

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich Zulassung Sicherstellung
Sachgebiet Sicherstellung
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

weiterbildung@kvbawue.de

Fax: 0711 7875-483900

Absender/Stempel

Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Arztes zur Sicherstellung

aufgrund der derzeit geltenden Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Hiermit beantrage ich die **Genehmigung zur Beschäftigung eines Arztes zur Sicherstellung**

Antragsteller:

LANR des Antragstellers oder des ärztlichen Leiters eines MVZ

Titel, Name, Vorname

Anschrift der Praxis oder des MVZ

Arzt, dem der Arzt zur Sicherstellung zugeordnet wird:

Der beantragte Arzt zur Sicherstellung soll folgendem Arzt zugeordnet werden:

- dem Antragsteller persönlich oder
- folgendem beim Antragsteller tätigen Arzt

LANR des Arztes, dem der Arzt zur Sicherstellung zugeordnet wird

Titel, Name, Vorname

- Angestellter Arzt in o. g. Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft
- Vertragsarzt im o. g. MVZ
- Angestellter Arzt im o. g. MVZ

Arzt zur Sicherstellung:

Titel, Name, Vorname des Arztes zur Sicherstellung

Anschrift des Arztes zur Sicherstellung

Geburtsdatum

Geburtsort

für die Zeit von _____

bis _____

ganztags

halbtags

_____ Stunden/Woche

Deutsche Approbation seit _____

Kopie beifügen

Gebietsanerkennung als _____

Kopie beifügen

Schwerpunkt/-Zusatzbezeichnung als _____

Kopie beifügen

Grund der Antragstellung

nach § 3 Abs. 4 der Assistenten-Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Antragsgrund	
<input type="checkbox"/>	Krankheit des Antragstellers
<input type="checkbox"/>	Schwangerschaft und Mutterschutz
<input type="checkbox"/>	Erziehung eines Kindes
<input type="checkbox"/>	Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung
<input type="checkbox"/>	berufspolitischer und /oder politischer Tätigkeit
<input type="checkbox"/>	Tätigkeit als Lehrbeauftragter an einer staatlich anerkannten Hochschule
<input type="checkbox"/>	Einarbeitung in den Praxisablauf potenzieller Kooperationspartner
<input type="checkbox"/>	Einarbeitung eines Praxisnachfolgers durch den bisherigen Praxisinhaber
<input type="checkbox"/>	sonstige Einzelfälle zur Vermeidung unbilliger Härten

Nach § 3 Abs. 5 der Assistenten-Richtlinie der KVBW darf die Beschäftigung eines Arztes zur Sicherstellung nicht der Vergrößerung der Vertragsarztpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfanges dienen. Ein vorzeitiges Ausscheiden des Arztes zur Sicherstellung ist der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-

Württemberg unverzüglich mitzuteilen. Der Vertragsarzt hat in allen Fällen der Beschäftigung von Ärzten zur Sicherstellung eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung zu gewährleisten.

Nach § 19 Absatz 1 Satz 3 Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg müssen Ärztinnen und Ärzte die Beschäftigung von ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der zuständigen Bezirksärztekammer anzeigen. Der/die ärztliche Mitarbeiter/-in muss sich selbst bei der zuständigen Bezirksärztekammer anmelden.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg nach § 285 Abs. 1 SGB V die vorstehenden Daten zu meiner Person erhebt und speichert.

Datum

Stempel/Unterschrift des Vertragsarztes/ärztlicher Leiters MVZ

Unterschrift des Arztes zur Sicherstellung

Checkliste

Diesem Antrag wurden folgende Unterlagen beigelegt:

Approbationsurkunde des Arztes zur Sicherstellung (nur bei Erstantrag)

Facharztanerkennung des Arztes zur Sicherstellung (nur bei Erstantrag)

Je nach Antragsgrund	Nachweise in Kopie
Krankheit des Antragstellers	<input type="checkbox"/> Aktuelle ärztliche Bescheinigung (Attest mit Diagnose und Prognose)
Schwangerschaft und Mutterschutz	<input type="checkbox"/> ärztliche Bescheinigung (über die bestehende Schwangerschaft)
Erziehung eines Kindes	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde des Kindes <input type="checkbox"/> Erklärung über genommene Elternzeiten [siehe Anlage 1]
Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher	<input type="checkbox"/> Ärztl. Bescheinigung bzw. Bescheinigung der Pflegekasse (Pflegestufe)
berufspolitischer und/der politischer Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Erklärung mit detailliertem Nachweis über Art, Umfang sowie Legislaturperiode der Tätigkeit [siehe Anlage 2]
Tätigkeit als Lehrbeauftragter an einer staatl. anerkannten Hochschule	<input type="checkbox"/> Detaillierter Nachweis über Art u. Umfang der Lehr- bzw. wissenschaftl. Tätigkeit
Einarbeitung in den Praxisablauf potenzieller Kooperati-	<input type="checkbox"/> Absichtserklärung [siehe Anlage 3]
sonstige Einzelfälle zur Vermeidung unbilliger Härten	<input type="checkbox"/> Ausführliche Begründung des Härtefalles unter Vorlage entsprechender Nachweise

Anlage 1

zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines psychologischen Psychotherapeuten zur Sicherstellung im Rahmen der Elternzeit

Erklärung Elternzeit

Hiermit erklärt der Unterzeichner, dass der beantragte Arzt zur Sicherstellung im Rahmen der Elternzeit eingesetzt wird.

Es wurden noch keine Zeiten im Rahmen der Elternzeit genommen.

Es wurden bereits Zeiten im Rahmen der Elternzeit genommen:

_____ vom _____ bis _____

_____ von welchem Elternteil (Mutter/Vater)

_____ vom _____ bis _____

_____ von welchem Elternteil (Mutter/Vater)

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Titel, Vorname, Name des Praxisinhabers

Titel, Vorname, Name des Arztes zur Sicherstellung

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift des Praxisinhabers

Anlage 2

zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Arztes zur Sicherstellung aufgrund berufspolitischer und/oder politischer Tätigkeit

Erklärung (Berufs-)Politik

Hiermit erklärt der Unterzeichner in folgende berufs-/standespolitische Ämter gewählt worden zu sein, wie lange diese Wahlperioden sind und welchen wöchentlichen Zeitumfang diese Tätigkeiten in Anspruch nehmen:

Art der Tätigkeit	Zeitlicher Umfang/Woche	Wahlperiode von/bis

Titel, Vorname, Name des Praxisinhabers

Titel, Vorname, Name des Arztes zur Sicherstellung

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift des Praxisinhabers

Anlage 3

zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Arztes zur Sicherstellung zur Einarbeitung in den Praxisablauf

Absichtserklärung

1. Hiermit erklären die Unterzeichner, dass der beantragte Arzt zur Sicherstellung der Einarbeitung in den Praxisablauf

im Hinblick auf eine geplante Gründung oder Erweiterung einer Berufsausübungsgemeinschaft

im Rahmen einer geplanten Praxisübergabe

im Hinblick auf eine geplante Anstellung

dienen soll.

Zutreffendes bitte ankreuzen.

2. Uns ist bekannt, dass aus dem Umstand der Erteilung einer Genehmigung kein Rechtsanspruch auf eine spätere Zulassung des Arztes zur Sicherstellung bzw. den Erhalt einer Genehmigung zur Gründung einer Gemeinschaftspraxis abgeleitet werden kann.

Titel, Vorname, Name des Praxisinhabers

Titel, Vorname, Name des Arztes zur Sicherstellung

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift des Praxisinhabers

Unterschrift des Arztes
zur Sicherstellung