Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Team Bedarfsprüfung/Genehmigungen Psychotherapie
Robert-Schimrigk-Straße 4 – 6
44141 Dortmund

Tel.: 0231/9432-9450
Fax: 0231/9432-80450
E-Mail: bedarfspruefung-psych@kvwl.de

Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Assistenten nach § 32 Absatz 2 Ärzte-ZV

Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an und ergänzen fehlende Angaben in den markierten Feldern.

Der Antrag für angestellte Therapeuten[1] ist vom Arbeitgeber (anstellender Therapeut, Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)) zu stellen.

1.	**Angaben Antragsteller:**
Anrede:	
Titel Name, Vorname:	
BSNR:	
LANR:	
Fachgruppenbezeichnung und Richtlinienverfahren:	

1.1.	**Falls Antragsteller BAG oder MVZ:**
Bezeichnung BAG/ Trägergesellschaft MVZ/ Institut:	
Vertretungsberechtigter Name, Vorname:	
BSNR:	

[1] Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird davon abgesehen, bei Fehlen einer geschlechtsneutralen Formulierung sowohl die männliche als auch weitere Formen anzuführen. Die in diesem Antrag gewählten männlichen Formulierungen gelten deshalb uneingeschränkt auch für die weiteren Geschlechter.

1.2.	Angaben des Therapeuten, für den die Assistenz beantragt wird, falls abweichend zu 1. Angaben Antragsteller:				
LANR:					
Titel Name, Vorname:					
Fachgruppenbezeichnung und Richtlinienverfahren:					
Teilnahmeform:	☐	zugelassen	☐	angestellt	

2.	Grund der Antragstellung:		
☐	**Ehrenamtliche berufspolitische Tätigkeit** Bitte fügen Sie einen detaillierten Nachweis der Art und des jeweiligen Zeitaufwandes der berufspolitischen Tätigkeit (Anlage 1) ein.		
☐	**Gesundheitliche Gründe** Bitte fügen Sie eine ärztliche Bescheinigung bei.		
☐	**Einarbeitung in den Praxisablauf aufgrund** (Max. Dauer 6 Monate; der entsprechende Antrag muss beim Zulassungsausschuss bereits vorliegen.)		
	☐	geplanter Gründung oder Erweiterung einer BAG	
	☐	geplanter Praxisübernahme	
	☐	geplanter Anstellung (BAG, MVZ, Vertragstherapeutensitz)	
☐	**Beschäftigung des Praxisabgebers in der Praxis des Übernehmers** (Max. Dauer 6 Monate; Voraussetzung: der Übernehmer war noch nicht als Vertragstherapeut tätig.)		
☐	**Pflege eines nahen Familienangehörigen in häuslicher Umgebung** (Genehmigungszeitraum grundsätzlich 6 Monate. Bei Verlängerung der Genehmigung (max. bis zu zwei Jahre) ist die Vorlage der Bescheinigung der Pflegekasse bzw. des MDK bzw. anderer entsprechender Nachweise erforderlich sowie eine ergänzende Begründung, z. B. auch Prognose der weiteren Entwicklung abzugeben.)		
☐	**Erziehung eines Kindes** (Max. Dauer 36 Monate; bitte reichen Sie eine Kopie der Geburtsurkunde des Kindes ein und teilen mit, ob bereits Erziehungszeit in Anspruch genommen wurde)		
	Erziehungszeit bereits in Anspruch genommen:		
	von:	**bis:**	

2.1	Zeitraum und Umfang der Beschäftigung:			
Zeitraum	von:		bis:	
Umfang (Stunden pro Woche):				

Der Therapeut, für den die Assistenz beantragt wird, ist während der Assistenzzeit weiterhin in der Praxis tätig	ja	☐	nein	☐

2.2	Der Assistent soll folgendem Vertragstherapeuten zugeordnet werden:	
☐	dem Antragsteller persönlich	
☐	dem folgenden angestellten Therapeuten:	
	LANR:	
	Name:	
	Vorname	

3.	Angaben zum Assistenten:	
Anrede:		
Name:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Straße/Hausnummer:		
PLZ/Wohnort:		
Fachgebiet(e):		
Richtlinienverfahren:		
Liegt eine Eintragung in das Arzt-/Psychotherapeuten-register der KVWL vor?	ja ☐	nein ☐ Bitte Approbation und Fachkundenachweis beifügen

Wichtige Hinweise:

Der Assistent muss mindestens einem Vertragstherapeuten in der Praxis zugeordnet werden. Hier muss Fachgebiets- und Richtlinienverfahrensidentität vorliegen.

Der Assistent darf erst dann vertragstherapeutisch tätig werden, wenn Ihnen als Antragsteller der Genehmigungsbescheid zugegangen ist. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang die Bearbeitungszeiten, die bis zu vier Wochen betragen können, und planen diesen Umstand entsprechend ein.

Ort, Datum	Vorname Name	Unterschrift Antragsteller (Vertretungsberechtigter bei BAG, MVZ) und ggf. Praxisstempel

Anlage 1 für die berufspolitische Tätigkeit:

Gremium	Tätigkeit	Sitzungen pro Jahr	Vorbereitungszeit je Sitzung (Stunden je Woche)

Dauer der Fahrzeit je Sitzung:	

Die ehrenamtliche Tätigkeit umfasst insgesamt eine wöchentliche Arbeitsbelastung von mehr als		Stunden