



Die Praxis befindet sich in den Räumlichkeiten einer Behörde, eines Krankenhauses o.ä.:

ja Name der Institution: \_\_\_\_\_  nein

bzw. wird eine Kooperation mit einem Krankenhaus angestrebt  ja  nein

**Nur bei Anträgen von Internisten oder Kinderärzten:**

Ich nehme nach erfolgter Zulassung an der  hausärztlichen  fachärztlichen Versorgung teil

Ist eine  Gemeinschaftspraxis oder  Praxisgemeinschaft (gemeinsame Nutzung von Praxisräumen und Praxiseinrichtungen sowie die gemeinsame Beschäftigung von Hilfspersonal bei getrennter Karteiführung, Behandlung und Abrechnung) geplant mit wem (Name, Vorname, Ort, Straße)?

\_\_\_\_\_

Wird die Praxis eines anderen Arztes übernommen, ggf. von wem? (Name, Vorname, Ort, Straße)

\_\_\_\_\_

etwaige Bemerkungen zur Bewerbung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Zulassungsvoraussetzungen**

**3.1 Approbation**

ja vom \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_  nein

Promotion seit: \_\_\_\_\_

Facharztanerkennung als: \_\_\_\_\_

Prüfung am \_\_\_\_\_ Anerkennung am \_\_\_\_\_

Schwerpunktbezeichnung: \_\_\_\_\_

Prüfung am \_\_\_\_\_ Anerkennung am \_\_\_\_\_

Fakultative Weiterbildung: \_\_\_\_\_

Prüfung am \_\_\_\_\_ Anerkennung am \_\_\_\_\_

- Besondere Fachkunde: \_\_\_\_\_  
Prüfung am \_\_\_\_\_ Anerkennung am \_\_\_\_\_
- Zusatzbezeichnung: \_\_\_\_\_  
Anerkennung am \_\_\_\_\_
- Zusatz-Weiterbildung als: \_\_\_\_\_  
Prüfung am \_\_\_\_\_ Anerkennung am \_\_\_\_\_

### 3.2 Arztregistereintragung

- ist erfolgt am \_\_\_\_\_  wurde beantragt am \_\_\_\_\_  
bei der Kassenärztlichen Vereinigung \_\_\_\_\_
- Waren bzw. sind Sie zur Vertragsarztpraxis zugelassen?  ja  nein
- Praxissitz: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- 

4. Die Antragsgebühr gemäß § 46 Ärzte-ZV in Höhe von 100,-- EUR habe ich  
am \_\_\_\_\_ der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Dortmund,  
(Konto: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Dortmund, Konto-Nr. 2 613 123,  
BLZ 440 606 04) überwiesen.



**Hinweis:**

Die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit in der Gemeinschaftspraxis bedarf der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss. Hierzu ist ein gesonderter, von allen Partnern der zukünftigen Gemeinschaftspraxis unterschriebener, formloser Antrag sowie die Vorlage eines Gemeinschaftspraxisvertrages erforderlich.

**Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.**

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe gem. § 285 Abs. 1 SGB V die vorstehenden Daten zu meiner Person zur Durchführung des beantragten Verwaltungsverfahrens erhebt. Änderungen bzgl. der erhobenen Daten werde ich der KVWL mitteilen.

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass meine Zulassung im Vertragsarztverzeichnis der KVWL veröffentlicht wird.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

## Erläuterungen für die Antragstellung

Dem Antrag auf Zulassung zur Vertragsarztpraxis sind gemäß § 18 Ärzte-ZV nachstehende Unterlagen beizufügen:

- ein Auszug aus dem Arztregister
- unterschriebener Lebenslauf
- ein polizeiliches Führungszeugnis mit der Bezeichnung "0". Bei der Meldestelle (Einwohnermeldeamt) ist unbedingt anzugeben, dass ein polizeiliches Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde beantragt wird. Als Behörde ist unten links im Führungszeugnis anzugeben:

Zulassungsausschuss der Ärzte  
und Krankenkassen  
Robert-Schirrigk-Straße 4 - 6  
44141 Dortmund.

Dieses polizeiliche Führungszeugnis wird nicht dem antragstellenden Arzt, sondern dem Zulassungsausschuss direkt vom Bundeszentralregister übermittelt.

### Bitte bei Beantragung beachten:

Das Führungszeugnis hat **sechs Monate Gültigkeit**; es darf bei Aufnahme der Tätigkeit nicht älter als 1/2 Jahr sein.

Das polizeiliche Führungszeugnis mit der Bezeichnung "**N**" (diese Bezeichnung wird von der Meldestelle oben links eingetragen) hat keine Gültigkeit.

- eine Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Antragsteller bisher zur Vertragsarztpraxis zugelassen war, aus denen sich Ort und Dauer der bisherigen Zulassung und der Grund seiner etwaigen Beendigung ergeben.
- Erklärung des angestellten Arztes über ein bestehendes Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis oder Ausübung einer sonstigen nicht ehrenamtlichen Tätigkeit (liegt im Vordruck bei)
- Erklärung des Antragstellers hinsichtlich Drogen- oder Alkoholabhängigkeit gemäß § 18 Absatz 2 Buchstabe e Ärzte-ZV (liegt im Vordruck bei)
- Erklärung des Antragstellers hinsichtlich der Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst (liegt im Vordruck bei)
- Antragsgebühr in Höhe von 100,- EUR. **Es wird um Verständnis gebeten, dass gem. § 38 Ärzte-ZV über Ihren Antrag erst nach Entrichtung der gemäß § 46 Ärzte-ZV zu zahlenden Gebühr verhandelt wird.**

### Hinweis:

Bei Bestandskraft der Zulassung wird eine Verwaltungsgebühr von € 400,00 fällig

- sofern eine Nebentätigkeit beantragt wird, bitte auf gesondertem Schreiben beantragen/begründen!

Anstelle von Urschriften können amtlich beglaubigte Abschriften beigefügt werden.

Sofern der Antragsteller im Arztregister eingetragen ist, erübrigt sich die Übersendung derjenigen Unterlagen, die bereits im Arztregister hinterlegt sind. Dies gilt insbesondere für die Tätigkeitsnachweise bis zum Zeitpunkt der Eintragung.

---

Name  
(Stempel oder Druckschrift)

1. Ich erkläre hiermit, dass ich nach der "Gemeinsamen Notfalldienstordnung" der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe in der jeweils gültigen Fassung am organisierten ärztlichen Notfalldienst teilnehmen werde.
2. Des Weiteren erkläre ich, dass ich nicht drogen- oder alkoholabhängig bin und auch innerhalb der letzten fünf Jahre nicht war. Ich erkläre weiter, dass ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit nicht unterzogen habe und gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegenstehen.
3. Ich erkläre hiermit, dass ich zur Zeit in **einem / keinem** Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis oder sonstiger nicht ehrenamtlicher Tätigkeit in einem Umfang von \_\_\_\_\_ Stunden pro Woche/Vollzeit stehe.

Das Beschäftigungsverhältnis ist mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ gekündigt worden.

Sollten sich im Hinblick auf das Ende des Beschäftigungsverhältnisses Änderungen ergeben, ist der Zulassungsausschuss für Ärzte schriftlich davon in Kenntnis zu setzen.

4. Ich habe zur Zeit keine anerkannte Schwerbehinderung.

Falls ja: Minderung der Erwerbsfähigkeit von \_\_\_\_\_ % ausgestellt vom Versorgungsamt \_\_\_\_\_.

---

(Ort, Datum)

---

Unterschrift

## ***Merkblatt***

### **für Ärzte, die die Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben und derzeit noch in einem Beschäftigungsverhältnis stehen**

Bei Ärzten, die die Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragen und in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, kann einer Zulassung entgegen stehen, dass der Arzt wegen des Beschäftigungsverhältnisses für die Versorgung der Versicherten persönlich nicht in erforderlichem Maße zur Verfügung steht bzw. eine Tätigkeit ausübt, die ihrem Wesen nach mit der Tätigkeit des Vertragsarztes am Vertragsarztsitz nicht zu vereinbaren ist. Bei Vorliegen dieser Hinderungsgründe für die Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung kann es sich gleichwohl empfehlen, nicht vor Bestandskraft der Zulassung das bestehende Beschäftigungsverhältnis zu kündigen. Liegen bei dem Arzt die genannten Hinderungsgründe vor, kann er vom Zulassungsausschuss unter der Bedingung zugelassen werden, dass der seiner Eignung entgegenstehende Grund spätestens drei Monate nach dem Zeitpunkt beseitigt wird, in dem die Entscheidung über die Zulassung unanfechtbar geworden ist. Erteilt der Zulassungsausschuss diese Bedingung, so ist der Arzt verpflichtet, sein Beschäftigungsverhältnis innerhalb von 3 Monaten nach Bestandskraft der Zulassung zu beenden. Bis zum Eintritt dieser Bedingung ist die Zulassung nicht wirksam, d. h. der Arzt darf nicht vertragsärztlich tätig werden. Wird die der Zulassung entgegenstehende Beschäftigung nicht beendet, so ist der Zulassungsausschuss berechtigt und verpflichtet, nach Ablauf der gesetzten Frist die Zulassung des Arztes zu beenden.

## **Grundsätze über die Abhaltung von Sprechstunden, Durchführung von Besuchen und Regelungen der Vertretung von Vertragsärzten**

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 09.10.1996 die nachstehend abgedruckte, ab Beschlussfassung geltende Neufassung der o. a. Grundsätze beschlossen.

In Erfüllung der den Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 75 Abs. 1 SGB V obliegenden Aufgaben, die ambulante ärztliche Versorgung der Versicherten sicherzustellen und den Krankenkassen gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen Erfordernissen entspricht, haben sich die Vertragsärzte verpflichtet, ihre Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis der Versicherten nach einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung und den Gegebenheiten ihres Praxisbereiches festzusetzen und diese Sprechstunden auf dem Praxisschild bekanntzugeben.

### **I**

1. Sprechstunden sind im vertraglich vorgegebenen und in einem für die bedarfsgerechte Versorgung der Patienten erforderlichen Umfang anzukündigen. Bei der Verteilung der Sprechstunden auf die Wochentage und den einzelnen Tag sind die Besonderheiten des Praxisbereiches zu berücksichtigen. Die Erreichbarkeit des Vertragsarztes muss bis zum Beginn des kollegialen oder organisierten Notdienstes gewährleistet sein. Für Praxen, die ausschließlich oder überwiegend mit einem Bestellsystem arbeiten, gilt Satz 1 und 2 entsprechend.

Der Sonntag ist grundsätzlich sprechstundefrei. Es gelten die gesetzlichen Ausnahmen.

Der Bezirksstellenleiter kann auf Antrag in begründeten Fällen Ausnahmeregelungen treffen; Widerspruchsstelle ist der Vorstand der KVWL. Bei Sonderregelungen muss durch Absprache die Versorgung der Patienten sichergestellt werden.

2. Die Sprechstunden sind mit festen Uhrzeiten auf dem Praxisschild anzugeben. Sprechstunden „nach Vereinbarung“ dürfen mit Ausnahme einer Ankündigung besonderer Sprechstunden z. B. für die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen oder der Ankündigung einer Vorbestellpraxis nur zusätzlich angegeben werden.
3. Die offenen Sprechstunden und die Sprechzeit nach Vereinbarung sowie alle Änderungen der Sprechzeiten sind der zuständigen Bezirksstelle mitzuteilen.

## II

Die Besuchsbehandlung ist grundsätzlich Aufgabe des behandelnden Hausarztes. Ein Arzt mit Gebietsbezeichnung, der nicht die Funktion des Hausarztes wahrnimmt, ist unbeschadet seiner Verpflichtung zur Hilfeleistung in Notfällen, auch zur Besuchsbehandlung berechtigt und verpflichtet:

1. wenn er zur konsiliarischen Beratung hinzugezogen wird und nach dem Ergebnis der gemeinsamen Beratung weitere Besuche durch ihn erforderlich sind,
2. wenn bei Patienten, die von ihm behandelt werden, wegen einer Erkrankung aus seinem Fachgebiet ein Besuch notwendig ist,
3. wenn er die Vertretung eines Kollegen übernommen hat, der regelmäßig Besuchstätigkeit ausübt.

## III

Der Vertragsarzt ist verpflichtet, Abwesenheiten von mehr als einer Woche dem zuständigen Bezirksstellenleiter unter Benennung des Vertreters unverzüglich mitzuteilen. Darüber hinaus soll der Vertragsarzt – auch bei Verhinderung von weniger als einer Woche – dies in geeigneter Weise (z. B. durch Aushang) bekannt geben. Die Vertretung ist jeweils mit dem vertretenden Arzt abzusprechen.

Bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung kann sich der Vertragsarzt innerhalb von zwölf Monaten bis zu einer Dauer von drei Monaten ohne Genehmigung der KVWL vertreten lassen.

## **Gemeinschaftspraxis Haftung nach Außen verschärft!**

Wer in eine Gemeinschaftspraxis neu eingetreten war, konnte sich bisher darauf verlassen, für Altschulden der Gemeinschaftspraxis nicht mit seinem Privatvermögen haften zu müssen.

Seine Haftung beschränkte sich auf Verbindlichkeiten, die nach seinem Eintritt und unter seiner Mitwirkung in der Gemeinschaftspraxis entstanden waren.

Der **Bundesgerichtshof** (BGH) sieht das neuerdings anders (Urt. v. 7.4.2003; Az.: II ZR 56/02):

**Ein Vertragsarzt, der in eine Gemeinschaftspraxis neu eintritt, haftet Dritten gegenüber auch für die vor seinem Eintritt begründeten Verbindlichkeiten (Altschulden) der Gemeinschaftspraxis auch mit seinem Privatvermögen.**

Diese Auffassung hatte sich seit längerem abgezeichnet. Das oberste Bundesgericht rückte nämlich die Gesellschaft bürgerlichen Rechts immer näher an andere Gesellschaftsformen heran, für die aus Gründen der Rechtsklarheit eine akzessorische Haftung besteht.

Im **Einzelnen** gilt in der Zukunft folgendes:

- Wer als Vertragsarzt neu in eine Gemeinschaftspraxis eintritt, haftet den Gläubigern dieser Gemeinschaftspraxis auch für die bisherigen Verbindlichkeiten der Gemeinschaftspraxis, selbst wenn ihm diese Schulden in der Höhe und in ihrem Entstehungsgrund nicht bekannt waren.
- Der neu eintretende Vertragsarzt haftet als Gesamtschuldner für diese Altschulden, also neben den anderen Partnern der Gemeinschaftspraxis.
- Die Haftung beschränkt sich nicht nur auf die Höhe der Einlage des Arztes im Zeitpunkt des Eintritts in die Gemeinschaftspraxis, sondern erstreckt sich auf sein gesamtes Privatvermögen.
- Der Arzt sollte sich im Gesellschaftsvertrag seinen Partnern gegenüber absichern: Wird er von Gläubigern der Gemeinschaftspraxis für Altschulden in Anspruch genommen, muss er sich bei den anderen Gesellschaftern schadlos halten können. Vorsicht: In der Praxis dürfte eine solche Sicherungsklausel in aller Regel jedoch leer laufen, da der Gläubiger einen neuen Partner im Zweifel erst dann in Anspruch nimmt, wenn er von den anderen nichts (mehr) erlangen kann.

## Übergangsregelung/Vertrauensschutz

- Da der BGH bisher die Haftung eines neu eintretenden Partners in eine BGB-Gesellschaft auf die Höhe seiner Einlage begrenzt hatte, musste sein Vertrauen in die bisherige Rechtslage geschützt werden.
- Dieser Vertrauensschutz bedeutet, dass neue Partner einer Gemeinschaftspraxis für Altschulden nur bei einem Eintritt in die Gesellschaft **nach April 2003** haften. Wer vor diesem Zeitpunkt in eine Gesellschaft eingetreten ist, haftet nach der bisherigen BGH-Rechtsprechung nur begrenzt.

Nach Auffassung des Gerichts ist die Haftungserweiterung nicht etwa ein unberechtigtes „Geschenk“ für die bisherigen Gläubiger. Nach seiner Auffassung entspricht diese Haftungserweiterung dem Wesen der Personengesellschaft und ihren Haftungsverhältnissen. Die Haftung sei angemessen, weil der neue Partner mit seinem Eintritt in die Gemeinschaftspraxis auch am Vermögen, der „Marktstellung“ sowie an Patientenbeziehungen der Gemeinschaftspraxis teilhabe.

# MERKBLATT

## ***DIE APPARATEGEMEINSCHAFT***

Vertragsärzte können sich bei gerätebezogenen Untersuchungsleistungen zur gemeinschaftlichen Leistungserbringung zusammenschließen. Gesetzliche Grundlage hierzu ist der § 15 Abs. 3 BMV – Ärzte §14 Abs. 2 BMV – EK. Voraussetzung ist zum einen die fachliche Qualifikation der jeweiligen Mitglieder der Apparategemeinschaft und, als Abrechnungsvoraussetzung, dass die gerätebezogenen Leistungen zum jeweiligen Fachgebiet des Vertragsarztes gehören.

Gerätebezogene Leistungen sind u.a.:

- Röntgenaufnahmen
- Kernspintomographie
- Computertomographien.

Nicht gerätebezogen sind u.a.:

- Durchleuchtungen
- Linksherzkatheteruntersuchungen
- Gastroskopien
- Koloskopien
- Stressechokardiographien.

Bei den zuletzt genannten Leistungen stehen nämlich die ärztliche Kompetenz und Erfahrung sowie die unmittelbare Leistung des Arztes beim Untersuchungsvorgang so im Vordergrund, dass die Geräteleistung demgegenüber zurücktritt. Für Laborleistungen gilt das Kapitel O des EBM; für zytologische Leistungen gelten die Grundsätze der Apparategemeinschaft nicht.

Bitte beachten Sie, dass eine Apparategemeinschaft nach den Bundesmantelverträgen grundsätzlich nur unter Vertragsärzten geschlossen werden kann. Ist ein Krankenhausarzt zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung für bestimmte Leistungen ermächtigt, so gilt er auch als Vertragsarzt und kann dann Mitglied einer Apparategemeinschaft werden.

Er darf als Mitglied der Apparategemeinschaft für andere Ärzte allerdings nur die Leistungen erbringen, für die er ermächtigt wurde. Nur in diesem Rahmen kann er für einen zugelassenen Vertragsarzt tätig werden. Eine Erweiterung des Leistungsumfangs der Ermächtigung kann nicht damit begründen, dass der Krankenhausarzt Mitglied einer Apparategemeinschaft ist oder werden will und für Vertragsärzte gerätebezogene Leistungen erbringen will.

Eine Apparategemeinschaft kann sich zur Erbringung der ärztlichen Leistungen auch eines fachlich qualifizierten angestellten Arztes nach dem 2. NOG (Job-Sharing) bedienen. Jedoch ist nicht die Apparategemeinschaft anstellungsberechtigt, sondern die einzelnen Mitglieder der Apparategemeinschaft. Diese können jeweils einen angestellten Arzt ganztags oder zwei angestellte Ärzte halbtags beschäftigen. Dieser kann dann die gerätebezogenen Leistungen für andere Mitglieder der Apparategemeinschaft erbringen und von den auftraggebenden Ärzten über die KV abgerechnet werden. Bedenken Sie hierbei, dass bei der Beschäftigung eines angestellten Arztes eine Leistungsbegrenzung zu beachten ist.

Es empfiehlt sich, über die Apparategemeinschaft einen schriftlichen Kooperationsvertrag abzuschließen. Die Gründung einer Apparategemeinschaft sowie Veränderungen der Mitgliederzahl müssen der KV angezeigt werden, damit diese die Abrechnungsvoraussetzungen prüfen kann. Es ist nicht erforderlich, dass die einzelnen Mitglieder der Apparategemeinschaft Miteigentümer der jeweiligen Geräte sind.