



## Antrag<sup>1</sup> auf Ruhen der vertragsärztlichen Zulassung

### I. Antragsteller/in

Titel, Vorname, Name: \_\_\_\_\_

LANR: (= lebenslange Arztnummer) \_\_\_\_\_

Fachgebiet: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Vertragsarztsitz: Straße, \_\_\_\_\_

Hausnummer PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Ich beantrage das Ruhen<sup>2</sup> meiner vertragsärztlichen Zulassung in folgendem Umfang:

hälftiges Ruhen meiner Zulassung  vollständiges Ruhen meiner Zulassung

Ruhen eines Viertels meiner Zulassung (bei vollem oder Dreiviertel-Versorgungsauftrag)<sup>3</sup>

### II. Ruhenszeitraum

Ab dem: \_\_\_\_\_

Bis zum: \_\_\_\_\_

Ich bin in  Einzelpraxis  Berufsausübungsgemeinschaft niedergelassen.

Falls Sie in Berufsausübungsgemeinschaft tätig sind und Ihre Zulassung vollständig ruhen soll:

Ich erkläre, dass ich mit der Genehmigung des vollständigen Ruhens meiner Zulassung aus der bestehenden Berufsausübungsgemeinschaft ausscheide.<sup>4</sup>

Ich erkläre, dass ich mit der Genehmigung des vollständigen Ruhens meiner Zulassung **nicht** aus der bestehenden Berufsausübungsgemeinschaft ausscheide.

Bitte geben Sie hier die aktuellen Partner der Berufsausübungsgemeinschaft an. \_\_\_\_\_

**Das Ruhen der Zulassung wird in der Anlage 1 zu diesem Antrag begründet.**

Ort/Datum

Name/Unterschrift

<sup>1</sup> Für den Antrag auf Genehmigung des Ruhens der Zulassung wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses gemäß § 46 Abs. 1 Buchst. c Ärzte-ZV **mit separater Rechnung eine Gebühr in Höhe von 120,00 Euro angefordert. Gemäß § 38 Ärzte-ZV wird über Ihren Antrag erst nach Entrichtung der Gebühr verhandelt.**

<sup>2</sup> Gemäß § 95 Abs. 5 SGB V und § 26 Abs. 1 Ärzte-ZV beschließt der Zulassungsausschuss das Ruhen der Zulassung, wenn der Vertragsarzt seine Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht ausübt, ihre Aufnahme aber in angemessener Frist zu erwarten ist und Gründe der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen.

<sup>3</sup> Gemäß § 95 Abs. 5 Satz 2 SGB V, § 26 Abs. 1 Ärzte-ZV ist es möglich, dass bei einem vollem Versorgungsauftrag das Ruhen der Hälfte oder eines Viertels der Zulassung beschlossen wird bzw. bei einem Dreiviertel-Versorgungsauftrag das Ruhen eines Viertels der Zulassung beschlossen wird.

<sup>4</sup> Der Zulassungsausschuss stellt in diesem Fall in der gleichen Sitzung, in der über den Ruhensantrag entschieden wird, die Beendigung der bestehenden Berufsausübungsgemeinschaft fest.



**KVN**

Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

## **Anlage 1 zum Antrag auf Ruhen der vertragsärztlichen Zulassung**

**Begründung des Ruhens<sup>5</sup>:**

---

<sup>5</sup> Bitte geben Sie hier die Gründe für das Ruhen Ihrer Zulassung an und begründen Sie, ob, wann und in welchem Umfang die Wiederaufnahme Ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit zu erwarten ist.

## Information der betroffenen Person bei der Direkterhebung von personenbezogenen Daten (Art. 13 DS-GVO)

### **Verantwortlicher:**

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen – KVN  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Berliner Allee 22  
30175 Hannover (Deutschland)

### **Gesetzlicher Vertreter:**

Mark Barjenbruch, Vorstandsvorsitzender,  
Thorsten Schmidt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender,  
Nicole Löhr, Vorständin.  
Tel: 0511 380 – 4800  
E-Mail: [info@kvn.de](mailto:info@kvn.de)

### **Datenschutzbeauftragter:**

Datenschutzbeauftragter der KVN,  
Tel: 0511 380 - 4800,  
E-Mail: [datenschutzbeauftragter@kvn.de](mailto:datenschutzbeauftragter@kvn.de)

## **Angaben zur Verarbeitungstätigkeit:**

### **Zwecke der Verarbeitungstätigkeit:**

Zweck der Verarbeitung ist die Erfüllung der hoheitlichen Aufgaben der KVN, wie sie sich vornehmlich aus dem Kap. 4 SGB V ergeben. Dazu gehören gem. § 285 SGB V insbesondere:

- Verarbeitung von Daten zum Führen des Arztregisters,
- Erfüllung des Sicherstellungs- und Vergütungsauftrages der vertragsärztlichen Versorgung einschließlich der Überprüfung der Zulässigkeit und Richtigkeit der Abrechnung,
- Vergütung von ambulanten Krankenhaus- und belegärztlichen Leistungen sowie
- Durchführung von Wirtschaftlichkeits- (§ 106 bis 106 c SGB V) und Qualitätsprüfungen (135 b).

Daneben werden die personenbezogenen Daten zur satzungsgemäßen Aufgabenerfüllung der Kassenärztlichen Vereinigung als Selbstverwaltungsorgan der Leistungserbringer der vertragsärztlichen Versorgung verarbeitet, hierzu gehören insbesondere Vorbereitung und Durchführung von Wahlen, Gremienbildung und deren Tätigkeit ( z.B. Vertreterversammlung, Fachausschüsse, Widerspruchsausschüsse etc.), Disziplinarangelegenheiten, Rechtsstreitigkeiten.

Des Weiteren erfolgt eine Verarbeitung der personenbezogenen Daten um zusätzliche, freiwillig nutzbare Dienstleistungen anzubieten. Dazu gehören insbesondere die Dienste, welche über das „KVN-Portal“ zu erreichen sind, z.B. E-Mail-Dienst „Emily“, die Praxisbörse, „Kontakt-24“, die Teilnahme an und Verwaltung von Sonderverträgen, sowie die Nutzung des „KVN-Portals“ selbst.



**KVN**

Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

Zusätzlich erfolgt eine Übermittlung Ihrer Daten an die Kassenärztliche Bundesvereinigung aufgrund rechtlicher Pflichten oder vertraglicher Vereinbarungen u.a. für das Bundesarztregister und die Tätigkeit der Terminservicestellen sowie an das Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung zur Durchführung von Forschungsvorhaben in der vertragsärztlichen Versorgung. Die Forschungsergebnisse finden dabei u.a. Eingang in Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen. Die übermittelten Daten werden dabei frühestmöglich pseudonymisiert.

Im konkreten Einzelfall erfolgt eine Datenübermittlung an andere Sozialleistungsträger und Justizbehörden aufgrund einer Übermittlungsbefugnis gem. dem 2. Kapitel des SGB X, dies kann insbesondere wegen Anfragen von Renten- und Unfallversicherungen sowie Berufsgenossenschaften oder aufgrund von Ermittlungsverfahren sein.

Für die vorgenannten Zwecke werden die nachfolgenden Datenkategorien verarbeitet:

- Personenstammdaten (Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse etc.)
- Qualifikationsmerkmale
- Abrechnungsdaten
- Gesundheitsdaten
- Bankdaten
- Steuerdaten

#### **Rechtsgrundlage der Verarbeitungstätigkeit:**

Die vorgenannten Verarbeitungszwecke erfolgen gem. Art. 6 Abs. 1 lit c DSGVO i.V.m. den oben genannten Vorschriften zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen.

Für die Verarbeitungszwecke, welche - wie oben beschrieben - eine Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO voraussetzen, werden Sie vor Beginn der Verarbeitungstätigkeit zur Einwilligung aufgefordert. Die Anforderungen an die Einwilligung gem. Art. 7 Abs. 1-4 DSGVO werden dabei erfüllt.

#### **Kategorien von Empfängern:**

Andere Kassenärztliche Vereinigungen, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassenzahnärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, Sozialleistungsträger (Rentenversicherungen, Unfallversicherungen, Sozialämter etc.), Ärztekammern, Psychotherapeutenkammer, Justizbehörden.

#### **Auftragnehmer (Auftragsverarbeiter):**

Zentralinstitut für vertragsärztliche Versorgung

#### **Datentransfer in ein Drittland:**

Es liegt keine geplante Übermittlung in Drittstaaten vor.

**KVN**Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

## **Zusätzliche Informationspflichten:**

### **Speicherdauer der personenbezogenen Daten:**

Die im Zusammenhang mit den oben genannten Verarbeitungstätigkeiten anfallenden Daten werden gelöscht, nachdem die Speicherung für eine rechtmäßige Erfüllung der der KVN obliegenden Aufgaben nicht mehr erforderlich ist, oder die Verarbeitung wird eingeschränkt, wenn gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen. Im Regelfall werden die Daten min. 4 Jahre gem. § 304 SGB V i.V.m. § 84 Abs. 2 SGB X gespeichert.

### **Rechte der betroffenen Person:**

Sie haben ein Recht auf Auskunft (gem. Art. 15 DS-GVO) seitens des Verantwortlichen über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO), Löschung (Art. 17 DS-GVO), und auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 17 Abs. 1 DS-GVO). Des Weiteren haben Sie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung (Art. 21 DS-GVO) sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO). Soweit die Datenverarbeitung auf einer Einwilligung beruht, haben Sie das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Möchten Sie von Ihren Rechten Gebrauch machen, wenden Sie sich bitte an den oben genannten Datenschutzbeauftragten bzw. an den Ihnen ggf. bekannten Ansprechpartner.

### **Beschwerderecht:**

Sie haben ein Recht auf Beschwerde, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen

Prinzenstraße 5, 30159 Hannover

Tel. 0511-120 4500

Fax. 0511-120 4599

Internet: [www.lfd.niedersachsen.de](http://www.lfd.niedersachsen.de)

### **Pflicht zur Bereitstellung der personenbezogenen Daten:**

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten, insbesondere der Gesundheitsdaten und erbrachten Leistungen ist sowohl gesetzlich (Kapitel IV SGB V, Zulassungsverordnung-Ärzte) als auch vertraglich (Bundesmantelvertrag) vorgeschrieben. Der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer ist verpflichtet, diese Daten bereitzustellen. Eine Nichtbereitstellung hätte u.a. zur Folge, dass eine Honorierung der zur Abrechnung gebrachten Leistungen nicht erfolgen könnte.

**Hinweis:** Weitere Informationen welche Daten - speziell auf unserer Webseite - erhoben und verarbeitet werden erhalten Sie unter der Rubrik „Datenschutz“.