

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

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;"/>							
Titel, Vorname, Name							
<hr style="border: none; border-top: 1px solid black;"/>							
Fachgruppe/psychotherapeutische Berufsbezeichnung							
<hr style="border: none; border-top: 1px solid black;"/>							
ggf. Schwerpunkt							
<hr style="border: none; border-top: 1px solid black;"/>							
Praxisanschrift							
<hr style="border: none; border-top: 1px solid black;"/>							
E-Mail-Adresse							
<hr style="border: none; border-top: 1px solid black;"/>							
Telefonnummer							
Verwaltungsbezirk Berlin: _____							
<input type="checkbox"/> Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)							
<hr style="border: none; border-top: 1px solid black;"/>							
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

_____ 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 Berlin: _____

2. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung zur Beschäftigung von:

Titel, Vorname, Name

Facharztbezeichnung/ psychotherapeutische Berufsbezeichnung

Fachärztlich Hausärztlich psychotherapeutisch

Fachgruppe

ggf. Schwerpunkt

Praxisanschrift

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)

3. 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

- Zur **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 Beschäftigungsumfangs 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/ Vertragspsychotherapeutesitzes**

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

4. 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!)

aktuelle Beschäftigungsverhältnisse:

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

- Ich habe vor, in zwei KV-Zulassungsbezirken gleichzeitig an der ambulanten, vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen
- Einen Antrag auf Zweiteintragung im Arztregister der KV Berlin habe ich gestellt

Hinweis: Soll ein derzeit bestehendes Beschäftigungsverhältnis beibehalten werden, ist ein Schreiben des Arbeitgebers vorzulegen, aus dem Arbeitsort, der Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit und das Einverständnis des Arbeitgebers mit der Tätigkeit im Rahmen einer Anstellung in einer niedergelassenen Praxis hervorgehen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Anzustellenden

Name, Vorname

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.

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“

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.

- | | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|
- Erklärung zu Rauschgift- und Trunksucht** im Original mit aktuellem Datum und Unterschrift des/der Anzustellenden
 - 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 Zulassungssitzung 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 SGB V 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.

- **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

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/genehmigungspflichtigen-leistungen>.

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

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller*in

Unterschrift Antragsteller*in

Unterschrift Antragsteller*in

Stempel Antragsteller*in

Anlagen

- Anlage A zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines/einer angestellten Arztes/ Ärztin/ Psychotherapeuten/ Psychotherapeutin
- Anhang Genehmigung angestellte(r) Arzt/ Ärztin/ Psychotherapeut*in
- Informationen für die Praxis: Genehmigungspflichtige Leistungen für PPT/KJP

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.



Qualitätsgesicherte Leistungen für Psychologische Psychotherapeut:innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen

Für die Durchführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen bedarf es einer besonderen Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin. Dies gilt für sämtliche an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychotherapeut:innen.

Eine Genehmigung wird nicht rückwirkend erteilt.

Die Erlaubnis zur Leistungserbringung sowie 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.

Die Antragsformulare sind hier zu finden:

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

Qualitätsgesicherte Leistungen für Psychologische Psychotherapeut*innen	(030) 31003-	E-Mail
---	--------------	--------

Neuropsychologische Therapie	423	QS-Team6@kvberlin.de
Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR)	376	QS-Team4@kvberlin.de
Psychoanalyse als Einzel- und/oder Gruppenbehandlung bei Erwachsenen und/oder Kindern und Jugendlichen		
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als Einzel- und/oder Gruppenbehandlung bei Erwachsenen und/oder Kindern und Jugendlichen		
Soziotherapie		
übende und suggestive Verfahren		
Verhaltenstherapie als Einzel- und/oder Gruppenbehandlung bei Erwachsenen und/oder Kindern und Jugendlichen		
Systemische Therapie		

Qualitätsgesicherte Leistungen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen	(030) 31003-	E-Mail
--	--------------	--------

Neuropsychologische Therapie	423	QS-Team6@kvberlin.de
Psychoanalyse als Einzel- und/oder Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen	376	QS-Team4@kvberlin.de
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als Einzel- und/oder Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen		
Soziotherapie		
übende und suggestive Verfahren		
Verhaltenstherapie als Einzel- und/oder Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen		