

Merkblatt

Anstellung eines Psychotherapeuten/einer Psychotherapeutin

(Für Ihre Unterlagen bestimmt)

I. CHECKLISTE

Dem Antrag auf Genehmigung zur Anstellung eines Psychotherapeuten/einer Psychotherapeutin sind nachstehende Unterlagen vollständig beizufügen:

Antrag auf Anstellung

Bitte verwenden Sie ausschließlich unser anliegendes Antragsformular

Schriftlicher Arbeitsvertrag, insbesondere unter Angabe der Arbeitszeiten und des konkreten Anstellungsortes (Straße, PLZ, Ort)

Arbeitgebernachweis über das Bestehen einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung gemäß §§ 113 Abs. 2 VVG, 95 e SGB V.

Nachweis über die Entrichtung der Antragsgebühr

Antragsergänzung „Weitere Antragsteller“ (**Formblatt 1**)

Von dem anzustellenden Psychotherapeuten/der anzustellenden Psychotherapeutin sind folgende Unterlagen zusätzlich einzureichen:

Aktueller EDV-Ausdruck über die Eintragung in das Psychotherapeutenregister einer Kassenärztlichen Vereinigung, aus dem der Tag der Approbation, der Tag der Eintragung in das Psychotherapeutenregister und der Tag der Anerkennung des Rechts zum Führen einer bestimmten Psychotherapeut-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung bzw. Fachbezeichnung hervorgehen muss

(entfällt, sofern die Eintragung in das Register der KV Sachsen-Anhalt erfolgt ist)

Aktueller, lückenloser Lebenslauf mit Datum und Unterschrift im Original sowie den Angaben über die seit der Approbation ausgeübten psychotherapeutischen Tätigkeiten. Soweit Zeiten ohne Beschäftigungsverhältnis vorgelegen haben (z.B. wegen Kindererziehung, Erkrankung, Arbeitslosigkeit), sind diese ebenso anzugeben.

Polizeiliches Führungszeugnis zur „Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG“ (ehemals Belegart „O“). Dieses Führungszeugnis wird **nicht** dem Antragsteller ausgehändigt, sondern direkt an den Zulassungsausschuss gesandt. Als Versandadresse geben Sie bei der Meldebehörde die Anschrift der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses der Kassenärztlichen Vereinigung in Magdeburg an. Die Ausstellung des Führungszeugnisses durch das Bundesamt für Justiz dauert mindestens zwei bis drei Wochen.

Bitte beachten Sie, dass das Führungszeugnis zum Zeitpunkt der Entscheidung über den Antrag im Zulassungsausschuss nicht älter als drei Monate sein darf und zur Verhandlung vor dem Zulassungsausschuss zwingend vorliegen muss.

II. Wichtige Hinweise zur Entrichtung der Antragsgebühr

Gemäß § 46 Abs. 1 c) Ärzte-ZV ist eine Gebühr fällig, sobald Sie Ihren Antrag in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses eingereicht haben. Diese Gebühr ist somit auch dann zu entrichten, wenn Sie Ihren Antrag später zurücknehmen sollten.

Über die Zahlung der Antragsgebühr legen Sie bitte innerhalb von zwei Wochen (Eingang) nach Einreichung Ihres Antrags unaufgefordert einen geeigneten Zahlungsnachweis vor. Sollte die Antragsgebühr nicht fristgemäß gezahlt worden und der geeignete Zahlungsnachweis nicht innerhalb der vorgenannten Frist von zwei Wochen eingegangen sein, gilt Ihr Antrag nach § 38 Ärzte-ZV als zurückgenommen. In jedem Fall wird Ihr Antrag ohne fristgerechten Nachweis über die Entrichtung der Antragsgebühr nicht für eine Sitzung des Zulassungsausschusses terminiert.

Damit die eindeutige Zuordnung des Antrags gewährleistet werden kann, ist es unbedingt erforderlich, dass die Überweisung der Antragsgebühr unter **Angabe des im Formular näher bezeichneten Verwendungszwecks** zugunsten nachfolgender Bankverbindung durchgeführt wird:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank Magdeburg
IBAN: DE95 3006 0601 0003 1050 67
BIC: DAAEDEDXXX

Die Antragsgebühr beträgt:

- a) für die Nachbesetzung einer Psychotherapeutenstelle: € 60,--
(**Verwendungszweck:** ZA-Psychotherapeuten Anstellung / Name anzustellender Psychotherapeut)
- b) in allen anderen Fällen: € 120,--
(**Verwendungszweck:** ZA-Psychotherapeut Anstellung / Name anzustellender Psychotherapeut)

Nach der Genehmigung werden auf gesonderte Anforderung zusätzliche Verwaltungsgebühren erhoben, § 46 Abs. 2 c, Abs. 4 Ärzte-ZV.

Diese Verwaltungsgebühren betragen:

- a) für die Nachbesetzung einer Psychotherapeutenstelle: € 200,--
- b) in allen anderen Fällen: € 400,--

Für Anträge in unterversorgten Gebieten oder in Gebieten mit drohender Unterversorgung fallen keine Gebühren an, § 46 Abs. 4 Ärzte-ZV. Bitte entnehmen Sie die betreffenden Psychotherapeutengruppen und Gebiete dem jeweiligen aktuellen Beschluss des Landesausschusses auf der Homepage der KV Sachsen-Anhalt (https://www.kvsa.de/praxis/vertragsaerztliche_taetigkeit/foerderung.html).

III. Allgemeine Hinweise zum Antragsverfahren

Die Übersendung der Antragsunterlagen im Original samt Anlagen hat zwingend auf dem Postweg zu erfolgen. Alternativ können Sie die vorgenannten Unterlagen auch persönlich in der KV Sachsen-Anhalt abgeben. Eine elektronische Übermittlung aller Unterlagen per Fax oder E-Mail ist nicht zulässig.

Die Antragsunterlagen sollten spätestens vier Wochen (Sonderbedarfe spätestens drei Monate) vor der Sitzung des Zulassungsausschusses vorliegen. Rückwirkende Entscheidungen trifft der Zulassungsausschuss nicht, daher ist der Antrag rechtzeitig zu stellen.

Der Zulassungsausschuss Sachsen-Anhalt tagt in der Regel alle zwei Monate. Die Termine entnehmen Sie bitte der Homepage der KVSA.

Die Frist zur Aufnahme der Tätigkeit durch den angestellten Psychotherapeuten/angestellte Psychotherapeutin beträgt nach erteilter Anstellungsgenehmigung in der Regel drei oder fünf Monate. Sollte diese Frist nicht ausreichen, bitten wir, dies unter Angabe von Gründen zu beantragen.

Bitte beachten Sie, dass über einen Antrag erst entschieden werden kann, wenn alle erforderlichen Unterlagen und Angaben vollständig eingereicht und die Antragsgebühr überwiesen wurde. Zudem beachten Sie bitte bei Ihrer Planung, dass alle im Zusammenhang mit den Verfahren Ermächtigung, Sonderbedarf oder Ermächtigung zur Gründung einer Zweigpraxis in Sachsen-Anhalt stehenden Anträge (Neuanträge, Anstellungen, sonstige Änderungen) einer Antragsfrist von drei Monaten bedürfen.

IV. HIWEISE ZUR BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Ab dem 19.07.2021 sieht das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) gemäß § 95e SGB V den Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung für alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten als vertragsärztliche bzw. vertragspsychotherapeutische Pflicht vor. Bei Stellung eines Antrags auf Zulassung, Ermächtigung oder Genehmigung einer Anstellung ist dem Zulassungsausschuss das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes nachzuweisen. Ausreichend ist dieser, wenn das individuelle Haftungsrisiko des Vertragsarztes versichert ist. Jedenfalls darf die Mindestversicherungssumme für alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten drei Millionen Euro für Personen- und Sachschäden nicht unterschreiten und die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen nicht weiter als auf den zweifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden.

Für medizinische Versorgungszentren sowie für Vertragsärzte und Berufsausübungsgemeinschaften mit angestellten Psychotherapeuten ist der Berufshaftpflichtversicherungsschutz ausreichend, sofern er für die gesamte von dem Leistungserbringer ausgehende psychotherapeutischen Tätigkeit besteht. Jedenfalls darf die Mindestversicherungssumme fünf Millionen Euro für Personen -und Sachschäden für jeden Versicherungsfall nicht unterschreiten und die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden nicht weiter als auf den dreifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden.

V. Datenschutz

Die zur Bearbeitung Ihres Antrags erforderlichen Daten werden auf der gesetzlichen Grundlage der §§ 95 und 98 SGB V in Verbindung mit den Vorschriften der Zulassungsverordnung erhoben und verarbeitet.

Die Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften verarbeitet. Die Datenverarbeitung ist gem. Art. 6 Abs. 1 Satz 1 c) DSGVO für die Aufgabenerfüllung der KV Sachsen-Anhalt und der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses erforderliche und erfolgt damit rechtmäßig.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter dem Link:

https://www.kvsa.de/service/ueber_uns/datenschutz_informationen.html

Weitere Informationen zu den Besonderheiten des Datenschutzes im **Auswahlverfahren** finden Sie auf der Homepage der KVSA.

Antrag auf Anstellung eines Psychotherapeuten/ einer Psychotherapeutin

ZULASSUNGS-
AUSSCHUSS
SACHSEN-ANHALT

ZA

Zulassungsausschuss für Psychotherapeuten
bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

Das Antragsformular bitte vollständig ausfüllen sowie Zutreffendes ankreuzen!

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein, ohne dadurch eine geschlechtsspezifische Diskriminierung vornehmen zu wollen.

1. Angaben ZUM ANTRAGSTELLER

Antragsteller (Arbeitgeber)

Einzelpraxis / BAG

BSNR:

Titel:

Name:

Vorname(n):

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des/der **Psychotherapeutensitzes/Hauptbetriebsstätte**

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

(Bei Anstellung in einer **Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)** bitte für die weiteren BAG-Mitglieder das Formblatt „Weitere Antragsteller“ (Formblatt 1) gesondert ausfüllen. Die auf diesen zusätzlich eingereichten Formblättern gemachten Angaben sind Bestandteil dieses Antrages.)

2. BEANTRAGUNG

Ich/Wir beantrage(n) die **Genehmigung zur Beschäftigung von** (Anzustellender Psychotherapeut)

LANR:	Titel:
Name:	Vorname(n):
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Wohnanschrift	
E-Mail-Adresse	Telefonnummer

Angaben zur Anstellung:

Voraussichtlicher Zeitpunkt der Anstellung:	(tt.mm.jjjj)
Beschäftigungsumfang:	Stunden pro Woche (bitte Arbeitsvertrag beifügen)
§ 58 Abs. 2 Satz 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie:	
<u>Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit</u>	<u>Anrechnungsfaktor:</u>
bis 10 Stunden pro Woche	0,25
über 10 bis 20 Stunden pro Woche	0,5
über 20 bis 30 Stunden pro Woche	0,75
über 30 Stunden pro Woche	1,0

Angaben zum Anstellungsort: Bitte beachten Sie, dass der Anstellungsort auch im Arbeitsvertrag korrekt anzugeben ist.

Dienstort ist der/die Psychotherapeutensitz/Hauptbetriebsstätte des Antragstellers

Dienstort ist die Nebenbetriebsstätte des Antragstellers:

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der **Nebenbetriebsstätte**

Die hierfür erforderliche Nebenbetriebsstättengenehmigung der KV Sachsen-Anhalt

liegt für den Angestellten und das Fachgebiet bereits vor.

wurde bei der KV Sachsen-Anhalt beantragt am (tt.mm.jjjj).

Eintragung im Psychotherapeutenregister

Bereits eingetragen im Psychotherapeutenregister der

Kassenärztlichen Vereinigung:

Eintragsnummer (ENR): (7-stellig)

Eintragung beantragt bei der
Kassenärztlichen Vereinigung:

am: (tt.mm.jjjj)

3. ANSTELLUNGSGRUND

Die Genehmigung zur Anstellung eines Psychotherapeuten wird beantragt:

a) aufgrund der Erteilung einer Anstellungsgenehmigung im offenen Planungsbereich	
b) aufgrund der Erteilung einer Anstellung im gesperrten Planungsbereich im Jobsharing	
Name des Vertragspsychotherapeuten im Jobsharing	
c) aufgrund Praxisnachfolge im offenen Planungsbereich	
Titel, Name des bisherigen Praxisinhabers	
d) aufgrund des Zulassungsverzichts des Vertragspsychotherapeuten	Bitte fügen Sie die Erklärung über den Zulassungsverzicht durch den Vertragspsychotherapeuten unter Angabe des konkreten Beendigungszeitpunkts bei. (Anlage A)
e) zur Übernahme eines ausgeschriebenen Psychotherapeutensitzes im gesperrten Planungsbereich	
Monat der Ausschreibung:	Praxisausschreibungen der KVSA
für das Fachgebiet:	
f) zur Nachbesetzung der gesamten Stelle eines bereits angestellten Psychotherapeuten	
für das Fachgebiet:	Sofern hierdurch eine Statusänderung des bisher angestellten Psychotherapeuten eintritt (Anstellungsende, Änderung des Arbeitszeitrahmens), reichen Sie bitte entsprechende Erklärungen und/oder Folgeanträge ein.
frei werdender Anrechnungsfaktor:	Anrechnungsfaktor gem. § 58 Abs. 2 Satz 4 BP-RL
bisher besetzt von:	(Titel, Name des bisher angestellten Psychotherapeuten)
unbesetzt seit/ab:	
g) zur Nachbesetzung eines Teils der Stelle eines bereits angestellten Psychotherapeuten	
für das Fachgebiet:	Sofern hierdurch eine Statusänderung des bisher angestellten Psychotherapeuten eintritt (Anstellungsende, Änderung des Arbeitszeitrahmens), reichen Sie bitte entsprechende Erklärungen und/oder Folgeanträge ein.
bestehender Anrechnungsfaktor:	Anrechnungsfaktor gem. § 58 Abs. 2 Satz 4 BP-RL
wird reduziert auf Anrechnungsfaktor:	
bisher besetzt von:	(Titel, Name des bisher angestellten Psychotherapeuten)
Bei nicht vollständiger Nachbesetzung übrigbleibender Anrechnungsfaktor:	

4. WEITERE TÄTIGKEITEN GEM. § 18 ABS. 2 NR. 4 ÄRZTE-ZV

Kein weiteres Dienst-/Beschäftigungsverhältnis des anzustellenden Psychotherapeuten

Keine weitere vertragsärztliche Tätigkeit des anzustellenden Psychotherapeuten

Folgende weitere vertragspsychotherapeutische Tätigkeit des anzustellenden Psychotherapeuten – z.B. Tätigkeit als angestellter Psychotherapeut bei einem Vertragspsychotherapeut oder MVZ, als ermächtigter Psychotherapeut, Tätigkeit in einer Filiale, Mitwirkung in einer Berufsausübungsgemeinschaft

1. als _____ bei _____

Wochenstundenanzahl

2. als _____ bei _____

Wochenstundenanzahl

Folgende weitere Tätigkeit als angestellter Psychotherapeut z.B. in einem Krankenhaus, in einer Vorsorge-, Rehabilitationseinrichtung

als _____ bei _____

zeitlicher Umfang in

Wochenstunden:

Bei vertragspsychotherapeutischen Tätigkeiten oder weiteren Tätigkeiten z.B. im stationären Bereich reichen Sie bitte entsprechende Nachweise/Bescheinigungen über die Reduzierung der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit ein.

5. ZUORDNUNG DES ANZUSTELLENDEN PSYCHOTHERAPEUTEN (nur auszufüllen, wenn Anstellung in BAG)

Bezeichnung der Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Anschrift der BAG (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Anzustellender Psychotherapeut:

(Titel, Name des bisher angestellten Psychotherapeuten)

Zuordnung des anzustellenden Psychotherapeuten bei Auflösung der Berufsausübungsgemeinschaft oder Ausscheiden des bisher verantwortlichen Partners (z. B. durch Verzicht, Wegzug, Tod):

Verbindliche Rangfolge

Partner 1 (Titel, Vorname, Name)

Partner 2 (Titel, Vorname, Name)

Partner 3 (Titel, Vorname, Name)

Partner 4 (Titel, Vorname, Name)

7. ERKLÄRUNG GEM. § 18 ABS. 2 NR. 5 ÄRZTE-ZV

Hiermit erkläre ich, dass ich weder drogen- oder alkoholabhängig bin noch in den letzten fünf Jahren gewesen bin, dass ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre keiner Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen habe, und dass gesetzliche Hinderungsgründe einer Ausübung des Berufes als Psychotherapeut nicht entgegenstehen.

Ort/Datum

Name/Unterschrift des anzustellenden Psychotherapeuten



8. ANTRAGSGEBÜHR

Die Antragsgebühr **zur Nachbesetzung** einer Psychotherapeutenstelle in Höhe von € 60,-- wurde überwiesen am (tt.mm.jjjj)

Die Antragsgebühr **zur Genehmigung einer Anstellung** in Höhe von € 120,-- wurde überwiesen am (tt.mm.jjjj)

Angaben für Ihre Überweisung:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Deutsche Apotheker- und Ärztebank Magdeburg

IBAN: DE95 3006 0601 0003 1050 67

BIC: DAAEDEDXXX

Verwendungszweck:

ZA-PT-002 / ZA / Name, Vorname anzustellender Psychotherapeut

Ein Nachweis über die Entrichtung der Antragsgebühr liegt bei.

Wichtige Information zu den genehmigungspflichtigen Leistungen

Bitte beachten Sie, dass Sie alle genehmigungspflichtigen Leistungen erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen,

- an dem Sie die Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung (Zulassung, Anstellungsgenehmigung) durch den Zulassungsausschuss erhalten haben und
- an dem Ihnen für beantragte Leistungen der Genehmigungsbescheid der KVSA zugegangen ist.

Um die genehmigungspflichtigen Leistungen erbringen und abrechnen zu können, müssen die entsprechenden Anträge und Teilnahmeerklärungen vorab bei der KVSA eingereicht und genehmigt werden.

Die erforderlichen **Anträge und Formulare** finden Sie auf der Homepage der KVSA wie folgt:

- ⇒ Im Bereich PRAXIS > Vertragsärztliche Tätigkeit > Qualität > Genehmigungen
oder
- ⇒ Link: https://www.kvsa.de/praxis/vertragsaerztliche_taetigkeit/qualitaet/genehmigungen.html

Ort, Datum

Name/Unterschrift anzustellender Psychotherapeut



Ort, Datum

Name/Unterschrift (aller) Antragsteller



Stempel Antragsteller

Bitte zutreffendes ankreuzen

Checkliste	Sind dem Antrag beigefügt
1. Unterschriebener tabellarischer Lebenslauf des anzustellenden Psychotherapeuten	
2. Schriftlicher Arbeitsvertrag mit Angabe des konkreten Beschäftigungsumfanges und des geplanten Zeitpunktes der Tätigkeitsaufnahme und des Tätigkeitsorts	
3. Kopie der Bestätigung der Behörde über die Beantragung eines polizeilichen Führungszeugnisses zur „Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG“ (ehemals Belegart „O“), das an den Zulassungsausschuss adressiert wird und diesem direkt zugeht (Behördenführungszeugnis)	
4. Für anzustellende Psychotherapeuten, die im Psychotherapeutenregister außerhalb der KVSA eingetragen sind: Auszug aus Psychotherapeutenregister	
5. Tabellarische Auflistung über die bisherigen psychotherapeutischen Tätigkeiten des anzustellenden Psychotherapeuten mit entsprechenden Bescheinigungen (Seite 5 des Antragsformulars)	
6. Bei Anstellung aufgrund Zulassungsverzicht: Verzichtserklärung im Original (Anlage A)	
7. Arbeitgebernachweis über das Bestehen einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung gemäß §§ 113 Abs. 2 VVG, 95 e SGB V.	

Formblatt 1 – Weitere Antragsteller
(Die auf diesem Formblatt gemachten Angaben sind Bestandteil des Antrages.)



2. Praxisinhaber	
Titel:	
Name:	Vorname(n):
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Psychotherapeutensitzes	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift und Stempel Praxisinhaber zu 2)
3. Praxisinhaber	
Titel:	
Name:	Vorname(n):
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Psychotherapeutensitzes	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift und Stempel Praxisinhaber zu 3)
4. Praxisinhaber	
Titel:	
Name:	Vorname(n):
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Psychotherapeutensitzes	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift und Stempel Praxisinhaber zu 4)



Anlage A
zum Antrag auf Genehmigung zur Anstellung eines Psychotherapeuten

Nur erforderlich für Vertragspsychotherapeuten, die im gesperrten Planungsbereich auf Ihre Zulassung zugunsten der Anstellung verzichten möchten, um als angestellter Psychotherapeut bei einem Vertragspsychotherapeuten oder einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig zu werden.

Anzustellender Psychotherapeut	
Titel:	
Name:	Vorname(n):

VERZICHTSERKLÄRUNG

Anstellung beim Psychotherapeuten / BAG	
Hiermit erkläre ich den Verzicht auf meine Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung	
Vollzulassung	dreiviertel Zulassung
halbe Zulassung	viertel Zulassung
zugunsten der Anstellung bei	
Titel, Vorname, Name des Psychotherapeutensitzes + Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Psychotherapeutensitzes	
zum	(tt.mm.jjjj)
<small>Bei dem Verzicht auf die Zulassung handelt es sich um eine einseitig empfangsbedürftige Willenserklärung, die keiner Annahme bedarf und deshalb mit Zugang beim Zulassungsausschuss wirksam wird (§ 130 BGB). Das bedeutet, dass der Psychotherapeut, der eine entsprechende Erklärung abgegeben hat, sich von ihr nicht mehr lösen kann oder Bedingungen an die Verzichtserklärung knüpfen kann.</small>	

ABSICHTSERKLÄRUNG

Ich beabsichtige, in dem Psychotherapeutensitz des vorgenannten Antragstellers (Vertragspsychotherapeut) als genehmigter angestellter Psychotherapeut für eine Dauer von mindestens drei Jahren ab dem Antritt der Psychotherapeutenstelle tätig zu werden.

Ort, Datum

Name/Unterschrift anzustellender Psychotherapeut 

Stempel anzustellender Psychotherapeut
--

Anlage B

zum Antrag auf Genehmigung zur Anstellung eines Psychotherapeuten

Versicherungsbescheinigung gemäß § 113 Abs. 2 VVG i.V.m. § 95e SGB V über das Bestehen eines Berufshaftpflichtversicherungsschutzes für Medizinische Versorgungszentren (MVZ)¹ sowie Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten mit angestellten Psychotherapeuten und Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) mit angestellten Psychotherapeuten (nachfolgend: Leistungserbringer)

Name des Leistungserbringers²:

Vorname des Leistungserbringers:

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der **Leistungserbringung**

Name der Trägergesellschaft (falls abweichend):

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des **Trägergesellschaft**

Versicherungsschein-Nummer:

Versicherungsunternehmen:

Hiermit bestätigen wir, dass bei uns eine § 95e Abs. 5 Satz 3 SGB V entsprechende Pflichtversicherung für die gesamte von dem Leistungserbringer ausgehende psychotherapeutischen Tätigkeit besteht.

Die Versicherungssumme³ beträgt EUR ⁴ für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall. Die Leistungen für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden sind nicht weiter als nach § 95e SGB V zulässig begrenzt.

Ort/Datum

(Faksimilierte) Unterschrift des Versicherungsunternehmens



¹ Diese Bescheinigung ist für MVZ mit angestellten Psychotherapeuten und mit zugelassenen Vertragspsychotherapeuten zu verwenden.

² Unabhängig davon, ob ein MVZ rechtlich unselbständig ist oder eine eigene Rechtspersönlichkeit hat, ist für jedes einzelne MVZ als Leistungserbringer eine Versicherungspflicht gegeben und mittels Bestätigung nach § 113 Abs. 2 VVG nachzuweisen. Nebenbetriebsstätten (mit Nebenbetriebsstättennummer – NBSNR) des MVZ sind im Versicherungsschutz des MVZ eingeschlossen. Eine namentliche Nennung der einzelnen Nebenbetriebsstätten des MVZ ist nicht erforderlich.

³ Die Mindestversicherungssumme beträgt nach § 95e Abs. 5 Satz 3 SGB V mindestens fünf Millionen Euro für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall. Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen nicht weiter als auf den dreifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden.

⁴ Anzugeben ist die tatsächliche Versicherungssumme.