

An die

Fax: 0231 / 9432-86050

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

Eingangsstempel des
Zulassungsausschusses

Antrag auf Genehmigung gemeinsamer Ausübung vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit

- örtliche Gemeinschaftspraxis
- überörtliche Gemeinschaftspraxis
- an KV-bereichsübergreifenden Vertragssitzen

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

1. Herr / Frau _____
oder
die Gemeinschaftspraxis _____

Fachgruppe(n): _____

Vertragssitz: _____

und

2. Herr / Frau _____
oder
die Gemeinschaftspraxis _____

Fachgruppe(n): _____

Vertragssitz: _____

3. Weitere Antragsteller: (bitte gesondert aufführen)

beantragen mit Wirkung vom _____ die gemeinsame Ausübung vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis am Vertragssitz in _____.

Nur bei Beantragung einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis oder an KV-bereichsübergreifenden Vertragssitzen ausfüllen:

4. Entfernung der Vertragssitze in km: ca. _____

5. Überörtliche Gemeinschaftspraxen mit unterschiedlichen Vertragssitzen der Mitglieder sind zulässig, wenn die Erfüllung der Versorgungspflicht des jeweiligen Mitgliedes an seinem Vertragssitz unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Therapeuten in dem erforderlichen Umfang gewährleistet ist sowie das Mitglied und die bei ihm angestellten Therapeuten an den Vertragssitzen der anderen Mitglieder nur in zeitlich begrenztem Umfang tätig werden. Die Mitglieder der Gemeinschaftspraxis bestimmen durch Anzeige einen Vertragssitz als Betriebsstätte und den oder die weiteren Vertragssitze als Nebenbetriebsstätte(n). Die Wahl des Sitzes ist für den Ort zulässig, an dem der Versorgungsschwerpunkt der Tätigkeit der Gemeinschaftspraxis liegt; sie ist für 2 Jahre verbindlich und kann nur jeweils für den Beginn eines Quartals getroffen werden. Der Versorgungsauftrag des Mitgliedes der Gemeinschaftspraxis am Vertragssitz ist jeweils dadurch zu erfüllen, dass der Vertragstherapeut an seinem Vertragssitz persönlich mindestens **20** Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht, für Vertragstherapeuten mit Teilversorgungsauftrag gilt dies auf der Grundlage von **10** wöchentlichen Sprechstunden am Vertragssitz.

Unter Berücksichtigung dieser gesetzlichen Vorgaben bitten wir Sie, eine Wahl der Vertragssitze als Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte zu treffen und das Sprechstundenangebot für die jeweiligen Vertragssitze anzugeben:

a) Als Hauptbetriebsstätte gewählter Vertragssitz: _____

Sprechzeiten

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Vormittag von	bis	Nachmittag von	bis

b) Nebenbetriebsstätte: _____

Sprechzeiten

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Vormittag von	bis	Nachmittag von	bis

c) Sprech- und Anwesenheitszeiten für weitere Vertragssitze:
 (bitte gesondert auflühren)

6. Falls ein wechselseitiges Tätigwerden am Vertragssitz des jeweiligen Partners der überörtlichen Gemeinschaftspraxis beabsichtigt ist, bitten wir um entsprechende Mitteilung mit der Angabe der entsprechenden Sprechstundenzeiten:

a) **geplante Sprechzeiten am Hauptsitz**

für: _____

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Vormittag von	bis	Nachmittag von	bis

b) **geplante Sprechzeiten an der Nebenbetriebsstätte**

für: _____

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Vormittag von	bis	Nachmittag von	bis

- c) Sprech- und Anwesenheitszeiten für weitere Vertragssitze:
(bitte gesondert aufführen)

Wir bestätigen die Richtigkeit unserer Angaben.

Wir haben zur Kenntnis genommen, dass die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe nach § 285 Abs. 1 SGB V die vorstehenden Daten zu unserer Person zur Durchführung des beantragten Verwaltungsverfahrens erhebt. Änderungen bzgl. der erhobenen Daten werden wir der KVWL mitteilen.

Wir erklären hiermit unser Einverständnis, dass unsere Zulassungen im Vertragsarztverzeichnis der KVWL veröffentlicht werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift **aller** Antragsteller)

Erläuterungen für die Antragstellung

Dem Antrag auf Genehmigung zur Ausübung gemeinsamer vertragstherapeutischer Tätigkeit nach § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV sind nachstehende Unterlagen beizufügen:

- einen aktuellen und vollständigen Auszug aus dem Arztregister (**nur vom Antragsteller der in einem anderen KV-Bereich niedergelassen ist zur Gründung einer KV-bereichsübergreifender Gemeinschaftspraxis**)
- Antragsgebühr in Höhe von 120,- EUR pro Partner. **Es wird um Verständnis gebeten, dass nach § 38 Ärzte-ZV über Ihren Antrag erst nach Entrichtung der nach § 46 Ärzte-ZV zu zahlenden Gebühr verhandelt wird. (Nur für nicht im KVWL-Bereich niedergelassene Antragsteller!!! Konto: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Dortmund, IBAN DE82300606010002613123, BIC DAAEDEDXXX)**
Eine entsprechende Abbuchungserklärung wird mit der Antragsbestätigung übersandt! (Nur bei Antragstellern die im KVWL-Bereich niedergelassen sind!)
- ein von allen Partnern unterschriebener Gemeinschaftspraxisvertrag. Dieser muss bis spätestens zwei Wochen vor der entsprechenden Sitzung nachgereicht werden!

Bitte beachten, sofern die Gemeinschaftspraxis für einen Praxissitz beantragt wird!

Sofern geplant ist, einen Praxissitz zu verlegen, sind nachstehende Unterlagen dem Antrag beizufügen:

- Antrag auf Verlegung mit ausführlicher Begründung zur Versorgungslage nach § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV
- Antragsgebühr in Höhe von 120,- EUR. **Es wird um Verständnis gebeten, dass nach § 38 Ärzte-ZV über Ihren Antrag erst nach Entrichtung der gemäß § 46 Ärzte-ZV zu zahlenden Gebühr verhandelt wird. (Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG Dortmund, IBAN DE82300606010002613123, BIC DAAEDEDXXX)**