

## Antrag auf Genehmigung gemeinsamer Berufsausübung (Jobsharing-BAG)

Hiermit beantragen wir,

1. Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Titel: \_\_\_\_\_ Fachrichtung: \_\_\_\_\_
2. Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Titel: \_\_\_\_\_ Fachrichtung: \_\_\_\_\_
3. Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Titel: \_\_\_\_\_ Fachrichtung: \_\_\_\_\_

gemäß § 40 Nr. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie in Verbindung mit § 33 Abs. 2 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) die Genehmigung zur gemeinsamen Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit (Berufsausübungsgemeinschaft) ab: \_\_\_\_\_ Quartal 20\_\_\_\_

**Genehmigung nur zu Quartalsbeginn möglich. Die Vorlage des Gesellschaftsvertrages ist mindestens 3 M O N A T E vor dem geplanten Aufnahmeterrn erforderlich.**

in: \_\_\_\_\_  
(vollständige Anschrift)

Fachgebietsidentität des Jobsharing-Juniorpartners besteht mit folgendem BAG-Mitglied

(Jobsharing Seniorpartner): \_\_\_\_\_

Dem Antrag liegen bei:

- Ein von den Partnern unterschriebenes Exemplar des abgeschlossenen Gesellschaftsvertrags.  
Alternativ: Dieser wird nachgereicht bis zum \_\_\_\_\_
- Bei BAG mit Anstellungsgenehmigungen: Versicherungsbescheinigung nach § 113 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) i.V.m. § 95e Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) über das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes
- Gesondert auszufüllendes Antragsformular auf Zulassung des Jobsharing-Juniorpartners mit sämtlichen dazugehörigen Unterlagen.**

**Hinweis für Ärzte:** Gemäß § 24 der Berufsordnung sind Gesellschaftsverträge vom Antragsteller der Landesärztekammer Brandenburg (LÄK) vorzulegen, damit geprüft werden kann, ob berufsrechtliche Belange gewahrt sind. Die entsprechende Stellungnahme der LÄK ist nachzureichen.

**Hinweis für Psychotherapeuten:** Gemäß § 21 der Berufsordnung sind alle Zusammenschlüsse / Gesellschaftsverträge vom Antragsteller der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) vorzulegen, damit geprüft werden kann, ob berufsrechtliche Belange gewahrt sind. Die entsprechende Stellungnahme der OPK ist der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vorzulegen.

**Hinweis zu den Gebühren:** Die mit Stellung des Antrags gemäß § 46 Abs. 1 Ärzte-ZV fällige Gebühr in Höhe von 120,00 € pro BAG-Partner wird seitens der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses mit gesonderter Rechnung angefordert werden. Erst nach Entrichtung dieser Gebühren wird Ihr Antrag vor dem Zulassungsausschuss für Ärzte verhandelt.

**Hinweis zur Jobsharing-BAG:** Die Bildung der Berufsausübungsgemeinschaft mit einem bereits zugelassenen Arzt oder Psychotherapeuten desselben Fachgebietes („Jobsharing-Seniorpartner“, vgl. hierzu § 41 Bedarfsplanungs-Richtlinie) ist Voraussetzung für die parallel beantragte Zulassung im Jobsharing nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Weitere Voraussetzung ist die **Verpflichtungserklärung der Partner**, den bisherigen Leistungsumfang des zugelassenen Seniorpartners nicht wesentlich zu überschreiten. Diese Erklärung wird den Antragstellern, nach Berechnung des Gesamtpunktzahlvolumens, seitens der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses zur Unterzeichnung zugesandt.

Uns ist bekannt, dass wir nach § 95e SGB V verpflichtet sind, uns ausreichend gegen die sich aus unserer Berufsausübung ergebenden bzw. gegen die gesamten von den ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Leistungen ausgehenden Haftpflichtgefahren zu versichern. Bei Nichtbestehen oder Beendigung des Versicherungsverhältnisses sowie bei vertraglichen Veränderungen, die zu einer Beeinträchtigung des Versicherungsschutzes im Verhältnis zu Dritten führen können, sind wir unverzüglich zur Anzeige gegenüber dem Zulassungsausschuss verpflichtet.

Wir verpflichten uns, jede Änderung dieses Vertrages dem Zulassungsausschuss unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

---

Ort, Datum

---

Partner 1

---

Partner 2

---

Partner 3

---

Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die KVBB (Art. 13 und 14 DSGVO) können Sie unter <http://www.kvbb.de/datenschutz> einsehen.

Falls Sie nicht über einen Internetzugang verfügen sollten, senden wir Ihnen diese gerne postalisch zu.

---

## **Ansprechpartner**

- Zu Fragen hinsichtlich der Arztregistereintragung im Land Brandenburg: Arztregister der KVBB ☎ 0331/2309-207
- Für weitere Fragen im Zusammenhang mit einem Antrag erreichen Sie uns unter ☎ 0331/2309-970 (Geschäftsstelle Zulassungsausschuss). Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, die Niederlassungsberatung der KVBB unter ☎ 0331/ 2309-320, Frau Lesche, in Anspruch zu nehmen.