

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

**Absender/Stempel**

Team Sicherstellungsverfahren | [weiterbildung@kvbawue.de](mailto:weiterbildung@kvbawue.de)

# Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Psychologischen Psychotherapeuten in Weiterbildung

## !!Hinweise zur Bearbeitung!!

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

Um eine Bearbeitung seitens der 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 **E-Mail** an [weiterbildung@kvbawue.de](mailto:weiterbildung@kvbawue.de) ODER **per Post** ein. Sehen Sie von doppelten Übermittlungen ab.

Bei Änderungen eines bestehenden Anstellungsverhältnisses ist immer ein neuer Antrag mit aktualisierten Angaben und der geänderte Arbeitsvertrag an die KV Baden-Württemberg zu übermitteln.

Bitte beachten Sie, dass eine rückwirkende Genehmigungserteilung nicht möglich ist.

## Checkliste

**Diesem Antrag sind folgende Unterlagen zwingend beizufügen:**

- Approbationsurkunde nach § 3 Psychotherapeutengesetz (PsychThG) des Psychotherapeuten in Weiterbildung (in Kopie)
- Weiterbildungsbefugnis (in Kopie)
- Nachweise über absolvierte Weiterbildungszeiten und ggf. Gründe bei Unterbrechungen

# Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Psychologischen Psychotherapeuten in Weiterbildung

aufgrund der derzeit geltenden Richtlinien der KV Baden-Württemberg

Hiermit beantrage ich die Genehmigung zur Beschäftigung eines Psychologischen Psychotherapeuten in Weiterbildung.

## Antragsteller und Anschrift der Praxis oder des MVZ:

LANR des Antragstellers oder des ärztlichen Leiters des MVZ

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

LANR (lebenslange Arztnummer)

_____	_____	_____
Titel	Name	Vorname

_____	_____	_____
Straße, Nr.	PLZ	Ort

_____
Facharztbezeichnung

## Psychologischer Psychotherapeut, dem der Psychologische Psychotherapeut in Weiterbildung zugeordnet wird:

- dem Antragsteller persönlich
- folgenden beim Antragsteller tätigen Psychologischen Psychotherapeuten (wenn der Psychologische Psychotherapeut in Weiterbildung mehreren Psychologischen Psychotherapeuten zugeordnet wird, bitte alle nennen und eine Kopie der Weiterbildungsbefugnis der einzelnen Psychologischen Psychotherapeuten beilegen)

_____	_____	_____	_____
Titel	Name	Vorname	LANR

_____	_____	_____	_____
Titel	Name	Vorname	LANR

_____	_____	_____	_____
Titel	Name	Vorname	LANR

_____	_____	_____	_____
Titel	Name	Vorname	LANR

Wird der Psychologische Psychotherapeut in Weiterbildung mehreren Psychologischen Psychotherapeuten, die bei Ihnen tätig sind, zugeordnet, können Sie uns deren Daten, wie oben angegeben, auf einem separaten Blatt beilegen. Bitte denken Sie daran für alle genannten Weiterbilder die aktuellen Weiterbildungsbefugnisse vorzulegen.

## Psychologischer Psychotherapeut in Weiterbildung:

_____	_____	_____
Titel	Name	Vorname
_____		_____
Straße, Nr.		PLZ Ort
Geburtsdatum	TTMMJJJJ	_____
		Geburtsort
_____		
E-Mail-Adresse		

### Beschäftigungszeitraum – bitte beide Daten einfügen!

für die Zeit von TTMMJJJJ bis TTMMJJJJ

Beachten Sie: Das Startdatum darf nicht in der Vergangenheit liegen.

### Beschäftigungsumfang:

ganztags (38,5 Std./Woche)  \_\_\_\_\_  
Stunden/Woche

\_\_\_\_\_ für den Weiterbildungsabschnitt

Eine Weiterbildungsbefugnis wurde von der zuständigen Landespsychotherapeutenkammer für \_\_\_\_\_ erteilt.  
Monate

### Bitte fügen Sie die Weiterbildungsbefugnis in Kopie dem Antrag bei.

Der Weiterbildende hat sich vor Beginn des Beschäftigungsverhältnisses davon zu überzeugen, dass der beantragte Psychologische Psychotherapeut in Weiterbildung über eine Approbation verfügt.

Bisher wurden folgende Weiterbildungsabschnitte und Beschäftigungszeiten seit dem Studium von dem Psychotherapeuten in Weiterbildung abgeleistet (um Rückfragen zu vermeiden, bitte auch Fehlzeiten, wie z. B. Mutterschutz, Elternzeit angeben). Alternativ besteht die Möglichkeit einen aktuellen Lebenslauf (bitte beachten: Angabe des Beschäftigungsumfangs und genauer Beschäftigungszeitraum TT.MM.JJ – TT.MM.JJ notwendig) oder entsprechende Zeugniskopien des Arztes in Weiterbildung beizufügen.

**Diese Tabelle muss vollständig ausgefüllt werden, damit der Antrag zeitnah bearbeitet werden kann. Bitte fügen Sie auch Angaben zu nichtärztlichen Tätigkeiten ein. Es ist eine lückenlose zeitliche Darstellung erforderlich.**

Praxis/Klinik/ sonst. Einrichtung	im Gebiet	von TT.MM.JJ	bis TT.MM.JJ	Vollzeit	Teilzeit in %
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	

Mir ist bekannt, dass die Beschäftigung eines Psychologischen Psychotherapeuten in Weiterbildung nur während anrechnungsfähiger Weiterbildungsabschnitte zulässig ist. Die Tätigkeit soll dem Zweck der Weiterbildung und nicht zu meiner persönlichen Entlastung oder Praxisvergrößerung dienen. Ein vorzeitiges Ausscheiden des Psychologischen Psychotherapeuten in Weiterbildung ist der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unverzüglich mitzuteilen. Darüber hinaus übernehme ich die im Rahmen des Weiterbildungsverhältnisses einschlägigen Verpflichtungen als Arbeitgeber.

Dies schließt auch die Zahlung eines regelmäßigen Arbeitsentgelts unter Berücksichtigung der von der Landespsychotherapeutenkammer beschlossenen Grundsätze zur „angemessenen Vergütung“ ein. Der Weiterbilder hat in allen Fällen der Beschäftigung von Psychologischen Psychotherapeuten in Weiterbildung eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung zu gewährleisten.

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

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift des Praxisinhabers/Ärztlichen Leiters

**Datenschutzhinweis für den Psychologischen Psychotherapeuten in Weiterbildung:**

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 entsprechend ihrem gesetzlichen Auftrag verarbeitet.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Psychologischer Psychotherapeut in Weiterbildung