

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Sundgaullee 27
79114 Freiburg

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de oder qs-genehmigung@kvbw.kim.telematik

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen

Antragsteller: (Praxisinhaber, Ermächtigter, ärztlicher Leiter bei MVZ bzw. Vertretungsberechtigter BAG)

_____	_____	_____	_____
Titel	Vorname	Nachname	LANR (Arzt-Nr.)
_____			_____
Name der Einrichtung			BSNR (Betriebsstätten-Nr.)



Antragstellung für:

- mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? → weiter auf Seite 2)
- folgenden Angestellten

_____	_____	_____	_____
Titel	Vorname	Nachname	LANR (Arzt-Nr.)

Zusätzliche Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen)

_____	_____
Fachgebiet	Schwerpunkt
Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab:	

Datum TTMMJJJJ	

_____	_____
E-Mail	Telefon

Wohnanschrift:

_____	_____	_____
Straße, Nr.	PLZ	Ort

Anschrift Praxis/Krankenhaus:

_____	_____	_____
Straße, Nr.	PLZ	Ort

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link: www.kvbawue.de/psychotherapie
Ich beantrage, Leistungen gemäß der aktuell gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen.

Für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeuten

(Sie sind ärztlicher Psychotherapeut → weiter auf Seite 6)

Ich beantrage Leistungen gemäß der derzeit gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen.

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Einzeltherapie Erwachsene | {PSY17} |
| <input type="checkbox"/> Zusatzqualifikation EMDR (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) | {PSY45} |
| <input type="checkbox"/> Einzeltherapie Kinder und Jugendliche | {PSY18} |
| <input type="checkbox"/> Gruppentherapie Erwachsene (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) | {PSY19} |
| <input type="checkbox"/> Gruppentherapie Kinder und Jugendliche (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Kinder und Jugendliche) | {PSY20} |



Analytische Psychotherapie

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Einzeltherapie Erwachsene | {PSY13} |
| <input type="checkbox"/> Zusatzqualifikation EMDR (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) | {PSY45} |
| <input type="checkbox"/> Einzeltherapie Kinder und Jugendliche | {PSY14} |
| <input type="checkbox"/> Gruppentherapie Erwachsene (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) | {PSY15} |
| <input type="checkbox"/> Gruppentherapie Kinder und Jugendliche (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Kinder und Jugendliche) | {PSY16} |

Verhaltenstherapie

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Einzeltherapie Erwachsene | {PSY21} |
| <input type="checkbox"/> Zusatzqualifikation EMDR (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) | {PSY45} |
| <input type="checkbox"/> Einzeltherapie Kinder und Jugendliche | {PSY22} |
| <input type="checkbox"/> Gruppentherapie Erwachsene (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) | {PSY23} |
| <input type="checkbox"/> Gruppentherapie Kinder und Jugendliche (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Kinder und Jugendliche) | {PSY24} |

Systemische Therapie

- | | | |
|--------------------------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> | Einzeltherapie Erwachsene | {PSY31} |
| <input type="checkbox"/> | Zusatzqualifikation EMDR (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) | {PSY45} |
| <input type="checkbox"/> | Einzeltherapie Kinder und Jugendliche | {PSY47} |
| <input type="checkbox"/> | Gruppentherapie Erwachsene (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) | {PSY32} |
| <input type="checkbox"/> | Gruppentherapie Kinder und Jugendliche (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Kinder und Jugendliche) | {PSY46} |

Hinweis

Für die übenden und suggestiven Techniken bitten wir Sie, den gesonderten Antrag „Psychosomatische Grundversorgung“ www.kvbawue.de/pdf382 einzureichen.



Für Fachpsychotherapeuten im Gebiet der Psychotherapie für Erwachsene oder im Gebiet der Psychotherapie für Kinder und Jugendliche

(Sie sind ärztlicher Psychotherapeut → weiter auf Seite 5)

Ich beantrage Leistungen gemäß der derzeit gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen.

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

- Einzel- und Gruppentherapie Erwachsene {PSY41}
- Zusatzqualifikation EMDR (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) {PSY45}
- Einzel und Gruppentherapie Kinder und Jugendliche {PSY42}

Analytische Psychotherapie



- Einzel- und Gruppentherapie Erwachsene {PSY37}
- Zusatzqualifikation EMDR (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) {PSY45}
- Einzel- und Gruppentherapie Kinder und Jugendliche {PSY38}

Verhaltenstherapie

- Einzel- und Gruppentherapie Erwachsene {PSY43}
- Zusatzqualifikation EMDR (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) {PSY45}
- Einzel- und Gruppentherapie Kinder und Jugendliche {PSY44}

Systemische Therapie

- | | | |
|--------------------------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> | Einzel- und Gruppentherapie Erwachsene | {PSY39} |
| <input type="checkbox"/> | Zusatzqualifikation EMDR (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) | {PSY45} |
| <input type="checkbox"/> | Einzel und Gruppentherapie Kinder und Jugendliche | {PSY40} |

Hinweis

Für die übenden und suggestiven Techniken bitten wir Sie, den gesonderten Antrag „Psychosomatische Grundversorgung“ www.kvbawue.de/pdf382 einzureichen.



Für Ärztliche Psychotherapeuten

Ich beantrage Leistungen gemäß der derzeit gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen (die fachliche Befähigung nach § 5 der Psychotherapie-Vereinbarung habe ich erworben).

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Einzeltherapie Erwachsene | {PSY5} |
| <input type="checkbox"/> Zusatzqualifikation EMDR (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) | {PSY45} |
| <input type="checkbox"/> Einzeltherapie Kinder und Jugendliche | {PSY6} |
| <input type="checkbox"/> Gruppentherapie Erwachsene (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) | {PSY7} |
| <input type="checkbox"/> Gruppentherapie Kinder und Jugendliche (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Kinder und Jugendliche) | {PSY8} |

Voraussetzung ist die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung Psychotherapie - fachgebunden - bzw. Psychotherapie.



- Ich kann durch die beigelegten Weiterbildungszeugnisse den Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet des o. g. Richtlinienverfahrens nachweisen.

Analytische Psychotherapie

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Einzeltherapie Erwachsene | {PSY1} |
| <input type="checkbox"/> Zusatzqualifikation EMDR (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) | {PSY45} |
| <input type="checkbox"/> Einzeltherapie Kinder und Jugendliche | {PSY2} |
| <input type="checkbox"/> Gruppentherapie Erwachsene (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) | {PSY3} |
| <input type="checkbox"/> Gruppentherapie Kinder und Jugendliche (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Kinder und Jugendliche) | {PSY4} |

Voraussetzung ist die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung Psychoanalyse.

- Ich kann durch die beigelegten Weiterbildungszeugnisse den Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet des o. g. Richtlinienverfahrens nachweisen.

Verhaltenstherapie

- Einzeltherapie Erwachsene {PSY9}
- Zusatzqualifikation EMDR (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) {PSY45}
- Einzeltherapie Kinder und Jugendliche {PSY10}
- Gruppentherapie Erwachsene (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) {PSY11}
- Gruppentherapie Kinder und Jugendliche (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Kinder und Jugendliche) {PSY12}

Voraussetzung ist die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung Psychotherapie - fachgebunden - bzw. Psychotherapie oder Psychoanalyse.

- Ich kann durch die beigelegten Weiterbildungszeugnisse den Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet des o. g. Richtlinienverfahrens nachweisen.



Systemische Therapie

- Einzeltherapie Erwachsene {PSY33}
- Zusatzqualifikation EMDR (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) {PSY45}
- Einzeltherapie Kinder und Jugendliche {PSY49}
- Gruppentherapie Erwachsene (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Erwachsene) {PSY34}
- Gruppentherapie Kinder und Jugendliche (nur in Verbindung mit Einzeltherapie Kinder und Jugendliche) {PSY48}

Voraussetzung ist die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung Psychotherapie.

- Ich kann durch die beigelegten Weiterbildungszeugnisse den Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet des o. g. Richtlinienverfahrens nachweisen.

Hinweis

Für die übenden und suggestiven Techniken bitten wir Sie, den gesonderten Antrag „Psychosomatische Grundversorgung“ www.kvbawue.de/psychosomatik einzureichen.

Einverständniserklärung

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben richtig und vollständig sind, und verpflichte mich, die Anforderungen der jeweils gültigen Rechtsgrundlage zu beachten. Unrichtige Angaben führen zur Unwirksamkeit der Genehmigung.

Hinweis

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, sofern alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der KVBW vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Unterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt/Psychotherapeut

Einverständniserklärung zur Datenübermittlung



Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer, die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der KVBW übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code