



ZA Zulassungsausschuss für
Ärzte und Psychotherapeuten
Mecklenburg-Vorpommern

Neumühler Str. 22
19057 Schwerin

Antrag auf Umwandlung einer genehmigten Anstellung in eine Zulassung bzw. Teilzulassung

nach § 95 Abs. 9b SGB V

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (Dies ist der Arbeitgeber, im MVZ der MVZ-Vertretungsberechtigte)

LANR Titel

Name, Vorname

Facharztbezeichnung/psychotherapeutische Berufsbezeichnung

*Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des **Vertragsarztsitzes***

E-Mail *Telefon*

Ich bin für das MVZ
Name des MVZ

unter der ärztl. Leitung von
vertretungsberechtigt *Name des ärztlichen Leiters*

Ich bin in Einzelpraxis zugelassener Vertragsarzt/-psychotherapeut

Ich bin in örtlicher/überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) niedergelassen mit folgenden Partnern

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

Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners

2. Beantragung

Die Umwandlung der Zulassung bzw. Teilzulassung erfolgt immer für den Ort des Sitzes des MVZ bzw. für den bisherigen vom Zulassungsausschuss genehmigten Beschäftigungsort.

Sofern der zukünftige Inhaber der umgewandelten Zulassung bzw. Teilzulassung seine Praxis an einem anderen Ort führen möchte, ist hierzu ein **gesonderter Antrag auf Verlegung des Vertragsarztsitzes erforderlich**.

- Beantragt wird** die Umwandlung der genehmigten Anstellung in **eine Zulassung**.
Die Umwandlung in eine Zulassung mit einem vollen Versorgungsauftrag kommt nur in Betracht, wenn der genehmigte und ausgeübte Beschäftigungsumfang des angestellten Arztes **mindestens 31 Stunden beträgt**.
- Beantragt wird** die Umwandlung der genehmigten Anstellung in **eine Teilzulassung**.
Die Umwandlung in eine Zulassung mit einem hälftigen Versorgungsauftrag kommt nur in Betracht, wenn der genehmigte und ausgeübte Beschäftigungsumfang des angestellten Arztes **mindestens 11 Wochenstunden** beträgt.

Umwandlung der genehmigten Anstellung von

ab tt.mm.jjjj LANR

Geburtsdatum Titel

Name, Vorname

Facharztbezeichnung/psychotherapeutische Berufsbezeichnung

Schwerpunkt-/Zusatzbezeichnung

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Wohnanschrift

E-Mail *Telefon*

Vertraglich vereinbarter u. vom Zulassungsausschuss genehmigter Beschäftigungsumfang:

Beschäftigungsumfang Stunden pro Woche

Genehmigt mit Beschluss des Zulassungsausschusses vom: tt.mm.jjjj

Nur sofern der angestellte Arzt/Psychotherapeut mit Genehmigung des Zulassungsausschusses ausschließlich **in einer Filiale beschäftigt wird**:

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Filiale

E-Mail *Telefon*

Der **bisher angestellte Arzt/Psychotherapeut soll Inhaber der Zulassung/Teilzulassung werden**. In diesem Fall bitte Anlage A ausfüllen. Der als Anlage B beigefügte Antrag auf Ausschreibung ist in diesem Fall nicht auszufüllen. Die Zulassung/Teilzulassung beginnt in diesem Fall unmittelbar nach Beendigung des Angestelltenstatus. Eine rückwirkende Umwandlung der Anstellung ist nicht möglich.

Der **volle Vertragsarztsitz** soll mit einem anderen Arzt/Psychotherapeut im Wege einer Nachfolgebesezung besetzt werden. Die Umwandlung soll nur unter der Bedingung erfolgen, dass ein Nachfolger für den nach § 95 Abs. 9b 2. Var. SGB V umgewandelten Vertragsarztsitz zugelassen wird. In diesem Fall ist gleichzeitig zum Antrag auf Umwandlung der Anstellung der Antrag auf Ausschreibung bei der KVMV zu stellen (Anlage B). Falls die Beschäftigung des bisher angestellten Arztes/Psychotherapeuten endet, bevor ein Nachfolger gefunden ist, wird die Umwandlung der Anstellung (unabhängig von der Beendigung der Beschäftigung) erst später zu dem Zeitpunkt vorgenommen werden, zu dem auch die Nachfolgezulassung erteilt wird. Die Angestelltenstelle kann grundsätzlich nur innerhalb von 6 Monaten umgewandelt und nachbesetzt werden. Andernfalls fällt der Sitz ersatzlos weg.

Der **hälftige Vertragsarztsitz** soll mit einem anderen Arzt/Psychotherapeut im Wege einer Nachfolgezulassung besetzt werden. Die Umwandlung soll nur unter der Bedingung erfolgen, dass ein Nachfolger für den nach § 95 Abs. 9b 2. Var. SGB V umgewandelten Vertragsarztsitz zugelassen wird. In diesem Fall ist gleichzeitig zum Antrag auf Umwandlung der Anstellung der Antrag auf Ausschreibung bei der KVMV zu stellen (Anlage B). Falls die Beschäftigung des bisher angestellten Arztes/Psychotherapeuten endet, bevor ein Nachfolger gefunden ist, wird die Umwandlung der Anstellung (unabhängig von der Beendigung der Beschäftigung) erst später zu dem Zeitpunkt vorgenommen werden, zu dem auch die Nachfolgezulassung erteilt wird. Die Angestelltenstelle kann grundsätzlich nur innerhalb von 6 Monaten umgewandelt und nachbesetzt werden. Andernfalls fällt der Sitz ersatzlos weg.


Die Beschäftigung des bisher angestellten Arztes/Psychotherapeuten **wird beendet** zum tt.mm.jjjj

Die Beschäftigung des bisher angestellten Arztes/Psychotherapeuten **wurde bereits beendet** zum tt.mm.jjjj

3. Antragsgebühr

Für die Antragstellung ist eine Gebühr gemäß § 46 Abs. 1 Ärzte-ZV in Höhe von 120 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 nach Einzahlung der Gebühr erfolgt.**

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 durch eine siegelführende Stelle** dem Antrag beizulegen.

Ort, Datum


Unterschrift Vertragsarzt/-psychotherapeut bzw.
MVZ-Vertretungsberechtigter

Stempel Antragsteller

Checkliste (Bitte zutreffendes ankreuzen) gekennzeichnet mit 

- Erklärung des bisher angestellten Arztes/Therapeuten, der Inhaber der Zulassung/Teilzulassung werden soll (Anlage A)
- ggf. Antrag auf Ausschreibung (Anlage B)

<i>beigefügt</i>
<input type="radio"/>
<input type="radio"/>

Neben der beantragten Zulassung/Teilzulassung werden folgende weitere Tätigkeiten ausgeübt:

- Kein** weiteres Dienst-/Beschäftigungsverhältnis
- Keine** weitere vertragsärztliche Tätigkeit
- Folgende weitere vertragsärztliche Tätigkeit – z.B. Tätigkeit als angestellter Arzt bei Vertragsarzt oder MVZ, als ermächtigter Arzt, 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 z.B. in einem Krankenhaus, in einer Vorsorge-, Rehabilitationseinrichtung

als bei

zeitlicher Umfang in **Wochenstunden**


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.

Ich erkläre, dass ich ab Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit für die Versorgung der Versicherten persönlich in erforderlichem Maße zur Verfügung stehe.

Bitte beachten Sie, dass Sie alle genehmigungspflichtigen Leistungen erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen,

- an dem Sie die Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung (Zulassung) durch den Zulassungsausschuss erhalten haben und
- an dem Ihnen für beantragte Leistungen der Genehmigungsbescheid der KVMV zugegangen ist.

Ort, Datum


Unterschrift des bisher angestellten Arztes/
Psychotherapeuten

Stempel Antragsteller



Anlage B

zum Antrag auf Umwandlung einer genehmigten Anstellung in eine Zulassung/
Teilzulassung nach § 95 Abs. 9b SGB V.

Antrag auf Ausschreibung eines umzuwandelnden Vertrags- arztsitzes mit vollem bzw. hälftigem Versorgungsauftrag

(§ 103 Abs. 4 SGB V) nach § 95 Abs. 9b 2. Alt. SGB V

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (Dies ist der Arbeitgeber, im MVZ der MVZ-Vertretungsberechtigte)			
LANR	<input type="text"/>	Titel	<input type="text"/>
Name, Vorname <input type="text"/>			
<input type="text"/>			
Facharztbezeichnung/psychotherapeutische Berufsbezeichnung			
<input type="text"/>			
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Vertragsarztsitzes			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
E-Mail	Telefon		
<input type="text"/>			
<input type="radio"/> Ich bin für das MVZ <input type="text"/>			
<i>Name des MVZ</i>			
unter der ärztl. Leitung von <input type="text"/>			
<i>Name des ärztlichen Leiters</i>			
<input type="radio"/> Ich bin in Einzelpraxis zugelassener Vertragsarzt/-psychotherapeut			
<input type="radio"/> Ich bin in örtlicher/überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) niedergelassen mit folgenden Partnern			
<input type="text"/>			
<i>Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners</i>			
<input type="text"/>			
<i>Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners</i>			
<input type="text"/>			
<i>Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners</i>			
<input type="text"/>			
<i>Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners</i>			
<input type="text"/>			
<i>Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners</i>			

Bisher angestellter Arzt

LANR Titel

Name, Vorname

Facharztbezeichnung/psychotherapeutische Berufsbezeichnung

Mit dem o.g. Angestellten vertraglich vereinbarter und vom Zulassungsausschuss genehmigter

Beschäftigungsumfang Stunden/Woche

Die Beschäftigung des bisher angestellten Arztes/Psychotherapeuten **wird beendet** zum

tt.mm.jjjj

Die Beschäftigung des bisher angestellten Arztes/Psychotherapeuten **wurde bereits beendet** zum *tt.mm.jjjj*

2. Ausschreibung

Die o.g. Anstellungsgenehmigung soll öffentlich ausgeschrieben werden und in eine Zulassung/Teilzulassung umgewandelt werden. Anschließend soll der Arzt-/Psychotherapeutensitz unmittelbar von einem Nachfolger übernommen werden.

Ein Antrag auf Umwandlung wurde beim zuständigen Zulassungsausschuss bereits gestellt. Die Umwandlung der Anstellung soll unter der Bedingung erfolgen, dass ein Nachfolger für den nach § 95 Abs. 9b 2. Alt. SGB V umgewandelten Vertragsarztsitz zugelassen wird.

Ich bitte um Ausschreibung des nach § 95 Abs. 9b 2. Alt. SGB V umzuwandelnden Vertragsarztsitzes mit vollem bzw. hälftigem Versorgungsauftrag nach § 103 Abs. 4 SGB V.

Ort, Datum



Unterschrift Vertragsarzt/-psychotherapeut bzw.
MVZ-Vertretungsberechtigter

Stempel Antragsteller



Umwandlung einer genehmigten Anstellung – 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.

Die Frist, innerhalb derer sich Ärzte bzw. Psychotherapeuten auf die Ausschreibung bewerben können, wird mit Veröffentlichung im Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V bekanntgegeben und läuft grundsätzlich bis zum 15. des jeweiligen Monats.

Nach Ablauf der Bewerbungsfrist erhält der ausschreibende Vertragsarzt eine Liste mit den eingegangenen Bewerbungen.

Der Ausschreibende wird gebeten, sich mit allen Übernahmewerbern innerhalb von zehn Arbeitstagen nach Erhalt der Bewerberliste in Verbindung zu setzen, um ihnen nähere Informationen über die Praxis zu geben. Nur so können die Bewerber entscheiden, ob sie weiterhin an einer Übernahme interessiert sind. Werden einzelne Bewerber nicht informiert, besteht die Gefahr, dass sich das Übergabeverfahren erheblich verzögert.

Art und Zeitdauer eines weiteren Beschäftigungsverhältnisses oder einer zusätzlich ausgeübten nicht ehrenamtlichen Tätigkeit können unter Umständen der Ausübung der beantragten vertragsärztlichen Tätigkeit entgegenstehen.

Ein Beschäftigungsverhältnis oder eine andere nicht ehrenamtliche Tätigkeit dürfen neben der Zulassung nur ausgeübt werden, wenn Sie den Versicherten in dem Ihrem vollem bzw. hälftigen Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang weiterhin persönlich zur Verfügung stehen und insbesondere Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anbieten.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass eine weitere ärztliche Tätigkeit ihrem Wesen nach mit Ihrer Tätigkeit als Vertragsarzt an Ihrem Vertragsarztsitz vereinbar sein muss.