Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Sicherstellung
Elsenheimerstr. 39
80687 München

Antrag

auf **Genehmigung zur Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten** nach § 32 Abs. 2 i. V. m. § 1 Abs. 3 Ärzte-ZV im Rahmen einer Gebiets- oder Bereichsweiterbildung **nach der Weiterbildungsordnung für die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Bayerns vom 29.06.2022**, in Kraft getreten am 01.01.2023 **(WBO PT)**

Dieser Antrag gilt **nicht** für die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten im Rahmen einer Bereichsweiterbildung **nach der Weiterbildungsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen Bayerns vom 18.12.2014**

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (bei angestelltem Weiterbilder ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Weiterbilder der MVZ-Vertretungsberechtigte, bei einem in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätigen Weiterbilder der BAG-Vertretungsberechtigte)

LANR: |__|__|__|__|__|__|__|__|__| **BSNR:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Titel _____

Vorname _____ **Name** _____

Fachkunde _____

_____
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der **Hauptbetriebsstätte**

_____
E-Mail-Adresse Telefonnummer

☐ Ich bin in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Vertragspsychotherapeut

Ist beabsichtigt, dass mehrere Partner der Berufsausübungsgemeinschaft gemeinsam die Assistenz beantragen?

☐ ja (Bitte weitere Partner in die beigefügte Anlage B eintragen.)

☐ nein

☐ Ich bin Vertretungsberechtigter der BAG _____
(Name der BAG)

☐ Ich bin Vertretungsberechtigter des MVZ _____
(Name des MVZ)

KVB Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

2. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung zur Beschäftigung des **Assistenten:**

ggf. LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Titel _____

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Telefonnr. _____

_____
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

_____
E-Mail-Adresse

Zeitraum der Beschäftigung: von _____ bis _____
tt.mm.jjjj tt.mm.jjjj

Beschäftigungsumfang: ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit _____Std./ Woche

Die Approbation des Weiterbildungsassistenten ☐ lege ich diesem Antrag bei
☐ liegt der KVB bereits vor

Die Weiterbildung erfolgt gemäß WBO PT vom 29.06.2022 im

- Gebiet:

☐ Psychotherapie für Erwachsene
☐ Psychotherapie für Kinder und Jugendliche
☐ Neuropsychologische Psychotherapie
im Verfahren ☐ Analytische Psychotherapie
☐ Systemische Therapie
☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
☐ Verhaltenstherapie

- Bereich:

☐ Spezielle Psychotherapie bei Diabetes
☐ Spezielle Schmerzpsychotherapie
☐ Sozialmedizin
☐ Analytische Psychotherapie
- ☐ bei Erwachsenen
- ☐ bei Kindern und Jugendliche

☐ Systemische Therapie
- ☐ bei Erwachsenen
- ☐ bei Kindern und Jugendlichen

☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- ☐ bei Erwachsenen
- ☐ bei Kindern und Jugendlichen

☐ Verhaltenstherapie
- ☐ bei Erwachsenen
- ☐ bei Kindern und Jugendlichen

KVB
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Weiterbildungsstätte für die Praktische Weiterbildung:

☐ Hauptbetriebsstätte des Antragstellers

und/ oder

☐ folgende Nebenbetriebsstätte:

_____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Weiterbildungsbefugter, dem der Assistent zugeordnet wird:

☐ dem Antragsteller persönlich *oder*

☐ folgendem beim Antragsteller tätigen Therapeuten:

LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Titel _____

Vorname _____ Name _____

Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Therapeut) bestätige, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieses Antrags.

Bitte beachten Sie, dass der Assistent erst dann vertragsärztlich tätig werden darf, wenn Ihnen als Antragsteller der Genehmigungsbescheid zugegangen ist.

Bitte denken Sie daran, alle mit 📎 gekennzeichneten Nachweise in Kopie dem Antrag beizulegen.

Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen diese Genehmigung in der Regel binnen eines Monats nach Antragseingang erteilen können, wenn uns die erforderlichen Nachweise vollständig vorliegen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Vertragspsychotherapeut / BAG-Vertretungsberechtigter / MVZ-Vertretungsberechtigter

Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Therapeuten zusätzlich:

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt

Stempel Antragsteller

Checkliste Bescheinigungen/Nachweise je nach Grund der Antragstellung, siehe unter Punkt 2. Beantragung:	Liegt der KVB bereits vor	Sind dem Antrag beigefügt
1) Approbation des Assistenten	☐	☐
2) Bescheid der Psychotherapeutenkammer über Befugnis des Weiterbilders und Zulassung der Weiterbildungsstätte	☐	☐
3) Übersicht weitere Antragsteller (Anlage A; nur relevant bei gemeinschaftlicher Beantragung des Assistenten)	☐	☐
4) Erklärung Assistent (Anlage B)	☐	☐

Genehmigungsantrag – Anhang –

Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Vorherige Genehmigung erforderlich

Die Beschäftigung von Assistenten bedarf der vorherigen Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung. Rückwirkende Genehmigungen können aus rechtlichen Gründen nicht erteilt werden. Leistungen, die von nicht genehmigten Assistenten erbracht werden, können von der KVB nicht anerkannt werden. Sie werden daher von dem jeweiligen Vertragsarzt zurückgefordert. Der Einsatz von nicht genehmigten Assistenten kann nach Prüfung und Bewertung des Einzelfalls zur Einleitung eines Disziplinarverfahrens führen.

Rechtzeitige Antragstellung

Der Antrag zur Beschäftigung des Assistenten sollte mindestens einen Monat vor der geplanten Anstellung des Assistenten bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Sicherstellung, 80684 München gestellt werden.
Sofern Sie einen bereits genehmigten Assistenten über den Genehmigungszeitraum hinaus weiterbeschäftigen möchten, ist hierfür eine Verlängerung der Genehmigung erforderlich. Bitte beantragen Sie auch diese spätestens einen Monat vor Ablauf der ursprünglichen Genehmigung, damit geprüft werden kann, ob eine Verlängerung möglich ist.

Befugnis und Zulassung als Weiterbildungsstätte

Die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten ist im Rahmen der ambulanten vertragspsychotherapeutischen Versorgung in einer Weiterbildungspraxis (Praxis eines niedergelassenen Psychotherapeuten oder in einem MVZ) möglich, wenn diese Praxis von der PTK Bayern als Weiterbildungsstätte zugelassen wurde.
Sofern der Weiterbildungsassistent in einem MVZ beschäftigt werden soll, ist Antragsteller ist stets der MVZ-Vertretungsberechtigte.

Der Weiterbildungsassistent wird dem/ den zur Weiterbildung befugten Psychotherapeuten zugeordnet – dies kann entweder ein in der Praxis/ dem MVZ zugelassener oder angestellter Psychotherapeut sein.
Der/ die Weiterbildungsbefugte ist verpflichtet, die Weiterbildung verantwortlich zu leiten sowie zeitlich und inhaltlich entsprechend der Weiterbildungsordnung zu gestalten (§ 8 Abs. 3 WBO PT). Der weiterbildungsbefugte Psychotherapeut, dem der Assistent zugeordnet wird, hat den Antrag mitzuunterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem Praxisinhaber bzw. dem MVZ erteilt.

Anstellung in der Praxis

Der Weiterbildungsassistent wird **im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses** in Ihrer Praxis tätig und **unterliegt** während der Weiterbildung **der Sozialversicherungspflicht**.

Nachweise

Sofern die Ermächtigung als Weiterbildungsbefugte(r) und die Zulassung der Weiterbildungsstätte durch die PTK Bayern noch nicht in deren veröffentlichtem Verzeichnis aufgenommen sind, benötigen wir als Nachweis zum Antrag den entsprechenden Bescheid der PTK Bayern über die Weiterbildungsbefugnis und die Zulassung als Weiterbildungsstätte.

Mögliche Anzahl von Weiterbildungsassistenten

Je weiterbildendem Therapeuten mit vollem Versorgungsauftrag können **regelhaft nur ein Vollzeit-Assistent oder zwei Assistenten in Teilzeit** beschäftigt werden. Darüber hinaus ist die zeitgleiche Beschäftigung mehrerer Weiterbildungsassistenten bei einem Weiterbilder nicht zulässig.

Zulässiger Beschäftigungsumfang

Die Weiterbildung kann sowohl in Vollzeit als auch in Teilzeit oder berufsbegleitend durchgeführt werden (§ 9 der WBO PT).
In der ambulanten Weiterbildung muss jede einzelne Teilzeittätigkeit mindestens ein Viertel der üblichen Wochenstunden einer Vollzeittätigkeit betragen. Der Gesamtumfang der Weiterbildung muss einer vollzeitigen Weiterbildung entsprechen. Niveau und Qualität der Weiterbildung müssen den Anforderungen an eine ganztägige Weiterbildung entsprechen (siehe § 9 Absätze 2 und 3 Sätze 2 bis 4 der Weiterbildungsordnung für die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Bayerns vom 29.06.2022).

Sofern der Weiterbildungsassistent im Rahmen der berufsbegleitenden Bereichsweiterbildung Patientenbehandlungen in eigener Praxis durchführt (siehe § 9 Abs. 4 der WBO PT), ist dies nicht Gegenstand einer Genehmigung für Weiterbildungsassistenten. Diese Fälle können nicht vom Weiterbildungsbefugten unter der eigenen LANR abgerechnet werden.
Weiterbildungsassistenten können maximal im zeitlichen Umfang der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit des zur Weiterbildung Befugten beschäftigt werden.
Beschäftigt der weiterbildungsbefugte Psychotherapeut bereits einen oder mehrere Sicherstellungsassistenten, die seinen Ausfall in der ambulanten vertragspsychotherapeutischen Versorgung kompensieren, kann der Weiterbildungsassistent nur maximal in dem zeitlichen Umfang beschäftigt werden, den der Weiterbildungsbefugte persönlich an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnimmt.

Genehmigungsdauer

Die Genehmigung zur Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten wird für den Zeitraum erteilt, den der Assistent zur Weiterbildung in einem Gebiet oder Bereich zum Erwerb der jeweiligen Fachkunde benötigt und der auch von der Weiterbildungsbefugnis des Therapeuten an der entsprechenden Weiterbildungsstätte abgedeckt ist.
Die Genehmigung endet mit Fristablauf oder wenn der Assistent zuvor seine Weiterbildung in der Praxis des Weiterbilders beendet. Bitte teilen Sie uns die vorzeitige Beendigung der Weiterbildung in Ihrer Praxis umgehend mit.

Rechtliche Grundlagen

Weitere Informationen der PTK Bayern zur Weiterbildung sowie die aktuell gültige Weiterbildungsordnung für die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Bayerns vom 29.06.2022 finden Sie hier.

Die komplette Darstellung der Ärzte-ZV können Sie bei Bedarf hier abrufen.

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz.

KVB
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Anlage

zum Antrag auf **Genehmigung zur Beschäftigung eines Assistenten** nach § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV
(Nur auszufüllen, falls mehrere Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft eine **gemeinschaftliche Beantragung/Anstellung des Assistenten** beabsichtigen)

Nachfolgend aufgeführte Partner der Berufsausübungsgemeinschaft sind weitere Antragsteller:

1. weiterer Antragsteller

LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Titel _____

Vorname _____ Name _____

2. weiterer Antragsteller

LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Titel _____

Vorname _____ Name _____

3. weiterer Antragsteller

LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Titel _____

Vorname _____ Name _____

4. weiterer Antragsteller

LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Titel _____

Vorname _____ Name _____

5. weiterer Antragsteller

LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Titel _____

Vorname _____ Name _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift 1. weiterer Antragsteller

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift 2. weiterer Antragsteller

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift 3. weiterer Antragsteller

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift 4. weiterer Antragsteller

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift 5. weiterer Antragsteller

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Sicherstellung
Elsenheimerstr. 39
80687 München

Erklärung des Assistenten

zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten nach § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV

Entsprechend Artikel 13 DSGVO weisen wir darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB freiwillig sind. Die Informationen nach Art. 13 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz.
Ihre Angaben sind jedoch nach § 32 Abs. 2 Satz 7 Ärzte-ZV i. V. m. § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V für die Bearbeitung des Antrags erforderlich. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

BSNR des Antragstellers: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Assistent:

Titel _____ Vorname _____ Name _____

Ich erkläre hiermit, dass ich nicht drogen- oder alkoholabhängig bin oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen bin. Weiterhin erkläre ich, dass ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre nicht einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen habe und dass gesetzliche Hinderungsgründe, der Ausübung des ärztlichen Berufs / des Berufs als Psychotherapeut*in nicht entgegenstehen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Assistent

☐	Ich willige ein, dass mich die KVB bezüglich **weiterer Informationen zur KVB-Nachwuchsförderung** per E-Mail kontaktieren und hierfür meine E-Mail-Adresse für die Dauer von bis zu 12 Jahren verarbeiten darf. **Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.**