

arztregister@kvhh.de

- wird von der KV Hamburg ausgefüllt -

WB-Befugnis vorhanden		lt. akt. Liste ÄKH
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
WBA erfüllt Voraussetzung		MA Kürzel
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Kassenärztliche Vereinigung
Hamburg
Arztregister
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg

Praxisstempel

Antrag auf Förderung der psychotherapeutischen Weiterbildung

nach der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg zur Förderung der Weiterbildung aus Mitteln des Strukturfonds gem. § 3 Satz 2 Nr. 2 des Beschlusses über die Bildung eines Strukturfonds nach § 105 SGB V der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Hinweis: Im Folgenden wird aus Vereinfachungsgründen die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind Ärztinnen und Psychotherapeutinnen eingeschlossen. Zudem werden unter der Bezeichnung "Vertragspsychotherapeut" sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verstanden.

Datenschutz: Die Information der betroffenen Person bei der Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) finden Sie im Internet unter:

<https://www.kvhh.net/de/datenschutzhinweis.html>

Sofern Sie keinen Internetzugang haben oder aus sonstigen Gründen eine Übersendung in Papierform wünschen, teilen Sie uns dies bitte mit.

Die Förderung der Weiterbildung wird für folgende Fachrichtung beantragt:

Psychotherapie für

- Erwachsene
- Kinder und Jugendliche
- Neuropsychologie

einschließlich der Qualifizierung für

- Analytische Psychotherapie
- Systemische Psychotherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

Name des Antragstellers

ggf. Titel, Vorname, Name / Medizinisches Versorgungszentrum

Name aller weiterbildenden Psychotherapeuten - ausweislich der Weiterbildungsbefugnis -

ggf. Titel, Vorname, Name

LANR des weiterbildenden Psychotherapeuten, dem der Psychotherapeut in Weiterbildung federführend zugeordnet werden soll - ausweislich der Weiterbildungsbefugnis -

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Betriebsstätten-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name des Psychotherapeuten in Weiterbildung

ggf. Titel, Vorname, Name

--

E-Mail der Praxis

--

Zeitraum des Weiterbildungsabschnitts:

Vom

--	--	--	--	--	--

bis

--	--	--	--	--	--

Umfang der Beschäftigung:

Ganztags (mindestens 40 Stunden):

--	--	--	--	--	--

 Stunden / Woche

in Teilzeit mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von (Stunden / Woche)

--	--	--	--	--	--

, dies

entspricht _____ % einer Vollzeitbeschäftigung. Die Stundenzahl im Falle einer Vollzeitbeschäftigung würde _____ Stunden / Woche betragen.

Monatliche Vergütung

Hiermit beantrage ich für den o. g. Zeitraum die finanzielle Förderung des o. g. Psychotherapeuten in Weiterbildung.

Das monatliche Bruttoentgelt beträgt:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Euro.

Genehmigung der Beschäftigung des Psychotherapeuten in Weiterbildung

Eine Genehmigung zur Weiterbildung wurde durch die KV Hamburg erteilt:

Ja, für den Zeitraum vom

--	--	--	--	--	--

 bis

--	--	--	--	--	--

Nein, der Antrag auf Genehmigung der Beschäftigung eines Psychotherapeuten in Weiterbildung ist vollständig beigefügt.

Dem Antrag werden folgende Unterlagen beigefügt:

Hinweis: Machen Sie bitte Kopien von den benötigten Unterlagen.

- unterschriebener Arbeitsvertrag, aus dem das mit dem Psychotherapeuten in Weiterbildung vereinbarte Bruttogehalt, die Dauer der Weiterbildungszeit beim Antragsteller sowie Name und Anschrift des Antragstellers und des Psychotherapeuten in Weiterbildung, hervorgeht.

Alle Details zu den Regelungen finden Sie in der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg zur Förderung der Weiterbildung aus Mitteln des Strukturfonds gem. § 3 Satz 2 Nr. 2 des Beschlusses über die Bildung eines Strukturfonds nach § 105 SGB V der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg. Bitte beachten Sie, dass...

...erst mit Eingang der vollständigen Unterlagen und Prüfung des Antrages eine Genehmigung erfolgen kann. Eine rückwirkende Genehmigung für Zeiten vor der Antragstellung ist nicht möglich.

...der Antrag mindestens vier Wochen vor Beginn der beabsichtigten Beschäftigung des Psychotherapeuten in Weiterbildung gestellt werden sollte, damit eine rechtzeitige Bearbeitung sichergestellt werden kann.

...die Leistungen, die die Psychotherapeuten in Weiterbildung in Ihrer Praxis erbringt, mit der lebenslangen Arztnummer (LANR) des weiterbildenden Psychotherapeuten gekennzeichnet werden.

...die Beschäftigung eines Psychotherapeuten in Weiterbildung nach § 32 Abs. 3 und 4 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) nicht zur Vergrößerung der Vertragspraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfanges dienen darf und der Psychotherapeut in Weiterbildung zur Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten anzuhalten ist.

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass eine Bewilligung erst erteilt werden kann, wenn der Antrag vollständig, mit allen erforderlichen Unterlagen, vorliegt. Die Bearbeitungszeit von 4 Wochen beginnt erst zu diesem Zeitpunkt. Eine rückwirkende Genehmigung ist **nicht** möglich.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers

Name in Druckbuchstaben

Erklärung der weiterbildenden Praxis

- ➔ Wir bestätigen, dass die genehmigten Fördermittel in voller Höhe an den Psychotherapeuten in Weiterbildung abgeführt werden.
- ➔ Wir bestätigen, dass wir, sofern wir den geförderten Psychotherapeuten in Weiterbildung nicht im Rahmen der Weiterbildung beschäftigen, die Fördermittel an den KV Hamburg zurückzahlen.
- ➔ Wir bestätigen, dass wir jährlich bis zum 15.01. des auf die Förderung folgenden Jahres und nach Abschluss der Förderung der KV Hamburg einen Nachweis der monatlichen Gehaltszahlungen vorlegen.
- ➔ Uns ist bekannt, dass wir ein vorzeitiges Beenden/Ausscheiden des Psychotherapeuten in Weiterbildung unverzüglich der KV Hamburg mitteilen.
- ➔ Uns ist bekannt, dass wir die KV Hamburg unverzüglich informieren, sollte sich die Weiterbildungsbefugnis der Psychotherapeutenkammer Hamburg ändern.
- ➔ Uns ist bekannt, dass die KV Hamburg nur Weiterbildungszeiten fördert, welche von der Psychotherapeutenkammer Hamburg auf die Weiterbildung angerechnet werden.
- ➔ Uns ist bekannt, dass wir jeden Krankheitstag und die erhaltenen Leistungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) des Psychotherapeuten in Weiterbildung der KV Hamburg unverzüglich mitteilen.

Ort und Datum

Unterschrift aller zugelassenen Psychotherapeuten

Name in Druckbuchstaben

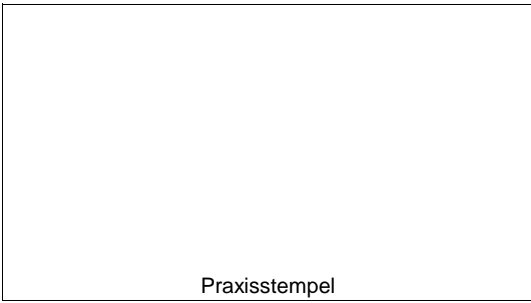
Erklärung des bei der weiterbildenden Praxis angestellten Psychotherapeuten

- ➔ Mir ist bekannt, dass ich Änderungen betreffend der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit der KV Hamburg unverzüglich mitteilen werde.
- ➔ Mir ist bekannt, dass ich Änderungen betreffend meiner Weiterbildungsbefugnis der Psychotherapeutenkammer Hamburg der KV Hamburg unverzüglich mitteilen werde

Ort und Datum

Unterschrift angestellter weiterbildungsermächtigter Psychotherapeut

Name in Druckbuchstaben



Kassenärztliche Vereinigung
Hamburg
Arztregister
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg

Praxisstempel

Hinweis: Im Folgenden wird aus Vereinfachungsgründen die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind Ärztinnen und Psychotherapeutinnen eingeschlossen. Zudem werden unter der Bezeichnung "Vertragsarzt" auch Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verstanden.

Angaben des Psychotherapeuten in Weiterbildung zum

Psychotherapeuten für

- Erwachsene
- Kinder und Jugendliche
- Neuropsychologie

einschließlich der Qualifizierung für

- Analytische Psychotherapie
- Systemische Psychotherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

ggf. Titel, Vorname, Name

Ich möchte im Zeitraum vom

--	--	--	--	--	--	--

bis

--	--	--	--	--	--	--

bei als Psychotherapeut in Weiterbildung tätig werden.

Der weiterbildende Psychotherapeut hat bei der KV Hamburg einen Antrag auf Genehmigung der Anstellung eines Psychotherapeuten in Weiterbildung sowie einen Antrag auf Förderung der Weiterbildung gestellt.

Diesem Bogen werden folgende Unterlagen beigelegt:

Hinweis: Machen Sie bitte Kopien von den benötigten Unterlagen.

- ➔ ein Nachweis über eine Weiterbildungsplanung bzw. der Nachweis über eine sog. Verbundweiterbildung. Ein Muster finden Sie anbei.

Weiterbildungsplan des Psychotherapeuten in Weiterbildung

Name, Vorname	Geburtsdatum	Datum der Approbation	Prüfung geplant für:

Tätigkeit nach der Approbation. Angabe der Klinik/Praxis und weiterbildender Arzt oder nichtärztliche Tätigkeit	Beginn	Ende	Vollzeit/Teilzeit in %	Fachgebiet

Der Weiterbildungsplan sollte seit der Erlangung der Approbation bis zur geplanten Facharztprüfung **lückenlos** sein (auch nichtärztliche Tätigkeiten).

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort und Datum

Unterschrift des Psychotherapeuten in Weiterbildung

Erklärung des Arztes in Weiterbildung

- ➔ Ich verpflichte mich, dass ich den Weiterbildungsabschnitt in der weiterbildenden Praxis als Teil meiner fachpsychotherapeutische Weiterbildung im Gebiet _____ nutzen werde.
- ➔ Ich bestätige, dass ich der KVH einen Nachweis über die Weiterbildungsplanung bzw. Verbundweiterbildung (Weiterbildungsplan) vorlegen werde.
- ➔ Ich bestätige, dass ich beabsichtige nach der Beendigung der Weiterbildungszeit im vertragspsychotherapeutischen Bereich tätig zu sein.
- ➔ Ich bestätige, dass ich beabsichtige, die Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten für _____ zu absolvieren und die entsprechende Fachkunde erwerben werde.
- ➔ Ich verpflichte mich, bei Aufnahme einer vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit die KV Hamburg zu informieren.

Ort und Datum

Unterschrift des Psychotherapeuten in Weiterbildung

Name in Druckbuchstaben