



ANTRAG

auf Eintragung ins Arztregister des Zulassungsbezirks Berlin

€...100.....
Gebühr bezahlt
Datum:.....



Diesem Antrag sind folgende Unterlagen im **Original und einseitiger Schwarz-Weiß-Kopie** (Farbkopien werden nicht akzeptiert) oder als amtlich beglaubigte Abschriften/Fotokopien beizufügen:

- Passbild
- Geburtsurkunde
- ggf. Nachweis über Namensänderung (z.B. Heiratsurkunde)
- ggf. Einbürgerungsurkunde und Kopie Personalausweis
- 3. Staatsexamen oder gleichwertiger medizinischer Hochschulabschluss
- Deutsche Approbation als Arzt
- ggf. Nachweis über Titelführung (z.B. Promotionsurkunde)
- Anerkennung zum Führen einer Gebietsbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung
- ggf. Anerkennung für eine bestimmte Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung
- Nachweise (z.B. Bescheinigungen, Zeugnisse) über die bisherige Tätigkeit als Arzt seit dem 3. Staatsexamen einschließlich einer aktuellen Arbeitsbescheinigung (nicht älter als 3 Monate)
- Falls bereits in einem anderen KV-Bereich tätig gewesen, Bescheinigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung

Bitte
Passbild
hier
einkleben.

Anmerkung:

1. Die vorgenannten Unterlagen verbleiben, mit Ausnahme der Originale, bei der hier anzulegenden Registerakte.
2. Für diesen Antrag ist eine Gebühr von **€ 100,00** zu entrichten (§ 46 Abs. 1a Ärzte-ZV) per Überweisung auf das Konto bei:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G. Berlin,
BIC: DAAEDEDXXX,
IBAN: DE16 3006 0601 0001 0039 17
Verwendungszweck: Eintragungsgebühr Arztregister
3. Ausländische öffentliche Urkunden, Zeugnisse oder Bescheinigungen, die nicht aus europäischen Mitgliedsstaaten stammen*, sind, je nach Herkunftsland, mit einer **Apostille oder Legalisation** sowie mit Übersetzungen durch **einen in Deutschland gerichtlich vereidigten Dolmetscher/Übersetzer** einzureichen.

Ich versichere, dass die von mir in dem Antrag gemachten Angaben mit den beigefügten Unterlagen übereinstimmen.

Änderungen in den geschilderten Verhältnissen werde ich unverzüglich der Arztregisterstelle mitteilen.

Ort, Datum

Voraussetzungen erfüllt
Eintragung hat zu erfolgen
Kassenärztliche Vereinigung

Unterschrift

*sofern keine berechtigten Zweifel an der Echtheit der öffentlichen Urkunde bestehen



ANTRAG

auf Eintragung ins Arztregister des Zulassungsbezirks Berlin



Arztregister des Zulassungsbezirks

001	7	2	AR					BERLIN
002							ENR	Die getönten Felder werden von der Arztregisterstelle ausgefüllt!
003							ANR	

111	Familienname	Geburtsname:	
112	Titel, akademischer / nach- gestellter Grad		
113	Vornamen	(ggf. bitte Rufnamen unterstreichen)	
114	Geburtsdaten	Geburtsdatum:	Geburtsort:
115	Geschlecht	männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>
117	Staatangehörigkeit jetzt	seit	

211	Wohnort	PLZ	Ort
212	Straße, Nr.		
213	Telefon/ E-Mail	Vorwahl-Nr.:	Ruf-Nr.:
			E-Mail:
221	Praxis	PLZ	Ort
222	Straße, Nr.		
223	Telefon/ E-Mail	Vorwahl-Nr.:	Ruf-Nr.:
			E-Mail:
224	Ortskennzahl		

311	Staatsexamen	am:	in:
312	Approbation	am:	durch:
313	Med. Promotion	am:	durch:
321	Anerkennung zum	am: _____	als: _____
322	Führen einer Gebiets-,	am: _____	als: _____
323	Teilgebiets- oder Zu-	am: _____	als: _____
324	satzbezeichnung der	am: _____	als: _____
325	Weiterbildungsordnung	am: _____	als: _____
326		am: _____	als: _____

411	Eingetragen	am:	
412	Sind Sie bereits in ein Arzt- register eingetragen?	AR-Stelle:	Eintragungs-Nr.:
413	z.Zt. niedergelassen:	seit:	als:



ANTRAG

auf Eintragung ins Arztregister des Zulassungsbezirks Berlin



Sind Sie z.Zt. für die vertragsärztliche Versorgung ermächtigt? ja nein
 Falls ja, durch wen?

Rechtsgrundlage Ä-ZV/Bundesmantelvertrag/Ärzte

601 1-3	Seit wann?	am: _____ als Arzt für _____
601 4	Rechtsgrundlage:	_____
601 5	Leistungsumfang:	_____

Rechtsgrundlage Arzt-/Ersatzkassenvertrag (Bundesmantelvertrag-Ärzte)

605 1-3	Seit wann?	am: _____ als Arzt für _____
605 4	Rechtsgrundlage:	_____
605 5	Leistungsumfang:	_____
621 622 623 624 625 626 627 628	Haben Sie die Genehmigung zur Ausübung besonderer ärztlicher Tätigkeiten oder Behandlungsverfahren?	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____
721 722 723 724 725	Haben Sie Fremdsprachenkenntnisse? Falls ja, welche?	Sprache: _____ diagnosefähig <input type="checkbox"/> Sprache: _____ diagnosefähig <input type="checkbox"/> Sprache: _____ diagnosefähig <input type="checkbox"/> Sprache: _____ diagnosefähig <input type="checkbox"/> Sprache: _____ diagnosefähig <input type="checkbox"/>

A.	Anerkannte Schwerbeschädigung: *) Erwerbsminderung _____ %	Von welcher Stelle anerkannt? _____
B.	Bestand bereits eine Zulassung als Vertragsarzt Beteiligung alt/RVO-Kassen Beteiligung EK Ermächtigung Ä-ZV Ermächtigung EK	ja: nein: ja: nein: ja: nein: ja: nein:
	Falls ja, vom-bis _____ AR-Stelle _____ Grund für die Beendigung: _____	
C.	Ist Ihnen die Approbation zu irgendeiner Zeit entzogen worden?	ja: nein:
	Falls ja, von welcher Stelle: _____ für welchen Zeitraum: _____ Grund: _____	
D.	Hat Ihre Approbation geruht?	
	für welchen Zeitraum: _____ Grund: _____	
E.	Ist Ihnen die Berufsausübung als Arzt auf Grund gesetzlicher Bestimmungen zu irgendeiner Zeit untersagt worden?	ja: nein:
	Falls ja, von welcher Stelle: _____ für welchen Zeitraum: _____ Grund: _____	



ANTRAG

auf Eintragung ins Arztregister des Zulassungsbezirks Berlin



F.	Haben Sie die Absicht, demnächst vertragsärztlich tätig zu werden? *) ja: _____ nein: _____
	Falls ja, voraussichtlich wann: _____
	wo: _____ als: _____

*) Beantwortung freiwillig

AUFSTELLUNG

über die ärztliche Tätigkeit seit dem Staatsexamen in lückenloser und zeitlicher Reihenfolge

Auch die ärztliche Tätigkeit bei der Bundeswehr, längere Vertretungen von Ärzten, frühere Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung (Zulassung, Ermächtigung, Anstellung) sowie Zeiten ohne Tätigkeit sind anzugeben!

von – bis	Stellung/Tätigkeit	Krankenhaus, Klinik, Amt, Institut, Dienststelle		
		Name	Abteilung	Ort

Häufig gestellte Fragen:

- Bitte beachten Sie,
- dass dem Antrag alle Originale und Schwarz-Weiß-Kopien oder beglaubigte Abschriften beizufügen sind
 - dass keine Farbkopien akzeptiert werden
 - dass nur einseitige Kopien akzeptiert werden
 - dass Sie die Gebühr auf Eintragung auch vor Antragsstellung überweisen können
 - dass es vor Ort keine Möglichkeit gibt, die Eintragungsgebühr bar oder mit EC-Karte zu zahlen
 - dass beglaubigte Abschriften in der Registerakte verbleiben



ANTRAG

auf Eintragung ins Arztregister des Zulassungsbezirks Berlin

ERLÄUTERUNGEN

1. Allgemeine Ausfertigungshinweise

Bei handschriftlicher Ausfertigung des Antrages bitten wir Sie, die Ausfüllung nur in eindeutig lesbarer Druckschrift vorzunehmen. Fragen, die für Sie nicht zutreffen und deshalb nicht beantwortet werden können, bitten wir in dem Beantwortungsraum der betreffenden Zeile mit "entfällt" zu kennzeichnen.

Die zu verschiedenen Fragen vorgegebenen Zifferfelder bitten wir von links nach rechts auszufüllen. Die Schreibweise des Datums wurde in 6-stelligen Zifferfelder vorgegeben, und zwar

- | | | |
|----------|---|--|
| 1. Tag | = | 2 Stellen |
| 2. Monat | = | 2 Stellen |
| 3. Jahr | = | 2 Stellen (von 4-stelliger Jahreszahl die letzten 2 Stellen) |

2. Abkürzungen

- | | | |
|------|---|--|
| AR | = | Arztregister |
| BMV | = | Bundemantelvertrag/Ärzte
(Regelt die vertraglichen Beziehungen zur ärztlichen Versorgung der Versicherten der Pflichtkrankenkassen) |
| EKV | = | Arzt/Ersatzkassen-Vertrag
(Regelt die vertraglichen Beziehungen zur ärztlichen Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen) |
| PLZ | = | Postleitzahl |
| Ä-ZV | = | Zulassungsverordnung für Vertragsärzte |

3. Auszug aus dem Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 95a

Voraussetzung für die Eintragung in das Arztregister für Vertragsärzte

(1) Bei Ärzten setzt die Eintragung in das Arztregister voraus:

1. die Approbation als Arzt,

2. den erfolgreichen Abschluß entweder einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung oder einer Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung oder den Nachweis einer Qualifikation, die gemäß den Absätzen 4 und 5 anerkannt ist.

(2) Eine allgemeinmedizinische Weiterbildung im Sinne des Absatzes 1 Nr. 2 ist nachgewiesen, wenn der Arzt nach landesrechtlichen Vorschriften zum Führen der Facharztbezeichnung für Allgemeinmedizin berechtigt ist und diese Berechtigung nach einer mindestens fünfjährigen erfolgreichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin bei zur Weiterbildung ermächtigten Ärzten und in dafür zugelassenen Einrichtungen erworben hat. Bis zum 31. Dezember 2008 ist eine dem Satz 1 entsprechende mindestens dreijährige Weiterbildung ausnahmsweise ausreichend, wenn nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften eine begonnene Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, für die eine Dauer von mindestens drei Jahren vorgeschrieben war, wegen der Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren, für das dem Arzt die Personensorge zustand und mit dem er in einem Haushalt gelebt hat, die Weiterbildung unterbrochen worden ist und nach den landesrechtlichen Vorschriften als mindestens dreijährige Weiterbildung fortgesetzt werden darf. Satz 2 gilt entsprechend, wenn aus den dort genannten Gründen der Kindererziehung die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit in der Allgemeinmedizin vor dem 1. Januar 2006 nicht möglich war und ein entsprechender Antrag auf Eintragung in das Arztregister auf der Grundlage einer abgeschlossenen mindestens dreijährigen Weiterbildung bis zum 31. Dezember 2008 gestellt wird.

(3) Die allgemeinmedizinische Weiterbildung muß unbeschadet ihrer mindestens fünfjährigen Dauer inhaltlich mindestens den Anforderungen nach Artikel 28 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die



ANTRAG

auf Eintragung ins Arztregister des Zulassungsbezirks Berlin

Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. EU Nr. L 255 S. 22, 2007 Nr. L 271 S. 18) entsprechen und mit dem Erwerb der Facharztbezeichnung für Allgemeinmedizin abschließen. Sie hat insbesondere folgende Tätigkeiten einzuschließen:

1. mindestens sechs Monate in der Praxis eines zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin ermächtigten niedergelassenen Arztes,
2. mindestens sechs Monate in zugelassenen Krankenhäusern,
3. höchstens sechs Monate in anderen zugelassenen Einrichtungen oder Diensten des Gesundheitswesens, die sich mit Allgemeinmedizin befassen, soweit der Arzt mit einer patientenbezogenen Tätigkeit betraut ist.

(4) Die Voraussetzungen zur Eintragung sind auch erfüllt, wenn der Arzt auf Grund von landesrechtlichen Vorschriften zur Ausführung des Artikels 30 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. EU Nr. L 255 S. 22, 2007 Nr. L 271 S. 18) bis zum 31. Dezember 1995 die Bezeichnung "Praktischer Arzt" erworben hat.

(5) Einzutragen sind auf ihren Antrag auch im Inland zur Berufsausübung zugelassene Ärzte, wenn sie Inhaber eines Ausbildungsnachweises über eine inhaltlich mindestens den Anforderungen nach Artikel 28 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. EU Nr. L 255 S. 22, 2007 Nr. L 271 S. 18) entsprechende besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin sind und dieser Ausbildungsnachweis in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder einem Vertragsstaat, dem Deutschland und die Europäische Gemeinschaft oder Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben, ausgestellt worden ist. Einzutragen sind auch Inhaber von Bescheinigungen über besondere erworbene Rechte von praktischen Ärzten nach Artikel 30 der in Satz 1 genannten Richtlinie, Inhaber eines Ausbildungsnachweises über eine inhaltlich mindestens den Anforderungen nach Artikel 25 dieser Richtlinie entsprechende fachärztliche Weiterbildung oder Inhaber einer Bescheinigung über besondere erworbene Rechte von Fachärzten nach Artikel 27 dieser Richtlinie.

4. Datenschutz

Die zur Bearbeitung Ihres Antrages erforderlichen Daten werden auf der gesetzlichen Grundlage der §§ 95 und 98 SGB V in Verbindung mit den Vorschriften der Zulassungsverordnung über die Führung eines Arztregisters erhoben und gespeichert.