KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Psychotherapeuten im Wege des Sonderbedarfs

Folgende Unterlagen sind bei einem Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Psychotherapeuten im Wege des Sonderbedarfs einzureichen:

- ☐ Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Psychotherapeuten
  Bitte verwenden Sie ausschließlich unser anliegendes Antragsformular
- ☐ Schriftlicher Arbeitsvertrag unter Angabe der Arbeitszeiten und des Tätigkeitsortes
  im Original oder als amtlich beglaubigte Fotokopie
- ☐ Begründung des Sonderbedarfs (siehe Anlage 1)

<u>Folgende Unterlagen beziehen sich auf den anzustellenden Psychotherapeuten</u>

- ☐ Erklärung über bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse (siehe Antragsformular)
- ☐ Erklärung über Suchtfreiheit (siehe Antragsformular)
- ☐ Aktueller Auszug aus dem Arztregister
- ☐ Bescheinigungen (Arbeitszeugnisse) über bisher ausgeübte psychotherapeutische Tätigkeiten
  im Original oder als amtlich beglaubigte Fotokopie
  (ab Datum der Eintragung in das Psychotherapeutenregister)
- ☐ Aufstellung der bisherigen psychotherapeutischen Tätigkeiten (s. Antragsformular Anlage 2)
  Die Daten müssen mit den Daten in den vorgelegten Bescheinigungen übereinstimmen
- ☐ Ein unterschriebener Lebenslauf
- ☐ Führungszeugnis der Belegart „O“ (zur Vorlage bei Behörden)
  Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/Jugendlichenpsychotherapeuten müssen ein „erweitertes Führungszeugnis“ nach § 30a Bundeszentralregistergesetz vorlegen. Es handelt sich bei diesem Antragsformular um eine schriftliche Aufforderung i. S. v. § 30a Abs. 2 BZRG, mit der der Zulassungsausschuss bestätigt, dass die Voraussetzungen des § 30a Abs. 1 BZRG für die genannten Arztgruppen vorliegen.
  Das Führungszeugnis darf zum Zeitpunkt der Sitzung nicht älter als sechs Monate sein
- ☐ ggf. Fortbildungsnachweis (siehe Antragsformular)
- ☐ Bescheinigung der KV über Niederlassung bzw. Zulassung
  (nur erforderlich, falls bereits im Bezirk einer anderen Landes-KV zugelassen)
- ☐ Versicherungsbescheinigung nach § 113 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz zum Nachweis einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung **im Original oder als amtlich beglaubigte Fotokopie** (siehe Antragsformular)

Für den Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Psychotherapeuten wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses gemäß § 46 Abs. 1 Buchst. c Ärzte-ZV <u>mit separater Rechnung</u> eine Gebühr in Höhe von 120,00 Euro angefordert. Gemäß § 38 Ärzte-ZV wird über Ihren Antrag erst nach Entrichtung der Gebühr verhandelt.

Nach erfolgter Genehmigung der Anstellung erhebt die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses gemäß § 46 Abs. 2 Buchst. c Ärzte-ZV eine weitere Gebühr in Höhe von 400,00 Euro. Die KVN hat gemäß § 46 Abs. 2 Buchst. d i.V.m. § 32b Abs. 4 Ärzte-ZV weitere 400,00 Euro an Verwaltungsgebühren zu erheben.

Bei Rückfragen zu Ihrem Antrag wenden Sie sich bitte an die auf unserer Internetseite für Ihren Zulassungsausschuss benannten Mitarbeiter.

KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Bitte kreuzen Sie hier an, ob Sie eine Rücksendung Ihrer Unterlagen wünschen. Die Zulassungsakten werden elektronisch geführt. Eine Rückgabe ist zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr möglich.

◯ Rücksendung
◯ Zum Verbleib

Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Psychotherapeuten

I. Antragsteller/in[1]

Titel, Vorname, Name:
oder Bezeichnung des MVZ / der BAG[2]: _____
für Ärzte/Psychotherapeuten: LANR:
(= lebenslange Arztnummer) _____

Vertragsarztsitz: Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort: _____

Telefon, Fax: _____

E-Mail: _____

II. Die Genehmigung soll für folgenden Psychotherapeuten erteilt werden

Titel, Vorname, Name: _____
LANR: (= lebenslange Arztnummer, falls schon vorhanden) _____

Approbationsdatum: _____

Hauptwohnsitz: Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort: _____

Telefon, Fax: _____

E-Mail: _____

als:

◯ Psychologischer Psychotherapeut ◯ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Die Fachkunde liegt vor im Bereich:

☐ Analytische Psychotherapie ☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
☐ Verhaltenstherapie ☐ Systemische Therapie

Ab dem: _____
Datum des Beginns der Anstellungsgenehmigung

[1] Antragsteller bzw. Genehmigungsadressat kann nur ein zugelassener Arzt/Psychotherapeut, ein medizinisches Versorgungszentrum oder eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) als solche sein.

[2] Soweit ein Vertragsarzt/Psychotherapeut Mitglied einer BAG ist, muss der Antrag auf Erteilung einer Anstellungsgenehmigung von der BAG gestellt werden und alle Gesellschafter der BAG müssen den Antrag und den Anstellungsvertrag unterzeichnen. Die Erteilung eine Anstellungsgenehmigung an einen einzelnen Arzt/Psychotherapeuten einer BAG ist nicht mehr möglich. Soweit es sich um eine überörtliche BAG handelt, muss angegeben werden, an welchem Vertragsarztsitz der Mitglieder die Anstellung erfolgen soll.

Tätigkeitsumfang des angestellten Psychotherapeuten:

_____

Angabe des wöchentlichen Zeitumfangs in Stunden

III. Tätigkeitsort des angestellten Psychotherapeuten ist:

◯ mein Vertragsarztsitz / der Vertragsarztsitz der Mitglieder der BAG (bei üBAG der unter I. angegebene Vertragsarztsitz)

◯ am Ort meiner bereits genehmigten Zweigpraxis

Zweigpraxis: Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort: _____

Genehmigungsdatum: _____

IV. Der angestellte Psychotherapeut ist im Arztregister

◯ eingetragen ◯ nicht eingetragen

bei der Kassenärztlichen Vereinigung: _____

V. Fortbildungsnachweis (Fortbildungszertifikat) des anzustellenden Psychotherapeuten

Ein Fortbildungsnachweis (Fortbildungszertifikat) ist nur dann erforderlich, wenn vom anzustellenden Psychotherapeuten seit dem 01.07.2004 eine vertragsärztliche Tätigkeit in Form einer Zulassung, Anstellung bei Vertragsärzten, zugelassenen Psychotherapeuten oder MVZ (ohne Weiterbildungs- und Sicherstellungsassistenz) oder persönlichen Ermächtigung mit einer Dauer von insgesamt fünf Jahren ausgeübt wurde. Bei einer Unterbrechung der vertragsärztlichen Tätigkeit ergibt sich der Fünfjahreszeitraum aus der Addition der Zeiten der vertragsärztlichen Tätigkeit. Soweit der Fortbildungsnachweis bereits gegenüber der KVN erbracht wurde, ist ein erneuter Nachweis nicht erforderlich.

_____ _____

Ort/Datum Name/Unterschrift des Antragstellers

_____ _____

Ort/Datum Name/Unterschrift des anzustellenden Psychotherapeuten

VI. Versicherungsbescheinigung nach § 113 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz gem. § 95e SGB V (Eine Musterbescheinigung finden Sie auf der nächsten Seite. Diese muss von Ihrem Versicherungsunternehmen ausgefüllt und unterschrieben sein.)

☐ liegt bei[3]

[3] Die Mindestversicherungssumme beträgt bei Praxen mit angestellten Psychotherapeuten gem. § 95e Abs. 5 SGB V fünf Millionen Euro für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall. Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürften in diesen Fällen nicht weiter als auf den dreifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden.

KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Versicherungsbescheinigung gemäß § 113 Abs. 2 VVG i.V.m. § 95e SGB V

über das Bestehen eines Berufshaftpflichtversicherungsschutzes für Medizinische Versorgungszentren (MVZ)[4] sowie Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten mit angestellten Ärzten und Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) mit angestellten Ärzten (nachfolgend: Leistungserbringer)

Name und Sitz des Leistungserbringers[5]:_____

_____

Bei MVZ: Falls abweichende Trägergesellschaft: Name und Sitz des Rechtsträgers:_____

_____

Versicherungsschein-Nr. _____

Versicherungsunternehmen: _____

Hiermit bestätigen wir, dass bei uns eine § 95e Abs. 5 Satz 3 SGB V entsprechende Pflichtversicherung für die gesamte von dem Leistungserbringer ausgehende ärztliche bzw. psychotherapeutische Tätigkeit besteht.

Die Versicherungssumme[6] beträgt EUR _____[7] für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall. Die Leistungen für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden sind nicht weiter als nach § 95e SGB V zulässig begrenzt.

_____

Ort, Datum

_____

(Faksimilierte) Unterschrift des Versicherungsunternehmens

[4] Diese Bescheinigung ist für MVZ mit angestellten Ärzten und mit zugelassenen Vertragsärzten zu verwenden.
[5] Unabhängig davon, ob ein MVZ rechtlich unselbständig ist oder eine eigene Rechtspersönlichkeit hat, ist für jedes einzelne MVZ als Leistungserbringer eine Versicherungspflicht gegeben und mittels Bestätigung nach § 113 Abs. 2 VVG nachzuweisen. Nebenbetriebsstätten (mit Nebenbetriebsstättennummer – NBSNR) des MVZ sind im Versicherungsschutz des MVZ eingeschlossen. Eine namentliche Nennung der einzelnen Nebenbetriebsstätten des MVZ ist nicht erforderlich.
[6] Die Mindestversicherungssumme beträgt nach § 95e Abs. 5 Satz 3 SGB V mindestens fünf Millionen Euro für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall. Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen nicht weiter als auf den dreifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden.
[7] Anzugeben ist die tatsächliche Versicherungssumme.

VII. Erklärung des anzustellenden Psychotherapeuten gem. § 18 Abs. 2 Nr. 5 und § 21 Ärzte-ZV[8]

Hiermit erkläre ich, dass ich weder drogen- oder alkoholabhängig bin noch in den letzten fünf Jahren gewesen bin, dass ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre keiner Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen habe, und dass gesetzliche Hinderungsgründe einer Ausübung des Berufes als Psychotherapeut nicht entgegenstehen.

Hiermit erkläre ich, dass weder Strafen, Disziplinarmaßnahmen oder berufsgerichtliche Maßnahmen gegen mich verhängt worden sind, noch gegen mich ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren oder ein Strafverfahren schwebt, noch ein Disziplinarverfahren oder berufsgerichtliches Verfahren gegen mich anhängig ist.

Ort/Datum Name/Unterschrift

VIII. Erklärung des anzustellenden Psychotherapeuten gem. § 18 Abs. 2 Nr. 4 Ärzte-ZV

Ich gebe gemäß § 18 Abs. 2 Nr. 4 Ärzte-ZV folgende Erklärung ab:

Ich erkläre hiermit, dass ich zur Zeit in

◯ keinem Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis stehe.

◯ einem Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis stehe:

Anschrift des Arbeitgebers

Art und Zeitumfang der ausgeübten Tätigkeit

Das zurzeit bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis

☐ kann frühestens zum _____ beendet werden.

☐ ist mit Wirkung zum _____ gekündigt worden.

☐ soll in folgendem Zeitumfang fortgeführt werden: _____ Wochenstunden

Der Nachweis über die Reduzierung des Beschäftigungsumfanges oder die Kündigung müssen dem Zulassungsausschuss im Original oder als beglaubigte Kopie vorgelegt werden

Ort/Datum Name/Unterschrift des angestellten Psychotherapeuten

[8] Falls nicht zutreffend, bitte den entsprechenden Absatz streichen.

KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Anlage 1 zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Psychotherapeuten im Wege des Sonderbedarfs

Umfang des Sonderbedarfs:
Bitte geben Sie die psychotherapeutischen Leistungsbereiche und ggf. konkreten Leistungen an, für die Sie einen Sonderbedarf geltend machen.

Bezugsregion für den Sonderbedarf:
Grenzen Sie hier bitte die Region ab, die vom beantragten Ort der Anstellung im Rahmen der beantragten Sonderbedarfsanstellung aus versorgt werden soll (§ 36 Abs. 3 Nr. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie). Geben Sie hierzu bitte die entsprechenden Städte- und Gemeindenamen an.

Begründung des Sonderbedarfs[9]:

[9] Sie sollten hier darauf eingehen, aus welchen Gründen aus Ihrer Sicht an dem von Ihnen angegebenen Ort ein besonderer Versorgungsbedarf für die Erteilung einer Anstellungsgenehmigung im Wege des Sonderbedarfs besteht.

KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Anlage 2: Aufstellung der bisherigen psychotherapeutischen/heilkundlichen Tätigkeiten des anzustellenden Psychotherapeuten

Titel, Vorname, Name:

Nachweise, die noch nicht in der Arztregisterakte vorhanden sind, müssen im Original oder als amtlich beglaubigte Kopie beigelegt werden

Beginn und Ende der Tätigkeit		Wochen-stunden	Institution, Praxis, Ort	Art der Tätigkeit	Nachweis in Arztregister-Akte	Nachweis liegt als Anlage bei:
TT.MM.JJJJ	**TT.MM.JJJJ**					
					○	○
					○	○
					○	○
					○	○
					○	○
					○	○
					○	○
					○	○
					○	○
					○	○
					○	○
					○	○
					○	○

Bitte dokumentieren Sie auch die Zeiten, in denen Sie nicht psychotherapeutisch tätig waren, da die Aufstellung lückenlos vorliegen muss!

KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Information der betroffenen Person bei der Direkterhebung von personenbezogenen Daten (Art. 13 DS-GVO)

Verantwortlicher:
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen – KVN
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Berliner Allee 22
30175 Hannover (Deutschland)

Gesetzlicher Vertreter:
Mark Barjenbruch, Vorstandsvorsitzender,
Thorsten Schmidt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender,
Nicole Löhr,Vorständin.
Tel: 0511 380 – 4800
E-Mail: info@kvn.de

Datenschutzbeauftragter:
Datenschutzbeauftragter der KVN,
Tel: 0511 380 - 4800,
E-Mail: datenschutzbeauftragter@kvn.de

Angaben zur Verarbeitungstätigkeit:

Zwecke der Verarbeitungstätigkeit:
Zweck der Verarbeitung ist die Erfüllung der hoheitlichen Aufgaben der KVN, wie sie sich vornehmlich aus dem Kap. 4 SGB V ergeben. Dazu gehören gem. § 285 SGB V insbesondere:

- Verarbeitung von Daten zum Führen des Arztregisters,
- Erfüllung des Sicherstellungs- und Vergütungsauftrages der vertragsärztlichen Versorgung einschließlich der Überprüfung der Zulässigkeit und Richtigkeit der Abrechnung,
- Vergütung von ambulanten Krankenhaus- und belegärztlichen Leistungen sowie
- Durchführung von Wirtschaftlichkeits- (§ 106 bis 106 c SGB V) und Qualitätsprüfungen (135 b).

Daneben werden die personenbezogenen Daten zur satzungsgemäßen Aufgabenerfüllung der Kassenärztlichen Vereinigung als Selbstverwaltungsorgan der Leistungserbringer der vertragsärztlichen Versorgung verarbeitet, hierzu gehören insbesondere Vorbereitung und Durchführung von Wahlen, Gremienbildung und deren Tätigkeit (z.B. Vertreterversammlung, Fachausschüsse, Widerspruchsausschüsse etc.), Disziplinarangelegenheiten, Rechtsstreitigkeiten.

Des Weiteren erfolgt eine Verarbeitung der personenbezogenen Daten um zusätzliche, freiwillig nutzbare Dienstleistungen anzubieten. Dazu gehören insbesondere die Dienste, welche über das „KVN-Portal“ zu erreichen sind, z.B. E-Mail-Dienst „Emily“, die Praxisbörse, „Kontakt-24“, die Teilnahme an und Verwaltung von Sonderverträgen, sowie die Nutzung des „KVN-Portals“ selbst.

KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Zusätzlich erfolgt eine Übermittlung Ihrer Daten an die Kassenärztliche Bundesvereinigung aufgrund rechtlicher Pflichten oder vertraglicher Vereinbarungen u.a. für das Bundesarztregister und die Tätigkeit der Terminservicestellen sowie an das Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung zur Durchführung von Forschungsvorhaben in der vertragsärztlichen Versorgung. Die Forschungsergebnisse finden dabei u.a. Eingang in Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen. Die übermittelten Daten werden dabei frühestmöglich pseudonymisiert.

Im konkreten Einzelfall erfolgt eine Datenübermittlung an andere Sozialleistungsträger und Justizbehörden aufgrund einer Übermittlungsbefugnis gem. dem 2. Kapitel des SGB X, dies kann insbesondere wegen Anfragen von Renten- und Unfallversicherungen sowie Berufsgenossenschaften oder aufgrund von Ermittlungsverfahren sein.

Für die vorgenannten Zwecke werden die nachfolgenden Datenkategorien verarbeitet:

- Personenstammdaten (Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse etc.)
- Qualifikationsmerkmale
- Abrechnungsdaten
- Gesundheitsdaten
- Bankdaten
- Steuerdaten

Rechtsgrundlage der Verarbeitungstätigkeit:

Die vorgenannten Verarbeitungszwecke erfolgen gem. Art. 6 Abs. 1 lit c DSG-VO i.V.m. den oben genannten Vorschriften zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen.

Für die Verarbeitungszwecke, welche - wie oben beschrieben - eine Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a DS-GVO voraussetzen, werden Sie vor Beginn der Verarbeitungstätigkeit zur Einwilligung aufgefordert. Die Anforderungen an die Einwilligung gem. Art. 7 Abs. 1-4 DS-GVO werden dabei erfüllt.

Kategorien von Empfängern:

Andere Kassenärztliche Vereinigungen, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassenzahnärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, Sozialleistungsträger (Rentenversicherungen, Unfallversicherungen, Sozialämter etc.), Ärztekammern, Psychotherapeutenkammer, Justizbehörden.

Auftragnehmer (Auftragsverarbeiter):

Zentralinstitut für vertragsärztliche Versorgung

Datentransfer in ein Drittland:

Es liegt keine geplante Übermittlung in Drittstaaten vor.

KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Zusätzliche Informationspflichten:

Speicherdauer der personenbezogenen Daten:

Die im Zusammenhang mit den oben genannten Verarbeitungstätigkeiten anfallenden Daten werden gelöscht, nachdem die Speicherung für eine rechtmäßige Erfüllung der der KVN obliegenden Aufgaben nicht mehr erforderlich ist, oder die Verarbeitung wird eingeschränkt, wenn gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen. Im Regelfall werden die Daten min. 4 Jahre gem. § 304 SGB V i.V.m. § 84 Abs. 2 SGB X gespeichert.

Rechte der betroffenen Person:

Sie haben ein Recht auf Auskunft (gem. Art. 15 DS-GVO) seitens des Verantwortlichen über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO), Löschung (Art. 17 DS-GVO), und auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 17 Abs. 1 DS-GVO). Des Weiteren haben Sie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung (Art. 21 DS-GVO) sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO).
Soweit die Datenverarbeitung auf einer Einwilligung beruht, haben Sie das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Möchten Sie von Ihren Rechten Gebrauch machen, wenden Sie sich bitte an den oben genannten Datenschutzbeauftragten bzw. an den Ihnen ggf. bekannten Ansprechpartner.

Beschwerderecht:

Sie haben ein Recht auf Beschwerde, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen
Prinzenstraße 5, 30159 Hannover
Tel. 0511-120 4500
Fax. 0511-120 4599
Internet: www.lfd.niedersachsen.de

Pflicht zur Bereitstellung der personenbezogenen Daten:

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten, insbesondere der Gesundheitsdaten und erbrachten Leistungen ist sowohl gesetzlich (Kapitel IV SGB V, Zulassungsverordnung-Ärzte) als auch vertraglich (Bundesmantelvertrag) vorgeschrieben. Der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer ist verpflichtet, diese Daten bereitzustellen. Eine Nichtbereitstellung hätte u.a. zur Folge, dass eine Honorierung der zur Abrechnung gebrachten Leistungen nicht erfolgen könnte.

Hinweis: Weitere Informationen welche Daten - speziell auf unserer Webseite - erhoben und verarbeitet werden erhalten Sie unter der Rubrik „Datenschutz“.