

Antrag auf Ermächtigung

Wichtiger Hinweis!

Bitte vor Ausdruck des Formulars den zuständigen Regierungsbezirk auswählen (Ort des Praxissitzes).

- Regierungsbezirk Stuttgart
- Regierungsbezirk Karlsruhe
- Regierungsbezirk Freiburg
- Regierungsbezirk Tübingen
- Planungsbereich Baden-Württemberg (gesonderte fachärztliche Versorgung)

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname: _____ Titel: _____

Kontaktadresse:

Straße, Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____
Telefon: _____ Fax: _____

Optionale Angaben:

Privatadresse: _____
Telefon privat: _____ Telefon geschäftl.: _____
Email: _____ Fax: _____

die Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung

als Facharzt für _____
mit der/den Schwerpunktbezeichnung/en _____
Zusatzbezeichnung/en _____

mit Wirkung vom _____.

Ich beantrage die Ermächtigung

- in eigener Praxis
- in einem Krankenhaus/ in einer Einrichtung

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

aufgrund folgender Rechtsgrundlage

- Bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung (§ 31 Abs. 1 Ziff. 1 Ärzte-ZV)
- Versorgung eines begrenzten Personenkreises zb. Rehabilitanden (§ 31 Abs. 1 Ziff. 2 Ärzte-ZV)
- Durchführung bestimmter in einem Leistungskatalog definierter Leistungen auf Grundlage des EBM bei Erforderlichkeit zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung (§ 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. § 5 Abs. 1 BMV-Ä)
- Durchführung der ärztlichen Zweitmeinung (§ 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. § 5 Abs. 2 S. 2 BMV-Ä)
- Zytologische Diagnostik von Krebserkrankungen (§ 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. § 5 Abs. 2 Ziff. 1 BMV-Ä)
- Ambulante Untersuchungen und Beratungen zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge (§ 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. § 5 Abs. 2 Ziff. 2 BMV-Ä)

- Ambulante psychotherapeutische/ psychiatrische Versorgung von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 Asylbewerberleistungsgesetz, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben (§ 31 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV)
- Gebiet der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (§ 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. § 6 Abs. 1 S. 1 BMV-Ä)
- Fachzahnarzt mit berufsrechtlicher Erlaubnis (§ 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. § 6 Abs. 2 BMV-Ä)
- Erbringung v. Dienstleistungen, Titel 2 der RL 2005/36/EG (§ 31 Abs. 5 Ärzte-ZV i.V.m. § 8 BMV-Ä)
- Versorgungsauftrag nephrologische Versorgung (§ 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. § 11 Anl. 9.1 BMV-Ä)

in der Funktion als: _____

für folgende Leistungen:

auf Grund von Überweisungen von _____

Für den Fall einer Ermächtigung zur Mit- oder Weiterbehandlung und entsprechend vorliegender Überweisung soll meine Ermächtigung die Überweisungsbefugnis an folgende Fachgebiete enthalten:

Die Begründung erfolgt mit einem gesonderten Schreiben.

Diesem Antrag sind folgende Unterlagen beigelegt:

(Anstelle von Originalen können amtlich beglaubigte Abschriften beigelegt werden.)

- Approbationsurkunde Nachweise zur Titelführung
- Urkunden, aus der sich die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung, Schwerpunkt-/Zusatzbezeichnungen ergibt

oder

- Auszug aus dem Arztregister

sowie

- Schriftliche Zustimmungserklärung des Trägers der Einrichtung gemäß beigelegter Anlage

Erklärungen:

Ich erkläre, dass ich nicht drogen- oder alkoholabhängig bin und auch innerhalb der letzten fünf Jahre nicht gewesen bin. Innerhalb der letzten fünf Jahre habe ich mich keiner Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen. Bei mir bestehen keine gesetzlichen Hinderungsgründe für die Ausübung des ärztlichen Berufes.

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass ich ausreichend darüber informiert bin, dass die von mir beantragte Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung nach den geltenden gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen von mir selbst **persönlich** auszuüben ist.

Ich erkläre, dass ich mit der Weiterleitung meiner persönlichen Daten an Dritte im Rahmen der Prüfung durch den Zulassungsausschuss für Ärzte zu meinem Antrag auf Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung einverstanden bin.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

Hinweis:

Für diesen Antrag wird eine Gebühr in Höhe von EUR 120,00 fällig. Mit der Antragsbestätigung werden wir Ihnen eine Buchungsnummer mitteilen. Bitte überweisen Sie die Gebühr nur unter Angabe dieser Buchungsnummer.

Der Zulassungsausschuss für Ärzte ist bei einem Antrag auf Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung verpflichtet eine umfassende Prüfung vornehmen. Hierzu werden u.a. Stellungnahmen der Verfahrensbeteiligten (Kassenärztliche Vereinigung, Verbände der Krankenkassen) und sonstiger Betroffener zum Bedarf eingeholt. Eine Übermittlung der persönlichen Daten der Einrichtung (Name, Berufsbezeichnung, Ort der Tätigkeit, Antragsinhalt etc.) an Dritte ist aus datenschutzrechtlichen Gründen ohne Ihre Einwilligung unzulässig. Ohne Ihre Einwilligung kann jedoch in der Regel die Erforderlichkeit sowie der Umfang einer Ermächtigung nicht beurteilt werden.

Zustimmungserklärung des Trägers der Einrichtung

**Ermächtigung gemäß § 31 Ärzte-ZV eines Arztes, der in einem Krankenhaus, einer
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, stationären Pflegeeinrichtung, Einrichtungen
der beruflichen Rehabilitation tätig ist**

Voraussetzung für eine entsprechende Ermächtigung eines Arztes ist die schriftliche
Zustimmung des Trägers der Einrichtung in der der Arzt tätig ist. Durch diese Erklärung
bestätigt der Träger des Krankenhauses bzw. der Einrichtung das Vorliegen einer
entsprechenden Zustimmung für:

Herrn/Frau _____

in der Eigenschaft als _____ der

Klinik/ Einrichtung _____

Dem Träger ist bekannt, dass

- der ermächtigte Arzt die vertragsärztliche Tätigkeit **persönlich** in eigener Sprechstunde ausüben muss und diese nicht in Form einer „Institutsambulanz“ betrieben werden kann,
- eine Vertretung des ermächtigten Arztes durch nachgeordnete Ärzte **nur** bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung erfolgen kann. Der Vertreter muss über eine Berechtigung zum Führen der Fachgebiets-/ Schwerpunktbezeichnung im entsprechenden Fachgebiet bzw. Schwerpunkt, für das/den die Ermächtigung ausgesprochen worden ist, verfügen,
- eine Vertretung des ermächtigten Arztes ist ausgeschlossen, sofern es sich um eine Ermächtigung zur Versorgung eines begrenzten Personenkreises handelt,
- die Ermächtigung widerrufen werden kann, wenn nachträglich durch einen in der Person des Arztes liegenden Grund (u.U. auch Missachtung der Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung gemäß § 32a Ärzte-ZV) der mit der Ermächtigung verfolgte Zweck nicht erreicht wird.

(Ort und Datum)

(Unterschrift/Stempel Träger
Krankenhauses/Einrichtung)