

## **ANTRAG auf Erhöhung der Arbeitszeit eines angestellten Arztes/Psychotherapeuten**

Einer Antragstellung bedarf es nur dann, wenn die neue Arbeitszeit zu einer Veränderung des Anrechnungsfaktors in der Bedarfsplanung führt. Liegt die neue Arbeitszeit innerhalb des bisherigen genehmigten Zeitrahmens bedarf es lediglich einer Anzeige unter Beifügung des Anstellungsvertrages.

<b>vertraglich vereinbarte Arbeitszeit</b>	<b>Anrechnungsfaktor</b>
bis zu 10 Stunden pro Woche	0,25
über 10 bis 20 Stunden pro Woche	0,5
über 20 bis 30 Stunden pro Woche	0,75
über 30 Stunden pro Woche	1

### **Antragsteller/Praxisstempel**

### **I Angaben zum angestellten Arzt/Psychotherapeuten:**

Name			
Vorname			
Anstellungsort	PLZ, Ort		
	Straße, Nr.		

### **II Unterlagen / Gebühren**

<b>Zum Antrag sind folgende Unterlagen einzureichen:</b> (Original oder ausnahmsweise amtlich beglaubigte Kopie)	<b>ist beigefügt</b>	<b>wird nachgereicht</b>
geänderter Anstellungsvertrag oder Ergänzung zum bestehenden Anstellungsvertrag (aus dem Arbeitsort und Arbeitszeit hervorgehen und aus dem ersichtlich ist, dass es sich um eine lohnsteuer- und sozialabgabenpflichtige Beschäftigung handelt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für diesen Antrag ist eine Gebühr von 120,00 EUR (Ausnahme Nachbesetzung: 60,00 EUR) zu entrichten.  
 Verrechnung der Gebühren mit dem Honorarkonto bei der KVSH?  ja  nein  
 (ACHTUNG, das Honorarkonto muss mindestens seit sechs Monaten bestehen!)  
 Bitte beachten Sie, dass nach Abschluss des Verfahrens weitere Verwaltungsgebühren erhoben werden.

### **III Angaben zur beantragten Arbeitszeiterhöhung:**

Die Erhöhung der Arbeitszeit ist beabsichtigt ab	
Die Anstellung wird beantragt für zukünftig insgesamt	_____ Stunden/Woche

<p><b>Nachbesetzung einer Angestelltenstelle?</b>          Wenn die Arbeitszeiterhöhung im Zusammenhang mit einer Arbeitszeitreduzierung innerhalb der Praxis erfolgt, ist der diesbezüglich geänderte Anstellungsvertrag oder eine Ergänzung ebenfalls einzureichen.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja, von _____          (Name, Vorname des vorherigen Angestellten)</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>Bezieht sich der Antrag auf eine Ausschreibung?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> ja _____          (Ausschreibungsnummer bzw. Name des Abgebers)</p> <p><input type="checkbox"/> ja, geöffneter Planungsbereich</p>

\_\_\_\_\_  
 Datum

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift/Stempel Arbeitgeber**  
 (bei BAG ist die Unterschrift aller Partner und bei einem MVZ in der Rechtsform der GmbH die Unterschrift des Geschäftsführers notwendig)

# Erklärung des angestellten Arztes/Psychotherapeuten zu diesem Antrag

## A-I Erklärung gemäß § 18 Abs. 2 Punkt 4 Ärzte-ZV

Zum Zeitpunkt der beantragten Anstellung werde ich **zusätzlich** folgende Tätigkeiten ausüben:  
(Anstellungs- und Dienstverhältnisse, die zum Anstellungstermin beendet werden bitte nicht aufführen!)

<b>Arbeitgeber / KV-Bezirk bei Zulassung</b> (bei Anstellung in einem MVZ oder bei einem Vertragsarzt bitte auch den KV-Bezirk angeben!)	<b>Umfang in Stunden</b>

Änderungen in den geschilderten Verhältnissen werde ich unverzüglich der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/ggf. Stempel Angestellte/r