
Allgemeine Informationen zum Thema Zulassung / Teilzulassung von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten

Stand: 10. Mai 2021

Begriff

Um Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung ambulant medizinisch bzw. psychotherapeutisch behandeln zu dürfen, ist eine Berechtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erforderlich. Die wichtigste Teilnahmeform für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten ist die **Zulassung**.

Eine Zulassung berechtigt nicht nur, sondern verpflichtet auch zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Eine Zulassung mit einem vollen Versorgungsauftrag ist vollzeitig, d.h. hauptberuflich auszuüben und wird ggf. mit dem Anrechnungsfaktor 1,0 in der Bedarfsplanung berücksichtigt.

Neben der Möglichkeit einer Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag besteht auch die Möglichkeit, die vertragsärztliche Tätigkeit eingeschränkt im Rahmen eines nur $\frac{3}{4}$ oder $\frac{1}{2}$ Versorgungsauftrags (sog. „Teilzulassung“) auszuüben. Entsprechend wird eine „Teilzulassung“ ggf. nur mit dem Anrechnungsfaktor 0,75 bzw. 0,5 in der Bedarfsplanung berücksichtigt. Bei einer „Teilzulassung“ ist der Versorgungsauftrag zwar im Umfang, aber nicht zeitbezogen begrenzt. Also muss auch ein Teilzugelassener für seine Patienten zu Zeiten ohne Bereitschaftsdienst zur Verfügung stehen.

Im Rahmen einer Vollzulassung sind Sprechzeiten entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung, mindestens jedoch an allen zugelassenen Tätigkeitsorten im Umfang von 25 Sprechstunden persönlich in der Woche anzubieten, im Rahmen einer $\frac{3}{4}$ -Zulassung entsprechend mindestens 18,75 Sprechstunden und im Rahmen einer $\frac{1}{2}$ -Zulassung entsprechend mindestens 12,5 Sprechstunden.

Allgemeine Informationen zum Thema Zulassung / Teilzulassung

Die Rechtsquellen:

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

Was Sie wissen sollten

1. Arztregistereintragung

Der erste Schritt auf dem Weg zur Zulassung als Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut ist die Eintragung in das Arztregister des Zulassungsbezirks, in dem man wohnt.

Hierzu ist bei Ärzten die Geburtsurkunde, die Approbation, das Zeugnis über eine abgeschlossene Facharztweiterbildung sowie der Nachweis über die ärztliche Tätigkeit nach bestandener ärztlicher Prüfung vorzulegen.

Von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist neben der Approbation der Fachkundenachweis vorzulegen. Dieser beinhaltet den Abschluss an einem anerkannten Ausbildungsinstitut oder einen staatlichen Abschluss in einem der drei anerkannten psychotherapeutischen Richtlinienverfahren (Psychoanalyse, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie).

Die Nachweise sind im Original vorzulegen. Antragsformulare für die Arztregistereintragung können Sie unter nachfolgendem Link downloaden:

<http://www.kvb.de/service/formulare-und-antraege/formulare-mit-a/>

=> Arztregistereintrag (Arzt/Psychotherapeut)

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

Allgemeine Informationen zum Thema Zulassung / Teilzulassung

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. Zulassungsantrag

Als zweiter Schritt ist ein schriftlicher Antrag auf Zulassung beim Zulassungsausschuss, in dessen Bezirk sich der Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeut niederlassen möchte, einzureichen.

Antragsformulare für die Zulassung können Sie unter nachfolgendem Link downloaden:

<http://www.kvb.de/service/formulare-und-antraege/formulare-mit-z/>

=> Zulassung (Arzt/Psychotherapeut)

Notwendig ist die Angabe des Vertragsarztsitzes, d.h. einer konkreten Praxisadresse mit Ort, Straße, Hausnummer.

Tipps:

- Vereinbaren Sie frühzeitig einen Beratungstermin bei der zuständigen KVB-Bezirksstelle für Ihr Zulassungsvorhaben.
- Informieren Sie sich über die Termine des Zulassungsausschusses.

Nur der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass bei persönlicher Ungeeignetheit eine Zulassung nicht erteilt werden kann; hierunter fällt insbesondere Alkohol- oder Drogenabhängigkeit innerhalb der letzten 5 Jahre.

Besprechen Sie Ihr Zulassungsvorhaben mit unseren Beratern insbesondere dann, wenn Sie neben der Zulassung noch ein weiteres Beschäftigungsverhältnis ausüben wollen, weil es hierfür zeitliche und inhaltliche Beschränkungen gibt.

3. Ende der Zulassung

Die Zulassung endet durch

- Tod
- Verzicht

Allgemeine Informationen zum Thema Zulassung / Teilzulassung

- Ablauf eines Befristungszeitraums/Nichtaufnahme der Tätigkeit
- Wegzug der Praxis aus dem Zulassungsbezirk oder Aufgabe der Praxis
- Entziehung der Zulassung (gröbliche Pflichtverletzung, Wegfall der Eignung), ggf. auch Teilentziehung, falls vertragsärztliche Pflichten nicht in vollem Umfang erfüllt werden.

Eine Altersgrenze für die Zulassung bzw. Zulassungsbeendigung besteht seit 1. Januar 2009 nicht mehr.

Bedarfsplanung / Zulassungsbeschränkungen

Die **Bedarfsplanung** gibt vor, wie viele Ärzte eines Fachgebiets bzw. einer Arztgruppe in einer bestimmten Region vorhanden sein müssen, um eine ausreichende ambulante ärztliche Versorgung der dort lebenden Bevölkerung sicherzustellen. Nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) werden – mit Ausnahme der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen – alle zulassungsfähigen Fachgebiete in Arztgruppen eingeteilt, für die sog. Verhältniszahlen gebildet werden. Je nach Spezialisierungsgrad und der Notwendigkeit einer wohnortnahen Versorgung werden die Arztgruppen in vier Versorgungsebenen eingeteilt:

- die hausärztliche Versorgung
- die allgemeine fachärztliche Versorgung
- die spezialisierte fachärztliche Versorgung
- die gesonderte fachärztliche Versorgung

Diesen Versorgungsebenen werden unterschiedlich große Planungsbereiche zugeordnet: Planungsbereich für die hausärztliche Versorgung sind die Mittelbereiche. Ein Mittelbereich ist, vereinfacht gesagt, der sich aus der statistischen Raumbearbeitung ergebende Einzugsbereich für gehobene Dienstleistungen um eine Mittelstadt.

Die Planungsbereiche für die allgemeine fachärztliche Versorgung sind die Stadt- und Landkreise beziehungsweise die Kreisregionen in Bayern, welche zusätzlich noch nach fünf Kreistypen unterschieden werden. Die Unterscheidung richtet sich danach, in welchem Maß diese andere Planungsbereiche mitversorgen oder ggf. von diesen mitversorgt werden.

Allgemeine Informationen zum Thema Zulassung / Teilzulassung

Der spezialisierten fachärztlichen Versorgung wurden die Raumordnungsregionen als Planungsbereiche zugeordnet. Diese setzen sich aus mehreren Landkreisen zusammen, sind aber kleiner als Regierungsbezirke. In Bayern gibt es 18 Raumordnungsregionen.

Planungsbereich der Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung ist der Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung, in Bayern also das Gebiet von ganz Bayern.

Das nachfolgende Schaubild gibt hierzu einen Gesamtüberblick:

Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung		
	Allgemeine Fachärztliche Versorgung	Spezialisierte Fachärztliche Versorgung	Gesonderte Fachärztliche Versorgung
Mittelbereiche	Kreise (Typisiert nach Mitversorgung in fünf Kreistypen)	Raumordnungsregionen (18 in Bayern)	KV-Region
Allgemeinärzte Praktische Ärzte Hausärztliche Internisten	Kinder- u. Jugendärzte Augenärzte Chirurgen & Orthopäden Frauenärzte HNO-Ärzte Hautärzte Nervenärzte Urologen Psychotherapeuten	Anästhesisten Radiologen Fachinternisten Kinder- und Jugendpsychiater	Physikalische- und Reha-Mediziner Nuklearmediziner Strahlentherapeuten Neurochirurgen Humangenetiker Laborärzte Pathologen Transfusionsmediziner

Wie viele Ärzte pro Planungsbereich benötigt werden, wird zunächst mit Hilfe der allgemeinen Verhältniszahl (= Arzt/Einwohnerverhältnis) ausgedrückt, welche eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung gewährleisten soll. Für jede Arztgruppe gelten unterschiedliche Verhältniszahlen. Für die Arztgruppe der Hausärzte liegt diese z.B. bei 1.609 - das bedeutet, dass generell pro 1.609 Einwohner ein Hausarzt vorhanden sein soll.

Um den tatsächlichen Versorgungsbedarf der Bevölkerung in einer Region zu berücksichtigen wird nicht nur auf die reine Einwohnerzahl in einem Planungsbereich abgestellt, sondern es wird auch die Morbidität der Bevölkerung berücksichtigt. Beispielsweise wird

Allgemeine Informationen zum Thema Zulassung / Teilzulassung

bei den über 75-Jährigen in den meisten Fachgruppen ein vergleichsweise größerer Versorgungsbedarf bestehen, der folglich auch zu einem rechnerischen Mehrbedarf an Ärzten führen kann, wenn in einer Region besonders viele ältere Menschen leben. Die allgemeinen Verhältniszahlen werden daher mittels Morbiditätsfaktoren nach den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie zu regionalen Verhältniszahlen weiter entwickelt.

Um einschätzen zu können, wie der aktuelle Stand der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung in einem Planungsbereich tatsächlich ist, wird die Anzahl der vorhandenen Ärzte einer Arztgruppe im Planungsbereich ins Verhältnis gesetzt mit der Anzahl der Einwohner im Planungsbereich. Hieraus wird der sogenannte Versorgungsgrad berechnet. Dieser liegt bei 100 %, wenn genauso viele Ärzte einer Arztgruppe in einem Planungsbereich vorhanden sind, wie von der (regionalen) Verhältniszahl vorgesehen sind. Gibt es deutlich mehr Ärzte einer Arztgruppe im Planungsbereich, so gilt dieser als überversorgt (ab einem Versorgungsgrad von 110 %) und wird mit einer **Zulassungsbeschränkung** versehen. Dann können sich in diesem Planungsbereich grds. keine Ärzte dieser Arztgruppe mehr zusätzlich niederlassen.

Eine Zulassung kann dann vielmehr nur im Rahmen folgender Möglichkeiten beantragt werden:

- Praxisübernahme/-nachfolge von einem bereits zugelassenen Fachkollegen
- Job-Sharing-Zulassung mit strikter Leistungsmengenbegrenzung
- ggf. Sonderbedarfszulassung aus Sicherstellungsgründen
- ggf. sog. „Belegarztzulassung“ gemäß § 103 Abs. 7 SGB V
- ggf. Umwandlung einer bestehenden Anstellung in eine Zulassung
- Befolgung von Festlegungen nach § 101 Abs. 1 S. 8 SGB V (sog. (Mindest-)Quoten)

Sinkt der Versorgungsgrad für eine Arztgruppe in einem Planungsbereich wieder unter die 110 %-Grenze, so werden die Zulassungsbeschränkungen teilweise aufgehoben, nämlich nur für eine bestimmte Zahl möglicher Zulassungen, bis die 110 %-Grenze wieder erreicht wird (sog. partielle Entsperrung oder Teil-Entsperrung).

Allgemeine Informationen zum Thema Zulassung / Teilzulassung

Quotenregelungen:

Der Gesetzgeber hat im Rahmen des TSVG dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb aller (bedarfsplanerischen) Arztgruppen nach Fachgebieten, Facharztkompetenzen oder Schwerpunktkompetenzen differenzierte Mindest- oder Höchstversorgungsanteile für Ärzte dieser Fachgebiete oder für Ärzte mit entsprechenden Facharzt- oder Schwerpunktkompetenzen festzulegen. Die Quotenregelung sollen insbesondere der besseren Versorgungssteuerung innerhalb der bestehenden bedarfsplanerischen Arztgruppen dienen.

Von der ihm eingeräumten Möglichkeit, Höchstversorgungsanteile festzulegen, hat der G-BA insoweit Gebrauch gemacht, als innerhalb der Arztgruppe der fachärztlich tätigen Internisten Höchstversorgungsquoten für folgende Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen festgelegt hat:

- Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie / Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie (33 %)
- Fachärzte für Innere Medizin und Gastroenterologie / Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie (19 %)
- Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie / Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie / Fachärzte für Lungen- und Bronchialheilkunde / Fachärzte für Innere Medizin mit Teilgebietsbezeichnung Lungen- und Bronchialheilkunde (18 %)
- Fachärzte für Innere Medizin und Nephrologie / Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie (25 %)

Die Höchstversorgungsquoten sind von den Zulassungsinstanzen zu beachten. So kommt es künftig für eine Ablehnung einer Zulassung (bzw. auch Anstellungsgenehmigung) nicht nur darauf an, ob in dem betreffenden Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen bestehen, sondern auch darauf, ob im konkreten Einzelfall eine vom G-BA festgelegte Höchstversorgungsquote erreicht ist.

Die Höchstversorgungsquoten sind insbesondere auch bei Anträgen auf sog. „Nachfolgelassungen“ zu berücksichtigen. So kann beispielsweise die Praxis eines Facharztes für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Angiologie nicht - wie bisher grundsätzlich mög-

Allgemeine Informationen zum Thema Zulassung / Teilzulassung

lich - von einem Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie oder einem Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie übernommen werden, wenn in dem jeweiligen Planungsbereich die festgelegte Höchstversorgungsquote für die Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie i.H.v. 33 % bereits erreicht ist. Dies gilt selbst dann, wenn es sich bei dem übernahmewilligen Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie um den einzigen Interessenten auf die Übernahme der ausgeschriebenen „Angiologen-Praxis“ handelt.

Ausnahme: „Privilegierung“ der Facharzt- oder Schwerpunktkompetenz-gleichen Praxisübergabe

Handelt es sich bei dem zugelassenen abgebenden Vertragsarzt z.B. um einen „Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie“ oder um einen „Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie“, kann dessen Praxis an einen entsprechenden „Quotenarzt“ (im Beispielsfall also an einen „Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie“ oder an einen „Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie“) übergeben werden, und zwar unabhängig davon, ob in dem betreffenden Planungsbereich die Höchstversorgungsquote für die Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie bzw. Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie bereits erreicht ist.

Diese „Privilegierungsregelung“ kann ggf. auch Anwendung auf abgabewillige Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung finden, welche aber über einen hinreichend langen Zeitraum überwiegend in dem von einer Höchstquote betroffenen internistischen Schwerpunkt tätig gewesen sind, wenn

- es sich bei dem „Quotenarzt“ um den einzigen zulassungsfähigen Interessenten auf die Übernahme der ausgeschriebenen Praxis handelt und
- die abzugebende Praxis sowohl in Hinblick auf das Versorgungsspektrum (anhand der Abrechnung ermittelbarer Praxisschwerpunkt, d.h. in mind. 50% der Fälle wird die Grundpauschale bzw. eine Leistung aus dem Schwerpunktkapitel erbracht) als auch in zeitlicher Hinsicht (mind. 2 Jahre vor Abgabe) de facto der Praxis eines „Quotenarztes“ gleichgestellt werden kann.

Bestehende Quotenregelungen nach § 101 Abs. 1 S. 8 SGB V (Höchst- oder auch Mindestquotenregelungen) sind ggf. auch in partiell entsperren Planungsbereichen zu berücksichtigen.

Allgemeine Informationen zum Thema Zulassung / Teilzulassung

Weitere Informationen zur Bedarfsplanung und zu den derzeit bestehenden Zulassungsbeschränkungen bzw. Niederlassungsmöglichkeiten¹ finden sich unter:

<https://www.kvb.de/praxis/niederlassung/bedarfsplanung/>

<https://www.kvb.de/praxis/niederlassung/niederlassungssuche/>

Teilzulassung

Eine Teilzulassung ($\frac{3}{4}$ - oder $\frac{1}{2}$ -Zulassung) kann auf zwei Wegen erlangt werden: Entweder sie wird originär als solche beantragt oder ein voll zugelassener Arzt bzw. Psychotherapeut erklärt gegenüber dem Zulassungsausschuss, dass er sich auf $\frac{3}{4}$ oder $\frac{1}{2}$ seines Versorgungsauftrags beschränkt.

Eine Ausschreibung zur Nachbesetzung ist auch für einen Teilversorgungsauftrag möglich.

Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung

Eine Anstellung kann unter bestimmten Voraussetzungen auf Antrag des anstellenden Vertragsarztes in eine Zulassung umgewandelt werden (§ 95 Absatz 9b SGB V):

- erforderlicher Umfang der genehmigten und ausgeübten Tätigkeit des angestellten Arztes mind. 40 Wochenstunden für die Umwandlung in eine Vollzulassung, mind. 30 Wochenstunden für die Umwandlung in eine $\frac{3}{4}$ Zulassung und mindestens 20 Wochenstunden für die Umwandlung in eine $\frac{1}{2}$ Zulassung (ein Anstellungsumfang von unter 20 Wochenstunden kann nicht in eine Zulassung umgewandelt werden)
- Umwandlung erst, wenn angestellter Arzt im erforderlichen Umfang mind. 1 Quartal als solcher tätig war
- Umwandlung bis spätestens innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung einer Anstellung
- Variante 1: Antrag auf Umwandlung der Anstellungsgenehmigung in eine Zulassung des bisher angestellten Arztes

¹ Bitte beachten Sie, dass die dort ausgewiesenen Zustände nur den Stand der letzten Entscheidung des Landesausschusses widerspiegeln, der bis zu einem halben Jahr alt sein kann. Für aktuelle Informationen erkundigen Sie sich bitte bei unseren Praxisberatern.

Allgemeine Informationen zum Thema Zulassung / Teilzulassung

- Variante 2: Antrag auf Umwandlung der Anstellungsgenehmigung in eine Zulassung und gleichzeitig Antrag auf Ausschreibung und Nachbesetzung mit anderem Vertragsarzt²

Zulassung unter mehreren Fachgebieten/Schwerpunktbezeichnungen

Eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung kann bei entsprechenden Facharztanerkennungen auch für zwei oder mehrere Fachgebiete erteilt werden (sog. „Doppelzulassung“, d.h. eine Zulassung unter mehreren Fachgebieten). Für Fragen der Budgetzuweisung und Honorarverteilung wird der Arzt in diesem Fall i.d.R. der Fachgruppe zugeordnet, für die er zuvor gegenüber der KVB den Schwerpunkt seiner Praxistätigkeit angegeben hat. Diese Fachgruppe wird zu Beginn der Tätigkeit in den letzten zwei Ziffern der lebenslangen Arztnummer (LANR) des „doppelzugelassenen“ Arztes/Psychotherapeuten verschlüsselt. Sollte sich der ursprünglich festgelegte Schwerpunkt der Praxistätigkeit im Zeitablauf verlagern, ist dies dem Arztregister 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 honorar-relevanten Arztgruppe von der KVB in regelmäßigen Abständen anhand der tatsächlichen Leistungsabrechnung überprüft. Hat sich der Versorgungsschwerpunkt verändert, kann die maßgebliche Arztgruppe von der KVB abweichend von der ursprünglichen Erklärung des Arztes festgelegt werden.

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

² Bei dieser Variante findet das Nachbesetzungs-Antragsverfahren vor dem ZA gem. §103 Abs. 3a SGB V keine Anwendung; mithin erfolgt also keine Prüfung der Versorgungsrelevanz des nachzubesetzenden/auszuschreibenden Sitzes.

Allgemeine Informationen zum Thema Zulassung / Teilzulassung

Worauf Sie achten sollten:

Für die Abrechnung vieler ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Leistungen bestehen besondere Genehmigungserfordernisse. Diese Leistungen dürfen vor Erteilung der 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 für diese Leistungen beantragen bzw. die Teilnahme an Selektivverträgen oder DMPs erklären. Welche Leistungen genehmigungspflichtig sind, kann dem „Überblick Abrechnungsberechtigungen“ (Anlage zum Zulassungsantrag) entnommen werden.

Als Einzelformular finden Sie den „Überblick Abrechnungsberechtigungen“ auch unter: <http://www.kvb.de/service/formulare-und-antraege/formulare-mit-a/>
=> Abrechnungen / Abrechnungsberechtigungen (Überblick Ärzte und Überblick Psychotherapeuten)

Tipp:

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.

Hinweise zum Thema finden Sie im Internetangebot der KVB unter:

<http://www.kvb.de/praxis/zulassung/>

Nutzen Sie unsere **KVB-Börse** für die Suche nach Praxisabgabeangeboten oder Kooperationspartnern: <https://www.kvb.de/praxis/online-angebote/kvb-boerse/>

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

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

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