

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

Absender/Stempel

Team Sicherstellung/Assistenten | Telefon 0711 7875 3111 | Fax 0711 7875 4839 00 | weiterbildung@kvbawue.de

Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (KJP) zur Sicherstellung

aufgrund der derzeit geltenden Richtlinie der KV Baden-Württemberg

Hiermit beantrage ich die Genehmigung zur Beschäftigung eines Kinder- und Jugendlichen-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 Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut zur Sicherstellung soll folgendem 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

Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut zur Sicherstellung:

_____	_____	_____																
Titel	Name	Vorname																

_____	_____	_____																
Straße, Nr.	PLZ	Ort																
Geburtsdatum	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="8">TTMMJJJJ</td></tr></table>									TTMMJJJJ								Geburtsort
TTMMJJJJ																		

für die Zeit von	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="8">TTMMJJJJ</td></tr></table>									TTMMJJJJ								bis
TTMMJJJJ																		

<table border="0"><tr><td><input type="radio"/> ganztags</td><td><input type="radio"/> halbtags</td><td><input type="radio"/> _____ Stunden/Woche</td></tr></table>			<input type="radio"/> ganztags	<input type="radio"/> halbtags	<input type="radio"/> _____ Stunden/Woche													
<input type="radio"/> ganztags	<input type="radio"/> halbtags	<input type="radio"/> _____ Stunden/Woche																
Rückwirkende Genehmigungen sind ausgeschlossen. Maßgeblich ist das Eingangsdatum des vollständigen Antrages bei der KVBW.																		
Approbation oder befristete Berufserlaubnis nach § 4 PsychThG seit	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="8">TTMMJJJJ</td></tr></table>									TTMMJJJJ								Kopie beifügen
TTMMJJJJ																		

Fachkundennachweis/Richtlinienverfahren																		
Kopie beifügen																		

Die Richtlinienverfahren des Kinder- und Jugendlichen-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 Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten zur Sicherstellung nicht der Vergrößerung der Vertragspsychotherapeutenpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfanges dienen. Ein vorzeitiges Ausscheiden des Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten zur Sicherstellung ist der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unverzüglich mitzuteilen. Der Vertragspsychotherapeut hat in allen Fällen der Beschäftigung von Kinder- und Jugendlichen-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 Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (in Kopie)

Approbationsurkunde des Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (in Kopie)

Sowie je nach Antragsgrund	Nachweise (in Kopie)
Krankheit	<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung [siehe Anlage 1] (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 [siehe Anlage 3]
Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung	<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung bzw. Bescheinigung der Pflegekasse (Pflegestufe) [siehe Anlage 2]
Berufspolitische/Politische Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Erklärung mit detailliertem Nachweis über Art, Umfang sowie Legislaturperiode der Tätigkeit [siehe Anlage 4]
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 [siehe Anlage 5]
Sonstige Einzelfälle zur Vermeidung unbilliger Härten	<input type="checkbox"/> Ausführliche Begründung des Härtefalles unter Vorlage entsprechender Nachweise

Anlage 1
zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur Sicherstellung aufgrund von Krankheit

Ärztliche Bescheinigung

Praxisinhaber/Ärztlicher Leiter des MVZ

Titel	Name	Vorname
-------	------	---------

Falls abweichend zu oben: Erkrankter Psychotherapeut

Titel	Name	Vorname
-------	------	---------

Nachfolgend vom behandelnden Arzt auszufüllen:

Hiermit bescheinige ich als der behandelnde Arzt, dass die genannte Person krankheitsbedingt in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist und zur Sicherstellung des Versorgungsauftrages die Unterstützung durch einen Psychotherapeuten zur Sicherstellung notwendig ist.

Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit hat voraussichtlich mindestens Bestand für den Zeitraum

vom

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

 bis

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

Alternativ zu dieser Anlage kann eine ärztliche Bescheinigung ohne Diagnose den Antragsunterlagen beigelegt werden. Die Bescheinigung muss Angaben über den Zeitraum enthalten.

Ort, Datum	Stempel/Unterschrift des behandelnden Arztes
------------	----------------------------------------------

Anlage 2

zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeuten zur Sicherstellung während Zeiten der Pflege eines nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung

Ärztliche Bescheinigung

Praxisinhaber/Ärztlicher Leiter des MVZ

Titel

Name

Vorname

Falls abweichend zu oben: Pflegender Psychotherapeut

Titel

Name

Vorname

Zu pflegende Person

Titel

Name

Vorname

Geburtsdatum TTMMJJJJ

Nachfolgend vom behandelnden Arzt der zu pflegenden Person auszufüllen:

Hiermit bescheinige ich als der behandelnde Arzt der zu pflegenden Person, dass bei dieser Person eine Pflegebedürftigkeit besteht und zur Sicherstellung des Versorgungsauftrages des pflegenden Psychotherapeuten die Unterstützung durch einen Psychotherapeuten zur Sicherstellung indiziert ist.

Alternativ zu dieser Anlage kann eine ärztliche Bescheinigung bzw. Bescheinigung der Pflegekasse den Antragsunterlagen beigefügt werden. Die Bescheinigung muss keine Diagnose enthalten.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift des behandelnden Arztes

**Anlage 3
zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Kinder- und
Jugendlichen-Psychotherapeuten zur Sicherstellung im Rahmen der Elternzeit**

Erklärung Elternzeit

**Hiermit erklärt der Unterzeichner, dass der beantragte Kinder- und
Jugendlichen-Psychotherapeut zur Sicherstellung im Rahmen der Elternzeit eingesetzt wird.**

Praxisinhaber/Ärztlicher Leiter des MVZ

Titel Name Vorname

Falls abweichend zu oben: Psychotherapeut in Elternzeit

Titel Name Vorname

Psychotherapeut zur Sicherstellung

Titel Name Vorname

**Nachfolgende Angaben beziehen sich nur auf Zeiten, in welchen in der Vergangenheit ein
Psychotherapeut zur Sicherstellung auf Grund von Elternzeit der oben genannten Person
beschäftigt wurde.**

Zutreffendes bitte ankreuzen.

- Es wurde noch kein Psychotherapeut zur Sicherstellung auf Grund von Elternzeit beschäftigt.
- Es wurde bereits ein Psychotherapeut zur Sicherstellung auf Grund von Elternzeit beschäftigt:

vom

T	T	M	M	J	J	J	J

 bis

T	T	M	M	J	J	J	J

vom

T	T	M	M	J	J	J	J

 bis

T	T	M	M	J	J	J	J

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift des Praxisinhabers

Anlage 4

zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Kinder- und Jugendlichen-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 Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten zur Sicherstellung zur Einarbeitung in den Praxisablauf

Absichtserklärung

1. Hiermit erklären die Unterzeichner, dass der beantragte Kinder- und Jugendlichen-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