



ZA Zulassungsausschuss für
Ärzte und Psychotherapeuten
Mecklenburg-Vorpommern
Neumühler Str. 22
19057 Schwerin

Antrag einer Einzelpraxis/BAG oder MVZ auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Arztes/Psychotherapeuten im partiell entsperrten oder gesperrten Planungsbereich

(mit Leistungsbegrenzung, im Rahmen eines Sonderbedarfs, einer Praxisübernahme,
nach Verzicht zur Anstellung oder zur Nachbesetzung)

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (Arbeitgeber)

Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut

BSNR Titel

Name, Vorname

Facharztbezeichnung/psychotherapeutische Berufsbezeichnung

Schwerpunkt-/Zusatzbezeichnung bzw. psychotherapeutisches Verfahren

*Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des **Vertragsarztsitzes***

E-Mail

Telefon

Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

BSNR

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

Verantwortlicher Arzt für den Angestellten (nur ein Arzt zu benennen)

Titel, Vorname, Name

E-Mail

Telefon

MVZ-Rechtsträger

BSNR

Name/Firma

Die Anstellung für den vorgenannten MVZ-Rechtsträger erfolgt durch folgende/n Vertretungsberechtigte/n:

Titel, Vorname, Name

Titel, Vorname, Name

Titel, Vorname, Name

E-Mail

Telefon

2. Beantragung

beantragt wird die Genehmigung zur Beschäftigung von:

LANR Titel

Name, Vorname

Geburtsdag tt.mm.jjjj

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Wohnanschrift

E-Mail

Telefon

Facharztbezeichnung/psychotherapeutische Berufsbezeichnung

Schwerpunkt-/Zusatzbezeichnung/Psychotherapeutische Verfahren

der anzustellende Arzt/Psychotherapeut war in den letzten 5 Jahren vor Beginn seiner hier beantragten neuen vertragsärztlichen Tätigkeit bis zum

(Datum Ende Vortätigkeit)

in Mecklenburg-Vorpommern vertragsärztlich zugelassen oder angestellt *(damit ist nicht eine Tätigkeit als Assistenten oder eine persönliche Ermächtigung innerhalb dieses KV-Bezirks gemeint).*

Beschäftigungsumfang Stunden pro Woche (bitte Arbeitsvertrag beifügen)

Voraussichtlicher Zeitpunkt der Anstellung: tt.mm.jjjj

Nur bei Internisten, die über **keinen Schwerpunkt** verfügen oder auf das Führen eines Schwerpunkts verzichten: Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung
 Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung

Die Anstellung erfolgt am Vertragsarztsitz

Vertragsarztsitz des anstellenden Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten/der Partner der (überörtlichen) BAG/ des MVZ-Rechtsträgers

Der Angestellte soll zusätzlich an folgenden weiteren Leistungsorten der Einzelpraxis/BAG oder MVZ tätig werden:

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

zur ausschließlichen Tätigkeit im Rahmen einer **Filiale** am Standort

*Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der **Filiale***

E-Mail

Telefon


Die hierfür erforderliche Filialgenehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung


liegt bereits vor

wurde am tt.mm.jjjj bei der KV beantragt.

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

Schriftlicher Arbeitsvertrag mit Angabe des Beschäftigungsumfanges und Beginndatum 

Tabellarischer, unterzeichneter **Lebenslauf** des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten (zusätzlich zur Anlage B). Nicht notwendig, falls der anzustellende Arzt/Psychotherapeut bereits Mitglied der KVMV ist und nur ein nahtloser Statuswechsel z.B. von Zulassung in Anstellung erfolgt 

Kopie der Bestätigung der Behörde über die Beantragung eines polizeilichen Führungszeugnisses der Belegart O (Behördenführungszeugnis) des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten, das an den Zulassungsausschuss adressiert wird, diesem direkt zugeht und zum Zeitpunkt der Zulassungssitzung nicht älter als 3 Monate sein darf. 

Falls Sie das Führungszeugnis vor Weiterleitung an den Zulassungsausschuss bei einem Amtsgericht einsehen möchten, müssen Sie dies bei Ihrer Gemeinde beantragen.

Polizeiliches Führungszeugnis beantragt

am

tt.mm.jjjj

bei

Behörde

Nur für anzustellende Ärzte/Psychotherapeuten, die im Arztregister außerhalb Mecklenburg-Vorpommerns eingetragen sind: aktueller Auszug aus dem Arztregister des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten, 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 anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten hervorgehen müssen.

Nur, falls der anzustellende Arzt/Psychotherapeut außerhalb Mecklenburg-Vorpommerns 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.

3. Anstellungsgrund

Anstellung in einem Planungsbereich, für den keine Überversorgung vorliegt und vom Landesausschuss Zulassungsmöglichkeiten festgestellt wurden

(den Status eines Planungsbereiches erfahren Sie auf den Internetseiten der KVMV unter: www.kvmv.info/aerzte/25/10/Bedarfsplanung_und_freien_Praxen/Beschluesse_des_Landesausschusses_der_Aerzte_und_Krankenkassen.html

oder bei Monika Holstein unter Tel.: 0385.7431 362)

Anstellung im gesperrten Planungsbereich mit Leistungsbegrenzung (Job-Sharing)

Fachgebietsidentität besteht mit folgendem beim o.g. MVZ bereits angestellten Arzt/Psychotherapeut:

Titel, Vorname, Name

Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung/psychotherapeutische Berufsbezeichnung

Anstellung aufgrund **Zulassungsverzicht** des Vertragsarztes/-psychotherapeuten

Titel, Vorname, Name

Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung/psychotherapeutische Berufsbezeichnung

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Vertragsarztsitzes

Der **Verzicht** wurde bereits gegenüber dem Zulassungsausschuss

Zulassungsbezirk

erklärt oder

Der **Verzicht** wird diesem Antrag beigelegt (s. Anlage C Verzichtserklärung)

- Zur **Nachbesetzung**
oder
- Teilnachbesetzung** des nachfolgend gen. bisher angestellten Arztes/Psychotherapeuten
-
- Titel, Vorname, Name*
-
- Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung/psychotherapeutische Berufsbezeichnung*
-
- bisheriger Beschäftigungsumfang in Stunden pro Woche*
- Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum
tt.mm.jjjj
- Änderung des Beschäftigungsverhältnisses zum
auf Std.pro Woche (bitte Änderungsvereinbarung zum Arbeitsvertrag beilegen) *tt.mm.jjjj*
- Der bisher angestellte Arzt/Psychotherapeut wurde im Rahmen eines Sonderbedarfs angestellt.

- Im Rahmen der **Übernahme des im Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V ausgeschriebenene Vertragsarztsitzes** von

Titel, Vorname, Name

Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Vertragsarztsitzes

E-Mail

Telefon

Die Praxisräume, in denen der anzustellende Arzt beschäftigt werden soll, sind barrierefrei nach der DIN-Norm 18040-1

- ja teilweise nein

- Im Rahmen eines **Sonderbedarfs** nach § 36 Abs. 8 bzw. für MVZ nach § 53 Abs. 1 i.V.m. §§ 36 und 37 Bedarfsplanungs-Richtlinie (schriftliche Begründung, s. Anlage D)

Bei der Region, die der angestellte Arzt/Psychotherapeut vom Vertragsarztsitz aus versorgen möchte, gehe ich von folgendem Radius um den Vertragsarztsitz aus: km und/oder

Folgende Städte u./o. Gemeinden möchte der angestellte Arzt/Psychotherapeut versorgen:

Zusätzliche Ausführungen:

4. Voraussetzungen – Arztregister

- der anzustellende Arzt/Psychotherapeut ist bereits eingetragen im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung
- der anzustellende Arzt/Psychotherapeut hat die Eintragung beantragt bei der Kassenärztlichen Vereinigung

5. Weitere Tätigkeiten

- Kein** weiteres Dienst-/Beschäftigungsverhältnis des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten
- Keine** weitere vertragsärztliche/-psychotherapeutische Tätigkeit des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten
- Folgende **weitere** vertragsärztliche/-psychotherapeutische Tätigkeit des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten z.B. Tätigkeit als angestellter Arzt/Psychotherapeut bei Vertragsarzt/-psychotherapeut oder MVZ, als ermächtigter Arzt/Psychotherapeut, Tätigkeit in einer Filiale, Mitwirkung in einer Berufsausübungsgemeinschaft

1. als bei

mit folgender Betriebsstättennummer (BSNR):

Stundenzahl

2. als bei

mit folgender Betriebsstättennummer (BSNR):

Stundenzahl

- Folgende weitere Tätigkeit als angestellter Arzt/Psychotherapeut z.B. in einem Krankenhaus, in einer Vorsorge-, Rehabilitationseinrichtung


als bei

zeitlicher Umfang in **Wochenstunden**

6. Antragsgebühr

Für die Antragstellung ist eine Gebühr gemäß § 46 Abs. 1 Ärzte-ZV in Höhe von 120 Euro zu entrichten. Diese wird Ihnen durch den Zulassungsausschuss für Ärzte und Psychotherapeuten bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern gesondert in Rechnung gestellt. **Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Rechnung unter Angabe von Rechnungsnummer und Verwendungszweck. Beachten Sie bitte, dass eine Antragsbearbeitung erst nach Einzahlung der Gebühr erfolgt.**

Ich (Antragsteller) 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 sind Bestandteil dieses Antrags.

Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten **Nachweise als Original oder amtlich beglaubigte Kopie** dem Antrag beizulegen.

Bitte beachten Sie, dass Ihr angestellter Arzt/Psychotherapeut alle genehmigungspflichtigen Leistungen erst ab dem Tag erbringen und Sie diese abrechnen dürfen,

- **an dem Sie die Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung (Genehmigung zur Beschäftigung des angestellten Arztes/Psychotherapeuten) durch den Zulassungsausschuss erhalten haben und**
- **an dem Ihnen für beantragte Leistungen der Genehmigungsbescheid der KVMV zugegangen ist.**

Ort, Datum

*Unterschrift Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut/
Gesamt-/Vertretungsberechtigte/r der BAG/
Rechtsträgers des MVZ*



Ort, Datum

*Unterschrift Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut/
Gesamt-/Vertretungsberechtigte/r der BAG/
Rechtsträgers des MVZ*



Ort, Datum

*Unterschrift Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut/
Gesamt-/Vertretungsberechtigte/r der BAG/
Rechtsträgers des MVZ*



Stempel Antragsteller

Checkliste (Bitte zutreffendes ankreuzen) gekennzeichnet mit 

	<i>beigefügt</i>
• Schriftlicher Arbeitsvertrag im Original mit Angabe des Beschäftigungsumfanges und Beginndatum	<input type="radio"/>
• Tabellarischer Lebenslauf des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten (eigenständig unterzeichnet)	<input type="radio"/>
• Kopie der Bestätigung der Behörde über die Beantragung eines Polizeilichen Führungszeugnisses der Belegart O des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten, das an den Zulassungsausschuss adressiert wird und diesem direkt zugeht (Behördenführungszeugnis)	<input type="radio"/>
• Für anzustellende Ärzte/Psychotherapeuten, die im Arztregister außerhalb der Landes-KV eingetragen sind: aktueller Auszug aus Arztregister	<input type="radio"/>
• Falls der anzustellende Arzt/Psychotherapeut außerhalb der Landes-KV bereits niedergelassen oder zugelassen war: Bescheinigungen der entsprechenden KV, aus der sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben.	<input type="radio"/>
• Erklärung des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten nach § 21 Ärzte-ZV (Anlage A)	<input type="radio"/>
• Tabellarische Auflistung über die bisherigen ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeiten des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten mit entsprechenden Bescheinigungen (Anlage B)	<input type="radio"/>
• Bei Anstellung aufgrund Zulassungsverzicht: Kopie der bereits beim Zulassungsausschuss eingereichten Verzichtserklärung oder Anlage C	<input type="radio"/>
• Bei Anstellung im Rahmen einer Sonderbedarfzulassung: Schriftliche Begründung für einen Sonderbedarf (Anlage D)	<input type="radio"/>



Anlage A

zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten
Arztes/Psychotherapeuten

Erklärung des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten

nach § 21 Ärzte-ZV


Antragsteller

Titel	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>

Ich erkläre hiermit, dass ich nicht drogen- oder alkoholabhängig bin oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen bin. 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 Berufs nicht entgegenstehen.

Entsprechend § 67a Abs. 3 SGB X weisen wir 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 des Antrags führen können.

Ort, Datum

Unterschrift anzustellender Arzt/Psychotherapeut 

Stempel Antragsteller



Anlage B

zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Arztes/Psychotherapeuten

Lückenlose Aufstellung über die ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeiten nach dem Zeitpunkt der Eintragung des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten in das Arztregister **in zeitlicher Reihenfolge**. Zum Nachweis der Tätigkeiten bitte Bescheinigungen/Zugnisse der entsprechenden Einrichtungen beifügen.

von – bis <i>tt.mm.jjjj</i>	1. Stellung/Funktion 2. Krankenhaus, Vertragsarzt o.ä.	Ort

Ort, Datum

Unterschrift anzustellender Arzt/Psychotherapeut



Anlage C

zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Arztes/Psychotherapeuten

Nur erforderlich für Vertragsärzte/-psychotherapeuten, die auf ihre Zulassung verzichten möchten, um als angestellter Arzt/Psychotherapeut bei einem Vertragsarzt/-psychotherapeuten tätig zu werden.

Anzustellender Arzt/Psychotherapeut

Titel	<input type="text"/>	BSNR	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>

Verzichtserklärung

- Hiermit verzichte ich auf meine Zulassung als Vertragsarzt/-psychotherapeut voraussichtlich zum tt.mm.jjjj unter dem Vorbehalt,
- Hiermit erkläre ich die Beschränkung meines Versorgungsauftrages auf die Hälfte und verzichte damit voraussichtlich zum tt.mm.jjjj zur Hälfte auf meine Zulassung zur vertragsärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeit unter dem Vorbehalt, dass folgender Vertragsarzt/Psychotherapeut bzw. folgendes MVZ:

Titel, Vorname, Name Vertragsarzt/-psychotherapeut bzw. MVZ

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Praxis bzw. MVZ

eine Genehmigung zu meiner Beschäftigung als angestellter Arzt/Psychotherapeut erhält.

Absichtserklärung

Ich beabsichtige, in der Vertragsarzt-/Vertragspsychotherapeutenpraxis des vorgenannten Anstellers (Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut/BAG) bzw. in dem MVZ des vorgenannten MVZ-Rechtsträgers als genehmigter angestellter Arzt/Psychotherapeut für eine Dauer von mindestens drei Jahren ab Antritt der Arztstelle tätig zu werden (s. BSG Urt. v. 04.05.2016 - B 6 KA 21/15 R, Rdnrn 27 ff.).

Ort, Datum

Unterschrift anzustellender Vertragsarzt/Psychotherapeut



Vertragsärzte/-psychotherapeuten, die auf ihre Zulassung verzichten, um als angestellte Ärzte/Psychotherapeuten bei einem Vertragsarzt/-psychotherapeuten tätig zu werden, hatten bisher keinen Anspruch auf eine erneute Zulassung im Rahmen des ehemaligen Status als Vertragsarzt/-psychotherapeut.

Seit dem 01.01.2012 besteht die Möglichkeit auf Antrag des Vertragsarztes/-psychotherapeuten eine genehmigte Anstellung vom Zulassungsausschuss in eine Zulassung umzuwandeln, sofern der Umfang der vertragsärztlichen Tätigkeit des angestellten Arztes/Psychotherapeuten einem ganzen oder halben Versorgungsauftrag entspricht.

Stempel Antragsteller



Anlage D

zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten
Arztes/Psychotherapeuten

Nur erforderlich bei Anstellung im Rahmen eines Sonderbedarfs. Begründung für den geltend gemachten Sonderbedarf:



Genehmigung angestellter Arzt/Psychotherapeut

– Anhang –

Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Entsprechend § 67a Abs. 3 SGB X weisen wir 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.

Zu 2. – „Beantragung“

Der Vertragsarzt/-psychotherapeut bzw. der ärztliche Leiter des MVZ hat den angestellten Arzt/Psychotherapeuten zur Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten anzuhalten und gegenüber der KVMV für die Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten einzustehen.

Änderungen im Rahmen des Anstellungsverhältnisses, d.h. die Beendigung des Arbeitsverhältnisses/Reduzierung des Beschäftigungsumfanges sind dem Zulassungsausschuss sowie der Kassenärztlichen Vereinigung M-V unverzüglich anzuzeigen. Der Zulassungsausschuss beendet die Genehmigung zur Anstellung/reduziert die Genehmigung hinsichtlich des Beschäftigungsumfanges aufgrund Ihrer Mitteilung.

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.

Zur Anstellung von Ärzten/Psychotherapeuten mit Leistungsbegrenzung (Job-Sharing):

Fachgebietsidentität

Voraussetzung für die Beschäftigung eines angestellten Arztes/Psychotherapeuten mit Leistungsbegrenzung ist, dass zwischen Vertragsarzt/-psychotherapeut und anzustellendem Arzt/Psychotherapeuten Fachgebietsidentität besteht.

Leistungsbegrenzung

Besondere Voraussetzung für die Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Arztes/Psychotherapeuten ist die Abgabe einer schriftlichen Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss, in der sich der Antragsteller für die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses zu einer Leistungsbegrenzung verpflichtet. **Für die Abgabe dieser Verpflichtung geht dem Vertragsarzt/-psychotherapeuten nach Einreichung des Genehmigungsantrags ein gesondertes Formular zu. Ist der Antragsteller bereits in Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) niedergelassen, ist die Erklärung auch von den übrigen Praxispartnern zu unterzeichnen.**

Das Beschäftigungsverhältnis muss auch sonstige, außerhalb des Vertragsarztrechts bestehende, insbesondere arbeitsrechtliche Anforderungen erfüllen.

Die hier beantragte Genehmigung beinhaltet nur die Zulässigkeit der Anstellung nach den vertragsarztrechtlichen Regeln. Inwieweit die genehmigte Anstellung auch arbeitsrechtlich oder sonstigen rechtlichen Belangen gerecht wird, unterliegt nicht der Prüfungskompetenz der Zulas-

sungsgremien. Aus der Erteilung der hier beantragten Genehmigung können daher keine Rückschlüsse auf die Beurteilung der Zulässigkeit nach sonstigen rechtlichen Anforderungen gezogen werden.

Sofern der anzustellende Arzt/Psychotherapeut beabsichtigt, neben der hier beantragten Anstellung ein weiteres Beschäftigungsverhältnis auszuüben, sind insbesondere auch die arbeitsrechtlichen Regelungen zu beachten. Die Beschäftigungsumfänge der hier genehmigten Anstellung sowie eines ggf. darüber hinaus bestehenden Beschäftigungsverhältnisses dürfen in ihrer Summe nicht gegen die nach den einschlägigen Vorschriften des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) zulässige wöchentliche Arbeitszeit verstoßen.

Wir empfehlen, ggf. die Hilfe der rechtsberatenden Berufe in Anspruch zu nehmen.

Zur Anstellung im Rahmen eines Sonderbedarfs

Gemäß § 36 Abs. 8 bzw. für MVZ nach § 53 Abs. 1 i.V.m. § 36 Abs. 3 Nr. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie muss der Antragsteller eine Region beschreiben, die der angestellte Arzt/Psychotherapeut vom beantragten Vertragsarztsitz aus versorgen möchte. Es sollte ein möglichst konkret abgegrenzter örtlicher Gesamtbereich benannt werden, den der angestellte Arzt/Psychotherapeut im Rahmen der beantragten Sonderbedarfsanstellung versorgen möchte.

Dies kann z.B. durch Nennung eines bestimmten Radius vom beantragten Vertragsarztsitz erfolgen und/oder es werden die Städte bzw. Gemeinden mitgeteilt, die der angestellte Arzt/Psychotherapeut versorgen möchte. Die pauschale Benennung des Niederlassungsortes ist nicht mehr ausreichend.