Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

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

Absender/Stempel

Team Sicherstellungsverfahren | 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.

Bitte **speichern** Sie sich diesen Antrag auf Ihrem Computer ab und füllen ihn anschließend am Computer aus.

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 Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (in Kopie)**	
☐ **Approbationsurkunde des Kinder- und Jugendlichen-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 Pflegekasse (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 potenzieller Kooperationspartner bzw. Praxisnachfolger	☐ Absichtserklärung **[siehe Anlage 5]**
Sonstige Einzelfälle zur Vermeidung unbilliger Härten	☐ Ausführliche Begründung des Härtefalles unter Vorlage entsprechender Nachweise

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 (Lebenslangearztnummer)

Titel | Name | Vorname

Straße, Nr. | PLZ | Ort

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

○ dem Antragsteller persönlich

○ folgenden beim Antragsteller tätigen Psychotherapeuten

LANR des Psychotherapeuten, dem der 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

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.

Beschäftigungsumfang – bitte angeben:

○ ganztags (38,5 Std./Woche) ○ _____
Stunden/Woche

Approbation oder befristete Berufserlaubnis nach § 4 PsychThG seit ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ (TTMMJJJJ) Kopie beifügen

_____ Kopie beifügen
Fachkundennachweis/Richtlinienverfahren

Die Richtlinienverfahren des Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten zur Sicherstellung müssen grundsätzlich mit jenen des Antragstellers oder des zugeordneten Psychotherapeuten übereinstimmen.

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

○ 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/aller BAG Partner/ärztlichen Leiters MVZ

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

Nur beim Antragsgrund Krankheit auszufüllen

Anlage 1
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: 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 (**bitte beide Daten einfügen!**):

vom TTMMJJJJ bis TTMMJJJJ

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

Ort, Datum	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
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten zur Sicherstellung

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 _____

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.

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

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 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 des Kindes für das Erziehung eines Kindes in Anspruch genommen werden soll

Geburtsdatum _____ Name _____ Vorname _____

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

Nachfolgende Angaben beziehen sich nur auf Zeiten, in welchen in der Vergangenheit ein Psychotherapeut zur Sicherstellung auf Grund von Erziehung eines Kindes für das oben genannte Kind beschäftigt wurde:

Zutreffendes bitte ankreuzen.

○ 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 berufspolitische und/oder politische Tätigkeit auszufüllen

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 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 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

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 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/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