

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

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

Praxisname / BSNR (Stempel) / Emailadresse:

Team Sicherstellungsverfahren | **KJP zur Sicherstellung** | [arztzursicherstellung@kvbawue.de](mailto:arztzursicherstellung@kvbawue.de)

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

### !!Hinweise zur Bearbeitung!!

Bitte beachten Sie, dass die Beschäftigung eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur Sicherstellung nur möglich ist, wenn der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, dem der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut zur Sicherstellung zugeordnet wird, selbst auch vertragsärztlich 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](mailto: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:

<input type="checkbox"/> <b>Fachkundenachweis/Richtlinienverfahren des Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (in Kopie)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Approbationsurkunde des Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (in Kopie)</b>	
<b>Sowie je nach Antragsgrund</b>	<b>Nachweise (in Kopie)</b>
Krankheit	<input type="checkbox"/> <b>Ärztliche Bescheinigung [siehe Anlage 1]</b> (mit Aussagen zum Umfang der Leistungseinschränkung und voraussichtlichen Mindestdauer der Einschränkung)
Schwangerschaft und Mutterschutz	<input type="checkbox"/> <b>Ärztliche Bescheinigung</b> (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"/> <b>Ärztliche Bescheinigung [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>

# 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 / des ärztlichen Leiters des MVZ

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

LANR (Arztnummer)

Titel

Name

Vorname

Straße, Nr.

PLZ

Ort

**Der beantragte Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut zur Sicherstellung soll folgendem Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten zugeordnet werden:**

- dem Antragsteller persönlich
- folgendem beim Antragsteller tätigen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten

LANR des Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, dem der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut zur Sicherstellung zugeordnet wird

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

LANR (Arzt-Nr.)

Titel

Name

Vorname

## Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut zur Sicherstellung:

Titel

Name

Vorname

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Geburtsdatum

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

TTMMJJJJ

Geburtsort

Approbation oder befristete Berufserlaubnis nach § 4 PsychThG seit

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

TTMMJJJJ

Kopie beifügen

Fachkundenachweis/Richtlinienverfahren des Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten

## Beschäftigungszeitraum – bitte beide Daten einfügen!

für die Zeit von

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

TTMMJJJJ

bis

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

TTMMJJJJ

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





Nur beim Antragsgrund Pflege eines nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung auszufüllen

Anlage 2  
zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines  
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten zur Sicherstellung

## Ärztliche Bescheinigung

Praxisinhaber/Ärztlicher Leiter des MVZ


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

Falls abweichend zu oben: Pflegender Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (KJP)

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

-----  
Nachfolgend vom behandelnden Arzt der zu pflegenden Person auszufüllen:

Zu pflegende Person

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

wird unter folgender Anschrift gepflegt/betreut:

- im eigenen Haushalt der pflegenden Person
- im eigenen Haushalt der pflegebedürftigen Person

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr. PLZ Ort

Folgender Pflegegrad liegt vor: \_\_\_\_\_ (Nachweis muss mitgesendet werden, Pflegegrad ist Voraussetzung)

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 Arztes, welcher **weiterhin tätig** ist, die Unterstützung durch einen KJP zur Sicherstellung indiziert ist.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen bitten wir Sie keine Diagnosen oder sonstige Krankheitsgeschichten auf der Bescheinigung anzugeben oder beizulegen.

Die Bescheinigung verliert ihre Gültigkeit sofern diese unvollständig ausgefüllt wird oder die Angabe nicht mehr den Gegebenheiten entsprechen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Stempel/Unterschrift des behandelnden Arztes

Nur beim Antragsgrund Erziehung eines Kindes auszufüllen

### Anlage 3

zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines  
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten zur Sicherstellung

# Erklärung Erziehung eines Kindes

Hiermit erklärt der Unterzeichner, dass der beantragte Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut zur Sicherstellung im Rahmen der Erziehung eines Kindes für den **weiterhin tätigen PT** eingesetzt wird.

## Praxisinhaber/Ärztlicher Leiter des MVZ

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

**Falls abweichend** zu oben: Psychotherapeut zur Erziehung eines Kindes

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

## Psychotherapeut zur Sicherstellung

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

## Angaben (aller bisher geborenen Kinder)

Geburtsdatum 

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

 TTMMJJJJ Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum 

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

 TTMMJJJJ Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum 

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

 TTMMJJJJ Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Falls es noch weitere Kinder gibt, listen Sie diese bitte auf einem separaten Blatt auf.

Bitte denken Sie daran die Kopie der **Geburtsurkunden** beizulegen, falls Sie diese noch nicht eingereicht haben.

- Es wurde noch kein Psychotherapeut zur Sicherstellung auf Grund von Erziehung eines Kindes beschäftigt.
- Es wurde bereits ein Psychotherapeut zur Sicherstellung auf Grund von Erziehung eines Kindes beschäftigt.

**Bitte die Datumsangaben ausfüllen:**

vom 

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

 TTMMJJJJ

bis 

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

 TTMMJJJJ

vom 

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

 TTMMJJJJ

bis 

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

 TTMMJJJJ

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift des Praxisinhabers/aller BAG Partnerärztlichen Leiters MVZ



Nur beim Antragsgrund Einarbeitung eines potenziellen Kooperationspartners auszufüllen

## 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 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/Ärztlicher Leiter des MVZ**

\_\_\_\_\_

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