

## DGK-Antragsunterlagen zur Vollen Mitgliedschaft

Stand 02.2024

Liebe Interessentin, lieber Interessent,

vielen Dank für Ihr Interesse an einer Mitgliedschaftskandidatur in der Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie e. V. (DGK), worüber wir uns sehr freuen.










Sie haben die Antragsunterlagen in der aktuellen Version heruntergeladen. Bitte laden Sie gesondert noch die

-  Definition der Körperpsychotherapie
-  Ethikrichtlinien der EABP
-  Satzung der DGK

von dieser Seite.

Bitte senden Sie die mit \* gekennzeichneten Unterlagen ausgefüllt und unterschrieben an das DGK-Sekretariat in Kassel zur Bearbeitung zurück.

Die anderen Unterlagen sind zum Verbleib bei und zum „Studieren“ von Ihnen gedacht.

-  01 Fragebogen\*
-  02 von Ihnen beigefügte Unterlagen\*
-  03 Erklärung\*
-  04 Fragebogen DGK Adressliste\*
-  05 DGK/EABP Mitgliedschaftserklärung\*
-  06 Empfangsbestätigung\*
-  07 Datenschutzerklärung DGK-EABP (DSGVO)\*
-  08 Einzugsermächtigung\*
-  09 Kriterien und Bedingungen für Mitgliedschaftskandidaten

Wir bitten Sie die von Ihnen ausgefüllten und unterschriebenen Unterlagen bei uns einzureichen:

- als **eine** Datei. **Alle Seiten bitte in einer PDF-Datei einscannen.** Falls Ihr Scanner diese Funktion nicht anbietet oder Sie keine Scanmöglichkeit haben, können Sie ggf. im Kopierladen **eine** PDF-Datei erstellen lassen.

Vielen Dank.

Falls Sie Fragen haben oder Unterstützung beim Ausfüllen brauchen, können Sie sich gerne per eMail an das DGK-Sekretariat wenden.

Mit herzlichen Grüßen

Axel Schulz (DGK-Sekretariat, Kassel)

## 01 Fragebogen

(Bitte in Druckbuchstaben oder maschinengeschrieben ausfüllen)

1. Name:

2. Anschrift:

Praxisadresse:

3. Tel. privat:

Tel. Praxis:

Fax:

e-Mail:

4. Geburtsdatum:

5. Inwiefern betrachten Sie sich als TherapeutIn für Körperpsychotherapie?

6. Was berechtigt Sie, Körperpsychotherapie zu praktizieren?

- a) Approbation als Psychologischer PsychotherapeutIn oder  
Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn
- b) Approbation als Arzt und Qualifikation zum ärztlichen  
PsychotherapeutIn
- c) HPG



d) HP-Psychotherapie

**Bitte Nachweis beifügen.**

7. Ungefähr wie viele Stunden fortlaufender Psychotherapie haben Sie bei einem professionellen Psychotherapeuten genommen?

	vor der Ausbildung	in der Ausbildung	nach der Ausbildung
a) Einzelsitzungen			
b) Gruppensitzungen			

**Bitte Nachweis beifügen.**

8. Wie viele davon waren körperorientiert?

	vor der Ausbildung	in der Ausbildung	nach der Ausbildung
a) Einzelsitzungen			
b) Gruppensitzungen			

9. Bei wem haben Sie die Ausbildung gemacht und in welchen Methoden?

a) Namen und Anschriften der Schulen und Namen der Haupt-Ausbilder:

b) Über wie viele Jahre?

c) Wie viele Stunden ungefähr insgesamt?

d) Haben Sie Ihre Ausbildung zufriedenstellend beendet?

e) Haben Sie für Ihre Ausbildung eine Abschlussarbeit geschrieben? Wenn ja: zu welchem Thema?

**f) Haben Sie für Ihre Ausbildung ein Zertifikat oder einen anderen Nachweis erhalten?  
-Legen Sie bitte Kopien bei –**

10. Welches sind Ihre akademischen Ausbildungen und Qualifikationen, die für Ihre Arbeit wesentlich sind?

**Bitte Nachweis beifügen.**

11. Wieviele Stunden professioneller körperpsychotherapeutischer Supervision haben Sie durch eine/n professionelle/n körperpsychotherapeutischen SupervisorIn erhalten?

	während der Ausbildung	nach der Ausbildung
a) Einzelsupervision		
b) Gruppensupervision (wie viele Teilnehmer?)		
c) anderes		

**Bitte Nachweis beifügen.**

12. Wie viele Stunden bezahlter berufsmäßiger Psychotherapie haben Sie bisher gegeben?

	Körperpsychotherapie	andere (genau bezeichnen)
a) Einzelsitzungen		



b) Gruppensitzungen		
---------------------	--	--

13. Können Sie Namen und Anschriften von zwei TherapeutInnen für Körperpsychotherapie (vorzugsweise Mitglieder der EABP/DGK) angeben, die in Ihrem Antrag den Teil „... Gleichwertiges“ unterstützen können, falls erforderlich?



DGK e.V.  
Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie e.V.  
[www.koerperpsychotherapie-dgk.de](http://www.koerperpsychotherapie-dgk.de)

Deutsche Sektion der EABP  
European Association for Bodypsychotherapy  
[www.eabp.org](http://www.eabp.org)

## **02 Unterlagen, die Sie beifügen:**

---

Vereinssitz: Kassel - Anschrift Verein und Sekretariat: Axel Schulz | Hellmut-von-Gerlach-Str. 8 | 34121 Kassel

GLS Gemeinschaftsbank - IBAN: DE07 4306 0967 1228 5410 00 - BIC: GENODEM1GLS  
[www.koerperpsychotherapie-dgk.de](http://www.koerperpsychotherapie-dgk.de) - [Sekretariat@Koerperpsychotherapie-DGK.de](mailto:Sekretariat@Koerperpsychotherapie-DGK.de)



## 03 Erklärung

**Die Begriffe PsychotherapeutIn und Zusammensetzungen wie „KörperpsychotherapeutIn“ sind nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) geschützt und dürfen nur von approbierten psychologischen PsychotherapeutInnen, Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen und ärztlichen PsychotherapeutInnen geführt werden.**

Ort, Datum

Unterschrift



## 04 Fragebogen DGK-Adressenliste

- für die Teilnahme an der Adressenliste für Kliniken und/oder
- für die Listung auf der DGK-Homepage mit Spezialisierungen

Titel / Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Familiennamen: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

**Praxisadresse**

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon, dienstl.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

eMail: \_\_\_\_\_

Website: \_\_\_\_\_

**Ausbildungen:** \_\_\_\_\_

1. Spezialisierung: \_\_\_\_\_

2. Spezialisierung: \_\_\_\_\_

3. Spezialisierung: \_\_\_\_\_

### Einverständniserklärung:

Ich bin mit der Weitergabe dieser meiner Daten an Kliniken einverstanden:  ja  nein

Ich möchte, dass diese Daten auf der Homepage der DGK veröffentlicht werden:  ja  nein

\_\_\_\_\_  
**Ort/Datum**

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

Stand 01.2023

## 05 DGK / EABP – Mitgliedschaftserklärung

Für uns als Körperpsychotherapeuten wird zwischenmenschliches Verhalten von ethischen Prinzipien gestaltet.

Dazu gehören: Ehrlichkeit, Förderung der Lebensqualität und das Vermeiden von unnötigem Schmerz. Die folgenden Aussagen geben unsere Ansicht wieder, dass ethische Richtlinien diese Qualitäten sowohl in der inneren Haltung als auch in der Anwendung ausdrücken sollten. Unsere Arbeit ist dem Ziel gewidmet, menschliche Lebensenergie zu befreien und ihr zu helfen, sich in Richtung Klarheit, Freiheit, Liebe, Ehrlichkeit, Mitgefühl, Respekt und Freude zu entwickeln. Um diesen Zielen zu dienen, verpflichten wir uns als Körperpsychotherapeuten, fortlaufend unsere Handlungen, Motive und Einstellungen in allen beruflichen Beziehungen zu überprüfen. Wir treten in eine Vielfalt komplexer Beziehungen ein. Dazu gehören: Einzeltherapie, Gruppentherapie, Ausbildung, Supervision und Austausch mit Kollegen, sowie alle Überschneidungspunkte zwischen diesen Arbeitsfeldern.

Wir repräsentieren unser Arbeitsfeld in all diesen Funktionen, auch in den Augen der Öffentlichkeit.

Wir erkennen an, dass wir in jeder Therapie, Ausbildung, Supervision und Beratung in unterschiedlichem Grad in asymmetrischen

(ungleichgewichtigen) Beziehungen leben, in denen wir die erste Verantwortung für den Inhalt, den Rahmen und die Grenzen der Beziehung haben.

Deshalb richten wir uns in unseren Handlungen danach, was wir als Erfordernis der in Frage kommenden Beziehung wahrnehmen. Wir vergegenwärtigen uns, dass unsere Ziele sowohl von unseren offensichtlichen Handlungen als auch von unserem persönlichen Zustand beeinflusst werden.

Wir sind uns darüber im Klaren, dass wir in unserer Gesellschaft eine einmalige Position innehaben, welche die Bereiche Psychotherapie und Körpertherapie umfasst, und dass wir deswegen besonders aufmerksam und empfindsam gegenüber allen Fragen der Abgrenzung sein müssen: im körperlichen Bereich, im seelisch/ emotionalen Bereich und besonders in Bezug auf alle Fragen im Bereich der Sexualität.

Wir übernehmen die Verantwortung, über neue Entwicklungen in der Psychotherapie auf dem Laufenden zu sein, unser Wissen und unsere Fertigkeiten zu aktualisieren, Rat und Unterstützung von unseren Kollegen im erforderlichen Ausmaß einzuholen und - falls nötig - uns selber einer Therapie zu unterziehen, um persönliche Probleme zu lösen

Dieses Blatt bitte zusammen mit dem ausgefüllten Antragsfragebogen zurücksenden an die DGK-Adresse.

---

Datum    Unterschrift des Antragstellers auf  
Mitgliedschaft in der DGK EABP



## 06 Empfangsbestätigung für volle Mitgliedschaft\*

Hiermit bestätige ich als Teil meines Antrags auf ordentliche Mitgliedschaft den Empfang

1. der Ethikrichtlinien der EABP/DGK
2. Antrag auf Mitgliedschaft - Definition der Körperpsychotherapie
3. der Satzung der DGK e.V. – Deutsche Sektion der EABP

Die Inhalte habe ich zur Kenntnis genommen und stimme Ihnen mit meiner Unterschrift zu.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

## 07 DSGVO\*

### Erklärung der Mitglieder der Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie e.V. (DGK) - Deutsche Sektion der European Assoziation für Bodypsychotherapie (EABP) bzgl. der ab 25.05.2018 gültigen europäischen Datenschutzverordnung

Hiermit stimme ich zu, dass die DGK/EABP für

**Adress- bzw. Mailinglisten zu meinem Erhalt von Informationen durch die DGK/EABP (bspw. Einladungen MV und Fachtagung/Kongress, Rechnungen, vereinsrelevante Informationen) folgende meiner Daten auch künftig verwenden darf (bitte ankreuzen):**

Name, Vorname	Mailadresse	Anschrift	Fax- /Telefonnr.	Web-Site Adresse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hiermit teile ich meine Email-Adresse mit bzw. meine Daten haben sich geändert. Sie lauten:

**Zum Eintrag in die Therapeutenliste der DGK unter <https://koerperpsychotherapie-dgk.de/therapeutenliste/> und in die der EABP unter <http://www.eabp.org/result-country-therapists.php?cid=9&button=Go> dürfen folgende Daten auch künftig verwenden (bitte ankreuzen):**

Name, Vorname	Mailadresse	Anschrift	Fax- /Telefonnr.	Web-Site Adresse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Bisher gespeicherte Information in der Datenbank der DGK und der EABP bzw. auf der Internetseite der DGK und der EABP sind mir bekannt! (aktuell zu finden unter <https://koerperpsychotherapie-dgk.de/therapeutenliste/> und <http://www.eabp.org/result-country-therapists.php?cid=9&button=Go>).***

***Das jederzeitige Widerrufsrecht ist mir bekannt!***



Ich stimme zu, dass die DGK und die EABP, zur sicheren/geschützten Kommunikation untereinander (Vorstand zu Vorstand und Vorstand zu Sekretariat), eine **interne Institutsmailadresse** für mich einrichten können:

Ja             Nein

*Rechtsgrundlage für die Verarbeitung meiner Daten ist Artikel 9 Abs. 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.*

*Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns zu wenden.*

---

Datum/Unterschrift

Name, Vorname, Geb.-Datum



## 08 Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften (volle Mitgliedschaft)\*

*Name und Anschrift der/s KontoinhabersIn*

---

Zahlungsempfänger

Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie e. V. (DGK)  
GLS Gemeinschaftsbank e.G. | BLZ 430 60 967 | Kto.-Nr.: 1228 5410 00  
IBAN: DE07 4306 0967 1228 5410 00 | BIC: GENODEM1GLS  
Sekretariat: DGK e.V./ Axel Schulz | Hellmut-v.-Gerlach-Str. 8 | D-34121 Kassel

Hiermit ermächtige(n) ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wegen

Mitglieds-Jahresbeiträge DGK/EABP für die volle Mitgliedschaft Höhe von 210,--€  
(Verpflichtungsgrund)

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

kontoführendes Kreditinstitut (genaue Bezeichnung)

\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort/Datum

Unterschrift

---

Vereinsitz: Kassel - Anschrift Verein und Sekretariat: Axel Schulz | Hellmut-von-Gerlach-Str. 8 | 34121 Kassel

GLS Gemeinschaftsbank - IBAN: DE07 4306 0967 1228 5410 00 - BIC: GENODEM1GLS  
[www.koerperpsychotherapie-dgk.de](http://www.koerperpsychotherapie-dgk.de) - [Sekretariat@Koerperpsychotherapie-DGK.de](mailto:Sekretariat@Koerperpsychotherapie-DGK.de)

## **09 Übersicht über die Arten der Mitgliedschaft**

**Volle Mitgliedschaft** mit Stimmrecht und Ermäßigung für DGK-Veranstaltungen, stehen in der Liste der anerkannten Körperpsychotherapeutisch Arbeitenden auf der Webseite der DGK/EABP:

- für nach den Kriterien der EABP/DGK ausgebildete Körperpsychotherapeut\*innen, die eine Erlaubnis zur Ausübung eines Heilberufs haben.
- für voll zahlende Mitglieder von Organisationen, die in der DGK organisatorische Mitglieder sind besteht die Möglichkeit einer Neuaufnahme in die DGK zum halben Preis. Mitgliedsbeitrag: 210,- €/ Jahr.

**Organisatorische Mitgliedschaft** mit Stimmrecht und Nennung auf der Webseite der DGK:

- für Organisationen, Trainingsinstitute und Vereine, die auf dem Gebiet der Körperpsychotherapie arbeiten und von denen mindestens zwei Personen volle DGK- Mitglieder sind.  
Mitgliedsbeitrag: 210,- € / Jahr

**Kandidaten-Mitgliedschaft**: ohne Stimmrecht, mit Ermäßigung für Tagungen und Kongresse der DGK, können wenn sie schon körperpsychotherapeutisch arbeiten/wollen, auf der Webseite als KPT-Kandidaten/innen gelistet werden:

- für Menschen mit mindestens 3 Jahren einer anerkannten körperpsychotherapeutischen Ausbildung, die noch nicht die vollen Anforderungen (4 Jahre, fehlende Arbeitsstunden und Supervision) erfüllen, Dauer maximal 5 Jahre,  
Mitgliedsbeitrag: 105,- € / Jahr.



**Studentische Mitgliedschaft** ohne Stimmrecht, mit Ermäßigungen für DGK-Fachtagungen und Kongresse  
- für alle Teilnehmer\*innen an körperpsychotherapeutischen Ausbildungen

-für Studierende medizinischer, psychologischer und sozialwissenschaftlicher Fächer bis zum Eintrittsalter von 28 Jahren

**Dauer: maximal 5 Jahre**

Mitgliedsbeitrag: 30,- € / Jahr

**Assoziierte Mitgliedschaft** ohne Stimmrecht, bekommen alle Informationen der DGK/EABP zugeschickt:

- für Menschen, die sich mit der Körperpsychotherapie verbunden fühlen und mindestens 2 Jahre lang eine DGK/EABP anerkannte Ausbildung in Körperpsychotherapie durchgeführt haben

Mitgliedsbeitrag: 50,- € / Jahr

**Mitgliedschaften können nur zum Folgejahr mit 6-wöchiger Frist gekündigt werden.**

Wenn Sie Interesse an der Zusendung unserer Informationen per mail haben, können Sie sich an das Büro der DGK wenden, Gebühr 30,- € / Jahr, jederzeit zu beenden.