

Leitfaden für künftige Hausärzte

Weiterbildung und spätere Niederlassung bestmöglich verzahnen



Hinweis:

Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

diese Broschüre richtet sich in erster Linie an junge Ärzte, die sich in der Facharztweiterbildung zum Allgemeinmediziner befinden und kurz- oder mittelfristig vor der Entscheidung stehen, als Hausarzt vertragsärztlich tätig zu werden.

Wir möchten aber auch diejenigen Kollegen ansprechen, die sich bereits für eine vertragsärztliche Tätigkeit im hausärztlichen Bereich entschieden haben, beziehungsweise unmittelbar vor einer Niederlassung stehen. Denn mit der Entscheidung, künftig im hausärztlichen Bereich tätig zu werden, ergeben sich für Sie zahlreiche interessante Wahlmöglichkeiten, aber auch viele niederlassungsrelevante Fragen, die sowohl während der Weiterbildung als auch unmittelbar vor der Niederlassung für Sie bedeutsam sind. Mit unserem Leitfaden für künftige Hausärzte möchten wir Ihnen eine praktische Unterstützung an die Hand geben, die Ihnen bei wichtigen Fragestellungen eine Orientierung geben soll, welche bestehenden Möglichkeiten und Anlaufstellen für Sie von besonderem Interesse sind.

So fördert beispielsweise die KVB die hausärztliche Weiterbildung im ambulanten Bereich auf Grundlage der zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Krankenkassen geschlossenen Vereinbarung mit monatlich 2.400 Euro (bei Vollzeitbeschäftigung). Sie trägt damit also die Hälfte des Förderbetrags von 4.800 Euro. Außerdem organisiert sie Informationsseminare und steht Ihnen mit ihrem Beratungsangebot bereits während der Weiterbildung mit Rat und Tat zur Seite.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Leitfaden für künftige Hausärzte die Phase des Übergangs von der Weiterbildung in die Niederlassung deutlich zu erleichtern. Auf Ihrem Weg in die vertragsärztliche Tätigkeit und für den Start in die Praxis wünschen wir Ihnen viel Erfolg.



Dr. med. Wolfgang Krombholz
Vorsitzender des Vorstands der KVB

5.1.3 Gründung eines MVZ	26
5.1.3.1 Eigener Vertragsarztsitz in einem MVZ in offenen Planungsbereichen	26
5.1.3.2 Eigener Vertragsarztsitz im MVZ in gesperrten Planungsbereichen.....	27
5.1.4 Ermächtigungen.....	28
5.1.5 Bildung von Kooperationen im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit	28
5.1.5.1 Zusammenschluss als Praxisgemeinschaft.....	28
5.1.5.2 Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft (örtlich und überörtlich)	28
5.2 Der Ärztliche Bereitschaftsdienst	30
6. Beratungsangebote der KVB	31
6.1 KVB-Patenprogramm für neu Niedergelassene	31
6.2 Beratungsangebote und Erreichbarkeit.....	31
6.2.1 Telefonische Beratung	31
6.2.2 Beratung vor Ort	31
6.3 Beratungsthemen	31
6.3.1 Abrechnungsberatung.....	31
6.3.2 Beratung zur Praxisführung.....	32
6.3.3 Verordnungsberatung	32
6.4 Veranstaltungen und Seminare.....	33
6.5 Beratung zur Telematikinfrastruktur (TI, E-Health-Gesetz)	33
7. Online-Angebote der KVB	33
8. Fördermöglichkeiten für die Weiterbildung und die Zeit danach	35
8.1 Förderung Weiterbildung Allgemeinmedizin	35
8.2 Regionale Förderprogramme der KVB.....	36
8.3 Finanzielle Förderung der Methadonsubstitution	36
8.4 Förderprogramme des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege	36
9. Kontaktdaten zu wichtigen Institutionen	37
10. Abkürzungsverzeichnis	38
Impressum	40

1. Überblick

Sie haben sich entschieden, als Allgemeinmediziner in der vertragsärztlichen Versorgung tätig zu werden. Der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) liegt die Förderung und Unterstützung des Ärztenachwuchses besonders am Herzen. Aus diesem Grund möchten wir Ihnen mit diesem Leitfaden eine wertvolle Unterstützungshilfe an die Hand geben, damit Sie Ihren Weg von der Weiterbildung in die Niederlassung möglichst einfach gestalten können.

Unterstützung während der Weiterbildung

Dieser Leitfaden beschreibt zunächst die bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten in der allgemeinärztlichen Weiterbildung. Darüber hinaus erfahren Sie, welche Weichen Sie bereits während der Weiterbildung stellen können, um später im Zuge der Zulassung alle Voraussetzungen zur Erbringung und Abrechnung genehmigungspflichtiger Leistungen zu erfüllen.

Bedarfsplanung und Entscheidungsgremien

Wenn Sie eine Zulassung in der vertragsärztlichen Versorgung anstreben, ist es wichtig, die Grundzüge der Bedarfsplanung – und in diesem Zusammenhang das Praxisausschreibungsverfahren sowie die entsprechenden Institutionen – zu kennen.

Die ersten Schritte in die vertragsärztliche Tätigkeit

Darüber hinaus erhalten Sie eine Kurzanleitung, welche ersten Schritte Sie bei Beantragung einer Zulassung beachten müssen.

Möglichkeiten der Zulassung in der vertragsärztlichen Versorgung

Des Weiteren stellen wir Ihnen die einzelnen Möglichkeiten zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im ambulanten Bereich vor und erläutern die jeweiligen Vor- und Nachteile.

Beratungsangebote der KVB

Zudem informieren wir Sie über das umfassende und kostenlose Beratungsangebot der KVB, das Sie im Vorfeld einer Niederlassung unbedingt nutzen sollten.

Online-Angebote der KVB

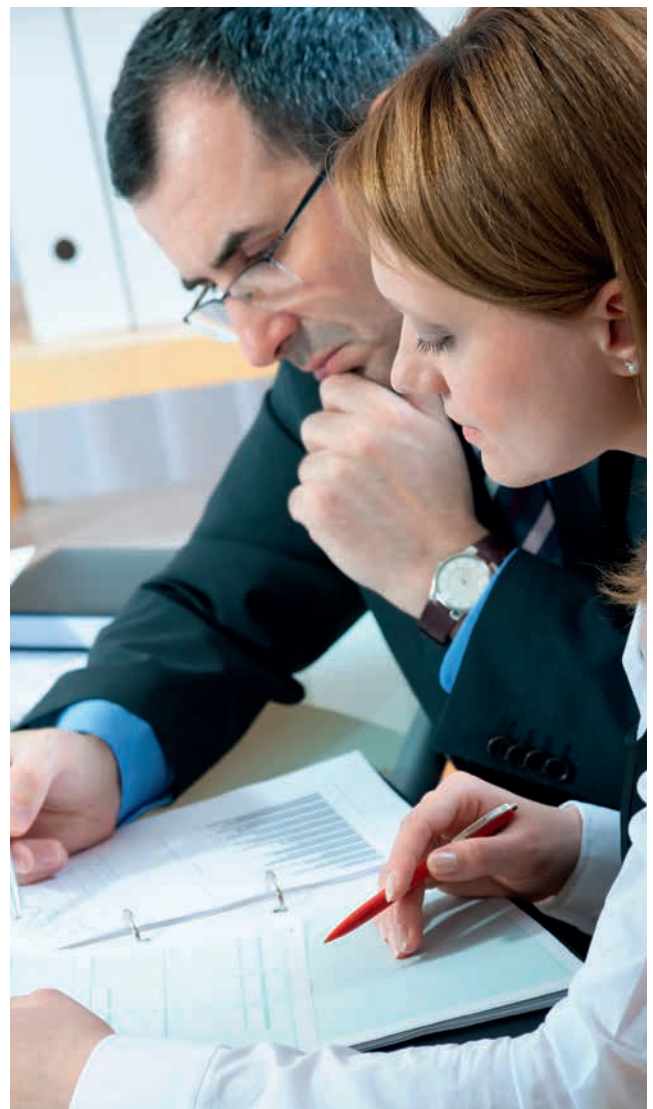
Die KVB unterstützt ihre Mitglieder mit einer Reihe interessanter Online-Angebote, die wir Ihnen kurz vorstellen, da sie auch für künftige Hausärzte interessant sind.

Fördermöglichkeiten in der Weiterbildung und der Zeit danach

In und nach der Weiterbildung gibt es verschiedene Möglichkeiten der Förderung und finanziellen Unterstützung. Wir stellen kurz die wichtigsten Programme vor.

Kontaktdaten zu wichtigen Institutionen

Hier haben wir Ihnen in Form eines Kurzüberblicks wichtige Institutionen zusammengestellt, die im Rahmen der Weiterbildung und der Niederlassung von Bedeutung sind. Die entsprechenden Kontaktinformationen sind ebenfalls angeführt.



2. Unterstützung und niederlassungsrelevante Aspekte in der Weiterbildung

2.1 Unterstützungsmöglichkeiten während der Weiterbildung

2.1.1 Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) – Anlaufstelle für grundsätzliche Fragen zur Weiterbildung und Weiterbildungsverbänden (WBV)

Mit der gemeinsamen Einrichtung einer „Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin“ durch die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK), die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) und den Bayerischen Hausärzterverband (BHÄV) wurde eine Institution zur Förderung der Verbundweiterbildung mit dem Ziel ins Leben gerufen, den Weiterbildungsgang in der Allgemeinmedizin strukturell und qualitativ weiter zu optimieren.

Die KoStA hat drei große Tätigkeitsbereiche:

■ Beratung

Das Beratungsangebot der KoStA ist offen für:

- Studierende, die sich für die Weiterbildung Allgemeinmedizin interessieren
- Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin bei Fragen zum Weiterbildungsgang, Fragen zum Ablauf, zur Stellensuche und bei Problemen in der Weiterbildung
- Quereinsteiger, Wiedereinsteiger und Umsteiger in die Allgemeinmedizin
- Weiterbilder in der Allgemeinmedizin

Kontakt

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA)
Mühlbauerstraße 16
81677 München
Telefon 0 89 / 41 47 – 404
Email Koordinierungsstelle@kosta-bayern.de
Internet www.kosta-bayern.de

■ Weiterbildungsverbände

Für den Weiterbildungsgang Allgemeinmedizin sind laut Weiterbildungsordnung verschiedene Abschnitte in Klinik und Praxis obligat vorgeschrieben, weitere sind optional möglich. Sich den eigenen Weiterbildungsgang in Eigenregie zu organisieren, ist oftmals mit nicht unerheblichen Schwierigkeiten verbunden. Die Lösung für dieses Problem stellen Weiterbildungsverbände dar, die den Weiterzubildenden die komplette Weiterbildung aus einer Hand anbieten und gestalten. Sie garantieren dabei:

- verbindliche, lückenlose Rotationen über die komplette Weiterbildungszeit
- einen festen Ansprechpartner für die Organisation
- eine durchgehende Vergütung nach Tarif
- eine Freistellung für mindestens acht Fortbildungstage pro Jahr
- eine strukturierte Vermittlung aller geforderten Weiterbildungsinhalte
- ein Mentoring durch einen erfahrenen Hausarzt vor Ort

Aufgabe der Koordinierungsstelle war es, Weiterbildungsverbände in ganz Bayern ins Leben zu rufen. Inzwischen ist Bayern flächendeckend mit Weiterbildungsverbänden versorgt. Zu finden sind die WBV auf der Internetseite der Koordinierungsstelle unter www.kosta-bayern.de/weiterbildungsverbuende. Gerne steht die KoStA auch für nähere Auskünfte und Informationen zu den WBV zur Verfügung.

■ Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin (SemiWAM)

Die SemiWAM sind ein die Weiterbildung Allgemeinmedizin begleitendes Fortbildungscurriculum, das die Inhalte der Weiterbildung ergänzt und vertieft und der Kompetenzentwicklung der Ärzte in Weiterbildung dient. Es bietet zum einen eine breite Palette an fachlichen Inhalten, zum anderen eine sehr gute Plattform zur Vernetzung und zum Austausch mit Kollegen, die sich ebenfalls in der WB Allgemeinmedizin befinden. Die SemiWAM werden seit 2014 von der KoStA angeboten. Konzipiert wurden sie in Zusammenarbeit mit den Trägern der KoStA, den Lehrstühlen und Lehrbereichen Allgemeinmedizin an den bayerischen Universitäten und der Jungen Allgemeinmedizin Deutschlands (JADE).

Seit Juli 2017 führt die KoStA die SemiWAM im Rahmen der Aufgaben des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB) durch (siehe Kapitel 2.1.3). Die inhaltliche Struktur der SemiWAM lehnt sich an das Kompetenz-

basierte Curriculum Allgemeinmedizin (KCA) an. Neben der medizinischen Expertise stehen danach auch ärztliche Kompetenzen wie Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, Management und Professionelles Handeln im Fokus der Seminare. Thematisch sind die SemiWAM immer praxisnah an den Beratungsanlässen, mit denen die Patienten in die Hausarztpraxis kommen, ausgerichtet. Die Praxisnähe und -relevanz wird zusätzlich dadurch verstärkt, dass die Referenten stets selbst praktizierende Allgemeinmediziner sind. Großer Wert wird außerdem darauf gelegt, dass die Seminare interaktiv sind. Kleingruppenarbeit, Fallarbeit sowie praktische Übungen sind dabei zentrale Elemente. Veranstaltungsorte sind München, Nürnberg, Würzburg und Regensburg. Die Termine finden immer mittwochs ganztags statt. Eine Freistellung durch den Arbeitgeber sollte dafür erfolgen. Nähere Informationen zu Themen und Terminen finden Sie im Internet unter www.kosta-bayern.de/semi-wam-kosta.

2.1.2 Vermittlung freier Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin

Mit dem Service „KVB-Börse“ möchte die KVB niedergelassenen Ärzten die Möglichkeit geben, auf freie Weiterbildungsstellen hinzuweisen und angehende Allgemeinmediziner bei den oftmals schwierigen räumlichen und zeitlichen Planungen der einzelnen Weiterbildungsabschnitte unterstützen. [Weitere Informationen](#) zur KVB-Börse finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KVB-Börse*.

Darüber hinaus führt die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin eine Online-Stellenbörse, in die Weiterbilder kostenfrei ihre Stellenangebote und Weiterzubildende ihre Stellengesuche einstellen können. Für entsprechende Anfragen sowie zur individuellen Beratung, insbesondere zum Thema Weiterbildungsverbände, können Sie die Koordinierungsstelle als Anlaufstelle nutzen.

Neben dem Bayerischen und dem Deutschen Ärzteblatt als Informationsquellen für offene Weiterbildungsstellen lohnt sich auch ein Blick in Onlinebörsen, zum Beispiel in die des Bayerischen Hausärzteverbands unter www.bhaev.de oder des Deutschen Hausärzteverbands unter www.hausaerzteverband.de.

2.1.3 Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB)

Mit der Kooperation im „Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB)“ haben die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK), die KVB, die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA), der Bayerische Hausärzteverband e. V. (BHÄV), die Junge Allgemeinmedizin Deutschland (JADE) und die Lehrstühle für Allgemeinmedizin der Universitäten in München, Würzburg und Erlangen-Nürnberg eine weitere Einrichtung geschaffen, die bereits bestehenden Maßnahmen zur inhaltlichen Verbesserung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu ergänzen.

Das KWAB unterstützt dabei die Weiterbildung von zukünftigen Hausärzten mit den folgenden Angeboten:

■ Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin (SemiWAM)

Die SemiWAM sind ein die gesamte Weiterbildung begleiten des Seminarprogramm zur Kompetenzentwicklung in der Allgemeinmedizin (siehe Kapitel 2.1.1).

■ Mentoringprogramm

Jedem Arzt in Weiterbildung wird die Möglichkeit eines Mentorings durch erfahrene hausärztliche Kollegen angeboten. Das Mentoring dient der individuellen Reflexion der eigenen Entwicklung und unterstützt bei individuellen Fragen zur Weiterbildung. Es wird sowohl in einzelnen Kontakten oder auch in kleinen Gruppen angeboten.

■ Train-the-Trainer Fortbildungsprogramm für Weiterbildungsbefugte

Mit diesem Angebot richten wir uns an die Weiterbildungsbefugten der zukünftigen Hausärztinnen und Hausärzte. Das Fortbildungsprogramm gibt formale und rechtliche Hinweise, vor allem unterstützt es eine verbesserte inhaltliche Weiterbildung in der täglichen Praxis.

Um an den Angeboten des KWAB teilnehmen zu können, müssen Sie sich anmelden. Alle Informationen zur Anmeldung sowie weitere nützliche Hinweise finden Sie auf der Internetseite des KWAB unter www.kompetenzzentrum-weiterbildung.de.

Kontakt

Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB)
Herr Dr. Marco Roos (Leiter)
c/o Universitätsklinikum Erlangen,
Allgemeinmedizinisches Institut
Universitätsstraße 29
91054 Erlangen

Telefon 0 91 31 / 85 – 3 30 00
Telefax 0 91 31 / 85 – 3 11 41
Email KW.Allgemeinmedizin@uk-erlangen.de

2.2 Qualifikationsbezogene Aspekte in der Weiterbildung

2.2.1 Zusatz-Weiterbildungen im Überblick

Bereits vor der bestandenen Facharztprüfung besteht die Möglichkeit, eine oder mehrere Zusatzbezeichnungen zu erwerben. Gemäß Paragraph 3 Absatz 1 Satz 2 der Weiterbildungsordnung dürfen Zusatzbezeichnungen nur in Verbindung mit der Bezeichnung „Arzt“, „praktischer Arzt“ oder neben einer Facharztbezeichnung geführt werden. Je nach individueller Neigung und Ausrichtung bietet sich eine große Auswahl an interessanten und praxisrelevanten Zusatzbezeichnungen an. Zusatz-Weiterbildungen können nicht nur eine sinnvolle Ergänzung zur Facharztweiterbildung darstellen, sondern sind oftmals Voraussetzung zur Beantragung und Abrechnung qualifikationsgebundener Leistungen. Sollten Sie bereits während der Weiterbildung eine Praxis zur späteren Übernahme im Blick haben, ist es durchaus sinnvoll, die Wahl der Zusatz-Weiterbildung auf die des derzeitigen Praxisinhabers auszurichten.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, die entsprechenden zusätzlichen Kurse beziehungsweise Voraussetzungen zur späteren Genehmigungserteilung durch die KVB bereits in der Weiterbildung zu absolvieren. Bitte beachten Sie, dass die Bedingungen zum Führen einer Zusatz-Weiterbildung mit den Genehmigungsvoraussetzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Durchführung und Abrechnung entsprechender Leistungen nicht immer vergleichbar sind (siehe Kapitel 2.2.3 „Qualitätsgesicherte Leistungen – Genehmigungsvoraussetzungen bereits in der Weiterbildung erfüllen“, Seite 12).

Nachfolgend ist eine Auswahl der Zusatz-Weiterbildungen aufgeführt, die in der Weiterbildungsordnung (WBO) der Bayerischen Landesärztekammer in der Fassung vom 21. Oktober 2017 beinhaltet sind und die im Rahmen der hausärztlichen Tätigkeit geführt werden können. Bitte beachten Sie, dass die Liste nur einen Teil der möglichen Zusatz-Weiterbildungen abbildet und keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Darüber hinaus wird die Weiterbildungsordnung ständig weiterentwickelt. Wir empfehlen Ihnen deshalb, die Inhalte mit der aktuellen Version der Weiterbildungsordnung unter www.blaek.de in der Rubrik Weiterbildung/Weiterbildungsordnung zu vergleichen. Sie finden hier auch sämtliche mögliche Zusatz-Weiterbildungen nach WBO mit den entsprechenden Weiterbildungsvoraussetzungen.

Im Übrigen können Sie sich auf der Internetseite der Gesundheitsberichterstattung des Bundes unter www.gbe-bund.de in der Rubrik Rahmenbedingungen/Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals einen Überblick verschaffen, wie häufig welche Zusatz-Weiterbildungen von praktizierenden Ärzten geführt werden (siehe Tabelle 1, Seite 10).

Weitere, für den hausärztlichen Bereich interessante Zusatz-Weiterbildungen wie beispielsweise Psychotherapie, Psychoanalyse, Palliativmedizin, Suchtmedizinische Grundversorgung, Sozialmedizin, Phlebologie sowie Ärztliches Qualitätsmanagement (QM), die zum Teil ebenfalls während der Weiterbildungszeit absolviert werden können, sind in der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung auf der Internetseite der Bayerischen Landesärztekammer einsehbar. Hier finden Sie weitere detaillierte Informationen zu Zusatzbezeichnungen sowie zum bestehenden Kursangebot (www.blaek.de in der Rubrik Weiterbildung/Kurse), das für eine Vielzahl von Zusatzbezeichnungen entsprechend gegliedert ist.

Fragen zu Zusatzbezeichnungen unter

Telefon 0 89 / 41 47 – 1 34

Fragen zu Kursanerkennungen unter

Telefon 0 89 / 41 47 – 1 36

E-Mail zusatzbezeichnungen@blaek.de

Auswahl der Zusatz-Weiterbildungen nach WBO (Fassung vom 21. Oktober 2017)

Zusatz-Weiterbildung gemäß WBO	Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung	Weiterbildungszeit der Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
Naturheilverfahren	24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung bei einem Weiterbilder gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ drei Monate Weiterbildung bei einem Weiterbilder für Naturheilverfahren gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 3 oder 80 Stunden Fallseminare einschließlich Supervision ■ 160 Stunden Kursweiterbildung gemäß Paragraf 4 Absatz 8 in Naturheilverfahren 	
Akupunktur	24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung bei einem Weiterbilder gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ 24 Stunden Grundkurs gemäß Paragraf 4 Absatz 8 und anschließend ■ 96 Stunden Aufbaukurs gemäß Paragraf 4 Absatz 8 mit praktischen Übungen in Akupunktur ■ 60 Stunden praktische Akupunkturbehandlungen unter Anleitung eines Weiterbilders für Akupunktur gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 3, verteilt auf eine Weiterbildungsdauer von mindestens 24 Monaten ■ 20 Stunden Fallseminare in mindestens fünf Sitzungen ■ Die Kurse und die Fallseminare müssen sich über einen Zeitraum von mindestens 24 Monaten erstrecken 	Die Kurse und die Fallseminare müssen sich über einen Zeitraum von mindestens 24 Monaten erstrecken
Sportmedizin	24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung bei einem Weiterbilder gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ 12 Monate bei einem Weiterbilder für Sportmedizin gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 3 in einer sportmedizinischen Einrichtung oder anteilig ersetzbar durch 240 Stunden Kursweiterbildung gemäß Paragraf 4 Absatz 8 in Sportmedizin ■ 120 Stunden sportärztliche Tätigkeit in einem Sportverein oder einer anderen vergleichbaren Einrichtung innerhalb von mindestens 12 Monaten 	
Homöopathie	24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung bei einem Weiterbilder gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ sechs Monate Weiterbildung bei einem Weiterbilder für Homöopathie gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 3 oder auch ersetzbar durch 100 Stunden Fallseminare einschließlich Supervision ■ 160 Stunden Kursweiterbildung gemäß Paragraf 4 Absatz 8 in Homöopathie 	
Notfallmedizin	24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung in einem Krankenhaus, bei dem durchgehend eine Aufnahmebereitschaft für Notfälle besteht und ein breites Spektrum akuter stationärer Behandlungsfälle vorliegt, davon sechs Monate Weiterbildung in Intensivmedizin oder Anästhesiologie an einer Weiterbildungsstätte gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ 80 Stunden Kursweiterbildung gemäß Paragraf 4 Absatz 8 in Notfallmedizin ■ 50 Einsätze unter Anleitung eines verantwortlichen Notarztes im Notarztwagen beziehungsweise Rettungshubschrauber, auf die bis zu 25 Notfallversorgungen, bei denen unter notfallbeziehungsweise intensivmedizinischem Handeln Maßnahmen des geforderten Weiterbildungsinhalts zur Anwendung kommen, angerechnet werden können 	

Zusatz-Weiterbildung gemäß WBO	Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung	Weiterbildungszeit der Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
Betriebsmedizin	24 Monate klinische Tätigkeit, davon ein Jahr klinische oder poliklinische Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin bei einem Weiterbilder	<ul style="list-style-type: none"> ■ 360 Stunden Kursweiterbildung gemäß Paragraf 4 Absatz 8 in Arbeitsmedizin ■ neun Monate Weiterbildung bei einem Weiterbilder für Betriebsmedizin gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 3 oder Arbeitsmedizin gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 2 	Weiterbildungsinhalte sind umfassend Gegenstand der Weiterbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin
Manuelle Medizin/Chirotherapie	24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung bei einem Weiterbilder gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 2, darunter mindestens 12 Monate im stationären Bereich	<ul style="list-style-type: none"> ■ 120 Stunden Grundkurs gemäß Paragraf 4 Absatz 8 in Manuelle Medizin/Chirotherapie und anschließend ■ 200 Stunden Aufbaukurs gemäß Paragraf 4 Absatz 8 in Manuelle Medizin/Chirotherapie 	kann wahlweise auch in der Form „Manuelle Medizin“ oder „Chirotherapie“ geführt werden
Physikalische Therapie und Balneologie	24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung bei einem Weiterbilder gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ 12 Monate bei einem Weiterbilder für Physikalische Therapie und Balneologie gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 3 oder im Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin bei einem Weiterbilder gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 2 ■ 240 Stunden Kursweiterbildung gemäß Paragraf 4 Absatz 8 in Physikalische Therapie und Balneologie 	Die Bezeichnung „Badearzt“ oder „Kurarzt“ darf von Ärzten geführt werden, die in einem amtlich anerkannten Kurort tätig sind und die 240 Stunden Kursweiterbildung gemäß Paragraf 4 Absatz 8 in Physikalische Therapie und Balneologie nachweisen

Tabelle 1: Auswahl der Zusatz-Weiterbildungen nach WBO

2.2.2 Anforderungen und Unterlagen zur Einreichung für die Facharztprüfung

Anforderungen für die Facharztprüfung

Zusammen mit dem Antrag auf Anerkennung der Facharztbezeichnung sind zwingend nachfolgende Unterlagen einzureichen:

- Nachweis zur Erfüllung der zeitlichen Anforderungen
- Nachweis zur Erfüllung der inhaltlichen Anforderungen
- Nachweis über zu absolvierende (Pflicht-)Kurse

Die genauen zeitlichen sowie inhaltlichen Anforderungen sowie die Kursvorgaben können Sie in der Weiterbildungsordnung beziehungsweise in den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung gemäß der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung unter www.blaek.de in der Rubrik Weiterbildung/Weiterbildungsordnung einsehen.

Unterlagen zur Einreichung für die Facharztprüfung – Nachweis zur Erfüllung der zeitlichen Anforderungen

Zur Erfüllung der Mindestzeiten in definierten Tätigkeiten sind amtlich beglaubigte Kopien der Zeugnisse der Weiterbilder als

Bestätigung der Weiterbildungszeit einzureichen. Die Zeugnisse müssen nachfolgende Informationen enthalten:

- Hauptberuflichkeit der Tätigkeit
- ganztägig oder Teilzeit mit Angabe der Wochenstunden
- Unterbrechungen (Tariflicher Urlaub zählt nicht als Unterbrechung)
- Teilnahme an Nacht- und Bereitschaftsdiensten
- stationär und/oder ambulant (Angabe von Zeiträumen, anteilig in Wochenstunden oder prozentual)
- Aussage zur fachlichen Eignung als Facharzt für Allgemeinmedizin und formale Anforderungen

Nachweis zur Erfüllung der inhaltlichen Anforderungen

Als Nachweis zur Erbringung einer Mindestanzahl definierter ärztlicher Tätigkeiten gilt eine beglaubigte Kopie des vollständig ausgefüllten Dokumentationsbogens/Logbuchs. Die benötigte Anzahl der geforderten Untersuchungszahlen können Sie den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung gemäß der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung entnehmen. Die geforderten Untersuchungszahlen beziehungsweise Weiterbildungsinhalte können aber auch im entsprechenden Dokumentationsbogen bei der BLÄK unter www.blaek.de in der Rubrik Weiterbildung abgerufen werden.

Hinweis

Für eine beabsichtigte spätere Durchführung von beispielsweise Sonografien (siehe Kapitel 2.2.3 „Qualitätsgesicherte Leistungen – Genehmigungsvoraussetzungen bereits in der Weiterbildung erfüllen“, Seite 12) im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ist zum Nachweis bei der KVB die gesonderte Ausstellung eines Zeugnisses unter Berücksichtigung der geforderten Untersuchungszahlen nach Vereinbarung von QS-Maßnahmen nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik zu empfehlen. Detaillierte Informationen zur Ausstellung der Zeugnisse finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Sonographie/Genehmigungsverfahren*.

Nachweis über absolvierte (Pflicht-)Kurse

Bestätigung über eine Kursteilnahme (80 Stunden Kursweiterbildung gemäß Paragraph 4 Absatz 8 in psychosomatischer Grundversorgung. Bausteine: 20 Stunden Theorie, 30 Stunden verbale Interventionstechniken, 30 Stunden Balintgruppenarbeit) in Form von amtlich beglaubigten Kopien der Bescheinigung über die Kursteilnahme und die Teilnahme an der Balintgruppe.

Diese Bausteine können nur in vorab anerkannten Kursen der BLÄK bei anerkannten Seminarleitern absolviert werden. Listen mit anerkannten Seminarleitern finden Sie unter www.blaek.de in der Rubrik Weiterbildung/Befugnisse.

Für die Anerkennung der Balintgruppenarbeit sind folgende Kriterien maßgeblich:

- Balintgruppen dürfen ausschließlich von BLÄK-erkannten Seminarleitern geleitet werden.
- Die Dauer der Balintgruppenarbeit beträgt mindestens ein halbes Jahr, maximal anderthalb Jahre.
- Die geforderte 30 Stunden Balintgruppenarbeit muss innerhalb des oben genannten Zeitrahmens regelmäßig und kontinuierlich auf mehrere Sitzungen verteilt (mindestens vier Sitzungen im Abstand von mindestens je einem Monat) durchgeführt werden. Sogenannte Crash-Kurse werden nicht anerkannt.
- Die gesamte Anzahl an Balintgruppenstunden ist grundsätzlich beim gleichen Balintgruppenleiter abzuleisten.

Bei Fragen zu Ihrem individuellen Weiterbildungsangang wenden Sie sich bitte an:

Bayerische Landesärztekammer (BLÄK)

Referat Weiterbildung II

Telefon 0 89 / 41 47 - 1 32

Fragen zur Prüfung richten Sie bitte an:

E-Mail pruefungen@blaek.de

Telefon 0 89 / 41 47 - 1 37

2.2.3 Qualitätsgesicherte Leistungen – Genehmigungsvoraussetzungen bereits in der Weiterbildung erfüllen

Bestimmte Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung sind genehmigungspflichtig. Ärzte, die eine oder mehrere solcher qualitätsgesicherter Leistungen erbringen wollen, müssen jeweils einen entsprechenden Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung bei der KVB stellen. Für einen angestellten Arzt ist der Genehmigungsantrag vom Arbeitgeber zu stellen.

Die Genehmigung ist an besondere Anforderungen geknüpft. Das heißt, vor Erbringung und Vergütung dieser Leistungen müssen besondere Kenntnisse beziehungsweise Erfahrungen nachgewiesen werden. Oftmals werden auch eine spezielle Praxisausstattung (zum Beispiel Nachweis über Sonografiegeräte) oder bestimmte Anforderungen an die Strukturqualität vorausgesetzt.

Die Anforderungen/Voraussetzungen zur Erbringung genehmigungspflichtiger Leistungen sind, je nach angestrebter Genehmigung, unterschiedlich. Diese können unter anderem sein:

- Nachweis über (Zusatz-)Weiterbildungen
- Nachweis über besuchte Fortbildungen
- Nachweis über apparative Ausstattungen/Praxispersonal
- Nachweis über Anzahl bestimmter, in der Weiterbildung durchgeführter Leistungen, Untersuchungen etc.

Viele Voraussetzungen zur späteren Beantragung können bereits während der Weiterbildung erfüllt werden. Daher ist es sinnvoll,

sich schon im Vorfeld über das zukünftige Leistungsspektrum Gedanken zu machen und in der Weiterbildungszeit die Absolvierung der notwendigen Zusatz-Weiterbildungen, Fortbildungen und Kurse anzuviesieren. Einen Gesamtüberblick der genehmigungspflichtigen Leistungen erhalten Sie mit dem Formular „Abrechnungsberechtigung-Überblick“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „A“/Abrechnungen*.

Im Falle einer Niederlassung ist dieses Formular für die Zusendung an die KVB vorgesehen, worauf Sie postwendend die entsprechenden Antragsformulare für die von Ihnen im Formular vermerkten Genehmigungen erhalten. Unsere Erfahrung zeigt, dass im Rahmen der späteren Praxistätigkeit oft die Zeit fehlt, um die entsprechenden Nachweise zu erbringen beziehungsweise eine Zusatz-Weiterbildung zu absolvieren, sodass es sinnvoll ist, die notwendigen fachlichen Voraussetzungen bereits während der Weiterbildung zu erwerben.

Nachfolgend sind einige der häufigsten im hausärztlichen Versorgungsbereich genehmigungspflichtigen Leistungen und die

jeweiligen Voraussetzungen aufgeführt. Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei um eine Auswahl der für den Hausarzt relevanten genehmigungspflichtigen Leistungen ohne Anspruch auf Vollständigkeit handelt. Für detaillierte Informationen kontaktieren Sie bitte die Präsenzberatung der KVB. Hier werden Sie zu genehmigungsrelevanten Themen umfassend beraten.

Hinweis

Bitte beachten Sie, dass der Nachweis von bestimmten Genehmigungen auch Voraussetzung zur Teilnahme an Verträgen der hausarztzentrierten Versorgung ist. Detaillierte Informationen hierzu finden Sie auf der Internetseite des Bayerischen Hausärzterverbands unter www.bhaev.de in der Rubrik HzV-Verträge.

Einen Überblick über anerkannte Kurse, gelistet nach entsprechender Zusatz-Weiterbildung, finden Sie unter www.blaek.de in der Rubrik Weiterbildung/Kurse.



Überblick über die häufigsten im hausärztlichen Versorgungsbereich genehmigungspflichtigen Leistungen und deren jeweiligen Voraussetzungen

1. Genehmigung zur Behandlung mit Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten ¹			
Voraussetzungen		Alternative	
Fachliche Voraussetzungen			
1	Berechtigungs nachweis zum Führen der Zusatzbezeichnung „Akupunktur“ (Urkunde der jeweiligen Landesärztekammer)		
2	Teilnahmenachweis der Fortbildung gemäß den Vorgaben des Curriculums Psychosomatische Grundversorgung der Bundesärztekammer (80 Stunden-Curriculum „Kern-(Basis)-Veranstaltung“) <ul style="list-style-type: none"> identisch mit dem Pflichtkurs der WBO für Allgemeinmedizin 	Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der psychosomatischen Grundversorgung	Vorliegende Genehmigung zur Durchführung/Abrechnung schmerztherapeutischer Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach der QS-Vereinbarung Schmerztherapie
3	Nachweis über die Teilnahme an dem von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten interdisziplinären 80-Stunden-Kurs „Schmerztherapie“		
Räumliche und apparative Voraussetzungen			
Durchführung der Akupunktur erfolgt in separaten, abgeschlossenen Räumen mit Liegen (ein Liegeplatz je abtrennbarer Behandlungseinheit) unter Verwendung steriler Einmalnadeln			
Erfüllung der Voraussetzungen im laufenden Praxisbetrieb			
1	regelmäßige Teilnahme an Fallkonferenzen beziehungsweise an Qualitätszirkeln (mindestens viermal im Jahr) zum Thema „chronische Schmerzen“. Aus Bescheinigung muss hervorgehen, dass es sich hierbei um vier abgeschlossene Fallkonferenzen handelt (je vier im Jahr der Zulassung). Folgende Angaben müssen aufgeführt sein: <ul style="list-style-type: none"> Datum Teilnehmer Themen gegebenfalls vorgestellte Fälle 		
2	Anforderung an Durchführung und Dokumentation der Akupunktur: siehe QS-Vereinbarung „Akupunktur – Abschnitt C“		
Abrechnungsbestimmungen			
Entsprechende Gebührenordnungspositionen sind nur bei bestimmten Indikationen abrechnungsfähig: <ul style="list-style-type: none"> Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule, die seit mindestens sechs Monaten bestehen und gegebenenfalls nicht-segmental bis maximal zum Kniegelenk ausstrahlen (pseudoradikulärer Schmerz). Chronische Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose, die seit mindestens sechs Monaten bestehen 			

Tabelle 2: Voraussetzungen für Genehmigung Akupunktur

¹Rechtsgrundlage: QS-Vereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V (Vereinbarung Akupunktur), siehe unter www.kbv.de in der Rubrik Service/Service für die Praxis/Qualität/Qualitätssicherung.

2. Genehmigung zur Durchführung von langzeitelektrokardiographischer Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung²

Voraussetzungen	Alternative
Fachliche Voraussetzungen	
Nachweis über die selbstständige Durchführung von mindestens 100 kontinuierlich aufgezeichneter langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen, einschließlich Auswertung und Beurteilung	Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Arzt für Innere Medizin“
Apparative Voraussetzungen	
„Die Anforderungen an das Aufzeichnungs- beziehungsweise Auswertungssystem sind in Abschnitt B der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß Paragraph 135 Absatz 2 SGB V zur Durchführung von langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen beschrieben. Der Hersteller kann dem Arzt beziehungsweise der KVB die Erfüllung der apparativen Voraussetzungen mittels einer Gewährleistungsgarantie (GWG) bestätigen.“	

Tabelle 3: Voraussetzungen für Genehmigung zur Durchführung langzeitelektrokardiographischer Leistungen

²Rechtsgrundlage: Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß Paragraph 135 Absatz 2 SGB V zur Durchführung von langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen, siehe unter www.kbv.de in der Rubrik Service/Service für die Praxis/Qualität/Qualitätssicherung.

3. Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs³

Voraussetzungen	Alternative
Fachliche Voraussetzungen	
Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme an einem von der KVB zertifizierten achtstündigen Fortbildungsprogramm zum Hautkrebscreening nach den Vorgaben der Krebsfrüherkennungsrichtlinie	Teilnahme an einer Trainerfortbildung
Voraussetzungen im laufenden Praxisbetrieb	
Die vollständige Dokumentation ist Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit der Früherkennungsmaßnahme. Die Dokumentation erfolgt ausschließlich in elektronischer Form. Die elektronischen Dokumentationen werden als Datensätze an die KVB übermittelt.	
Für Allgemeinärzte gelten zwingend folgende Angaben:	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Arztnummer ■ Alter und Geschlecht der oder des Versicherten ■ Verdachtsdiagnose differenziert nach den Hautkrebsarten <ul style="list-style-type: none"> ■ Malignes Melanom ■ Basalzellkarzinom ■ Spinozelluläres Karzinom ■ Teilnahme im Zusammenhang mit der Gesundheitsuntersuchung 	

Tabelle 4: Voraussetzung für Genehmigung Krebsfrüherkennung

³Rechtsgrundlage: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL), siehe unter www.g-ba.de in der Rubrik Informationsarchiv/Richtlinien

4. Genehmigung psychosomatische Grundversorgung⁴

Voraussetzungen

Fachliche Voraussetzungen

1	mindestens dreijährige Erfahrung in selbstverantwortlicher ärztlicher Tätigkeit (Bescheinigung über entsprechende AIP- beziehungsweise Weiterbildungszeit in der Regel ausreichend)
2	Theorieseminare von mindestens 20-stündiger Dauer, in denen Kenntnisse zur Theorie der Arzt-Patient-Beziehung, Kenntnisse und Erfahrungen in psychosomatischer Krankheitslehre und der Abgrenzung psychosomatischer Störungen von Neurosen und Psychosen und Kenntnisse zur Krankheit und Familiendynamik, Interaktion in Gruppen, Krankheitsbewältigung (Coping) und Differentialindikation von Psychotherapieverfahren erworben wurden.
3	Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung durch kontinuierliche Arbeit in Balint- oder patientenbezogenen Selbsterfahrungsgruppen von mindestens 30-stündiger Dauer (das heißt bei Balintgruppen mindestens 15 Doppelstunden) in regelmäßigen Abständen über einen Zeitraum von mindestens einem halben Jahr
4	Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken von mindestens 30-stündiger Dauer

Hinweis: Die Kenntnisse und Erfahrungen müssen über anerkannte Weiterbildungsangebote und die Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung bei anerkannten Balintgruppenleitern beziehungsweise anerkannten Supervisoren erworben worden sein. Hinsichtlich der Kontinuität bei der Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung ist zu beachten, dass sie kontinuierlich über mindestens ein halbes Jahr bis maximal 18 Monate erfolgen muss. Kontinuität ist nur dann gegeben, wenn mindestens vier Termine stattgefunden haben. Der zeitliche Abstand bei nur vier Treffen muss mindestens einen Monat betragen. Die Gruppe sollte maximal aus 14 Teilnehmern bestehen und darf maximal einmal gewechselt werden. Die Kenntnisse nach den Ziffern 2 bis 4 sind Inhalt der von der BLÄK organisierten Kursweiterbildung Allgemeinmedizin und werden als Genehmigungsvoraussetzung anerkannt. Bitte legen Sie immer die entsprechende Bescheinigung der BLÄK vor.

Tabelle 5: Voraussetzung für Genehmigung Psychosomatische Grundversorgung.

⁴Rechtsgrundlage: siehe unter www.kbv.de in der Rubrik Rechtsquellen/Beschlüsse Partner BMV

5. Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von chirotherapeutischen Eingriffen

Fachliche Voraussetzungen

Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Manuelle Medizin/Chirotherapie“ (siehe Kapitel 2.2.1 „Zusatz-Weiterbildungen im Überblick“, Seite 9 ff.).

Tabelle 6: Voraussetzung für Genehmigung Chirotherapie.

6. Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Ultraschalluntersuchungen⁵

Die wichtigsten Anwendungsbereiche für Hausärzte

Kopf und Hals	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schilddrüse
Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Abdomen und Retroperitoneum, Jugendliche, Erwachsene, transkutan ■ Abdomen und Retroperitoneum, transkavitär, (Rektum) ■ Abdomen und Retroperitoneum, transkavitär, (Magen-Darm) ■ Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transkutan
Uro-Genitalorgane	<ul style="list-style-type: none"> ■ Uro-Genitalorgane, transkutan ■ Uro-Genitalorgane, transkavitär
Doppler-Gefäße	<ul style="list-style-type: none"> ■ CW-Doppler ■ Extrakranielle hirnversorgende Gefäße ■ Extremitätenver-/entsorgende Gefäße (Arterien/Venen) ■ Extremitätenentsorgende Gefäße

Fachliche Voraussetzungen nach Paragraph 4 Ultraschallvereinbarung (USV): Erwerb der fachlichen Befähigung nach Weiterbildungsordnung

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen der entsprechenden Gebiets- oder Facharztbezeichnung
- Zeugnisse über selbstständiges Durchführen von Untersuchungen nach Anwendungsbereichen unter Anleitung (siehe Anlage I Spalte)

Der Nachweis ist pro beantragtem Anwendungsbereich zu führen. Nur wenn Sie die fachliche Befähigung gemäß Paragraph 4 USV in Ihrer Weiterbildung erworben haben, ist die Teilnahme an einem Kolloquium zum Erhalt der Genehmigung nach der USV nicht zwingend vorgeschrieben.

Hinweis: Bitte achten Sie bereits während der laufenden Weiterbildung darauf, dass Sie die geforderten Mindestuntersuchungszahlen je Anwendungsbereich erfüllen und diese in Ihrem Zeugnis – getrennt je Anwendungsbereich – aufgeführt werden. Anders als die USV trennen beispielsweise die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung gemäß Paragraph 4 Absatz 4 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 nicht zwischen Ultraschalluntersuchungen des Abdomens und des Retroperitoneums sowie der Urogenitalorgane. Unter Umständen muss die KVB ergänzende Zeugnisse verlangen, in denen die Untersuchungszahlen der Uro-Genitalorgane und/oder des Abdomens und Retroperitoneums getrennt aufgeführt werden. Einzelheiten siehe Übersichtstabelle 8: Beispiel unterschiedliche Anforderungen Sonografie WBO/USV – Zahlen: Stand August 2018.

Anforderungen an Zeugnisse

Die Zeugnisse müssen mindestens die folgenden Angaben beinhalten:

- Überblick über Zusammensetzung des Krankheitsgutes der Abteilung, in der Anleitung stattfand
- Beschreibung der durchgeführten Untersuchungen und angewandter Techniken
- Zahl der vom Antragsteller selbstständig und unter Anleitung erbrachten Untersuchungen und diagnostischen Beurteilungen, Zahl der pathologischen Befunde
- Beurteilung der Befähigung des Antragstellers zur selbstständigen Durchführung von Ultraschalluntersuchungen.

Hinweis: Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Fallzahlen separat je angeleitetem Anwendungsbereich ausgewiesen werden.

Apparative Voraussetzungen

1	Nachweis der Erfüllung der apparativen Voraussetzungen durch Einreichen einer Gewährleistungserklärung (GWE), unterschrieben vom Gerätehersteller/-vertreiber. Die apparativen Voraussetzungen sind in Anlage III der USV festgelegt.
2	Darüber hinaus muss für Ultraschallsysteme, die zum Zeitpunkt der Genehmigungserteilung bereits länger als 24 Monate in Betrieb waren, ein Wartungsprotokoll vorgelegt werden, das nicht älter als zwölf Monate sein darf. Falls das Wartungsprotokoll nicht vorgelegt werden kann, muss zur Genehmigungserteilung eine bildbasierte Abnahmeprüfung erfolgen. Dazu muss pro Schallkopf eine aktuelle Bilddokumentation (nicht älter als drei Monate) zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Ultraschallsystems hinsichtlich der technischen Bildqualität bei Untersuchungen im B-Modus vorgelegt werden.

Hinweis: Zum Nachweis der fachlichen Befähigung nach Paragraph 5 USV beziehungsweise durch Absolvierung von Ultraschallkursen nach Paragraph 6 beziehungsweise Paragraph 7 USV ist zwingend die erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium bei der Vorstandskommission Sonografie der KVB erforderlich. Die Anzahl der nachzuweisenden Ultraschalluntersuchungen nach Anwendungsbereichen ist im Vergleich zur fachlichen Befähigung nach Paragraph 4 USV abweichend (siehe Anlage I Spalte 4 USV).

Tabelle 7: Voraussetzung für Genehmigung Ultraschall

⁵Rechtsgrundlage: Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschallvereinbarung), siehe unter www.kbv.de in der Rubrik Service/Service für die Praxis/Qualität/Qualitätssicherung.

Umfassende Informationen zur Sonografie in Bezug auf Antragstellung, Genehmigung, Musterzeugnisse, Geräte, Checklisten, etc. finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Buchstabe „S“/Sonographie*.

Da vor allem im Rahmen der Sonografiebeantragung einige Punkte beachtet werden müssen, empfehlen wir Ihnen auch hier, das Beratungsangebot der KVB vor Ort zu nutzen. Bitte

beachten Sie, dass insbesondere durch die Bildabnahmeprüfung und der potenziellen Notwendigkeit eines Kolloquiums ein ausreichender zeitlicher Vorlauf bis zur Erteilung der Genehmigung erforderlich ist. Für Leistungen im Rahmen von Disease Management Programmen (DMP) verweisen wir auf unser umfassendes Informationsmaterial unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Alternative Versorgungsformen/DMP*.

Anforderungen Weiterbildungsordnung (WBO)		Anforderungen Ultraschallvereinbarung (USV)		
Untersuchungs- und Behandlungsverfahren	Richtzahl	Anwendungsbereich		Anforderungen nach Paragraph 4
Ultraschalluntersuchungen des Abdomens und Retroperitoneums einschließlich Urogenitalorgane	500	AB 7.1 ⁶	Abdomen und Retroperitoneum, Jugendliche, Erwachsene, B-Modus, transkutan	400 B-Modus-Sonografien von Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)
		AB 8.1 ⁷	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkutan	200 B-Modus-Sonografien der Uro-Genitalorgane
Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse	150	AB 3.3	Schilddrüse, B-Modus	150 B-Modus-Sonografien der Schilddrüse
Doppler-Sonografien der Extremitäten versorgenden und der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße	300	AB 20.1	CW-Doppler – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	100 CW-Doppler-Sonografien der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
		AB 20.2	CW-Doppler – extremitätenver-/entsorgende Gefäße	200 CW-Doppler-Sonografien der extremitätenver- und entsorgenden Gefäße, davon 100 Arterien und 100 Venen

Tabelle 8: Unterschiedliche Anforderungen Sonografie WBO/USV – Zahlen: Stand August 2018

⁶Fallzahlen, die für den AB 7.1 bestätigt wurden, können auch für den AB 8.1 anerkannt werden. Eine Anerkennung von Fallzahlen aus dem AB 8.1 für den AB 7.1 ist nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich.

⁷Fallzahlen, die für den AB 7.1 bestätigt wurden, können auch für den AB 8.1 anerkannt werden. Eine Anerkennung von Fallzahlen aus dem AB 8.1 für den AB 7.1 ist nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich.

Wichtige Informationen im Netz

Die Beantragung genehmigungspflichtiger Leistungen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Merkblätter-Abrechnung/Genehmigungspflichtige Leistungen*.

Formulare zur Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge* (bitte Suchbegriff eingeben).

Informationen zu Kosten bei der Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe „S“/Satzungsrecht der KVB/Gebührenordnung der KVB* (bitte Mitglieder-Login eingeben).

Rechtsquellen zur Qualitätssicherung bei qualitätsgesicherten Leistungen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe „Q“/Qualitätssicherungs-Richtlinien/-Vereinbarungen*

Informationen zum Fortbildungsangebot der KVB finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Fortbildung*.

Das Fortbildungsangebot der BLÄK finden Sie unter www.blaek.de in der Rubrik Fortbildungen.

3. Bedarfsplanung und Entscheidungsgremien

3.1 Bedarfsplanung

Die allgemeinen Voraussetzungen für eine Zulassung beziehungsweise eine Tätigkeit als angestellter Arzt in der vertragsärztlichen Versorgung richten sich nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) und der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Darüber hinaus muss im Planungsbereich eine Zulassungsmöglichkeit nach der Bedarfsplanung bestehen.

Die Bedarfsplanung ist insbesondere in der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geregelt, die wiederum auf Vorschriften des SGB V und der Ärzte-ZV beruht. Sie ordnet die verschiedenen Fachärzte in Anlehnung an die Weiterbildungsordnung beziehungsweise nach Versorgungsausrichtung bestimmten Arztgruppen zu und reguliert für diese Arztgruppen den Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung zu bestimmten räumlichen Planungsbereichen.

Für jede Arztgruppe und für jeden Planungsbereich wird über die sogenannte allgemeine Verhältniszahl das Soll-Verhältnis zwischen Ärzten und Einwohnern definiert. Die Verhältniszahl legt fest, für wie viele Einwohner ein Arzt der jeweiligen Arztgruppe vorhanden sein soll. Ist dieses Arzt-Einwohner-Verhältnis genau erfüllt, liegt der sogenannte Versorgungsgrad bei 100 Prozent. Erreicht oder übersteigt der Versorgungsgrad 110 Prozent, hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (siehe Kapitel 2.2.3) Zulassungsbeschränkungen anzuordnen. Der Planungsbereich gilt dann als überversorgt und neue Zulassungen sind nur noch im Rahmen von Praxismachfolgen möglich. Liegt der Versorgungsgrad unter 110 Prozent, stellt der Landesausschuss fest, wie viele Zulassungsmöglichkeiten für die betreffende Arztgruppe in dem jeweiligen Planungsbereich bestehen. Sinkt der Versorgungsgrad für die hausärztliche Versorgung in einem Planungsbereich unter 75 Prozent beziehungsweise für eine der Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung oder der spezialisierten fachärztlichen Versorgung unter 50 Prozent, ist dies ein Hinweis, dass eine Unterversorgung vorliegen könnte. Die Feststellung einer Unterversorgung obliegt ebenso dem Landesausschuss.

Bitte beachten Sie:

Aufgrund immer wiederkehrender Änderungen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie können Details im Rahmen dieses Leitfadens nicht dargestellt werden. Über relevante Änderungen informieren wir Sie online beziehungsweise in direkten Beratungsgesprächen mit unseren Mitarbeitern in den Bezirksstellen vor Ort. Bitte nehmen Sie diesbezüglich direkten Kontakt mit ihnen auf (siehe Kapitel 6 „Beratungsangebote der KVB“, Seite 31).

Weiterführende Informationen zur Bedarfsplanung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Niederlassung/Bedarfsplanung*. Informationen zu Zulassungsmöglichkeiten finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Niederlassung/Niederlassungssuche*.

3.2 Entscheidungsgremien

3.2.1 Zulassungsausschüsse

Die Zulassungsausschüsse entscheiden in Zulassungssachen, das heißt, über die Zulassung von Vertragsärzten und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), über die Ermächtigung von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen oder auch über die Genehmigung zur gemeinsamen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit (Berufsausübungsgemeinschaft) oder die Beschäftigung von angestellten Ärzten.

Die Zulassungsausschüsse sind paritätisch besetzte Gremien aus Vertretern der Vertragsärzte und der Krankenkassen (die sogenannte gemeinsame Selbstverwaltung). Die Mitglieder der Zulassungsausschüsse sind weisungsunabhängig, das heißt, sie sind sowohl unabhängig von der KVB als auch von den Krankenkassen. Die Zulassungsausschüsse tagen in nichtöffentlichen Sitzungen. Über Zulassungen beschließt der Zulassungsausschuss nach mündlicher Verhandlung, das heißt, die Niederlassungskandidaten werden persönlich eingeladen und angehört. Den Vorsitz führt abwechselnd ein Vertreter der Ärzte und der Krankenkassen. Die Zulassungsausschüsse beschließen mit einfacher Stimmenmehrheit, bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt (Ausnahme: Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens). Eine Stimmenthaltung ist unzulässig.

Die Zulassungsausschüsse sind jeweils für ihre Zulassungsbezirke zuständig, die allerdings je nach Zuordnung der Arztgruppe zu einer der Versorgungsebenen der Bedarfsplanung unterschiedlich groß sein können. Die Geschäfte der Zulassungsausschüsse werden von eigenen Geschäftsstellen geführt, die bei den KVB-Bezirksstellen angesiedelt sind. Nähere Informationen zum Zulassungsausschuss finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Zulassung/Zulassungsverfahren/Zulassungsausschuss*.

3.2.2 Berufungsausschuss

Gegen Entscheidungen der Zulassungsausschüsse können die am Verfahren beteiligten Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen, die KVB, sowie die Krankenkassen beim Berufungsausschuss Widerspruch einlegen.

Der Berufungsausschuss ist wie der Zulassungsausschuss paritätisch besetzt mit Vertretern der Vertragsärzte und der Krankenkassen, hat aber darüber hinaus einen Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt. In Bayern sind drei Berufungsausschüsse gebildet, die jeweils für ganz Bayern zuständig sind. Gegen Entscheidungen der Berufungsausschüsse ist die Klage zum Sozialgericht zulässig. Nähere Informationen zum Berufungsausschuss finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Zulassung/Zulassungsverfahren/Berufungsausschuss*.

3.2.3 Landesausschuss

In jedem Bundesland gibt es einen Landesausschuss, der auf der Grundlage der Bedarfsplanungs-Richtlinie vor allem verbindliche Feststellungen zum Stand der Versorgung in jedem Planungsbereich trifft. Falls erforderlich ordnet der Landesausschuss Zulassungsbeschränkungen an. Dem Landesausschuss obliegt andererseits auch die Feststellung von Unterversorgung beziehungsweise drohender Unterversorgung sowie die Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs. Der Landesausschuss besteht aus je neun Mitgliedern der Ärzteschaft und der Krankenkassen, zwei unparteiischen Mitgliedern und einem unparteiischen Vorsitzenden. Darüber hinaus können bis zu neun Patientenvertreter sowie Vertreter der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden beratend, aber ohne Stimmrecht mitwirken. Die Aufsicht über die Landesausschüsse

führen die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder. In Bayern ist dies das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.

Bitte beachten Sie zu dem Thema auch unsere folgenden Informationen:

- KVB-Börse (Kapitel 7, Seite 33)
- Niederlassungssuche (Kapitel 7, Seite 33)
- Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.gba.de



4. Die ersten Schritte in die vertragsärztliche Tätigkeit

In Bezug auf Ihren Wunsch, an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen, ist es direkt nach erfolgreich abgelegter Facharztprüfung ratsam, einige Schritte durchzuführen, die darauf abzielen, die ärztliche Tätigkeit im ambulanten Bereich zielgerichtet und zügig aufnehmen zu können. Nutzen Sie zur Umsetzung Ihres Niederlassungswunsches das kostenlose Informationsangebot der KVB und vereinbaren Sie mit unseren Mitarbeitern einen Beratungstermin. Die Kontaktdaten finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Kontakt und Beratung/Präsenzberatung*.

4.1 Eintrag ins Arztregister

Den Antrag auf Eintrag ins Arztregister finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „A“/Arztregistereintragung*.

Folgende Unterlagen sind dem Antrag im Original beizufügen:

- Geburtsurkunde, bei Namensänderung auch Heiratsurkunde/Auszug aus dem Familienstammbuch
- Approbationsurkunde
- gegebenenfalls Promotionsurkunde
- Anerkennung zum Führen einer Gebiets-, Schwerpunkt-, Zusatzbezeichnung
- Lückenloser Nachweis über die ärztliche Tätigkeit nach bestandener ärztlicher Prüfung

Nach der Einsichtnahme werden die Originalunterlagen unverzüglich wieder an den Antragsteller zurückgegeben. Der Eintrag erfolgt bei der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Zuständigkeitsbereich Sie Ihren aktuellen Wohnsitz haben. Über den Eintrag erhalten Sie einen schriftlichen Bescheid. Sollten Sie später im Zuständigkeitsbereich einer anderen KV eine vertragsärztliche Tätigkeit ausüben, wird Ihr Eintrag von Amts wegen umgeschrieben.

Bitte beachten Sie:

Da der Arztregistereintrag Voraussetzung zum Eintrag in die Warteliste ist (siehe Kapitel 5.1.3, Seite 23), sollte unmittelbar nach erfolgreichem Abschluss der Facharztprüfung der Eintrag ins Arztregister erfolgen.

4.2 Eintrag in die Warteliste

- (Antrag auf) Eintrag in das Arztregister muss erfolgt sein
- Antrag auf Aufnahme in die Warteliste

Wenn Sie eine Zulassung als niedergelassener Vertragsarzt anstreben, ist ein frühzeitiger Eintrag in die Warteliste sinnvoll. Aufgrund der gesetzlich angeordneten Bedarfsplanung sind die Niederlassungsmöglichkeiten begrenzt. In vielen Planungsbereichen sind derzeit Zulassungsbeschränkungen angeordnet. Eine Möglichkeit, sich dennoch in einem solchen Planungsbereich niederzulassen, ist die Übernahme der Praxis eines Vertragsarztes, der seine vertragsärztliche Tätigkeit beendet. Hat der Zulassungsausschuss dem Antrag eines abgabewilligen Vertragsarztes auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens stattgegeben, hat die KVB diesen Sitz öffentlich auszuschreiben, wobei unter Umständen mehrere Bewerber um den frei werdenden Vertragsarztsitz konkurrieren können. Die Auswahl unter den Nachfolgern trifft der Zulassungsausschuss unter dem Blickwinkel der bestmöglichen Eignung für die Versorgung. Dabei hat er mehrere Kriterien zu berücksichtigen (siehe Kapitel „Praxisnachfolge/Nachbesetzungsverfahren“, Seite 23).

Zu diesen Kriterien gehört auch die Dauer des Eintrags in die Warteliste. Diese kann bei sonst gleicher Eignung der Kandidaten im Einzelfall den Ausschlag geben. Daher wird bei Zulassungswunsch ein frühzeitiger Eintrag in die Warteliste ausdrücklich empfohlen. Der Eintrag in die Warteliste ist ab dem Zeitpunkt des erfolgten Arztregistereintrags möglich. Wird der Eintrag für einen Zulassungsbezirk beantragt, so gilt der Eintrag in die Warteliste für alle Planungsbereiche im entsprechenden Zulassungsbezirk.

Sie finden das entsprechende Formular unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „W“*.

4.3 Antrag auf Zulassung als Vertragsarzt

Zur Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten benötigt ein niedergelassener Arzt eine Zulassung. Die Zulassung wird für einen Vertragsarztsitz (Ort der Niederlassung) erteilt. Die Anzahl der zulässigen Vertragsarztsitze wird nach der Bedarfsplanung bestimmt. Bestehen im betreffenden Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung, so ist eine Zulassung nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich (siehe Kapitel 5 „Mögliche Formen der vertragsärztlichen Tätigkeit im Überblick“, Seite 23 ff.).

Neben dem Antrag an den Zulassungsausschuss Ärzte des jeweiligen Zulassungsbezirks, den Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „Z“/Zulassung* herunterladen können, sind folgende Unterlagen (im Original oder in amtlich beglaubigter Abschrift) einzureichen:

- Auszug aus dem Arztregister, aus dem der Tag der Approbation, der Tag des Arztregistereintrags und der Tag der Anerkennung des Rechts zum Führen einer bestimmten Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung hervorgehen.
- Bescheinigung über die seit der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten, soweit sie nicht dem Antrag auf Eintrag in das Arztregister beigefügt wurden.
- Tabellarischer unterschriebener Lebenslauf
- Polizeiliches Führungszeugnis der Belegart „O“, das an den Zulassungsausschuss adressiert wird. Dabei handelt es sich um ein sogenanntes Behördenführungszeugnis, das dem Zulassungsausschuss direkt zugeht und das zum Zeitpunkt der Entscheidung des Zulassungsausschusses nicht älter als sechs Monate sein darf.
- Bescheinigungen der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Antragsteller bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, aus denen sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben.
- Erklärung über die zum Zeitpunkt der Antragstellung bestehenden Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses.
- Erklärung, dass Hinderungsgründe wie Alkohol- oder Drogenabhängigkeit nicht vorliegen und auch innerhalb der letzten fünf Jahre nicht vorgelegen haben (diese ist Bestandteil des Antragsformulars zur Zulassung).

Welche Planungsbereiche mit Zulassungsbeschränkungen versehen sind, erfahren Sie orientierend in der Niederlassungssuche der KVB (siehe Kapitel „Online-Angebote der KVB“, Seite 33) oder unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Niederlassung/Niederlassungssuche*. Da diese lediglich die im halbjährlichen Abstand getroffenen Feststellungen des Landesausschusses wiedergeben, sollten Sie zur genaueren Information über möglicherweise zwischenzeitlich erfolgte Zulassungsentscheidungen unsere Praxisberater kontaktieren.



4.4 Bewerbung um ausgeschriebenen Vertragsarztsitz (Nachbesetzungsverfahren)

Die Veröffentlichung der Ausschreibungen erfolgt im Bayerischen Staatsanzeiger, jeweils am ersten Freitag im Monat. Jeder Interessierte kann sich darauf bewerben. Die Bewerbung um den ausgeschriebenen Vertragsarztsitz muss zentral an die KVB-Bezirksstelle Regensburg gerichtet sein. Um die Zulassung als Vertragsarzt kann sich jeder Arzt bewerben, der seine Eintragung im Arztregister nachweisen kann.

Nach Ablauf der Bewerbungsfrist gibt die KVB die Adresdaten der Bewerber an den ausschreibenden Arzt weiter, damit dieser mit den Bewerbern Kontakt aufnehmen kann. Gleichzeitig leitet sie die Bewerberliste an den Zulassungsausschuss weiter. Haben sich Bewerber und Praxisabgeber zivilrechtlich über die Modalitäten des Praxiskaufvertrags geeinigt, stellen der oder die Bewerber Antrag auf Zulassung beim Zulassungsausschuss. Sie finden hierzu detaillierte Informationen im Merkblatt „Praxisabgabe in gesperrten Planungsbereichen“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Zulassung/Merkblätter*.

5. Ärztliche Tätigkeitsformen im Überblick

5.1 Mögliche Formen der vertragsärztlichen Tätigkeit im Überblick

Es gibt verschiedene Formen der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, die grundsätzlich auch in Teilzeit ausgeübt und miteinander kombiniert werden können. Es wird unterschieden zwischen

- der Zulassung als niedergelassener, freiberuflich tätiger Vertragsarzt,
- der Tätigkeit als zugelassener Vertragsarzt in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ),
- der Anstellung bei einem Vertragsarzt oder MVZ,
- sowie Kooperationsformen zwischen zugelassenen Ärzten und Einrichtungen.

Die Entscheidung, in welcher Form Sie an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, ist unter anderem abhängig von Ihrer individuellen Situation beziehungsweise Ihrer Lebensplanung. Eine Orientierung bieten grundlegende Entscheidungskriterien, die für oder gegen eine der Alternativen sprechen:

- Freiberufliche Tätigkeit als selbstständiger Unternehmer oder im Angestelltenverhältnis
- Notwendiger Kapitaleinsatz und Risikobereitschaft
- Mobilität*
- Zeitliche Flexibilität

*Bitte beachten Sie:

Durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde die Residenzpflicht für Vertragsärzte aufgehoben. Das heißt, Ärzte müssen nun ihren Wohnsitz nicht mehr so wählen, dass sie kurzfristig für die Versorgung der Versicherten an ihrem Vertragsarztsitz zur Verfügung stehen. Sie können nun also auch von ihrer Praxis weiter entfernt wohnen. So müssen zum Beispiel Landärzte nicht mehr zwingend dort wohnen, wo sie praktizieren, sondern können von ihrer Wohnung aus auch zur ihrer auf dem Land gelegenen Praxis pendeln. Dies stellt sicher eine große Erleichterung dar. Gleichwohl sollte aus haftungsrechtlichen und betriebswirtschaftlichen Gründen überlegt werden, ob ein weit vom Praxisort entfernter Wohnsitz geeignet ist, insbesondere wenn die Tätigkeit in einer Einzelpraxis ausgeübt werden soll.

5.1.1 Niederlassung als Vertragsarzt

Für Ärzte, die freiberuflich als selbstständige Unternehmer tätig werden möchten, bietet sich zunächst die Niederlassung in einer Praxis an. Eine selbstständige Tätigkeit ermöglicht, vor allem im unternehmerischen Sinne, interessante Optionen. Dabei trägt der Arzt aufgrund des notwendigen Kapitaleinsatzes beim Aufbau beziehungsweise bei der Übernahme der Praxis auch das unternehmerische Risiko. Je nach Umständen des Einzelfalls sollte abgewogen werden, ob eine Praxisneugründung oder Übernahme geeigneter wäre.

5.1.1.1 Neuzulassung

Bestehen für den gewünschten Ort der Niederlassung keine Zulassungsbeschränkungen, kann beim örtlich zuständigen Zulassungsausschuss eine Zulassung beantragt werden, soweit die hierfür allgemeinen Voraussetzungen vorliegen (siehe Kapitel 4.3 „Antrag auf Zulassung als Vertragsarzt“, Seite 22). Unabhängig von der Zulassung besteht die Möglichkeit, eine bestehende Praxis zu übernehmen oder eine eigene Praxis neu zu gründen.

5.1.1.2 Zulassungsmöglichkeiten bei Zulassungsbeschränkungen

Bestehen für den Planungsbereich, in dem der Ort der gewünschten Niederlassung liegt, Zulassungsbeschränkungen, ist eine Neuzulassung nicht ohne Weiteres möglich.

Praxisnachfolge (Nachbesetzungsverfahren)

Beendet ein Vertragsarzt seine vertragsärztliche Tätigkeit in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, und soll die Praxis durch einen anderen Vertragsarzt als Nachfolger fortgeführt werden, muss der Vertragsarzt eine Ausschreibung zur Nachbesetzung beantragen. Das gilt auch in Fällen, in denen ein Kind oder ein anderer Verwandter des Vertragsarztes die Praxis übernehmen soll. Der Antrag auf Ausschreibung ist an den Zulassungsausschuss zu richten. Hat der Zulassungsausschuss dem Antrag eines abgabewilligen Vertragsarztes auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens stattgegeben, muss die Kassenärztliche Vereinigung sie ausschreiben. Ist die Praxis ausgeschrieben worden, gibt die KV die eingegangenen Bewerbungen an den Zulassungsausschuss und an den abgeben-

den Vertragsarzt weiter. Der abgebende Vertragsarzt kann mit den Bewerbern über den Abschluss eines zivilrechtlichen Praxisübergabevertrags verhandeln.

Stellen mehrere Bewerber Anträge auf Zulassung, hat der Zulassungsausschuss bei der Auswahl des am besten geeigneten Bewerbers folgende Kriterien zu berücksichtigen:

- berufliche Eignung
- Approbationsalter
- Dauer der ärztlichen Tätigkeit
- eine mindestens fünf Jahre dauernde ärztliche Tätigkeit in einem Gebiet, in dem der Landesausschuss nach Paragraph 100 Absatz 1 SGB V das Bestehen von Unterversorgung festgestellt hat
- ob der Bewerber Ehegatte, Lebenspartner oder ein Kind des bisherigen Vertragsarztes ist
- ob der Bewerber ein angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes oder ein Vertragsarzt ist, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde
- ob der Bewerber bereit ist, besondere Versorgungsbedürfnisse, die in der Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung definiert worden sind, zu erfüllen
- wie lange der Bewerber in der Warteliste eingetragen ist

- ob die abzugebende Praxis Bestandteil einer Berufsausübungsgemeinschaft ist und welche Interessen die dort verbleibenden Vertragsärzte haben
- Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung

Die wirtschaftlichen Interessen des abgebenden Vertragsarztes werden dabei nur insoweit berücksichtigt, als ihm nicht zugemutet wird, die Praxis unter dem Verkehrswert verkaufen zu müssen, wobei der Marktwert durchaus über dem Verkehrswert liegen kann. Detaillierte Informationen zum Nachbesetzungsverfahren finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Zulassung/Praxisabgabe* sowie im Merkblatt „Praxisabgabe in gesperrten Planungsbereichen“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Zulassung/Merkblätter*.

Bei Fragen zur Übernahme einer Praxis beziehungsweise zu Praxispreisen oder Praxisbewertungsmethoden helfen Ihnen die KVB-Berater gerne weiter (siehe Kapitel 6 „Beratungsangebote der KVB“, Seite 31). Praxisbewertungen führt die KVB allerdings nicht durch. Von ihnen werden Sie auch über vertragsärztliche Verpflichtungen wie Präsenzpflicht oder Teilnahme am Bereitschaftsdienst informiert.

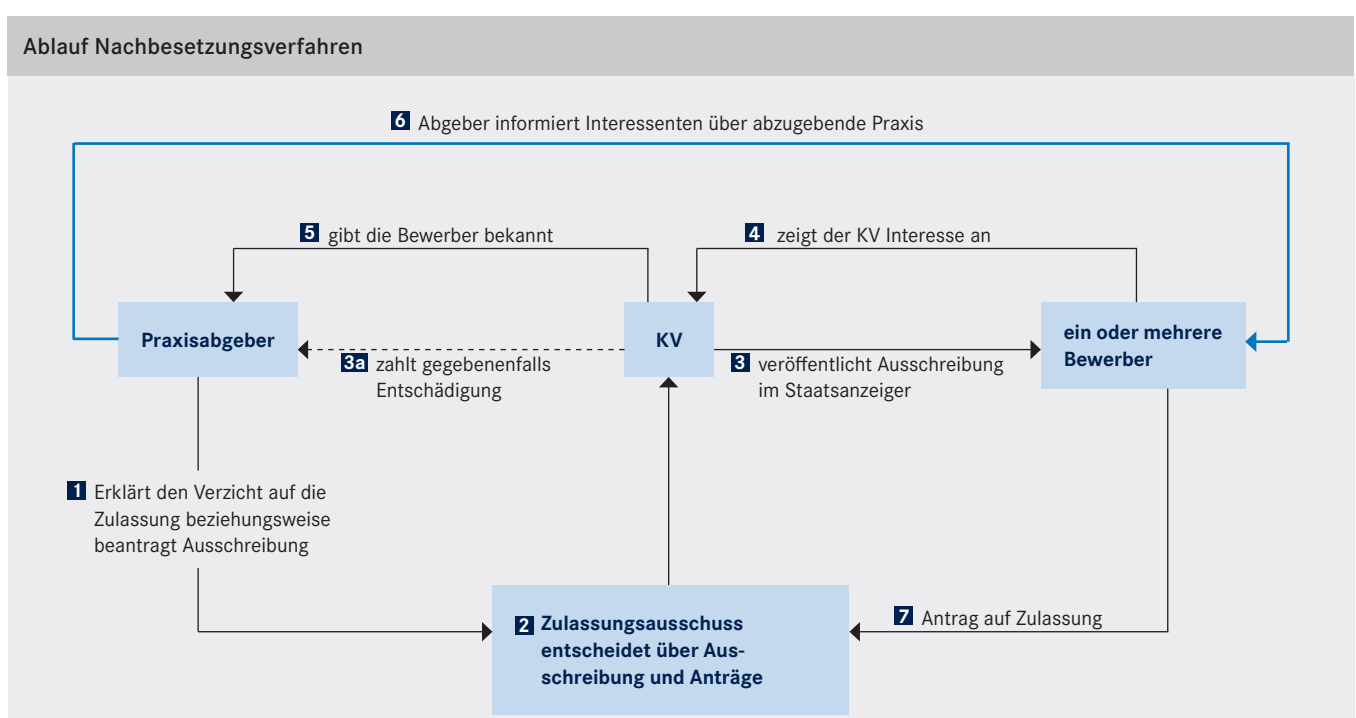


Abbildung 1: Ablauf Nachbesetzungsverfahren

Quelle: KVB

Zulassung im Rahmen des Job-Sharings

Trotz bestehender Zulassungsbeschränkungen kann ein niederlassungswilliger Arzt eine Zulassung erhalten, wenn er sich gemeinsam mit einem bereits zugelassenen Vertragsarzt (Seniorpartner) des gleichen Fachgebiets (Fachidentität im Sinne von Paragraf 41 Bedarfsplanungs-Richtlinie) auf die Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) verständigt und beide sich verpflichten, das bisherige Leistungsvolumen des Seniorpartners nicht wesentlich zu überschreiten. Dazu erkennen sie die vom Zulassungsausschuss festgelegte Leistungsbeschränkung (Job-Sharing-Obergrenze) an. Wenn der Seniorpartner Mitglied in einer BAG oder in einem MVZ tätig ist, unterliegt das MVZ beziehungsweise die gesamte BAG der Job-Sharing-Obergrenze.

5.1.1.3 Doppelzulassung und Teilzulassung

Verfügt der Arzt über zwei oder mehr Fachgebietsanerkennungen, so kann er, wenn entsprechende Zulassungsmöglichkeiten vorhanden sind, die Zulassung auch für mehrere Fachgebiete erhalten (umgangssprachlich als „Doppelzulassung“ bezeichnet). In diesem Fall ist der Vertragsarzt berechtigt und verpflichtet, in jedem dieser Gebiete vertragsärztliche Leistungen zu erbringen, kann dabei aber seinen Tätigkeitsschwerpunkt frei wählen. Unabhängig von dem gewählten Tätigkeitsschwerpunkt wird eine Zulassung für zwei Fachgebiete in der Bedarfsplanung bei den beiden Arztgruppen mit einem Anrechnungsfaktor von jeweils 0,5 zugerechnet.

Neben der Möglichkeit einer Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag besteht auch die Möglichkeit, die vertragsärztliche Tätigkeit eingeschränkt im Rahmen eines nur hälftigen Versorgungsauftrags (sogenannte „Teilzulassung“) auszuüben. Im Rahmen einer Teilzulassung sind Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung anzubieten (mindestens jedoch zehn Sprechstunden pro Woche). Folglich wird eine „Teilzulassung“ gegebenenfalls nur mit dem Anrechnungsfaktor 0,5 in der Bedarfsplanung berücksichtigt. Erhält ein Arzt eine Teilzulassung für zwei Fachgebiete, wird er in der Bedarfsplanung bei den beiden Arztgruppen mit einem Anrechnungsfaktor von jeweils 0,25 zugerechnet.

Ein Vertragsarzt kann auch zwei verschiedene Teilzulassungen haben oder eine Teilzulassung mit einer anderweitigen Angestelltentätigkeit in Teilzeit kombinieren. Die Angestelltentätigkeit kann dabei (nach Maßgabe der Bedarfsplanung) innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung bei einem anderen Vertragsarzt oder in einem MVZ erfolgen. Daneben sind in untergeordnetem Umfang Nebentätigkeiten außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung zulässig, etwa an einem Krankenhaus.

5.1.2 Anstellung beim Vertragsarzt/bei der BAG/im MVZ

5.1.2.1 Anstellung beim Vertragsarzt/bei der BAG/im MVZ in offenen Planungsbereichen

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Vertragsärzte/Berufsausübungsgemeinschaften (BAGs) können Ärzte, die im Arztregister eingetragen sein müssen, anstellen. Bei diesen Anstellungen ist die Bedarfsplanung zu berücksichtigen. Voraussetzung für die Anstellung ist, dass im betreffenden Planungsbereich keine Zulassungsbeschränkungen bestehen. In diesen Fällen unterliegt die Anstellung keinen Leistungsbeschränkungen wie etwa beim Job-Sharing.

Teilzeit

Je nach Vereinbarung im Arbeitsvertrag wird die vertragsärztliche Tätigkeit des angestellten Arztes in der Bedarfsplanung mit folgendem Anrechnungsfaktor mitgerechnet:

- bis zehn Stunden pro Woche (0,25)
- über zehn bis 20 Stunden pro Woche (0,50)
- über 20 bis 30 Stunden pro Woche (0,75)
- über 30 Stunden pro Woche (1,0)

Der anstellende Vertragsarzt/die anstellende BAG beziehungsweise das anstellende MVZ kann beim Zulassungsausschuss einen Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Arztes stellen. Die Vorlage des Arbeitsvertrags sowie der Eintrag des angestellten Arztes in das Arztregister der zuständigen KV ist dafür Voraussetzung.

5.1.2.2 Anstellung beim Vertragsarzt/MVZ in gesperrten Planungsbereichen

Einbringen einer bereits bestehenden Zulassung

Eine Anstellung in gesperrten Planungsbereichen ist nur möglich durch Erwerb eines ausgeschriebenen Arztsitzes, durch Verzicht eines anderen Vertragsarztes zugunsten einer Anstellung, durch Nachbesetzung einer bereits vorhandenen Stelle, aufgrund einer späteren Teilentsperrung des Planungsbereichs oder unter Leistungsbeschränkungen (Job-Sharing).

Anstellung mit Leistungsbegrenzung

Ähnlich einer Zulassung im Rahmen des Job-Sharings ist in gesperrten Planungsbereichen auch die Anstellung eines anderen Arztes desselben Fachgebiets (Fachidentität im Sinne von Paragraph 41 Bedarfsplanungs-Richtlinie) möglich, wenn sich der anstellende Vertragsarzt beziehungsweise das anstellende MVZ/die anstellende BAG verpflichtet, das bisherige Leistungsvolumen nicht wesentlich zu überschreiten. Dazu erkennt der anstellende Vertragsarzt beziehungsweise das anstellende MVZ/die anstellende BAG die vom Zulassungsausschuss festgelegte Leistungsbeschränkung (Job-Sharing-Obergrenze) an. Bei einer Anstellung in einer BAG – fachübergreifend/überörtlich – unterliegt die gesamte BAG der Leistungsbeschränkung. Dies gilt auch für ein MVZ.

5.1.3 Gründung eines MVZ

Ein MVZ ist eine zugelassene ärztlich geleitete Einrichtung, in der Vertragsärzte und/oder angestellte Ärzte tätig werden können. In einem MVZ müssen (unabhängig von der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Fachgebiet oder zu einer bestimmten Arztgruppe) **mindestens** zwei Ärzte tätig werden, deren Tätigkeitsumfänge in der Summe einen bedarfsplanerischen Anrechnungsfaktor von 1,0 ergeben (zum Beispiel im MVZ werden zwei halbtagsbeschäftigte angestellte Ärzte mit einem Stundenumfang von jeweils 20 Wochenstunden tätig, Anrechnung mit Faktor 2 x 0,5 in der Bedarfsplanung).

Medizinische Versorgungszentren können seit 1. Januar 2012 nur noch gegründet werden von:

- zugelassenen Ärzten
- zugelassenen Krankenhäusern
- Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach Paragraph 126 Absatz 3 SGB V

- gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen
- Kommunen

Die Gründung eines MVZ ist nur in folgenden Rechtsformen möglich:

- Personengesellschaft (Gesellschaft bürgerlichen Rechts, Partnerschaftsgesellschaft)
- eingetragene Genossenschaft
- Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)
- öffentlich-rechtliche Rechtsform

Der ärztliche Leiter muss selbst als Vertragsarzt (mit vollem oder hälftigem Versorgungsauftrag) oder als angestellter Arzt (Anstellungsumfang mindestens 20 Wochenstunden) im MVZ tätig sein. Er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei.

In einem MVZ ist zwischen den Gründern und den im MVZ tätigen Ärzten strikt zu unterscheiden. So können zugelassene Vertragsärzte Gründer eines MVZ sein, ohne dort tätig sein zu müssen. Sollen im MVZ jedoch zugelassene Vertragsärzte tätig werden und für das MVZ vertragsärztliche Leistungen erbringen, müssen diese zwingend auch Gesellschafter der Trägergesellschaft des MVZ sein. Das MVZ selbst bedarf der Zulassung durch den zuständigen Zulassungsausschuss. Es nimmt dann selbst als Einrichtung an der vertragsärztlichen Versorgung teil.

Detaillierte Informationen über die Gründung eines MVZ in offenen und gesperrten Planungsbereichen finden Sie im Merkblatt „Allgemeine Informationen zum Thema Medizinische Versorgungszentren“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Zulassung/Merkblätter*.

5.1.3.1 Eigener Vertragsarztsitz in einem MVZ in offenen Planungsbereichen

Bereits zugelassene Vertragsärzte können unter Berücksichtigung der Vorgaben der Bedarfsplanung in einem MVZ tätig werden, indem sie beim Zulassungsausschuss die Verlegung ihres Vertragsarztsitzes in das MVZ beantragen. Das MVZ muss sich beim Zulassungsausschuss die Aufnahme eines weiteren Gesellschafters in die Trägergesellschaft des MVZ genehmigen lassen. Bisher nicht zugelassene Vertragsärzte können in einem MVZ nur tätig werden, wenn für ihr Fachgebiet in dem betroffenen Planungsbereich keine Zulassungsbeschränkungen bestehen.

5.1.3.2 Eigener Vertragsarztsitz im MVZ in gesperrten Planungsbereichen

In Planungsbereichen, für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, können Ärzte grundsätzlich dann in ein MVZ eintreten, wenn sie bereits in demselben Planungsbereich zugelassen oder angestellt sind. Das heißt, es besteht die Möglichkeit, einen eigenen bereits bestehenden Vertragsarztsitz in ein MVZ einzubringen. Bei einem bislang angestellten Arzt ist jedoch die vorherige Rückumwandlung der Anstellung in eine Zulassung Voraussetzung für eine Einbringung. Die Einbringung einer Zulassung in ein MVZ bedarf stets der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss. Die Verlegung des Vertragsarztsitzes ist aber nur dann zulässig, wenn dem nicht Gründe der Versorgung entgegenstehen (etwa Entstehung eines erheblichen Versorgungsdefizits am bisherigen Praxisstandort).

Soweit in einem MVZ angestellte Ärzte tätig werden sollen, ist die Beschäftigung dieser Ärzte durch das MVZ vom Zulassungsausschuss jeweils gesondert zu genehmigen (siehe Kapitel 5.1.2 „Anstellung beim Vertragsarzt/ im MVZ“, Seite 25).

Merkblätter zu den einzelnen Möglichkeiten der Zulassung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Zulassung/Merkblätter*. Entsprechende Antragsformulare können Sie herunterladen unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „Z“*.



5.1.4 Ermächtigungen

Die Ermächtigung ist neben der Zulassung eine weitere Form der Berechtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung.

Zu unterscheiden ist zwischen der persönlichen Ermächtigung von Ärzten beziehungsweise Psychotherapeuten – insbesondere in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, stationären Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation – und Ermächtigungen von Einrichtungen als solche (sogenannte „Institutsermächtigungen“).

Die wichtigste Gruppe bilden die persönlichen Ermächtigungen, die bei Bedarf vom Zulassungsausschuss erteilt werden. Sie dienen dazu, Versorgungslücken in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu schließen. Solche Versorgungslücken können sich insbesondere ergeben bei Unterversorgung, bei zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf, bei Fehlen einzelner besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder zur Abdeckung von Kapazitäts- oder Erreichbarkeitsmängeln.

Ermächtigungen sind zeitlich, räumlich und ihrem Umfang nach zu bestimmen. In aller Regel werden sie auf zwei Jahre befristet und sind auf konkrete, nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) festgelegte Leistungen beschränkt. Nur in Ausnahmefällen, wenn eine Versorgungslücke auch durch mehrere persönliche Ermächtigungen nicht zu schließen ist, kann eine Einrichtung ermächtigt werden. Bei Unterversorgung oder zur Deckung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs können Krankenhäuser mit entsprechenden Fachabteilungen ermächtigt werden. Zusammengefasst lässt sich sagen, dass Ermächtigungen bedarfsnotwendige Ergänzungen des Leistungsspektrums der niedergelassenen Vertragsärzte darstellen.

5.1.5 Bildung von Kooperationen im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit

5.1.5.1 Zusammenschluss als Praxisgemeinschaft

Eine Praxisgemeinschaft ist eine „Organisationsgemeinschaft“ und zeichnet sich durch die lediglich gemeinsame Nutzung von Praxisräumen und Praxiseinrichtung (zum Beispiel Büroeinrichtung, EDV-Anlage) und/oder die gemeinsame Beschäftigung von

nichtärztlichem Hilfspersonal aus. Die Praxisgemeinschaft dient in erster Linie der Kostenteilung beziehungsweise der Nutzung von Synergien, während die Berufsausübungsgemeinschaft auf die gemeinsame Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit ausgerichtet ist. Die in einer Praxisgemeinschaft tätigen Ärzte bleiben rechtlich und in ihrer ärztlichen Tätigkeit eigenständig. Das heißt, jede Praxis hat eine eigene Betriebsstättennummer, ein eigenes Praxisschild, eigene Patienten und getrennt zu verwaltende Patientenkarteien. Der Behandlungsvertrag der Patienten kommt jeweils nur mit der behandelnden Praxis zustande. Diese rechnet unabhängig von der anderen Praxis mit der KV ab.

5.1.5.2 Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft (örtlich und überörtlich)

Die Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) als häufigste Kooperationsform ist gekennzeichnet durch eine gemeinsame Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch mehrere Ärzte der gleichen oder unterschiedlicher Fachrichtungen unter folgenden Prämissen:

- gemeinsame Abrechnung unter einer Betriebsstättennummer
- gemeinsames Praxisschild
- gemeinsame Patienten und einheitliche Führung der Patientenkartei

Der Behandlungsvertrag der Patienten kommt hier mit der gesamten Berufsausübungsgemeinschaft zustande, das heißt, je nach Behandlungsbedürfnis können alle Ärzte, auch unterschiedlicher Fachrichtungen, den Patienten behandeln, ohne dass es einer Überweisung bedarf. Die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit im Rahmen einer BAG ist zwischen allen zugelassenen Leistungserbringern (Vertragsärzten und MVZ) möglich. Die Partner können wirtschaftlich sowohl durch höhere Umsätze auf der Einnahmen-, also auch durch Synergieeffekte auf der Ausgaben-seite (Gerätenutzung, Personal- und Betriebskosten, etc.) profitieren. Zudem kann der Arbeitseinsatz in gegenseitiger Absprache etwa bei Praxisöffnungszeiten, Krankheit, Fortbildung, Bereitschaftsdienst und Verwaltungsarbeiten variabel gestaltet werden. Bei der klassischen örtlichen BAG haben alle Partner an einem gemeinsamen Ort ihren Vertragsarztsitz. Eine BAG kann aber auch überörtlich geführt werden. Dies ist der Fall, wenn einzelne Partner an einem anderen Ort ihren Vertragsarztsitz haben und Leistungen an den verschiedenen Betriebsstätten der Berufsausübungsgemeinschaft erbringen.

Bitte beachten Sie:

Bei der Gründung einer BAG sind zivilrechtliche, berufsrechtliche und vertragsarztrechtliche Anforderungen zu beachten. Scheingesellschaften zur Verdeckung von Angestelltenverhältnissen sowie Scheinselbstständigkeit können schwerwiegende rechtliche und finanzielle Konsequenzen haben. Vermögensbeteiligungen, die Bestimmung der Gesellschafterrechte im Innen- und Außenverhältnis, Gewinn- und Haftungsverteilung sowie klare Regelungen für den Fall der Vermögensauseinandersetzung bei einer späteren Trennung sind unerlässlich. Auch der Einstieg als Gesellschafter in eine bereits bestehende BAG kann mit bestimmten Risiken verbunden sein, zum Beispiel dem Risiko der Haftung für etwaige Altschulden der Gesellschaft. Um empfindliche Vermö-

gensverluste zu vermeiden, lässt sich eine Haftungsabgrenzung im Innenverhältnis vereinbaren. Daher empfehlen wir Ihnen dringend, den schriftlichen Gesellschaftsvertrag nicht ohne anwaltliche Beratung zu schließen und hierbei auch die berufs- und steuerrechtlichen Aspekte zu beachten.

Detaillierte Informationen und Auskünfte zu möglichen Formen der Niederlassung sowie zu Kombinationsmöglichkeiten, Sonderformen, überörtlichen Kooperationen etc. finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Zulassung*. Die Anträge auf Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft sind an den zuständigen Zulassungsausschuss zu richten.



5.2 Der Ärztliche Bereitschaftsdienst

Die KVB hat mit ihren Mitgliedern (Vertragsärzten, ärztlichen Psychotherapeuten, Medizinischen Versorgungszentren) den gesetzlichen Auftrag, die vertragsärztliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen (Paragraf 75 SGB V).

Diese umfasst auch die medizinische Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst). Die KVB organisiert diesen Dienst unter der Bezeichnung „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“. Näheres dazu ist in der Bereitschaftsdienstordnung (BDO) der KVB geregelt, siehe unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Ärztlicher Bereitschaftsdienst/Informationen*.

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst umfasst den Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie nach Maßgabe der Bereitschaftsdienstordnung (BDO-KVB) eingerichtete Fachärztliche Bereitschaftsdienste bei entsprechend bestehendem Sicherstellungsbedarf. Am Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst nehmen Ärzte aller Fachgruppen und (praktische) Ärzte teil, sofern kein Fachärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet ist. Aufgabe des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist es, die unaufschiebbare ambulante vertragsärztliche Versorgung der Patienten durch die erforderlichen Untersuchungen, Behandlungen und Beratungen

bis zur nächstmöglichen regulären ambulanten oder stationären Behandlung, sicherzustellen.

Mit Ihrer Zulassung erwerben Sie einerseits das Recht zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, andererseits auch die Verpflichtung zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Dies gilt für alle Fachgruppen der Bedarfsplanung (ausgenommen Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten). Grundsätzlich gilt die Teilnahmeverpflichtung am Ärztlichen Bereitschaftsdienst mit dem Beginn Ihrer Zulassung.

Wenn Sie Detailfragen zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst haben, unterstützen wir Sie gerne. Näheres zum Informations- und Beratungsangebot der KVB können Sie den Ausführungen in Kapitel 6 dieses Leitfadens entnehmen.

Exkurs Notarztdienst

Vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst abzugrenzen ist der Notarztdienst, der die Mitwirkung von Notärzten in der Notfallrettung gemäß Bayerischem Rettungsdienstgesetz (BayRDG) darstellt. Sollten Sie Interesse am Notarztdienst haben, können Sie sich gerne an die KVB-Präsenzberater vor Ort wenden.



6. Beratungsangebote der KVB

6.1 KVB-Patenprogramm für neu Niedergelassene

Mit der eigenen Praxis beginnt ein neuer Lebensabschnitt, den Sie auf Wunsch nicht alleine meistern müssen. Hierfür hat die KVB ein Patenprogramm speziell für neu niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten entwickelt. Das KVB-Patenprogramm ist ein Service, den Sie als neues KVB-Mitglied kostenlos nutzen können. Im Rahmen dieses Angebots stellen wir Ihnen einen ausgebildeten Experten zur Seite, der Sie als Ihr persönlicher Pate in den ersten anderthalb Jahren Ihrer Vertragsarztstätigkeit als Service- und Ansprechpartner begleitet.

Weitere Informationen und ein Anmeldeformular finden Sie im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Niederlassung/Patenprogramm*.

6.2 Beratungsangebote und Erreichbarkeit

Sowohl vor als auch während Ihrer Praxistätigkeit unterstützt und begleitet Sie die KVB mit ihrem umfangreichen Service- und Beratungsportfolio. Das Beratungsangebot können Sie sowohl telefonisch als auch persönlich vor Ort in den sieben KVB-Bezirksstellen wahrnehmen. Die Mitarbeiter der Präsenzberatung sind an allen Bezirksstellen der KVB vertreten.

6.2.1 Telefonische Beratung

Bei einfachen Anfragen unterstützen Sie unsere Berater auch gerne telefonisch. Sie erreichen sie von Montag bis Donnerstag zwischen 7.30 Uhr und 17.30 Uhr und freitags zwischen 7.30 Uhr und 14.00 Uhr. Von „A wie Abrechnung“ über „V wie Verordnung“ bis „Z wie Zugangsdaten“ finden Sie für Ihr Anliegen unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Kontakt und Beratung/Telefonberatung* themenspezifisch die richtigen Ansprechpartner mit den entsprechenden Telefon- beziehungsweise E-Mail-Kontakt-daten.

6.2.2 Beratung vor Ort

Viele Fragen in der Mitgliederberatung sind so vielschichtig, dass sie am Telefon nicht ausgiebig genug beziehungsweise abschließend beantwortet werden können. Daher ist bei komplexen Fragestellungen eine Beratung vor Ort sinnvoller. Im Zuge der persönlichen Beratung können meist alle Fragen gänzlich und abschließend geklärt werden. Für die individuelle Beratung stehen Ihnen in jeder KVB-Bezirksstelle nach Terminvereinbarung die Präsenzberater für ein persönliches Gespräch zur Verfügung.

Eine Übersicht der Berater vor Ort, mit denen Sie zu den nachfolgend genannten Themenbereichen Kontakt aufnehmen beziehungsweise direkt einen Beratungstermin in Ihrer Bezirksstelle vereinbaren können, finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Kontakt und Beratung/Präsenzberatung*.

6.3 Beratungsthemen

Während im Zuge der telefonischen Beratung das Themenspektrum mit Abrechnung, Verordnungen, IT, Online-Diensten, Zugangsdaten und KVB-Seminaren recht breit angelegt ist, konzentriert sich die persönliche Beratung vor Ort schwerpunktmäßig auf die Themenbereiche Abrechnung, Praxisführung und Verordnung, deren Inhalte wir Ihnen nachfolgend näher erläutern. Sie sollten für ein persönliches und individuelles Beratungsgespräch mindestens 90 Minuten einplanen.

6.3.1 Abrechnungsberatung

Abrechnungsrelevante Fragestellungen sind in der Regel recht komplex, sodass Fragen hierzu im Rahmen einer Beratung vor Ort oftmals besser beantwortet werden können. Für Praxiseinsteiger sind beispielsweise der Aufbau und der Inhalt der Honorarunterlagen besonders interessant. Des Weiteren führen die Berater vor Ort auch eingehende Honoraranalysen durch und informieren Sie über das Thema Honorarprüfung.

6.3.2 Beratung zur Praxisführung

Fragen zur Praxisführung sind bereits während der Weiterbildung und insbesondere unmittelbar vor der Praxistätigkeit relevant. Im Rahmen dessen beraten wir Sie gerne – unter anderem zu folgenden Fragen:

- Welche Unterlagen müssen Sie bei der Arztregistrierung zwingend einreichen?
- Was muss bei der Niederlassung beachtet werden?
- Auf welche Aspekte sollten Sie bei der Praxisübernahme besonders achten?
- Welche Sonderformen der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sind möglich?

Außerdem können Sie in diesem Zusammenhang auch von einer individuellen betriebswirtschaftlichen Beratung profitieren. Dabei werden betriebswirtschaftliche Grundlagen vermittelt, Existenzgründern werden unter anderem notwendige Mindestumsätze aufgezeigt und Fragen zur erforderlichen Liquidität beant-

wortet. Zudem beschäftigt sich die siebenbändige Buchreihe „Beratungsservice für Ärzte“, die situationsbezogen an Interessenten kostenfrei abgegeben wird und bei den Kassenärztlichen Vereinigungen erhältlich ist, vielschichtig mit betriebswirtschaftlichen Fragestellungen in der Arztpraxis.

6.3.3 Verordnungsberatung

Arzneimittelregresse erfolgen häufig nicht, weil in der Praxis unwirtschaftlich verordnet wird, sondern weil die Praxisbesonderheiten nicht ausreichend dargestellt werden. Die KVB bietet Ihnen im Rahmen der Verordnungsberatung vor Ort eine ganze Reihe von Unterstützungsmöglichkeiten, beispielsweise durch Erläuterung des Aufbaus und der Inhalte der Verordnungsunterlagen sowie der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen. Zudem kann die Verordnungsweise von Arznei- oder Hilfsmitteln gemeinsam analysiert und besprochen werden.



6.4 Veranstaltungen und Seminare

Sowohl ihren Mitgliedern als auch deren Praxismitarbeitern bietet die KVB interessante Seminare zu praxisrelevanten Basisthemen an. Jährlich wird ein umfangreiches Seminarprogramm erstellt und in Form zweier nach Zielgruppen (Praxisinhaber, Praxismitarbeiter) konzentrierter Broschüren an die Ärzte versendet beziehungsweise auf den Internetseiten der KVB veröffentlicht. Neben der telefonischen und/oder schriftlichen Form kann eine Anmeldung auch schnell und unbürokratisch online unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Fortbildung/Online Anmeldung* erfolgen.

Besonders interessant für den Ärztenachwuchs sind vor allem die von der KVB organisierten Gründer-Abgeberforen. Diese dienen dazu, Praxisgründern und Praxisabgebern eine gemeinsame Plattform zur Abgabe beziehungsweise Übernahme einer Praxis zu bieten.

Eine Übersicht über die von der KVB angebotenen Seminare und entsprechende Informationen zu den Veranstaltungen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Fortbildung/KVB-Seminare*.

6.5 Beratung zur Telematikinfrastruktur (TI, E-Health-Gesetz)

Das „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ – kurz „E-Health-Gesetz“ – ist am 1. Januar 2016 in Kraft getreten. Ziel des Gesetzes ist es, Ärzten, Krankenhäusern und Apotheken die Möglichkeit zu geben, in sicherer, strukturierter und medienbruchfreier Weise medizinische Informationen ihrer Patienten zur Weiterbehandlung elektronisch zu übermitteln. In Zukunft sollen Praxen, Krankenhäuser, Apotheken und weitere Akteure des Gesundheitssystems durch die Telematikinfrastruktur miteinander vernetzt sein. Anwendungsmöglichkeiten der elektronischen Gesundheitskarte und der Telemedizin sollen weiter ausgebaut werden. Die KVB stellt ihren Mitgliedern Informationen für die technische Anbindung und finanzielle Fördermaßnahmen in der TI sowie die Entwicklung der einzelnen Anwendungen zur Verfügung. Näheres finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/IT in der Praxis/E-Health-Gesetz*.

7. Online-Angebote der KVB

Die KVB stellt Ihnen unter www.kvb.de eine Übersicht über die aktuellen Online-Angebote der KV Bayerns zur Verfügung. Folgende Möglichkeiten sind insbesondere für einen Start zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung interessant.

KVB-Börse

Mit der kostenlosen Online-Plattform KVB-Börse unterstützt die KVB Ärzte und Psychotherapeuten bei der Praxis- und Stellenvermittlung. Mithilfe von Inseraten finden hier Praxisabgeber, Praxisnachfolger, Kooperationspartner und Vertreter zueinander. Auch angehende Fachärzte und Psychotherapeuten auf der Suche nach Famulatur-, Aus- und Weiterbildungsstellen werden so bayernweit fündig.

Die KVB-Börse bietet folgende Vermittlungsoptionen

- Praxisabgabe und Praxissuche
- Kooperationen
- Angebote von Praxisvertretern
- Weiterbildungsstellen für angehende Haus- und Fachärzte
- Ausbildungsstellen für psychologische Psychotherapeuten
- Famulaturstellen

Weitere Informationen sowie einen Flyer zum Download finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KVB-Börse* unter „Informationsmaterial“.

Kooperationsbörse

Auf den Seiten der Kooperationsbörse finden Sie potenzielle Partner für eine Zusammenarbeit, eine Anstellung oder zum Beispiel zur Bildung einer Berufsausbildungsgemeinschaft (BAG). Die Kooperationsangebote sind fachgruppenspezifisch abrufbar. Zudem können auch fachgebietsübergreifende Kooperationsangebote abgefragt werden. Den entsprechenden Antrag zur Meldung eines Kooperationsangebots, den Sie ausgefüllt und unterschrieben an die KVB faxen müssen, finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KVB-Börse*.

Niederlassungssuche

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stellt für festgelegte Planungsbereiche gegebenenfalls eine Über beziehungsweise (drohende) Unterversorgung je Arztgruppe fest. Der Versorgungsstatus eines Planungsbereichs ist wichtig in Hinblick

auf die Niederlassungsmöglichkeit. Der Onlinedienst Niederlassungssuche unterstützt Sie bei Ihrer Suche nach einem möglichen Niederlassungsort durch eine Direktabfragemöglichkeit des Status unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Niederlassung/Niederlassungssuche*.

Praxisbörse

Die Praxisbörse bietet Praxisabgebern und Praxissuchenden eine geeignete Plattform zum Erstkontakt für einen gegenseitigen Informationsaustausch. Die entsprechenden Formulare finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KVB-Börse*. Diese müssen ausgefüllt und unterschrieben an die KVB gefaxt oder per Postweg eingeschickt werden.

Praxisvertretung – Vertretervermittlung

Bei diesem Online-Angebot, das Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/Praxisvertretung* finden, können sich Ärzte als mögliche Praxisvertreter in eine Liste aufnehmen lassen, die wiederum von Ärzten, die eine Praxisvertretung suchen, eingesehen wird. Es ist wichtig, dass der Vertreter möglichst über dieselben Befähigungen und Qualifikationen verfügt wie der Vertragsarzt. Eine Vertretung kann beispielweise im Urlaubsfall, bei

Krankheit oder auch bei Fortbildung des in der Praxis tätigen Arztes erfolgen. Für angehende Ärzte ist dies sicherlich eine gute Übergangslösung, um die erste Zeit nach erfolgreicher Facharztprüfung bis zur eigenen Niederlassung zu überbrücken. Die Dauer einer Vertretung variiert zwischen wenigen Tagen und mehreren Monaten und kann, falls es zum Beispiel wegen eines Krankheitsfalls nötig ist, kurzfristig erfolgen. Die Aufnahme in die Vermittlungsdatei erfolgt kostenfrei. Bitte beachten Sie: Um die Vertretung einer Praxis zu übernehmen, müssen Sie bereits Facharzt sein.

Newsletter „Praxis Relevant“

Der abonnierbare Newsletter „Praxis Relevant“ informiert Sie über aktuelle und interessante Themen, die sowohl für Ihre Tätigkeit in der Weiterbildung als auch für Ihre spätere Praxistätigkeit relevant sind. Der Newsletter erscheint quartalsweise per E-Mail und kann bestellt werden unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KVB-Börse*. Hier bitte rechts die Schaltfläche „KVB-Börsen“ anklicken und unter „Praxis Relevant/Newsletter-Anmeldung“ die Newsletter-Anmeldung vornehmen.



8. Fördermöglichkeiten für die Weiterbildung und die Zeit danach

8.1 Förderung Weiterbildung Allgemeinmedizin

Zur langfristigen Sicherung der hausärztlichen Versorgung wurde zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eine „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung“ (Fördervereinbarung) geschlossen. Weitere Informationen sowie die konkreten Voraussetzungen und Modalitäten der finanziellen Förderung in Bayern finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Nachwuchs/Weiterbildung/Förderung allgemeinmedizinische Weiterbildung*.

Den Antrag zur Förderung stellt der weiterbildende Arzt, bei dem der jeweilige Arzt in Weiterbildung beschäftigt werden soll. Die genehmigten Fördermittel sind vom Antragsteller in voller Höhe an den Arzt in Weiterbildung weiterzureichen. Es ist zu beachten, dass nur Weiterbildungsabschnitte gefördert werden, die nach der gültigen Weiterbildungsordnung auch notwendig sind und die Mindestdauer eines Weiterbildungsabschnitts nach Bundesfördervereinbarung betragen.

Wichtig

Wesentliche Voraussetzung für die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten ist, dass der weiterbildende Arzt eine aktuelle Weiterbildungsbefugnis vorweisen kann. Inwieweit ein Arzt diese Befugnis besitzt, können Sie im Internet auf den Seiten der BLÄK abrufen unter www.blaek.de in der Rubrik Weiterbildung/Befugnisse. Im Mitgliederportal der BLÄK („Meine BLÄK“) haben Sie

darüber hinaus die Möglichkeit, die Befugnisse im Detail mit Nebenbestimmungen einzusehen. Gefördert wird grundsätzlich ein ganztägiges Beschäftigungsverhältnis. Aber auch Teilzeitbeschäftigungen können gefördert werden. Bei einer Weiterbildung in Teilzeit ist die geleistete Arbeitszeit in Prozent zu einer Vollzeitstätigkeit anzugeben, damit eine entsprechende Prüfung der Förderdauer und Förderhöhe erfolgen kann.

Förderung der Weiterbildung im ambulanten Bereich

Nach der Fördervereinbarung beträgt die Förderung der Weiterbildung im ambulanten Bereich 4.800 Euro monatlich. Teilzeitstellen sind ebenfalls förderfähig und die Beträge richten sich nach dem Umfang der Teilzeitstelle. Ein höherer Förderbetrag mit zusätzlich 250 Euro monatlich ergibt sich bei Absolvierung der Weiterbildung in drohend unterversorgten Gebieten. In unterversorgten Gebieten wird ein Förderbeitrag von zusätzlich 500 Euro monatlich gewährt. Die Krankenkassen und die KVB teilen sich die entsprechende Finanzierung jeweils hälftig.

Förderung der Weiterbildung im stationären Bereich

Krankenhäuser können Weiterbildungsstellen für die Allgemeinmedizin anbieten. Im Bereich der Inneren Medizin ist eine Förderung in Höhe von 1.360 Euro pro Monat je Vollzeitstelle möglich. Für eine stationäre Weiterbildung in anderen anrechenbaren Fächern der unmittelbaren Patientenversorgung⁸ beträgt die Förderung 2.340 Euro pro Monat je Vollzeitstätigkeit. Auch im stationären Bereich sind Teilzeitstellen förderfähig. Die Beträge richten sich nach dem Umfang der Teilzeitstelle.

⁸Die Fächer der unmittelbaren Patientenversorgung können in Paragraph 2a Absatz 7 der WBO 2004 (Stand 21. Oktober 2017) eingesehen werden

Übersicht der Fördermöglichkeiten in der Allgemeinmedizin

ambulant	stationär
4.800 Euro monatlich	Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung laut Weiterbildungsordnung: 2.340 Euro monatlich (außer Innere Medizin: 1.360 Euro monatlich)
zusätzlich 250 Euro monatlich in Gebieten mit drohender Unterversorgung	
zusätzlich 500 Euro monatlich in unterversorgten Gebieten	

Tabelle 9: Übersicht der Fördermöglichkeiten in der Allgemeinmedizin

8.2 Regionale Förderprogramme der KVB

Für ausgewählte Regionen in Bayern bietet die KVB Förderprogramme an, um dort Anreize insbesondere für die Niederlassung oder Anstellung zu setzen. Im Rahmen dessen können Hausärzte sowie Fachärzte der förderfähigen Arztgruppen finanzielle Zuschüsse im Rahmen der nachfolgenden Maßnahmen erhalten

Fördermaßnahmen der Sicherstellungsrichtlinie der KVB in förderfähigen Regionen
■ Zuschuss zur Niederlassung
■ Praxisaufbauförderung
■ Zuschuss zur Errichtung einer Zweigpraxis
■ Zuschuss zur Anstellung eines Arztes/Psychotherapeuten
■ Zuschuss zu den Investitionskosten im Rahmen der Anstellung eines Arztes/Psychotherapeuten
■ Zuschuss zur Beschäftigung einer Assistentin
■ Zuschuss zur Praxisfortführung über das 63. Lebensjahr hinaus
■ Weiterbildungsförderung Fachärzte/Ausbildungsförderung Psychotherapeuten

Tabelle 10: Fördermaßnahmen der Sicherstellungsrichtlinie der KVB in förderfähigen Regionen

Informationen zu den Förderprogrammen, den Fördervoraussetzungen und den förderfähigen Regionen sowie Antragsformulare finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Finanzielle Fördermöglichkeiten*. Zusätzlich werden alle geförderten Regionen in einer eigenen Rubrik unter *Praxis/Niederlassung/Region sucht Arzt vorgestellt*.

8.3 Finanzielle Förderung der Methadonsubstitution

Als Anreiz für die Mitwirkung an der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger fördert die KVB den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ flächendeckend in Bayern. Gefördert werden können alle im Bezirk der KVB zugelassenen Vertragsärzte, aber auch angestellte Ärzte sowie Ärzte in Weiterbildung im ambulanten Weiterbildungsab-

schnitt. Fördervoraussetzung ist unter anderem die Absicht des Förderempfängers, an der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger teilzunehmen. Erstattet werden die Kosten für die Kursgebühren mit bis zu 1.000 Euro. Zusätzlich gewährt die KVB eine Pauschale in Höhe von 500 Euro für die durch die Kursteilnahme entstandenen Kosten (zum Beispiel Reisekosten).

Darüber hinaus unterstützt die KVB Vertragsärzte im Rahmen der Basisförderung mit einmalig 2.500 Euro und der Konsiliarförderung mit einmalig 1.000 Euro dabei, ihre Praxisorganisation speziell auf die Behandlung Opiatabhängiger auszurichten. Ebenso wird die gemeinsame arbeitsteilige Behandlung Opiatabhängiger in eigens dafür eingerichteten Räumlichkeiten im Rahmen der Kooperationsförderung gefördert. Für jeden Teilnehmer der Substitutionskooperation ist ein Zuschuss von einmalig 2.000 Euro möglich.

Weitere Informationen zur finanziellen Förderung der Methadonsubstitution und zu den Fördervoraussetzungen sowie die Antragsformulare finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Finanzielle Fördermöglichkeiten*.

8.4 Förderprogramme des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

Die Bayerische Staatsregierung hat ebenfalls ein Förderprogramm zum Erhalt und zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, beschlossen. Das Programm soll dazu beitragen, eine qualitativ hochwertige und flächendeckende medizinische Versorgung in allen Landesteilen zu sichern. Mit einem Förderprogramm schafft die Bayerische Staatsregierung Anreize, den Beruf des Mediziners auf dem Land für Nachwuchsmediziner attraktiv zu halten. Das Programm sieht zum Beispiel die Förderung innovativer medizinischer Versorgungskonzepte, die Förderung der Niederlassung im ländlichen Raum sowie Stipendien für Medizinstudierende vor.

Die Richtlinien zur Förderung sowie ein Antragsformular finden Sie unter www.lgl.bayern.de in der Rubrik *Gesundheit/Bayerische Gesundheitsagentur/Förderprogramme des StMGP*.

9. Kontaktdaten zu wichtigen Institutionen

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Elsenheimerstraße 39
80687 München
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 0
Fax 0 89 / 5 70 93 – 21 05
E-Mail info@kvb.de
Internet www.kvb.de

Bayerische Landesärztekammer (BLÄK)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Mühlbauerstraße 16
81677 München
Telefon 0 89 / 41 47 – 0
Fax 0 89 / 41 47 – 2 80
E-Mail info@blaek.de
Internet www.blaek.de

Adressen der Ärztlichen Bezirksverbände/Ärztlichen Kreisverbände finden Sie unter www.blaek.de in der Rubrik Wir über uns/Kreis- und Bezirksverbände.

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA)
Mühlbauerstraße 16
81677 München
Telefon 0 89 / 41 47 – 4 04
Fax 0 89 / 41 47 – 7 26
E-Mail Koordinierungsstelle@kosta-bayern.de
Internet www.kosta-bayern.de

Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB)
c/o Universitätsklinikum Erlangen,
Allgemeinmedizinisches Institut
Universitätsstraße 29
91054 Erlangen
Telefon 0 91 31 / 85 – 3 30 00
Telefax 0 91 31 / 85 – 3 11 41
E-Mail KW.Allgemeinmedizin@uk-erlangen.de

Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V. (BKG)
Radlsteg 1
80331 München
Telefon 0 89 / 29 08 30 – 0
Fax 0 89 / 29 08 30 – 99
E-Mail mail@bkg-online.de
Internet www.bkg-online.de

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)
Wegelystraße 3
10623 Berlin
Telefon 0 30 / 3 98 01 – 0
Fax 0 30 / 3 98 01 – 30 00
E-Mail dkgmailto@dkgev.de
Internet www.dkgev.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin
Telefon 0 30 / 40 05 – 0
Fax 0 30 / 40 05 – 15 90
E-Mail info@kbv.de
Internet www.kbv.de

Bayerischer Hausärzteverband e. V. (BHÄV)*
Orleansstr. 6
81669 München
Telefon 0 89 / 6 23 03 76
Fax 0 89 / 6 42 18 11
E-Mail info@bhaev.de
Internet www.bhaev.de

Junge Allgemeinmedizin Deutschland (JADE)
www.jungeallgemeinmedizin.de

Junge Allgemeinmedizin Bayern (JA-Bay)*
E-Mail info@ja-bay.de
Internet www.ja-bay.de

*Falls Sie sich für eine Mitgliedschaft interessieren, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Kontaktadresse.

10. Abkürzungsverzeichnis



BAG	Berufsausübungsgemeinschaft
BHÄV	Bayerischer Hausärzterverband
BKG	Bayerische Krankenhausgesellschaft
BLÄK	Bayerische Landesärztekammer
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DMP	Disease Management Programm
GWE	Gewährleistungserklärung
JA-Bay	Junge Allgemeinmedizin Bayern
JADE	Junge Allgemeinmedizin Deutschland
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KoStA	Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin
KVB	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
KWAB	Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
QM	Qualitätsmanagement
SemiWAM	Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin
SGB V	Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches
USV	Ultraschallvereinbarung
WBO	Weiterbildungsordnung

Impressum

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Elsenheimerstraße 39
80687 München
www.kvb.de

Redaktion:

Referat Strategische Versorgungsstrukturen und Sicherstellung

Gestaltung:

Stabsstelle Kommunikation

Bildnachweis:

[iStockphoto.com/Neustockimages](https://www.iStockphoto.com/Neustockimages) (Seite 1),
[iStockphoto.com/AlexRaths](https://www.iStockphoto.com/AlexRaths) (Seite 6), [iStockphoto.com/KatarzynaBialasiewicz](https://www.iStockphoto.com/KatarzynaBialasiewicz) (Seite 13),
[iStockphoto.com/mattjeacock](https://www.iStockphoto.com/mattjeacock) (Seite 20),
[iStockphoto.com/FreezingRain](https://www.iStockphoto.com/FreezingRain) (Seite 22),
[iStockphoto.com/TommL](https://www.iStockphoto.com/TommL) (Seite 27),
[iStockphoto.com/GlobalStock](https://www.iStockphoto.com/GlobalStock) (Seite 29),
[iStockphoto.com/nyul](https://www.iStockphoto.com/nyul) (Seite 32),
[iStockphoto.com/Henrik5000](https://www.iStockphoto.com/Henrik5000) (Seite 34),
[iStockphoto.com/claudiobaba](https://www.iStockphoto.com/claudiobaba) (Seite 38)

Stand:

Januar 2019