



Antrag auf Umwandlung einer Angestelltenstelle in eine Zulassung

Folgende Unterlagen sind bei einem Antrag auf Umwandlung einer Angestelltenstelle in eine Zulassung einzureichen:

Checkliste:

- Antrag auf Umwandlung einer Angestelltenstelle in eine Zulassung
Bitte verwenden Sie ausschließlich unser anliegendes Antragsformular
- ggf. Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens an die KVN
Bitte verwenden Sie das anliegende Antragsformular

Für den Antrag auf Umwandlung einer Angestelltenstelle in eine 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.

Bei Rückfragen zu Ihrem Antrag wenden Sie sich bitte an die auf unserer Internetseite für Ihren Zulassungsausschuss benannten Mitarbeiter.



Bitte kreuzen Sie hier an, ob Sie eine Rücksendung Ihrer Unterlagen wünschen. Die Zulassungsakten werden elektronisch geführt. Eine Rückgabe ist zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr möglich.

- Rücksendung
 Zum Verbleib

Antrag auf Umwandlung einer Angestelltenstelle in eine Zulassung

Titel, Vorname, Name :

LANR:

Telefon:

E-Mail:

Hiermit wird beantragt, dass die mir erteilte Genehmigung zur Anstellung von Herrn / Frau:

Titel, Vorname, Name²:

Facharztbezeichnung³:

Umfang der zuletzt vorhandenen
Anstellungsgenehmigung in Wochen-
stunden:

gemäß § 95 Abs. 9b SGB V⁴ mit Wirkung zum⁵ _____ in eine Zulassung im Umfang eines

- vollen Versorgungsauftrages hälftigen Versorgungsauftrages
 Dreiviertel-Versorgungsauftrages

umgewandelt werden soll. Das Anstellungsverhältnis ist / wird insoweit beendet.⁶

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Der bisher angestellte Arzt soll Inhaber der Zulassung werden.⁷
 Es wird die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens beantragt.⁸
(Soweit der bisher angestellte Arzt eine Zulassung mit einem vollen Versorgungsauftrag erhalten soll, ist die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nicht möglich.)

Ort/Datum

Name/Unterschrift des Antragstellers

¹ Der Antrag auf Umwandlung einer Angestelltenstelle in eine Zulassung kann nur von zugelassenen Vertragsärzten / Psychotherapeuten, Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZ, denen eine Anstellungsgenehmigung erteilt wurde, gestellt werden.

² Name des zuletzt auf der Arztstelle tätigen Arztes.

³ Es ist nur die Facharztbezeichnung, für die eine Anstellungsgenehmigung erteilt wurde, anzugeben.

⁴ Bei MVZ: § 95 Abs. 2 Satz 8 i.V.m. § 95 Abs. 9b SGB V

⁵ Es wird darauf hingewiesen, dass eine rückwirkende Umwandlung einer Anstellungsgenehmigung in eine Zulassung nicht möglich ist.

⁶ Soweit auf der Angestelltenstelle zuvor eine Tätigkeit im Umfang eines vollen Versorgungsauftrages ausgeübt wurde, aber nur die Umwandlung für einen hälftigen Versorgungsauftrag beantragt wird, ist beim Zulassungsausschuss ein geänderter Arbeitsvertrag mit der reduzierten Arbeitszeit vorzulegen.

⁷ In diesem Fall muss der betreffende Arzt einen Zulassungsantrag stellen (siehe Antragsformular Zulassung).

⁸ Bitte das anliegende Antragsformular verwenden.



Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens¹

Antragsteller/in

Titel, Vorname, Name
oder Bezeichnung des MVZ / der BAG:

LANR: (= lebenslange Arztnummer)

Zugelassen für folgendes Fachgebiet:

Vertragsarztsitz: Straße, Hausnummer

PLZ, Ort:

Telefon, Fax:

E-Mail:

Es wird darauf hingewiesen, dass für den Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens 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 werden muss. Gemäß § 38 Ärzte-ZV wird über Ihren Antrag erst nach Entrichtung der Gebühr verhandelt.

Antrag

Ich/Wir habe/n beim Zulassungsausschuss einen Antrag auf Umwandlung einer Angestelltenstelle in eine Zulassung gestellt. Zugleich wird hiermit die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Abs. 3a SGB V für diese Angestelltenstelle beantragt.

- Soweit der Zulassungsausschuss dem Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens entspricht, wird der Sitz von der KVN unverzüglich in den KVNachrichten ausgeschrieben. Die Ausschreibung erfolgt ohne Namensnennung. Voraussichtlicher Praxisübergabezeitpunkt soll der _____ sein.
- Mit der Weitergabe meiner Praxisanschrift an die an einer Praxisübernahme interessierten Ärzte / Psychotherapeuten bin ich einverstanden.

Entsprechend dem Umwandlungsantrag bezieht sich der Ausschreibungsantrag auf

- einen vollen Versorgungsauftrag (volle Zulassung)
- einen drei Viertel Versorgungsauftrag (Dreiviertel-Zulassung)
- einen hälftigen Versorgungsauftrag (hälftige Zulassung)

Ort/Datum

Unterschrift und Stempel

¹ Der Antrag gilt sowohl für zugelassene Vertragsärzte als auch für zugelassene Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

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

Datenschutzbeauftragter:

Datenschutzbeauftragter der KVN,
Tel: 0511 380 - 4800,
E-Mail: 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.

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.

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

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“.