

Bezirksstellen Düsseldorf/Köln
Abteilung Qualitätssicherung
40182 Düsseldorf

E-Mail: psg@kvno.de
Fax-Nr. 0211 / 59 70 – 33 163

Antrag auf Genehmigung zur Durchführung von Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung

Name: _____

LANR: _____ BSNR _____

Praxisanschrift

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Ich besitze die Anerkennung als:

Facharzt für _____
(Gebiet) (Datum)

Zusatzbezeichnung _____

Angestellter Arzt bei _____

Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 33 Ärzte ZV mit

 Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 101 SGB V (Job-Sharing)

 Praxismgemeinschaft mit

Zulassung / Ermächtigung ab _____

Die folgenden fachlichen Voraussetzungen werden erfüllt und als Anlage beigelegt:

Nachweis einer mindestens 3-jährigen Erfahrung in selbstverantwortlicher ärztlicher Tätigkeit **und Vorlage von Weiterbildungszeugnissen**, nach denen Kenntnisse in einer psychosomatisch orientierten Krankheitslehre, reflektierte Erfahrungen über die Psychodynamik und therapeutische Relevanz der Arzt-Patient-Beziehung und Erfahrungen in verbalen Interventionstechniken als Behandlungsmaßnahme erworben wurden. Aus entsprechenden Zeugnissen und Bescheinigungen muss hervorgehen, dass entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen in einem Umfang von insgesamt mindestens 80 Stunden erworben wurden.

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

Theorieseminare von mindestens 20-stündiger Dauer, in denen Kenntnisse zur Theorie der Arzt-Patient-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-Patient-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**

und

Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken von mindestens 30-stündiger Dauer.

Die Kenntnisse und Erfahrungen müssen in anerkannten Weiterbildungsangeboten und die Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung bei anerkannten Balint-Gruppenleitern bzw. anerkannten Supervisoren erworben worden sein

Datum _____

Stempel und Unterschrift
des Antragstellers _____

Im Falle der Anstellung
Stempel und Unterschrift des
Ärztlichen Leiters der Einrichtung/
des MVZ bzw. des Praxisinhabers _____

Hinweis:

Die beantragten Leistungen dürfen erst mit erteilter Genehmigung durchgeführt und abgerechnet werden. Die Genehmigung kann nicht nachträglich mit Wirkung für die Vergangenheit erteilt werden.