

<b>Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Arztes / einer angestellten Ärztin gemäß § 95 Abs. 9 SGB V bei einem niedergelassenen Vertragsarzt</b>	§ 95 / 9 bzw. § 103 Abs. 4 b SGB V	<u>Eingang am:</u>
---	---------------------------------------	--------------------

I. Hiermit beantrage ich die Genehmigung des Zulassungsausschusses für Ärzte für den Zulassungsbezirk Saarland zur Beschäftigung von

Daten des anzustellenden Arztes / der anzustellenden Ärztin:	
Titel	_____
Name	_____
Vorname	_____
Anschrift	_____
Vorgesehener Beginn der Tätigkeit:	_____
Die Beschäftigung soll erfolgen:	
<input type="checkbox"/>	ganztags mit _____ Stunden pro Woche
<input type="checkbox"/>	in Teilzeit mit _____ Stunden pro Woche

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 meinem Honorarkonto bin ich einverstanden.

(=> Bei Nachfolge-Anstellung reduzieren sich die Gebühren um 50%)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertragsarzt und Arztstempel

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift anzustellender Arzt

<b>II.</b>	<b>Vom anzustellenden Arzt / von der anzustellenden Ärztin vorzulegende Unterlagen (Original oder amtlich beglaubigte Abschriften / Fotokopien):</b>
------------	--

- Nachweis über die Eintragung in das Arztregister  
(*entfällt bei Eintragung in das Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland*)
- 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, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie sowie Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen 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.**

- Arbeitsvertrag
- Ggf. Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich bisher eine Zulassung, Ermächtigung oder Anstellung erteilt war, aus der sich der Ort, die Dauer und der Grund der etwaigen Beendigung ergeben.
- Eine Versicherungsbescheinigung nach § 113 Abs. 2 VVG, aus der sich das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes gemäß § 95e SGB V ergibt.

<b>III.</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

<b>IV.</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>V.</b>	<b>Erklärung gem. § 103 Abs. 4 b SGB V von bisher zugelassenen Ärzten, die sich anstellen lassen wollen</b>
-----------	---

Hiermit erkläre ich gem. **§ 103 Abs. 4 b SGB V** meinen Verzicht auf die Zulassung zur Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit **mit Wirkung vom** \_\_\_\_\_, um bei dem niedergelassenen und antragstellenden Vertragsarzt (siehe Seite 1) als angestellter Arzt mit einer Arbeitszeit **von** \_\_\_\_\_ **Stunden/Woche** tätig zu werden.

Der Verzicht wird mit der Maßgabe erklärt, dass die Anstellung bei dem o.g. Vertragsarzt vom Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland bestandskräftig genehmigt wird.

Mir ist bekannt, dass eine Wiederbesetzung des Vertragsarztsitzes im Wege der Praxisübergabe gem. § 103 Abs. 4 SGB V **nicht** möglich ist.

---

(Ort/Datum)

---

Unterschrift

### **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>.