



## Antrag auf Akkreditierung einer **Balintgruppe**

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

Mit diesem Antragsformular können nur fortlaufende Balintgruppen beantragt werden, die im Regelfall den gleichen Teilnehmer\*innenkreis haben. Dieser Antrag kann nur von dem/der Balintgruppenleiter\*in gestellt werden. Einmalige Balintgruppenveranstaltungen **müssen** mit dem Antragsformular A1 beantragt werden!

- Erstantrag (bisher keine Akkreditierung dieser Balintgruppe)  
 Verlängerungsantrag (Akkreditierung bereits früher erteilt unter folgender **AKNR:**            )

1. Bezeichnung / Titel der Balintgruppe	
2. Balintgruppenleiter*in (= Antragsteller*in)	<b>VID = P</b>  (falls bereits vorhanden, bitte hier Ihre <u>Veranstalter-Nummer</u> eintragen. Diese beginnt mit einem P und hat insgesamt 5 Stellen)  Name:  Vorname:                      Titel:  Straße:  PLZ:                      / Ort:  Tel.:                      Fax:  E-Mail:
3. Psychotherapeutische Qualifikation	<input type="checkbox"/> PP → Approbation erteilt im Jahr: <input type="checkbox"/> KJP → Approbation erteilt im Jahr: <input type="checkbox"/> P → Approbation erteilt im Jahr: <input type="checkbox"/> psychotherapeutisch weitergebildete/r Ärztin/Arzt Abschluss der Weiterbildung im Jahr: <input type="checkbox"/> keine Approbation, aber äquivalente Qualifikation → welche? (bitte beschreiben):
4. Bereits als Balintgruppenleiter*in durch die LPK-BW anerkannt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  wenn <u>ja</u> : → Bitte hier AKNR angeben:  wenn <u>nein</u> : → Gemäß Anlage 3 der FBO müssen Balintgruppenleiter*innen bestimmte Kriterien erfüllen. <b>Es ist deshalb erforderlich, dass der/die Balintgruppenleiter*in einen <u>Antrag auf Anerkennung stellt (Formular A5)</u></b> . Sollte die Anerkennung abgelaufen sein, dann ist ein Verlängerungsantrag erforderlich (Formular A5).

<p>5. Veranstaltungsort</p>	<p><u>Die beantragten Veranstaltungen finden ausschließlich in Baden-Württemberg statt:</u></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Die Veranstaltungen finden an wechselnden Orten statt:</u></p> <p><input type="checkbox"/> ja → häufigster Veranstaltungsort: <input type="checkbox"/> nein → Veranstaltungsort:</p>										
<p>6. Dauer einer üblichen Sitzung (Fortbildungszeit)</p> <p><u>Interne Bemessung</u> (wird von LPK ausgefüllt)</p> <p>FE: ____ / Punkte: ____</p>	<p>Beginn:           Uhr   (hh.mm)</p> <p>Ende:             Uhr   (hh.mm) Pausen (insg. in Minuten):</p>										
<p>7. Wie viele Sitzungen (Treffen) der Gruppe finden pro Jahr statt bzw. sind geplant?</p>	<p>Durchschnittlich etwa _____ Sitzungen/Treffen p.a.</p>										
<p>8. Sitzungstermine</p> <p>Hier bitte die genauen Termine (TT.MM.JJJJ) der <u>bereits geplanten nächsten Sitzungen</u> auflisten (z.B. 25.09.2015). Sofern die Termine zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht feststehen, müssen diese <u>Termine nachgereicht</u> werden. Bereits <u>vor</u> Antragsstellung stattgefundenene Termine können leider <u>nicht</u> berücksichtigt werden!</p> <p><b>Bitte beachten: Vorherige Terminmeldungen zwingend erforderlich.</b> Alle Sitzungen der Gruppe müssen der Kammer nach erfolgter Akkreditierung vorab unter Angabe der AKNR gemeldet werden. Eine nachträgliche Anrechnung nicht gemeldeter Termine auf das Fortbildungszertifikat ist grundsätzlich nicht möglich. Ebenso wenig können im Regelfall Sitzungen nicht akkreditierter Gruppen angerechnet werden.</p>											
<table border="1"> <tr> <td>1.</td> <td>2.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>4.</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>6.</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>8.</td> </tr> <tr> <td>9.</td> <td>10.</td> </tr> </table>		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.	2.										
3.	4.										
5.	6.										
7.	8.										
9.	10.										
<p>9. Teilnehmer*innen</p>	<p>Anzahl Teilnehmer*innen insgesamt (aktueller Stand): ____</p> <p>• <u>Zusammensetzung der Gruppe:</u> (zutreffendes bitte ankreuzen)</p> <p><input type="checkbox"/> PP           <input type="checkbox"/> KJP   <input type="checkbox"/> P</p> <p><input type="checkbox"/> ärztliche Psychotherapeut*innen <input type="checkbox"/> andere Berufsgruppen</p> <p>• <u>Zusammensetzung der Gruppe nach Tätigkeitsfeld:</u> (zutreffendes bitte ankreuzen)</p> <p><input type="checkbox"/> ambulante Versorgung           <input type="checkbox"/> (teil-)stationäre Versorgung <input type="checkbox"/> Beratungsstelle                   <input type="checkbox"/> andere Tätigkeitsfelder</p>										

10. Auflistung der Teilnehmer\*innen (ohne Balintgruppenleiter\*in)

Hier bitte (zumindest) die Teilnehmer\*innen auflisten, die Fortbildungspunkte erwerben möchten. Diese Angaben sind zwingend erforderlich (bitte vorher Einverständnis der Teilnehmer\*innen einholen)!

Meldung von Änderungen der Gruppenzusammensetzung: Bitte melden Sie Veränderungen der Gruppenzusammensetzung - soweit es PP, KJP, P und Ärzte/Ärztinnen betrifft - unter Angabe der im Bescheid mitgeteilten Akkreditierungsnummer (AKNR).

	Name	Vorname	Titel/ Akad. Grad.	Profession	PLZ	Wohnort
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

11. Werden für die Veranstaltung Teilnahmegebühren erhoben?

nein  ja

→ wenn ja: €                      pro Sitzung / pro Teilnehmer\*in

12. Wird diese beantragte Balintgruppe bereits von einer anderen Kammer anerkannt?

nein  ja

→ wenn ja, von welcher Kammer?  
(bitte Name/n angeben)

13. Soll die Akkreditierung der Balintgruppe in einem Verzeichnis akkreditierter Balintgruppen veröffentlicht werden?

nein  ja

wenn ja: → Geben Sie bitte hier Kontaktdaten für Interessierte an:

\*Telefon:

\*Fax:

\*E-Mail:

\*Internet:

(\*Mindestens 1 Angabe ist zwingend erforderlich)

**➔ Haben Sie bitte Verständnis dafür, dass unvollständige Anträge leider nicht bearbeitet werden können.**

## Versicherung der antragstellenden Person

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

Die **Akkreditierung** einer fortlaufenden Balintgruppe mit gleichem Teilnehmer\*innenkreis erfolgt für die Dauer von sieben Jahren und gründet auf der Fortbildungsordnung. Sollte diese C2-Veranstaltung danach weitergeführt werden, ist rechtzeitig ein neuer Antrag zu stellen. Bei einer akkreditierten Balintgruppe hat der/die Balintgruppenleiter\*in bestimmte Anforderungen zu erfüllen und bedarf der Anerkennung durch die LPK. Die Akkreditierung einer fortlaufenden Balintgruppe mit gleichem Teilnehmer\*innenkreis ist immer an die Person des/der anerkannten Balintgruppenleiter\*ins gebunden. **Scheidet der/die Balintgruppenleiter\*in aus, dann erlischt die Akkreditierung dieser Balintgruppe.**

**Teilnehmer\*innenliste:** Bei jeder Sitzung einer akkreditierten fortlaufenden Balintgruppe ist eine Teilnehmer\*innenliste mit Originalunterschriften nach den Vorgaben der Landespsychotherapeutenkammer zu führen. Die Original- Teilnehmer\*innenlisten sind mindestens 5 Jahre aufzubewahren und auf Verlangen der Kammer vorzulegen.

**Sitzungstermine:** Es ist zwingend erforderlich, dass alle Sitzungstermine der akkreditierten Balintgruppe der Kammer vorab unter Angabe der AKNR gemeldet werden müssen (z. B.: 10.10.2015, 11.11.2015, 14.12.2015 etc.).

**Teilnehmer\*innen:** Die fortlaufende Balintgruppe wird für einen bestimmten Teilnehmer\*innenkreis akkreditiert. Änderungen der Gruppenzusammensetzung (neue Teilnehmer\*innen, ausgeschiedene Teilnehmer\*innen) sind der Kammer unter Angabe der AKNR namentlich anzuzeigen, soweit es PP, KJP, P und Ärzte/Ärztinnen betrifft.

**Gebühren:** Die Gebühr der Akkreditierung einer fortlaufenden Balintgruppe richtet sich nach der jeweils gültigen Gebührenordnung.

- 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)