

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Geschäftsbereich Zulassung Sicherstellung  
Sachgebiet Sicherstellung  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart

<b>Absender/Stempel</b>
-------------------------

Team Sicherstellung/Assistenten | Telefon 0711 7875 3111 | Fax 0711 7875 4839 00 | [weiterbildung@kvbawue.de](mailto:weiterbildung@kvbawue.de)

# 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!**

## Antragsteller und Anschrift der Praxis oder des MVZ

LANR des Antragstellers oder des ärztlichen Leiters des MVZ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LANR (Arzt-Nr.)

\_\_\_\_\_  
Titel

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

**Der beantragte Psychologische Psychotherapeut zur Sicherstellung soll folgendem Psychologischen Psychotherapeuten zugeordnet werden:**

- dem Antragsteller persönlich
- folgendem beim Antragsteller tätigen Psychotherapeuten

LANR des Psychotherapeuten, dem der Psychotherapeut zur Sicherstellung zugeordnet wird

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LANR

\_\_\_\_\_  
Titel

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

## Psychologischer Psychotherapeut zur Sicherstellung:

\_\_\_\_\_  
Titel Name Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr. PLZ Ort

Geburtsdatum 

TT		MM		JJ		JJ		JJ	

 Geburtsort \_\_\_\_\_

für die Zeit von 

TT		MM		JJ		JJ		JJ	

 bis 

TT		MM		JJ		JJ		JJ	

ganztags  halbtags  \_\_\_\_\_ Stunden/Woche

Rückwirkende Genehmigungen sind ausgeschlossen. Maßgeblich ist das Eingangsdatum des vollständigen Antrages bei der KVBW.

Approbation oder befristete Berufserlaubnis nach § 4 PsychThG seit 

TT		MM		JJ		JJ		JJ	

 Kopie beifügen

\_\_\_\_\_  
Fachkundennachweis/Richtlinienverfahren Kopie beifügen

**Die Richtlinienverfahren des Psychologischen Psychotherapeuten zur Sicherstellung müssen grundsätzlich mit jenen des Antragstellers oder des zugeordneten Psychotherapeuten übereinstimmen.**

### Grund der Antragstellung

nach § 3 Abs. 4 der Assistenten-Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

- Krankheit
- Schwangerschaft und Mutterschutz
- 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
- sonstige Einzelfälle zur Vermeidung unbilliger Härten

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. 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.

---

Ort, Datum

---

Stempel/Unterschrift des Praxisinhabers

**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

## 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	<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung <b>[siehe Anlage 1]</b> (mit Aussagen zum Umfang der Leistungseinschränkung und voraussichtlichen Mindestdauer der Einschränkung)
Schwangerschaft und Mutterschutz	<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung (über die bestehende Schwangerschaft)
Erziehung eines Kindes	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde des Kindes <input type="checkbox"/> Erklärung über genommene Elternzeiten <b>[siehe Anlage 3]</b>
Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung	<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung bzw. Bescheinigung der Pflegekasse (Pflegestufe) <b>[siehe Anlage 2]</b>
Berufspolitische/Politische Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Erklärung mit detailliertem Nachweis über Art, Umfang sowie Legislaturperiode der Tätigkeit <b>[siehe Anlage 4]</b>
Tätigkeit als Lehrbeauftragter	<input type="checkbox"/> Detaillierter Nachweis über Art u. Umfang der Lehr- bzw. wissenschaftlichen Tätigkeit
Einarbeitung in den Praxisablauf potenzieller Kooperationspartner bzw. Praxismachfolger	<input type="checkbox"/> Absichtserklärung <b>[siehe Anlage 5]</b>
Sonstige Einzelfälle zur Vermeidung unbilliger Härten	<input type="checkbox"/> Ausführliche Begründung des Härtefalles unter Vorlage entsprechender Nachweise







**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 sind und welchen wöchentlichen Zeitumfang diese Tätigkeiten in Anspruch nehmen:

Art der Tätigkeit	Zeitlicher Umfang/Woche	Wahlperiode von/bis

Praxisinhaber

\_\_\_\_\_

Titel

Name

Vorname

Psychotherapeut zur Sicherstellung

\_\_\_\_\_

Titel

Name

Vorname

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Stempel/Unterschrift des Praxisinhabers



## Anlage 5

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

# Absichtserklärung

**1. Hiermit erklären die Unterzeichner, dass der beantragte Psychologische Psychotherapeut zur Sicherstellung der Einarbeitung in den Praxisablauf**

- im Hinblick auf eine geplante Gründung oder Erweiterung einer Berufsausübungsgemeinschaft (mit oder ohne Leistungsbegrenzung)
- im Rahmen einer geplanten Praxisübergabe
- im Hinblick auf eine geplante Anstellung (mit oder ohne Leistungsbegrenzung)

dienen soll. **Zutreffendes bitte ankreuzen.**

**2. Uns ist bekannt, dass aus dem Umstand der Erteilung einer Genehmigung kein Rechtsanspruch auf eine spätere Zulassung des Psychotherapeuten zur Sicherstellung bzw. den Erhalt einer Genehmigung zur Beschäftigung des Psychotherapeuten oder zur Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft abgeleitet werden kann.**

Praxisinhaber

\_\_\_\_\_  
Titel                      Name                      Vorname

Psychotherapeut zur Sicherstellung

\_\_\_\_\_  
Titel                      Name                      Vorname

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum    Stempel/Unterschrift des Praxisinhabers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum    Unterschrift des Arztes zur Sicherstellung