



Bewilligungen  
Malzgasse 30  
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 95 26  
E-Mail: [bewilligungen-bs@hin.ch](mailto:bewilligungen-bs@hin.ch)  
[www.bs.ch/md](http://www.bs.ch/md)

## **Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als psychologische Psychotherapeutin/psychologischer Psychotherapeut**

### **Personalien**

GLN

UID

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

Bürgerort/Kanton  
(bei Ausländern: Geburtsort/-land)

Zivilstand

### **Wohnadresse**

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

Mobil

Mailadresse

### **Sprachen**

Deutsch

Französisch

Italienisch

Englisch

weitere

## Weiterbildungstitel im Fachgebiet psychologische Psychotherapie

Psychotherapiemethode(n)

Eidg. Weiterbildungstitel oder von der Psychologieberufekommission anerkannter ausländischer  
Weiterbildungstitel psychologische Psychotherapie

Jahr

Name der Ausbildungsinstitution(en)

Ort

Land

**Nachweis akademischer Titel (Doktorat o.ä.)**

ja    nein

Bezeichnung

Abkürzung  
(z.B. Dr. phil. etc.)

Ort

Land

**Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)**

ja    nein

Bezeichnung

Abkürzung  
(z.B. Prof. etc.)

Ort

Land

## Daten zur Praxis

Name der Praxis

Eigentümer

Rechtsform (GmbH, AG oder Einzelgesellschaft)

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

Website

**Praxisart** (z.B. Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis)

Praxisart

## Praxisdaten

Verbindliches Datum der Tätigkeitsaufnahme

---

## Beschäftigungsgrad des Gesuchstellers

Pensum

---

## Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

1. Verfügen Sie schon über eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als psychologische Psychotherapeutin/psychologischer Psychotherapeut?

Berufsausübung in einem oder mehreren anderen Kanton(en)/Land/Ländern ja nein

Kanton/e

Land/Länder

### Gesuche gestützt auf das Binnenmarktgesetz:

Verfügen Sie bereits über eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als psychologische Psychotherapeutin/psychologischer Psychotherapeut in einem anderen Kanton, so besteht gestützt auf das Binnenmarktgesetz (BGBM [SR 943.02]) ein vereinfachtes Verfahren. Weitere Informationen finden Sie in diesem Formular unter der Rubrik A.

---

2. Wurde Ihnen in einem anderen Kanton/Land die Bewilligung eingeschränkt, verweigert oder entzogen?

ja nein

 Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

---

3. Haben Sie bis zu diesem Datum schon in einem anderen Kanton/Land ein Gesuch um Erteilung einer Bewilligung gestellt, ohne dass es zu einer Bewilligungserteilung gekommen ist?

ja nein

4. Laufen Verfahren gegen Sie in einem anderen Kanton/Land (Aufsichtsrechtliche Verfahren, Strafverfahren, Haftpflicht- oder Zivilverfahren) in Bezug auf die berufliche Tätigkeit?

ja nein

 Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

---

Die/der Unterzeichnete bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort und Datum

Stempel/Unterschrift

## **Zulassungsvoraussetzungen zur Tätigkeit zu Lasten der OKP (mit und ohne Binnenmarkt) (nicht für den spitalambulantanten Bereich \*)**

Antrag für Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP

ja      nein

Nachweis einer 3-jährigen klinischen Erfahrung, davon mindestens 12 Monate in psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtungen, die über eine der folgenden Anerkennungen des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) verfügen:

1. ambulante oder stationäre Weiterbildungsstätte der Kategorie A oder der Kategorie B nach dem Weiterbildungsprogramm «Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie» vom 1. Juli 2009 in der Fassung vom 15. Dezember 2016;
2. Weiterbildungsstätte der Kategorien A, B oder C nach dem Weiterbildungsprogramm «Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie» vom 1. Juli 2006 in der Fassung vom 20. Dezember 2018.

(vgl. Art. 50c KVV).

### **Nachweis klinische Erfahrung** (siehe Anhang 1)

### **Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 23. Juni 2021 KVV:**

Psychologische Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen, die beim Inkrafttreten der Änderung vom 23. Juni 2021 (KVV) über eine psychotherapeutische Berufserfahrung in der psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung von mindestens 3 Jahren verfügen, die von einer qualifizierten Supervision begleitet wurde, werden zugelassen, auch wenn diese Berufserfahrung die Voraussetzungen nach Artikel 50c Buchstabe b nicht erfüllt. Bei einer Teilzeitbeschäftigung verlängert sich die Mindestdauer entsprechend.

Nachweis einer psychotherapeutischen Berufserfahrung in der psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung von mindestens 3 Jahren, die von einer qualifizierten Supervision begleitet wurde.

Nachweis eines angemessenen Qualitätssicherungssystems (QSS) inkl. Selbstdeklaration und Fragebogen gemäss § 23 Abs. 1 lit. a GesG und Art. 58g KVV

<https://www.gesundheit.bs.ch/berufsausuebung/Psychologieberufe/psychotherapie.html>

### **Nachweis psychotherapeutische Berufserfahrung gemäss Übergangsbestimmungen KVV** (siehe Anhang 2)

### **\* Spitalambulanter Bereich:**

Der spitalambulante Bereich ist von diesen Zulassungsvoraussetzungen gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG nicht erfasst. Der Nachweis zu den hier aufgeführten Zulassungsvoraussetzungen ist daher nicht zu erbringen.

**Beilagen zum Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als psychologische Psychotherapeutin/psychologischer Psychotherapeut**

Name

Vorname

**A. Beilagen\* zum Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als psychologische Psychotherapeutin/psychologischer Psychotherapeut gestützt auf das Binnenmarktgesetz (BGBM)**

Wichtiger Hinweis für Gesuche gestützt auf das Binnenmarktgesetz: Aufgrund der sogenannten Gleichwertigkeitsvermutung gilt grundsätzlich ein vereinfachtes Verfahren.

Kopie der Bewilligung des Herkunftskantons (aktive Bewilligung in einem anderen Kanton)

---

Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung/Grenzgängerbestätigung

---

**Sprachkenntnisse**

Hiermit bestätige ich, dass ich mindestens über das Niveau B2 der **deutschen**

**Sprache** verfüge.

ja      nein

---

Die Medizinischen Dienste behalten sich vor, bei Bedarf die Einreichung von weiteren Dokumenten zu verlangen.

**Auf Verlangen\* einzureichen**

Inländischer Hochschulabschluss in Psychologie

---

**Folgende inländische Hochschulabschlüsse sind gemäss Art. 2 Psychologieberufegesetz (SR 935.81) anerkannt:**

Die von einer nach dem Universitätsförderungsgesetz vom 8. Oktober 1999 beitragsberechtigten oder nach dem Fachhochschulgesetz vom 6. Oktober 1995 akkreditierten schweizerischen Hochschule erteilten Master-, Lizentiats- und Diplomabschlüsse in Psychologie.

---

Ausländischer Ausbildungsabschluss in Psychologie und zusätzlich

---

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Ausbildungsabschlusses durch die Psychologieberufekommission c/o Bundesamt für Gesundheit  
Schwarzenburgstrasse 161, 3003 Bern

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/auslaendische-abschluesse-gesundheitsberufe/anerkennung-von-psychologieberufen.html>

---

Eidgenössischer Weiterbildungstitel in psychologischer Psychotherapie

---

Ausländische Urkunde des Weiterbildungstitels in psychologischer Psychotherapie und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Weiterbildungstitels  
durch die Psychologieberufekommission c/o Bundesamt für Gesundheit  
Schwarzenburgstrasse 161, 3003 Bern  
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/auslaendische-abschluesse-gesundheitsberufe/anerkennung-von-psychologieberufen.html>

---

Doktordiplom (falls vorhanden)

---

Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)

---

Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern); online unter  
[https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug\\_de](https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug_de)  
im Original, nicht älter als 6 Monate

bei Zuzug aus dem Ausland benötigen wir zusätzlich das Führungszeugnis des  
Herkunftslandes im Original, nicht älter als 6 Monate  
**(nur falls noch keine 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft)**

---

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch

---

Arztzeugnis über den Gesundheitszustand im Original, aktuell

---

Berufsausübungsbewilligung(en) eines oder mehrerer anderer Kantone/Länder

---

Bei früherer Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung in einem oder mehreren Kanton(en)/Land/Ländern:

Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing) der zuständigen  
Gesundheitsbehörde im Original

---

\* Auf Verlangen ist das Originaldokument oder eine beglaubigte Abschrift einzureichen.  
Urkunden, die nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, ist eine amtlich beglaubigte  
Übersetzung beizulegen.

**Im Rahmen der Aufsicht sind folgende Dokumente einzureichen  
(keine Bewilligungsvoraussetzung):**

---

Nachweis Räumlichkeiten, Einrichtungen und Ausrüstungen in der Praxis

---

Nachweis oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung

---

Die Medizinischen Dienste behalten sich die Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen und  
Einhaltung der Berufspflichten vor.

**B. Beilagen\* zum Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als psychologische Psychotherapeutin/psychologischer Psychotherapeut (ohne Binnenmarkt)**

Inländischer Hochschulabschluss in Psychologie

---

**Folgende inländische Hochschulabschlüsse sind gemäss Art. 2 Psychologieberufegesetz (SR 935.81) anerkannt:**

Die von einer nach dem Universitätsförderungsgesetz vom 8. Oktober 1999 beitragsberechtigten oder nach dem Fachhochschulgesetz vom 6. Oktober 1995 akkreditierten schweizerischen Hochschule erteilten Master-, Lizentiats- und Diplomabschlüsse in Psychologie.

---

Ausländischer Ausbildungsabschluss in Psychologie und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Weiterbildungstitels durch die Psychologieberufekommission c/o Bundesamt für Gesundheit Schwarzenburgstrasse 161, 3003 Bern

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/auslaendische-abschluesse-gesundheitsberufe/anerkennungen-von-psychologieberufen.html>

---

Eidgenössischer Weiterbildungstitel in psychologischer Psychotherapie

---

Ausländische Urkunde des Weiterbildungstitels in psychologischer Psychotherapie und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Weiterbildungstitels durch die Psychologieberufekommission c/o Bundesamt für Gesundheit Schwarzenburgstrasse 161, 3003 Bern

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/auslaendische-abschluesse-gesundheitsberufe/anerkennungen-von-psychologieberufen.html>

---

Doktordiplom (falls vorhanden)

---

Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)

---

Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern); online unter

[https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug\\_de](https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug_de)  
im Original, nicht älter als 6 Monate

bei Zuzug aus dem Ausland benötigen wir zusätzlich das Führungszeugnis des Herkunftslandes im Original, nicht älter als 6 Monate  
**(nur falls noch keine 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft)**

---

Nachweis Räumlichkeiten, Einrichtungen und Ausrüstungen in der Praxis

---

Nachweis oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung

---

## Weitere Beilagen

Bei früherer Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung in einem oder mehreren anderen Kanton(en) Land/Ländern:

Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing)  
der zuständigen Gesundheitsbehörde im Original

---

## Sprachkenntnisse

Hiermit bestätige ich, dass ich mindestens über das Niveau B2 der **deutschen**

**Sprache** verfüge.

ja      nein

---

## Auf Verlangen\* einzureichen

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch

---

Arztzeugnis über den Gesundheitszustand im Original, aktuell

---

Die Medizinischen Dienste behalten sich die Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen und Einhaltung der Berufspflichten vor.

\* Auf Verlangen ist das Originaldokument oder eine beglaubigte Abschrift einzureichen. Urkunden, die nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, ist eine amtlich beglaubigte Übersetzung beizulegen.



## **Anhang 1**

### **Auflistung dreijährige klinische Erfahrung**

Name der Weiterbildungsstätte

Fachgebiet und Kategorie

Dauer (Monate)

Pensum

---

Name der Weiterbildungsstätte

Fachgebiet und Kategorie

Dauer (Monate)

Pensum

---

Name der Weiterbildungsstätte

Fachgebiet und Kategorie

Dauer (Monate)

Pensum

---

Beilagen: sämtliche Zeugniskopien/Arbeitsbestätigungen und ggf. Lebenslauf

---

## **Anhang 2**

### **Übergangsbestimmungen**

Psychologische Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen, die beim Inkrafttreten der Änderung über eine psychotherapeutische Berufserfahrung in der psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung von mindestens drei Jahren verfügen, die von einer qualifizierten Supervision begleitet wurde, werden zugelassen, auch wenn diese Berufserfahrung die Voraussetzungen nach Artikel 50c Buchstabe b nicht erfüllt. Bei einer Teilzeitbeschäftigung verlängert sich die Minstdauer entsprechend.

Gestützt auf die Empfehlungen der Berufsverbände der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologinnen<sup>1</sup> werden als psychotherapeutische Berufserfahrung folgende Tätigkeiten in Einrichtungen mit psychotherapeutischem Versorgungsauftrag angerechnet (die Tätigkeiten können während und nach dem Erwerb des Weiterbildungstitels erbracht worden sein):

- a) delegierte psychotherapeutische Tätigkeit;
- b) psychotherapeutische Tätigkeit in der ambulanten oder stationären Versorgung;
- c) psychotherapeutische Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung<sup>2</sup>, unabhängig davon, ob die Patientinnen oder Patienten Selbstzahler waren, oder eine Zusatzversicherung die Kosten trug.

Das Kriterium der qualifizierten Supervision ist dann erfüllt, wenn die klinische Erfahrung in Anstellung bei einer Psychiaterin bzw. einem Psychiater oder in einer vom SIWF anerkannten psychiatrischen Weiterbildungsstätte erworben wurde.

Bei selbständiger Tätigkeit oder Tätigkeit in einer Institution, die vom SIWF nicht als Weiterbildungsstätte anerkannt ist, müssen 21 Stunden Supervision durch eine ärztliche oder psychologische Psychotherapeutin bzw. einen ärztlich oder psychologischen Psychotherapeuten nachgewiesen werden, die ihre Fachausbildung vor mehr als 5 Jahren abgeschlossen haben.

Im Formular müssen die entsprechenden supervisierenden Personen mit Jahrgang aufgeführt werden. Bei Bedarf ist der Jahrgang abrufbar im PsyReg oder MedReg (mit Angabe Jahr des Fachtitels, falls Jahrgang nicht verfügbar).

<sup>1</sup>Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP); Schweizerischer Berufsverband für angewandte Psychologie (SBAP); Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ASP)

<sup>2</sup>Diese Tätigkeit ist nur nach dem Erwerb des Weiterbildungstitels möglich

Ich bestätige eine psychotherapeutische Erfahrung von mindestens 3 Jahren in der psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung. Im Falle einer Selbstständigkeit oder Tätigkeit in einer Institution, die vom SIWF nicht als Weiterbildungsstätte anerkannt ist, bestätige ich, während 21 Stunden von einer qualifizierten Supervision begleitet worden zu sein.

Eine solche ist gegeben, wenn die supervisierende Person, die als ärztliche oder psychologische Psychotherapeutin oder -therapeut tätig ist/war, ihren Fachabschluss mindestens 5 Jahre vor der Supervision abgelegt hat.

Nr.	Institution/Selbstständigkeit	Zeitraum (von/bis) dd/mm/yyyy	Dauer (Monate)	Pensum
-----	-------------------------------	----------------------------------	----------------	--------

1.

2.

3.

4.

5.

---

**1**

Zeitperiode

Supervisierende Person    Name

Vorname

Ich bestätige, dass die supervisierende Person, ihren Fachabschluss mindestens 5 Jahre vor der Supervision abgelegt hat (abrufbar im PsyReg oder MedReg).

---

**2**

Zeitperiode

Supervisierende Person    Name

Vorname

Ich bestätige, dass die supervisierende Person, ihren Fachabschluss mindestens 5 Jahre vor der Supervision abgelegt hat (abrufbar im PsyReg oder MedReg).

**3**

Zeitperiode

Supervisierende Person    Name

Vorname

Ich bestätige, dass die supervisierende Person, ihren Fachabschluss mindestens  
5 Jahre vor der Supervision abgelegt hat (abrufbar im PsyReg oder MedReg).

---

**4**

Zeitperiode

Supervisierende Person    Name

Vorname

Ich bestätige, dass die supervisierende Person, ihren Fachabschluss mindestens  
5 Jahre vor der Supervision abgelegt hat (abrufbar im PsyReg oder MedReg).

---

**5**

Zeitperiode

Supervisierende Person    Name

Vorname

Ich bestätige, dass die supervisierende Person, ihren Fachabschluss mindestens  
5 Jahre vor der Supervision abgelegt hat (abrufbar im PsyReg oder MedReg).

---

Beilagen: sämtliche Zeugniskopien/Arbeitsbestätigungen/bei Selbstständigkeit  
AHV- Abrechnungen und ggf. Lebenslauf

---