KVB
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Sicherstellung
Kirchmeierstraße 26
93051 Regensburg

Bitte den Antrag **nur einmal einreichen:**

➡ jetzt **online** in **Meine KVB**

oder
per E-Mail: Assistenten@kvb.de
per Fax: 089 57093 553016

Antrag

auf **Genehmigung zur Beschäftigung eines Ausbildungsassistenten** im Rahmen der **Praktischen Tätigkeit** nach der Weiterbildungsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Bayerns vom 29. November 2023 (WBO PP/KJP)

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (bei angestelltem Arzt/Therapeut ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt/Therapeuten der MVZ-Vertretungsberechtigte, bei einem bei einer BAG angestellten Arzt/Therapeut der BAG-Vertretungsberechtigte)

LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I **Titel** _____

Vorname _____ **Name** _____

BSNR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

☐ Ich bin in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Vertragsarzt/Vertrags-psychotherapeut

Ist beabsichtigt, dass mehrere Partner der Berufsausübungsgemeinschaft gemeinsam die Assistenz beantragen?
☐ ja (Bitte weitere Partner in **Anlage B** eintragen.)
☐ nein

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

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

_____
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte

_____
E-Mail-Adresse Telefonnummer

Der Ausbildungsassistent wird folgendem Arzt/ Therapeuten zugeordnet:

☐ dem Antragsteller persönlich und/ *oder*
☐ dem folgenden beim Antragsteller tätigen Arzt/Therapeuten:

LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Titel _____

Vorname _____ Name _____

2. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung zur Beschäftigung des folgenden Psychologischen Ausbildungsassistenten für den Abschnitt der Praktischen Tätigkeit gemäß WBO PP/ KJP (Bitte beachten Sie: **<u>Eigene</u> Patientenbehandlungen sind während der praktischen Tätigkeit <u>nicht</u> vorgesehen und dürfen durch den Ausbildungsteilnehmer weder erbracht noch abgerechnet werden. Erst in der vertieften Ausbildung sind im Rahmen der praktischen Ausbildung eigene Patientenbehandlungen unter Supervision in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren möglich)**:

Ausbildungsassistent:

ggf. LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Titel _____

Vorname _____ Name _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort_____

_____
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

_____
E-Mail-Adresse Telefonnummer

Zeitraum der Beschäftigung: vom _____ bis _____
Datum Datum

☐ Vollzeit ☐ Teilzeit _____ Std./Woche

Beginn der Ausbildung: _____
Datum

Ausbildungsstätte: _____
Name der staatlich anerkannten Ausbildungsstätte

Bereiche der Weiterbildung des Psychologischen Ausbildungsassistenten:

- ☐ Analytische Psychotherapie bei Erwachsenen
- ☐ Analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen
- ☐ Systemische Therapie bei Erwachsenen
- ☐ Systemische Therapie bei Kindern und Jugendlichen
- ☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Erwachsenen
- ☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen
- ☐ Verhaltenstherapie bei Erwachsenen
- ☐ Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen

3. Nachweise

☐	Kooperationsvertrag zwischen Ausbildungsstätte und Antragsteller
	oder
☐	Bescheinigung der Ausbildungsstätte über das Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung mit dem Antragsteller
und	
☐	Bescheinigung der Ausbildungsstätte über den Beginn der Ausbildung des Ausbildungsassistenten
und ggf.	
☐	bei Verlängerungsantrag: Bescheinigung der Ausbildungsstätten über die Erforderlichkeit der Verlängerung zur Erreichung des Ausbildungsziels

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.

Sobald uns der Antrag und die erforderlichen Nachweise vollständig vorliegen, können wir Ihnen diese Genehmigung **in der Regel binnen eines Monats nach Antragseingang** erteilen.

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

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt /-psychotherapeut / BAG-Vertretungsberechtigter / MVZ-Vertretungs-berechtigter

Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt/Therapeuten zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt/Therapeut

Stempel Antragsteller

Checkliste	Liegt der KVB bereits vor	Sind dem Antrag beigefügt
1) Kooperationsvertrag zwischen Ausbildungsstätte und Antragsteller **oder** Bescheinigung der Ausbildungsstätte über das Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung mit dem Antragsteller	☐ ☐	☐ ☐
2) Bescheinigung der Ausbildungsstätte über den Beginn der Ausbildung des Ausbildungsassistenten	☐	☐
3) Ggf. bei Verlängerungsantrag: Bescheinigung der Ausbildungsstätte über die Erforderlichkeit der Verlängerung zur Erreichung des Ausbildungsziels	☐	☐
4) Erklärung der Partner der Berufsausübungsgemeinschaft (nur relevant bei gemeinschaftlicher Beantragung des Assistenten, s. 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.

Sofern die genehmigungspflichtigen Leistungen in einem MVZ erbracht werden sollen, ist der Antragsteller stets der MVZ-Vertretungsberechtigte. Dies trifft sowohl bei zugelassenen Therapeuten im MVZ als auch bei angestellten Therapeuten im MVZ zu. Der Therapeut, der die Leistungen im MVZ erbringen wird und für den die fachlichen Nachweise vorzulegen sind, hat den Antrag mit zu unterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

Sofern Sie beabsichtigen, in Ihrer Praxis einen Assistenten zu beschäftigen, sollten Sie **mindestens einen Monat vor der geplanten Anstellung** des Assistenten Ihren Antrag bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns stellen.

Sofern Sie Ihren Assistenten über den bislang genehmigten Zeitraum hinaus beschäftigen 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.

Nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten vom 18.12.1998 (PsychTh-APrV) kann der in Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten befindliche Ausbildungsteilnehmer nach § 2 Abs. 2 Nr. 2 PsychTh-APrV mindestens 600 Stunden **seiner praktischen Tätigkeit** u. a.

- in der Praxis eines Arztes mit einer ärztlichen Weiterbildung in der Psychotherapie **oder**
- eines Psychologischen Psychotherapeuten

erbringen.

Nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vom 18.12.1998 (KJPsychTh-APrV) kann der in Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten befindliche Ausbildungsteilnehmer nach § 2 Abs. 2 Nr. 2 KJPsychTh-APrV mindestens 600 Stunden **seiner praktischen Tätigkei**t u. a.

- in der Praxis eines Arztes mit einer ärztlichen Weiterbildung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie **oder**
- in der Praxis eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten **oder**
- in der Praxis eines Psychologischen Psychotherapeuten, wenn dieser überwiegend Kinder und Jugendliche behandelt,

erbringen.

Die Beschäftigung eines psychologischen Ausbildungsassistenten bedarf nach § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV der **vorherigen Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung** und wird unter nachfolgenden Voraussetzungen erteilt:

a) Genehmigungsfähig ist nur die Beschäftigung eines Ausbildungsassistenten, der eine Ausbildung nach der PsychTh-/KJPsychTh-APrV durchführt, d.h. seine Ausbildung ab dem 01.01.1999 an einer nach § 6 PsychThG in der bis zum 31.08.2020 geltenden Fassung anerkannten Ausbildungsstätte begonnen hat. Der entsprechende Nachweis ist durch Vorlage einer Bescheinigung der Ausbildungsstätte über den Beginn der Ausbildung zu führen.

b) Zur Beschäftigung von psychologischen Ausbildungsassistenten sind nur diejenigen Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie ärztlichen Psychotherapeuten (i. f. **Ausbilder** genannt) berechtigt, mit denen die jeweilige nach § 6 Abs. 1 PsychThG in der bis zum 31.08.2020 geltenden Fassung staatlich anerkannte Ausbildungsstätte zur Durchführung der praktischen Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 der PsychTh- / KJ PsychTh-APrV kooperiert. Das Vorliegen einer derartigen Kooperation ist gegenüber der KVB nachzuweisen. Der Nachweis kann durch Vorlage der Kooperationsvereinbarung geführt werden oder durch eine schriftliche Bestätigung der staatlich anerkannten Ausbildungsstätte, aus der hervorgeht, dass eine Kooperation im o. g. Sinne besteht.

c) Der Ausbildungsassistent muss sich in Ausbildung bei der Ausbildungsstätte befinden, die mit dem Antragsteller kooperiert.

d) Die Genehmigung wird personenbezogen **für den Abschnitt der praktischen Tätigkeit** erteilt und ist anknüpfend an die vom Gesetzgeber vorgesehene Mindestdauer der praktischen Tätigkeit **auf 6 Monate zu befristen**. Sollte dieser Zeitraum für die Ableistung der vorgeschriebenen Stunden (§ 2 Abs. 2 Nr. 2 PsychTh-/KJPsychTh-APrV) nicht ausreichen, kann nach Ablauf der 6 Monate die Verlängerung der Assistentengenehmigung beantragt werden. Erforderlich für eine Verlängerung ist eine Bescheinigung der jeweils zuständigen Ausbildungsstätte, dass eine Verlängerung für die Erreichung des Ausbildungsziels erforderlich ist.

Hinweis zur Abrechnung:

<u>Eigene</u> Patientenbehandlungen sind während der praktischen Tätigkeit <u>nicht</u> vorgesehen und dürfen durch den Ausbildungsteilnehmer weder erbracht noch abgerechnet werden. Erst in der vertieften Ausbildung sind im Rahmen der praktischen Ausbildung eigene Patientenbehandlungen unter Supervision in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren möglich.

Innerhalb der praktischen Tätigkeit kann der Ausbildungsassistent deshalb nur unter Anleitung und in Verantwortung des Lehrtherapeuten tätig werden. Die unter Anleitung erbrachten Leistungen werden dem Lehrtherapeuten zugerechnet. Sie stellen damit letztlich Leistungen des Lehrtherapeuten dar. Durch die Kennzeichnung der Leistungen mit der LANR des Lehrtherapeuten kommt zum Ausdruck, dass es sich um persönliche Leistungen des Lehrtherapeuten handelt. Werden Leistungen eines Ausbildungsassistenten ohne Anleitung und Aufsicht erbracht, können diese **nicht** dem Lehrtherapeuten **zugerechnet** werden und dürfen **nicht** unter dessen LANR **abgerechnet** werden.

Anders als die praktische Tätigkeit beschreibt der Ausbildungsabschnitt **praktische Ausbildung** einen vertieften Teil der Ausbildung und wird vom Ausbildungsteilnehmer **erst nach Abschluss der praktischen Tätigkeit** absolviert. Die insoweit erbrachten Leistungen des Assistenten werden vom ermächtigten Ausbildungsinstitut direkt über die Krankenkassen abgerechnet.

Aus der Erteilung der Genehmigung zur Beschäftigung eines psychologischen Ausbildungsassistenten kann kein Anspruch auf Anrechenbarkeit der genehmigten Ausbildungszeit auf die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hergeleitet werden. Die Genehmigung berechtigt den Vertragsarzt/ Vertragspsychotherapeut lediglich dazu, den Ausbildungsassistenten während des ihm genehmigten Zeitraumes in seiner Praxis zu beschäftigen und die von diesem im Rahmen seiner Ausbildung unter Anleitung erbrachten Leistungen abzurechnen. Ob und inwieweit diese Ausbildungszeit des Assistenten in der Praxis des Vertragsarztes oder Vertragspsychotherapeuten als Teil der praktischen Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 der PsychTh- / KJ PsychTh-APrV anerkannt wird, obliegt der Entscheidung der hierfür zuständigen Behörde (§ 10 PsychThG in der bis zum 31.08.2020 geltenden Fassung).

Die Assistentengenehmigung kann nur für dasjenige Verfahren und diejenige Anwendungsform nach den Psychotherapie-Richtlinien erteilt werden, für die der Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut über eine Abrechnungsgenehmigung verfügt.

Die Beschäftigung von Assistenten bedarf der **vorherigen Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung**. Rückwirkende Genehmigungen können aus rechtlichen Gründen nicht erteilt werden. Der Einsatz von nicht genehmigten Assistenten kann nach Prüfung und Bewertung des Einzelfalls zur Einleitung eines Disziplinarverfahrens führen.

Rechtsquellen:
Das Psychotherapeutengesetz in der bis zum 31.08.2020 geltenden Fassung sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten finden Sie unter:
https://www.ptk-bayern.de/ptk/web.nsf/id/pa_bisherige_ausbildung.html

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.

KVB
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Anlage A

zum Antrag auf **Genehmigung zur Beschäftigung eines in Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten befindlichen Ausbildungsassistenten** nach § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV

Assistent

Titel _____, Vorname _____, Name _____

Erklärung

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 nicht entgegenstehen.

Entsprechend § 67a Abs. 3 SGB X weisen wir 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.

Ort, Datum

Unterschrift Assistent

Stempel Antragsteller

KVB
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Anlage B

zum Antrag auf **Genehmigung zur Beschäftigung eines in Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten befindlichen Ausbildungsassistenten** 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