



Zulassungsausschuss für Ärzte
- Hamburg -
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg

**Antrag auf Anstellung eines Arztes
bei einem Vertragsarzt / in einem MVZ**

Hinweis: Im Folgenden wird aus Vereinfachungsgründen als geschlechtsneutrale Bezeichnung die männliche Form verwendet.

Datenschutz: Die Information der betroffenen Person bei der Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) finden Sie im Internet unter:
<http://www.kvhh.net/kvhh/info/datenschutz>

Sofern Sie keinen Internetzugang haben oder aus sonstigen Gründen eine Übersendung in Papierform wünschen, teilen Sie uns dies bitte mit.

Name des Antragstellers

ggf. Titel, Vorname, Name oder Träger des Medizinischen Versorgungszentrums

falls abweichend: Name des MVZ, in dem der Angestellte tätig wird

Daten des Anzustellenden

ggf. Titel, Vorname, Name

Geburtsdatum

Geburtsort

Geschlecht

--	--	--	--	--	--	--

M W

Die **folgende** Anstellung wird beantragt zum:

--	--	--	--	--	--

- nach Verzicht auf die Zulassung
- im nicht gesperrten Fachgebiet
- mit Leistungsbeschränkung im gesperrten Fachgebiet (nur möglich bei identischem Fachgebiet)
- im Rahmen des Praxisnachfolgeverfahrens von Frau/Herrn
(nicht möglich bei Neugründung eines MVZ)

nach Beendigung der Tätigkeit des Arztes:

ggf. Titel, Vorname, Name

Ende der Tätigkeit zum

--	--	--	--	--	--	--	--

nach Reduzierung der Arbeitszeit des Arztes:

ggf. Titel, Vorname, Name

Reduzierung ab

--	--	--	--	--	--	--	--

neue Stundenzahl / Woche: _____

Dem Antrag werden folgende Unterlagen des Anzustellenden beigefügt:

- ➔ Beleg über den Antrag auf Erteilung eines polizeilichen Führungszeugnisses nach Belegart "O"
Hinweis: Für den Antrag kann nur ein Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde anerkannt werden, wobei die Ausstellung nicht länger als **drei Monate** vor der Antragstellung liegen darf. Um eine Verzögerung in der Bearbeitung Ihres Antrages zu vermeiden, bitten wir Sie daher dringend, bei dem für Sie zuständigen Einwohnermeldeamt den Antrag auf Erteilung eines Führungszeugnisses nach **B e l e g a r t "O"** zur Vorlage beim **Zulassungsausschuss für Ärzte - Hamburg** unter Angabe der Anschrift "Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg" und des Verwendungszweckes "Anstellung" zu stellen.
- ➔ Erklärung über bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse / selbstständige oder freiberufliche Tätigkeiten (Seiten 4 und 5)
- ➔ Erklärung, dass keine Drogen- oder Alkoholabhängigkeit besteht oder gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufs nicht entgegenstehen (Seite 5)
- ➔ Kopie des Arbeitsvertrages, aus dem Arbeitsort und Arbeitszeit hervorgehen

Wenn der Anzustellende noch nicht in Hamburg zugelassen/angestellt war oder ist, werden zusätzlich noch folgende Unterlagen beigefügt:

- ➔ Kopie des Auszugs aus dem Arztregister
- ➔ Lebenslauf mit aktueller Datumsangabe und Unterschrift
- ➔ ggf. Bescheinigungen einer KV über Ort und Dauer einer vorherigen vertragsärztlichen Tätigkeit

Bei Anträgen auf Anstellung nach Verzicht wird zusätzlich beigefügt:

- ➔ Erklärung über den Verzicht auf die Zulassung

Angaben zur Anstellung

Die Anstellung wird beantragt als Facharzt für:

--

Bei **Internisten** machen Sie bitte folgende Angaben:

- Teilnahme an der **fachärztlichen Versorgung**
(nur für Internisten mit Schwerpunktbezeichnung möglich)
- Teilnahme an der **hausärztlichen Versorgung**

Bei **Kinderärzten** mit Schwerpunkt machen Sie bitte folgende Angaben zum Schwerpunkt:

--

- Teilnahme an der **hausärztlichen Versorgung**
- Teilnahme an der **fachärztlichen und hausärztlichen Versorgung**

Wird er ausschließlich psychotherapeutisch tätig sein?

- ja
- nein

In welchem Umfang soll die Anstellung genehmigt werden? _____ Stunden / Woche

Hinweis: Eine detaillierte Übersicht über Arbeitszeiten und die entsprechenden Anrechnungsfaktoren finden Sie auf dem Informationsblatt zur Anstellung eines Arztes.

Wird der Anzustellende bereits bei einer Kassenärztlichen Vereinigung geführt bzw. ist er eingetragen?

nein

ja, bei folgender KV:

Eintragungsnummer

Tätigkeitsort des Angestellten

Bitte beachten Sie, dass die Anstellung eines Arztes aus zulassungsrechtlichen Gründen immer für die **Hauptbetriebsstätte** des Arbeitgebers genehmigt wird. Soll der Arzt an einer **noch nicht genehmigten Zweigpraxis** tätig werden (z. B. an seinem früheren Praxissitz), muss dies zunächst bei der KV Hamburg beantragt werden. Das dafür benötigte Formular finden Sie auf der Homepage der KVH (www.kvhh.de) auf der Seite "Formulare" unter dem Stichwort "Zweigpraxis". Soll der Arzt an einer für dieses Fachgebiet **bereits genehmigten Zweigpraxis** tätig werden, muss dies der KV Hamburg lediglich formlos angezeigt werden.

Hinweis

Eine Veränderung des zulassungsrechtlichen Status (z. B. Anstellung, Zulassung, Genehmigung oder Beendigung einer Berufsausübungsgemeinschaft usw.), die zu einem Datum mitten im Quartal - und nicht zum Quartalswechsel - in Kraft tritt, hat unter Umständen gravierende nachteilige Auswirkungen auf die Abrechnung. Bitte lassen Sie sich deshalb vor Antragstellung von der zuständigen Abrechnungsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg beraten.

Ich habe mich bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg zu den Konsequenzen dieses Antrags für die Honorarabrechnung beraten lassen:

ja

nein

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Änderungen oder Ergänzungen werde ich dem Zulassungsausschuss unverzüglich schriftlich unter Einreichung der erforderlichen Unterlagen mitteilen.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers

Name des Antragstellers in Druckbuchstaben

Gebühren

Hinweis: Bei der Nachbesetzung einer genehmigten Anstellung werden die nachfolgend aufgeführten Gebühren um die Hälfte reduziert.

Für diesen Antrag wird eine Gebühr von **120,00 €** fällig (§ 46 Abs. 1c) Ärzte-ZV). Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die für diesen Antrag fällige Gebühr von 120,00 € von meinem aktuell gültigen Honorar-Konto bei der KV Hamburg abgebucht wird.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers

Hinweis: Nach erfolgter Genehmigung der Anstellung wird eine Verwaltungsgebühr von 400,00 € durch die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses sowie eine Gebühr von 400,00 € durch die KVH für die Eintragung des angestellten Arztes in das dort geführte Verzeichnis erhoben (§ 46 Abs. 2 c) und d) Ärzte-ZV).

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass

⇒ die nach erfolgter Genehmigung der Anstellung fällige, an den Zulassungsausschuss zu zahlende Gebühr von **400,00 €** sowie

⇒ die nach erfolgter Genehmigung der Anstellung in das Register der KVH fällige, an die KVH zu zahlende Gebühr von **400,00 €**

von meinem aktuell gültigen Honorar-Konto bei der KV Hamburg abgebucht werden.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers

➡ Die folgenden Seiten lassen Sie bitte von dem anzustellenden Arzt ausfüllen und unterschreiben.

Erklärung des Angestellten über bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse / selbstständige oder freiberufliche Tätigkeiten

ggf. Titel, Vorname, Name

--

Ich erkläre hiermit, dass

- keine Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse irgendwelcher Art bestehen
- keine weiteren selbstständigen / freiberuflichen Tätigkeiten ausgeübt werden
- folgende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse bestehen
- folgende selbstständige / freiberufliche Tätigkeiten ausgeübt werden

Hinweis: Reichen Sie für jedes Ihrer Beschäftigungsverhältnisse eine separate Erklärung ein. Bitte kopieren Sie bei Bedarf diese und die folgende Seite.

Angaben zum bestehenden Beschäftigungsverhältnis / zur selbstständigen oder freiberuflichen Tätigkeit

ggf. Arbeitgeber

--

Anschrift

--

Tätigkeit als

Wöchentliche
Arbeitsstunden

--	--

Dabei handelt es sich um

- eine Anstellung
 - im MVZ / beim Arzt / in einer BAG
 - im Krankenhaus
- eine selbstständige / freiberufliche Tätigkeit

Zu welchen Tags- / Uhrzeiten wird die Arbeitszeit erbracht?

	Vormittags		Nachmittags	
	von	bis	von	bis
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				
Sonntag				

Sind Sie bereit, nach Genehmigung der Anstellung bei

das Beschäftigungsverhältnis aufzugeben?

- nein
 - ja und zwar spätestens 3 Monate nach Bestandskraft der Genehmigung
 - ja und zwar zum

--	--	--	--	--	--
 - Nach Genehmigung der Anstellung werde ich spätestens 3 Monate nach Bestandskraft des Genehmigungsbescheides die Wöchentlichen Arbeitsstunden reduzieren auf

--
 - Nach Genehmigung der Anstellung werde ich spätestens 3 Monate nach Bestandskraft des Genehmigungsbescheides die Wöchentlichen Arbeitsstunden reduzieren auf

--
- und zwar zum

--	--	--	--	--	--

Die Arbeitszeit wird dann wie folgt erbracht:

	Vormittags		Nachmittags	
	von	bis	von	bis
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				
Sonntag				

Vorgeschriebene Erklärung gemäß § 18 (2) Ärzte-ZV

ggf. Titel, Vorname, Name

Ich erkläre hiermit, dass ich nicht drogen- und alkoholabhängig bin und es auch innerhalb der letzten fünf Jahre nicht war.

Weiterhin erkläre ich, dass ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre keiner Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen habe und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegen stehen.

In Ergänzung zu dem von mir am _____ beantragten Führungszeugnis erkläre ich hiermit, dass ich nicht vorbestraft bin und dass kein Ermittlungs-, Straf- oder berufsgerichtliches Verfahren gegen mich anhängig ist.

Ort und Datum

Unterschrift des anzustellenden Arztes