

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg Geschäftsbereich Zulassung Sicherstellung Team Sicherstellungsverfahren Sundgauallee 27 79114 Freiburg

Praxisname / BSNR (Stempel) / Emailadresse:			

Team Sicherstellungsverfahren | PT zur Sicherstellung | arztzursicherstellung@kvbawue.de

Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Psychologischen Psychotherapeuten zur Sicherstellung

!!Hinweise zur Bearbeitung!!

Bitte beachten Sie, dass die Beschäftigung eines Psychologischen Psychotherapeuten zur Sicherstellung nur möglich ist, wenn der Psychologische Psychotherapeut, dem der Psychologische Psychotherapeut zur Sicherstellung zugeordnet wird, selbst auch vertragspsychotherapeutisch in der Praxis tätig wird.

Um eine Bearbeitung seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) gewährleisten zu können und diese nicht zu verzögern, bitten wir Sie, den Antrag vollständig auszufüllen und alle erforderlichen Unterlagen dem Antrag beizufügen.

Bitte reichen Sie den unterschriebenen und eingescannten Antrag und die dazugehörigen Anlagen per Mail an arztzursicherstellung@kvbawue.de **ODER** per Post ein.

Sehen Sie bitte von doppelten Übermittlungen ab. Dies führt zu Verzögerungen bei der Bearbeitung.

Sollten sich Änderungen ergeben oder eine Verlängerung erforderlich sein, ist immer ein neuer Antrag mit aktualisierten Angaben an die KV Baden-Württemberg zu übermitteln.

Bitte beachten Sie, dass eine rückwirkende Genehmigungserteilung nicht möglich ist. Maßgeblich ist das Eingangsdatum des vollständigen Antrages bei der KVBW.

Bitte reichen Sie den Antrag mindestens vier Wochen vor Beginn des Anstellungsverhältnisses bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) ein. Bitte beachten Sie dies bei Ihrer weiteren Planung.

Im Falle einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) ist der Antrag sowie die dazugehörige Anlage grundsätzlich von allen BAG-Partnern zu unterzeichnen.

Checkliste

Diesem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

☐ Fachkundenachweis/Richtlinienverfahren des Psychologischen Psychotherapeuten (in Kopie)			
☐ Approbationsurkunde des Psychologischen Psychotherapeuten (in Kopie)			
Sowie je nach Antragsgrund	Nachweise (in Kopie)		
Krankheit	☐ Ärztliche Bescheinigung [siehe Anlage 1] (mit Aussagen zum Umfang der Leistungseinschränkung und voraussichtlichen Mindestdauer der Einschränkung)		
Schwangerschaft und Mutterschutz	☐ Ärztliche Bescheinigung (über die bestehende Schwangerschaft)		
Erziehung eines Kindes	☐ Geburtsurkunde des Kindes ☐ Erklärung über genommene Elternzeiten [siehe Anlage 3]		
Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung	☐ Ärztliche Bescheinigung bzw. Bescheinigung der Pflege- kasse (Pflegestufe) [siehe Anlage 2]		
Berufspolitische/Politische Tätigkeit	☐ Erklärung mit detailliertem Nachweis über Art, Umfang sowie Legislaturperiode der Tätigkeit [siehe Anlage 4]		
Tätigkeit als Lehrbeauftragter	☐ Detaillierter Nachweis über Art u. Umfang der Lehr- bzw. wissenschaftlichen. Tätigkeit		
Einarbeitung in den Praxisablauf potenziel- ler Kooperationspartner bzw. Praxisnachfolger	☐ Absichtserklärung [siehe Anlage 5]		

Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Psychologischen Psychotherapeuten zur Sicherstellung

aufgrund der derzeit geltenden Richtlinie der KV Baden-Württemberg

Hiermit beantrage ich die Genehmigung zur Beschäftigung eines Psychologischen Psychotherapeuten zur Sicherstellung.

Bitte nach Möglichkeit maschinell ausfüllen, unterschreiben und einsenden!

Antragstell	er und Anschrift	der Praxis oder de	es MVZ:						
LANR des Antragstellers / des ärztlichen Leiters des MVZ					LANR (Arztnummer)				
Titel	Name			Vorname					
Straße, Nr.		PLZ	Ort						
		sche Psychotherape rapeuten zugeordr			l folge	ndem			
O dem A	ntragsteller persön	lich							
O folgeno	len beim Antragste	eller tätigen Psychothe	rapeuten						
LANR des F zugeordnet	•	, dem der Psychothera	apeut zur Sic	herstellung	LAI	NR (Arzt	numme	er)	
Titel	Name			Vorname					
Psychologis Titel	scher Psychother	rapeut zur Sicherst	ellung:	Vorname					
ritei	rvanie			Vorname					
Straße, Nr.		PLZ		Ort					
Geburtsdati	um								
Approbation § 4 PsychTh		TTMMJJJJ erufserlaubnis nach	TTMMJJJJ	Gebur	tsort				
						Ko	pie b	eifüge	n
Fachkundennacl	hweis/Richtlinienverfahre	en des Psychologischen Psych	otherapeuten zu	r Sicherstellung					
Beschäftig	ungszeitraum -	bitte beide Daten	einfügen!						
für die Zeit	von			ł	ois				
	TTMMJJJJ					TTMMJ			
Kuckwirkende G	enehmigungen sind ausge	eschlossen. Maßgeblich ist da	ıs Eingangsdatum	des vollständigen An	itrages be	ıi der KV	BW.		

Grund der Antragstellung (bitte nur einen Antragsgrund auswählen) nach § 3 Abs. 4 der Assistenten-Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg Krankheit Schwangerschaft und Mutterschutz inkl. Erziehung eines Kindes Erziehung eines Kindes Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung berufspolitische und /oder politische Tätigkeit Tätigkeit als Lehrbeauftragter Einarbeitung in den Praxisablauf potenzieller Kooperationspartner Einarbeitung eines Praxisnachfolgers durch ausscheidenden bzw. ausgeschiedenen Praxisinhaber Nach § 3 Abs. 5 der Assistenten-Richtlinie der KVBW darf die Beschäftigung eines Psychologischen Psychotherapeuten zur Sicherstellung nicht der Vergrößerung der Vertragspsychotherapeutenpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfanges dienen. Zudem ist sicherzustellen, dass der Psychologische Psychotherapeut, dem der Psychologische Psychotherapeut zugeordnet wird, selbst auch noch vertragsärztlich in der Praxis/im MVZ tätig wird. Ein vorzeitiges Ausscheiden des Psychologischen Psychotherapeuten zur Sicherstellung ist der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unverzüglich mitzuteilen. Der Vertragspsychotherapeut hat in allen Fällen der Beschäftigung von Psychologischen Psychotherapeuten zur Sicherstellung eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung zu gewährleisten. Bei Fragen zum Antrag können wir Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen: Name des Ansprechpartners Vorname des Ansprechpartners Telefonnummer E-Mail-Adresse

Datenschutzhinweis für den Psychotherapeuten zur Sicherstellung:

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg nach § 285 Abs. 1 SGB V die vorstehenden Daten zu meiner Person erhebt, speichert und ausschließlich zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrages verarbeitet.

Ort, Datum Unterschrift des Psychotherapeuten zur Sicherstellung

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift des Praxisinhabers/aller BAG-Partner/ärztlichen Leiters MVZ

Nur beim Antragsgrund Krankheit auszufüllen

Anlage 1

zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Psychologischen Psychotherapeuten zur Sicherstellung

Ärztliche Bescheinigung

Praxisir	nnaber/Arztiicher Leiter des M	142
Titel	Name	Vorname
Falls ab	weichend zu oben: Erkrankter Ps	sychotherapeut
Titel	Name	Vorname
Nachfo	olgend vom behandelnden Ar	rzt auszufüllen:
tungsfähi terstützu	igkeit eingeschränkt aber weiterh i ung durch einen Psychotherapeuter	
Die Eins	chränkung der Leistungsfähigkeit h	at voraussichtlich mindestens Bestand für den Zeitraum.
vom	TTMMJJJJ	bis LIMMJJJJ
Aus date		Beginn- und Enddatum ist diese Bescheinigung ungültig. n wir Sie keine Diagnosen oder sonstige Krankheitsgeschichten auf
Ort, Datu	ım	Stempel/Unterschrift des behandelnden Arztes

Nur beim Antragsgrund Pflege eines nahen Angehörigen in häusl. Umgebung auszufüllen

Anlage 2

zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Psychologischen Psychotherapeuten zur Sicherstellung

Ärztliche Bescheinigung

Praxisinh	naber/Ärztlicher Leiter (des MVZ		
Titel	Name		Vorname	
Falls abw	veichend zu oben: Pflegend	der Psychotherapeut		
Titel	Name		Vorname	
Zu pflege	ende Person			
		<u> </u>		
Titel	Name	Vorname		Geburtsdatum
Straße, Nr.		PLZ	Ort	
Nachfol	gend vom behandelnde	en Arzt der zu pflegende	en Person aus	zufüllen:
bedürftigk	eit besteht und zur Sichers	. •	ages des pflegen	bei dieser Person eine Pflege- den Psychotherapeuten, wel- nerstellung indiziert ist.
	schutzrechtlichen Gründen einigung anzugeben oder be	bitten wir Sie keine Diagnos eizulegen.	sen oder sonstig	e Krankheitsgeschichten auf
Ort, Datum		Stompol/L	Interschrift des behan	delader America

Nur beim Antragsgrund Erziehung eines Kindes auszufüllen

Anlage 3

zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Psychologischen Psychotherapeuten zur Sicherstellung

Erklärung Erziehung eines Kindes

Hiermit erklärt der Unterzeichner, dass der beantragte Psychologische Psychotherapeut zur Sicherstellung im Rahmen der Erziehung eines Kindes für den weiterhin tätigen PT eingesetzt wird.

Praxisinhaber	/Ärztlicher Leiter des M	VZ			
Titel	Name		Vorname		
Falls abweich	end zu oben: Psychotherape	eut zur Erziehung e	eines Kindes		
Titel	Name		Vorname		
Psychotherap	eut zur Sicherstellung				
Titel	Name		Vorname		
Angaben (aller	bisher geborenen Kinder)				
Geburtsdatum	TTMMJJJJ	Name		Vornam	e
Geburtsdatum	TTMMJJJJ	Name		Vornam	e
Geburtsdatum	TTMMJJJJ e Kinder gibt, listen Sie diese bitte au	Name If einem separaten Blatt	auf.	Vornam	e
Bitte denken Sie	e daran die Kopie der Gebu	rtsurkunden beiz	ulegen, falls Sie d	iese nocl	h nicht eingereicht haben.
O Es wurde	noch kein Psychotherapeut	zur Sicherstellung	auf Grund von I	Erziehun	g eines Kindes beschäftigt.
tigt.	bereits ein Psychotherapeut Datumsangaben ausfülle	_	auf Grund von	Erziehur	ng eines Kindes beschäf-
vom	TTMM]]]]			bis	TTMMJJJJ
vom	TTMMJJJJ			bis	TTMMJJJJ

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift des Praxisinhabers/aller BAG Partner/ärztlichen Leiters MVZ

Nur beim Antragsgrund berufspolitische und/oder politische Tätigkeit auszufüllen

Anlage 4

zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Psychologischen Psychotherapeuten zur Sicherstellung aufgrund berufspolitischer und/oder politischer Tätigkeit

Erklärung (Berufs-)Politik

Hiermit erklärt der Unterzeichner in folgende berufs-/standespolitischen Ämter gewählt worden zu sein, wie lange diese Wahlperioden andauern und welchen wöchentlichen Zeitumfang diese Tätigkeiten in Anspruch nehmen:

Art der T	ätigkeit	Zeitlicher Ur	mfang/Woche	Wahlperiode von/bis
raxisinhal	ber/Ärztlicher Leiter	des MVZ		
litel litel	Name		Vorname	
itel	Name		Vorname	
		tisch tätiger Psychologischer l		
alls abweich		tisch tätiger Psychologischer l		
alls abweich Fitel	nend zu oben: berufspol	tisch tätiger Psychologischer l	Psychotherapeut	
alls abweich Titel Sychothe	nend zu oben: berufspoli	tisch tätiger Psychologischer l	Psychotherapeut	
alls abweich Titel Psychothei	nend zu oben: berufspoli Name rapeut zur Sicherstel	tisch tätiger Psychologischer l	Psychotherapeut Vorname	
T itel	nend zu oben: berufspoli Name rapeut zur Sicherstel	tisch tätiger Psychologischer l	Psychotherapeut Vorname	

Nur beim Antragsgrund Einarbeitung eines potenziellen Kooperationspartners auszufüllen

Anlage 5

zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Psychologischen Psychotherapeuten zur Sicherstellung zur Einarbeitung in den Praxisablauf

Absichtserklärung

		eichner, dass der beantragte Psychologische Psychotherapeut eitung in den Praxisablauf dienen soll,
•	nblick auf eine geplante Gr Leistungsbegrenzung)	ündung oder Erweiterung einer Berufsausübungsgemeinschaft (mit oder
O im Ra	hmen einer geplanten Prax	kisübergabe
O im Hi	nblick auf eine geplante An	stellung (mit oder ohne Leistungsbegrenzung)
Zutreffend	des bitte ankreuzen.	
spruch einer (n auf eine spätere Zulas Genehmigung zur Besc sübungsgemeinschaft a	n Umstand der Erteilung einer Genehmigung kein Rechtsansung des Psychotherapeuten zur Sicherstellung bzw. den Erhalt häftigung des Psychotherapeuten oder zur Gründung einer Bebeleitet werden kann.
Titel	Name	Vorname
Psychothe	erapeut zur Sicherstellu	ıng
Titel	Name	Vorname
Ort, Datum		Stempel/Unterschrift des Praxisinhabers/aller BAG Partner/ärztlichen Leiters MVZ
Ort, Datum		Unterschrift des Psychotherapeuten zur Sicherstellung