



Zulassungsausschuss - Ärzte - Dresden  
Postfach 10 06 41  
01076 Dresden

## Antrag auf Genehmigung zur Anstellung eines Arztes mit Leistungsbegrenzung

### 1. Antragsteller

.....  
Praxisinhaber oder MVZ

.....  
Anschrift Betriebsstätte (Straße, Nr., PLZ, Ort, Tel.)

### 2. Antrag auf Anstellung von

.....  
Titel, Name, Vorname

.....  
Wohnanschrift zum Zeitpunkt der Anstellung (Straße, Nr., PLZ, Ort, Tel.)

.....  
Fachgebietsbezeichnung/Schwerpunkt

- fachärztliche Versorgung
- hausärztliche Versorgung

.....  
an der Betriebsstätte/ bzw. Nebenbetriebsstätte<sup>1</sup>

- |                                      |             |                                      |                               |                            |
|--------------------------------------|-------------|--------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> in Vollzeit | <u>oder</u> | <input type="checkbox"/> in Teilzeit | <input type="checkbox"/> 0,25 | (bis 10 h pro Woche)       |
| (über 30 h pro Woche)                |             | (Faktor bitte ankreuzen)             | <input type="checkbox"/> 0,5  | (über 10 – 20 h pro Woche) |
|                                      |             |                                      | <input type="checkbox"/> 0,75 | (über 20 – 30 h pro Woche) |

mit ..... Wochenstunden ab .....  
Datum der Anstellung

Für die Antragstellung ist eine Gebühr in Höhe von **120,- €** 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.**

Hinweis: Nach rechtskräftiger Anstellungsgenehmigung ist gemäß § 46 Abs. 2 lit. c) Ärzte-ZV eine Gebühr von 400,- € sowie nach erfolgter Eintragung in das nach § 32b Abs. 4 Ärzte-ZV zu führende Verzeichnis gemäß § 46 Abs. 2 lit. d) Ärzte-ZV eine Gebühr von 400,- € zu entrichten.

### Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller

<sup>1</sup> Gesonderte Genehmigung der KVS notwendig!

## Angaben zum anzustellenden Arzt

### 1. Voraussetzung zur Anstellung

- Eintragung im Arztregister  bereits eingetragen  
(der Auszug über die Eintragung ist vorzulegen)
- Eintragung beantragt

bei der .....

Bezeichnung der Kassenärztlichen Vereinigung

### 2. Diesem Antrag liegen folgende Unterlagen des angestellten Arztes bei:

- tabellarischer Lebenslauf einschließlich Unterschrift
- Nachweise über die ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten seit der Eintragung im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung bis zu dieser Antragstellung
- Behördliches** Führungszeugnis - Belegart O - (darf zum Zeitpunkt dieser Antragstellung nicht älter als 3 Monate sein) wurde beantragt am ..... bei .....
- schriftlicher Arbeitsvertrag (im Original)
- Erhebungsbogen „Qualitätssicherung“

### 3. Derzeitige Tätigkeit

- Dienst-/Beschäftigungsverhältnis .....  
als .....
- .....  
bei .....
- zugelassener Vertragsarzt oder  zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigter Arzt
- im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung .....
- Die angegebene Tätigkeit wird beendet zum .....
- Die angegebene Tätigkeit wird im Anteil von ..... Stunden weitergeführt.  
(Der entsprechende Arbeitsvertrag ist im Original vorzulegen.)
- ohne Dienst-/Beschäftigungsverhältnis

### 4. Erklärungen

Ich erkläre hiermit, dass ich nicht **drogen- und alkoholabhängig** 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 **Drogen- oder Alkoholabhängigkeit** unterzogen habe und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegenstehen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift anzustellender Arzt

## **Anlage zum Antrag auf Anstellung eines Arztes**

### **Erklärung zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit bei Anstellung eines Arztes mit Leistungsbeschränkung**

1. Der Unterzeichner verpflichtet sich, während des Bestandes der Praxis mit dem angestellten Arzt den am ..... (Zeitpunkt der Antragstellung) bestehenden Praxisumfang, wie er aus der beiliegenden Erklärung zur Leistungsbeschränkung ersichtlich ist, nicht wesentlich im Sinne der Bedarfsplanungs-Richtlinie zu überschreiten. Die Leistungsbeschränkungen wurden durch den Zulassungsausschuss auf der Grundlage der Vorschriften der Bedarfsplanungs-Richtlinie ermittelt.
2. Der Unterzeichner verpflichtet sich, die Beendigung der Anstellung des Arztes unverzüglich der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses mitzuteilen - damit endet gleichzeitig die o. g. Leistungsbeschränkung.
3. Der Unterzeichner haftet für Folgen, die sich aus einer verspäteten Mitteilung ergeben.

**Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller