



Ressort Vertragsärztliche Versorgung  
Zulassungsausschuss Ärzte Dresden  
Postfach 11 64  
09070 Chemnitz

## Antrag auf Genehmigung zur Anstellung eines Arztes

### 1. Anstellender Arzt/anstellende BAG/anstellendes MVZ

**Vertragsarzt/BAG**

.....  
Titel, Name, Vorname/BAG-Name

.....  
Fachgebiet

.....  
für Rückfragen des Zulassungsausschusses zum Antrag: Telefonnummer/E-Mail-Adresse

**MVZ**

.....  
MVZ-Name

.....  
Name ärztlicher Leiter

.....  
Name MVZ-Vertretungsberechtigter

.....  
für Rückfragen des Zulassungsausschusses zum Antrag: Telefonnummer/E-Mail-Adresse

### 2. Antrag Anstellung

.....  
Titel, Vorname, Name anzustellender Arzt

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

.....  
Name Praxisabgeber, PLZ, Ort

- fachärztliche Versorgung  
 hausärztliche Versorgung

.....  
Postanschrift der Betriebsstätte/ bzw. der Nebenbetriebsstätte der Anstellung <sup>1</sup>

in Vollzeit (bei Arbeitszeit lt. Arbeitsvertrag von mehr als 30 h/Woche)

<sup>1</sup> Tätigkeit in Nebenbetriebsstätte erfordert gesonderte Genehmigung der KVS.

oder

in Teilzeit

- 0,25 (Arbeitszeit von mind. 6,25 und bis zu 10 h/Woche)
- 0,5 (Arbeitszeit von mind.12,50 und bis zu 20 h/Woche)
- 0,75 (Arbeitszeit von mehr als 20 und bis zu 30 h/Woche)

mit ..... Wochenstunden (genaue Stundenangabe)

ab .....  
Datum der Anstellung

Die Anstellung erfolgt im Rahmen der Nachbesetzung von:

.....  
Bisher Angestellter

Die Anstellung erfolgt im Zusammenhang mit der Übernahme der Praxis von:

.....  
Name Praxisabgeber, PLZ, Ort

Die Anstellung soll im geöffneten Planungsbereich erfolgen:

.....  
Name Planungsbereich

**3. Versicherungsbestätigung anstellende Praxis/MVZ**

Versicherungsbescheinigung gemäß § 113 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit § 95e Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – (SGB V) als **Anlage**

**4. Antragsgebühr**

Für die Antragstellung ist eine Gebühr in Höhe von **120,- €** zu entrichten, die mit der Antragstellung fällig wird, vgl. § 46 Abs. 1 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 Buchst. c) Ärzte-ZV eine Gebühr von 400,- € sowie nach erfolgter Eintragung in das nach § 32b Abs. 4 Ärzte-ZV zu führende Verzeichnis entsprechend § 46 Abs. 2 Buchst. d) Ärzte-ZV eine weitere Gebühr von 400,- € zu entrichten.

**Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt.**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Praxisinhaber/BAG-Vertreter

Bei MVZ:

.....

Ort, Datum

MVZ-Vertretungsberechtigter

Ärztlicher Leiter MVZ

**Bei Anstellung in einer BAG:**

Unterschrift der Gesellschafter<sup>2</sup> sowie die Anlage zum Anstellungsantrag<sup>3</sup> ausfüllen!

**Weitere Gesellschafter:**

1.

.....  
Titel, Vorname, Name

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift BAG-Partner

2.

.....  
Titel, Vorname, Name

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift BAG-Partner

3.

.....  
Titel, Vorname, Name

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift BAG-Partner

**5. Angaben zum anzustellenden Arzt**

**1. Arztregistereintragung**

- 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 anzustellenden 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“

<sup>2</sup> ggf. weitere beifügen!

<sup>3</sup> Anlage bei BAG-Anstellung „BAG-Erklärung“ diesem Antrag beifügen!

**Bei Anstellung mit Leistungsbegrenzung:**

- unterschriebene Berechnung Leistungsbegrenzung
- Verpflichtungserklärung Leistungsbegrenzung

**3. Derzeitige Tätigkeit**

- Dienst-/Beschäftigungsverhältnis .....  
als .....  
bei .....

- im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung .....
- zugelassener Vertragsarzt
- zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt

- 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 des anzustellenden Arztes

**6. Hinweis Datenschutz**

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter [www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz](http://www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz).