

**A N T R A G**  
**auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung**  
**psychotherapeutischer Leistungen**  
**Ärzte**

**Antragsteller/-in:**

\_\_\_\_\_

(Titel, Vorname, Name)

\_\_\_\_\_

(Gebietsbezeichnung)

\_\_\_\_\_

(Praxisadresse, Telefon)

Hiermit beantrage ich die Genehmigung für die Durchführung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen in der folgenden Therapieform:  
 bitte ankreuzen:

| Therapieform                                 | Behandlungs-<br>art |                   |                           |                           |
|--|---------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------|
|  | Erwachsene Einzel   | Erwachsene Gruppe | Kinder/Jugendliche Einzel | Kinder/Jugendliche Gruppe |
| Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie |                     |                   |                           |                           |
| Analytische Psychotherapie                   |                     |                   |                           |                           |
| Verhaltenstherapie                           |                     |                   |                           |                           |

Andere Therapieformen als die in den Psychotherapie-Richtlinien genannten sind nicht genehmigungsfähig.

Die Zusatzqualifikationen müssen an anerkannten Weiterbildungsstätten vermittelt worden sein.

**Nr. 1. Voraussetzungen für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder Verhaltenstherapie:**

- Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder Psychiatrie und Psychotherapie oder Zusatzbezeichnung Psychotherapie und
- Weiterbildungszeugnisse, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie/Verhaltenstherapie erworben wurden

**Nr. 2. Voraussetzungen für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie:**

- Zusatzbezeichnung Psychoanalyse

### **Nr. 3. Voraussetzungen für Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen:**

**A:**

- Gebietsbezeichnung Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie und
- Weiterbildungszeugnisse, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in dem jeweiligen Verfahren erworben wurden

oder

**B:**

- Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Zusatzbezeichnung Psychoanalyse und
- 200 Std. Theorie (Entwicklungs-, Lernpsychologie einschl. spez. Neurosenlehre, Psychodiagnostik bei Kindern/Jugendlichen) und
- 4 Fälle mit mind. 200 Std. analytische oder tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder 180 Std. Verhaltenstherapie , selbständig unter Supervision – möglichst nach jeder 4. Std. bei tiefenpsycholog. fundierter oder analyt. Psychotherapie, nach jeder 3.-4. Std. bei Verhaltenstherapie

### **Nr. 4. Voraussetzungen für Gruppenbehandlung**

**A:**

- Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin

oder

**B:**

- Erfüllung der Voraussetzungen gem. Nrn. 1, 2 oder 3 (s. o.) (bei Kinder/Jugend Nr. 4) und
- Weiterbildungszeugnisse, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Gruppentherapie im jeweiligen Verfahren erworben wurden

oder

**C:**

- Erfüllung der Voraussetzungen gem. Nrn. 1, 2 oder 3 (s. o.) (bei Kinder/Jugend Nr. 4) und
- 40 Doppelstd. Selbsterfahrung in der Gruppe im jeweiligen Verfahren und
- 24 Doppelstd. Theorie (Gruppenpsychotherapie, -dynamik) und
- 60 Doppelstd. kontinuierliche Gruppenbehandlung, auch in mehreren Gruppen, unter Supervision von mind. 40 Std. im jeweiligen Verfahren

## Nr. 5. Voraussetzungen für übende und suggestive Techniken (Autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose)

- Nachweis der Fachkunde gem. Nr. 1 (s. o.)  
und
- Nachweis eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der jeweiligen Technik

oder

- erfolgreiche Teilnahme an 2 Kursen von jeweils 8 Doppelstd. im Abstand von mindestens 6 Monaten in der jeweiligen Technik

## Nr. 6. Psychosomatische Grundversorgung

Für die Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung ist eine mindestens dreijährige Erfahrung in selbstverantwortlicher Tätigkeit erforderlich sowie Kenntnisse in einer psychosomatisch orientierten Krankheitslehre, reflektierte Erfahrungen über die Psychodynamik und therapeutische Relevanz der Arzt-Patienten-Beziehung und Erfahrungen in verbalen Interventionstechniken als Behandlungsmaßnahme.

Aus entsprechenden Zeugnissen und Bescheinigungen muß hervorgehen, daß entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen in einem **Umfang von insgesamt mindestens 80 Stunden** erworben wurden. Die Kenntnisse und Erfahrungen müssen in anerkannten Weiterbildungsangeboten und die Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung bei anerkannten Balint-Gruppenleitern bzw. anerkannten Supervisoren erworben worden sein.

### Im Rahmen dieser Gesamtdauer müssen gesondert belegt werden:

(Die entsprechenden Zeugnisse fügen Sie bitte diesem Antrag bei.)

- Theorieseminare von mindestens **20-stündiger Dauer**, in denen Kenntnisse zur Theorie der Arzt-Patienten-Beziehung, Kenntnisse und Erfahrungen in psychosomatischer Krankheitslehre und der Abgrenzung psychosomatischer Störungen von Neurosen und Psychosen und Kenntnisse zur Krankheit und Familiendynamik, Interaktion in Gruppen, Krankheitsbewältigung (Coping) und Differentialindikation von Psychotherapie-Verfahren erworben wurden.
- Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung durch **kontinuierliche Arbeit** in Balint- oder patientenbezogenen Selbsterfahrungsgruppen von mindestens **30-stündiger Dauer** (d. h. bei Balintgruppen mindestens 15 Doppelstunden) in regelmäßigen Abständen über einen Zeitraum von mindestens einem halben Jahr.
- Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken von mindestens **30-stündiger Dauer**.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

.....  
(Vertragsarztstempel)