



## **Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung einer Ausbildungsassistentin/eines Ausbildungsassistenten in Ihrer psychologischen Praxis**

Die Beschäftigung einer Ausbildungsassistentin/eines Ausbildungsassistenten setzt die Genehmigung der Kassennärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) voraus. Bitte lassen Sie uns hierfür das vollständig ausgefüllte Antragsformular mit den erforderlichen Nachweisen zukommen.

### **1. Antragsteller**

Medizinisches Versorgungszentrum       Berufsausübungsgemeinschaft       Einzelpraxis

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Betriebsstättennummer (BSNR) \_\_\_\_\_

Geschäftsführer/ Kaufmännische Leitung (BAG/MVZ) \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### **2. Ausbildungsassistenz**

Geschlecht: männlich       weiblich       divers

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Wir bitten die o.g. Felder vollständig auszufüllen, da nur so eine abschließende  
Antragsbearbeitung möglich ist.**



### 3. Nachweise

Für die Beschäftigung von Ausbildungsassistenten sind die nachfolgend aufgeführten Unterlagen bzw. Nachweise einzureichen.

#### Mitteilung über die Dauer

vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ (TT.MM.JJJJ)

Beschäftigungsumfang (Stunden/Woche): \_\_\_\_\_

Ausbildung zum:  Psychologischen Psychotherapeuten (Erwachsene)  
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Richtlinienverfahren:  Verhaltenstherapie  
 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  
 Psychoanalyse  
 Systemische Therapie

Die/der ausbildende Psychotherapeutin/Psychotherapeut muss mindestens seit fünf Jahren an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmen.

In der Praxis oder im MVZ ist die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut namentlich zu benennen, der/dem die Verantwortung für die Ausbildungsassistentin/den Ausbildungsassistenten obliegt: \_\_\_\_\_

schriftliche Bestätigung des Ausbildungsinstituts über die Anerkennung des Supervisors

schriftliche Bescheinigung des Supervisors, dass er in jedem Behandlungsfall, den der Ausbildungsassistent durchführt, die Supervision übernimmt.

Mit Unterschrift des Antrags bestätigen Sie, dass die Praxis über geeignete Behandlungsräume verfügt und Sie dem Ausbildungsassistenten für die Dauer seiner Behandlungen ein eigenes Behandlungszimmer zur Verfügung stellen.

Zwischenzeugnis/Bescheinigung des Ausbildungsinstituts, aus dem sich der Ausbildungsstand und die Befähigung des Ausbildungsassistenten zur praktischen Tätigkeit ergeben. Unsererseits wird überprüft, ob es sich um ein staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut handelt.

formlose Bescheinigung des Ausbildungsassistenten, in der er bestätigt, dass die geleisteten Ausbildungsfälle ggf. vom Ausbildungsinstitut nicht anerkannt werden, wenn der anerkannte Supervisor nicht am selben Ausbildungsinstitut wie der Ausbildungsassistent tätig ist



**Bitte senden Sie Ihren Antrag nebst Unterlagen an:**

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Abteilung Qualitätsförderung  
Förderung Weiterbildung  
Europa-Allee 90  
60486 Frankfurt am Main  
Tel: 069 24741-6691  
Fax: 069 24741-68844  
E-Mail: [genehmigung.weiterbildung@kvhessen.de](mailto:genehmigung.weiterbildung@kvhessen.de)

Ein Ausbildungsassistent in der psychologischen Praxis ist nicht genehmigungspflichtig, wenn er einen Einblick in die praktische Tätigkeit und in die Vielfalt der Behandlungsmöglichkeiten erhalten soll; d.h. „dem Praxisinhaber über die Schulter schaut“ und grundsätzlich keine eigenen Fälle behandelt (er kann z. B. Teile der Anamnese übernehmen und Testungen).

Eine Genehmigungspflicht für die Tätigkeit eines Ausbildungsassistenten durch die KVH besteht dann, wenn der Ausbildungsassistent selbständig tätig wird.

**Bitte beachten Sie, dass...**

- ...erst mit Eingang der vollständigen Unterlagen und Prüfung des Antrages eine Genehmigung erfolgen kann. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich.**
- ...die Beschäftigung eines Ausbildungsassistenten nach § 32 Abs. 3 und 4 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) nicht zur Vergrößerung der Vertragsarztpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfanges dienen darf und der Ausbildungsassistent zur Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten anzuhalten ist.**
- ...die Abrechnung (z. B. eine Kurzzeittherapie) erfolgt über den Praxisinhaber.**
- ...die Leistungen, die der Ausbildungsassistent in Ihrer Praxis erbringt, mit der lebenslangen Arztnummer (LANR) des zugeordneten Psychotherapeuten gekennzeichnet werden.**
- ...die Ausbildung des Psychotherapeuten in Ausbildung in dem gleichen Psychotherapie-Richtlinienverfahren erfolgen muss, welches die antragstellende Praxis durchführt.**



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

-----  
Ort, Datum

Vertragsarztstempel

-----  
Unterschrift