

Zulassungsausschuss Ärzte Chemnitz  
in der Besetzung nach § 95 Abs. 13 SGB V (Psychotherapie)



Ressort Vertragsärztliche Versorgung  
Zulassungsausschuss Ärzte Chemnitz (Psychotherapie)  
Postfach 11 64  
09070 Chemnitz

## Antrag auf Genehmigung zur Anstellung eines Psychotherapeuten mit Leistungsbegrenzung

### 1. Antragsteller

.....  
Praxisinhaber oder MVZ

.....  
Anschrift Betriebsstätte (Straße, Nr., PLZ, Ort, Tel.)

### 2. Antrag auf Anstellung von

.....  
Titel, Name, Vorname

.....  
Wohnanschrift zum Zeitpunkt der Anstellung (Straße, Nr., PLZ, Ort, Tel.)

### Fachgebietsbezeichnung

- Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Arzt
- Psychologischer Psychotherapeut
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

### Anstellungsort

.....  
Postanschrift der künftigen Betriebsstätte/ bzw. Nebenbetriebsstätte des Angestellten<sup>1</sup>

in Vollzeit (bei Arbeitszeit lt. Arbeitsvertrag von mehr als 30 h/Woche)

oder

in Teilzeit

- 0,25 (Arbeitszeit von mind. 6,25 und bis zu 10 h/Woche)
- 0,5 (Arbeitszeit von mind. 12,50 und bis zu 20 h/Woche)
- 0,75 (Arbeitszeit von mehr als 20 und bis zu 30 h/Woche)

mit ..... Wochenstunden (genaue Stundenangabe)

ab .....  
Datum der Anstellung

<sup>1</sup> Tätigkeit in Nebenbetriebsstätte erfordert gesonderte Genehmigung der KVS.

Für die Antragstellung ist eine Gebühr in Höhe von **120,- €** zu entrichten, vgl. § 46 Abs. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Diese wird Ihnen durch den Zulassungsausschuss gesondert in Rechnung gestellt. **Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Rechnung unter Angabe der Rechnungsnummer. Beachten Sie bitte auch, dass eine Antragsbearbeitung erst nach Einzahlung der Gebühr erfolgt.**

Hinweis: Nach rechtskräftiger Anstellungsgenehmigung ist gemäß § 46 Abs. 2 Buchst. c) Ärzte-ZV eine Gebühr von 400,- € sowie nach erfolgter Eintragung in das nach § 32b Abs. 4 Ärzte-ZV zu führende Verzeichnis entsprechend Buchst. d) eine Gebühr von 400,- € zu entrichten.

**Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**Angaben zum anzustellenden Psychotherapeuten**

**1. Voraussetzung zur Anstellung**

- Eintragung im Arztregister  bereits eingetragen  
(der Auszug über die Eintragung ist vorzulegen)
- Eintragung beantragt

bei der .....  
Bezeichnung der Kassenärztlichen Vereinigung

**2. Diesem Antrag liegen folgende Unterlagen des angestellten Psychotherapeuten bei:**

- tabellarischer Lebenslauf einschließlich Unterschrift
- Nachweise über die ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten seit der Eintragung im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung bis zu dieser Antragstellung
- Behördliches** Führungszeugnis - Belegart O - (darf zum Zeitpunkt dieser Antragstellung nicht älter als 3 Monate sein) wurde beantragt am ..... bei .....
- schriftlicher Arbeitsvertrag (im Original)
- Versicherungsbescheinigung gemäß § 113 Abs. 2 VVG (im Original)
- Erhebungsbogen „Qualitätssicherung“

**3. Derzeitige Tätigkeit**

- Dienst-/Beschäftigungsverhältnis .....  
als .....
- .....  
bei .....

- zugelassener Vertrags-psychotherapeut oder  zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigter Psychotherapeut

im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung .....

Die angegebene Tätigkeit wird beendet zum .....

Die angegebene Tätigkeit wird im Anteil von ..... Stunden weitergeführt.  
(Der entsprechende Arbeitsvertrag ist im Original vorzulegen.)

ohne Dienst-/Beschäftigungsverhältnis

**4. Erklärungen**

Ich erkläre hiermit, dass ich nicht **drogen- und alkoholabhängig** bin und es auch nicht innerhalb der letzten fünf Jahre war.

Weiterhin erkläre ich, dass ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre nicht einer Entziehungskur wegen **Drogen- oder Alkoholabhängigkeit** unterzogen habe und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegenstehen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des anzustellenden Arztes

## Anlage zum Antrag auf Anstellung eines Psychotherapeuten

### Erklärung zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit bei Anstellung eines Arztes mit Leistungsbeschränkung

1. Der/Die Unterzeichner verpflichtet/verpflichten sich, während des Bestandes der Praxis/der BAG und der Anstellung eines Psychotherapeuten den am .....  
..... (Zeitpunkt der Antragstellung) bestehenden Praxisumfang, wie er aus der beiliegenden Erklärung zur Leistungsbeschränkung ersichtlich ist, nach Menge der Leistungen nicht wesentlich - im Sinne der Bedarfsplanungs-Richtlinie - zu überschreiten. Er/Sie erkennt/erkennen die insoweit nach Maßgabe von § 60 der Bedarfsplanungs-Richtlinie durch den Zulassungsausschuss entsprechend der vorgenannten Erklärung zur Leistungsbeschränkung an.
2. Der/Die Unterzeichner verpflichtet/verpflichten sich, die Beendigung der Anstellung des Psychotherapeuten unverzüglich der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses mitzuteilen. Damit endet gleichzeitig die o. g. Leistungsbeschränkung.
3. Der Unterzeichner/Die Unterzeichner haftet/haften für Folgen, die sich aus einer verspäteten Mitteilung ergeben.

### Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers

### Bei BAG:

1.

.....  
Titel, Vorname, Name

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift BAG-Partner

---

2.

.....  
Titel, Vorname, Name

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift BAG-Partner