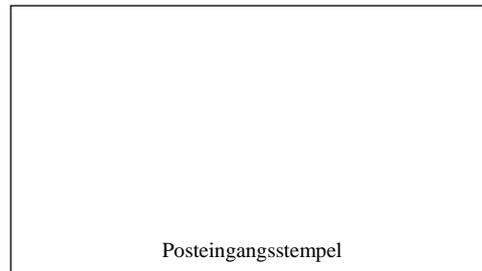


Zulassungsausschuss Ärzte Chemnitz



Ressort Vertragsärztliche Versorgung  
Zulassungsausschuss Ärzte Chemnitz  
Postfach 11 64  
09070 Chemnitz

**Anlage**  
**zum Antrag auf gemeinsame Ausübung**  
**der vertragsärztlichen Tätigkeit (Job-Sharing-BAG)**

Der Antragsteller .....  
Titel, Name, Vorname

zugelassen als .....  
Fachgebietsbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung

und .....  
Titel, Name, Vorname

als ..... (Job-Sharing-Partner)  
Fachgebietsbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung

beantragen die Genehmigung zur gemeinsamen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft ab dem .....

Die Genehmigung wird auf der Basis des Antrages von

Herrn/Frau .....

auf Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit nach § 101 Abs. 3 Satz 1 SGB V und der hierzu abgegebenen Erklärungen beantragt.

Für die Antragstellung ist eine Gebühr in Höhe von **120,- €** je Mitglied zu entrichten, vgl. § 46 Abs. 1c) Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Diese wird Ihnen durch den Zulassungsausschuss gesondert in Rechnung gestellt. **Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Rechnung unter Angabe der Rechnungsnummer. Beachten Sie bitte auch, dass eine Antragsbearbeitung erst nach Einzahlung der Gebühr erfolgt.**

.....  
Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller

.....  
Ort, Datum, Unterschrift Job-Sharing-Partner

Die Unterzeichner

-----  
Antragsteller

-----  
Job-Sharing-Partner

geben folgende

**ERKLÄRUNG**  
**zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit**  
**gemäß § 101 Abs. 3 Satz 1 SGB V (Job-Sharing)**

ab:

1. Die Unterzeichner üben ab ..... ihre vertragsärztliche Tätigkeit in Form einer

- Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)  
 Partnerschaftsgesellschaft

aus.

**Der Gesellschaftsvertrag liegt diesem Antrag bei!**

2. Die Unterzeichner verpflichten sich, während des Bestandes der Berufsausübungsgemeinschaft den am ..... (Zeitpunkt der Antragstellung) bestehenden Praxisumfang, wie er aus der Anlage (Erklärung zur Leistungsbegrenzung) ersichtlich ist, nicht wesentlich - im Sinne der Bedarfsplanungs-Richtlinie - zu überschreiten. Sie erkennen die nach Maßgabe der §§ 40 ff. der Bedarfsplanungs-Richtlinie durch den Zulassungsausschuss entsprechend der oben genannten Anlage festgelegte Leistungsbeschränkung an.
3. Die Unterzeichner verpflichten sich, Wahlentscheidungen für die hausärztliche/fachärztliche Versorgung für die Dauer der gemeinsamen Tätigkeit nur gemeinsam zu treffen. Dies gilt nur solange, wie Herr/Frau ..... nach § 101 Abs. 3 Satz 1 SGB V zugelassen ist.
4. Den Unterzeichnern ist bekannt, dass diese Erklärung für die Dauer der gemeinsamen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit gilt. Die Beschränkung und die Leistungsbegrenzung enden bei Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 3 SGB V unter Berücksichtigung des Aufhebungsbeschlusses und der Reihenfolge der jeweils längsten Dauer der gemeinsamen Berufsausübung. Unabhängig von diesen Regelungen enden die Leistungsbegrenzungen aber jedenfalls nach zehnjähriger gemeinsamer vertragsärztlicher Tätigkeit. Im Fall der Praxisfortführung nach § 103 Abs. 4 SGB V ist bei der Auswahl der Bewerber die gemeinschaftliche Praxisausübung des eingeschränkt zugelassenen Arztes erst nach mindestens fünfjähriger gemeinsamer vertragsärztlicher Tätigkeit zu berücksichtigen.
5. Den Unterzeichnern ist bekannt, dass sie bei der Ausübung der gemeinsamen vertragsärztlichen Tätigkeit für eine ordnungsgemäße und sorgfältige Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Pflichten gesamtschuldnerisch haften.
6. Das Recht der Versicherten auf freie Arztwahl darf durch die gemeinsame Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht beeinträchtigt werden.

7. Die gemeinsame Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist der Sächsischen Landesärztekammer anzuzeigen.
8. Die Unterzeichner haben davon Kenntnis genommen, dass alle Zahlungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, auf ein von ihnen zu benennendes gemeinsames Konto überwiesen werden.
9. Die Unterzeichner verpflichten sich, die Beendigung der gemeinsamen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit unverzüglich dem Zulassungsausschuss mitzuteilen. Damit endet auch die Zulassung des Job-Sharing-Partners.
10. Die Unterzeichner haften für Folgen, die sich aus einer verspäteten Mitteilung ergeben.

-----  
Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller

-----  
Ort, Datum, Unterschrift Job-Sharing-Partner

**Anlage**  
Gesellschaftsvertrag