



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 als Original oder amtlich beglaubigte 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 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Bescheinigung der Ausbildungsstätte über den Beginn der Ausbildung des Ausbildungsassistenten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Bei Verlängerungsantrag: Bescheinigung der Ausbildungsstätte über die Erforderlichkeit der Verlängerung zur Erreichung des Ausbildungsziels | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Erklärung der Partner der Berufsausübungsgemeinschaft (nur relevant bei gemeinschaftlicher Beantragung des Assistenten, s. Anlage B) | | <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.

Sofern die genehmigungspflichtigen Leistungen in einem MVZ erbracht werden sollen, ist der Antragsteller stets der MVZ-Vertretungsberechtigte. Dies trifft sowohl bei zugelassenen Vertragsärzten im MVZ als auch bei angestellten Ärzten im MVZ zu. Der Arzt, 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, Sicherstellung, Elsenheimerstr. 39, 80687 München 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 (PsychTh-APrV) kann der in Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten befindliche Ausbildungsteilnehmer nach § 2 Abs. 2 Nr. 2 PsychTh-APrV i.V.m. § 8 Abs. 3 Nr. 3 Psychotherapeutengesetz (PsychThG) 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 (KJPsychTh-APrV) kann der in Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten befindliche Ausbildungsteilnehmer nach § 2 Abs. 2 Nr. 2 KJPsychTh-APrV i.V.m. § 8 Abs. 3 Nr. 3 Psychotherapeutengesetz (PsychThG) mindestens 600 Stunden **seiner praktischen Tätigkeit** 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 Assistenz eines Ausbildungskandidaten, der eine Ausbildung nach § 5 ff PsychThG i.V.m. der PsychTh-/KJPsychTh-APrV durchführt, d.h. seine Ausbildung nach dem 31.12.1998 an einer nach § 6 PsychThG 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 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) Die Assistentengenehmigung kann nur für die Beschäftigung derjenigen Ausbildungskandidaten erteilt werden, die sich in Ausbildung bei der Ausbildungsstätte befinden, die mit dem Antragsteller kooperiert.
- d) Die Genehmigung wird personenbezogen erteilt und ist anknüpfend an die vom Gesetzgeber vorgesehene Mindestdauer der praktischen Tätigkeit (§ 8 Abs. 3 Nr. 3 PsychThG) 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 Assistenz beantragt werden. Erforderlich für eine Verlängerung ist eine Bescheinigung der jeweils zuständigen Ausbildungsstätte, dass eine Verlängerung für die Erreichung des Ausbildungsziels erforderlich ist.

Wichtiger Hinweis zur Abrechnung:

Innerhalb der praktischen Tätigkeit kann der Ausbildungskandidat keine eigenen Leistungen erbringen, sondern 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. In der Phase der praktischen Tätigkeit ist es nicht zulässig, dass der Ausbildungsassistent selbstständig ohne jede Anleitung und Aufsicht tätig wird. 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.

Im Unterschied dazu führen Ausbildungsteilnehmer im Rahmen der **praktischen Ausbildung** in Ausbildungsinstituten eigene Patientenbehandlungen unter Supervision durch. Der Ausbildungsabschnitt "praktische Ausbildung", beschreibt einen vertieften Teil der Ausbildung und wird vom Ausbildungsteilnehmer **erst nach Abschluss der praktischen Tätigkeit** absolviert. Die Leistungen werden vom ermächtigten Ausbildungsinstitut direkt über die Krankenkassen abgerechnet.

Die Beschäftigung des Assistenten darf nicht der Vergrößerung des Praxisumfangs oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen.

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).

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.

Leistungen, die von nicht genehmigten Assistenten unter Anleitung 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.

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

Das Psychotherapeutengesetz sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten finden Sie unter:

<http://www.gesetze-im-internet.de/psychthg/>

<http://www.gesetze-im-internet.de/psychth-aprv/>

<http://www.gesetze-im-internet.de/kjpsychth-aprv/index.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.

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

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: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | 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 |