

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Sicherstellung
Elsenheimerstr. 39
80687 München

Eintragungsnummer

KVB:

BzSt:

Antrag

auf **Förderung der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten / zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten** in Praxen niedergelassener Vertragsärzte / Vertragspsychotherapeuten

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (Ausbildender Vertragsarzt/ Vertragspsychotherapeut; bei angestelltem Ausbilder ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Ausbilder der MVZ-Vertretungsberechtigte, bei einem bei einer BAG tätigen Ausbilder der BAG-Vertretungsberechtigte)

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Titel** _____

Name _____, **Vorname** _____

ggf. Facharztbezeichnung _____

BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

im Falle der Weiterbildung in der genehmigten Filiale: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der **Filiale (Nebenbetriebsstätte)**

Planungsbereich der Hauptbetriebsstätte (im Falle der Weiterbildung in der genehmigten Filiale zusätzlich der Planungsbereich der Filiale (Nebenbetriebsstätte))

E-Mail-Adresse Telefonnummer

- Ich bin in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Vertragsarzt / Vertragspsychotherapeut
- Ich bin Vertretungsberechtigter der BAG _____
(Name der BAG)
- Ich bin Vertretungsberechtigter des MVZ _____
(Name des MVZ)

Füllt die KVB aus	Assistentengenehmigung vom _____ für die Zeit vom _____ bis _____ liegt vor. Prüfung durch die KVB am: _____ Handzeichen der/des Prüfenden: _____ <div style="text-align: center; margin-left: 100px;">Datum</div>
--------------------------	---


* Verfahren, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, sind von der Förderung ausgeschlossen.

Ich (Antragsteller und ggf. der beim Antragsteller tätige auszubildende Arzt / Psychotherapeut) 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 denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten Nachweise in Kopie dem Antrag beizulegen.

Die KVB behält sich vor, weitere Unterlagen anzufordern, soweit dies erforderlich ist, um die Fördervoraussetzungen zu klären.

Ort, Datum

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

Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Ausbilder zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift beim Antragsteller tätiger Ausbilder 

Stempel Antragsteller

Checkliste	Liegt der KVB bereits vor	Sind dem Antrag beigefügt
1) Beantragung der Assistentengenehmigung (separates Formular)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Ausgefüllte Anlagen A und B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anlage A

Erklärung des Antragstellers nach Ziffer 5.6 der „Richtlinien des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zur Förderung der fachärztlichen Weiterbildung und der psychotherapeutischen Ausbildung in Praxen niedergelassener Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten“, in der Fassung des Beschlusses des Vorstands vom 16.01.2023.

Antragsteller

Titel _____, **Name** _____, **Vorname** _____

Hiermit erkläre ich:

- Der zur Förderung beantragte Ausbildungsabschnitt und die in diesem Abschnitt zu vermittelnden Inhalte werden vom Psychotherapeuten in Ausbildung für seine Ausbildung benötigt. Die Ausbildungsstunden werden vom kooperierenden Ausbildungsinstitut als Stunden der praktischen Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 PsychTh-APrV (in der zum Zeitpunkt der Antragstellung gültigen Fassung) anerkannt. Ich habe mich davon überzeugt, dass dieser Abschnitt nach den Vorgaben der jeweils anzuwendenden Ausbildungsordnung auf die jeweilige Ausbildung anrechnungsfähig ist und noch nicht erbracht wurde.
- Für den Fall der Förderung der Weiterbildung in der genehmigten Filiale verpflichte ich mich, die Weiterbildung im Rahmen eines voll- oder teilzeitigen Beschäftigungsverhältnisses regelmäßig entsprechend meiner Präsenzzeiten, insbesondere die wöchentlichen Sprechstundenzeiten, in der Filiale durchzuführen.
- Die bewilligten und an mich bereits ausgezahlten **Förderbeträge zahle ich an die KVB zurück**, wenn ich den Psychotherapeuten in Ausbildung nicht im Rahmen der Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten, für die dieser Antrag gestellt wird, beschäftige.
- Bei einem vorzeitigen Ausscheiden des Psychotherapeuten in Ausbildung aus dem Beschäftigungsverhältnis sowie bei Änderung von anderen, für die Gewährung der Fördermittel wesentlichen Umständen, informiere ich unverzüglich die KVB
- Im Falle der Antragstellung eines nach 4.5 förderfähigen Planungsbereichs nach den „Richtlinien des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zur Förderung der fachärztlichen Weiterbildung und der psychotherapeutischen Ausbildung in Praxen niedergelassener Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten“ habe ich mir Kenntnis beim mit mir kooperierenden Ausbildungsinstitut verschafft, dass im angrenzenden Planungsbereich nach 4.1 kein Ausbilder tätig ist.
- Mir ist bekannt, dass eine Mehrfachförderung (Ziffer 7.3 der Richtlinien des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)) ausgeschlossen ist.

Ort, Datum

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



Stempel Antragsteller

Anlage B

Erklärung des Psychotherapeuten in Ausbildung nach Ziffer 5.7 der „Richtlinien des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zur Förderung der fachärztlichen Weiterbildung und der psychotherapeutischen Ausbildung in Praxen niedergelassener Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, in der Fassung des Beschlusses des Vorstands vom 16.01.2023.

Assistent

Titel _____, **Name** _____, **Vorname** _____

Hiermit erkläre ich:

- Ich beabsichtige, nach Erteilung der Approbation als Vertragspsychotherapeut oder als angestellter Psychotherapeut im Rahmen der vertragsärztlichen / vertragspsychotherapeutischen Versorgung entweder in dem Planungsbereich tätig zu werden, indem der geförderte Ausbildungsabschnitt absolviert worden ist oder für den eine Fördermöglichkeit nach den „Richtlinien des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zur Förderung der fachärztlichen Weiterbildung und der psychotherapeutischen Ausbildung in Praxen niedergelassener Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten“ nach 4.1 besteht.
- Im Falle eine Beantragung der Förderung nach 4.5 beabsichtige ich, nach Erteilung der Approbation als Vertragspsychotherapeut oder als angestellter Psychotherapeut im Rahmen der vertragsärztlichen / vertragspsychotherapeutischen Versorgung im angrenzenden Planungsbereich nach 4.1 tätig zu werden.
- Ich beabsichtige, die im Zuge der Bewilligung dieses Förderantrags vorgeschriebene **Ausbildung** nach den „Richtlinien des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zur Förderung der fachärztlichen Weiterbildung und der psychotherapeutischen Ausbildung in Praxen niedergelassener Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten“ zu **absolvieren und an der staatlichen Prüfung zum psychologischen Psychotherapeuten teilzunehmen**.
- Ich beabsichtige, die **Ausbildung** planmäßig und zügig durchzuführen
- Ich verpflichte mich, den in der Praxis des Antragstellers abzuleistenden Ausbildungsabschnitt als Teil meiner praktischen Tätigkeit nach § 2 Abs. 2 Satz 2 PsychTh-APrV zu nutzen.
- Der zu fördernde Ausbildungsabschnitt und die in diesem zu vermittelnden Inhalte werden für meine Ausbildung benötigt. Dieser Abschnitt wird von meinem Ausbildungsinstitut als Praktische Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 PsychTh-APrV (in der zum Zeitpunkt der Antragstellung gültigen Fassung) anerkannt.
- Ich sende der KVB **auf Anforderung** eine schriftliche Mitteilung über die Inhalte des Ausbildungsabschnittes beim niedergelassenen Vertragsarzt/ Vertragspsychotherapeuten zu.
- Ich werde die KVB **über eine Erteilung der Approbation unverzüglich informieren**.

Ort, Datum

Unterschrift Assistent

Stempel Antragsteller

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 Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten in einem MVZ absolviert werden soll, ist der Antragsteller stets der MVZ-Vertretungsberechtigte. Dies trifft sowohl bei zugelassenen Ausbildern im MVZ als auch bei angestellten Ausbildern im MVZ zu. Der Vertragsarzt/ Vertragspsychotherapeut, der als Ausbilder im MVZ tätig wird und für den die fachlichen Nachweise vorzulegen sind, hat den Antrag mit zu unterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

Die Fördergrundlagen sind unter nachfolgenden Links abrufbar:

Richtlinien des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zur Förderung der fachärztlichen Weiterbildung und der psychotherapeutischen Ausbildung in Praxen niedergelassener Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in der Fassung des Beschlusses des Vorstands vom 16.01.2023

<http://www.kvb.de/praxis/nachwuchsfoerderung/foerderung-fachaerztliche-weiterbildung/>

Sicherstellungsrichtlinie – Strukturfonds – der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

<https://www.kvb.de/praxis/finanzielle-foerdermoeglichkeiten/regionale-finanzielle-foerderungen/>

Bundesärzteordnung:

http://www.gesetze-im-internet.de/b_o/BJNR018570961.html

Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)

http://www.gesetze-im-internet.de/zo_rzte/BJNR005720957.html

Psychotherapeutengesetz (PsychThG)

https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg_2020/

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV)

https://www.ptk-bayern.de/ptk/web.nsf/id/li_rechtsquellen.html

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPsychTh-APrV)

https://www.ptk-bayern.de/ptk/web.nsf/id/li_rechtsquellen.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.