



Zulassungsausschüsse Ärzte Sachsen
in der Besetzung nach § 95 (13) SGB V
(Psychotherapie)
Postfach 11 64
09070 Chemnitz

Bitte wählen Sie Ihren
Zulassungsbezirk aus:

- Chemnitz
 Dresden
 Leipzig

E-Mail: zulassung@kvsachsen.de

Fax: 0371 2789-4305

Beendigung/Reduzierung der genehmigten Anstellung eines Psychotherapeuten

Anstellender

Titel, Vorname, Name/ Bezeichnung der BAG/Träger des MVZ

BSNR

bei BAG/MVZ: Name Vertretungsberechtigter

falls abweichend: Name des MVZ, in dem der Angestellte tätig werden soll

Vertragspsychotherapeutensitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Angestellter Arzt

Die genehmigte Anstellung von:

Titel, Vorname, Name

LANR

als:

Approbation / Facharztbezeichnung

Richtlinienverfahren / Schwerpunkt- / Zusatzbezeichnung

am Tätigkeitsort in:

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

soll mit Wirkung ab (tt.mm.jjjj) _____ wie folgt beendet/
 reduziert werden:

von \ auf	0,75	0,5	0,25	0 (Beendigung)
1,0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0,75		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0,5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0,25				<input type="checkbox"/>

Hinweis: Der Mitteilung über die Reduzierung der Anstellung ist ein angepasster Arbeitsvertrag unter Angabe der wöchentlichen Arbeitszeit beizufügen.

Nachbesetzung

Bei bedarfsplanungsrelevanten Stellen kann die Nachbesetzung einer beendeten oder reduzierten Anstellung grundsätzlich innerhalb von 6 Monaten nach der Beendigung oder Reduzierung erfolgen, andernfalls erlischt das Nachbesetzungsrecht. Für den Anstellungsfaktor 0,25 gilt eine einjährige Nachbesetzungsfrist. **Diese Regelungen gelten nicht für die Anstellung mit Leistungsbegrenzung.** Die Nachbesetzungsfrist ist gewahrt, wenn der Antrag auf Nachbesetzung (in Form eines Antrags auf Anstellung oder Erhöhung des Beschäftigungsumfanges) binnen dieser Frist dem Zulassungsausschuss in vollständiger Form vorliegt. Sollte eine Nachbesetzung innerhalb der Nachbesetzungsfrist nicht möglich sein, kann die Frist ausnahmsweise auf Antrag an den Zulassungsausschuss um bis zu 6 weitere Monate verlängert werden, wenn dargelegt wird, warum eine Nachbesetzung nicht innerhalb der Nachbesetzungsfrist erfolgen konnte. Die Fristverlängerung ist rechtzeitig vor Ablauf der Nachbesetzungsfrist zu beantragen.

- Die Beendigung / Reduzierung erfolgt bei einer Anstellung mit Leistungsbegrenzung.
- Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Nachbesetzung der Angestelltenstelle grundsätzlich nur innerhalb der Nachbesetzungsfrist möglich ist.
- Ich verzichte auf die Nachbesetzung der Angestelltenstelle.

Hinweise zur Antragsstellung

Wann wird mein Antrag für den ZA terminiert?

Unser Ziel ist die schnellstmögliche Bearbeitung und Abwicklung Ihres Antrages. Um dies einhalten zu können benötigen wir daher zwingend ein vollständig ausgefülltes Antragsformular einschließlich aller im Formular genannten notwendigen Unterlagen. Wir weisen darauf hin, dass unvollständige Anträge nicht durch den Zulassungsausschuss genehmigt werden und unter Umständen zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Bitte beachten Sie, dass statusbegründende oder statusändernde Entscheidungen (z. B. Zulassungen, Anstellungen, Ermächtigungen, Verlegungen, Ruhen...) nur mit Wirkung für die Zukunft genehmigt werden können. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich.

Bitte stellen Sie Ihren Antrag daher rechtzeitig (mind. 6-8 Wochen) vor dem geplanten [Sitzungstermin](#). Für bedarfsabhängige Anträge (z. B. Sonderbedarf, Ermächtigung) sowie die Gründung eines MVZ gilt eine dreimonatige Antragsfrist.

Die vorstehenden Fristen gelten nicht für Zulassungsanträge im Nachbesetzungsverfahren, bei denen eine [Ausschreibung](#) notwendig ist, oder bei einer [Entsperrung des Planungsbereichs](#); hier gelten besondere Bewerbungsfristen, die den Veröffentlichungen zu entnehmen sind.

In welcher Form muss die Mitteilung eingereicht werden?

Der Antrag ist nach §§ 24 Ärzte-ZV, 18 Abs. 1 Ärzte-ZV schriftlich zu stellen und unterschrieben in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses (entweder per Post, E-Mail ([pdf](#)) oder Fax) einzureichen. Um zusätzlichen Verwaltungsaufwand zu vermeiden, bitten wir Sie ausdrücklich auf eine Mehrfachübermittlung zu verzichten.

Bitte beachten Sie, dass der von Ihnen eingereichten Antrag an den Zulassungsausschuss und beigefügte Unterlagen digitalisiert und nach einer entsprechenden Frist vernichtet werden. Eine Rücksendung der Unterlagen, insbesondere von Arbeitsverträgen, durch die Geschäftsstelle ist daher nicht möglich.

Datenschutz:

Die zur Bearbeitung Ihres Antrages erforderlichen Daten werden auf Grundlage der §§ 95,98 SGB V i. V. m. Ärzte-ZV erhoben und im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben verarbeitet.

Die Datenverarbeitung ist nach Art. 6 Abs. 1 S. 1c) DSGVO für die Aufgabenerfüllung der KVS erforderlich. Weitere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie unter www.kvsachsen.de.

Beratungsservice:

Haben Sie Fragen? Die Mitarbeiter der KVS beantworten Ihre Fragen gern. Ihre konkreten Ansprechpartner finden Sie unter www.kvsachsen.de/fuer-praxen/beratung-service.

Ich 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 und Anhänge sind Bestandteil dieses Antrags.

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Sollten Sie in einer BAG tätig sein, so sind hier neben Ihrer Unterschrift die Unterschriften aller BAG-Mitglieder notwendig.