

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

Praxisname / BSNR (Stempel) / Emailadresse:

Team Sicherstellungsverfahren | **PT zur Sicherstellung** | [arztursicherung@kvbawue.de](mailto:arztursicherung@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 [arztursicherung@kvbawue.de](mailto:arztursicherung@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	<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 <b>[siehe Anlage 2]</b> und die Bescheinigung der Pflegekasse (Pflegestufe)
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. Praxisnachfolger	<input type="checkbox"/> Absichtserklärung <b>[siehe Anlage 5]</b>











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 Tätigkeit	Zeitlicher Umfang/Woche	Wahlperiode von/bis

**Praxisinhaber/Ärztlicher Leiter des MVZ**

\_\_\_\_\_

Titel

Name

Vorname

Falls abweichend zu oben: berufspolitisch tätiger Psychologischer Psychotherapeut

\_\_\_\_\_

Titel

Name

Vorname

**Psychotherapeut zur Sicherstellung**

\_\_\_\_\_

Titel

Name

Vorname

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

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

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

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

- 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)

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/aller BAG Partner/ärztlichen Leiters MVZ

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Psychotherapeuten zur Sicherstellung