

An den
Zulassungsausschuss für Ärzte
und Psychotherapeuten
Zulassungsbezirk Berlin

Masurenallee 6A
14057 Berlin

Absender:
KV-Stempel des Vertragsarztes / -psychotherapeuten/ der
Vertragsärztin/ -psychotherapeutin

Antrag
auf Genehmigung zur Anstellung
eines/einer Arztes/Ärztin/ Psychotherapeuten/ Psychotherapeutin
gem. § 32b Ärzte-ZV

Hinweis: Bitte verwenden Sie bei Anträgen bzgl. Anstellungsverhältnissen im **MVZ** das Formular „**MVZ: Antrag auf Veränderung/ Erweiterung im MVZ**“.

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller*in	KV-Abrechnungsnummer: 72	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20%;"></td><td style="width: 20%;"></td><td style="width: 20%;"></td><td style="width: 20%;"></td><td style="width: 20%;"></td></tr></table>					
<input type="checkbox"/> Vertragsarzt/-ärztin/-psychotherapeut*in							
<hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>							
Titel, Vorname, Name							
<hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>							
Fachgruppe/psychotherapeutische Berufsbezeichnung							
<hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>							
ggf. Schwerpunkt							
<hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>							
Praxisanschrift							
<hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>							
E-Mail-Adresse							
<hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>							
Telefonnummer							
Verwaltungsbezirk: _____							
<input type="checkbox"/> Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)							
<hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>							
Name der BAG							

Partner der BAG:

_____ Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

_____ Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

_____ Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

_____ Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

_____ Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

_____ Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

Die Antragstellung für die BAG erfolgt durch folgende/n Vertretungsberechtigte/n:

_____ Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

_____ Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

_____ Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

Für den Fall der Beendigung der BAG soll die Anstellung zu Vertragsarzt/-ärztin/-psychotherapeut*in zugeordnet werden:

_____ Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

Verwaltungsbezirk: _____

2. Persönliche Daten des/der Anzustellenden

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum / -ort: _____

Approbation: _____

Facharztanerkennung / Fachkundenachweis: _____

eingetragen im Arztregister der KV: _____

ggf. Bezirksstelle: _____

- Kopie Arztregisterauszug liegt anbei
(nur bei Arztregistereintragung in anderem KV-Bereich notwendig!)

3. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung zur Beschäftigung von:

Titel, Vorname, Name

Facharztbezeichnung/ psychotherapeutische Berufsbezeichnung

Fachärztlich Hausärztlich psychotherapeutisch

Fachgruppe

ggf. Schwerpunkt

Privatanschrift

E-Mail-Adresse, Telefonnummer

Beginn der Anstellung: _____ (tt.mm.jj)

Beschäftigungsumfang: _____ Stunden pro Woche (bitte Arbeitsvertrag beifügen)

Der/die anzustellende Ärztin/ Arzt/ Psychotherapeut*in war in den letzten 5 Jahren vor Beginn seiner/ihrer hier beantragten neuen vertragsärztlichen Tätigkeit bis zum _____ (tt.mm.jj) in Berlin zugelassen oder angestellt (keine Assistententätigkeit oder persönliche Ermächtigung).

Die Anstellung erfolgt am Vertragsarztsitz/ Vertragspsychotherapeutensitz

Vertragsarztsitz/Vertragspsychotherapeutensitz des/der Anstellenden bzw. eines der Partner*in der anstellenden (überörtlichen) BAG

Zur ausschließlichen Tätigkeit im Rahmen einer **Zweigpraxis am Standort:**

Anschrift der Zweigpraxis

Die hierfür erforderliche Zweigpraxisgenehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung

- liegt bereits vor.
 wurde am _____ bei der KV Berlin beantragt.
(tt.mm.jj)

4. Anstellungsgrund

Hinweis: Bitte kreuzen Sie nur den zutreffenden Anstellungsgrund, d.h. die Grundlage der Anstellung, an. Für Jobsharing-Anstellungen nutzen Sie bitte das gesonderte Formular.

- Anstellung aufgrund **Zulassungsverzicht** des/ der Vertragsärztin/Vertragsarztes/
Vertragspsychotherapeuten/ Vertragspsychotherapeutin

Titel, Vorname, Name

Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung/psychotherapeutische Berufsbezeichnung

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des/der Verzichtenden

- Der **Verzicht** wurde gegenüber dem Zulassungsausschuss Berlin **bereits erklärt**.
- Der Verzicht wird diesem Antrag beigefügt. (siehe Anlage A)

oder

- Zur **Nachbesetzung** oder **Teilnachbesetzung**
des/ der nachfolgend genannten bisher angestellten
Arztes/Ärztin/Psychotherapeuten/Psychotherapeutin

Titel, Vorname, Name

Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung/psychotherapeutische Berufsbezeichnung

bisheriger Beschäftigungsumfang in Stunden pro Woche

Ende des Beschäftigungsverhältnisses am: _____

oder

Reduzierung des Beschäftigungsumfanges ab _____ auf _____ Stunden pro Woche
(bitte Änderungsvereinbarung zum Arbeitsvertrag beilegen)

- Der/ Die bisher Angestellte wurde im Rahmen eines Sonderbedarfs angestellt.

oder

- Im Rahmen der **Übernahme** des unter der Kennziffer _____ **ausgeschriebenen**
Vertragsarztsitzes/ Vertragspsychotherapeutensitzes

ausgeschrieben im Verwaltungsbezirk-Berlin: _____

Titel, Vorname, Name des Praxisabgebers/ der Praxisabgeberin

Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung/psychotherapeutische Berufsbezeichnung

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des übernommenen Sitzes

oder

- Anstellung in einem Planungsbereich, für den keine Überversorgung vorliegt und vom Landesausschuss Zulassungsmöglichkeiten festgestellt wurden** (den Status eines Planungsbereiches erfahren Sie unter unserer Internetadresse <https://www.kvberlin.de/fuer-praxen/zulassen-niederlassen-in-berlin/bedarfsplan-fuer-berlin>)

oder

- Anstellung** eines/einer von einer **Hochschule** mindestens halbtags angestellten/beamteten Hochschullehrers/-lehrerin für Allgemeinmedizin oder deren wissenschaftliche Mitarbeiter*in durch einen/eine an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt/-ärztin (bitte Anstellungsvertrag der Hochschule beifügen), § 95 Abs. 9a SGB V.
- Ich verpflichte mich**, der KV Berlin bzw. den Zulassungsgremien jegliche Änderung hinsichtlich des Anstellungsverhältnisses zwischen dem von mir **beschäftigten Hochschullehrer*in/ wissenschaftlichen Mitarbeiter*in** und der Hochschule mitzuteilen

5. Antragsgebühr

- Die gemäß § 46 Ärzte-ZV bei Antragstellung zu entrichtende Verwaltungsgebühr in Höhe von 120,- € (bzw. 60,- € bei bereits vorhandener Angestelltenstelle, die nachbesetzt werden soll) wurde überwiesen am: _____

Eine Kopie der Einzahlung liegt den eingereichten Unterlagen bei.

Auch die nach erfolgter Genehmigung zu entrichtende Gebühr in Höhe von 400,-€ (bzw. 200,- € bei bereits vorhandener Angestelltenstelle, die nachbesetzt werden soll) und die nach erfolgter Eintragung der Genehmigung in das Verzeichnis nach § 32 b Abs. 4 Ärzte-ZV zu entrichtende Gebühr in Höhe von 400,- € (bzw. 200,- € bei bereits vorhandener Angestelltenstelle, die nachbesetzt werden soll) werde ich selbst überweisen.

Angaben für Ihre Überweisung:

Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G.,
Berlin (BLZ 300 606 01) 000 100 3917
BIC: DAAEDEDXXX
IBAN: DE16 3006 0601 0001 0039 17

- Verwaltungsgebühr in Höhe von 120,- € sowie die nach erfolgter Genehmigung zu entrichtende Gebühr in Höhe von 800,-€ (bzw. 60,- € plus 400,- € bei bereits vorhandener Angestelltenstelle, die nachbesetzt werden soll) sollen von meinem/unserem Honorarkonto abgebucht werden (Nur möglich, wenn bereits Honorarkonto vorhanden!)

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

Hinweis: Wir weisen darauf hin, dass im Rahmen der Anstellung genehmigungspflichtige Leistungen erst dann erbracht und abgerechnet werden dürfen, **nachdem** die Kassenärztliche Vereinigung Berlin die Abrechnungsgenehmigung für die/den angestellte/n Ärztin/Arzt erteilt hat. Hierzu sind, unter Beifügung der erforderlichen Nachweise, für die/den angestellte/n Ärztin/Arzt Anträge auf Abrechnungsgenehmigung für qualitätsgesicherte Leistungen parallel zu diesem Antrag in der Abteilung Qualitätssicherung einzureichen. Die Antragsformulare sowie die Kontaktdaten der Sachbearbeiter*innen finden Sie unter: <https://www.kvberlin.de/fuer-praxen/alles-fuer-den-praxisalltag/qualitaetssicherung/genehmigungspflichtigenleistungen>.

Bei Fragen rund um die Abrechnungsgenehmigungen wenden Sie sich bitte an die Abteilung Qualitätssicherung der KV Berlin.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller*in

Stempel Antragsteller*in

Unterschrift Antragsteller*in

Unterschrift Antragsteller*in

Anlagen

- Aktuelle Beschäftigungsverhältnisse, Drogen- und Trunksucherklärung
- Checkliste
- Allgemeine Hinweise der Geschäftsstelle
- Anhang Genehmigung angestellte(r) Arzt/ Ärztin/ Psychotherapeut*in
- Anlage A zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines/einer angestellten Arztes/ Ärztin...
- Informationen für die Praxis: Genehmigungspflichtige Leistungen für Ärzt:innen

Name, Vorname des/der Anzustellenden

aktuelle Beschäftigungsverhältnisse des/der Anzustellenden:

seit	Art der Tätigkeit	Ort	Umfang in Wochenstunden-arbeitszeit	soll bestehen bleiben
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Erklärung hinsichtlich Drogen- bzw. Trunksucht gem. § 18 Abs. 2 Nr. 5 Ärzte ZV

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht drogen- oder alkoholabhängig bin oder dies innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen bin. Ich habe mich innerhalb der letzten fünf Jahre keiner Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen. Der Ausübung des ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Berufes stehen keine gesetzlichen Hinderungsgründe entgegen.

Außerdem erkläre ich, dass kein strafrechtliches Ermittlungsverfahren im Zusammenhang mit der Ausübung meiner ärztlichen Tätigkeit sowie kein Verfahren über die -auch vorläufige- Entziehung, das Ruhen der Approbation gegen mich anhängig ist bzw. war.

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter <https://www.kvberlin.de/andere-seiten/datenschutzerklaerung>.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Anzustellenden

§ 21 Ärzte-ZV

1Ungeeignet für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist ein Arzt, der aus gesundheitlichen oder sonstigen in der Person liegenden schwerwiegenden Gründen nicht nur vorübergehend unfähig ist, die vertragsärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß auszuüben. 2Das ist insbesondere zu vermuten, wenn er innerhalb der letzten fünf Jahre vor seiner Antragstellung drogen- oder alkoholabhängig war. 3Wenn es zur Entscheidung über die Ungeeignetheit zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nach Satz 1 erforderlich ist, verlangt der Zulassungsausschuss vom Betroffenen, dass dieser innerhalb einer vom Zulassungsausschuss bestimmten angemessenen Frist das Gutachten eines vom Zulassungsausschuss bestimmten Arztes über seinen Gesundheitszustand vorlegt. 4Das Gutachten muss auf einer Untersuchung und, wenn dies ein Amtsarzt für erforderlich hält, auch auf einer klinischen Beobachtung des Betroffenen beruhen. 5Die Kosten des Gutachtens hat der Betroffene zu tragen. Rechtsbehelfe gegen die Anordnung nach Satz 3 haben keine aufschiebende Wirkung.

Checkliste:

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Kopie des **Arbeitsvertrages** mit Angabe des Beschäftigungsumfanges und Beginndatum
- Versicherungsbescheinigung nach §113 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz** als Nachweis für das Bestehen einer nach § 95e SGB V ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung. Weitere Informationen finden Sie unter „Allgemeine Hinweise der Geschäftsstelle“. **Nutzen Sie gerne dafür die auf der Webseite der KV Berlin zur Verfügung gestellten Musterbescheinigungen!**
- Erklärung zu Rauschgift- und Trunksucht** im Original mit aktuellem Datum und Unterschrift des/der Anzustellenden
- ggf. Erklärung zu Arbeitsverhältnissen der/ des Anzustellenden bzw. Kündigungsbestätigung
- ggf. Erklärung über den Verzicht auf die Zulassung der/ des Anzustellenden (Anlage A)
- ggf. Kopie des veränderten Arbeitsvertrages (falls Arbeitszeit eines/ einer Angestellten verändert wird)
- ggf. Kopie des Aufhebungsvertrages/ Kündigungsbestätigung (falls die Anstellung eines/ einer anderen Angestellten endet)
- Lebenslauf** der/des Anzustellenden mit aktuellem Datum und Unterschrift der/des Anzustellenden
- Kopie der Bestätigung der Behörde über die Beantragung eines polizeilichen Führungszeugnisses** der Belegart O (Behördenführungszeugnis) der/des Anzustellenden, das an den Zulassungsausschuss adressiert wird und diesem direkt zugeht und zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht älter als 6 Monate sein darf.

Polizeiliches Führungszeugnis

beantragt am:

bei:

Behörde:

- Nur für Anzustellende, die nicht im Arztregister der KV Berlin eingetragen sind:** Auszug aus dem Arztregister der/ des Anzustellenden, aus dem der Tag der Approbation, der Tag der Eintragung in das Arztregister und gegebenenfalls der Tag der Anerkennung des Rechts zum Führen einer bestimmten Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung des/ der Anzustellenden hervorgehen müssen.
- Nur, falls der/ die Anzustellende außerhalb von Berlin bereits niedergelassen oder zugelassen war:** Bescheinigungen der entsprechenden Kassenärztlichen Vereinigung, aus der sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben.

Allgemeine Hinweise der Geschäftsstelle zum Antragsverfahren

Anträge dürfen dem Zulassungsausschuss nur dann zur Beratung vorgelegt werden, wenn diese vollständig und entscheidungsreif eingereicht werden.

Sollte der geplante Termin der Anstellung nicht umgesetzt werden können und dadurch eine zeitliche Lücke zwischen dem Enden der Beschäftigung des/der ausscheidenden Angestellten (beispielsweise Kündigung) und der Tätigkeitsaufnahme durch den nachfolgenden/ die nachfolgende Angestellten entstehen, besteht die Möglichkeit einer sogenannten Vertretung auf einem vakanten Arztsitz (-anteil) (§ 32 b Abs. 6 Ärzte-ZV). Die Tätigkeit eines Vertreters/ einer Vertreterin auf einen vakanten Arztsitz (-anteil) ist dem Arztregister anzuzeigen. Ein entsprechendes Formular finden sie unter: https://www.kvberlin.de/fileadmin/user_upload/praxisorganisation/bz_vertretung_nicht_besetzte_arzt_stelle_antrag.pdf

Die **Vertretung** durch einen bereits in der Praxis tätigen Arzt/Ärztin/Psychotherapeuten/Psychotherapeutin ist dem Arztregister in gleicher Weise anzuzeigen.

Bei Bewerbungen auf ausgeschriebene Praxen mit Anstellung eines/einer bereits in der Praxis angestellten Arztes/Ärztin/ Psychotherapeuten/ Psychotherapeutin, sind die kompletten Antragunterlagen erneut einzureichen.

Verzichtet ein/ eine Vertragsarzt / -ärztin/ -psychotherapeut*in auf seine/ ihre **Zulassung gegen Anstellung**, sind alle o. g. erforderlichen Antragsunterlagen (auch Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde / Belegart „O“) einzureichen. Für dieses Antragsverfahren gilt des Weiteren zu beachten, dass gem. BSG-Urteil B 6 KA 21/15 R vom 04.05.2016 eine Anstellung nach Verzicht auf die Zulassung mindestens drei Jahre andauern soll, bevor der Zulassungsausschuss eine Nachbesetzung des eingebrachten Arztsitzes genehmigen kann. Eine Reduzierung des Tätigkeitsumfangs ist frühestens nach einem Jahr Beschäftigungsdauer im Umfang einer Viertelstelle möglich, eine weitere Reduzierung um eine Viertelstelle nach einer Beschäftigungsdauer von 2 Jahren. Entsprechend ist eine Beschäftigungsdauer von mindestens 3 Jahren durch beide Seiten einzuplanen und sollte bei der Arbeitsvertragsgestaltung berücksichtigt werden.

Die **LANR** erhalten Sie ggf. im Nachgang der Sitzung durch das Arztregister/Stammdaten der KV Berlin.

Wichtiger Hinweis: Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung hat der Gesetzgeber die Verpflichtung zum **Nachweis eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes** zur vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Pflicht erhoben. Der Leistungserbringer hat den Nachweis gegenüber dem Zulassungsausschuss zu erbringen bei Stellung des Antrags auf Zulassung, Ermächtigung, Genehmigung einer Anstellung sowie auf Verlangen des Zulassungsausschusses.

- **Wer ist zum Nachweis des Berufshaftpflichtversicherungsschutzes verpflichtet?**

Verpflichtet zum Nachweis sind alle zur vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassenen Ärzte/Ärztinnen, Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren, und zwar für sich selbst und für bei ihnen Angestellte, die an der vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Versorgung mitwirken. Ermächtigte Ärzte/Ärztinnen und Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen sind ebenfalls hierzu verpflichtet.

- **In welcher Form ist der Nachweis zu führen?**

Der Nachweis ist durch Vorlage einer Bescheinigung des Versicherers nach § 113 Abs. 2 VVG Versicherungsvertragsgesetz zu führen. Vorläufige Deckungszusagen sind nicht ausreichend.

- **Wie hoch muss der Versicherungsschutz sein?**

Ein Berufshaftpflichtversicherungsschutz ist ausreichend, wenn das individuelle Haftungsrisiko des Vertragsarztes versichert ist; die jeweilige Mindestversicherungssumme darf nicht unterschritten werden.

Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen nicht weiter als auf den zweifachen bzw. dreifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden. Die genauen Summen können Sie der o.g. Checkliste entnehmen.

Übersicht über die Mindestsummen und Begrenzung

Nachweispflichtige	Mindestversicherungssumme je Versicherungsfall	Begrenzung für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden
Vertragsarzt/-ärztin (für sich selbst und ggf. bei ihnen nach § 95 Abs. 9 SGB V Angestellte) gilt auch für Berufsausübungsgemeinschaften ohne Angestellte	3 Mio. Euro Mit Angestellten: 5 Millionen Euro	Nicht weiter als zweifacher Betrag der Mindestversicherungssumme p.a. Mit Angestellten: nicht weiter als dreifacher Betrag der Mindestversicherungssumme p.a.
Vertragspsychotherapeut*in (für sich selbst und ggf. bei ihnen nach § 95 Abs. 9 SGB V Angestellte)	3 Mio. Euro Mit Angestellten: 5 Mio. Euro	Nicht weiter als zweifacher Betrag der Mindestversicherungssumme p.a. Mit Angestellten: nicht weiter als dreifacher Betrag der Mindestversicherungssumme p.a.
Medizinische Versorgungszentren	5 Mio. Euro	Nicht weiter als dreifacher Betrag der Mindestversicherungssumme p.a.
Berufsausübungsgemeinschaft mit Angestellten	5 Mio. Euro	Nicht weiter als dreifacher Betrag der Mindestversicherungssumme p.a.
Ermächtigte(r) Arzt/Ärztin/ Psychotherapeut*in	3 Mio. Euro (oder Nachweis über anderweitigen Versicherungsschutz, z.B. Betriebshaftpflichtversicherung)	Nicht weiter als dreifacher Betrag der Mindestversicherungssumme p.a.

- **Welche Folgen hat es, wenn der Nachweis nicht geführt wird?**

Der Nachweis ist zunächst bei Stellung der o.g. Anträge zu führen. Erlangt der Zulassungsausschuss zudem Kenntnis darüber, dass kein oder kein ausreichender Berufshaftpflichtversicherungsschutz besteht, kann dies zum Ruhen oder zur Entziehung der Zulassung führen. Nachzulesen in: § 95e SGB V

Anhang
Genehmigung angestellte(r) Arzt/ Ärztin/ Psychotherapeut*in

Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch den Zulassungsausschuss erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können. Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter <https://www.kvberlin.de/andere-seiten/datenschutzerklaerung>

- **Anstellung bei einer BAG:**

Der Anspruch auf Erteilung einer Anstellungsgenehmigung nach § 95 Abs. 9 SGB V, § 32b Abs. 2 Satz 1 Ärzte-ZV kann **im Grundsatz nur der Berufsausübungsgemeinschaft** und nicht dem/ der einzelnen Vertragsarzt/-ärztin/-psychotherapeuten/-psychotherapeutin als Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft zustehen. Ausgeschlossen ist jedenfalls die Erteilung einer Anstellungsgenehmigung ohne die Zustimmung der anderen Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft, der der/die Vertragsarzt/-ärztin/-psychotherapeut*in angehört (BSG Urt. v. 04.05.2016 - B 6 KA 24/15 R). Soll also die Anstellungsgenehmigung nicht der Berufsausübungsgemeinschaft, sondern antragsgemäß **ausnahmsweise einem der der Berufsausübungsgemeinschaft angehörenden Vertragsärzte / Vertragspsychotherapeuten** erteilt werden, müssen **alle übrigen Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft hierzu ihre Zustimmung erklären**, andernfalls kann die Anstellungsgenehmigung nicht erteilt werden.

- **Für den Fall der Anstellung unter mehreren Fachgebieten/Schwerpunkten/von Internisten:**

Für Fragen der Budgetzuweisung und Honorarverteilung sowie der Arztfachgruppenzuordnung im Bereich Verordnung (insbes. Arzneimittel) wird der Arzt/ die Ärztin in diesem Fall i.d.R. der Fachgruppe zugeordnet, für die er/sie zuvor gegenüber der KV Berlin den Schwerpunkt seiner Praxistätigkeit angegeben hat. Bitte prüfen Sie genau, welches Fachgebiet/Schwerpunkt der/die anzustellende/n Arzt/Ärztin hauptsächlich ausüben wird. Ansonsten kann es zu Honorarverlusten kommen.

Internisten **ohne** Schwerpunktbezeichnung nehmen grundsätzlich an der fachärztlichen Versorgung teil, es sei denn, sie wählen die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung: Dann nehmen sie als hausärztlich tätige Internisten ausschließlich an der hausärztlichen Versorgung teil.

Internisten mit Schwerpunktbezeichnung nehmen automatisch an der fachärztlichen Versorgung teil. Allerdings ist die Teilnahme eines Internisten an der hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgung nur dann möglich, wenn entweder für Hausärzte bzw. fachärztlich tätige Internisten keine Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V angeordnet sind, bei Nachbesetzung eines entsprechenden Vertragsarztsitzes, bei Anstellung mit Leistungsbegrenzung oder im Rahmen eines Sonderbedarfs.

- **Arbeitsvertrag**

Der/ Die Vertragsarzt/-ärztin/-psychotherapeut*in hat den/die angestellte(n) Arzt/Ärztin /Psychotherapeuten /Psychotherapeutin zur Erfüllung der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Pflichten anzuhalten und gegenüber der KV Berlin für die Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten einzustehen.

Grundsätzlich ist der Vertrag über das geplante Arbeitsverhältnis vollständig vorzulegen. Nur so ist der Zulassungsausschuss in der Lage zu prüfen, ob die geplante Tätigkeit dem Charakter eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses entspricht und damit die vom Gesetzgeber dafür vorgesehenen Rechtsfolgen einschlägig sind. Enthält der Arbeitsvertrag darüberhinausgehende Daten, die für diese Einschätzung nicht benötigt werden (z.B. regelmäßig die konkrete betragsmäßige Festlegung des Gehalts...), können diese Angaben unkenntlich gemacht werden.

Änderungen im Rahmen des Anstellungsverhältnisses, d.h. die Beendigung des Arbeitsverhältnisses/Änderung des Beschäftigungsumfangs sind dem Zulassungsausschuss sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin unverzüglich anzuzeigen.

- **Nachbesetzung vakanter Angestelltenstellen**

Bei Ausscheiden des/der genehmigten Angestellten gelten für die Nachbesetzung der frei gewordenen Angestelltenstelle im Falle angeordneter Zulassungsbeschränkungen folgende Grundsätze:

Fristen für die Nachbesetzung von Angestelltenstellen - Erlöschen des Nachbesetzungsrechts

Die Nachbesetzung hat innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Freiwerden der Angestelltenstelle zu erfolgen, andernfalls erlischt das Nachbesetzungsrecht. Die sechsmonatige Nachbesetzungsfrist ist gewahrt, wenn der Antrag auf Nachbesetzung (konkret: der Antrag auf Genehmigung der Beschäftigung des/der nachfolgenden Angestellten) binnen dieser Frist dem Zulassungsausschuss in vollständiger Form zugegangen ist und auch alle für die Erteilung der Anstellungsgenehmigung erforderlichen materiellen Voraussetzungen erfüllt. Ausnahmsweise ist eine Verlängerung der Nachbesetzungsfrist durch den Zulassungsausschuss um höchstens sechs weitere Monate möglich. Die Fristverlängerung ist rechtzeitig vor Ablauf der regulären sechsmonatigen Nachbesetzungsfrist zu beantragen. Die Gewährung der Fristverlängerung setzt voraus, dass sich der/die Ansteller*in ernsthaft um die Nachbesetzung bemüht hat und nachvollziehbar darlegen kann, warum es innerhalb der sechsmonatigen Nachbesetzungsfrist nicht zu einer Nachbesetzung gekommen ist.

Anlage A
**zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines/einer angestellten Arztes/ Ärztin/
Psychotherapeuten/ Psychotherapeutin**

Nur erforderlich für Vertragsärzte/-psychotherapeuten/ -psychotherapeutinnen, die auf ihre Zulassung verzichten möchten, um als Angestellte(r) bei einem Vertragsarzt/ -ärztin/ -psychotherapeuten / -psychotherapeutin tätig zu werden.

Anzustellende(r) Arzt/Ärztin/ Psychotherapeut*in _____
Titel, Vorname, Name

Verzichtserklärung

<input type="checkbox"/> Hiermit verzichte ich auf meine Zulassung als Vertragsarzt/-ärztin/-psychotherapeut*in voraussichtlich zum: _____
<input type="checkbox"/> Hiermit erkläre ich die Beschränkung meines Versorgungsauftrages
<input type="checkbox"/> auf die Hälfte <input type="checkbox"/> auf drei Viertel
<input type="checkbox"/> und verzichte damit voraussichtlich zum: _____
<input type="checkbox"/> zur Hälfte <input type="checkbox"/> zu einem Viertel auf meine Zulassung
<input type="checkbox"/> zur vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Tätigkeit
<input type="checkbox"/> unter dem Vorbehalt, dass folgende(r) Vertragsarzt/-ärztin/-psychotherapeut*in

Titel, Vorname, Name

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Praxis
eine Genehmigung zu meiner Beschäftigung als angestellte(r) Arzt/Ärztin/Psychotherapeut*in erhält.

Absichtserklärung

Ich beabsichtige, in der Vertragsarzt-/Vertragspsychotherapeutenpraxis des/der Vorgenannten als genehmigte(r) angestellter Arzt/ Ärztin/ Psychotherapeut*in für eine Dauer von mindestens drei Jahren ab Antritt der Arztstelle tätig zu werden (s. BSG Urte. v. 04.05.2016 - B 6 KA 21/15 R).

Ort, Datum

Unterschrift anzustellender Vertragsarzt/-ärztin/ Psychotherapeut*in

Stempel des/der Verzichtenden



Qualitätsgesicherte Leistungen für Ärzt:innen

Für die Durchführung und Abrechnung folgender Leistungen bedarf es einer besonderen Genehmigung durch die KV Berlin. Dies gilt für sämtliche an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzt:innen, einschließlich Anstellungen.

Eine Genehmigung wird nicht rückwirkend erteilt.

Die Erlaubnis zur Leistungserbringung und ein Honoraranspruch für diese Leistungen bestehen erst ab Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung.

Bei eingeschränkter Zulassung (z. B. Sonderbedarfszulassung) und Ermächtigung werden nur die Leistungen genehmigt, für die Sie zugelassen bzw. ermächtigt sind. Eine automatische Berechtigung kann ggf. aufgrund einer Zusatzbezeichnung erteilt werden, die im Arztregister registriert sein muss.

Die Antragsformulare sind hier zu finden:

www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Qualitätssicherung > Genehmigungspfl. Leistungen

Qualitätsgesicherte Leistungen	(030) 31003-	E-Mail
Abklärungskolposkopie	307	QS-Team-1@kvberlin.de
Akupunktur	564	QS-Team-1@kvberlin.de
Ambulante medizinische Versorgung multimorbider Patienten	523 / 524	QS-Team-2@kvberlin.de
Ambulantes Operieren / Anästhesien	684	QS-Team-3@kvberlin.de
Apherese	567	QS-Team-2@kvberlin.de
Arthroskopie	467	QS-Team-3@kvberlin.de
Außerklinische Intensivpflege (AKI)	689	QS-Team-1@kvberlin.de
Baby on time	729	QS-Team-3@kvberlin.de
Balneophototherapie	584	QS-Team-4@kvberlin.de
Belegärztliche Tätigkeit	384	QS-Team-2@kvberlin.de
Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörung	384	QS-Team-2@kvberlin.de
Computertomographie (CT)	562	QS-Team-4@kvberlin.de
Diabetes mellitus – Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen	799	QS-Team-2@kvberlin.de
Diabetischer Fuß	799	QS-Team-2@kvberlin.de
Dialyse	567	QS-Team-2@kvberlin.de
Disease-Management-Programme (DMP): Asthma bronchiale, COPD, Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzerkrankung / eDMP	397 597	QS-Team-2@kvberlin.de
Dünndarm-Kapselendoskopie	319	QS-Team-1@kvberlin.de
Eelectronic Life Saver (eLiSa)	523 / 524	QS-Team-2@kvberlin.de
Empfängnisregelung (Beratung und Untersuchung, Blutentnahme für Röteln-HAH-Test) ¹⁾	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Entwicklungsneurologische Untersuchung / Untersuchung der Sprachentwicklung	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Fachgebundene genetische Beratung	307	QS-Team-1@kvberlin.de
Früherkennungsuntersuchung – Augenscreening	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Früherkennungsuntersuchung – Kinder- und Jugendmedizin	689	QS-Team-1@kvberlin.de
Funktionsstörung der Hand (Handchirurgie) ²⁾	319	QS-Team-1@kvberlin.de
Geriatrische Diagnostik	242	QS-Team-1@kvberlin.de
Gestationsdiabetes	799	QS-Team-2@kvberlin.de
Gesund schwanger	385	QS-Team-1@kvberlin.de
Hallo Baby	307	QS-Team-1@kvberlin.de



Hausarztvertrag (hausarztzentrierte Versorgung – HZV)	384	QS-Team-2@kvberlin.de
Hautkrebs-Screening (Früherkennungsuntersuchung – EBM-Leistung, Sonderverträge)	385	QS-Team-1@kvberlin.de
Hepatitis-C-Behandlung	439	QS-Team-1@kvberlin.de
Histopathologie beim Hautkrebs-Screening	385	QS-Team-1@kvberlin.de
HIV/AIDS	439	QS-Team-1@kvberlin.de
HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)	385	QS-Team-1@kvberlin.de
Homöopathie	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Hörgeräteversorgung (Kinder und Erwachsene)	242	QS-Team-1@kvberlin.de
Hüftscreening bei Säuglingen (Ultraschall der Säuglingshüfte)	561	QS-Team-3@kvberlin.de
Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom	799	QS-Team-2@kvberlin.de
Hypertonie – Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen	799	QS-Team-2@kvberlin.de
Impfen – Reise-/Satzungsimpfvereinbarungen	319	QS-Team-1@kvberlin.de
Interventionelle Radiologie (Katheterangiographien)	221	QS-Team-4@kvberlin.de
Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)	799	QS-Team-2@kvberlin.de
Invasive Kardiologie	467	QS-Team-3@kvberlin.de
Kathetervereinbarung	319	QS-Team-1@kvberlin.de
Kernspintomographie – MRA, MRM, MRT	221	QS-Team-4@kvberlin.de
Koloskopie	319	QS-Team-1@kvberlin.de
Krebsfrüherkennung bei Frauen	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Künstliche Befruchtung	729	QS-Team-3@kvberlin.de
Laboratoriumsuntersuchungen	429	QS-Team-2@kvberlin.de
Langzeit-EKG	467	QS-Team-3@kvberlin.de
Laserbehandlung bei benignem Prostatasyndrom (bPS)	684	QS-Team-3@kvberlin.de
LDR-Brachytherapie (beim lokal begrenzten Prostatakarzinom)	667	QS-Team-4@kvberlin.de
Liposuktion bei Lipödem Stadium III	384	QS-Team-2@kvberlin.de
Mammographie (kurativ)	284	QS-Team-4@kvberlin.de
Mammographie-Screening	284	QS-Team-4@kvberlin.de
Manuelle Medizin (Chirotherapie) ³⁾	384	QS-Team-2@kvberlin.de
Molekulargenetik	429	QS-Team-2@kvberlin.de
MRSA	389	QS-Team-4@kvberlin.de
Neurophysiologische Übungsbehandlungen ⁴⁾	384	QS-Team-2@kvberlin.de
Neuropsychologische Therapie	409	QS-Team-4@kvberlin.de
Nichtärztliche Praxisassistenz (NäPA) <ul style="list-style-type: none"> • delegationsfähige Leistungen - Kapitel 38 EBM • hausärztliche Versorgung - ohne Kinderärzte 	524	QS-Team-2@kvberlin.de
Nuklearmedizin	667	QS-Team-4@kvberlin.de
Onkologie	523 / 524	QS-Team-2@kvberlin.de
Onkologie Rahmenvereinbarung	523 / 524	QS-Team-2@kvberlin.de
Onkologie Vertrag	524	QS-Team-2@kvberlin.de
Osteodensitometrie	562	QS-Team-4@kvberlin.de
Otoakustische Emissionen	242	QS-Team-1@kvberlin.de
Palliativ-medizinische Versorgung	524	QS-Team-2@kvberlin.de
Pflegeheimversorgung <ul style="list-style-type: none"> • Kooperations- und Koordinationsleistungen Kapitel 37 EBM 	362 / 242	QS-Team-1@kvberlin.de
Phlebologie	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund (PDT)	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Physikalisch-medizinische Leistungen ⁵⁾	384	QS-Team-2@kvberlin.de
Polygraphie, Polysomnographie (Schlafstörungsdiagnostik)	384	QS-Team-2@kvberlin.de



Positronen-Emissions-Tomographie (PET) / mit Computertomographie (PET-CT)	684	QS-Team-3@kvberlin.de
PräVaNet	799	QS-Team-2@kvberlin.de
Proktologie (EBM)	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Psychosomatische Grundversorgung ⁶⁾	689	QS-Team-1@kvberlin.de
Psychotherapie - einschl. EMDR (für Ärzte)	409	QS-Team-4@kvberlin.de
Qualitätszirkel	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Radiologie (Röntgendiagnostik)	595	QS-Team-4@kvberlin.de
Rheumatologie-Vereinbarung	242	QS-Team-1@kvberlin.de
Rhythmusimplantat-Kontrolle	467	QS-Team-3@kvberlin.de
Schmerztherapie	595	QS-Team-4@kvberlin.de
Sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen	409	QS-Team-4@kvberlin.de
Soziotherapie (für Ärzte)	409	QS-Team-4@kvberlin.de
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	524	QS-Team-2@kvberlin.de
Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	595	QS-Team-4@kvberlin.de
Strahlentherapie	667	QS-Team-4@kvberlin.de
Substitutions- und Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger	439	QS-Team-1@kvberlin.de
Telemedizin ⁷⁾		
• Rhythmusimplantat-Kontrolle	467	QS-Team-3@kvberlin.de
• Radiologisches Telekonsil	562	QS-Team-4@kvberlin.de
Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Übende und suggestive Techniken (für Ärzte) ⁸⁾	409	QS-Team-4@kvberlin.de
Ultraschalldiagnostik		
• Allgemeinmedizin, Arzt, KfH (Nierenzentren), Nephrologie, Praktischer Arzt, Urologie	234	QS-Team-3@kvberlin.de
• Angiologie, Chirurgie, Gefäßchirurgie, Neurologie/Nervenheilkunde, Physikal. u. Rehabilit. Medizin, Pneumologie	466	
• Augenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin (FA ohne Schwerpunkt), Rheumatologie	759	
• Gynäkologie, Hämatologie und Onkologie	729	
• Endokrinologie und Diabetologie, Gastroenterologie, HNO, MKG, Nuklearmedizin, Orthopädie/Unfallchirurgie, Phoniatrie, Radiologie	421	
• Innere Medizin (hausärztliche Tätigkeit), Kardiologie	691	
• Kinder- und Jugendmedizin	561	
Vakuumbiopsie der Brust (VSB)	284	QS-Team-4@kvberlin.de
Videosprechstunde	389	Videosprechstunde@kvberlin.de
VorsorgePlus	362	QS-Team-1@kvberlin.de
Weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung	409	QS-Team-4@kvberlin.de
Zervix-Zytologie	307	QS-Team-1@kvberlin.de
Zweitmeinungsverfahren	242	QS-Team-1@kvberlin.de

¹⁾ Empfängnisregelung: Leistungen im Rahmen der Empfängnisregelung können von Fachärzt:innen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ohne Abrechnungsgenehmigung durchgeführt werden; sie erhalten eine automatische Berechtigung.

²⁾ Funktionsstörung der Hand: Chirurg:innen und Orthopäd:innen mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie erhalten die automatische Berechtigung, wenn sie die besondere Qualifikation im Arztregister nachgewiesen haben. Ein separater Antrag ist nicht erforderlich.

³⁾ Manuelle Medizin (Chirotherapie): Ärzt:innen mit der Zusatzbezeichnung Chirotherapie bzw. Manuelle Medizin erhalten eine automatische Berechtigung, wenn sie die besondere Qualifikation im Arztregister nachgewiesen haben. Ein separater Antrag ist nicht erforderlich.



- ⁴⁾ Neurophysiologische Übungsbehandlungen: Für Ärzt:innen, die im Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Phoniatrie und Pädaudiologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Neurochirurgie, Nervenheilkunde und Orthopädie im Rahmen der Zulassung oder Anstellung tätig sind, ist keine Antragstellung für diese Leistungen erforderlich. Diese Ärzt:innen erhalten die automatische Berechtigung, wenn sie die Facharztbezeichnung im Arztregister nachgewiesen haben.
- ⁵⁾ Physikalisch-medizinische Leistungen: Für Ärzt:innen, die im Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten (ausschließlich GOP 30401, 30430 und 30431), Orthopädie, Neurologie, Nervenheilkunde, Chirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Kinder- und Jugendmedizin (ausschließlich GOP 30410, 30411 und 30430), Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte (ausschließlich GOP 30410 und 30411) im Rahmen der Zulassung oder der Anstellung tätig sind oder die Zusatzbezeichnung Phlebologie (ausschließlich GOP 30401) oder die Zusatzbezeichnung(en) Physikalische Therapie und/oder Chirotherapie führen, ist keine Antragstellung für diese Leistungen erforderlich. Diese Ärzt:innen erhalten die automatische Berechtigung, wenn sie die Facharzt- bzw. Zusatzbezeichnung im Arztregister nachgewiesen haben.
- ⁶⁾ Psychosomatische Grundversorgung: Für Ärzt:innen, die im Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Rahmen der Zulassung oder der Anstellung tätig sind oder die Zusatzbezeichnung Psychotherapie bzw. Psychoanalyse führen, ist keine Antragstellung für diese Leistungen erforderlich. Diese Ärzt:innen erhalten die automatische Berechtigung, wenn sie die Facharzt- bzw. Zusatzbezeichnung im Arztregister nachgewiesen haben.
- ⁷⁾ Telemedizin: Die persönlichen und technischen Voraussetzungen sind in der Anlage 31 BMV-Ä geregelt. Die Ausführung und Abrechnung telemedizinischer Leistungen gemäß Anlage 31 a, b BMV-Ä setzt die Abgabe einer Verpflichtungserklärung über die Erfüllung der technischen und organisatorischen Voraussetzungen voraus.
- ⁸⁾ Übende und suggestive Techniken: Für Ärzt:innen, die im Gebiet Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zugelassen sind oder die Zusatzbezeichnung Psychotherapie bzw. Psychoanalyse führen, ist kein separater Antrag erforderlich. Diese Ärzt:innen erhalten die automatische Berechtigung, wenn sie die besondere Qualifikation im Arztregister nachgewiesen haben.