



Approbationsurkunde

Herr Dipl.-Psych. Maximilian Rieländer

geboren am 13.07.1947 in Rietberg

erfüllt die Voraussetzungen des Psychotherapeutengesetzes.

Mit Wirkung vom heutigen Tage wird ihm die

Approbation als Psychologischer Psychotherapeut

erteilt.

Die Approbation berechtigt den Psychologischen Psychotherapeuten zur Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie im Sinne des § 1 Abs. 3 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes.

Frankfurt am Main, den 01.01.1999

Hessisches Landesprüfungsamt für Heilberufe

in Vertretung

G. Ganse
Ganse

Nr.: A 993122

Arztreisterstelle **Westfalen-Lippe(20)** Eintragungsnr. **16965** LANR **9259583 68** Stand **26.10.2011**
 Name **Rieländer**
 Vorname **Maximilian**
 Akademischer Grad **Dipl.-Psych.**
 Geburtsdatum **13.07.1947** Geburtsort **Rietberg**



Personalien

Rufname	Maximilian	Geschlecht	männlich
Geburtsname	Rieländer	Staatsangehörigkeit/en	Deutschland

Wohnsitz

Straße	Müntestraße 5		
PLZ / Ort	33397 Rietberg		
Telefonnummer	(49) 05244 / 974031	Faxnummer	(49) 05244 / 9274309

Arztreister

Eintragung am	01.07.2010	Registerstelle	Westfalen-Lippe(20)
Endedatum		Endegrund	
Vorheriges AR	Hessen(46)	Umschreibung an AR	

Ausbildung

Staatsexamen am		in	
PT Diplom am	09.04.1976	in	Gießen
Approbation / Berufserlaubnis		Fachkundenachweis lt.	§95 c Satz 2.3 SGB
Promotion am	* Psychologischer Psychotherapeut durch Hessisches LPA für Heilberufe am 01.01.1999		

Arztreisterstelle **Westfalen-Lippe(20)** Eintragungsnr. **16965** LANR **9259583 68** Stand **26.10.2011**
 Name **Rieländer**
 Vorname **Maximilian**
 Akademischer Grad **Dipl.-Psych.**
 Geburtsdatum **13.07.1947** Geburtsort **Rietberg**



Zugelassener nach §95 Abs. 3 Satz 1 SGB V (kein Sonderbedarf)

Beginn lt. Beschuß **01.10.2011** Ende lt. Beschuß _____

Tätigkeitsbeginn **05.10.2011** Endegrund _____

Fachgebiet(e)

Ab **01.10.2011** bis **für** **Psychologische Psychotherapie (fachärztlich)**

Ruhenszeiträume

von – bis **Grund**

Praxis

Betriebsstättennr. **196975900**

Name **Dipl.-Psych. Maximilian Rieländer**

Straße **Giersmauer 1**

PLZ / Ort **33098 Paderborn**

Telefonnummer **05251/8786960** Faxnummer **05244/9274309**

weitere Telefonnummern _____ weitere Faxnummern _____

Email **psychologe@rielaender.de**

Berufsausübungsgemeinschaft

Genehmigt ab _____

Praxismitglieder _____

B BK9056 KUV 31 41H33
Gothaer Allgemeine Versicherung AG · 50598 Köln



Original per E-Mail an psychologe@rielaender.de

Herrn
Maximilian Rieländer
Müntestr. 5
33397 Rietberg

Es betreut Sie
PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH
Große-Leege-Str. 97/98
13055 Berlin
Telefon 030 33773830
Telefax 030 337738310
E-Mail mail@psycura.de

Unternehmertypen
Vertragsservice
Telefon 0221 308-00
Telefax +49 221 3090 7009
E-Mail info@gothaer.de
Internet www.gothaer.de

**Bestätigung zu Ihrer
Gothaer Berufshaftpflichtversicherung
Versicherungsnummer 37.216.552648**

24.11.2025

Sehr geehrter Herr Rieländer,

anbei erhalten Sie die nachfolgende Versicherungsbescheinigung gemäß § 113 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) i.V.m. § 95e Sozialgesetzbuch V (SGB), über das Bestehen eines Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherungsschutzes für Vertragspsychotherapeuten.

Versicherungsnehmer Herrn
Maximilian Rieländer
Müntestr. 5
33397 Rietberg

Versicherte Tätigkeit Psychologe Psychologe

Versicherungsperiode 26.05.2025, 12 Uhr bis 26.05.2026, 12 Uhr

Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.

Wir bestätigen, dass bei uns für den Vertragspsychotherapeuten eine § 95e Abs. 2 SGB V entsprechende Pflichtversicherung, gegen die sich aus der Berufsausübung als Vertragspsychotherapeut ergebenden Haftpflichtgefahren besteht.

Die Deckungssummen je Versicherungsfall betragen:

für Personen- und Sachschäden 5.000.000 EUR

Die Leistungen für alle Versicherungsfälle eines Jahres sind nicht weiter als nach § 95e SGB V zulässig begrenzt.

Hinweise:

Die Mindestdeckungssumme muss nach § 95e Abs. 2 SGB V (bei Berufsausübungsgemeinschaften ohne angestellte Ärzte/Psychotherapeuten je Vertragsarzt/-psychotherapeut) mindestens drei Millionen Euro für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall betragen. Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb

E MTO BK9056 37216552648

Gesellschaft	Gothaer Allgemeine Versicherung AG	Postanschrift	50598 Köln
Sitz	Gothaer Allee 1, 50969 Köln (Hausanschrift)	Rechtsform	Aktiengesellschaft
Aufsichtsrat	Prof. Dr. Werner Görg (Vorsitzender)	Registergericht	Amtsgericht Köln, HRB 21433
Vorstand	Thomas Bischof (Vorsitzender), Dr. Sylvia Eichelberg, Harald Ingo Epple, Dr. Andreas Eurich, Frank Lamsfuß, Christian Ritz, Oliver Schoeller, Alina vom Bruck	UST-IdNr.	DE122786654
		VersSt-Nr.	810/V90810004206