

## Merkblatt

### **Anstellung eines Psychotherapeuten/einer Psychotherapeutin in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) oder einer Einrichtung nach § 311 SGB V (Für Ihre Unterlagen bestimmt)**

#### **I. CHECKLISTE**

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

#### **Antrag auf Anstellung eines Psychotherapeuten**

Bitte verwenden Sie ausschließlich unser anliegendes Antragsformular

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

#### **Nachweis über die Entrichtung der Antragsgebühr**

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 bisher 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 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt 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 der Zulassung (Sitzungstermin des ZA) 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 Arztstelle: € 60,--  
(**Verwendungszweck:** ZA-Ärzte Anstellung / Name anzustellender Arzt)
- b) in allen anderen Fällen: € 120,--  
(**Verwendungszweck:** ZA-Ärzte Anstellung / Name anzustellender Arzt)

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 Arztstelle: € 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 Arztgruppen und Gebiete dem je weiligen aktuellen Beschluss des Landesausschusses auf der Homepage der KV Sachsen-Anhalt ([https://www.kvsa.de/praxis/vertragsaerztliche\\_taetigkeit/foerdermittel.html](https://www.kvsa.de/praxis/vertragsaerztliche_taetigkeit/foerdermittel.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. 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 erforderlich und erfolgt damit rechtmäßig.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter dem Link:

[https://www.kvsa.de/service/ueber\\_uns/datenschutz\\_informationen.html](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 in einem  
Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)  
oder in einer Einrichtung nach § 311 SGB V**

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**

**Name MVZ-Trägersgesellschaft:**

**Angaben zum anstellenden MVZ**

**BSNR:**

Name des anstellenden MVZ

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der **Hauptbetriebsstätte (Psychotherapeutensitz)**

## 2. BEANTRAGUNG

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

<b>LANR*:</b>	<b>Titel:</b>	
<b>Name:</b>	<b>Vorname(n):</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Geburtsort:</b>	
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des <b>Wohnanschrift</b>		
E-Mail-Adresse	Telefonnummer	
Psychologischer Psychotherapeut	Kinder- und Jugendpsychotherapeut	Psychotherapeutisch tätiger Arzt
Fachgebiet		
Verhaltenstherapie	Tiefenpsychologische Psychotherapie	
Analytische Psychotherapie	Systemische Psychotherapie	
Behandlungsverfahren		

\*falls vorhanden

### **Eintragung im Psychotherapeutenregister**

Der anzustellende Psychotherapeut ist bereits eingetragen im Psychotherapeutenregister der  
Kassenärztlichen Vereinigung:

Eintragsnummer (ENR): (7-stellig)

Der anzustellende Psychotherapeut hat die Eintragung beantragt bei der  
Kassenärztlichen Vereinigung

am: (tt.mm.jjjj)

### Angaben zur Anstellung:

Voraussichtlicher **Zeitpunkt der Anstellung:** (tt.mm.jjjj)

**als**

Fachgebiet / Behandlungsverfahren

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 Vertragsarztsitz/Hauptbetriebsstätte des Antragstellers

Dienstort ist die Nebenbetriebsstätte:

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).

### 3. ANSTELLUNGSGRUND

Die Genehmigung zur Anstellung eines Arztes wird beantragt:

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

**Folgende weitere vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit** des anzustellenden Psychotherapeuten – z.B. Tätigkeit als angestellter Psychotherapeuten bei Vertragspsychotherapeuten 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. AUSGEÜBTE PSYCHOTHERAPEUTISCHE TÄTIGKEITEN**

Lückenlose Aufstellung über die psychotherapeutischen Tätigkeiten nach dem Zeitpunkt des Studienabschlusses des anzustellenden Psychotherapeuten in das Psychotherapeutenregister in **zeitlicher Reihenfolge**. *(Hinweis: Bitte auch Zeiten ohne Beschäftigung angeben)* Zum Nachweis der Tätigkeiten bitte Bescheinigungen/Zeugnisse der entsprechenden Einrichtungen beifügen.

von tt.mm.jj	bis tt.mm.jj	Stellung/Funktion	Krankenhaus o.ä.	Ort

## 6. 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 Psychotherapeuten nicht entgegenstehen.

Ort/Datum

Name/Unterschrift des anzustellenden Psychotherapeuten



## 7. 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-MVZ-003 / 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/foerdermittel.html](https://www.kvsa.de/praxis/vertragsaerztliche_taetigkeit/foerdermittel.html)).

---

Ort, Datum

Name/Unterschrift anzustellender Psychotherapeuten



---

Ort, Datum

Name/Unterschrift (aller) Antragsteller



Stempel Antragsteller

**Bitte zutreffendes ankreuzen**

Checkliste	<b>Sind dem Antrag beigefügt</b>
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. Falls der anzustellende Psychotherapeut außerhalb von Sachsen-Anhalt bereits niedergelassen oder zugelassen war: Bescheinigungen der entsprechenden KV, aus der sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben	
6. Tabellarische Auflistung über die bisherigen psychotherapeutischen Tätigkeiten des anzustellenden Psychotherapeuten mit entsprechenden Bescheinigungen (Seite 5 des Antragsformulars)	
7. Bei Anstellung aufgrund Zulassungsverzicht: Verzichtserklärung im Original (Anlage A)	

## Anlage A zum Antrag auf Genehmigung zur Anstellung eines Psychotherapeuten

Nur erforderlich für Vertragspsychotherapeuten, die auf Ihre Zulassung verzichten möchten, um als angestellter Psychotherapeuten in einem MVZ tätig zu werden.

<b>Anzustellender Psychotherapeuten</b>	
<b>Titel:</b>	
<b>Name:</b>	<b>Vorname(n):</b>

### VERZICHTSERKLÄRUNG

<b>Anstellung beim MVZ</b>
Hiermit erkläre ich den Verzicht auf meine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zugunsten der Anstellung im Medizinischen Versorgungszentrum gemäß § 103 Abs. 4a Satz 1 SGB V.
Name des MVZ, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des MVZ
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 Arzt, 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 MVZ des Antragstellers als angestellter Psychotherapeuten für eine Dauer von mindestens drei Jahren ab dem Antritt der Arztstelle tätig zu werden.

Ort, Datum

Name/Unterschrift anzustellender Psychotherapeuten



Stempel anzustellender Arzt