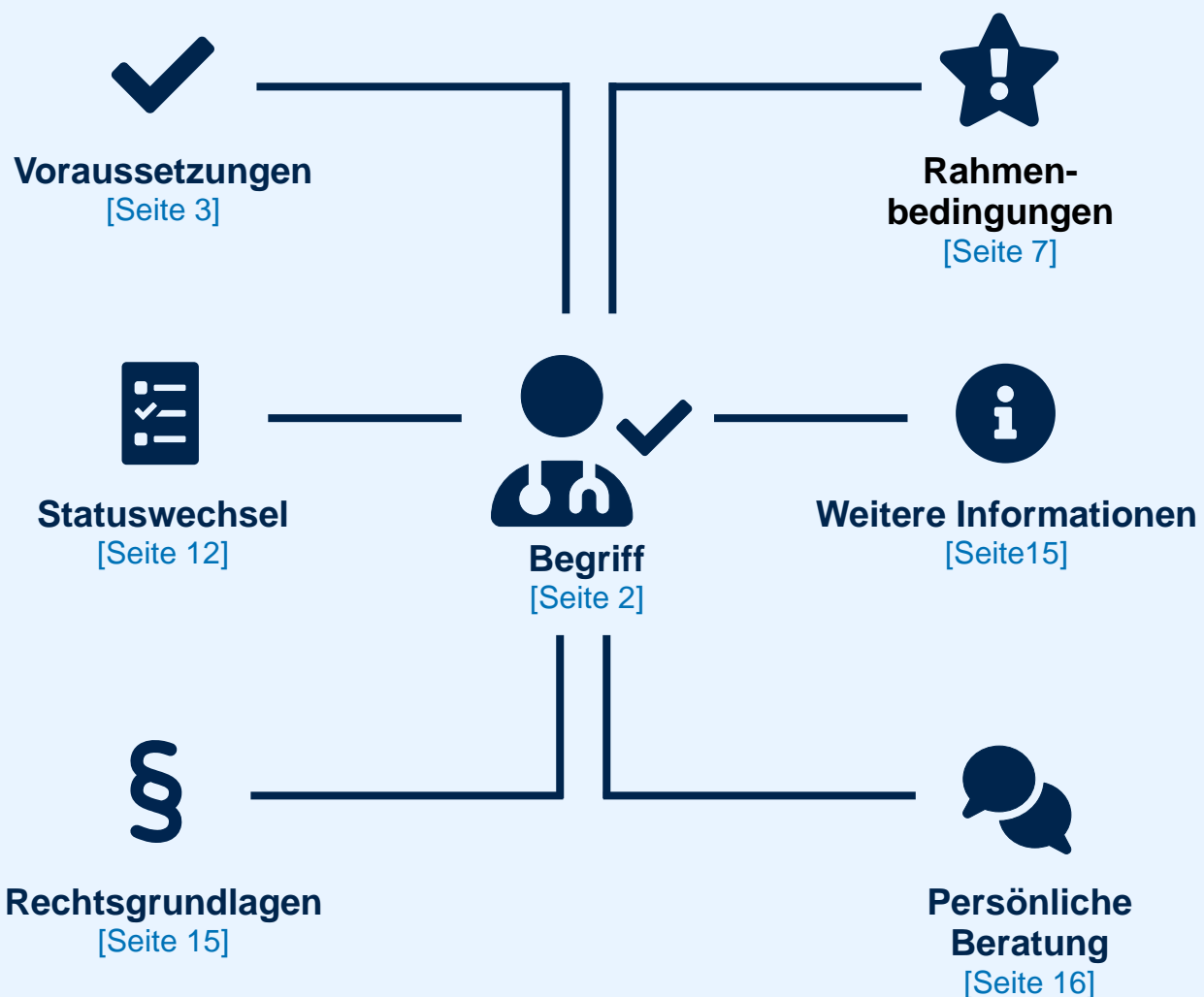


Zulassung eines Arztes bzw. Psychotherapeuten

Allgemeine Informationen und Aktuelles

Wo steht was?



Begriff

Um Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung ambulant medizinisch bzw. psychotherapeutisch behandeln zu können, benötigen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten eine **Berechtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung**. Die wichtigste Teilnahmeform ist die **Zulassung**.

Zugelassene Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sind **im Arztregister eingetragen** und haben mit ihrer Zulassung **vom Zulassungsausschuss (ZA)** eine **auf Dauer angelegte** Berechtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der GKV-Versicherten erhalten. Für sie gelten die speziellen Regelungen des von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mit dem GKV-Spitzenverband der Krankenkassen vereinbarten **Bundesmantelvertrages** sowie der länderspezifischen **Gesamtverträge** (daher auch die Bezeichnung „Vertragsärztinnen und -ärzte“ bzw. „Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten“).

Die Zulassung wird für ein **Fachgebiet** erteilt¹. Die Fachgebietszulassung führt zu einer Zuordnung zum **hausärztlichen** oder **fachärztlichen Versorgungsbereich** ².

Hinweis

Internistinnen und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung müssen vor der Zulassungserteilung die Wahl für die Teilnahme an einem der beiden Versorgungsbereiche treffen.

Mit Zulassung und Versorgungsbereichszuordnung unmittelbar verbunden ist ein entsprechender fachgebietsbezogener **Versorgungsauftrag** im Sinne eines inhaltlichen, zeitlichen und fachlichen Umfangs der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgungspflichten.




Eine Zulassung **berechtigt** nicht nur, sondern **verpflichtet** auch zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der GKV-Versicherten **im Umfang des erteilten Versorgungsauftrags**.

¹ Gemäß Weiterbildungsordnung für Ärzte bzw. für Psychotherapeuten; Bei Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (KJP) erfolgt die Zulassung entsprechend der erworbenen Berufsbezeichnung als PP oder KJP.

² § 73 Abs. 1a SGB V!

Eine gleichzeitige Teilnahme an der haus- und an der fachärztlichen Versorgung ist – abgesehen von FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung als gesetzlich geregelter Ausnahme - im Regelfall nach Rechtsprechung des BSG nicht mehr möglich (BSG vom 13.02.2019 - B 6 KA 62/17 R).

Eine Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag ist **vollzeitig**, d.h. **hauptberuflich** auszuüben und wird mit dem Anrechnungsfaktor (AF) 1,0 in der Bedarfsplanung berücksichtigt. Es sind aber auch Zulassungen mit reduziertem ($\frac{3}{4}$ oder $\frac{1}{2}$) Versorgungsauftrag möglich (sog. „**Teilzulassungen**“; siehe auch ‘Rahmenbedingungen’ ab Seite 7 dieses Merkblatts).



Eine Zulassung zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist strikt von einer Ermächtigung zu unterscheiden. Letztere ist im Regelfall nachrangig zur Zulassung und im Gegensatz zur dieser in der Regel zeitlich, räumlich sowie dem Umfang nach beschränkt.³

Voraussetzungen

1. Arztregistereintragung

Eine zuzulassende Ärztin, ein zuzulassender Arzt bzw. eine zuzulassende Psychotherapeutin oder ein zuzulassender Psychotherapeut muss **im Arztregister eingetragen** sein. Der Antrag auf Arztregistereintragung muss bei der Kassenärztlichen Vereinigung gestellt werden, in deren Zulassungsbezirk **ihr bzw. sein Wohnsitz** liegt.



Eine Arztregistereintragung gilt bundesweit und wird ggf. von Amts wegen auf den späteren **Niederlassungsort umgeschrieben**.

Dem Antrag beizufügen ist bei **Ärztinnen und Ärzten** u. a.:

- Geburts- und ggf. Heiratsurkunde
- Approbationsurkunde
- Zeugnis über die abgeschlossene Facharztweiterbildung
- Nachweis über die bisherigen ärztlichen Tätigkeiten seit dem Staatsexamen

³ Siehe hierzu Merkblatt zum Thema „Ermächtigung“.

Von **Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten (PP)** und **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten (KJP)** sind neben der Geburts-, ggf. der Heirats- und der Approbationsurkunde u. a. folgende Nachweise vorzulegen:

- Zeugnis über den Studienabschluss (z. B. Diplomurkunde)
- Nachweis der Fachkunde/vertieften Ausbildung in einem der psychotherapeutischen Richtlinienverfahren „*Psychoanalyse*“, „*tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie*“, „*Verhaltenstherapie*“ oder „*systemische Therapie*“ (durch entsprechendes Zeugnis der Ausbildungsstätte oder dem Prüfzeugnis der Approbationsbehörde)
- Nachweis über die bisherigen psychotherapeutischen Tätigkeiten nach bestandener staatlicher Prüfung

Hinweis

Die Nachweise müssen im Original vorgelegt werden. Antragsformulare stehen Ihnen in der Rubrik „Anträge, Formulare und Vordrucke“ unter dem Buchstaben „A“ (Arztregistereintrag) unter folgendem Link zum Download zur Verfügung:

→ www.kvb.de/service/formulare-und-antraege/formulare-mit-a/



Es empfiehlt sich, bei der zuständigen KVB-Bezirksstelle einen persönlichen Termin zur Vorlage der Unterlagen zu vereinbaren. Von Originaldokumenten werden kostenlos beglaubigte Kopien für die Arztregistereintragung gefertigt.

2. Bedarfsplanung

Eine Zulassung ist regelhaft möglich, wenn nach Maßgabe der Bedarfsplanung für die Arztgruppe des Zuzulassenden im betroffenen Planungsbereich keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind⁴ und der Zulassung auch keine bereits ausgeschöpften Höchstquoten⁵ entgegenstehen.

⁴ Im Regelfall handelt es sich um partiell (teilweise) entspernte Planungsbereiche mit einer begrenzten Anzahl an freien Niederlassungsmöglichkeiten.

⁵ Höchstquoten bestehen derzeit nur für die internistischen Fachkompetenzen/Schwerpunkte Kardiologie, Gastroenterologie, Pneumologie sowie Nephrologie und gelten auch in nicht gesperrten Planungsbereichen.

Bestehen Zulassungsbeschränkungen bzw. bereits ausgeschöpfte Höchstquoten im betroffenen Planungsbereich, ist eine Zulassung im Wesentlichen nur möglich durch:

- Übernahme des ausgeschriebenen Vertragsarztsitzes einer bereits im betroffenen Planungsbereich niedergelassenen Fachkollegin bzw. eines -kollegen⁶
- Zulassung im Rahmen des Job-Sharing⁷
- Zulassung aufgrund nicht ausgeschöpfter Mindestquote⁸
- Umwandlung einer bereits bestehenden Anstellung in eine Zulassung

Hinweis

Details zu Bedarfsplanung, Quotenregelung und den aktuellen Zulassungsbeschränkungen bzw. Niederlassungsmöglichkeiten⁸ finden Sie unter folgenden Links:

→ www.kvb.de/ueber-uns/versorgungsatlas/

→ www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxisstart/niederlassungsangebot



3. Berufshaftpflichtversicherung

Gegenüber dem Zulassungsausschuss muss eine **ausreichende Berufshaftpflichtversicherung** durch eine **Versicherungsbescheinigung**¹⁰ nachgewiesen werden.

Die **Mindestversicherungssumme** beträgt für Vertragsärztinnen und -ärzte bzw. für Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten (ohne angestellte Ärztinnen und Ärzte) **drei Millionen Euro** für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall. Die Leistungen

⁶ Bei erfüllter Höchstquote ist nur eine fachgebiets- bzw. schwerpunktgleiche (Teil-)Nachbesetzung möglich.

⁷ Da die JS-Zulassung speziellen Regelungen unterliegt, ist sie nicht Gegenstand dieses Merkblatts, sondern des Merkblatts zum „Job-Sharing“.

⁸ Mindestquoten bestehen derzeit für

- Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder- und Jugendliche behandeln; ärztliche Psychotherapeuten; Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie (relative Quote).
- Nervenärzte sowie Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung als Neurologe und Psychiater; Neurologen (relative Quote); Psychiater (relative Quote).
- den internistischen Schwerpunkt/die Schwerpunktkompetenz Rheumatologie.

⁹ Bitte beachten Sie, dass die dort ausgewiesene Situation nur den Stand der letzten Entscheidung des Landesausschusses widerspiegelt, der bis zu einem halben Jahr alt sein kann. Für aktuelle Informationen erkundigen Sie sich bitte bei unseren Praxisberatern.

¹⁰ nach § 113 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)

des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen **nicht weiter als auf den zweifachen Betrag der Mindestversicherungssumme** begrenzt werden¹¹.



Die Bescheinigung über die Berufshaftpflichtversicherung stellt für den örtlich zuständigen Zulassungsausschuss eine **wesentliche Voraussetzung** dar, ohne die er nicht über Ihren Antrag entscheiden kann.

4. Zulassungsantrag

Für die Zulassung ist ein schriftlicher Antrag an den **Zulassungsausschuss** nötig, in dessen Bezirk sich die Vertragsärztin bzw. der -arzt oder die Vertragspsychotherapeutin bzw. der -psychotherapeut niederlassen möchte.

Notwendig ist für diesen Antrag insbesondere die Angabe des **Vertragsarztsitzes**, d. h. einer konkreten Praxisadresse mit Ort, Straße und Hausnummer als Sitz der künftigen Niederlassung.

Hinweis

Antragsformulare stehen Ihnen in der Rubrik „Anträge, Formulare und Vordrucke“ unter dem Buchstaben „Z“ (Zulassung) unter folgendem Link zum Download zur Verfügung:

→ www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/formularservice



Tipps



- Vereinbaren Sie frühzeitig einen Termin bei der zuständigen KVB-Bezirksstelle für Ihr Zulassungsvorhaben.
- Informieren Sie sich über die Termine des Zulassungsausschusses.
- Besprechen Sie Ihr Zulassungsvorhaben mit unseren Beraterinnen und Beratern, insbesondere dann, wenn Sie neben der Zulassung noch ein Beschäftigungsverhältnis ausüben möchten. Denn hierfür gibt es zeitliche und inhaltliche Beschränkungen.

¹¹ Weitere Details siehe § 95e SGB V.

Rahmenbedingungen

▪ Berücksichtigung in der Bedarfsplanung



Die Vertragsärztin bzw. der -arzt oder die Vertragspsychotherapeutin bzw. der -psychotherapeut wird im Umfang seines aus der Zulassung resultierenden Versorgungsauftrags bei der Bedarfsplanung mit folgenden Anrechnungsfaktoren (AF) berücksichtigt.

→ Voller Versorgungsauftrag: **AF 1,0**

→ 3/4 Versorgungsauftrag: **AF 0,75**

→ 1/2 Versorgungsauftrag: **AF 0,5**

Eine Zulassung mit einem 1/4 Versorgungsauftrag ist **nicht** möglich.

Hinweis

Zwei Zulassungen mit jeweils **hälftigem Versorgungsauftrag** einer Vertragsärztin bzw. eines -arztes oder einer Vertragspsychotherapeutin bzw. eines -therapeuten sind grundsätzlich möglich. Insgesamt darf nach Rechtsprechung des BSG in der Person einer Vertragsärztin bzw. eines -arztes oder einer Vertragspsychotherapeutin bzw. eines -therapeuten in Summe ein bedarfsplanerischer **Anrechnungsfaktor von 1,0 nicht überschritten werden!**

▪ Budget (RLV/QZV)



Zugelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten wird entsprechend dem Umfang des Versorgungsauftrags ggf. ein Honorarbudget aus einem Regelleistungsvolumen (RLV) und Qualitätsbezogenen Zusatzvolumina (QZV) zugeordnet.

Hinweis

Weitere Informationen zur Honorarsystematik sowie Details finden Sie unter folgendem Link:

→ www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar




▪ Zulassung unter mehreren Fachgebieten

Eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung kann ggf. auch für zwei oder mehrere weiterbildungsrechtliche Fachgebiete gleichzeitig erteilt werden, soweit insbesondere bedarfsplanerische Regelungen dem nicht entgegenstehen (sog. „**Doppel-**“ oder „**Mehrfachzulassung**“; nicht zu verwechseln mit zwei getrennten Teil-Zulassungen für das gleiche oder unterschiedliche Fachgebiete).



Für Fragen der Budgetzuweisung und Honorarverteilung wird die Ärztin bzw. der Arzt in diesem Fall i. d. R. der Fachgruppe zugeordnet, für die sie bzw. er zuvor gegenüber der KVB den Schwerpunkt der Praxistätigkeit angegeben hat. Diese Fachgruppe wird zu Beginn der Tätigkeit in den letzten zwei Ziffern der lebenslangen Arztnummer (LANR) der „doppelzugelassenen“ Ärztin bzw. des Arztes oder der Psychotherapeutin bzw. des -therapeuten verschlüsselt. Sollte sich der ursprünglich festgelegte Schwerpunkt der Praxistätigkeit im Zeitablauf verlagern, ist dies dem Arztregister der KVB schriftlich anzuzeigen. Eine solche Änderung bedarf einer **Vorlaufzeit von ca. 4 Wochen zum Quartalsbeginn** und bewirkt auch die Neuvergabe der letzten zwei Ziffern der LANR.

Unabhängig hiervon wird der erklärte Schwerpunkt und damit die Zuordnung zu einer honorarrelevanten Arztgruppe von der KVB in regelmäßigen Abständen anhand der tatsächlichen Leistungsabrechnung überprüft. Hat sich der Versorgungsschwerpunkt verändert, kann die KVB die maßgebliche Arztgruppe abweichend von der ursprünglichen Erklärung der Ärztin bzw. des Arztes festlegen.



Bitte prüfen Sie genau, welches Fachgebiet den Schwerpunkt Ihrer Praxisausrichtung bei einer Mehrfachzulassung bildet. Ansonsten kann es zu Honorarverlusten kommen. Ihre Beraterinnen und Berater in den KVB-Bezirksstellen beraten Sie hierzu gerne.

▪ (Mindest-)Sprechstunden



Mit der Zulassung zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung besteht die grundsätzliche Verpflichtung, am Vertragsarztsitz sowie weiteren Tätigkeitsorten **Sprechstunden** entsprechend dem Bedürfnis nach einer **ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung** festzusetzen und bekannt zu geben.

Je nach Umfang des erteilten Versorgungsauftrags muss eine Vertragsärztin bzw. ein -arzt oder eine Vertragspsychotherapeutin bzw. ein -therapeut den GKV-Versicherten im Sinne einer Untergrenze **mindestens** wie folgt **unmittelbar zur Verfügung** stehen.

Versorgungsauftrag / AF	Mindestsprechstunden pro Woche
Voller Versorgungsauftrag / AF 1,0	25
3/4 Versorgungsauftrag / AF 0,75	18,75
1/2 Versorgungsauftrag / AF 0,50	12,50

Eine Zulassung mit einem 1/4 Versorgungsauftrag ist nicht möglich.

Hinweis

Weitere Details zur Mindestsprechstundenverpflichtung finden Sie auch unter folgendem Link:

→ www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/pflichten/sprechstunden/



■ Genehmigungspflichtige Leistungen



Für die Abrechnung einiger ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Leistungen bestehen **besondere Genehmigungserfordernisse**. Diese Leistungen dürfen vor Erteilung der entsprechenden Genehmigung nicht erbracht werden und können auch nicht abgerechnet und vergütet werden. Nach ständiger Rechtsprechung können solche Genehmigungen auch nicht rückwirkend erteilt werden. Damit Ihnen keine Honorarnachteile entstehen, sollten Sie darauf achten, dass Sie in zeitlichem Zusammenhang mit der Zulassung die notwendigen Genehmigungen bei der KV beantragen bzw. die Teilnahme an Selektivverträgen oder DMPs erklären. Welche Leistungen genehmigungs-pflichtig sind, können Sie dem „Überblick Abrechnungsberechtigungen“ (Anlage zum Zulassungsantrag) entnehmen.

Hinweis

Das Einzelformular „Überblick Abrechnungsberechtigungen“ steht Ihnen in der Rubrik „Anträge, Formulare und Vordrucke“ unter dem Buchstaben „A“ (Abrechnung/ Abrechnungsberechtigungen (Arzt) bzw. Abrechnungsberechtigungen (Psychotherapeuten)) unter folgendem Link zum Download zur Verfügung:

→ www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/formularservice



■ Migration und Filialtätigkeit



Eine Vertragsärztin bzw. ein -arzt sowie eine Vertragspsychotherapeutin bzw. ein -therapeut kann bei Bestehen einer **überörtlichen BAG** grundsätzlich auch an den Vertragsarztsitzen der anderen BAG-Partner genehmigungsfrei tätig werden (**Migration**), soweit die Erfüllung der Versorgungspflicht am eigenen VA-Sitz (ggf. unter Mitwirkung angestellter Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen und -therapeuten) im erforderlichen Umfang gewährleistet ist und die Tätigkeit am VA-Sitz fachgebietsbezogen alle Tätigkeiten außerhalb des VA-Sitzes zeitlich insgesamt überwiegt.

Über die Tätigkeit am Vertragsarztsitz hinaus kann einer zugelassenen Ärztin bzw. einem Arzt oder einer Psychotherapeutin bzw. einem -therapeut die Tätigkeit an bis zu zwei Filialstandorten genehmigt werden (zu Details siehe Merkblatt „Filiale“).

■ Anzahl angestellter Ärztinnen/Ärzte



Je vollzugelassener Vertragsärztin bzw. vollzugelassenem -arzt oder -psychotherapeutin bzw. -psychotherapeut können grundsätzlich 3 (bei überwiegend medizinisch-technischer Leistungserbringung bis zu 4, bei Teilzulassung bis zu 1) vollzeitbeschäftigte bzw. eine entsprechende Anzahl von teilzeit-angestellten Ärztinnen und Ärzten bzw. Psychotherapeutinnen und -therapeuten angestellt werden¹².

Über diese Anzahl hinaus kann eine Anstellung genehmigungsfähig sein, wenn nachgewiesen wird, dass durch Vorkehrungen die persönliche Leitung der Praxis weiterhin gewährleistet ist¹³.

■ Verlegung des Vertragsarztsitzes



Eine Verlegung des Vertragsarzt- bzw. Vertragspsychotherapeutensitzes ist innerhalb des betroffenen Zulassungsbezirks grundsätzlich möglich, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung (z. B. die Bedarfsplanung) dem nicht entgegenstehen.

¹² Die Beschäftigung von Ärzten durch nichtärztliche Psychotherapeuten ist nach dem Berufsrecht der Ärzte nicht zulässig.

¹³ Evtl. entsteht Gewerbesteuerpflicht – lassen Sie sich von einem Steuerberater beraten!

▪ Vertretung und Sicherstellungsassistenz



Die Beschäftigung einer Vertretung bzw. einer Sicherstellungsassistenz ist gemäß den Vorgaben der Ärzte-ZV und des Bundesmantelvertrages zulässig. Näheres dazu entnehmen Sie bitte den Merkblättern zur Vertretung bzw. zur Sicherstellungsassistenz.

▪ Teilnahme am organisierten Ärztlichen Bereitschaftsdienst



Alle Vertragsärztinnen und -ärzte sind nach der Bereitschaftsdienstordnung der KVB zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst ("Notfalldienst") verpflichtet¹⁴. Auf Antrag kann eine Vertragsärztin bzw. ein -arzt aus schwerwiegenden Gründen vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst befreit werden.

Hinweis

Weitere Details zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst finden Sie auch unter folgendem Link:

→ www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/bereitschaftsdienst



▪ Fortbildungspflicht



Zugelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten müssen alle fünf Jahre gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung den Nachweis erbringen, dass sie in dem zurückliegenden **Fünfjahreszeitraum ihrer Fortbildungspflicht nachgekommen sind.**

Die Fortbildungsverpflichtung gilt als erfüllt, wenn innerhalb des im Gesetz vorgeschriebenen Fünfjahreszeitraums **insgesamt mindestens 250 Fortbildungspunkte** nachgewiesen werden. Dies gilt in gleichem Umfang auch für **teilzugelassene** Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten.

¹⁴ Dies gilt **nicht** für nichtärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten!

▪ **Ruhen der Zulassung**



Eine Vertragsärztin bzw. ein -arzt sowie eine Vertragspsychotherapeutin bzw. ein -therapeut kann beim zuständigen Zulassungsausschuss das vorübergehende, ggf. teilweise Ruhen ihrer bzw. seiner Zulassung beantragen. Der Zulassungsausschuss hat zu prüfen, ob Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem beantragten Ruhen entgegenstehen und ob die Wiederaufnahme der Tätigkeit im bisherigen Umfang in angemessener Frist zu erwarten ist.

▪ **Ende der Zulassung:**



Die Zulassung endet durch

- Tod
- Wirksamwerden eines Verzichts
- Nicht fristgerechte Aufnahme der Tätigkeit
- Wegzug der Praxis/des MVZ aus dem Zulassungsbezirk bzw. Aufgabe/Auflösung der Praxis/des MVZ
- Entziehung der Zulassung (grobe Pflichtverletzung, Wegfall der Eignung), ggf. auch Teilentziehung, falls vertragsärztliche Pflichten nicht in vollem Umfang erfüllt werden.

Statuswechsel

Verzicht auf die Zulassung zum Zwecke der Anstellung

Eine bereits niedergelassene Vertragsärztin bzw. ein -arzt kann in einem gesperrten Planungsbereich auf ihre bzw. seine Zulassung verzichten, um sich bei einer Vertragsärztin bzw. einem -arzt, einer BAG oder einem MVZ am dortigen VA-Sitz anstellen zu lassen. Dies ist möglich, sofern dem keine Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen.

Bitte beachten!



- Eine Ausschreibung der Praxis der verzichtenden Ärztin bzw. des verzichtenden Arztes ist in diesem Fall **nicht** möglich.
- Bei der Prüfung, ob der Anstellung Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen, ist ggf. die Ergänzung eines besonderen Versorgungsangebots des

Anstellenden durch die anzustellende Ärztin bzw. den anzustellenden Arzt zu berücksichtigen.

- Es besteht ggf. die Möglichkeit, die verzichtende Ärztin bzw. den verzichtenden Arzt als angestellte Ärztin bzw. als angestellten Arzt ausschließlich an deren bzw. dessen **bisherigem Praxisort** weiter zu beschäftigen. Dies erfordert zusätzlich eine entsprechende Filialgenehmigung des Anstellenden für diesen Praxisort (siehe dazu auch Merkblatt „Filiale“).
- **Achtung**



Rechtshinweis zum Urteil des BSG vom 04.05.2016 – B 6 KA 21/15 R

Eine Vertragsärztin bzw. ein -arzt muss bei einem Verzicht auf ihre bzw. seine Zulassung zum Zwecke der Anstellung die **Absicht** haben, mindestens **3 Jahre** selbst im Umfang der genehmigten Anstellung tätig zu werden. Sie bzw. er muss in der Folge regelhaft mindestens **3 Jahre** auf der genehmigten Anstellungsstelle und im genehmigten zeitlichen Umfang **tätig sein**, bevor die Stelle mit einer anderen anzustellenden Ärztin bzw. einem anderen anzustellenden Arzt nachbesetzt werden kann. Ansonsten droht **dem Anstellenden** der **Verlust des Nachbesetzungsrechts** für diese Anstellungsstelle.

Eine von vornherein beabsichtigte **vorzeitige Reduzierung** des Beschäftigungsumfanges **innerhalb des 3-Jahres-Zeitraums** nach dem Verzicht ist ausnahmsweise dann möglich und hinsichtlich des Nachbesetzungsrechts des Anstellenden unschädlich, wenn

- die Ärztin bzw. der Arzt oder die Psychotherapeutin bzw. der -therapeut nach Verzicht auf ihre bzw. seine Zulassung zunächst **ein Jahr** im genehmigten Umfang in der Anstellung tätig ist.
- der Beschäftigungsumfang in den beiden folgenden Jahren **aus altersbedingten Gründen** in der Form vermindert wird, dass die angestellte Ärztin bzw. der Arzt oder die Psychotherapeutin bzw. der -therapeut im dritten Anstellungsjahr noch mindestens mit dem bedarfsplanerischen **Anrechnungsfaktor 0,25** beschäftigt ist.
- die angestellte Ärztin bzw. der Arzt oder die Psychotherapeutin bzw. der -therapeut zum Zeitpunkt der Reduzierung des Beschäftigungsumfanges das 63. Lebensjahr vollendet hat.

- Eine per Zulassungsverzicht erlangte Anstellung kann auf **Antrag des Anstellenden** grundsätzlich – auch innerhalb des oben genannten 3-Jahres-Zeitraums – wieder in eine Zulassung **(rück)umgewandelt** werden, siehe nachfolgend.

Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung

Eine genehmigte Anstellung kann auf **Antrag des Anstellenden** an den zuständigen Zulassungsausschuss in eine Zulassung umgewandelt werden (§ 95 Absatz 9b SGB V).

→ **Umwandlungsvariante 1:**

Antrag auf Umwandlung der Anstellung in eine Zulassung der bisher angestellten Ärztin bzw. des bisher angestellten Arztes

→ **Umwandlungsvariante 2:** (nur in gesperrten Planungsbereichen):

Antrag auf Umwandlung der Anstellung in eine Zulassung und zugleich Antrag an den zuständigen Zulassungsausschuss auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Abs. 3a SGB V

Voraussetzungen für die Umwandlung:

- Erforderlicher Umfang der genehmigten und ausgeübten Tätigkeit der angestellten Ärztin bzw. des angestellten Arztes:
 - mind. 40 Wochenstunden für die Umwandlung in eine Vollzulassung
 - mind. 30 Wochenstunden für die Umwandlung in eine $\frac{3}{4}$ Zulassung
 - mindestens 20 Wochenstunden für die Umwandlung in eine $\frac{1}{2}$ Zulassung

Hinweis

Eine Anstellung in einem Umfang von weniger als 20 Wochenstunden kann nicht in eine Zulassung umgewandelt werden).

- Eine Umwandlung kann erst erfolgen, wenn die angestellte Ärztin bzw. der angestellte Arzt mind. 1 Quartal bzw. 3 Monate als solche bzw. solcher im erforderlichen Umfang tätig war.
- Bei bereits erfolgter Beendigung der bisherigen Anstellung muss die Umwandlung spätestens innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung der bisherigen Anstellung erfolgen.

Weitere Informationen

Hinweise zum Thema finden Sie im Internetangebot der KVB unter:

→ www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxisstart/zulassung

→ www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/pflichten

Nutzen Sie unsere **KVB-Börse** für die Suche nach Praxisabgabeangeboten oder Kooperationspartnern:

→ www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/it-online-services-ti/kvb-boerse

Gerne sind wir Ihnen bei der Suche nach einer Praxis behilflich, die zur Übergabe ansteht und Ihren Vorstellungen entspricht. Bitte setzen Sie sich dazu mit den Beratern Ihrer Bezirksstelle von Ort in Verbindung.

Die KVB bietet eine Vielzahl an **finanziellen Fördermaßnahmen**, um die ärztliche Versorgung in Bayern sicherzustellen und die vertragsärztliche Tätigkeit in ländlichen Gebieten attraktiver zu gestalten. Einen Überblick finden Sie hier:

→ www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/foerderungen

Rechtsgrundlagen

- §§ 73, 95, 95a, 95c und 95d SGB V
- §§ 3 ff., 16b, 18 ff. Ärzte-ZV
- §§ 14 bis 15a und 17 BMV-Ä
- Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA

Persönliche Beratung

Sie wünschen eine persönliche Beratung?

Vereinbaren Sie gerne einen Termin im Beratungszentrum in Ihrer Region. Dabei haben Sie die Wahl: Gespräch vor Ort, am Telefon oder komfortabel per Video.

Sämtliche Kontaktdaten finden Sie unter:

→ www.kvb.de/mitglieder/beratung

