

Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Sachsen-Anhalt

bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg

Ansprechpartner:

für (Vertrags)Ärzte

Frau Iris Obermeit

Tel.: 0391/627-6342

Frau Karin Hurny

Tel.: 0391/627-6343

Frau Mariell Buchholz

Tel.: 0391/627-6348

für Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Herr Jens Leutert

Tel: 0391/627-6344

für (Vertrags)Psychotherapeuten

Frau Julia Diósi

Tel: 0391/627-6312

Für diesen Antrag ist die Schriftform vorgeschrieben und muss daher vom Antragsteller eigenhändig durch Namensunterschrift oder mittels notariell beglaubigten Handzeichen unterzeichnet sein. Eine empfangsbedürftige Willenserklärung wird nur wirksam, wenn die formgerecht errichtete Erklärung dem Erklärungsempfänger zugeht. Eine Übermittlung durch Telefax oder E-Mail genügt nicht. (Urteil des LSG Hamburg vom 20.05.2015 Az.: L 5 KA 50/13)

Zusatz zu Anträgen auf

- Zulassung zur**
 - vertragsärztlichen Tätigkeit**
 - vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit**
- Anstellung von**
 - Ärzten**
 - Psychologische Psychotherapeuten**
 - Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten**

mit

Ausnahmetatbestand (Sonderbedarf)

(gem. Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte, Abschnitt 8, §§ 36 bis 37)

Bitte beachten Sie, dass die Unterlagen **spätestens 8 Wochen** vor der Sitzung des Zulassungsausschusses vorliegen müssen, fehlende Unterlagen können ggf. bis zur Sitzung vervollständigt werden. Rückwirkende Entscheidungen trifft der Zulassungsausschuss nicht; daher den Antrag rechtzeitig stellen!

Ergänzende Angaben zum Antrag auf Sonderbedarf

Der Antrag erfolgt aufgrund eines

lokalen Versorgungsbedarfs

oder

eines qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarfs

Facharztbezeichnung

ggf. Schwerpunkt

ggf. weitere Facharztbezeichnung

Facharztbezeichnung

ggf. Schwerpunkt

- Psychologische(r) Psychotherapeut(in) oder
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(in)

Die nach § 95 c SGB V geforderte Fachkunde in einem Behandlungsverfahren weise ich für folgendes Verfahren nach

- Verhaltenstherapie oder
- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder
- analytische Psychotherapie

ggf. Zusatzweiterbildungen
(für den Antrag relevante
Zusatzweiterbildungen)

Folgende Region soll vom beantragten Ort der Niederlassung aus versorgt werden:
(Radien **und** Städte und Gemeinden)

Im Einzugsbereich wird mit einer Patientenzahl in Höhe von ca.

pro Quartal gerechnet.

In der benannten Region besteht eine unzureichende Versorgungslage, weil

Der Ort der Niederlassung ist für die beantragte Versorgung geeignet, weil

(Ausführungen zu Erreichbarkeit, Stabilität u. ä.)

Es kommt zu Auswirkungen auf die bestehende Versorgungslage:

ja

nein

Wenn ja, welche: