Zulassungsausschüsse Ärzte Sachsen

Postfach 11 64

09070 Chemnitz

Bitte wählen Sie Ihren Zulassungsbezirk aus:

☐ Chemnitz

☐ Dresden

☐ Leipzig

E-Mail: zulassung@kvsachsen.de

BITTE BEACHTEN SIE DIE HINWEISE ZUR ANTRAGSTELLUNG!

Antrag

auf Genehmigung der Anstellung eines Arztes

Antragsteller

Soweit ein Vertragsarzt Mitglied einer BAG ist, muss der Antrag auf Erteilung einer Anstellungsgenehmigung von der BAG gestellt werden und alle Gesellschafter der BAG müssen den Antrag und den Anstellungsvertrag unterzeichnen. Die Erteilung einer Anstellungsgenehmigung an einen einzelnen Arzt einer BAG ist nicht mehr möglich, vgl. BSG Urt. v. 04.05.2016 - B 6 KA 24/15 R.

Titel, Vorname, Name/ Bezeichnung der BAG/Träger des MVZ

BSNR

bei BAG/MVZ: Name Vertretungsberechtigter

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

Vertragsarztsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Fachgebiets- / Schwerpunktbezeichnung

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Antragstellung

Bitte beachten Sie die unten aufgeführten Hinweise zur Antragstellung.

Ich beantrage die Genehmigung der Anstellung von:

Titel, Vorname, Name

LANR (falls bereits vorhanden)

als …

Fachgebietsbezeichnung

Schwerpunkt- / Zusatzbezeichnung

☐ hausärztliche Versorgung ☐ fachärztliche Versorgung

Ausschließlich bei **Doppelzulassung** oder einer Zulassung unter **mehreren Fachgebieten / Schwerpunkten** auszufüllen:

Der Schwerpunkt meiner Tätigkeit wird in folgendem Fachgebiet/Schwerpunkt ausgeübt:

Fachgebietsbezeichnung / Schwerpunkt- / Zusatzbezeichnung

Die Anstellung wird beantragt…

☐ als **Nachbesetzung** der bisherigen Anstellung von:

Titel, Vorname, Name

Hinweis: Die Beendigung oder Reduzierung des bisher angestellten Arztes ist gesondert anzuzeigen.

☐ als **Übernahme** des Vertragsarztsitzes von:

Titel, Vorname, Name

Ggf. Registriernummer (Reg.-Nr.) bei ausgeschriebenen Vertragsarztsitz:

☐ **im nicht gesperrten Planungsbereich** _____

Name Planungsbereich

☐ als **Verzicht zugunsten der Anstellung** nach § 103 Abs. 4 b SGB V

Es ist beabsichtigt, das Anstellungsverhältnis mindestens 3 Jahre bestehen zu lassen, vgl. BSG, Urt. v. 04.05.2016 – B 6 KA 21/15 R. Mir ist bekannt, dass eine Reduzierung der Arbeitszeit und Nachbesetzung der Stelle im Umfang eines Viertel Versorgungsauftrages erstmals nach einem Jahr der Tätigkeit im Anstellungsverhältnis zulässig ist.

☐ als Anstellung mit **Leistungsbeschränkung,** gebunden an

_____

Titel, Vorname, Name des Vertragsarztes / des BAG-Mitgliedes an den der Angestellte gebunden werden soll

_____

Fachgebiets- / Schwerpunktbezeichnung

Hinweise: Bei der Anstellung mit Leistungsbeschränkung ist eine gesonderte Erklärung des/der Antragsteller/s notwendig. Diese finden Sie in der Anlage. Die Anstellung mit Leistungsbeschränkung ist ausschließlich bei Fachgebietsidentität möglich. Nach Antragseingang wird Ihnen eine Berechnung Ihrer Leistungsbeschränkung durch die KVS zugesandt, welche zu unterzeichnen und bis zur Sitzung des Zulassungsausschusses an die Geschäftsstelle zurückzusenden ist.

☐ **im Sonderbedarf nach §§ 36, 37 Bedarfsplanungs-Richtlinie**

Eine schriftliche Begründung, warum die beantragte Sonderbedarfszulassung unerlässlich ist, um die Versorgung der Patienten in der Region sicherzustellen füge ich als Anlage bei. Die Beantragung erfolgt als:

☐ lokaler Sonderbedarf ☐ qualifikationsbezogener Sonderbedarf

☐ Sonderbedarf Dialyse

Weitere Informationen zu den o.g. Zulassungsmöglichkeiten finden Sie unter https://www.kvsachsen.de/fuer-praxen/zulassung-und-niederlassung/anstellung/anstellung-von-fachaerzten.

Der Arzt soll am folgenden (Haupt-)Tätigkeitsort angestellt werden:

☐ Vertragsarztsitz/ Hauptbetriebsstätte in:

☐ Nebenbetriebsstätte in:

_____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

☐ Die Anstellung wird als KV-übergreifende Ermächtigung zur Gründung einer Nebenbetriebsstätte nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV beantragt.

Hinweis: Die Tätigkeit in einer Nebenbetriebsstätte erfordert eine gesonderte Genehmigung der KVS. Sprechstunden an weiteren Tätigkeitsorten sind unter der Berücksichtigung von § 17 Abs. 1a S. 5 BMV-Ä möglich, soweit die Sprechstunden am Haupttätigkeitsort gegenüber den weiteren Sprechstunden insgesamt überwiegen. Bei kv-übergreifenden Ermächtigungen sind Stellungnahmen der beteiligten Zulassungsausschüsse und Kassenärztlichen Vereinigungen einzuholen, was zu einer längeren Bearbeitungszeit führen kann.

Die Anstellung soll in folgendem Umfang erfolgen:

☐ **Vollzeit** (min. 30,5 Wochenstunden lt. Arbeitsvertrag und min. **25,0** Sprechstunden)

☐ **Teilzeit**

- ☐ **Faktor 0,75** (20,5 bis 30,0 h/Woche lt. Arbeitsvertrag; min. **18,75** Sprechstunden)
- ☐ **Faktor 0,5** (12,5 bis 20,0 h/Woche lt. Arbeitsvertrag; min. **12,5** Sprechstunden)
- ☐ **Faktor 0,25** (6,25 bis 10,0 h/Woche lt. Arbeitsvertrag; min. **6,25** Sprechstunden)

mit _____ Wochenstunden.

Der Beginn der Tätigkeit soll am 01. _____ 20_____ erfolgen.
Monat Jahr

Hinweis: Die Anstellung mit Leistungsbeschränkung ist ausschließlich zum Quartalsbeginn möglich, § 40 Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Sind mit der beantragten Anstellung ggf. noch weitere Antragstellungen verbunden, die für den Gesamtsachverhalt relevant sind (z.B. Antrag auf Verlegung des Vertragsarztsitzes, Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte)?

☐ nein

☐ ja: _____

Hinweis: Diese Information ersetzt **nicht** die Antragstellung!

Angaben des angestellten Arztes:

Arztregistereintragung

Grundvoraussetzung für die Anstellung ist die Eintragung in ein Arztregister einer Kassenärztlichen Vereinigung. Im Falle von Zulassungsbeschränkungen ist es außerdem empfehlenswert, sich für die gewünschten Planungsbereiche auf die Warteliste setzen zu lassen.

☐ Ich bin im Arztregister bei der Kassenärztlichen Vereinigung _____
Name KV

unter der ENR _____ eingetragen.
Nummer

☐ Eine Eintragung wurde bei der Kassenärztlichen Vereinigung _____
Name KV

beantragt.

Angaben zur derzeitigen Tätigkeit gemäß § 18 Abs. 2 Nr. 4 Ärzte-ZV i. V. m. § 20 Ärzte-ZV

Art und Umfang einer weiteren ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeit können der Ausübung der beantragten vertragsärztlichen Tätigkeit entgegenstehen. Für die Zulässigkeit von weiteren Tätigkeiten neben einer vertragsärztlichen Tätigkeit kommt es maßgeblich darauf an, dass der Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut trotz der Arbeitszeiten in der Lage ist, den Patienten in einem dem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang zur Verfügung zu stehen und Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten. Ein weiteres Beschäftigungsverhältnis oder eine andere nicht ehrenamtliche Tätigkeit darf neben der Zulassung nur ausgeübt werden, wenn Sie den Versicherten in dem Ihrem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang weiterhin persönlich zur Verfügung stehen und insbesondere Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anbieten. Darüber hinaus ist zu beachten, dass eine weitere ärztliche Tätigkeit ihrem Wesen nach mit Ihrer Tätigkeit als Vertragsarzt an Ihrem Vertragsarztsitz vereinbar sein muss.

☐ Dienst-/Beschäftigungsverhältnis _____
als

_____
bei

☐ im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung _____
Name KV

☐ zugelassener Vertragsarzt

☐ zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt

☐ Die angegebene Tätigkeit wird beendet zum _____
Datum

☐ Die angegebene Tätigkeit wird im Anteil von _____ Stunden weitergeführt.
(Eine Kopie des angepassten Arbeitsvertrag ist beizulegen.)

☐ ohne Dienst-/Beschäftigungsverhältnis

Erklärung des angestellten Arztes gemäß § 18 Abs. 2 Nr. 5 und § 21 Ärzte-ZV

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

Antragsunterlagen

Dem schriftlich einzureichenden Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

☐ Aktueller Auszug aus dem Arztregister
(nicht notwendig, falls der Antragsteller bereits Mitglied der KVS ist)

☐ tabellarischer Lebenslauf
(nicht notwendig, falls der Antragsteller bereits Mitglied der KVS ist und nur ein nahtloser Statuswechsel z.B. von Anstellung in Zulassung erfolgt)

☐ aktuelles (bei Antragsstellung nicht älter als 3 Monate) polizeiliches Führungszeugnis
- **Belegart O** – oder ein Nachweis der Beantragung

(nicht notwendig, falls der Antragsteller bereits Mitglied der KVS ist und nur ein nahtloser Statuswechsel z.B. von Anstellung in Zulassung erfolgt)

Die Beantragung erfolgte am: _____
Datum

☐ schriftlicher, von beiden Parteien unterschriebener Arbeitsvertrag unter Angabe der wöchentlichen Arbeitszeit und des Tätigkeitsortes

☐ Versicherungsbescheinigung gemäß § 95e SGB V i. V. m. § 113 Abs. 2 VVG, aus der sich das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes inkl. Angestellten ergibt

☐ bei Anstellungen im Rahmen der **Praxisübergabe** oder im **geöffneten Planungsbereich**: Nachweise/Bescheinigungen über die ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten des anzustellenden Arztes, soweit diese nicht im Arztregister der KVS hinterlegt sind (einschl. lückenlose Aufstellung siehe **Anlage 1**)

☐ bei Anstellungen mit **Leistungsbeschränkung**: Erklärung (**Anlage 2**)

☐ bei **Verzicht** zugunsten der Anstellung: Verzichtserklärung (**Anlage 3**)

Hinweise zur Antragsstellung

Wann wird mein Antrag für den ZA terminiert?

Unser Ziel ist die schnellstmögliche Bearbeitung und Abwicklung Ihres Antrages. Zwingend notwendig ist daher ein vollständig ausgefülltes Formular einschließlich aller im Formular genannten notwendigen Unterlagen. Wir weisen darauf hin, dass unvollständige Anträge nicht durch den Zulassungsausschuss genehmigt werden und unter Umständen zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Bitte beachten Sie, dass statusbegründende oder statusändernde Entscheidungen (z. B. Zulassungen, Anstellungen, Ermächtigungen, Verlegungen, Ruhen…) nur mit Wirkung für die Zukunft genehmigt werden können. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich.

Bitte stellen Sie Ihren Antrag daher rechtzeitig (mind. 6-8 Wochen) vor dem geplanten Sitzungstermin. Für bedarfsabhängige Anträge (z. B. Sonderbedarf, Ermächtigung) sowie die Gründung eines MVZ gilt eine dreimonatige Antragsfrist.

Die vorstehenden Fristen gelten nicht für Zulassungsanträge im Nachbesetzungsverfahren, bei denen eine Ausschreibung notwendig ist, oder bei einer Entsperrung des Planungsbereichs; hier gelten besondere Bewerbungsfristen, die den Veröffentlichungen zu entnehmen sind.

In welcher Form muss der Antrag eingereicht werden?

Der Antrag ist nach §§ 24 Ärzte-ZV, 18 Abs. 1 Ärzte-ZV schriftlich zu stellen und unterschrieben in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses (per Post oder E-Mail (pdf)) einzureichen.

Die sächsischen Zulassungsgremien verfolgen das Ziel vorrangig elektronischer Kommunikation. Wir bitten daher, die Anträge vorzugsweise per E-Mail an zulassung@kvsachsen.de zu übermitteln.

Bitte übersenden Sie dieses Antragsformular sowie beizufügende Unterlagen jeweils in einer separaten pdf-Datei.

Um zusätzlichen Verwaltungsaufwand zu vermeiden, bitten wir Sie ausdrücklich auf eine Mehrfachübermittlung zu verzichten.

Bitte beachten Sie, dass der von Ihnen eingereichten Antrag an den Zulassungsausschuss sowie beigefügte Unterlagen digitalisiert und nach einer entsprechenden Frist vernichtet werden. Eine Rücksendung der Unterlagen, insbesondere von Arbeitsverträgen, durch die Geschäftsstelle ist daher nicht möglich.

Wann kann der angestellte Arzt seine Tätigkeit aufnehmen?

Um eine rechtzeitige verwaltungsgemäße Umsetzung Ihres Antrages zu gewähren, ist eine Tätigkeitsaufnahme grundsätzlich nur zum Monatsbeginn möglich. Gründungen von Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZ sind ausschließlich zum Quartalswechsel zulässig.

Sollte der geplante Termin zur Anstellung im Rahmen der Nachbesetzung einer Angestelltenstelle nicht umgesetzt werden können und dadurch eine zeitliche Diskrepanz zwischen der Beendigung oder Reduzierung und der Anstellung entstehen, besteht die Möglichkeit einer Vertretung im Rahmen der Nachbesetzungsfrist nach § 32b Abs. 6 Ärzte-ZV. Die Vertretung ist der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen anzuzeigen. Weitere Informationen finden Sie unter Abwesenheit und Vertretung.

Praxismeldebögen

Die Praxismeldebögen müssen unbedingt vor Aufnahme der Tätigkeit vollständig ausgefüllt und an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses zurückgesendet werden.

Ohne vorliegende Praxismeldebögen ist keine Abrechnung möglich!

Reichen Sie die Unterlagen spätestens 2 Wochen vor Tätigkeitsaufnahme elektronisch per E-Mail ein, um Verzögerungen zu vermeiden.

Alle aktuellen Formulare finden Sie unter: Formularcenter

Genehmigungspflichtige Leistungen:

Bitte beachten Sie, dass die Erbringung und Abrechnung genehmigungspflichtiger Leistungen einer zusätzlichen Genehmigung des Ressorts Qualität/116 117 Sachsen – Fachbereich Qualitätssicherung der KVS bedürfen. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden. Welche Leistungen der Genehmigungspflicht unterliegen, entnehmen Sie bitte unserer Homepage. Genehmigungspflichtige Leistungen, die ohne vorherige Genehmigung erbracht werden, werden nicht vergütet.

☐ Die Übersicht der genehmigungspflichtigen Leistungen habe ich zur Kenntnis genommen und werde die entsprechenden Antragsunterlagen downloaden oder mich direkt mit dem Fachbereich Qualitätssicherung in Verbindung setzen.

☐ Die Übersicht der genehmigungspflichtigen Leistungen habe ich zur Kenntnis genommen. Ich beabsichtige jedoch keine genehmigungspflichtigen Leistungen zu erbringen.

Bei Rückfragen zu genehmigungspflichtigen Leistungen steht Ihnen der Fachbereich Qualitätssicherung unter qualitaetssicherung@kvsachsen.de oder unter der Telefonnummer 0351 8290-6553 zur Verfügung.

Antragsgebühr:

Für die Antragstellung ist eine Gebühr in Höhe von 120,- € zu entrichten, vgl. § 46 Abs. 1 lit. c) Ärzte-ZV. Die Gebühr wird mit der Antragstellung fällig. Diese wird Ihnen gesondert in

Rechnung gestellt. Nach § 38 Ärzte-ZV wird über den Antrag erst nach Entrichtung der nach § 46 Ärzte-ZV zu zahlenden Gebühr verhandelt.

Erlangt die beantragte Anstellungsgenehmigung Rechtskraft, wird Ihnen bei Anträgen, die nicht die Nachbesetzung betreffen, zusätzlich eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 800,-€ in Rechnung gestellt, vgl. § 46 Abs. 2 lit. c, d Ärzte-ZV.

Soweit es sich um die Nachbesetzung einer bereits genehmigten Angestelltenstelle handelt, reduzieren sich die genannten Gebühren gem. § 46 Abs. 4 S. 4 Ärzte-ZV um 50 %.

Datenschutz:

Die zur Bearbeitung Ihres Antrages erforderlichen Daten werden auf Grundlage der §§ 95,98 SGB V i.V.m. Ärzte-ZV erhoben und im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben verarbeitet.

Die Datenverarbeitung ist nach Art. 6 Abs. 1 S. 1c) DSVO für die Aufgabenerfüllung der KVS erforderlich. Weitere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie unter www.kvsachsen.de.

Beratungsservice:

Haben Sie Fragen? Die Mitarbeiter der KVS beantworten Ihre Fragen gern. Ihre konkreten Ansprechpartner finden Sie unter www.kvsachsen.de/fuer-praxen/beratung-service.

Ich bestätige, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen und Anhänge sind Bestandteil dieses Antrags.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller

Sollten Sie in einer BAG tätig sein, so sind hier neben Ihrer Unterschrift die Unterschriften aller BAG-Mitglieder notwendig

Anlage 1: Lückenlose Aufstellung der ärztlichen Tätigkeiten seit der Approbation in zeitlicher Reihenfolge:

Bei Praxisübernahmen oder der partiellen Öffnung eines Planungsbereichs hat der Zulassungsausschuss bei Vorliegen mehrerer Anträge ein Auswahlverfahren durchzuführen, bei der u.a. die Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit zu berücksichtigen ist.

Titel, Vorname, Name: _____

Eintragung Warteliste vorhanden: ☐ Nein ☐ Ja, im Planungsbereich: _____

Beginn und Ende der Tätigkeit		Art der Tätigkeit (z. B. Vertreter, angestellter Arzt, Chef-arzt)	Einrichtung / Praxis (z. B. Krankenhaus), Ort	Tätigkeits-umfang in Wochen-stunden	Nachweis in Arztre-gisterakte	Nachweis liegt als Anlage bei
tt.mm.jjjj	**tt.mm.jjjj**					
					☐	☐
					☐	☐
					☐	☐
					☐	☐
					☐	☐

					☐	☐
					☐	☐
					☐	☐

Anlage 2: Erklärung zur Ausübung der gemeinsamen vertragsärztlichen Tätigkeit

(Job-Sharing / Leistungsbeschränkung)

1. Der/Die Unterzeichner verpflichtet/verpflichten sich, während des Bestandes der gemeinsamen Berufsausübung den zum Zeitpunkt der Antragstellung bestehenden Praxisumfang, wie er aus der durch die KVS nach Antragsstellung übermittelten Erklärung zur Leistungsbeschränkung ersichtlich ist, nach Menge der Leistungen nicht wesentlich - im Sinne der Bedarfsplanungs-Richtlinie - zu überschreiten. Er/Sie erkennt/erkennen die nach Maßgabe von § 60 Bedarfsplanungs-Richtlinie durch den Zulassungsausschuss festgelegte Leistungsbeschränkung an.

2. Der/Die Unterzeichner verpflichtet/verpflichten sich, die Beendigung der gemeinsamen Berufsausübung unverzüglich der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses mitzuteilen. Damit endet gleichzeitig die o. g. Leistungsbeschränkung.

3. Der Unterzeichner/Die Unterzeichner haftet/haften für Folgen, die sich aus einer verspäteten Mitteilung ergeben.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Anlage 3: Erklärung des Verzichts auf die Zulassung zugunsten einer Anstellung (Einbringung der Zulassung) – durch anzustellenden Arzt auszufüllen

Titel, Vorname, Name

BSNR

Fachgebiets-/ Schwerpunktbezeichnung

Anschrift des Vertragsarztsitzes

Telefonnummer und E-Mail-Adresse

Verzicht auf Zulassung gemäß § 103 Abs. 4a oder 4b SGB V

Ein Vertragsarzt kann auf seine Zulassung verzichten, um sich in einer Praxis oder einem MVZ, anstellen zu lassen. Die Nachbesetzung dieser Arztstelle in der Praxis oder dem MVZ ist nur möglich, wenn bei dem verzichtenden Vertragsarzt eine echte Anstellungsabsicht bestand. Dies ist nur der Fall, wenn der verzichtende Arzt mindestens **drei Jahre** angestellt tätig wird (BSG, Urt. v. 04.05.2016 – B 6 KA 21/15 R). Beendet der angestellte Arzt die Angestelltentätigkeit vor dem Ablauf von drei Jahren, erlischt für gewöhnlich das Recht zur Nachbesetzung des Angestelltensitzes für die Praxis oder das MVZ. Dies gilt ausnahmsweise nicht, wenn davon ausgegangen werden konnte, dass der ursprünglich zugelassene Arzt zunächst tatsächlich zumindest drei Jahre tätig werden wollte, diese Absicht aber aufgrund von Umständen, die ihm zum Zeitpunkt des Verzichts auf die Zulassung noch nicht bekannt waren (z. B. Erkrankung), nicht mehr realisieren konnte.

Hiermit erkläre ich gem. § 103 Abs. 4 b SGB V meinen Verzicht auf die Zulassung im Umfang eines

☐ vollen Versorgungsauftrages

☐ ¾ Versorgungsauftrages

☐ hälftigen Versorgungsauftrages ab dem (tt.mm. jjjj): _____
Datum

zugunsten der Anstellung und weiteren Tätigkeit als vertragsarztrechtlich angestellter Arzt

☐ in der Vertragsarztpraxis von _____

☐ im MVZ _____.

Der Verzicht wird mit der Maßgabe erklärt, dass die Anstellung bei o.g. Praxis/MVZ vom Zulassungsausschuss für Ärzte bestandskräftig genehmigt wird.

Mir ist bekannt, dass eine Praxisübergabe gem. § 103 Abs. 4 SGB V nicht möglich ist.

Ort, Datum	Unterschrift Anzustellender