



Antrag auf Anerkennung als **Balintgruppenleiter\*in**

AKNR: **27678020** \_\_\_ / \_\_\_ **000** \_\_\_ (Bitte dieses Feld nicht beschriften!)

- Erstantrag (bisher keine Anerkennung als Balintgruppenleiter\*in)  
 Verlängerungsantrag (Anerkennung bereits früher erteilt unter folgender **AKNR:** )

1. Antragsteller*in	<p><b>VID = P</b></p> <p>(falls bereits vorhanden, bitte hier Ihre <u>Veranstalter-Nummer</u> eintragen. Diese beginnt mit einem P und hat insgesamt 5 Stellen)</p> <p>Name:</p> <p>Vorname:                      Titel:</p> <p>Straße:</p> <p>PLZ:                      / Ort:</p> <p>Tel.:                      Fax:</p> <p>E-Mail:</p>
2. Psychotherapeutische Qualifikation I	<p><input type="checkbox"/> PP → Approbation erteilt im Jahr:</p> <p><input type="checkbox"/> KJP → Approbation erteilt im Jahr:</p> <p><input type="checkbox"/> P (mit abgeschlossener Fachgebietenweiterbildung → Abschluss der Fachgebietenweiterbildung im Jahr:</p> <p><input type="checkbox"/> psychotherapeutisch weitergebildete/r Ärztin/Arzt Abschluss der Weiterbildung im Jahr:</p> <p><input type="checkbox"/> keine Approbation, aber äquivalente Qualifikation → welche? (bitte beschreiben):</p>
3. Psychotherapeutische Qualifikation II	<p><u>Fachkunde in einem Richtlinienverfahren:</u></p> <p><input type="checkbox"/> ja                      <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Eintrag ins Arztregister:</u></p> <p><input type="checkbox"/> ja                      <input type="checkbox"/> nein</p>

<p>4. Bereits vorhandene, anderweitige Anerkennungen als Balintgruppenleiter*in</p>	<p><input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja → welche? (bitte auflisten und <u>Nachweise</u> beilegen!):</p>
<p>5. Psychodynamische Kompetenzen (bitte <u>Nachweise</u> beilegen)</p>	<p><u>Abgeschlossene Aus- und / oder Weiterbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie:</u>  <input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Abschluss im Jahr:</p> <p><u>Abgeschlossene Aus- und / oder Weiterbildung in analytischer Psychotherapie:</u>  <input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Abschluss im Jahr:</p> <p><u>Teilnahme an Balint-Gruppenarbeit bei einem/r anerkannten Gruppenleiter*in:</u>  <input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Anzahl der Doppelstunden:</p> <p><u>Teilnahme an Gruppenleitungsseminaren bei anerkannten Ausbilder*innen:</u>  <input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Anzahl der Doppelstunden:</p> <p><u>Erfahrungen als Co-Leiter*in:</u>  <input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Anzahl der Doppelstunden:</p> <p><u>Abgeschlossene Aus- und / oder Weiterbildung in Gruppentherapie:</u>  <input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Abschluss im Jahr:</p> <p><u>Abrechnungsgenehmigung für Gruppentherapie:</u>  <input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: seit:        (Jahr)</p>
<p>6. Zielgruppe der Balintgruppenarbeit</p>	<p><input type="checkbox"/> PP        <input type="checkbox"/> KJP        <input type="checkbox"/> P  <u>außerdem:</u>  <input type="checkbox"/> ärztliche Psychotherapeut*innen  <input type="checkbox"/> andere Berufsgruppen</p>
<p>7. Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Kontaktdaten in die <u>Liste der anerkannten Balintgruppenleiter*innen</u> aufgenommen werden und dass diese Liste auf der Homepage der LPK Baden-Württemberg öffentlich zugänglich gemacht werden darf</p> <p><input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> nein</p>	

## Versicherung der antragstellenden Person

Bitte lesen Sie die nachfolgende Information und bestätigen Sie durch Ankreuzen, dass Sie den Inhalt zur Kenntnis genommen haben:

*Die **Anerkennung** als Balintgruppenleiter\*in wird von der LPK Baden-Württemberg für sieben Jahre erteilt und gründet auf der Fortbildungsordnung. Nach Ablauf des Anerkennungszeitraums ist ggf. rechtzeitig ein neuer Antrag zu stellen. Die Gebühren der Anerkennung als Balintgruppenleiter\*in richtet sich nach der aktuell gültigen Gebührenordnung.*

*Die Anerkennung als Balintgruppenleiter\*in ist nicht gleichbedeutend mit der Akkreditierung der Balintgruppen. Wenn die Teilnehmer einer Balintgruppe Fortbildungspunkte erwerben möchten, dann muss die Akkreditierung der jeweiligen Balintgruppe vom Balintgruppenleiter\*in **separat** beantragt werden (Antrag auf Akkreditierung einer Balintgruppe). Akkreditierungsfähig sind nur Veranstaltungen, an denen (auch) PP, KJP, P oder Ärzte teilnehmen. Die Akkreditierung einer Balintgruppe ist an die Person des/der anerkannten Balintgruppenleiter\*in gebunden. **Scheidet der/die Balintgruppenleiter\*in aus, dann erlischt die Akkreditierung der Balintgruppe.***

- Ich habe diese INFORMATION zur Kenntnis genommen.
- Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben in diesem Antrag.

Ort, Datum:

---

Unterschrift der antragstellenden Person

(LPK-BW/Stand: 06.12.2023)