
Allgemeine Informationen zum Thema Ermächtigung

Stand: 08. März 2023

Der Begriff

Die Ermächtigung ist neben der Zulassung eine weitere Form der Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung. Zuständig für die Erteilung von Ermächtigungen ist in der Regel der Zulassungsausschuss. Die ermächtigten Ärzte bzw. Psychotherapeuten und Einrichtungen sind im Umfang ihrer Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet. Die vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung sind für sie verbindlich.

Die Arten

Zu unterscheiden ist zwischen der **persönlichen Ermächtigung** von Ärzten bzw. Psychotherapeuten (insbesondere in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, stationären Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation) und Ermächtigungen für Einrichtungen als solche, die in der Regel ärztlich geleitet sein müssen (sog. „**Institutsermächtigungen**“).

1. **Persönliche Ermächtigungen** sind vom Zulassungsausschuss bedarfsabhängig¹ zu erteilen und dienen dazu, Versorgungslücken in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu schließen. Solche Versorgungslücken können sich ergeben aus
 - bestehender oder unmittelbar drohender Unterversorgung
 - der Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs
 - der Notwendigkeit der Versorgung eines begrenzten Personenkreises (z.B. Rehabilitanden)
 - dem Fehlen besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse (betrifft persönliche Ermächtigungen von Krankenhausärzten, von Ärzten in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Vorsorgevertrag nach

¹ Ausnahme: Ermächtigung eines in mehreren Pflegeeinrichtungen angestellten Arztes zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten in den Pflegeeinrichtungen gem. § 119b Abs. 1 S. 4 SGB V.

Allgemeine Informationen zum Thema Ermächtigungen

§ 111 Satz 2 SGB V besteht, oder von Ärzten, die nach § 119b Abs. 1 Satz 3 SGB V in einer stationären Pflegeeinrichtung tätig sind)

Persönliche Ermächtigungen sind sachlich, räumlich und zeitlich beschränkt zu erteilen. In aller Regel werden sie beschränkt auf bestimmte Leistungen und auf zwei Jahre befristet erteilt. **Bei Erst- aber auch Wiedererteilung ist die Notwendigkeit der Ermächtigung durch eine Bedarfsprüfung festzustellen.** Dabei gilt der Vorrang der Leistungserbringung durch niedergelassene Vertragsärzte und MVZ. Diese können auch die Rechtmäßigkeit von Ermächtigungen gerichtlich überprüfen lassen, soweit sie davon betroffen sind.

Zu beachten ist, dass es sich beim Leistungsinhalt der Ermächtigung um vertragsärztliche Leistungen, also ambulante ärztliche und psychotherapeutische Leistungen nach dem EBM handelt. Nicht in die ambulante Leistungspflicht der Krankenkassen fallende Leistungen können nicht Gegenstand von Ermächtigungen sein.

Eine Überweisungsbefugnis für Ermächtigte ist möglich, soweit die Ermächtigung dies vorsieht.

2. Daneben gibt es im SGB V eine Reihe von gesetzlichen Ermächtigungstatbeständen **für Einrichtungen**, die teils bedarfsabhängig, teils bedarfsunabhängig ausgestaltet sind:
 - § 116a Krankenhäuser bei Unterversorgung
 - § 117 Hochschulambulanzen sowie Psychotherapeutische Aus- und Weiterbildungsambulanzen
 - § 118 Psychiatrische und Psychosomatische Institutsambulanzen
 - § 118a Geriatrie Institutsambulanzen
 - § 119 Sozialpädiatrische Zentren
 - § 119a Einrichtungen der Behindertenhilfe
 - § 119b Stationäre Pflegeeinrichtungen
 - § 119c Medizinische Behandlungszentren (für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen)

In Sonderfällen gelten diese sogar unmittelbar kraft Gesetz (§ 117 Abs. 1 - 3 SGB V; § 118 Abs. 2 und 3 SGB V).

3. Ein weiterer Sonderfall ist die Ermächtigung nach § 24 Absatz 3 Satz 7 Ärzte-ZV für Ärzte bzw. Psychotherapeuten oder MVZ, die an Orten außerhalb des Bezirks der für

Allgemeine Informationen zum Thema Ermächtigungen

sie zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine Filiale betreiben wollen. In diesen Fällen entscheidet der für den Ort der Filiale zuständige Zulassungsausschuss.

4. Ferner gibt es bedarfsunabhängige Ermächtigungstatbestände in den Bundesmantelverträgen (§ 31 Absatz 2 Ärzte-ZV i.V.m. §§ 5 ff. BMV-Ä).

Die Rechtsquellen

§ 95 Abs. 1 und 4 SGB V

§§ 98 Abs. 2 Nr. 11 und 116 SGB V i.V.m. §§ 31, 31a Ärzte-ZV

§§ 116a, 117, 118, 118a, 119, 119a, 119b, 119c SGB V

§ 24 Abs. 3 Satz 7 Ärzte-ZV

§ 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. §§ 5 ff. BMV-Ä

§ 24 Abs. 2 S. 4 und 5 BMV-Ä

§ 106d Abs. 6 SGB V

Was Sie wissen sollten

- Persönliche Ermächtigungen werden durch den Zulassungsausschuss nur auf Antrag erteilt.
- Antragsformulare incl. Informationen finden Sie unter:
<http://www.kvb.de/service/formulare-und-antraege/formulare-mit-e/>
- Neben den erforderlichen Nachweisen und Bescheinigungen ist in den Fällen des § 31a Ärzte-ZV eine schriftliche Zustimmungserklärung des Krankenhausträgers bzw. des Trägers der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung bzw. des Trägers der stationären Pflegeeinrichtung beizufügen.
- Über die Erteilung und den Umfang entscheidet der Zulassungsausschuss nach Bedarfsprüfung.

Allgemeine Informationen zum Thema Ermächtigungen

- Es gilt der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung, insbesondere für Krankenhausärzte, die aufgrund ihrer besonderen Kenntnisse und Erfahrungen ermächtigt wurden. Die Delegation der Leistungserbringung an nachgeordnete Krankenhausärzte ist nicht zulässig. Nur bei Krankheit, Urlaub, Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung kann sich ein ermächtigter Arzt durch einen anderen Arzt mit derselben Gebietsbezeichnung vertreten lassen.
- Ist für einzelne Leistungen eine besondere Abrechnungsgenehmigung notwendig, ist diese gesondert bei der Kassenärztlichen Vereinigung zu beantragen. Informationen zum Thema finden Sie im Merkblatt „Genehmigungspflichtige Leistungen“:
<https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/V10/Mitglieder/Abrechnung/Merkblaetter/KVB-Merkblatt-Genehmigungspflichtige-Leistungen.pdf>
- Es gilt auch bei der Ermächtigung die Richtlinie zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfungen gemäß § 106d Abs. 6 SGB V.
Die Prüfzeiten der einzelnen, abzurechnenden, ärztlichen Leistungen finden Sie im Anhang 3 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Der zeitliche Umfang der abgerechneten Leistungen ist auffällig, wenn die arbeitstägliche Zeit laut der ermittelten Prüfzeit nach EBM an mindestens drei Tagen mehr als zwölf Stunden im Tageszeitprofil oder im Quartalsprofil mehr als 156 Stunden beträgt. Mehr zum Thema finden Sie unter: <https://www.kvb.de/abrechnung/erstellung-abgabe-korrektur/abrechnungspruefung/>

Hinweise zum Thema finden Sie im Internetangebot der KVB unter:
<http://www.kvb.de/praxis/zulassung/ermaechtigung/>

Offene Fragen richten Sie bitte per E-Mail an: info@kvb.de

Individuelle Beratung erhalten Sie durch unsere Praxisführungs-Berater*innen in unseren regionalen Beratungszentren (BCs):

<https://www.kvb.de/service/beratung/beratungszentrum/>