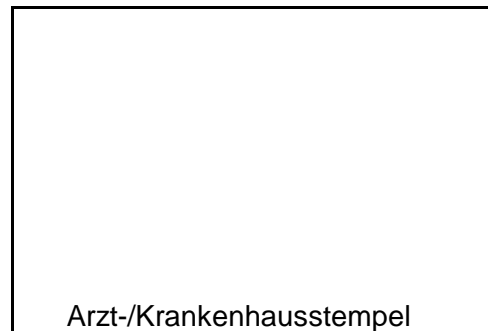


Erweiterter Landesausschuss  
der Ärzte, der Krankenhäuser und der Krankenkassen  
in der Freien und Hansestadt Hamburg  
Geschäftsstelle  
Humboldtstraße 56  
22083 Hamburg



**Nachweis der fachlichen Befähigung für die Erbringung von Leistungen der  
1. Psychosomatischen Grundversorgung 2. übenden und suggestiven  
Techniken in Einzel- und Gruppenbehandlung im Rahmen der ASV –  
Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere  
Erkrankungen der Blutbildung**

**Hinweise:**

Hinweis: Der Behandlungsumfang ergibt sich erkrankungs- oder leistungsbezogen aus dem Appendix der Anlage 1.1 a). Tumorgruppe 10: Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung. ASV-Berechtigte sind daher nur berechtigt Leistungen anzuzeigen und zu erbringen, die gemäß diesem Appendix zum Behandlungsumfang der jeweiligen Arztgruppe gehören. Die verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen. Die Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral sowohl für die weibliche, männliche als auch diverse Form verwendet.

**Die Anzeige erfolgt für:**

Name, Vorname, ggf. Titel

Fachgebiet

ASV-Team, ggf. ASV-Teamnummer

Die Leistungen werden am Tätigkeitsort der Teamleitung erbracht:

- ja       nein, Leistungen werden am folgenden **Tätigkeitsort** erbracht:

Angabe der Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

## Leistungen, die im Rahmen der ASV erbracht werden sollen

- Psychosomatische Grundversorgung
- Autogenes Training
- Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson

## Qualifikation

Ich bin Facharzt für

- \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Die entsprechenden Nachweise sind der Anzeige beizufügen.

## Qualifikationsnachweise

### Psychosomatische Grundversorgung

Theorieseminar von mind. 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 und Differentialindikation von Psychotherapie-Verfahren erworben wurden.

**und**

Nachweis über die Teilnahme an Balintgruppen von mind. 30-stündiger Dauer (d.h. bei Balintgruppen mindestens 15 Doppelstunden) in regelmäßigen Abständen über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten.

**und**

Vermittlung und Einübung verhalter Interventionstechniken von mindestens 30-stündiger **Dauer.**

### Übende und suggestive Techniken in Einzel- und Gruppenbehandlung

Nachweise über die erfolgreiche Teilnahme an zwei Kursen von jeweils 8 Doppelstunden im Abstand von 3 Monaten in den jeweilig beantragten Techniken

**oder**

Weiterbildungszeugnisse, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in diesen Techniken im Rahmen der Weiterbildung erworben wurden.

**Hinweis:** Die entsprechenden Nachweise sind der Anzeige beizufügen.

## Rechtlicher Hintergrund

Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung  
(Psychotherapie-Vereinbarung)

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Teammitglied