht gerichtlich oder berufsgerichtlich vorbestraft bin.
- Ich kann die vorstehende/n Erklärung/en nicht abgeben und erläutere die Gründe hierfür auf der Rückseite dieses Antrages.

Mir ist bekannt, dass nach der geltenden Fassung der Gebührenordnung für das öffentliche Gesundheitswesen für die Erteilung der Approbation eine Gebühr in Höhe von derzeit 125,00 € bis 360,00 € zzgl. Porto erhoben wird und ggf. Kosten für z.B. die Erstellung von Gutachten, eine Kenntnisprüfung oder die Fachsprachenprüfung anfallen. Alle Unterlagen werden per Einschreiben/ Rückchein an meine o. g. Anschrift gesandt.

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe und die psychotherapeutische Tätigkeit erst nach der Erteilung der be- antragten Approbation aufnehmen werde.

---

**Datum / Unterschrift**

Freie und Hansestadt Hamburg  
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz  
Billstraße 80 | 20539 Hamburg  
Telefon: 040 428 37-0 | [www.hamburg.de/landesprüfungsamt/](http://www.hamburg.de/landesprüfungsamt/)  
Stand: 10/2019



# APPROBATION

**Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz**  
Landesprüfungsamt für Heilberufe, G 1134  
Billstraße 80  
20539 Hamburg

Vordruck 2

## Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage beim Landesprüfungsamt für Heilberufe für die Erteilung der Approbation als

- Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut**
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin /**  
**Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut**

Frau / Herr

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

ist von mir heute ärztlich untersucht worden.

### ***Hierbei ist festgestellt worden, dass sie / er***

- nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes der Psychologischen Psychotherapeutin/ des Psychologischen Psychotherapeuten bzw. der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/ des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ungeeignet ist.  
Insbesondere wird bestätigt, dass weder psychische Einschränkungen noch akute oder chronische Erkrankungen (Infektionserkrankungen wie z.B. Hepatitis B und C) oder Suchterkrankungen vorliegen.
- in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes der Psychologischen Psychotherapeutin/ des Psychologischen Psychotherapeuten bzw. der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/ des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ungeeignet ist.

Die Untersuchung wurde nicht von einem Familienangehörigen oder Lebensgefährten der untersuchten Person durchgeführt.

---

Ort, Datum

(Praxisstempel)

---

Unterschrift der Ärztin / des Arztes