

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

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.

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.

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.

Zulässiger Beschäftigungsumfang

Die Weiterbildung kann **sowohl in Vollzeit als auch in Teilzeit** oder berufsbegleitend durchgeführt werden (§ 9 der WBO PT). 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. Eine **zeitgleiche** Beschäftigung mehrerer Weiterbildungsassistenten durch einen befugten Weiterbilder ist insofern **nicht zulässig.**

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.

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.

Rechtliche Grundlagen

Die komplette Darstellung der Ärzte-ZV können Sie bei Bedarf unter <http://www.kvb.de/praxis/rechtsquellen/rechtsquellen-bund/grundlagen/> abrufen.

Die Weiterbildungsordnung für die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Bayerns vom 29.06.2022 ist unter nachfolgendem Link abrufbar:

[https://www.ptk-bayern.de/ptk/web.nsf/gfx/9AE2EC26434D3C61C125888B0020AC55/\\$file/WBO_PT.pdf](https://www.ptk-bayern.de/ptk/web.nsf/gfx/9AE2EC26434D3C61C125888B0020AC55/$file/WBO_PT.pdf)

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

Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.

Anlage A

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: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Titel _____
Vorname _____	Name _____
2. weiterer Antragsteller	
LANR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Titel _____
Vorname _____	Name _____
3. weiterer Antragsteller	
LANR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Titel _____
Vorname _____	Name _____
4. weiterer Antragsteller	
LANR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Titel _____
Vorname _____	Name _____
5. weiterer Antragsteller	
LANR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	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

