



**ZA** Zulassungsausschuss für  
Ärzte und Psychotherapeuten  
Mecklenburg-Vorpommern  
Neumühler Straße 22  
19057 Schwerin

## Antrag einer Einzelpraxis/BAG oder MVZ auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Arztes/Psychotherapeuten im partiell entsperrten oder gesperrten Planungsbereich

(mit Leistungsbegrenzung, im Rahmen eines Sonderbedarfs, einer Praxisübernahme,  
nach Verzicht zur Anstellung oder zur Nachbesetzung)

### 1. Allgemeine Angaben

#### Antragsteller (Arbeitgeber)

**Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut**

BSNR  Titel

Name, Vorname

*Facharztbezeichnung/psychotherapeutische Berufsbezeichnung*

*Schwerpunkt-/Zusatzbezeichnung bzw. psychotherapeutisches Verfahren*

*Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Vertragsarztsitzes*

*E-Mail*

*Telefon*

**Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)**

BSNR

Name der BAG

#### Partner der BAG

*Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners*

*Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners*

*Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners*

*Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners*

*Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners*

*Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners*

Verantwortlicher Arzt für den Angestellten (nur ein Arzt zu benennen)

*Titel, Vorname, Name*

*E-Mail*

*Telefon*

**MVZ-Rechtsträger**

BSNR

**Name/Firma**

Die Anstellung für den vorgenannten MVZ-Rechtsträger erfolgt durch folgende/n Vertretungsberechtigte/n:

*Titel, Vorname, Name*

*Titel, Vorname, Name*

*Titel, Vorname, Name*

*E-Mail*

*Telefon*

## 2. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung zur Beschäftigung von:

Titel

Name, Vorname

Geburtstag  *tt.mm.jjjj*

*Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Wohnanschrift*

*E-Mail*

*Telefon*

*Facharztbezeichnung/psychotherapeutische Berufsbezeichnung*

*Schwerpunkt-/Zusatzbezeichnung/Psychotherapeutische Verfahren*

Der anzustellende Arzt/Psychotherapeut war in den letzten 5 Jahren vor Beginn seiner hier beantragten neuen vertragsärztlichen Tätigkeit bis zum

*(Datum Ende Vortätigkeit)*

in Mecklenburg-Vorpommern vertragsärztlich zugelassen oder angestellt *(damit ist nicht eine Tätigkeit als Assistenten oder eine persönliche Ermächtigung innerhalb dieses KV-Bezirks gemeint).*

Beschäftigungsumfang  Stunden pro Woche (bitte Arbeitsvertrag beifügen)

Voraussichtlicher Zeitpunkt der Anstellung:  tt.mm.jjjj

Nur bei Internisten, die über **keinen Schwerpunkt** verfügen oder auf das Führen eines Schwerpunkts verzichten:  Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung  
 Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung

**Die Anstellung erfolgt am Vertragsarztsitz**

*Vertragsarztsitz des anstellenden Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten/der Partner der (überörtlichen) BAG/ des MVZ-Rechtsträgers*

Der Angestellte soll zusätzlich an folgenden weiteren Leistungsorten der Einzelpraxis/BAG oder MVZ tätig werden:

*Straße, Hausnummer, PLZ, Ort*

*Straße, Hausnummer, PLZ, Ort*

*Straße, Hausnummer, PLZ, Ort*

*Straße, Hausnummer, PLZ, Ort*

zur ausschließlichen Tätigkeit im Rahmen einer **Filiale** am Standort

*Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Filiale*

*E-Mail*

*Telefon*


Die hierfür erforderliche Filialgenehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung


liegt bereits vor

wurde am  tt.mm.jjjj bei der Kassenärztlichen Vereinigung beantragt.

**Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:**

Schriftlicher Arbeitsvertrag mit Angabe des Beschäftigungsumfanges und Beginndatums 

Tabellarischer, unterzeichneter **Lebenslauf** des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten (zusätzlich zur Anlage B). Nicht notwendig, falls der anzustellende Arzt/Psychotherapeut bereits Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ist und nur ein nahtloser Statuswechsel z.B. von Zulassung in Anstellung erfolgt. 

**Kopie der Bestätigung der Behörde über die Beantragung eines Polizeilichen Führungszeugnisses** der Belegart O (**Behördenführungszeugnis**) gemäß § 30 Abs. 5 S. 1 BZRG, das an den Zulassungsausschuss adressiert wird und diesem direkt zugeht und zum Zeitpunkt der Zulassungssitzung nicht älter als 3 Monate sein darf. 

Falls Sie das Führungszeugnis vor Weiterleitung an den Zulassungsausschuss bei einem Amtsgericht einzusehen möchten, müssen Sie dies bei Ihrer Gemeinde beantragen.

**Bei Kinder und Jugendlichen behandelnden Ärzten/Psychotherapeuten:**

**Kopie der Bestätigung der Behörde über die Beantragung eines Polizeilichen Führungszeugnisses** der Belegart OE (erweitertes Behördenführungszeugnis) gemäß § 30a Abs. 1, 2 Satz 2; § 30 Abs. 1 BZRG, das an den Zulassungsausschuss adressiert wird und diesem direkt zugeht und zum Zeitpunkt der Zulassungssitzung nicht älter als 3 Monate sein darf.

Polizeiliches Führungszeugnis beantragt

am  bei

*tt.mm.jjjj*

*Behörde*

**Nur für anzustellende Ärzte/Psychotherapeuten, die im Arztregister außerhalb Mecklenburg-Vorpommerns eingetragen sind:** Aktueller Auszug aus dem Arztregister des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten, aus dem der Tag der Approbation, der Tag der Eintragung in das Arztregister und gegebenenfalls der Tag der Anerkennung des Rechts zum Führen einer bestimmten Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten hervorgehen müssen.

**Nur, falls der anzustellende Arzt/Psychotherapeut außerhalb Mecklenburg-Vorpommerns bereits niedergelassen oder zugelassen war:** Bescheinigungen der entsprechenden Kassenärztlichen Vereinigung, aus der sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben.

**3. Anstellungsgrund**

**Anstellung in einem Planungsbereich, für den keine Überversorgung vorliegt und vom Landesausschuss Zulassungsmöglichkeiten festgestellt wurden.**

(Den Status eines Planungsbereiches erfahren Sie auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern unter:  
[www.kvmv.de/mitglieder/niederlassung-anstellung/bedarfsplanung/bekanntmachung](http://www.kvmv.de/mitglieder/niederlassung-anstellung/bedarfsplanung/bekanntmachung)  
 oder telefonisch unter: 0385 7431 362)

**Anstellung im gesperrten Planungsbereich mit Leistungsbegrenzung (Job-Sharing)**

Fachgebietsidentität besteht mit folgendem beim o.g. MVZ bereits angestellten Arzt/Psychotherapeut:

*Titel, Vorname, Name*

*Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung/psychotherapeutische Berufsbezeichnung*

**Anstellung aufgrund Zulassungsverzicht des Vertragsarztes/-psychotherapeuten**

*Titel, Vorname, Name*

*Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung/psychotherapeutische Berufsbezeichnung*

*Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Vertragsarztsitzes*

- Der **Verzicht** wurde bereits gegenüber dem Zulassungsausschuss

Zulassungsbezirk

erklärt oder

- Der **Verzicht** wird diesem Antrag beigelegt (s. Anlage C Verzichtserklärung)



- Zur **Nachbesetzung**

oder

- Teilnachbesetzung** des nachfolgend genannten bisher angestellten Arztes/Psychotherapeuten

Titel, Vorname, Name

Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung/psychotherapeutische Berufsbezeichnung

bisheriger Beschäftigungsumfang in Stunden pro Woche

Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum

tt.mm.jjjj

Änderung des Beschäftigungsverhältnisses zum

tt.mm.jjjj

auf  Std.pro Woche (bitte Änderungsvereinbarung zum Arbeitsvertrag beilegen)

- Der bisher angestellte Arzt/Psychotherapeut wurde im Rahmen eines Sonderbedarfs angestellt.



- Im Rahmen der **Übernahme des im Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ausgeschriebenem Vertragsarztsitzes** von

Titel, Vorname, Name

Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Vertragsarztsitzes



E-Mail

Telefon

Die Praxisräume, in denen der anzustellende Arzt beschäftigt werden soll, sind barrierefrei nach der DIN-Norm 18040-1  Ja  Teilweise  Nein

- Im Rahmen eines **Sonderbedarfs** nach § 36 Abs. 8 bzw. für MVZ nach § 53 Abs. 1 i.V.m. §§ 36 und 37 Bedarfsplanungs-Richtlinie (schriftliche Begründung, s. Anlage D)

Bei der Region, die der angestellte Arzt/Psychotherapeut vom Vertragsarztsitz aus versorgen möchte, gehe ich von folgendem Radius um den Vertragsarztsitz aus:  km und/oder

folgende Städte u./o. Gemeinden möchte der angestellte Arzt/Psychotherapeut versorgen:

Zusätzliche Ausführungen:

#### 4. Voraussetzungen – Arztregister

- Der anzustellende Arzt/Psychotherapeut ist bereits eingetragen im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung
- Der anzustellende Arzt/Psychotherapeut hat die Eintragung beantragt bei der Kassenärztlichen Vereinigung

#### 5. Weitere Tätigkeiten

- Kein** weiteres Dienst-/Beschäftigungsverhältnis des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten
- Keine** weitere vertragsärztliche/-psychotherapeutische Tätigkeit des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten
- Folgende **weitere** vertragsärztliche/-psychotherapeutische Tätigkeit des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten z.B. Tätigkeit als angestellter Arzt/Psychotherapeut bei Vertragsarzt/-psychotherapeut oder MVZ, als ermächtigter Arzt/Psychotherapeut, Tätigkeit in einer Filiale, Mitwirkung in einer Berufsausübungsgemeinschaft

1. Als  bei

mit folgender Betriebsstättennummer (BSNR):

**Stundenzahl**

2. Als  bei

mit folgender Betriebsstättennummer (BSNR):

**Stundenzahl**

- Folgende weitere Tätigkeit als angestellter Arzt/Psychotherapeut z.B. in einem Krankenhaus, in einer Vorsorge-, Rehabilitationseinrichtung

als  bei


zeitlicher Umfang in **Wochenstunden**

## 6. Antragsgebühr

Für die Antragstellung ist eine Gebühr gemäß § 46 Abs. 1 Ärzte-ZV in Höhe von 120,00 Euro zu entrichten. Diese wird Ihnen durch den Zulassungsausschuss für Ärzte und Psychotherapeuten bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern gesondert in Rechnung gestellt. **Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Rechnung unter Angabe von Rechnungsnummer und Verwendungszweck. Beachten Sie bitte, dass eine Antragsbearbeitung erst erfolgt, wenn alle erforderlichen Unterlagen (siehe Checkliste) vollständig vorliegen und die Antragsgebühr entrichtet wurde.**

**Bitte beachten Sie ferner, dass die Genehmigung frühestens am nächsten Tag nach der Entscheidung des Zulassungsausschusses erteilt werden kann.**

**Ich (Antragsteller) bestätige, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieses Antrags.**

Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten **Nachweise als Original oder amtlich beglaubigte Kopie** dem Antrag beizulegen.

**Bitte beachten Sie, dass Ihr angestellter Arzt/Psychotherapeut alle genehmigungspflichtigen Leistungen erst ab dem Tag erbringen und Sie diese abrechnen dürfen, an dem**

- **Sie die Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung (Genehmigung zur Beschäftigung des angestellten Arztes/Psychotherapeuten) durch den Zulassungsausschuss erhalten haben und**
- **an dem Ihnen für beantragte Leistungen der Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung zugegangen ist.**


Ort, Datum

  
Unterschrift Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut/  
Gesamt-/Vertretungsberechtigte/r der BAG/  
Rechtsträgers des MVZ

Ort, Datum

  
Unterschrift Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut/  
Gesamt-/Vertretungsberechtigte/r der BAG/  
Rechtsträgers des MVZ

Ort, Datum

  
Unterschrift Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut/  
Gesamt-/Vertretungsberechtigte/r der BAG/  
Rechtsträgers des MVZ

Stempel Antragsteller

**Checkliste (Bitte zutreffendes ankreuzen) gekennzeichnet mit**



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schriftlicher Arbeitsvertrag im Original mit Angabe des Beschäftigungsumfanges und Beginndatum</li> </ul>	○
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabellarischer Lebenslauf des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten (eigenständig unterzeichnet)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kopie der Bestätigung der Behörde über die Beantragung eines Polizeilichen Führungszeugnisses der Belegart O gemäß § 30 Abs. 5 S. 1 BZRG des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten, das an den Zulassungsausschuss adressiert wird und diesem direkt zugeht (Behördenführungszeugnis).</li> </ul>	○
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bei Kinder und Jugendlichen behandelnden Ärzten/Psychotherapeuten:</b> Kopie der Bestätigung der Behörde über die Beantragung eines Polizeilichen Führungszeugnisses der Belegart OE(erweitertes Behördenführungszeugnis) gemäß § 30a Abs. 1, 2 Satz 2; § 30 Abs. 1 BZRG es anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten, das an den Zulassungsausschuss adressiert wird und diesem direkt zugeht.</li> </ul> <p><b>Bitte beachten Sie, dass für die Beantragung des erweiterten Behördenführungszeugnisses ein Erforderlichkeitsnachweis seitens des Zulassungsausschusses bei der zuständigen Behörde notwendig ist. Dieses fordern Sie bitte unter <a href="mailto:zulassungsausschuss@kvmv.de">zulassungsausschuss@kvmv.de</a> vor Antragsstellung an.</b></p>	○
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachweis Berufshaftpflichtversicherungsschutz (§ 95e SGB V)</li> </ul>	○
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für anzustellende Ärzte/Psychotherapeuten, die im Arztregister außerhalb der Landes-Kassenärztlichen Vereinigung eingetragen sind: Aktueller Auszug aus dem Arztregister.</li> </ul>	○
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falls der anzustellende Arzt/Psychotherapeut außerhalb der Landes-Kassenärztlichen Vereinigung bereits niedergelassen oder zugelassen war: Bescheinigungen der entsprechenden Kassenärztlichen Vereinigung, aus der sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben.</li> </ul>	○
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erklärung des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten nach § 21 Ärzte-ZV (Anlage A)</li> </ul>	○
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabellarische Auflistung über die bisherigen ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeiten des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten mit entsprechenden Bescheinigungen (Anlage B)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Anstellung aufgrund Zulassungsverzicht: Kopie der bereits beim Zulassungsausschuss eingereichten Verzichtserklärung oder Anlage C</li> </ul>	○
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Anstellung im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung: Schriftliche Begründung für einen Sonderbedarf (Anlage D)</li> </ul>	○





## Anlage A

zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten  
Arztes/Psychotherapeuten

### Erklärung des anzustellenden Arztes/Psychotherapeuten

nach § 21 Ärzte-ZV


#### Antragsteller

Titel	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>

**Ich erkläre hiermit**, dass ich nicht drogen- oder alkoholabhängig bin oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen bin. Weiterhin erkläre ich, dass ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre nicht einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen habe und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufs nicht entgegenstehen.

Entsprechend § 67a Abs. 3 SGB X weisen wir darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch den Zulassungsausschuss erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung des Antrags führen können.

Ort, Datum

Unterschrift anzustellender Arzt/Psychotherapeut 

Stempel Antragsteller





## Anlage C

### zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Arztes/Psychotherapeuten

Nur erforderlich für Vertragsärzte/-psychotherapeuten, die auf ihre Zulassung verzichten möchten, um als angestellter Arzt/Psychotherapeut bei einem Vertragsarzt/-psychotherapeuten tätig zu werden.

#### Anzustellender Arzt/Psychotherapeut

Titel	<input type="text"/>	BSNR	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>

#### Verzichtserklärung

- Hiermit verzichte ich auf meine Zulassung als Vertragsarzt/-psychotherapeut voraussichtlich zum  tt.mm.jjjj unter dem Vorbehalt.
- Hiermit erkläre ich die Beschränkung meines Versorgungsauftrages auf die Hälfte und verzichte damit voraussichtlich zum  tt.mm.jjjj zur Hälfte auf meine Zulassung zur vertragsärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeit unter dem Vorbehalt, dass folgender Vertragsarzt/Psychotherapeut bzw. folgendes MVZ:

*Titel, Vorname, Name Vertragsarzt/-psychotherapeut bzw. MVZ*


*Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Praxis bzw. MVZ*

eine Genehmigung zu meiner Beschäftigung als angestellter Arzt/Psychotherapeut erhält.

#### Absichtserklärung

Ich beabsichtige, in der Vertragsarzt-/Vertragspsychotherapeutenpraxis des vorgenannten Anstellers (Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut/BAG) bzw. in dem MVZ des vorgenannten MVZ-Rechtsträgers als genehmigter angestellter Arzt/Psychotherapeut für eine Dauer von **mindestens drei** Jahren ab Antritt der Arztstelle tätig zu werden (s. BSG Urt. v. 04.05.2016 - B 6 KA 21/15 R, Rdnrn 27 ff.).

Ort, Datum

 Unterschrift anzustellender Vertragsarzt/Psychotherapeut

Vertragsärzte/-psychotherapeuten, die auf ihre Zulassung verzichten, um als angestellte Ärzte/Psychotherapeuten bei einem Vertragsarzt/-psychotherapeuten tätig zu werden, hatten bisher keinen Anspruch auf eine erneute Zulassung im Rahmen des ehemaligen Status als Vertragsarzt/-psychotherapeut.

Seit dem 01.01.2012 besteht die Möglichkeit auf Antrag des Vertragsarztes/-psychotherapeuten eine genehmigte Anstellung vom Zulassungsausschuss in eine Zulassung umzuwandeln, sofern der Umfang der vertragsärztlichen Tätigkeit des angestellten Arztes/Psychotherapeuten einem ganzen oder halben Versorgungsauftrag entspricht.

Stempel Antragsteller



## Anlage D

zum Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten  
Arztes/Psychotherapeuten

Nur erforderlich bei Anstellung im Rahmen eines Sonderbedarfs. Begründung für den geltend gemachten Sonderbedarf:



## **Genehmigung angestellter Arzt/Psychotherapeut**

### **– Anhang –**

Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Entsprechend § 67a Abs. 3 SGB X weisen wir darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch den Zulassungsausschuss erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

#### **Zu 2. – „Beantragung“**

**Der Vertragsarzt/-psychotherapeut bzw. der ärztliche Leiter des MVZ hat den angestellten Arzt/Psychotherapeuten zur Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten anzuhalten und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern für die Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten einzustehen.**

Änderungen im Rahmen des Anstellungsverhältnisses, d.h. die Beendigung des Arbeitsverhältnisses/Reduzierung des Beschäftigungsumfangs sind dem Zulassungsausschuss sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern unverzüglich anzuzeigen. Der Zulassungsausschuss beendet die Genehmigung zur Anstellung/reduziert die Genehmigung hinsichtlich des Beschäftigungsumfangs aufgrund Ihrer Mitteilung.

Internisten **ohne** Schwerpunktbezeichnung nehmen grundsätzlich an der fachärztlichen Versorgung teil, es sei denn, sie wählen die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung: Dann nehmen sie als hausärztlich tätige Internisten ausschließlich an der hausärztlichen Versorgung teil.

Internisten mit Schwerpunktbezeichnung nehmen automatisch an der fachärztlichen Versorgung teil. Allerdings ist die Teilnahme eines Internisten an der hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgung nur dann möglich, wenn entweder für Hausärzte bzw. fachärztlich tätige Internisten keine Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V angeordnet sind, bei Nachbesetzung eines entsprechenden Vertragsarztsitzes, bei Anstellung mit Leistungsbegrenzung oder im Rahmen eines Sonderbedarfs.

**Bei Ausscheiden des genehmigten angestellten Arztes gelten für die Nachbesetzung der freigewordenen Arztstelle im Falle angeordneter Zulassungsbeschränkungen folgende Grundsätze:**

**Fristen für die Nachbesetzung von Arztstellen - Erlöschen des Nachbesetzungsrechts (vgl. BSG Urt. v. 19.10.2011 - B 6 KA 23/11 R; BSG Urt. v. 04.05.2016 - B 6 KA 28/15 R)**

- **Nachbesetzung von ganzen, 1/2- bzw. 3/4-Arztstellen**

Die Nachbesetzung hat innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Freiwerden der Arztstelle zu erfolgen, andernfalls erlischt das Nachbesetzungsrecht.

Die sechsmonatige Nachbesetzungsfrist ist gewahrt, wenn der Antrag auf Nachbesetzung (konkret: der Antrag auf Genehmigung der Beschäftigung des nachfolgenden angestellten Arztes) binnen dieser Frist dem Zulassungsausschuss in vollständiger Form zugegangen ist und auch alle für die Erteilung der Anstellungsgenehmigung erforderlichen materiellen Voraussetzungen erfüllt.

Ausnahmsweise ist eine Verlängerung der Nachbesetzungsfrist durch den Zulassungsausschuss um höchstens sechs weitere Monate möglich.

Die Fristverlängerung ist vom anstellenden Vertragsarzt/-psychotherapeuten rechtzeitig vor Ablauf der regulären sechsmonatigen Nachbesetzungsfrist zu beantragen.

Die Gewährung der Fristverlängerung setzt voraus, dass sich der anstellenden Vertragsarzt/-psychotherapeuten ernsthaft um die Nachbesetzung bemüht hat und nachvollziehbar darlegen kann, warum es innerhalb der sechsmonatigen Nachbesetzungsfrist nicht zu einer Nachbesetzung gekommen ist.

- **Nachbesetzung von ¼-Arztstellen**

Das Nachbesetzungsrecht erlischt, wenn vom anstellenden Vertragsarzt/-psychotherapeuten über einen Zeitraum von mehr als einem Jahr überhaupt keine ernsthaften und aussichtsreichen Bemühungen zur Nachbesetzung der ¼-Stelle unternommen worden sind und nicht belegt werden kann, dass und weshalb trotz des Ablaufs eines Jahres zeitnah doch mit einer Nachbesetzung mit diesem Beschäftigungsumfang gerechnet werden kann.

Nach Ablauf der Jahresfrist kommt eine Nachbesetzung grundsätzlich nur noch dann in Betracht, wenn der zuständige Zulassungsausschuss eine Verlängerung der Jahresfrist genehmigt hat; die Verlängerung ist für maximal sechs Monate möglich.

Der hierfür erforderliche Antrag ist rechtzeitig vor Ablauf der einjährigen Nachbesetzungsfrist beim Zulassungsausschuss zu stellen.

Die Gewährung der Fristverlängerung setzt voraus, dass sich der anstellenden Vertragsarzt/-psychotherapeuten ernsthaft um die Nachbesetzung bemüht hat und nachvollziehbar darlegen kann, warum es innerhalb der Jahresfrist nicht zu einer Nachbesetzung gekommen ist.

Eine nochmalige Verlängerung über die sechsmonatige Verlängerung hinaus ist nicht möglich und unabhängig davon, aus welchen Gründen es dem anstellenden Vertragsarzt/-psychotherapeuten nicht gelungen ist, einen Nachfolger für die immer noch freie ¼-Arztstelle zu finden.

Im Ergebnis bedeutet dies, dass der anstellenden Vertragsarzt/-psychotherapeuten hinsichtlich einer ¼-Arztstelle spätestens nach Ablauf von 18 Monaten seit dem Freiwerden dieser Arztstelle sein diesbezügliches Nachbesetzungsrecht verliert, wenn nicht noch vor Ablauf dieser 18 Monate der Antrag auf Genehmigung der Beschäftigung des nachfolgenden angestellten Arztes vollständig und unter Erfüllung aller materiellen Voraussetzungen beim Zulassungsausschuss eingegangen ist.

### **Zur Anstellung von Ärzten/Psychotherapeuten mit Leistungsbegrenzung (Job-Sharing):**

#### **Fachgebietsidentität**

Voraussetzung für die Beschäftigung eines angestellten Arztes/Psychotherapeuten mit Leistungsbegrenzung ist, dass zwischen Vertragsarzt/-psychotherapeut und anzustellendem Arzt/Psychotherapeuten Fachgebietsidentität besteht.

#### **Leistungsbegrenzung**

Besondere Voraussetzung für die Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Arztes/Psychotherapeuten ist die Abgabe einer schriftlichen Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss, in der sich der Antragsteller für die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses zu einer Leistungsbegrenzung verpflichtet. **Für die Abgabe dieser Verpflichtung geht dem Vertragsarzt/-psychotherapeuten nach Einreichung des Genehmigungsantrags ein gesondertes Formular zu. Ist der Antragsteller bereits in Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) niedergelassen, ist die Erklärung auch von den übrigen Praxispartnern zu unterzeichnen.**

**Das Beschäftigungsverhältnis muss auch sonstige, außerhalb des Vertragsarztrechts bestehende, insbesondere arbeitsrechtliche Anforderungen erfüllen.**

Die hier beantragte Genehmigung beinhaltet nur die Zulässigkeit der Anstellung nach den vertragsarztrechtlichen Regeln. Inwieweit die genehmigte Anstellung auch arbeitsrechtlich oder sonstigen rechtlichen Belangen gerecht wird, unterliegt nicht der Prüfungskompetenz der Zulassungsgremien. Aus der Erteilung der hier beantragten Genehmigung können daher keine Rückschlüsse auf die Beurteilung der Zulässigkeit nach sonstigen rechtlichen Anforderungen gezogen werden.

Sofern der anzustellende Arzt/Psychotherapeut beabsichtigt, neben der hier beantragten Anstellung ein weiteres Beschäftigungsverhältnis auszuüben, sind insbesondere auch die arbeitsrechtlichen Regelungen zu beachten. Die Beschäftigungsumfänge der hier genehmigten Anstellung sowie eines ggf. darüber hinaus bestehenden Beschäftigungsverhältnisses dürfen in ihrer Summe nicht gegen die nach den einschlägigen Vorschriften des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) zulässige wöchentliche Arbeitszeit verstoßen.

Wir empfehlen, ggf. die Hilfe der rechtsberatenden Berufe in Anspruch zu nehmen.

#### **Zur Anstellung im Rahmen eines Sonderbedarfs**

Gemäß § 36 Abs. 8 bzw. für MVZ nach § 53 Abs. 1 i.V.m. § 36 Abs. 3 Nr. 1 Bedarfsplanungsrichtlinie muss der Antragsteller eine Region beschreiben, die der angestellte Arzt/Psychotherapeut vom beantragten Vertragsarztsitz aus versorgen möchte. Es sollte ein möglichst konkret abgegrenzter örtlicher Gesamtbereich benannt werden, den der angestellte Arzt/Psychotherapeut im Rahmen der beantragten Sonderbedarfsanstellung versorgen möchte.

Dies kann z.B. durch Nennung eines bestimmten Radius vom beantragten Vertragsarztsitz erfolgen und/oder es werden die Städte bzw. Gemeinden mitgeteilt, die der angestellte Arzt/Psychotherapeut versorgen möchte. Die pauschale Benennung des Niederlassungsortes ist nicht mehr ausreichend.

#### **Zur Vorlage von Arbeitsverträgen**

Grundsätzlich ist der Vertrag über das geplante Arbeitsverhältnis vollständig vorzulegen. Nur so ist der Zulassungsausschuss in der Lage zu prüfen, ob die geplante Tätigkeit dem Charakter eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses entspricht und damit die vom Gesetzgeber dafür vorgesehenen Rechtsfolgen einschlägig sind. Enthält der Arbeitsvertrag darüber hinausgehend Daten, die für diese Einschätzung nicht benötigt werden, können diese Angaben unkenntlich gemacht werden.