

An die
Geschäftsstelle des
Zulassungsausschusses für
Psychotherapie
Westfalen-Lippe
Robert-Schimrigk-Str. 4-6
44141 Dortmund

**Antrag auf
Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung
im Rahmen des Job-Sharing
gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V i. V. mit § 24 Ärzte-ZV**

1. Antragsteller

Titel (akad. Grad), Name Vorname - nur Rufname lt. Geburtsurkunde -

Geburtsdatum Geburtsort (Gemeinde, Land)

Wohnanschrift zum Zeitpunkt der Antragstellung (Straße, Nr., PLZ, Ort, Tel.-Nr., Fax-Nr.)

künftige Wohnanschrift zum Zeitpunkt der Niederlassung (Straße, Nr., PLZ, Ort, Tel.-Nr., Fax-Nr.)

**2. Ich beantrage die Zulassung
zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung**

als

- Ärztliche(r) Psychotherapeut(in)
 Facharzt(ärztin) für Psychotherapeutische Medizin
 Facharzt(ärztin) für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie

für

(Praxisanschrift)

(Straße, Nr.)

(PLZ, Ort, Ortsteil, Tel.-Nr., Fax-Nr.)

zum

voraussichtl. Niederlassungsdatum

Wohnort zum Zeitpunkt der Praxisaufnahme

Die Praxis befindet sich in den Räumlichkeiten einer Behörde, eines Krankenhauses o.ä.:

ja Name der Institution _____ nein

Eine Gemeinschaftspraxis ist geplant mit wem (Name, Vorname, Ort, Straße)?

etwaige Bemerkungen zur Bewerbung:

Zulassungsvoraussetzungen

3.1 Approbation

- ja vom _____ durch _____
- nein
- Diplom als _____ seit _____

3.2 Arztregistereintragung

- ist erfolgt am _____ wurde beantragt am _____
bei der Kassenärztlichen Vereinigung _____
- Waren bzw. sind Sie zur Vertragspraxis zugelassen? ja nein
- Praxissitz: _____ von _____ bis _____
-

4. Derzeitige berufliche Tätigkeit

- Dienst-/Beschäftigungsverhältnis
als _____ bei _____
die wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden
- zugelassener Psychotherapeut zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen
Versorgung ermächtigter Psychotherapeut
im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung _____
- Die angegebene Tätigkeit wird beendet zum _____
- derzeit nicht in einem Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis
-

5. Andere Tätigkeit außerhalb der Zulassung

- keine Tätigkeit Nebentätigkeit
(beiliegende Erklärung bitte beachten / Anlage 4)

6. Diesem Antrag liegen folgende Unterlagen bei:

(anstelle von Originalen können amtlich beglaubigte Abschriften beigelegt werden)

- Bescheid über Eintragung in das Arztregister, sofern sie bei einer anderen Arztregisterstelle vorgenommen wurde
- Bescheinigungen / Zeugnisse über die bisherigen psychotherapeutischen Tätigkeiten, soweit sie nicht dem Antrag auf Eintragung in das Arztregister beigelegt wurden (vgl. Aufstellung Rückseite des Antragsformulars)

tabellarischer Lebenslauf (mit Unterschrift und Datum)

Führungszeugnis – **Belegart 0**

wurde beantragt am _____ bei _____

Das Führungszeugnis darf zum Zeitpunkt der Zulassung nicht älter als 6 Monate sein.

Erklärungen im Sinne von §§ 20, 21 Ärzte-ZV (Anlage 1)

Die Gebühr von EUR 100,- für den Antrag auf Zulassung wurde am _____ gezahlt/überwiesen (Kontonummer 2613123, BLZ 440 606 04, Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG Dortmund)

Sprechstundenzeiten (Anlage 2)

Erklärung zur Nebentätigkeit (Anlage 3)

Erklärung über die Verpflichtung zur Leistungsbegrenzung (wird Ihnen durch die zuständige Verwaltungsstelle der KVWL zur Verfügung gestellt).

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Tag des Eingangs des Zulassungsantrages
(von der Geschäftsstelle auszufüllen)

Hinweis:

Die Ausübung vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit in der Berufsausübungsgemeinschaft bedarf der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss. Hierzu ist ein gesonderter von allen Partnern der zukünftigen Gemeinschaftspraxis unterschriebener Antrag (siehe folgend) sowie die Vorlage eines Gemeinschaftspraxisvertrages erforderlich.

Antrag auf Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis

Wir, _____ und _____
beantragen mit Wirkung vom _____ die Genehmigung zur Führung einer
Gemeinschaftspraxis im Rahmen des Job-Sharing als
_____ in _____.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Ort, Datum

Unterschrift des Praxisinhabers

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe gem. § 285 Abs. 1 SGB V die vorstehenden Daten zu meiner Person zur Durchführung des beantragten Verwaltungsverfahrens erhebt. Änderungen bzgl. der erhobenen Daten werde ich der KVWL mitteilen.

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass meine Zulassung im Verzeichnis der KVWL veröffentlicht wird.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 1

Erklärung

im Sinne von §§ 20, 21 Ärzte-ZV

Ich erkläre, dass ich nach der „Gemeinsamen Notfalldienstordnung“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe in der jeweils gültigen Fassung am organisierten ärztlichen Notfalldienst teilnehmen werde.

Ich erkläre, dass ich nicht rauschgiftsüchtig 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 Trunksucht oder Rauschgiftsucht unterzogen habe und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des psychotherapeutischen Berufes nicht entgegenstehen.

Ich erkläre, dass ich ab Aufnahme der Tätigkeit in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung persönlich und im erforderlichen Maße für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehe.

Ich habe zur Zeit keine anerkannte Schwerbeschädigung.

Falls ja: Minderung der Erwerbsfähigkeit von _____ % ausgestellt vom Versorgungsamt _____.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 2

Nach erfolgter Zulassung werde ich in meiner Praxis **Sprechstunden** voraussichtlich gemäß folgender Aufstellung abhalten:

	<u>Nach Vereinbarung</u>		<u>Nach Vereinbarung</u>	
Montag	vormittags	bis	nachmittags	bis
Dienstag	vormittags	bis	nachmittags	bis
Mittwoch	vormittags	bis	nachmittags	bis
Donnerstag	vormittags	bis	nachmittags	bis
Freitag	vormittags	bis	nachmittags	bis
Samstag	vormittags	bis	nachmittags	bis

Innerhalb der angegebenen Sprechstundenzeiten ist täglich eine offene Sprechstunde anzubieten.

Diese werde ich voraussichtlich wie folgt anbieten:

	<u>Offene Sprechstunde</u>		oder	<u>Offene Sprechstunde</u>	
Montag	vormittags	bis	nachmittags	bis	
Dienstag	vormittags	bis	nachmittags	bis	
Mittwoch	vormittags	bis	nachmittags	bis	
Donnerstag	vormittags	bis	nachmittags	bis	
Freitag	vormittags	bis	nachmittags	bis	
Samstag	vormittags	bis	nachmittags	bis	

Anlage 3

Erklärung zur Nebentätigkeit

Im Rahmen einer Nebentätigkeit in / am _____ bin ich
_____ (Anzahl der Stunden) tätig.

Ich versichere, dass ich trotz der o. g. Tätigkeit meiner gesetzlich vorgeschriebenen Präsenzpflcht / Sprechzeiten von mindestens 13 Stunden wöchentlich nachkommen werde. (Der Sprechstundenverpflichtung wird nur genügt, wenn neben „Sprechstunden nach Vereinbarung“ = Bestellpraxis, auch „offene“ Sprechstunden angeboten werden.)

Des weiteren bestätige ich, dass ich keine Patienten, die ich im Rahmen meiner Nebentätigkeit behandle, im Rahmen der Zulassung gem. § 95 Abs. 10 SGB V weiterbehandeln werde.

Datum

Unterschrift / Stempel

Grundsätze über die Abhaltung von Sprechstunden, Durchführung von Besuchen und Regelungen der Vertretung von Vertragsärzten

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 09.10.1996 die nachstehend abgedruckte, ab Beschlussfassung geltende Neufassung der o. a. Grundsätze beschlossen.

In Erfüllung der den Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 75 Abs. 1 SGB V obliegenden Aufgaben, die ambulante ärztliche Versorgung der Versicherten sicherzustellen und den Krankenkassen gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen Erfordernissen entspricht, haben sich die Vertragsärzte verpflichtet, ihre Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis der Versicherten nach einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung und den Gegebenheiten ihres Praxisbereiches festzusetzen und diese Sprechstunden auf dem Praxisschild bekanntzugeben.

I

1. Sprechstunden sind im vertraglich vorgegebenen und in einem für die bedarfsgerechte Versorgung der Patienten erforderlichen Umfang anzukündigen. Bei der Verteilung der Sprechstunden auf die Wochentage und den einzelnen Tag sind die Besonderheiten des Praxisbereiches zu berücksichtigen. Die Erreichbarkeit des Vertragsarztes muss bis zum Beginn des kollegialen oder organisierten Notdienstes gewährleistet sein. Für Praxen, die ausschließlich oder überwiegend mit einem Bestellsystem arbeiten, gilt Satz 1 und 2 entsprechend.

Der Sonntag ist grundsätzlich sprechstundefrei. Es gelten die gesetzlichen Ausnahmen.

Der Bezirksstellenleiter kann auf Antrag in begründeten Fällen Ausnahmeregelungen treffen; Widerspruchsstelle ist der Vorstand der KVWL. Bei Sonderregelungen muss durch Absprache die Versorgung der Patienten sichergestellt werden.

2. Die Sprechstunden sind mit festen Uhrzeiten auf dem Praxisschild anzugeben. Sprechstunden „nach Vereinbarung“ dürfen mit Ausnahme einer Ankündigung besonderer Sprechstunden z. B. für die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen oder der Ankündigung einer Vorbestellpraxis nur zusätzlich angegeben werden.
3. Die offenen Sprechstunden und die Sprechzeit nach Vereinbarung sowie alle Änderungen der Sprechzeiten sind der zuständigen Bezirksstelle mitzuteilen.

II

Die Besuchsbehandlung ist grundsätzlich Aufgabe des behandelnden Hausarztes. Ein Arzt mit Gebietsbezeichnung, der nicht die Funktion des Hausarztes wahrnimmt, ist unbeschadet seiner Verpflichtung zur Hilfeleistung in Notfällen, auch zur Besuchsbehandlung berechtigt und verpflichtet:

1. wenn er zur konsiliarischen Beratung hinzugezogen wird und nach dem Ergebnis der gemeinsamen Beratung weitere Besuche durch ihn erforderlich sind,
2. wenn bei Patienten, die von ihm behandelt werden, wegen einer Erkrankung aus seinem Fachgebiet ein Besuch notwendig ist,
3. wenn er die Vertretung eines Kollegen übernommen hat, der regelmäßig Besuchstätigkeit ausübt.

III

Der Vertragsarzt ist verpflichtet, Abwesenheiten von mehr als einer Woche dem zuständigen Bezirksstellenleiter unter Benennung des Vertreters unverzüglich mitzuteilen. Darüber hinaus soll der Vertragsarzt – auch bei Verhinderung von weniger als einer Woche – dies in geeigneter Weise (z. B. durch Aushang) bekannt geben. Die Vertretung ist jeweils mit dem vertretenden Arzt abzusprechen.

Bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung kann sich der Vertragsarzt innerhalb von zwölf Monaten bis zu einer Dauer von drei Monaten ohne Genehmigung der KVWL vertreten lassen.

Gemeinschaftspraxis Haftung nach außen verschärft!

Wer in der Vergangenheit in eine Gemeinschaftspraxis neu eingetreten war, konnte sich darauf verlassen, für Altschulden der Gemeinschaftspraxis nicht mit seinem Privatvermögen haften zu müssen.

Seine Haftung beschränkte sich auf Verbindlichkeiten, die nach seinem Eintritt und unter seiner Mitwirkung in der Gemeinschaftspraxis entstanden waren.

Der **Bundesgerichtshof** (BGH) sieht das zwischenzeitlich anders (Urt. v. 7.4.2003; Az.: II ZR 56/02):

Ein Vertragsarzt, der in eine Gemeinschaftspraxis neu eintritt, haftet Dritten gegenüber auch für die vor seinem Eintritt begründeten Verbindlichkeiten (Altschulden) der Gemeinschaftspraxis auch mit seinem Privatvermögen.

Diese Auffassung hatte sich seit längerem abgezeichnet. Das oberste Bundesgericht rückte nämlich die Gesellschaft bürgerlichen Rechts immer näher an andere Gesellschaftsformen heran, für die aus Gründen der Rechtsklarheit eine akzessorische Haftung besteht.

Im **Einzelnen** gilt daher Folgendes:

- Wer als Vertragsarzt neu in eine Gemeinschaftspraxis eintritt, haftet den Gläubigern dieser Gemeinschaftspraxis auch für die bisherigen Verbindlichkeiten der Gemeinschaftspraxis, selbst wenn ihm diese Schulden in der Höhe und in ihrem Entstehungsgrund nicht bekannt waren.
- Der neu eintretende Vertragsarzt haftet als Gesamtschuldner für diese Altschulden, also neben den anderen Partnern der Gemeinschaftspraxis.
- Die Haftung beschränkt sich nicht nur auf die Höhe der Einlage des Arztes im Zeitpunkt des Eintritts in die Gemeinschaftspraxis, sondern erstreckt sich auf sein gesamtes Privatvermögen.
- Der Arzt sollte sich im Gesellschaftsvertrag seinen Partnern gegenüber absichern: Wird er von Gläubigern der Gemeinschaftspraxis für Altschulden in Anspruch genommen, muss er sich bei den anderen Gesellschaftern schadlos halten können. Vorsicht: In der Praxis dürfte eine solche Sicherungsklausel in aller Regel jedoch leer laufen, da der Gläubiger einen neuen Partner im Zweifel erst dann in Anspruch nimmt, wenn er von den anderen nichts (mehr) erlangen kann.

Übergangsregelung/Vertrauensschutz

- Da der BGH bisher die Haftung eines neu eintretenden Partners in eine BGB-Gesellschaft auf die Höhe seiner Einlage begrenzt hatte, musste sein Vertrauen in die bisherige Rechtslage geschützt werden.
- Dieser Vertrauensschutz bedeutet, dass neue Partner einer Gemeinschaftspraxis für Altschulden nur bei einem Eintritt in die Gesellschaft **nach April 2003** haften. Wer vor diesem Zeitpunkt in eine Gesellschaft eingetreten ist, haftet nach der bisherigen BGH-Rechtsprechung nur begrenzt.

Nach Auffassung des Gerichts ist die Haftungserweiterung nicht etwa ein unberechtigtes „Geschenk“ für die bisherigen Gläubiger. Nach seiner Auffassung entspricht diese Haftungserweiterung dem Wesen der Personengesellschaft und ihren Haftungsverhältnissen. Die Haftung sei angemessen, weil der neue Partner mit seinem Eintritt in die Gemeinschaftspraxis auch am Vermögen, der „Marktstellung“ sowie an Patientenbeziehungen der Gemeinschaftspraxis teilhabe.