

<b>Antrag auf Genehmigung zur</b>  <b>Beschäftigung eines angestellten Arztes / einer angestellten Ärztin gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V i. V. m. § 32 b Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte- ZV) und dem 11. Abschnitt der Bedarfsplanungs- Richtlinien-Ärzte in einem MVZ</b>	<b>§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 in einem MVZ</b>	<u>Eingang am:</u>
--	---	--------------------

<b>I.</b>	<b>Das MVZ beantragt hiermit die Genehmigung zur Beschäftigung von</b>
-----------	--

Herrn / Frau _____
Facharztanerkennung als: _____
Vorgesehener Beginn der Tätigkeit: _____
Die Beschäftigung soll erfolgen mit _____ <b>Stunden pro Woche</b>

Gemäß § 52 der Bedarfsplanungs-Richtlinie in der Neufassung vom 20.12.2012 verpflichtet sich das MVZ zu einer Leistungsbeschränkung entsprechend der Feststellung durch den Zulassungsausschuss.

Das MVZ nimmt zur Kenntnis, dass nur solche genehmigungspflichtige Leistungen erbracht werden dürfen, für die dem anzustellenden Arzt von der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland eine besondere Genehmigung erteilt wurde.

Der erforderliche Arbeitsvertrag ist diesem Antrag beigelegt.

☞ Mit der Abbuchung der Antragsgebühr in Höhe von **€ 120,00** (§ 46 Abs. 1 c Ärzte-ZV) und der Verwaltungsgebühren für die Genehmigung in Höhe von **€ 800,00** (€ 400,00 gem. § 46 Abs. 2 c Ärzte-ZV und € 400,00 gem. § 46 Abs. 2 d Ärzte-ZV) von dem Honorarkonto des MVZ bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ärztlicher Leiter  
**und** Arztstempel

**II. Erforderliche Angaben zur Person des(r) angestellten Arztes / Ärztin:**

Name:	
Vorname:	
Anschrift:	
Ärztliche Prüfung (Staatsexamen) am:	in:
Approbation erteilt am:	durch:
Datum der Promotion:	
Gebietsbezeichnung:	

Waren Sie bereits zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen oder ermächtigt?

nein

ja von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Grund der Aufgabe: \_\_\_\_\_

Ich versichere die Richtigkeit vorstehender Angaben. Die für die Bearbeitung des Antrages erforderlichen Unterlagen sind beigefügt.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des(r) anzustellenden Arztes / Ärztin

<b>III.</b>	<b>Erklärung gem. § 18 Abs. 2 Nr. 4 Ärzte-ZV des anzustellenden Arztes / der anzustellenden Ärztin</b>
-------------	--

- Ich erkläre hiermit, dass ich zurzeit als \_\_\_\_\_  
in / im \_\_\_\_\_  
tätig bin, diese Tätigkeit voraussichtlich am \_\_\_\_\_ aufgabe  
oder  
ab dem \_\_\_\_\_ auf \_\_\_\_\_ Wochenstunden reduziere.
- Ich erkläre, dass ich zurzeit nicht ärztlich tätig bin.

---

Unterschrift des anzustellenden Arztes / der anzustellenden Ärztin

<b>IV.</b>	<b>Erklärung gem. § 18 Abs. 2 Nr. 5 Ärzte-ZV des anzustellenden Arztes / der anzustellenden Ärztin</b>
------------	--

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich nicht drogen- und alkoholabhängig bin oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen war, und dass ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre keiner Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen habe. Ich erkläre ebenfalls an Eides statt, dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegenstehen.

---

Unterschrift des anzustellenden Arztes / der anzustellenden Ärztin

**V. Vom anzustellenden Arzt / von der anzustellenden Ärztin vorzulegende Urkunden / Bescheinigungen / Zeugnisse (Original oder amtlich beglaubigte Fotokopien)**

- Nachweis über die Eintragung in das Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung \*)
- Lebenslauf
- Polizeiliches Führungszeugnis der Belegart „O“ (Zur Vorlage bei einer Behörde)  
→ Empfänger: Zulassungsausschuss für Ärzte, Europaallee 7-9, 66113 Saarbrücken

Hinweis: Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie müssen ein „erweitertes Führungszeugnis“ nach § 30a Bundeszentralregistergesetz vorlegen. Es handelt sich bei diesem Antragsformular um eine schriftliche Aufforderung i. S. v. § 30a Abs. 2 BZRG, mit der der Zulassungsausschuss bestätigt, dass die Voraussetzungen des § 30a Abs. 1 BZRG für die genannten Arztgruppen vorliegen.

**Das Führungszeugnis darf zum Zeitpunkt der Entscheidung durch den Zulassungsausschuss nicht älter als sechs Monate sein.**

- Ggf. Bescheinigungen der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich Sie bisher zugelassen bzw. ermächtigt waren, aus denen sich Ort und Dauer der bisherigen Zulassung bzw. Ermächtigung und der Grund der etwaigen Beendigung ergeben
- Arbeitsvertrag
- Eine Versicherungsbescheinigung nach § 113 Abs. 2 VVG, aus der sich das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes gemäß § 95e SGB V ergibt

*(\*) Der Nachweis über die Eintragung ins Arztregister entfällt, sofern das Arztregister bei der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland geführt wird.*

**Hinweise zum 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 gemäß Art. 6 Abs. 1 Satz 1 c) DSGVO für die Aufgabenerfüllung der KV Saarland und der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses erforderlich und erfolgt damit rechtmäßig.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter dem Link <http://www.kvsaarland.de/datenschutz>.