



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

Antrag auf Erhöhung des Anrechnungsfaktors eines angestellten Psychotherapeuten

Antragssteller

Soweit ein Vertragspsychotherapeut Mitglied einer BAG ist, muss der Antrag auf Erhöhung der Anstellungsgenehmigung von der BAG gestellt werden. Alle Gesellschafter der BAG müssen den Antrag und den Anstellungsvertrag unterzeichnen. Die Erteilung einer Anstellungsgenehmigung an einen einzelnen Psychotherapeuten einer BAG ist nicht mehr möglich, vgl. BSG Urt. v. 04.05.2016 - B 6 KA 24/15 R.

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)

Approbation / Richtlinienverfahren

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Angestellter Psychotherapeut

Die genehmigte Anstellung von

Titel, Vorname, Name

LANR

als

Approbation / Facharztbezeichnung

Richtlinienverfahren / Schwerpunkt- / Zusatzbezeichnung

am Tätigkeitsort in:

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

soll wie folgt erhöht werden:

| von \ auf | 1,0 | 0,75 | 0,5 |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0,75 | <input type="checkbox"/> | | |
| 0,5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 0,25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Die Erhöhung erfolgt:

als **Nachbesetzung** der bisherigen Anstellung von: _____
Titel, Vorname, Name

Hinweis: Die Beendigung oder Reduzierung des bisher angestellten Psychotherapeuten ist gesondert anzuzeigen.

als **Übernahme** des Vertragspsychotherapeutensitzes von:

Titel, Vorname, Name

Ggf. Chiffre-Nummer bei ausgeschriebenen Vertragspsychotherapeutensitz:

im nicht gesperrten Planungsbereich _____
Name Planungsbereich

als Anstellung mit **Leistungsbeschränkung**, gebunden an

Titel, Vorname, Name

Approbation / Richtlinienverfahren

Hinweise: Bei der Anstellung mit Leistungsbeschränkung ist eine gesonderte Erklärung des/der Antragsteller notwendig. Diese finden Sie in der Anlage. Die Anstellung mit Leistungsbeschränkung ist ausschließlich bei Fachgebietsidentität möglich. Nach Antragseingang wird Ihnen eine Berechnung Ihrer Leistungsbeschränkung durch die KVS zugesandt. Diese ist durch den/die Antragsteller zu unterzeichnen und bis zur Sitzung des Zulassungsausschusses an die Geschäftsstelle zurückzusenden.

auf _____ Wochenstunden.

Hinweis: Folgende Arbeitszeiten und Sprechstunden sind im Rahmen der Anstellung einzuhalten:

- Faktor 1,0:** ab 30,5 h lt. Arbeitsvertrag; min. 25,0 Sprechstunden
- Faktor 0,75:** 20,5 bis 30,0 h/Woche lt. Arbeitsvertrag; min. **18,75** Sprechstunden
- Faktor 0,5:** 12,5 bis 20,0 h/Woche lt. Arbeitsvertrag; min. **12,5** Sprechstunden
- Faktor 0,25:** 6,25 bis 10,0 h/Woche lt. Arbeitsvertrag; min. **6,25** Sprechstunden

Die Änderung soll ab dem _____ erfolgen.
Datum

Sind mit der beantragten Zulassung ggf. noch weitere Antragsstellungen verbunden, die für den Gesamtsachverhalt relevant sind (z.B. Antrag auf Verlegung des Vertragspsychotherapeutenstitzes, Genehmigung einer [Nebenbetriebsstätte](#))?

nein

ja: _____

Hinweis: Diese Information ersetzt **nicht** die Antragsstellung!

Antragsunterlagen

Dem schriftlich einzureichenden Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- schriftlicher, von beiden Parteien unterschriebener angepasster Arbeitsvertrag unter Angabe der wöchentlichen Arbeitszeit
- bei Anstellungen im Rahmen der **Praxisübergabe** oder im **geöffneten Planungsbereich**:
Nachweise/Bescheinigungen über die ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten des anzustellenden Psychotherapeuten, soweit diese nicht im Arztregister der KVS hinterlegt sind (einschl. lückenlose Aufstellung siehe Anlage 1)

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 der Antrag 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 eingereichte 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.

Wann kann der angestellte Psychotherapeut seine Tätigkeit aufnehmen?

Um eine rechtzeitige verwaltungsgemäße Umsetzung Ihres Antrages zu gewähren, ist eine Tätigkeitsaufnahme grundsätzlich nur zum Monatsbeginn möglich. Gründungen von Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZ sind ausschließlich zum Quartalswechsel zulässig.

Sollte der geplante Termin zur Anstellung im Rahmen der Nachbesetzung einer Angestelltenstelle nicht umgesetzt werden können und dadurch eine zeitliche Diskrepanz zwischen der Beendigung oder Reduzierung und der Anstellung entstehen, besteht die Möglichkeit einer Vertretung im Rahmen der Nachbesetzungsfrist nach § 32b Abs. 6 Ärzte-ZV. Die Vertretung ist der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen anzuzeigen. Weitere Informationen finden Sie unter <https://www.kvsachsen.de/fuer-praxen/praxisorganisation/aerztliche-taetigkeit/abwesenheit-und-vertretung>.

Antragsgebühr:

Für die Antragstellung ist eine Gebühr in Höhe von 120,- € zu entrichten, vgl. § 46 Abs. 1 lit. c) Ärzte-ZV. Die Gebühr wird mit der Antragsstellung fällig. Diese wird Ihnen gesondert in Rechnung gestellt. Nach § 38 Ärzte-ZV wird über den Antrag erst nach Entrichtung der nach § 46 Ärzte-ZV zu zahlenden Gebühr verhandelt.

Soweit es sich um die Nachbesetzung einer bereits genehmigten Angestelltenstelle handelt, reduzieren sich die genannten Gebühren gem. § 46 Abs. 4 S. 4 Ärzte-ZV um 50 %.

Erlangt die beantragte Zulassung Rechtskraft, wird Ihnen bei Anträgen, die nicht die Nachbesetzung betreffen zusätzlich eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 400,- € in Rechnung gestellt, vgl. § 46 Abs. 2 lit. a) Ärzte-ZV.

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) DSVO 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 und der Unterschrift des anzustellenden Psychotherapeuten die Unterschriften aller BAG-Mitglieder notwendig.

Anlage 1: Lückenlose Aufstellung der psychotherapeutischen Tätigkeiten nach der Approbation und Abschluss des Richtlinienverfahrens in zeitlicher Reihenfolge:

Bei Praxisübernahmen oder der partiellen Öffnung eines Planungsbereichs hat der Zulassungsausschuss bei Vorliegen mehrerer Anträge ein Auswahlverfahren durchzuführen, bei der u.a. die Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit zu berücksichtigen ist.

Titel, Vorname, Name: _____

Eintragung Warteliste vorhanden: Nein Ja, im Planungsbereich: _____

| Beginn und Ende der Tätigkeit | | Art der Tätigkeit (z. B. Vertreter, angestellter Arzt, Chefarzt) | Einrichtung / Praxis (z. B. Krankenhaus), Ort | Tätigkeits- umfang in Wochen- stunden | Nachweis in Arztregisterakte | Nachweis liegt als Anlage bei |
|-------------------------------|------------|---|--|--|---------------------------------|-------------------------------------|
| tt.mm.jjjj | tt.mm.jjjj | | | | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |