

Zulassungsausschuss - Ärzte - Leipzig  
in der Besetzung nach § 95 (13) SGB V  
(Psychotherapie)



Zulassungsausschuss - Ärzte - Leipzig  
Postfach 24 11 52  
04331 Leipzig

## Antrag auf Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung

### I. Antrag

#### 1. Antragsteller

---

Praxisinhaber/Geschäftsführer MVZ

---

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

#### 2. Antrag

Hiermit beantrage ich die Umwandlung der genehmigten Anstellung in eine Zulassung von<sup>1</sup>

---

Titel, Name, Vorname, Geburtsdatum

- Psychologischer Psychotherapeut
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

in den Verfahren

- Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Analytische Psychotherapie

---

ggf. Schwerpunktbezeichnung oder Zusatzbezeichnung

---

bisher beschäftigt in der Betriebsstätte (Beschäftigungsort)

Hinweis: Die Zulassung erfolgt für den bisherigen Beschäftigungsort. Ist durch den künftigen Zulassungsinhaber allerdings eine Praxisführung an einem anderen Beschäftigungsort geplant, dann ist in einem gesonderten Verfahren die **Verlegung des Vertragstherapeutensitzes** zu beantragen.

---

<sup>1</sup> Siehe auch Abschnitt II.

### 3. Angaben zum Umfang der bisherigen Angestelltentätigkeit lt. Anstellungsgenehmigung des Zulassungsausschusses

- vollzeitige Anstellung  Teilzeitanstellung im Umfang von 0,5 einer vollzeitigen Anstellung

Hinweis: Die Umwandlung in eine Zulassung erfolgt im Umfang der bisherigen Anstellung. Bei einer bisherigen vollzeitigen Anstellung ist darüber hinaus auch eine Umwandlung in eine Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag unter Beibehaltung einer entsprechend reduzierten Anstellung möglich.

### 4. Folgen der Umwandlung

- Der bisher angestellte Psychotherapeut soll Inhaber einer Zulassung mit  vollem  hälftigem

Versorgungsauftrag werden.

Hinweis: Bei einer Umwandlung in eine Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag bei gleichzeitiger Reduzierung des Umfangs der bisherigen vollzeitigen Anstellung ist ein geänderter Arbeitsvertrag vorzulegen.

- Der Vertragspsychotherapeutensitz soll mit einem anderen Psychotherapeuten im Wege einer Nachfolgezulassung besetzt werden.

Die Umwandlung soll nur unter der Bedingung erfolgen, dass ein Nachfolger für den umgewandelten Vertragspsychotherapeutensitz zugelassen wird.

In diesem Fall ist gleichzeitig mit dem Antrag auf Umwandlung der Anstellung ein Antrag auf Ausschreibung des Vertragspsychotherapeutensitzes bei der KV Sachsen zu stellen. Der Antrag liegt bei (**Anlage 1**).

### 5. Zeitpunkt der Umwandlung/Zulassung

mit Wirkung zum \_\_\_\_\_

**Die bisherige Anstellung wird zum genannten Zeitpunkt entsprechend beendet/reduziert.**

### 6. Antragsgebühr

Für die Antragstellung ist eine Gebühr in Höhe von **120,00 €** 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.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift des Antragstellers

## II. Angaben des zukünftigen Zulassungsinhabers (nicht bei öffentlicher Ausschreibung)

### 1. Psychotherapeutische Tätigkeiten neben der beantragten Zulassung

- kein weiteres Dienst-/Beschäftigungsverhältnis
- keine weitere vertragspsychotherapeutische Tätigkeit
- folgende weitere vertragspsychotherapeutische Tätigkeit

\_\_\_\_\_

als

\_\_\_\_\_

bei (Praxis, einschließlich BSNR oder ggf. NBSNR)

- folgende weitere psychotherapeutische Tätigkeit (Angabe Einrichtungsname, z. B. Krankenhaus)

\_\_\_\_\_

als

\_\_\_\_\_

bei

Die Tätigkeit wird im Anteil von \_\_\_\_ Stunden/Woche weitergeführt.  
(Der entsprechende Arbeitsvertrag ist im Original vorzulegen.)

### 2. Zukünftige Niederlassung in Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit

\_\_\_\_\_

Die Ausübung vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit in einer BAG bedarf der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss. Hierzu ist ein gesonderter **Antrag** erforderlich.

### 3. Besonderer Abrechnungshinweis

Die Abrechnung der vertragspsychotherapeutischen Leistungen im Rahmen der Tätigkeit als zugelassener Psychotherapeut gegenüber der KV Sachsen muss nach den Bestimmungen der Bundesmantelverträge mittels EDV unter Verwendung von genehmigter Software **Online** durchgeführt werden.

### 4. Besondere 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.

**Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt. Von den besonderen Hinweisen habe ich Kenntnis erlangt.**

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des bisher angestellten Psychotherapeuten

### Anlagen

Ausschreibungsauftrag  
Erhebungsbogen „Qualitätssicherung“