

Leitfaden für künftige Fachärztinnen und Fachärzte

Unterstützung für Niederlassungsinteressierte



© stock.adobe.com_Andrey-Popov_407957042

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Grußwort.....	5
1. Wegweiser durch den Leitfaden.....	6
2. Unterstützung und niederlassungsrelevante Aspekte in der Weiterbildung	7
2.1. Unterstützungsmöglichkeiten während der Weiterbildung	7
2.1.1. Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF) – Anlaufstelle für die Gründung von Weiterbildungsverbänden (WBV) und generelle Fragen zum Weiterbildungsgang	7
2.1.2. Vermittlung freier Weiterbildungsstellen in der fachärztlichen Weiterbildung.....	9
2.2. Qualifikationsbezogene Aspekte in der Weiterbildung.....	9
2.2.1. Anforderungen und Unterlagen zur Einreichung für die Facharztprüfung	10
2.2.2. Zusatz-Weiterbildungen im Überblick	12
2.2.3. Qualitätsgesicherte Leistungen – Genehmigungsvoraussetzungen bereits in der Weiterbildung erfüllen	17
2.2.3.1. Erläuterungen zu qualitätsgesicherten Leistungen	17
2.2.3.2. Übersicht über Voraussetzungen exemplarischer genehmigungspflichtiger Leistungen	19
3. Bedarfsplanung und Entscheidungsgremien	34
3.1. Bedarfsplanung	34
3.2. Entscheidungsgremien	37
3.2.1. Zulassungsausschuss.....	37
3.2.2. Berufungsausschuss.....	38
3.2.3. Landesausschuss	38
3.2.4. Erweiterter Landesausschuss.....	39
4. Schritte in die vertragsärztliche Tätigkeit	43
4.1. Eintrag in das Arztregister.....	43
4.2. Eintrag in die Warteliste	44
4.3. Antrag auf Zulassung als Vertragsärztin/-arzt	44
4.4. Bewerbung um ausgeschriebenen Vertragsarztsitz (Nachbesetzungsverfahren).....	45
5. Ärztliche Tätigkeitsformen im Überblick.....	46
5.1. Mögliche Formen der vertragsärztlichen Tätigkeit.....	46
5.1.1. Niederlassung als Vertragsärztin/-arzt	47
5.1.1.1. Zulassung in Planungsbereichen mit freien Niederlassungsmöglichkeiten	47
5.1.1.2. Zulassung in Planungsbereichen ohne freie Niederlassungsmöglichkeiten	47

5.1.1.3. „Doppelzulassung“ und Teilzulassung	49
5.1.2. Anstellung bei einer Vertragsärztin bzw. einem Vertragsarzt/bei einer BAG/in einem MVZ	50
5.1.2.1. Anstellung in Planungsbereichen mit freien Niederlassungsmöglichkeiten	50
5.1.2.2. Anstellung in Planungsbereichen ohne freie Niederlassungsmöglichkeiten	51
5.1.3. Gründung eines MVZ	52
5.1.3.1. Einbringung einer Zulassung in ein MVZ in Planungsbereichen mit freien Niederlassungsmöglichkeiten	54
5.1.3.2. Einbringung einer Zulassung in ein MVZ in Planungsbereichen ohne freie Niederlassungsmöglichkeiten	54
5.1.4. Ermächtigungen	55
5.1.5. Bildung von Kooperationen im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit	56
5.1.5.1. Zusammenschluss als Praxisgemeinschaft	56
5.1.5.2. Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft (örtlich und überörtlich)	56
5.2. Der ärztliche Bereitschaftsdienst	57
5.3. Sonderformen im Rahmen einer Praxistätigkeit	59
5.3.1. Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)	59
5.3.2. Belegarztwesen	60
6. Beratungsangebote der KVB	62
6.1. KVB-Patenprogramm	62
6.2. Starterpaket	62
6.3. Beratungsangebot – Zentrales Servicecenter und Regionales Beratungscenter	62
6.4. KVB-Seminare	63
7. Online-Dienste der KVB	63
7.1. Mitgliederportal – Meine KVB	64
7.2. KVB-Börse	65
7.3. Newsletter „Mein Praxisstart“	66
7.4. Weitere Online-Angebote	66
7.5. IT in der Arztpraxis / Digitale Tools / Telematikinfrastruktur	68
8. Fördermöglichkeiten für die Weiterbildung und die Zeit danach	68
8.1. Förderung Weiterbildung in der grundversorgenden fachärztlichen Versorgung	68
8.2. Regionale Förderprogramme der KVB	70
8.3. Finanzielle Förderung der Methadonsubstitution	71
8.4. Sicherstellungszuschläge	71

8.5. Förderprogramme des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege	72
9. Kontakt zu wichtigen Institutionen	73
10. Abkürzungsverzeichnis.....	74

Grußwort

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

dieser Leitfaden richtet sich zum einen an alle Ärztinnen und Ärzte, die sich in der Facharztweiterbildung befinden und sich perspektivisch für eine Niederlassung in der vertragsärztlichen Versorgung interessieren. Zum anderen möchten wir aber auch diejenigen Kolleginnen und Kollegen ansprechen, die ihre Facharztweiterbildung bereits absolviert und konkrete Niederlassungspläne haben.



Dr. Peter Heinz, 1. Stellv. Vorsitzender des Vorstands der KVB (© KVB)

Mit der Entscheidung, künftig im fachärztlichen Bereich tätig zu werden, ergeben sich für Sie attraktive Möglichkeiten. Diese gehen mit niederlassungsrelevanten Fragen einher, die sowohl während der Weiterbildung als auch unmittelbar vor der Niederlassung bedeutsam sind. Umso wichtiger ist es, bereits im Vorfeld entscheidende Weichen zu stellen, um für den Übergang in die Niederlassungsphase bestmöglich vorbereitet zu sein.

Mit unserem Leitfaden für künftige Fachärztinnen und Fachärzte möchten wir Ihnen eine praktische Unterstützung an die Hand geben, die Ihnen bei wichtigen Entscheidungen und Fragestellungen eine Erstorientierung und hilfreiche Hinweise – beispielsweise auf Fördermöglichkeiten – gibt. Vertiefende persönliche Einzelberatungen bieten wir Ihnen in unseren regionalen Beratungszentren an - vor Ort, telefonisch oder komfortabel per Video. Um Sie rundum bestmöglich zu unterstützen, stellen wir darüber hinaus weitere Services wie ein umfangreiches Seminar- und Onlineangebot oder das KVB-Patenprogramm für Sie bereit.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Leitfaden die Vorbereitungsphase für die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit deutlich zu erleichtern.

Auf Ihrem Weg in die vertragsärztliche Tätigkeit und für den Start in die Praxis wünschen wir Ihnen viel Erfolg!

Dr. med. Peter Heinz

Bereichsvorstand Fachärzte

1. Stellv. Vorsitzender des Vorstands der KVB

1. Wegweiser durch den Leitfaden

Sie interessieren sich für die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit als Fachärztin/-arzt. Für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) ist die Unterstützung ihrer Mitglieder von herausragender Bedeutung. Aus diesem Grund möchten wir Ihnen mit diesem Leitfaden eine wertvolle Unterstützungshilfe an die Hand geben, damit Sie Ihren Weg in die Niederlassung möglichst einfach gestalten können. Sie erhalten einen **Überblick** über die aktuell **gültigen Rahmenbedingungen**, die es bereits im Vorfeld zu beachten gilt. Zudem stellt die Broschüre **Unterstützungsmöglichkeiten** vor, die teilweise bereits weit vor der **Niederlassung** sinnvoll genutzt werden können.

Unterstützung und niederlassungsrelevante Aspekte in der Weiterbildung

→ Kapitel 2

Zu Beginn beschreibt Ihnen der Leitfaden die bestehenden **Unterstützungsmöglichkeiten** in der fachärztlichen Weiterbildung. Darüber hinaus erfahren Sie, welche Weichen Sie bereits während Ihrer Weiterbildung stellen können, um später im Zuge der Zulassung alle **Voraussetzungen zur Erbringung und Abrechnung genehmigungspflichtiger Leistungen** zu erfüllen. Weitere wichtige Informationen hierzu und eine Übersicht über Voraussetzungen exemplarischer genehmigungspflichtiger Leistungen finden Sie in Kapitel 2.

Bedarfsplanung und Entscheidungsgremien

→ Kapitel 3

Vor einer möglichen Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung stellt sich die Frage, **an welchen Orten eine Niederlassung bei Beachtung welcher Rahmenbedingungen** überhaupt möglich ist. Im Kapitel 3 stellen wir Ihnen die **Grundzüge der Bedarfsplanung** – und in diesem Zusammenhang das **Praxisausschreibungsverfahren** sowie die entsprechenden Institutionen – vor.

Schritte in die vertragsärztliche Tätigkeit

→ Kapitel 4

In diesem Kapitel geben wir Ihnen an die Hand, welche **Schritte in die vertragsärztliche Tätigkeit** Sie unternehmen müssen, um Ihre vertragsärztliche Tätigkeit **zügig** aufnehmen zu können.

Ärztliche Tätigkeitsformen im Überblick

→ Kapitel 5

Die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im ambulanten Bereich ist in **unterschiedlichen Tätigkeitsformen** möglich. Im Kapitel 5 geben wir Ihnen einen **Überblick** und beschreiben die einzelnen Formen in ihren Grundzügen.

Beratungsangebote der KVB

→ Kapitel 6

Wir stehen Ihnen beratend zur Seite, wann immer Sie dies wünschen: [vor Ort in unseren Beratungszentren](#), [per Video](#), [per E-Mail](#) oder [telefonisch](#). Im Kapitel 6 geben wir Ihnen einen kompakten Überblick über unser Beratungsangebot.

Online-Angebote der KVB

→ Kapitel 7

Die Digitalisierung schreitet in allen Bereichen weiter voran. Wir machen Sie in Kapitel 7 mit den [wichtigsten Online-Angeboten der KVB](#) zur Unterstützung der Mitgliedschaft vertraut.

Fördermöglichkeiten für die fachärztliche Weiterbildung und die Zeit danach

→ Kapitel 8

Unter bestimmten Voraussetzungen können [finanzielle Förderung der Weiterbildung und der Niederlassung](#) gewährt werden. Entsprechende Hintergrundinformationen und Anlaufstellen sind im Kapitel 8 – [Fördermöglichkeiten](#) – dargestellt.

Kontaktdaten zu wichtigen Institutionen und Abkürzungsverzeichnis

→ Kapitel 9 und 10

Abschließend haben wir für Sie einen [Kurzüberblick der wichtigsten Institutionen](#) mit Kontaktdaten zusammengestellt, die im Rahmen der Weiterbildung und Niederlassung von Bedeutung sind und geben Ihnen ein [Abkürzungsverzeichnis](#) an die Hand.

2. Unterstützung und niederlassungsrelevante Aspekte in der Weiterbildung

2.1. Unterstützungsmöglichkeiten während der Weiterbildung

2.1.1. Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF) – Anlaufstelle für die Gründung von Weiterbildungsverbänden (WBV) und generelle Fragen zum Weiterbildungsgang

Mit der gemeinsamen Einrichtung einer „[Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung](#)“ (KoStF) durch die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) wurde 2020 eine Institution zur Förderung der Verbundweiterbildung auch für die fachärztliche Weiterbildung außerhalb der Allgemeinmedizin ins Leben gerufen. Ihr Ziel ist es, in allen

weiteren Facharztgruppen die Weiterbildungsgänge **strukturell und qualitativ zu optimieren** und den in der Weiterbildungsordnung mitunter vermehrt angestrebten **Wechsel von Klinik zu Niederlassung zu erleichtern**.

Die KoStF setzt ihren Fokus auch auf die Öffentlichkeitsarbeit, um ihre Sichtbarkeit zu erhöhen, daher ist sie auch **auf diversen Karriere- und Nachwuchsmessen vertreten**.

Die KoStF hat zwei große Tätigkeitsbereiche:

1. Beratung und Information

Das Beratungsangebot der KoStF ist offen für:

- Studierende, die sich für eine Weiterbildung außerhalb der Allgemeinmedizin interessieren
- Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung bei Fragen zum Weiterbildungsgang, Fragen zum Ablauf, zur Stellensuche und bei sonstigen Problemen in der Weiterbildung
- Weiterbildende für alle Facharztgruppen außerhalb der Allgemeinmedizin in allen Fragen, die die Weiterbildung an sich und Weiterbildungsverbände betreffen

Kontakt

Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF)

c/o Bayerische Landesärztekammer

Mühlbauerstraße 16

81677 München

Telefon 0 89 / 41 47-358

E-Mail info@kostf-bayern.de

Internet www.kostf-bayern.de



Zudem werden auch **Informationsveranstaltungen (online oder vor Ort)** in ganz Bayern angeboten, in denen die KoStF einerseits über Weiterbildungsverbände **im Speziellen** und andererseits auch über Weiterbildungsbefugnisse **im Allgemeinen** informiert.

2. Weiterbildungsverbände

Die Weiterbildungsordnung 2021 sieht in der Facharztweiterbildung immer mehr auch den ambulanten Sektor in der Pflicht. So können die Weiterbildungsgänge nun auch **zu größeren Teilen in den Praxen** abgeleistet werden, aber immer in Kombination mit dem stationären Sektor, da gewisse Kompetenzen nur dort vermittelt und erworben werden können.

Sich so 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
- eine **feste Ansprechpartnerin/einen festen Ansprechpartner** für die Organisation
- eine **durchgehende Vergütung** nach Tarif

- eine **Freistellung** für in der Regel fünf Fortbildungstage pro Jahr
- eine **strukturierte Vermittlung** aller geforderten Weiterbildungsinhalte

Aufgabe der KoStF ist es, Weiterbildungsverbände speziell für die fachärztliche Versorgung in ganz Bayern ins Leben zu rufen. Doch eine **Ausweitung der Netzwerke und der Einschluss weiterer Facharztgruppen** gelingt nur mit der Unterstützung von engagierten Weiterbildenden!



Zu finden sind die bislang vorhandenen WBV auf der Internetseite der KoStF unter www.kostf-bayern.de/weiterbildungsverbueende/alle-weiterbildungsverbueende-in-bayern. Gerne steht die KoStF auch für nähere Auskünfte und Informationen zu den WBV zur Verfügung.

2.1.2. Vermittlung freier Weiterbildungsstellen in der fachärztlichen Weiterbildung

Mit dem Service „KVB-Börse“ möchte die KVB niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit geben, auf **freie Weiterbildungsstellen** hinzuweisen und angehende Fachärztinnen und -ärzte 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 *Mitglieder/Praxisführung/IT, Online-Services, TI/KVB-Börse* bzw. unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/it-online-services-ti/kvb-boerse.

Darüber hinaus führt die Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung eine **Online-Stellenbörse**, in die Weiterbildende **kostenfrei** ihre Stellenangebote und Weiterzubildende ihre Stellensuche einstellen können. Für entsprechende Anfragen sowie zur individuellen Beratung, insbesondere zum Thema Weiterbildungsverbände, können Sie die KoStF gerne jederzeit als Anlaufstelle nutzen.



Die Online-Stellenbörse der KoStF finden Sie unter folgendem Link: kostf-bayern.de/stellenportal/startseite/stellenboerse-weiterer-fachgebiete/stellenboersefa

2.2. Qualifikationsbezogene Aspekte in der Weiterbildung

Alle in Bayern berufstätigen beziehungsweise wohnhaften Ärztinnen und Ärzte sind auch ohne ärztliche Tätigkeit **Pflichtmitglieder** in der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Aufgabe der BLÄK ist unter anderem die **Weiterbildung der Ärzteschaft** einschließlich der Weiterbildungsprüfung.

2.2.1. Anforderungen und Unterlagen zur Einreichung für die Facharztprüfung

Anmeldung 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 ggf. zu **absolvierende (Pflicht-)Weiterbildungskurse**

Die genauen zeitlichen sowie inhaltlichen **Anforderungen** sowie die **Weiterbildungskursvorgaben** können Sie jeweils der für Sie geltenden Weiterbildungsordnung unter www.blaek.de in der Rubrik *Weiterbildung* entnehmen.

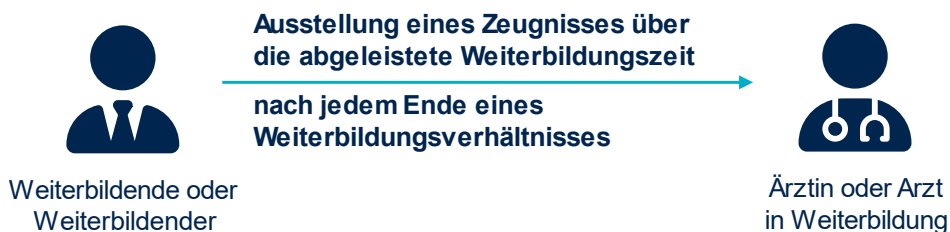


Bitte beachten Sie, dass die nachfolgenden Informationen nur eine kurze Beschreibung der nachzuweisenden Inhalte zur Zulassung zur Facharztprüfung darstellen. **Detaillierte Informationen** finden Sie ebenfalls auf der Internetseite der BLÄK unter www.blaek.de in der Rubrik *Weiterbildung*.

Unterlagen zur Einreichung für die Facharztprüfung

Die Weiterbildung erfolgt auf der Grundlage der jeweiligen Weiterbildungsordnung. Über jeden Weiterbildungsabschnitt sind bei Antragstellung auf Anerkennung einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung ausführliche **Weiterbildungszeugnisse**, die **Dokumentation der absolvierten Weiterbildungsinhalte** und der **Nachweis über das jährliche Gespräch** zu belegen.

- **Nachweis zur Erfüllung der zeitlichen Anforderungen**



Die Weiterbildende/der Weiterbildende muss der/dem in Weiterbildung zu einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung befindlichen Ärztin bzw. Arzt über die unter ihrer bzw. seiner Verantwortung abgeleistete Weiterbildungszeit ein **Zeugnis** ausstellen (vgl. § 9 der WBO).

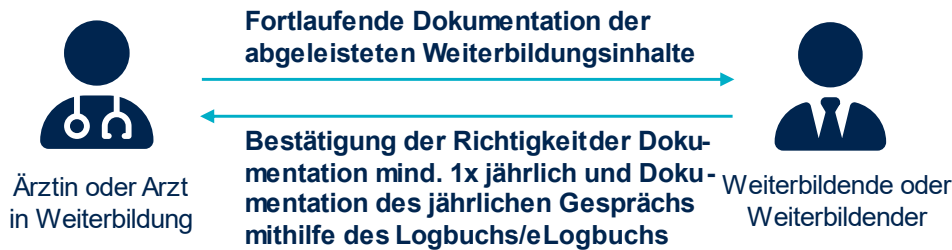


Bitte achten Sie darauf, sich bei jedem Wechsel einer oder eines zur Weiterbildung befugten Ärztin bzw. Arztes ein Weiterbildungszeugnis ausstellen zu lassen



Die BLÄK stellt auf ihrer Internetseite entsprechende Muster-Weiterbildungszeugnisse bereit: www.blaek.de/weiterbildung/downloads.

- **Nachweis zur Erfüllung der inhaltlichen Anforderungen**



Die/der in Weiterbildung befindliche Ärztin/Arzt hat die von ihr/ihm abgeleisteten Weiterbildungsinhalte fortlaufend zu **dokumentieren**. Die Weiterbildende bzw. der Weiterbildende hat die Richtigkeit der Dokumentation für den unter ihrer bzw. seiner Anleitung erfolgten Weiterbildungsabschnitt mindestens **jährlich** zu bestätigen und das jährliche kollegiale Gespräch zu dokumentieren. Hierzu ist der jeweilige Dokumentationsbogen/Logbuch bzw. das eLogbuch für die entsprechende Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung zu verwenden (vgl. § 8 Abs. 1 und 2 der WBO).



Weitere Details und Hinweise zur Prüfungsbeantragung sowie dem Nachweis der Erfüllung der zeitlichen und inhaltlichen Anforderungen finden Sie auf der Internetseite der BLÄK unter www.blaek.de/weiterbildung/meine-weiterbildung (Rubrik *Weiterbildung/ Weiterbildung/Antragstellung Facharzt-, Schwerpunkt-, Zusatzbezeichnung*).

Tipp

Gesonderte Ausstellung von Weiterbildungszeugnissen für eine spätere Abrechnungsgenehmigung in der vertragsärztlichen Versorgung (siehe dazu das nachfolgende **Kapitel 2.2.3: Qualitätsgesicherte Leistungen – Genehmigungsvoraussetzungen bereits in der Weiterbildung erfüllen**) – am Beispiel der „Sonografie“:

Für die spätere Durchführung von genehmigungspflichtigen Sonografien im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ist zum Qualifikationsnachweis gegenüber der KVB die gesonderte Ausstellung eines Zeugnisses unter Berücksichtigung der geforderten Untersuchungszahlen nach Vereinbarung von QS-Maßnahmen¹ zur Ultraschalldiagnostik **bereits während der Weiterbildungszeit** zu empfehlen.

Detaillierte Informationen zur Ausstellung eines entsprechenden Zeugnisses finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/qualitaetssicherung/sonographie#c9015 (Rubrik *Mitglieder/Patientenversorgung/Qualitäts-sicherung/Sonographie/Genehmigungsverfahren*).

¹ Paragraf 135 Absatz 2 SGB V

- **Nachweis über absolvierte (Pflicht-)Weiterbildungskurse**

Gefordert sein können auch Bestätigungen über Weiterbildungskurs-Teilnahmen. Einen Überblick über anerkannte Kursangebote kann, nach entsprechender Zusatz-Weiterbildung gelistet, auf der Internetseite der Bayerischen Landesärztekammer unter www.blaek.de/weiterbildung/weiterbildungskurse (Rubrik Weiterbildung/Weiterbildungskurse) eingesehen werden.

Fragen an die BLÄK zu Ihrem individuellen Weiterbildungsgang

Telefon 0 89 / 41 47-1 32

E-Mail anerkennungen@blaek.de



Fragen an die BLÄK zur Prüfung

Telefon 0 89 / 41 47-1 37

E-Mail pruefungen@blaek.de

2.2.2. Zusatz-Weiterbildungen im Überblick

Zum Teil besteht auch schon vor der bestandenen Facharztprüfung die Möglichkeit, im Rahmen einer Zusatz-Weiterbildung eine oder mehrere **Zusatzbezeichnungen** zu erwerben². Je nach individueller Neigung und Ausrichtung bietet sich eine **große Auswahl** an interessanten und praxisrelevanten Zusatz-Weiterbildungen an. Zusatz-Weiterbildungen können nicht nur eine **sinnvolle Ergänzung** zur Facharztweiterbildung darstellen, sondern sind oftmals **Voraussetzung** zur Beantragung und Abrechnung qualifikationsgebundener Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Sollten Sie bereits während der Weiterbildung eine Praxis zur späteren Übernahme im Blick haben, kann es durchaus sinnvoll sein, sich bei der Wahl der Zusatz-Weiterbildungen am **Leistungsspektrum** der oder des derzeitigen Praxisinhaberin bzw. Praxisinhabers zu orientieren.

Hierbei ist mit Blick auf die jeweils erforderliche Weiterbildungszeit zu beachten, dass die meisten Zusatz-Weiterbildungen zusätzlich zur Facharztweiterbildung absolviert werden müssen (siehe § 2 Absatz 4 Satz 2 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns).

Unsere Erfahrung zeigt, dass im Rahmen der späteren Praxistätigkeit oft die Zeit fehlt, notwendige fachliche Voraussetzungen zu erwerben, sodass es sinnvoll ist, eine später benötigte Zusatzweiterbildung **bereits während der Weiterbildungsphase** zu erwerben.



Die **Bedingungen zum Führen einer Zusatzbezeichnung** sind mit den Genehmigungsvoraussetzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Durchführung und Abrechnung entsprechender Leistungen nicht immer deckungsgleich (vgl. auch 2.2.3).

² Gem. § 3 Absatz 1 Satz 3 der Weiterbildungsordnung dürfen Zusatzbezeichnungen nur in Verbindung mit der Bezeichnung „Ärztin“, „Arzt“, „praktische Ärztin“, „praktischer Arzt“ oder neben einer Facharztbezeichnung geführt werden.

Nachfolgend ist eine **Auswahl** der in der aktuellen Weiterbildungsordnung der Bayerischen Landesärztekammer (WBO- Stand: 12.10.2024) beinhalteten **Zusatz-Weiterbildungen** aufgeführt.

Die Auswahl bildet nur einen **Teil der möglichen Zusatz-Weiterbildungen** ab und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Da die Weiterbildungsordnung ständig weiterentwickelt wird, **empfehlen** Ihnen: Gleichen Sie die Inhalte jeweils mit der aktuellen Version der Weiterbildungsordnung unter www.blaek.de in der Rubrik *Weiterbildung/Die neue Weiterbildungsordnung* ab. Sie finden dort **auch sämtliche weitere Zusatz-Weiterbildungen** nach der Weiterbildungsordnung in Bayern mit den entsprechenden Weiterbildungsvoraussetzungen.

Ebenso finden Sie auf der Homepage der BLÄK Informationen zum Angebot von ggf. erforderlichen Kurs-Weiterbildungen (www.blaek.de in der Rubrik *Weiterbildung/Weiterbildungskurse*).

Fragen an die BLÄK zu Zusatzbezeichnungen und Kurs-Weiterbildungen



Telefon 0 89 / 41 47-1 34
E-Mail zusatzbezeichnungen@blaek.de



Im Übrigen können Sie sich auf der Internetseite der Gesundheitsberichterstattung des Bundes unter www.gbe-bund.de/gbe/isgbe.fundstellen?p_uid=gast&p_aid=986458&p_sprache=D&p_thema_id=1200&p_action=TRT#wrap in der Rubrik *Rahmenbedingungen/Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals* einen Überblick verschaffen, wie häufig welche Zusatzbezeichnungen von praktizierenden Ärztinnen und Ärzten geführt werden. Dies kann auch eine Orientierungshilfe bei persönlichen Entscheidungen sein.

Auswahl relevanter Zusatz-Weiterbildungen nach der WBO Ärzte Bayerns³

Zusatz-Weiterbildung gem. WBO	Definition	Mindestanforderungen	Kommentar
Akupunktur	Die Zusatz-Weiterbildung Akupunktur umfasst die therapeutische Beeinflussung von Körperfunktionen über definierte Punkte und Areale der Körperoberfläche durch Akupunkturtechniken, für die eine Wirksamkeit nachgewiesen ist.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung an einer Weiterbildungsstätte gem. § 5 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 2a Abs. 8 ▪ 200 Stunden Kurs-Weiterbildung gem. § 4 Abs. 8 in Akupunktur ▪ Weiterbildung in Akupunktur zum Erwerb der nicht in der Kurs-Weiterbildung vermittelten Handlungskompetenzen bei einer Weiterbilderin/einem Weiterbilder gem. § 5 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2a Abs. 8 	
Allergologie	Die Zusatz-Weiterbildung Allergologie umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Vorbeugung, Erkennung und Behandlung der durch Allergene und Pseudoallergene ausgelösten Erkrankungen verschiedener Organsysteme einschließlich der immunologischen Aspekte.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharztanerkennung in einem Gebiet ▪ 12 Monate Weiterbildung in Allergologie bei einer Weiterbilderin/einem Weiterbilder an einer Weiterbildungsstätte gem. § 5 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2a Abs. 8 → ersetzbar durch 1.600 Stunden Weiterbildung in Allergologie bei einer Weiterbilderin/einem Weiterbilder an einer Weiterbildungsstätte gem. § 5 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2a Abs. 8 	
Manuelle Medizin	Die Zusatz-Weiterbildung Manuelle Medizin umfasst die Erkennung und Behandlung reversibler Funktionsstörungen des Bewegungssystems einschließlich ihrer Wechselwirkung mit anderen Organsystemen mittels manueller Untersuchungs- und Behandlungstechniken.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung an einer Weiterbildungsstätte gem. § 5 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 2a Abs. 8 ▪ 320 Stunden Kurs-Weiterbildung gem. § 4 Abs. 8 in Manuelle Medizin, davon → 120 Stunden Grundkurs und anschließend → 200 Stunden Aufbaukurs ▪ Weiterbildung in Manuelle Medizin zum Erwerb der nicht in der Kurs-Weiterbildung vermittelten Handlungskompetenzen bei einer Weiterbilderin/einem Weiterbilder gem. § 5 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2a Abs. 8 	

³ in der Fassung der Beschlüsse vom 12. Oktober 2024

<p>Medikamentöse Tumorthherapie</p>	<p>Die Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Durchführung, Überwachung und Nachsorge der medikamentösen Therapie solider Tumorerkrankungen der Facharztkompetenz einschließlich supportiver Maßnahmen und der Therapie auftretender Komplikationen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharztanerkennung in den Gebieten Allgemeinmedizin, Chirurgie (auch Facharztanerkennung für Chirurgie nach altem Recht), Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Mund- Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Strahlentherapie oder Urologie 6 Monate ▪ 12 Monate Weiterbildung in Medikamentöser Tumorthherapie bei einer Weiterbilderin/einem Weiterbilder für Medikamentöse Tumorthherapie an einer Weiterbildungsstätte gem. § 5 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2a Abs. 8 und/oder bei einer Weiterbilderin/einem Weiterbilder für Innere Medizin Hämatologie und Onkologie an einer Weiterbildungsstätte gem. § 5 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 2a Abs. 8 	<p>Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie sind integraler Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, Innere Medizin und Pneumologie, Strahlentherapie oder Urologie sowie im Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie oder Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie.</p>
<p>Naturheilverfahren</p>	<p>Die Zusatz-Weiterbildung Naturheilverfahren umfasst die Anregung der individuellen körpereigenen Ordnungs- und Heilkräfte durch Anwendung nebenwirkungsarmer oder nebenwirkungsfreier natürlicher Mittel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung an einer Weiterbildungsstätte gem. § 5 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 2a Abs. 8 ▪ 160 Stunden Kurs-Weiterbildung gem. § 4 Abs. 8 in Naturheilverfahren ▪ 80 Stunden Fallseminare gem. § 4 Abs. 9 in Naturheilverfahren → Die Fallseminare können durch 6 Monate Weiterbildung in Naturheilverfahren bei einer Weiterbilderin/einem Weiterbilder an einer Weiterbildungsstätte gem. § 5 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2a Abs. 8 ersetzt werden. ▪ Weiterbildung in Naturheilverfahren zum Erwerb der nicht in der Kurs-Weiterbildung oder in den Fallseminaren vermittelten Handlungskompetenzen bei einer Weiterbilderin/einem Weiterbilder gem. § 5 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2a Abs. 8 	

<p>Notfallmedizin</p>	<p>Die Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin umfasst die Erkennung drohender oder eingetretener Notfallsituationen und die Behandlung von Notfällen sowie die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung akut bedrohter Vitalfunktionen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <ul style="list-style-type: none"> → 6 Monate Weiterbildung in Intensivmedizin oder → 6 Monate Weiterbildung in Anästhesiologie oder → 6 Monate Weiterbildung in einer interdisziplinären zentralen Notfallaufnahme an einer Weiterbildungsstätte gem. § 5 Abs. 1 Satz 2 und/oder 3 i. V. m. § 2a Abs. 8 ▪ 80 Stunden Kurs-Weiterbildung gem. § 4 Abs. 8 in Notfallmedizin ▪ 50 Notarzteinsätze im öffentlichen Rettungsdienst (Notarzteinsatzfahrzeug oder Rettungshubschrauber) unter Anleitung einer verantwortlichen Notärztin/eines verantwortlichen Notarztes, davon <ul style="list-style-type: none"> → können bis zu 25 der 50 Notarzteinsätze ersetzt werden durch die Teilnahme an einem Simulationskurs gem. § 4 Abs. 8 mit entsprechender Anzahl der Szenarien 	
<p>Phlebologie</p>	<p>Die Zusatz-Weiterbildung Phlebologie umfasst die Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation der Erkrankungen und Fehlbildungen des Venen- und Lymphgefäßsystems der Extremitäten einschließlich thrombotischer Erkrankungen des Venensystems.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung an einer Weiterbildungsstätte gem. § 5 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 2a Abs. 8 ▪ 12 Monate Weiterbildung in Phlebologie bei einer Weiterbilderin/einem Weiterbilder an einer Weiterbildungsstätte gem. § 5 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2a Abs. 8 <ul style="list-style-type: none"> → ersetzbar durch 1.600 Stunden Weiterbildung in Phlebologie bei einer Weiterbilderin/einem Weiterbilder an einer Weiterbildungsstätte gem. § 5 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2a Abs. 8 	

Plastische und Ästhetische Operationen	Die Zusatz-Weiterbildung Plastische und Ästhetische Operationen umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die konstruktiven und rekonstruktiven plastischen und ästhetischen operativen Eingriffe und nicht-operativen Verfahren zur Wiederherstellung und Verbesserung der Form, Funktion und Ästhetik in der Kopf-Hals-Region.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharztanerkennung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie ▪ 24 Monate Weiterbildung in Plastische und Ästhetische Operationen bei einer Weiterbilderin/einem Weiterbilder an einer Weiterbildungsstätte gem. § 5 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2a Abs. 8 	
Sportmedizin	Die Zusatz-Weiterbildung Sportmedizin umfasst die Beurteilung, Beratung und Betreuung gesunder und kranker Menschen im Kontext von körperlicher Aktivität, Inaktivität sowie Training im Leistungs-, Breiten-, Rehabilitations- und Behindertensport.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung an einer Weiterbildungsstätte gem. § 5 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 2a Abs. 8 ▪ 240 Stunden Kurs-Weiterbildung gem. § 4 Abs. 8 in Sportmedizin <ul style="list-style-type: none"> → Die Kurs-Weiterbildung kann durch 6 Monate Weiterbildung in Sportmedizin an einem sportmedizinischen Institut bei einer Weiterbilderin/einem Weiterbilder an einer Weiterbildungsstätte gem. § 5 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2a Abs. 8 ersetzt werden. ▪ 120 Stunden sportärztliche Tätigkeit in einem Sportverein oder einer anderen vergleichbaren Einrichtung ▪ Weiterbildung in Sportmedizin zum Erwerb der nicht in der Kurs-Weiterbildung vermittelten Handlungskompetenzen bei einer Weiterbilderin/einem Weiterbilder gem. § 5 Abs. 1 Satz 3 i.V.m.§ 2a Abs. 8 	

Tabelle 1: Auswahl von relevanten Zusatz-Weiterbildungen nach der WBO

Die §en innerhalb der Tabelle beziehen sich, wenn nicht anders gekennzeichnet, auf die Weiterbildungsordnung in der Fassung der Beschlüsse vom 12. Oktober 2024.

2.2.3. Qualitätsgesicherte Leistungen – Genehmigungsvoraussetzungen bereits in der Weiterbildung erfüllen

2.2.3.1. Erläuterungen zu qualitätsgesicherten Leistungen

Mit Abschluss der Facharztweiterbildung und erfolgter Niederlassung können noch nicht alle Leistungen der jeweiligen Fachgruppe automatisch in der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden, da bestimmte Leistungen **qualitätsgesichert** sind. Für die Erbringung und Abrechnung dieser qualitätsgesicherten Leistungen muss jeweils ein entsprechender **Antrag auf Genehmigung** zur Durchführung und Abrechnung bei der KVB gestellt werden. Für eine angestellte Ärztin bzw. einen

angestellten Arzt ist der Genehmigungsantrag von der Arbeitgeberin bzw. vom Arbeitgeber zu stellen.

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

Die Voraussetzungen zur Erbringung und Abrechnung genehmigungspflichtiger Leistungen sind, je nach angestrebter Genehmigung, unterschiedlich. Unter anderem können Nachweise gefordert sein über:

- **Fachkunde**
- **erforderliche Strukturqualität**
- **Erfüllung bestimmter Prozessvoraussetzungen**
- **Erfüllung persönlicher Voraussetzungen**
- **apparative Ausstattungen/einzusetzendes Praxispersonal**
- **Erfüllung organisatorischer Voraussetzungen**

Viele fachliche Voraussetzungen für den späteren Erhalt einer Abrechnungsgenehmigung können bereits **während der Weiterbildung** erfüllt werden. Unsere Erfahrung zeigt, dass im Rahmen der späteren Praxistätigkeit oft die Zeit fehlt, um die entsprechenden Qualifikationen zu erwerben, so dass es sinnvoll ist, die notwendigen fachlichen Voraussetzungen möglichst bereits während der Weiterbildung zu schaffen.

Ärzte werden in Bayern seit Inkrafttreten der WBO 2021 entweder noch nach der alten WBO 2004 (Übergangsregelungen) oder nach der neuen WBO 2021 weitergebildet. Standen in der WBO 2004 vor allem Zahlen und Zeiten, die im Rahmen der Weiterbildung erworben und abgeleistet werden mussten, im Vordergrund, so ist in der WBO 2021 der Kompetenzerwerb (Kognitive-/Methodenkompetenz und Handlungskompetenz) entscheidend. Viele Weiterbildungsinhalte nach der WBO 2021 sind insofern nicht mehr mit „Richtzahlen“ hinterlegt. Für den Erhalt einiger Abrechnungsgenehmigungen in der vertragsärztlichen Versorgung ist aber weiterhin der Nachweis von erbrachten „Mindest-Leistungs- bzw. Untersuchungszahlen“ erforderlich (z.B. Sonographie, Schmerztherapie, Langzeit-EKG).

! Machen Sie sich schon im Vorfeld Gedanken über Ihr zukünftiges Leistungsspektrum. Absolvieren Sie notwendige Zusatz-Weiterbildungen, Weiterbildungskurse und Fortbildungen möglichst bereits während Ihrer Weiterbildungszeit. Lassen Sie sich die erbrachten und für später benötigten Leistungs- bzw. Untersuchungszahlen vom Weiterbilder gesondert bescheinigen.

Einen Gesamtüberblick der genehmigungspflichtigen Leistungen vermittelt Ihnen das Formular „Überblick Abrechnungsberechtigungen“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Service/Anträge, Formulare und Vordrucke/Buchstabe „A“/Abrechnung/Abrechnungsberechtigungen*. Im Falle einer Niederlassung ist dieses Formular für die Zusendung an die KVB vorgesehen, woraufhin Sie die entsprechenden Antragsformulare erhalten.



Die Rechtsgrundlagen für die genehmigungspflichtigen Leistungen können Sie dem jährlich erscheinenden Qualitätsbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter www.kbv.de in der Rubrik *Mediathek/Publikationen/Qualitätsbericht* entnehmen.

2.2.3.2. Übersicht über Voraussetzungen exemplarischer genehmigungspflichtiger Leistungen

Nachfolgend sind einige der häufigsten genehmigungspflichtigen Leistungen in den Fachgruppen Dermatologie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde aufgeführt. Darüber hinaus werden exemplarisch genehmigungspflichtige Leistungen dargestellt, die für mehrere Fachgruppen relevant sein können. Bitte beachten Sie, dass die nachfolgende Übersicht keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Auch können sich die jeweiligen Voraussetzungen im Zeitablauf ändern. Für detaillierte Informationen kontaktieren Sie bitte die Beratungscenter der KVB. Hier werden Sie zu genehmigungsrelevanten Themen umfassend beraten.

Relevante Genehmigungen für Dermatologinnen und Dermatologen

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Balneophototherapie (Dermatologinnen/Dermatologen)

Abrechenbare Leistungen
<ul style="list-style-type: none">▪ Bade-PUVA-Therapie▪ Synchroner Photo-Sole-Therapie▪ Asynchroner Photo-Sole-Therapie
Fachliche Voraussetzungen nach § 3 QSV (Qualitätssicherungsvereinbarung) Balneophototherapie
<ul style="list-style-type: none">▪ Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Haut- und Geschlechtskrankheiten“▪ Nachweise über die selbstständige Indikationsstellung und Durchführung (gegebenenfalls unter Anleitung) von mindestens 20 abgeschlossenen balneo-phototherapeutischen Behandlungszyklen, davon mindestens fünf zur Photo-Sole-Therapie und mindestens fünf zur Bade-PUVA-Therapie▪ Nachweise zu Kenntnissen über die Behandlung von akuten Nebenwirkungen der Therapie
Apparative Voraussetzungen nach § 4 QSV
<ul style="list-style-type: none">▪ Gewährleistungserklärung des Geräteherstellers
Räumliche Voraussetzungen nach § 5 QSV

Asynchrone Photo-Sole-Therapie bzw. bei der Bade-PUVA-Therapie:

- Räume für Bad und Bestrahlung in unmittelbarer Nähe

Gültig für alle Verfahren der Balneophototherapie

- Freie Zugänglichkeit der Wanne von mindestens zwei Seiten
- Patientendusche in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie
- Ausreichende Lüftungsmöglichkeit der Behandlungsräume der Balneophototherapie
- Pro Badewanne eine Umkleidemöglichkeit für die Patientin/den Patienten in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie
- Patientenliege in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie
- Die Anordnung der Räume und Geräte gewährleisten den Schutz der Privatsphäre der Patientinnen/Patienten

Organisatorische Voraussetzungen

nach § 6 QSV

Anforderungen an Badelösung und Folie:

- Bei synchroner Photosoletherapie: 10 %ige Sole (Totes-Meer-Salz) bei den Indikationen mittelschwere bis schwere Psoriasis vulgaris und mittelschweres bis schweres atopisches Ekzem
- Bei asynchroner Photosoletherapie: 25%ige Sole (Kochsalz) bei der Indikation mittelschwere bis schwere Psoriasis vulgaris 10%ige Sole (Kochsalz) bei der Indikation mittelschweres bis schweres atopisches Ekzem
- Bei Bade-PUVA-Therapie: 8-Methoxypsoralenlösung laut arzneimittelrechtlicher Zulassung bei der Indikation mittelschwere bis schwere Psoriasis vulgaris
- Die Folie ist zur Anwendung am Menschen geeignet.

Wartung des Bestrahlungsgerätes:

Das Bestrahlungsgerät wird regelmäßig technisch gewartet entsprechend den Vorgaben des Herstellers, spätestens jedoch nach 2 Jahren. Pro Gerät ist ein entsprechender Nachweis zur Wartung (nicht älter als 24 Monate bei Antragstellung) notwendig.

Es findet bei allen Geräten mit oder ohne integrierte UV-Messung eine Leuchtmittelwartung statt: Die Bestrahlungsstärke der Leuchtmittel („Dosimetrie“) wird durch ein gem. MPBetreibV qualifiziertes Wartungsunternehmen nach 200 Betriebsstunden bzw. nach einem Jahr (ausschlaggebend ist das jeweils zuerst erreichte Kriterium) überprüft. Im Rahmen dieser Wartung werden die UV-Messgerät(e) (integrierte UV-Messgeräte oder Hand-Dosimeter) der Arztpraxis kalibriert. Pro Gerät ist ein entsprechender Nachweis zur Leuchtmittelwartung (nicht älter als 12 Monate bei Antragstellung) notwendig.

Zusätzlich findet bei Bestrahlungsgeräten ohne integrierte UV-Messgeräte vierteljährlich eine Überprüfung der Bestrahlungsintensität der Leuchtmittel („Dosimetrie“) mittels eines auf das Emissionsspektrum abgeglichenen Hand-Dosimeters statt.

Die Patientinnen und Patienten werden über Therapieziel und -verlauf sowie Nebenwirkungen und mögliche Langzeitriskien der Behandlung aufgeklärt. Sie werden über die Möglichkeit der Erfassung/Dokumentation der kumulativen Bestrahlungsdosis, die Strahlenart und den Bestrahlungszeitraum für die Patientin bzw. den Patienten (evtl. UV-Pass) informiert. Die Bestrahlung erfolgt unmittelbar nach dem Bad bei asynchronen Verfahren (nach maximal 5 Minuten). Eine Dermatologin bzw. ein Dermatologe ist unmittelbar erreichbar. Ein Notfallkoffer und Blutdruckmessgerät werden vorgehalten.

Das für die Bedienung des Bestrahlungsgerätes zuständige Personal wurde in die Gerätebedienung eingewiesen durch den Hersteller oder ein vom Hersteller beauftragtes Unternehmen oder durch die Dermatologin bzw. den Dermatologen oder durch eine von der Dermatologin bzw. vom Dermatologen entsprechend beauftragte und geschulte Person. Für die Patientinnen und Patienten wird Augenschutz durch geeignete Brillen (vollständige Absorption von UV-B und UV-A bis 400 nm während der Bestrahlung) gewährleistet. Zum Nachweis ist ein Kaufbeleg vorzulegen.

Eine Kommunikation zwischen Patientinnen bzw. Patienten und Medizinischer Fachangestellter bzw. Medizinischem Fachangestellten ist während der Behandlung zu jeder Zeit möglich.

Es werden ausschließlich die vom Hersteller empfohlenen Leuchtmittel verwendet.

Tabelle 2: Voraussetzungen für Genehmigung Balneotherapie

Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs (Dermatologinnen/Dermatologen)

Fachliche Voraussetzungen

- Berechtigung zum Führen der Bezeichnung „Fachärztin/Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten“
- Erfolgreiche Teilnahme an einem von der KVB zertifizierten achtstündigen Fortbildungsprogramm zum Hautkrebscreening nach den Vorgaben der Krebsfrüherkennungsrichtlinie
- Alternativ: Trainerfortbildung

Tabelle 3: Voraussetzung für Genehmigung Krebsfrüherkennung

Relevante Genehmigungen für HNO-Ärztinnen/ -Ärzte

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Versorgung schwerhöriger Patientinnen/Patienten mit Hörgeräten

Fachliche Voraussetzungen nach § 3 QSV Hörgeräteversorgung

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen einer der folgenden Facharztbezeichnungen
 - Fachärztin/Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
 - Fachärztin/Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen
 - Fachärztin/Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie
- Zeugnis über
 - selbstständige Indikationsstellung nach Ausschluss zentraler Hörstörungen
 - Durchführung von mindestens 20 Hörtests zur Hörgeräteversorgung unter Anleitung einer/eines befugten Weiterbildenden einschließlich Validierung des Versorgungserfolgs innerhalb der letzten fünf Jahre
- Bescheinigung über den Erwerb theoretischer Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen sowie Kenntnissen über die aktuelle Hörgerätetechnik in Bezug auf die audiologischen Befunde durch die Erlangung von zehn Fortbildungspunkten innerhalb von zwei Jahren vor Antragstellung.

Anforderungen an Praxisausstattung nach § 4 QSV

- Schallreduzierter Raum (Störschallpegel < 40 dB) zur Durchführung von Ton- und Sprachaudiometrien im freien Schallfeld
- Audiometer mit entsprechend vorgegebenen Referenzwerten von Hörschwellen, zugelassen gem. den Vorgaben des Medizinproduktegesetzes und der DIN ISO 8253-1 und 8253-2
- Testverfahren zur Überprüfung des Hörhilfenversorgungs-Ergebnisses, gem. den Vorgaben der Hilfsmittel-Richtlinie (DIN ISO 8253-3) „Binokulares Ohrmikroskop“
- Möglichkeit zur Impedanzmessung (Tympantometrie und Stapediusreflexmessung)

Tabelle 4: Voraussetzungen für Genehmigung von Leistungen der Versorgung schwerhöriger Patienten

! Für die Beantragung der Genehmigung für Leistungen der Versorgung **schwerhöriger Kinder** gelten **abweichende Genehmigungsvoraussetzungen** aufgrund unterschiedlicher gesetzlicher Bestimmungen: Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Absatz 2 SGB V zur Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern.

Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Bestimmung der otoakustischen Emissionen

Fachliche Voraussetzungen

5.2 der Anlage I zur Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung

- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Fachärztin/-arzt für Hals- Nasen-Ohrenheilkunde“ (GOP 09324 EBM)
- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Fachärztin/-arzt für Phoniatrie und Pädaudiologie“ bzw. „Fachärztin/-arzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen“ (GOP 20324 EBM)

Apparative Voraussetzungen

5.3 der Anlage I zur Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung

Das genutzte Gerät erfüllt folgende Bedingungen:

- Angabe zum Nachweis der Reproduzierbarkeit des Messergebnisses (zum Beispiel Korrelation zwischen Ergebnissen mehrerer im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang an derselben Patientin/demselben Patienten gewonnener Messreihen)
- Kontrolle der Stabilität der Messsondenposition und der Stimulusqualität durch zeitliche Darstellung von Reiz und Reizantwort oder durch registrierte
- Angabe der Artefakte
- Hardware- und softwaremäßige Artefakterkennung und -unterdrückung (reizbedingte Artefakte, Bewegungsartefakte, Störgeräuschpegel)
- Angabe der Fehlerhäufigkeit des laufenden Messvorgangs
- Anzeige des Messablaufes einschließlich der oben genannten Kontrollen auf Bildschirm und Dokumentation der Ergebnisse unter Einschluss der Kontrollen
- Nachweis über Gewährleistungsgarantie des Herstellers

Tabelle 5: Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Bestimmung der otoakustischen Emissionen

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kardiorespiratorischen Polygraphie

Fachliche Voraussetzungen nach § 4 QSV Schlafbezogene Atmungsstörungen	
Variante 1	Variante 2
Urkunde über Berechtigung zum Führen der Zusatz-bezeichnung „Schlafmedizin“ nach § 4 Absatz 1 der QSV	<p>§ 4 Absatz 2 der QSV:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung 'Allgemeinmedizin', 'Hals-Nasen-Ohrenheilkunde', 'Kinder- und Jugendmedizin' (bzw. 'Kinderheilkunde'), 'Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie', 'Neurologie', 'Psychosomatische Medizin und Psychotherapie', 'Psychiatrie und Psychotherapie' oder ▪ der Facharztbezeichnung 'Innere Medizin' (ohne Schwerpunkt), 'Innere Medizin und Kardiologie' oder 'Innere Medizin und Pneumologie' <p>Und zusätzlich für Variante 2:</p> <p>Erfolgreiche Teilnahme an einem Kurs von 30 Stunden an mindestens fünf Tagen, der während der letzten zwölf Monate vor Antragstellung und innerhalb von sechs Monaten absolviert wurde.</p> <p>Der Kurs muss die Vermittlung von Grundlagen der Ätiologie, Pathophysiologie, Diagnostik und Differentialdiagnostik von schlafbezogenen Atmungsstörungen unter Einbeziehung praktischer Übungen zur Auswertung einfacher Schläfrigkeitstests und zur Registrierung der klinisch relevanten Parameter mit verschiedenen Polygraphie-Systemen beinhalten.</p> <p>Die Kursleiterin bzw. der Kursleiter leitet seit mindestens drei Jahren eine Einrichtung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen und hat in diesem Zeitraum selbstständig Patientinnen und Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen betreut und behandelt.</p>
Apparative Voraussetzungen nach § 5 QSV	
<p>Das zur Durchführung der kardiorespiratorischen Polygraphie verwendete Gerät ist geeignet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ die klinisch relevanten Parameter abzuleiten ▪ die abgeleiteten Rohdaten für eine visuelle Auswertung zur Verfügung zu stellen ▪ über einen Zeitraum von mind. sechs Stunden simultan auf einem Datenträger die geforderten Messungen nach § 7 Absatz1 der Vereinbarung zu registrieren <p>Als Nachweis zur Erfüllung der Anforderungen an die apparative Ausstattung pro Gerät muss eine Gewährleistungserklärung des Herstellers vorgelegt werden – nach § 9 und Anlage III USV bzw. § 14 Absatz 3 Nr. 2 USV.</p>	

Alternativ – bei gemeinsamer Apparaturnutzung:

Kann die Gewährleistungserklärung der/des im Antrag genannten Kollegin bzw. des Kollegen der KVB vorgelegt werden.

Es muss darüber hinaus im Antrag bestätigt werden, dass Veränderungen an der technischen Grundausstattung, die Neuanschaffung oder die Stilllegung von Geräten der KVB mit einem geeigneten Nachweis unverzüglich angezeigt werden.

Tabelle 6: Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kardiorespiratorischen Polygraphie

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kardiorespiratorischen Polysomnographie (einschließlich Polygraphie)

Fachliche Voraussetzungen

Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Schlafmedizin“

Darüber hinaus sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen und durch Zeugnisse und Bescheinigungen der anleitenden Ärztin bzw. des anleitenden Arztes nachzuweisen:

- Eine mindestens 6-monatige ganztägige oder eine mindestens 2-jährige begleitende Tätigkeit in einem Schlaflabor unter Anleitung
- Selbstständige Durchführung und Dokumentation von mindestens 50 abgeschlossenen Behandlungsfällen bei Patientinnen bzw. Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen unter Anleitung
- Selbstständige Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von mindestens 100 auswertbaren Polysomnographien zur Differentialdiagnostik schlafbezogener Atmungsstörungen unter Anleitung
- Selbstständige Einleitung der Überdrucktherapie mit CPAP- oder verwandten Geräten bei mindestens 50 Patientinnen und Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen unter Anleitung
- Selbstständige Durchführung, Befundung und Dokumentation von 20 MSLT-Untersuchungen (Multipler-Schlaflatenz-Test) oder vergleichbarer objektiver psychometrischer Wachheits- oder Schläfrigkeitstests unter Anleitung

Die Anleitung im Rahmen der Tätigkeit in einem Schlaflabor und der oben genannten Untersuchungen und Behandlungen hat bei einer Ärztin bzw. einem Arzt stattzufinden, die bzw. der mindestens seit drei Jahren ein Schlaflabor leitet und in diesem Zeitraum Patientinnen und Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen selbstständig betreut und behandelt hat, § 6 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 QSV. Die anleitende Ärztin bzw. der anleitende Arzt hat die oben genannten Zeugnisse zu unterzeichnen.

Apparative Voraussetzungen

§ 7 Absatz 1 QSV

Eignung des Geräts zur Durchführung der kardiorespiratorischen Polysomnographie zur:

- **Ableitung klinisch relevanter Parameter**
- **Möglichkeit der Überwachung der Patientin bzw. des Patienten während des Schlafs im Schlaflabor**
- nach § 7 Absatz 1 der Vereinbarung Registrierung der geforderten Messung über einen Zeitraum von mind. sechs Stunden simultan auf einem Datenträger

Zum Nachweis ist für das verwendete Gerät eine Bescheinigung des Herstellers beigefügt, dass das Gerät geeignet ist, die klinisch relevanten Parameter abzuleiten und die Patientin bzw. den Patienten während des Schlafs im Schlaflabor überwachen zu können (Gewährleistungserklärung).

Räumliche Voraussetzungen

Folgende räumliche Voraussetzungen werden erfüllt, vgl. § 7 Absatz 2 QSV:

Für jede Patientin bzw. jeden Patienten steht ein eigener Schlafräum zur Verfügung, der räumlich getrennt ist vom Ableitraum, in dem die Aufzeichnungsgeräte stehen. Der Schlafräum ist schallgeschützt, gewährleistet ungestörten Schlaf, verfügt über eine angemessene Größe, eine Möglichkeit zur Verdunkelung und eine Gegensprechanlage.

Organisatorische Voraussetzungen

Folgende organisatorische Voraussetzungen werden erfüllt, vgl. § 7 Absatz 3 QSV:

- Während der kardiorespiratorischen Polysomnographie ist im Schlaflabor immer eine medizinische Fachkraft anwesend.
- Während der Einstellung auf eine Überdrucktherapie mit CPAP- oder verwandten Geräten steht für Notfälle eine Ärztin bzw. ein Arzt zur unmittelbaren Hilfestellung zur Verfügung.

Tabelle 7: Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kardiorespiratorischen Polysomnographie

Für mehrere Fachgruppen relevante Genehmigungen (Auswahl)

Genehmigung psychosomatische Grundversorgung*

Fachliche Voraussetzungen

1. **Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung** gem. § 2a Abs. 6 der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Ärzte in der jeweils aktuell gültigen Fassung wie Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin etc.
2. **Weiterbildungszeugnisse**, die Kenntnisse in einer psychosomatisch orientierten Krankheitslehre, reflektierte Erfahrungen über die Psychodynamik und therapeutische Relevanz der Patient-Arzt-Beziehung und Fertigkeiten in verbalen Interventionstechniken als Behandlungsmaßnahme belegen. Aus den Zeugnissen und Bescheinigungen muss hervorgehen, dass entsprechende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einem Umfang von insgesamt mind. 80 Stunden erworben wurden.

Im Rahmen der Gesamtdauer müssen gesondert nachgewiesen werden:

- 20 Stunden theoretische Grundlagen
- 30 Stunden ärztliche Gesprächsführung mit verbalen Interventionstechniken
- 30 Stunden Reflexion der Patient-Arzt-Beziehung durch kontinuierliche Arbeit in Balint- oder patientenbezogenen Selbsterfahrungsgruppen in regelmäßigen Abständen über einen Zeitraum von mind. drei Monaten

Die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten müssen in einem von einer Ärztekammer anerkannten Weiterbildungskurs erworben worden sein, der den Vorgaben des (Muster-) Kursbuchs Psychosomatische Grundversorgung der Bundesärztekammer in der jeweils gültigen Fassung entspricht.

Als Fachärztin/-arzt für Psychotherapeutische Medizin, Fachärztin/-arzt für Psychosomatische Medizin, Fachärztin/-arzt für Psychotherapie, Fachärztin/-arzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Fachärztin/-arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erhalten Sie die Genehmigung bereits aufgrund Ihrer Facharzturkunde.

Tabelle 8: Voraussetzung für Genehmigung Psychosomatische Grundversorgung

* Rechtsgrundlage: Siehe unter www.kbv.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Verträge/Bundesmantelvertrag/Anlage 1 – Psychotherapie-Vereinbarung*

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von speziellen Laboratoriumsuntersuchungen

Fachliche Voraussetzungen	
Leistungen	Nachweis
Beantragung sämtlicher Laborleistungen aus Kapitel 32.3 EBM sowie die entsprechenden Leistungen aus Abschnitt 1.7 EBM und GOP 19328 EBM	Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Fachärztin/-arzt für Laboratoriumsmedizin“
Zum Nachweis der fachlichen Befähigung für mikroskopische, biochemische, immunologische, molekularbiologische Laboratoriumsuntersuchungen zum Nachweis von Bakterien, Viren, Pilzen und anderen übertragbaren Agenzien des Kapitels 32.3 EBM sowie der entsprechenden Leistungen des Abschnitts 1.7 EBM und GOP 19328 EBM	Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Fachärztin/-arzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie“, sowie ggf. zusätzliches Weiterbildungszeugnis, in dem bestätigt wird, dass ein mindestens 12-monatiger Weiterbildungsabschnitt im Gebiet Laboratoriumsmedizin abgeleistet und in diesem Zeitraum Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zur Durchführung mikroskopischer Untersuchungen, Funktions-, Gerinnungs-, klinisch-chemischer und immunologischer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen bescheinigt wurden.
Zum Nachweis der fachlichen Befähigung für immunogenetische, immunhämatologische und/oder infektionsimmunologische Laboratoriumsuntersuchungen des Kapitels 32.3 EBM sowie der entsprechenden Leistungen des Abschnitts 1.7 EBM einschließlich der Verträglichkeitsuntersuchungen an korpuskulären und plasmatischen Bestandteilen des Blutes sowie an blutbildenden Zellen	Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Fachärztin/-arzt für Transfusionsmedizin“, sowie ggf. zusätzliches Weiterbildungszeugnis, in dem bestätigt wird, dass ein mindestens 12-monatiger Weiterbildungsabschnitt im Gebiet Laboratoriumsmedizin abgeleistet und in diesem Zeitraum Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zur Durchführung mikroskopischer Untersuchungen, Funktions-, Gerinnungs-, klinisch-chemischer und immunologischer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen bescheinigt wurden.
Zum Nachweis der fachlichen Befähigung für molekulargenetische und immunogenetische Laboratoriumsuntersuchungen des Kapitels 32.3 EBM	Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Fachärztin/-arzt für Human-genetik“ oder die Zusatzbezeichnung „Medizinische Genetik“
Zum Nachweis der fachlichen Befähigung für molekulargenetische Laboratoriumsuntersuchungen nach GOP 01763, 01767, 01769, 32825, 32839 und 19328 EBM	Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Pathologie“ oder „Neuropathologie“
Beantragung einzelner Gebührenordnungspositionen aus Kapitel 32.3 und Abschnitt 1.7 EBM innerhalb des Fachgebiets, in dem die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erfolgt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Urkunde über die Berechtigung zum Führen einer Facharztbezeichnung ▪ Von der Weiterbilderin/vom Weiterbilder unterzeichnete Zeugnisse über Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die beantragten

laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen mit folgenden Angaben:

- Überblick über die angewandten labormedizinischen Methoden und untersuchten Parameter der Einrichtung, in der die Weiterbildung stattfand
- Aufstellung der von der Antragstellerin/vom Antragsteller unter Anleitung erbrachten und selbstständig durchgeführten Laboratoriumsuntersuchungen und die dafür jeweils angewendete Ausbildungszeit
- Nachweis über selbst durchgeführte Fehleranalyse und Korrekturmaßnahmen
- Konzept zu den beantragten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen mit Leistungsverzeichnis der durchgeführten Untersuchungsverfahren und -materialien pro Analyt, Angaben zur räumlichen und technischen Ausstattung und personellen Struktur der geplanten Einrichtung
- Erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium (Fachgespräch) bei der Vorstandskommission Labor der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Anforderung an die Einrichtung

- Bestätigung, dass ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem vorgehalten wird, die angebotenen Verfahren und Analysen einer kontinuierlichen internen Qualitätssicherung unterliegen, die angebotenen Leistungen von dafür nachweislich qualifizierten Personen durchgeführt werden und eine externe Qualitätssicherung durch regelmäßige Teilnahme an Ringversuchen erfolgt
- Nachweise zum internen Qualitätsmanagement (z. B. Leistungsverzeichnis, Organigramm, Verzeichnisse zu Untersuchungsverfahren/Geräten und Verfahrensanweisungen) sind der Kassenärztlichen Vereinigung innerhalb von zwölf Monaten nach Genehmigungserteilung vorzulegen. Dies gilt nicht, wenn für die beantragten Leistungen eine gültige Akkreditierungsurkunde nach DIN EN ISO 15189 vorgelegt wird.
- Teilnahme an der regelmäßigen Überprüfung der Erfüllung der Anforderungen der RiliBÄK an die interne und externe Qualitätssicherung nach § 5 Abs. 3 QSV (z. B. Strukturierter Aufbau des QM-Handbuchs; Nachweise, wann und wie die verwendeten Geräte selbst und/oder herstellereitig gewartet werden (z. B. Geräteprotokollbuch); Nachweise über die Einarbeitung der Mitarbeitenden in die Benutzung der jeweiligen Geräte und Untersuchungsverfahren, zur regelmäßigen Schulung und Fortbildung von Mitarbeitenden im direkten Zusammenhang mit den angebotenen Leistungen, die im Leistungsverzeichnis aufgeführt sind; Organigramm; Nachweise, dass je quantitativem Untersuchungsverfahren arbeitstäglich mind. 2 Kontrollprobeneinzelmessungen in unterschiedlicher Konzentration durchgeführt wurden einschließlich Bewertung und dass eine monatliche Bewertung des quadratischen Mittelwertes der Messabweichungen (QMMA) dieser Untersuchungsverfahren durchgeführt wurde; Dokumentation des einrichtungsinternen Fehlermanagements über die Korrekturmaßnahmen nach nicht bestandenen Ringversuchen und über die Ursachenklärung, und Beseitigung bei Überschreitung der Fehlergrenzen der Kontrollprobenmessungen; gültige Ringversuchszertifikate zu den erbrachten Leistungen (nur für ringversuchspflichtige Leistungen außerhalb des Bereichs B 1 der Rili-BÄK, die nicht bereits regelmäßig mit der Abrechnung eingereicht werden))
- Teilnahme an der Überprüfung der Ringversuchsteilnahme

Tabelle 9: Voraussetzung für Genehmigung Laboratoriumsuntersuchungen

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von ambulanten Operationen einschließlich der notwendigen Anästhesien

Fachliche Voraussetzungen
<ul style="list-style-type: none">▪ Urkunde über die Berechtigung zum Führen einer Facharzt- und/oder Schwerpunktbezeichnung in einem operativen Fachgebiet (vergleiche § 3 QSV ambulantes Operieren▪ Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung nach Beschluss des Zulassungsausschusses
Hinweis
Bitte beachten Sie darüber hinaus die räumlichen und apparativ-technischen Voraussetzungen nach § 6 QSV ambulantes Operieren.

Tabelle 10: Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von ambulanten Operationen einschließlich der notwendigen Anästhesien

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der diagnostischen Radiologie

Anwendungsbereiche
<ul style="list-style-type: none">▪ Zahnaufnahmen und Aufnahmen der Alveolarfortsätze der Kiefer▪ Panorama-Schichtaufnahmen der Zähne und/oder der Kiefer sowie der Kiefergelenke▪ Weichteil-Profilaufnahmen des Gesichtsschädels, auch dentale Fernaufnahmen▪ Aufnahmen des Gliedmaßenskeletts, ausgenommen Schultergelenk, Hüftgelenk und Oberschenkel▪ Aufnahmen des Skeletts▪ Nativaufnahmen der Weichteile und des Bauchraumes▪ Aufnahmen des Harnapparates▪ Aufnahmen der Lymphographie▪ Sialographie▪ Aufnahmen der Thoraxorgane▪ Gesamte Röntgendiagnostik, insbesondere alle Röntgenuntersuchungen, die eine Durchleuchtung erfordern können. Ausnahmen sind Aufnahmen zur arteriellen angiographischen Röntgenuntersuchung und Aufnahmen zur Venographie des Körperstammes (=Anwendungsklasse IV) und Aufnahmen der weiblichen und männlichen Brust (gesonderter Antrag erforderlich)▪ und zusätzlich für folgende Spezialuntersuchungen:<ul style="list-style-type: none">→ Arthrographie→ Myelographie→ Phlebographie der Extremitäten→ Hysterosalpingographie→ interventionelle Maßnahmen<ul style="list-style-type: none">→ durchleuchtungsgestützte Intervention (PTC, Ösophagus-Stent)→ Embolisations- bzw. Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen, einschließlich Kontrastdarstellung▪ Gesamte Röntgendiagnostik einschließlich Aufnahmen zur Venographie des Körperstammes; ausgenommen sind Aufnahmen zur arteriellen angiographischen Röntgenuntersuchung (gesonderter Antrag nach der Vereinbarung zur interventionellen Radiologie erforderlich) sowie Aufnahmen der weiblichen und männlichen Brust (gesonderter Antrag erforderlich)▪ Durchleuchtungskontrolle und Kontrollaufnahmen bei Versorgung von Verletzungen der Gliedmaßen▪ Durchleuchtungskontrolle und Kontrollaufnahmen im Verlauf von Operationen, bei Versorgung von Verletzungen der Gliedmaßen oder des Rumpfes▪ Angiokardiographie

- Digitale Bildverstärker-Radiographie (digitale Durchleuchtung, digitale Aufnahme, digitale Subtraktion). Ausgenommen sind: Thoraxübersichtsaufnahmen, Feinstrukturaufnahmen des Skeletts
- Digitale Lumineszenz-Radiographie (digitale Aufnahmen, digitale Subtraktion)

Fachliche Voraussetzungen

- Fachärztin/Facharzt für Radiologie

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Fachärztin/-arzt für Radiologie, Fachärztin/-arzt für Diagnostische Radiologie oder Ärztin/Arzt für Radiologische Diagnostik
- Bescheinigung über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde und gegebenenfalls Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

- Fachärztin/Facharzt mit Weiterbildung in fachgruppenspezifischer Röntgendiagnostik für die die WBO den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrung und Fertigkeiten fordert

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen einer relevanten Fachärztin-/Facharzt- und ggf. Schwerpunkt-/Teilgebietsbezeichnung
- Zeugnis/Urkunde über die (Zusatz-)Weiterbildung in der fachgebundenen oder fachgebietsspezifischen Röntgendiagnostik oder ergänzende Bescheinigung der Bayerischen Landesärztekammer (sofern die Facharztanerkennung bei der Bayerischen Landesärztekammer bis zum 1. Januar 1995 oder bei einer anderen Landesärztekammer erworben wurde)
- Bescheinigung über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde und gegebenenfalls Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

Apparative Voraussetzungen

Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung, aus dem eindeutig hervorgeht, dass die Anforderungen an die apparative Ausstattung nach Anlage 1 der Richtlinie für Sachverständigenprüfungen nach dem Strahlenschutzgesetz und der Strahlenschutzverordnung für die beantragten Leistungen erfüllt sind

Weitere einzureichende Unterlagen

Genehmigungsbescheid bzw. Bestätigung der Anzeige des zuständigen Gewerbeaufsichtsamts gem. Strahlenschutzgesetz

Tabelle 11: Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der diagnostischen Radiologie

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Ultraschalluntersuchungen

Die wichtigsten Anwendungsbereiche für Augenärztinnen und -ärzte	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augen und Augenhöhlen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesamte Diagnostik des Auges und der Augenhöhlen <ul style="list-style-type: none"> → mittels A-Modus → mittels B-Modus → Laufzeit-Messung ▪ Biometrie der Achsenlänge des Auges und ihrer Teilabschnitte sowie Messungen der Hornhautdicke (Pachymetrie)
Die wichtigsten Anwendungsbereiche für Frauenärztinnen und -ärzte	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bildgebende Verfahren (A-, B-, M-Modus) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brustdrüse ▪ Uro-Genitalorgane <ul style="list-style-type: none"> → Weibliche Genitalorgane → einschließlich Endodiagnostik ▪ Schwangerschaftsdiagnostik ▪ Geburtshilfliche Basisdiagnostik ▪ Systematische Untersuchung der fetalen Morphologie (Für den Erhalt der Genehmigung des Anwendungsbereichs 9.1a ist eine erfolgreich absolvierte Online-Fachwissensprüfung (Cura Campus) erforderlich) ▪ Weiterführende Differentialdiagnostik des Fötus
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doppler-Verfahren (CW-, PW-, Duplex-, Farbduplex-Modus) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doppler-Gefäße <ul style="list-style-type: none"> → Duplex-Verfahren → Einschließlich Farbkodierung → Gefäße des weiblichen Genitalsystems ▪ Doppler-Schwangerschaftsdiagnostik <ul style="list-style-type: none"> → Duplex-Verfahren → Einschließlich Farbkodierung → Fetales kardiovaskuläres System → Feto-maternales Gefäßsystem
Die wichtigsten Anwendungsbereiche für Hautärztinnen und -ärzte	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bildgebende Verfahren (A-, B-, M-Modus) 	<p>Haut- und Subkutis</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Haut <ul style="list-style-type: none"> → Subkutis und subkutane Lymphknoten, B-Modus ▪ Venen der Extremitäten (B-Modus)

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doppler-Verfahren (CW-, PW-, Duplex-, Farbduplex-Modus) 	<p>Doppler-Gefäße</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CW-Doppler-Verfahren <ul style="list-style-type: none"> → Extremitätenver-/entsorgende Gefäße (Arterien/Venen) → Extremitätenentsorgende Gefäße ▪ Duplex-Verfahren einschließlich Farbkodierung <ul style="list-style-type: none"> → Extremitätenver-/entsorgende Gefäße (Arterien/Venen) → Extremitätenentsorgende Gefäße
<p>Die wichtigsten Anwendungsbereiche für HNO-Ärztinnen und HNO-Ärzte</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bildgebende Verfahren (A-, B-, M-Modus) 	<p>Nasennebenhöhlen</p> <ul style="list-style-type: none"> → mittels A-Modus → mittels B-Modus ▪ Gesichts- und Halsweichteile (einschließlich Speicheldrüsen)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doppler-Verfahren (CW-, PW-, Duplex-, Farbduplex-Modus) 	<p>Dopplergefäße</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CW-Doppler-Verfahren <ul style="list-style-type: none"> → Extrakranielle hirnversorgende Gefäße ▪ Duplex-Verfahren einschließlich Farbkodierung <ul style="list-style-type: none"> → Extrakranielle hirnversorgende Gefäße
<p>Fachliche Voraussetzungen</p>	
<p>Nach § 4 Ultraschallvereinbarung (USV)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Urkunde über die Berechtigung zum Führen der entsprechenden Facharztbezeichnung ▪ Zeugnisse über selbstständige Durchführung von Untersuchungen nach Anwendungsbereichen (siehe Anlage I Spalte 3 USV) unter Anleitung
<p>Erwerb der fachlichen Befähigung nach Weiterbildungsordnung</p>	<p>Der Nachweis ist je beantragtem Anwendungsbereich zu führen. Nur wenn Sie die fachliche Befähigung gem. § 4 USV in Ihrer Weiterbildung erworben haben, ist die Teilnahme an einem Kolloquium bei der Kassenärztlichen Vereinigung zum Erhalt der Genehmigung nach der USV nicht vorgeschrieben.</p> <p>Hinweis</p> <p>Bitte achten Sie daher bereits während der laufenden Weiterbildung darauf, dass Sie die geforderten Mindestuntersuchungszahlen je Anwendungsbereich erfüllen und in Ihrem Zeugnis – getrennt je Anwendungsbereich – aufgeführt werden. Gegebenenfalls muss die KVB ergänzende Zeugnisse verlangen aufgrund unterschiedlicher Fassung der Anwendungsgebiete in der USV und in der maßgeblichen Weiterbildungsordnung.</p>
<p>Nach § 5 Ultraschallvereinbarung (USV)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Urkunde über die Berechtigung zum Führen der entsprechenden Facharztbezeichnung

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mind. 18-monatige ganztägige Tätigkeit oder entsprechende teilzeitliche Tätigkeit in einem Fachgebiet, dessen Kerngebiet den beantragten Anwendungsbereich bzw. das jeweilige Organ/die jeweilige Körperregion umfasst. ▪ Selbstständige Durchführung der nach Anlage I Spalte 4 USV erforderlichen Mindestanzahl von Ultraschalluntersuchungen (vgl. Anlage im Antragsformular) unter Anleitung je beantragtem Anwendungsbereich
Erwerb der fachlichen Befähigung in einer ständigen Tätigkeit	<p>Alternativer Nachweis der Mindestanzahl:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zeugnis der anleitenden Ärztin/des anleitenden Arztes über die nach § 5 Buchstabe a und b USV absolvierte ständige Tätigkeit in der Ultraschalldiagnostik und die je Anwendungsbereich selbstständig durchgeführten Ultraschalluntersuchungen oder ▪ Anlage „Untersuchungszahlennachweis“, von der anleitenden Ärztin/vom anleitenden Arzt ausgefüllt und unterschrieben
Nach § 6 Ultraschallvereinbarung (USV)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Urkunde über die Berechtigung zum Führen der entsprechenden Facharztbezeichnung ▪ Selbstständige Durchführung der nach Anlage I Spalte 4 USV erforderlichen Mindestanzahl von Ultraschalluntersuchungen (vgl. Anlage im Antragsformular) unter Anleitung je beantragtem Anwendungsbereich
Erwerb der fachlichen Befähigung durch Ultraschallkurse	<p>Nachweis der Untersuchungszahlen alternativ durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zeugnis der anleitenden Ärztin/des anleitenden Arztes über die nach § 6 Absatz 1 Buchstabe a USV je Anwendungsbereich selbstständig durchgeführten Ultraschalluntersuchungen oder ▪ Anlage „Untersuchungszahlennachweis“, von der anleitenden Ärztin/vom anleitenden Arzt ausgefüllt und unterschrieben <p>Nachweis zur Teilnahme an Ultraschallkursen erfolgt durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zertifikate über die erfolgreiche Teilnahme an Ultraschallkursen nach § 6 Absatz 1 Buchstabe b USV ▪ Zertifikat über die erfolgreiche Teilnahme an der computergestützten Fortbildung nach § 7 USV (alternativ zum theoretischen Teil des Ultraschallabschlusskurses)

Hinweis

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

Anforderungen an Zeugnisse

Die Zeugnisse müssen mindestens die folgenden Angaben beinhalten:

- Überblick über Zusammensetzung des Krankheitsgutes der Abteilung, in der die Untersuchungen unter Anleitung stattfanden
- Beschreibung der durchgeführten Untersuchungen und angewandten Techniken
- Zahl der von der Antragstellerin/vom Antragsteller selbstständig und unter Anleitung erbrachten Untersuchungen und diagnostischen Beurteilungen; Zahl der pathologischen Befunde
- Beurteilung der Befähigung der Antragstellerin/des Antragstellers zur selbstständigen Durchführung von Ultraschalluntersuchungen

Hinweis:

Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Untersuchungszahlen separat je angeleitetem Anwendungsbereich ausgewiesen werden!

Apparative Voraussetzungen

- Nachweis der Erfüllung der apparativen Voraussetzungen durch Einreichen einer vom Gerätehersteller/-vertreiber vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Gewährleistungserklärung (GWE). Die apparativen Voraussetzungen sind in Anlage III der USV festgelegt.
- 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.
- Bei Handheldgeräten muss zusätzlich zur GWE die „Anlage Ultraschallsysteme mit mobilen Endgeräten“ eingereicht werden.

Tabelle 12: Voraussetzung für Genehmigung Ultraschall



Umfassende Informationen zur **Sonografie** hinsichtlich Antragstellung, Genehmigung, Musterzeugnissen, Geräten, Checklisten etc. erhalten Sie unter www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/qualitaetsicherung/sonographie. Die fachgruppenspezifischen Anwendungsbereiche finden Sie in den jeweiligen Antragsformularen des Fachgebiets.



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 bei der Kassenärztlichen Vereinigung ein ausreichend zeitlicher Vorlauf bis zur Erteilung der Genehmigung erforderlich ist.

Wichtige Informationen online

KVB-Merkblatt Genehmigungspflichtige Leistungen:

www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Abrechnung/Merkblaetter-DS/KVB-Merkblatt-Genehmigungspflichtige-Leistungen.pdf

Antragsformulare für genehmigungspflichtige Leistungen

www.kvb.de in der Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Service/Formularservice*

Informationen zu Kosten bei Beantragung genehmigungspflichtiger Leistungen

www.kvb.de in der Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Service/Rechtsquellen/Buchstabe „G“/Gebührenordnung* (bitte Mitglieder-Login eingeben)

Rechtsquellen zur Qualitätssicherung bei qualitätsgesicherten Leistungen

www.kvb.de in der Rubrik *Mitglieder/Patientenversorgung/Qualitätssicherung/Rechtliche Grundlagen (allgemein)* sowie in der Rubrik *Mitglieder/Patientenversorgung/Qualitätssicherung/Ambulante Qualitätssicherung* (für die einzelnen genehmigungspflichtigen Leistungen)

Informationen zum Fortbildungsangebot der KVB

www.kvb.de in der Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Fortbildungsangebot*

Informationen zum Fortbildungsangebot der BLÄK

www.blaek.de in der Rubrik *Fortbildung*

3. Bedarfsplanung und Entscheidungsgremien

3.1. Bedarfsplanung

Die **allgemeinen Voraussetzungen für eine Zulassung** bzw. eine Tätigkeit als angestellte Ärztin bzw. angestellter Arzt in der vertragsärztlichen Versorgung richten sich nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V) und der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Darüber hinaus muss im Planungsbereich eine **Zulassungs- bzw. Anstellungsmöglichkeit** 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 Fachärztinnen und -ärzte in Anlehnung an die Weiterbildungsordnung bzw. nach Versorgungsausrichtung bestimmten bedarfsplanerischen Arztgruppen zu und

reguliert für diese bedarfsplanerischen Arztgruppen den Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung in räumlich bestimmten Planungsbereichen.

Die Grundstruktur der Bedarfsplanung bilden die 4 Versorgungsebenen der

1. hausärztlichen Versorgung,
2. allgemeinen fachärztlichen Versorgung,
3. spezialisierten fachärztlichen Versorgung und
4. gesonderten fachärztlichen Versorgung,

welche für die Zuordnung der bedarfsplanerischen Arztgruppen und den Zuschnitt der Planungsbereiche (siehe Tabelle 15) und dementsprechend für die Versorgungsgradfeststellung mittels Verhältniszahlen maßgeblich sind:

Für jede Arztgruppe und für jeden Planungsbereich wird über die **regionale Verhältniszahl das Soll-Verhältnis zwischen Ärzteschaft und Einwohnerschaft** definiert. Die Verhältniszahl legt fest, für wie viele Einwohnerinnen bzw. Einwohner eine Ärztin bzw. 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 3.2.3) **Zulassungsbeschränkungen** anzuordnen. Der Planungsbereich gilt dann als überversorgt bzw. „gesperrt“, und neue Zulassungen sind im Wesentlichen **nur noch im Rahmen von Praxisnachfolgen oder des Job-Sharing** möglich. Sinkt der Versorgungsgrad nach einer Sperre wieder unter 110 Prozent, stellt der Landesausschuss fest, wie viele Zulassungsmöglichkeiten für die betreffende Arztgruppe in dem jeweiligen Planungsbereich bestehen, bis die Grenze von 110 Prozent wieder erreicht wird. Sinkt der Versorgungsgrad für die hausärztliche Versorgung bzw. in der Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte in einem Planungsbereich unter 75 Prozent beziehungsweise für eine der Arztgruppen der allgemeinen (Ausnahme: Kinder- und Jugendärzte), spezialisierten oder gesonderten fachärztlichen Versorgung unter 50 Prozent, ist dies ein Hinweis, dass eine **Unterversorgung** vorliegen könnte. Eine Unterversorgung „droht“, wenn insbesondere aufgrund der Altersstruktur der Ärzte eine Verminderung der Zahl von Vertragsärzten in einem Umfang zu erwarten ist, der zum Eintritt einer Unterversorgung führen würde. Die Feststellung einer Unterversorgung sowie einer drohenden Unterversorgung obliegt ebenso dem Landesausschuss.

Versorgungsgrad	Aufgabe des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen
≥ 110 % (in der haus- und fachärztlichen Versorgung)	Planungsbereich gilt als 'überversorgt' → Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (s. Kapitel 3.2.3) muss Zulassungsbeschränkungen anordnen. → Neue Zulassungen sind im Wesentlichen nur noch im Rahmen von Praxisnachfolgen oder des Job-Sharing möglich.
< 110 % (in der haus- und fachärztlichen Versorgung)	Planungsbereich gilt als 'nicht überversorgt' oder – sofern ein bereits einmal gesperrter Planungsbereich wieder unter die 110%-Grenze absinkt – als 'partiell entsperrt' → Landesausschuss ermittelt, wie viele Zulassungsmöglichkeiten für die betreffende Arztgruppe in dem jeweiligen Planungsbereich bestehen, bis die 110%-Grenze erreicht wird.
< 75 % (in der hausärztlichen Versorgung sowie für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte)	Hinweis darauf, dass eine Unterversorgung vorliegen könnte → Die Feststellung einer Unterversorgung obliegt dem Landesausschuss.
< 50 % (in der allgemeinen (Ausnahme: Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte), spezialisierten und gesonderten fachärztlichen Versorgung)	Hinweis darauf, dass eine Unterversorgung vorliegen könnte → Die Feststellung einer Unterversorgung obliegt dem Landesausschuss.

Tabelle 13: Übersicht Versorgungsgrad und Aufgabe des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

Aus Gründen der Versorgungssteuerung können in der Bedarfsplanungs-Richtlinie zudem innerhalb der einzelnen bedarfsplanerischen Arztgruppen Mindest- oder Höchstquoten für Ärzte bestimmter Fachgebiete oder Schwerpunkte festgelegt sein. Nicht erfüllte Mindestquoten führen zu entsprechenden Niederlassungsmöglichkeiten. Erfüllte Höchstquoten beschränken die entsprechenden Neu-Niederlassungsmöglichkeiten und schränken die Nachbesetzung auf die 'fachgebiets- bzw. schwerpunktgleiche' Nachbesetzung ein.

Quotenregelung

		Mindestquote
Nervenheilkunde	1. Nervenärztinnen und Nervenärzte und doppelt Approbierte*	25%
	2. Neurologinnen und Neurologen, Psychiaterinnen und Psychiater	Abhängig von Versorgung durch 1. Gruppe
Innere Medizin	Rheumatologinnen und Rheumatologen	8%
Psychotherapie/ Psychosomatik	Ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten	25%, davon 50% psychosomat. Medizin und Psychotherapie
	Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die nur Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln	20%
		Höchstquote
Innere Medizin	Kardiologinnen und Kardiologen	33%
	Gastroenterologinnen und Gastroenterologen	19%
	Pneumologinnen und Pneumologen	18%
	Nephrologinnen und Nephrologen	25%
Ausnahme	„Privilegierung“ der fachgebiets- und schwerpunktgleichen Nachbesetzung	

* Neurologie + Psychiatrie (und Psychotherapie)

Tabelle 14: Derzeitige Quotenregelungen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie



Aufgrund wiederkehrender Änderungen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie können Details im Rahmen dieses Leitfadens nicht dargestellt werden. Bei Fragen zur Bedarfsplanung wenden Sie sich gerne an die Praxisführungsberater in unseren Beratungszentren (siehe Kapitel 6 „Beratungsangebote der KVB“).



Weiterführende Informationen zur [Bedarfsplanung](#) finden Sie unter www.kvb.de/ueber-uns/versorgungsatlas.

Niederlassungssuche

Der [Versorgungsstatus](#) eines Planungsbereichs (gesperrt, partiell entsperrt, (drohend) unterversorgt) ist von entscheidender Bedeutung für die dortigen [Niederlassungs- bzw. Fördermöglichkeiten](#) (zu Letzteren siehe Kapitel 8). Unterstützung bietet hier die [Niederlassungssuche](#) auf der Internetseite der KVB. Sie finden dort zeitnah gem. den Beschlussfassungen des Landesausschusses aktualisierte arztgruppenbezogene Übersichten zum [Versorgungsstatus](#) der einzelnen Planungsbereiche in Bayern und den dort ggf. bestehenden Niederlassungsmöglichkeiten.



Da die hier gemäß Beschlusslage aufgeführten grundsätzlichen Niederlassungsmöglichkeiten durch laufend erfolgte Zulassungen oder Anstellungen bereits besetzt sein können, empfiehlt es sich jeweils immer, bei Ihren regionalen KVB-Beraterinnen und -beratern nachzufragen, ob die gewünschte Niederlassungsmöglichkeit tatsächlich noch vorhanden ist.



Die Niederlassungssuche der KVB finden Sie unter www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxisstart#c (Rubrik *Künftige Mitglieder/Praxisstart/Niederlassungssuche*).

3.2. Entscheidungsgremien

3.2.1. Zulassungsausschuss

Der [Zulassungsausschuss](#) entscheidet in [Zulassungssachen](#), das heißt, insbesondere über die Zulassung von Vertragsärztinnen und -ärzten und medizinischen Versorgungszentren (MVZ), über die Ermächtigung von Ärztinnen/Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen oder auch über die Genehmigung zur gemeinsamen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit (Berufsausübungsgemeinschaft) oder die Beschäftigung von angestellten Ärztinnen und Ärzten.

Der Zulassungsausschuss ist ein paritätisch besetztes Gremium aus [Vertreterinnen und Vertretern der Vertragsärztinnen und -ärzte sowie der Krankenkassen](#) (die sog. gemeinsame Selbstverwaltung). Die Mitglieder des Zulassungsausschusses sind [weisungsunabhängig](#), das heißt, sie sind in ihrer Entscheidungsfindung sowohl unabhängig von der KVB als auch von den Krankenkassen. Der Zulassungsausschuss tagt in [nichtöffentlichen Sitzungen](#). Über Zulassungen beschließt der

Zulassungsausschuss nach mündlicher Verhandlung, das heißt die Niederlassungskandidatinnen und -kandidaten werden **persönlich eingeladen und angehört**. Den Vorsitz führt abwechselnd eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der Ärzteschaft oder der Krankenkassen. Der Zulassungsausschuss beschließt mit **einfacher Stimmenmehrheit**, bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt (Ausnahme: Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens). Eine **Stimmenthaltung ist unzulässig**.

Patientenvertreter haben im Zulassungsausschuss ein themenbezogenes Mitberatungsrecht.

Die Geschäfte des Zulassungsausschusses werden von einer eigenen Geschäftsstelle geführt, die bei der KVB angesiedelt ist.



Nähere Informationen zum Zulassungsausschuss finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Künftige Mitglieder/Praxisstart/Zulassung*.

3.2.2. Berufungsausschuss

Gegen Entscheidungen des Zulassungsausschusses können die am Verfahren beteiligten Ärztinnen und Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen, die KVB, sowie die Krankenkassen beim Berufungsausschuss **Widerspruch einlegen**.

Der Berufungsausschuss ist wie der Zulassungsausschuss paritätisch besetzt mit Vertreterinnen und Vertretern der Vertragsärztinnen und -ärzte und der Krankenkassen, hat aber darüber hinaus eine Vorsitzende bzw. 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/kuenftige-mitglieder/praxisstart/zulassung.

3.2.3. Landesausschuss

In jedem KV-Bezirk gibt es einen **Landesausschuss**, der auf der Grundlage der Bedarfsplanungs-Richtlinie vor allem verbindliche Feststellungen zum **Stand der Versorgung in jedem Planungsbe-reich** trifft. Falls erforderlich ordnet der Landesausschuss **Zulassungsbeschränkungen** an. Dem Landesausschuss obliegen andererseits auch die Feststellung von **Unterversorgung bzw. drohen-der Unterversorgung** sowie die Feststellung eines zusätzlichen **lokalen Versorgungsbedarfs**. Der Landesausschuss besteht aus je neun Mitgliedern der Ärzteschaft und der Krankenkassen, zwei unparteiischen Mitgliedern und einer bzw. einem unparteiischen Vorsitzenden. Darüber hinaus können bis zu neun Patientenvertreterinnen und -vertreter sowie Vertreterinnen und 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, Pflege und Prävention**.



Informationen zu den Beschlüssen des Landesausschusses finden Sie unter www.kvb.de/ueber-uns/zusammenarbeit-mit-gesundheitspartnern/landesausschuss

3.2.4. Erweiterter Landesausschuss

Der erweiterte Landesausschuss Bayern entscheidet über die **Teilnahmeberechtigung** von interdisziplinären Ärzteteams an der **ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)**. Dafür wird geprüft, ob alle Teammitglieder die **Qualifikationsvoraussetzungen** für die Behandlung von besonderen, schweren oder seltenen Erkrankungen erfüllen. Diese sächlichen und personellen Anforderungen unterscheiden sich dabei in Abhängigkeit der angezeigten Indikation.



Weitere Informationen entnehmen Sie bitte www.erweiterter-landesausschuss-bayern.de/.

Einordnung der Facharztweiterbildungen zu Arztgruppen und Versorgungsebenen im Sinne der Bedarfsplanung

Versorgungsebene	Planungsbereich	Arztgruppen	Facharztweiterbildungen
Hausärztliche Versorgung	Mittelbereiche (ggf. weiter unterteilt in hausärztliche Planungsgebiete)	Hausärztinnen/-ärzte	<ul style="list-style-type: none"> Fachärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärztinnen/Ärzte sowie Ärztinnen/Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, sofern keine Genehmigung zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung gem. § 73 Absatz 1a Satz 6 SGB V vorliegt Internistinnen/Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung und ohne weiteres Fachgebiet, welche die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gem. § 73 Absatz 1a Satz 1 Nummer 3 SGB V gewählt haben Fachärztinnen/-ärzte für Innere und Allgemeinmedizin, sofern sie nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht eine entsprechende Bezeichnung erworben haben

Allgemeine fachärztliche Versorgung	Kreisfreie Städte, Landkreise oder Kreisregionen	Augenärztinnen/-ärzte	Fachärztinnen/-ärzte für Augenheilkunde
		Chirurginnen/Chirurgen und Orthopädinnen/Orthopäden	Fachärztinnen/-ärzte für ⁴ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chirurgie ▪ Allgemeinchirurgie ▪ Kinderchirurgie ▪ Kinder- und Jugendchirurgie ▪ Plastische Chirurgie ▪ Plastische und Ästhetische Chirurgie ▪ Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie ▪ Gefäßchirurgie ▪ Viszeralchirurgie ▪ Orthopädie ▪ Orthopädie und Unfallchirurgie
		Frauenärztinnen/-ärzte	Fachärztinnen/-ärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Hautärztinnen/-ärzte	Fachärztinnen/-ärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten
		HNO-Ärztinnen/-ärzte	Fachärztinnen/-ärzte für <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ▪ Phoniatrie und Pädaudiologie ▪ Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen
		Nervenärztinnen/-ärzte	Fachärztinnen/-ärzte für <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nervenheilkunde ▪ Neurologie und Psychiatrie ▪ Neurologie ▪ Psychiatrie ▪ Psychiatrie und Psychotherapie

⁴ Nicht zu dieser Arztgruppe gehören Fachärztinnen und -ärzte für Herzchirurgie sowie Fachärztinnen und -ärzte für Thoraxchirurgie.

		Psychotherapeutinnen/-therapeuten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärztinnen/Ärzte⁵ ▪ Fachärztinnen/-ärzte für Psychotherapeutische Medizin ▪ Fachärztinnen/-ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ▪ Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten ▪ Fachpsychotherapeuten für Erwachsene ▪ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten ▪ Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche
		Urologinnen/Urologen	Fachärztinnen/-ärzte für Urologie
		Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzte	Fachärztinnen/-ärzte für <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinderheilkunde ▪ Kinder- und Jugendmedizin
Spezialisierte fachärztliche Versorgung	Raumordnungsregionen	Anästhesistinnen/Anästhesisten	Fachärztinnen/-ärzte für <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anästhesiologie ▪ Anästhesiologie und Intensivtherapie
		Fachinternistinnen/-internisten (fachärztlich tätig)	Alle internistischen Fachärztinnen/-ärzte, die nicht an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen ⁶
		Kinder- und Jugendpsychiaterinnen/-psychiater	Fachärztinnen/-ärzte für <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie
		Radiologinnen/Radiologen	Fachärztinnen/-ärzte für <ul style="list-style-type: none"> ▪ Radiologie ▪ Strahlentherapie und Radiologische Diagnostik ▪ Radiologische Diagnostik ▪ Diagnostische Radiologie

⁵ Überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärztinnen und Ärzte sind als solche gem. § 101 Absatz 4, Satz 1 SGB V zugelassen oder in diesem Umfang tätig.

⁶ Fachärztinnen/-ärzte für Innere und Allgemeinmedizin (Hausärztinnen/-ärzte) können – unbeschadet der Regelung des § 73 Absatz 1a Satz 5 SGB V – nicht an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen.

Gesonderte fachärztliche Versorgung		Humangenetikerinnen/ -genetiker	Fachärztinnen/-ärzte für Humangenetik
	Bezirke der Kassenärztlichen Vereinigungen	Laborärztinnen/-ärzte	Fachärztinnen/-ärzte für <ul style="list-style-type: none"> ▪ Laboratoriumsmedizin ▪ Immunologie ▪ Mikrobiologie ▪ Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie ▪ Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie ▪ Experimentelle und diagnostische Mikrobiologie ▪ Biochemie
		Neurochirurginnen/ -chirurgen	Fachärztinnen/-ärzte für Neurochirurgie
		Nuklearmedizinerinnen/ -mediziner	Fachärztinnen/-ärzte für Nuklearmedizin
		Pathologinnen/ Pathologen	Fachärztinnen/-ärzte für <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuropathologie ▪ Pathologie ▪ Pathologische Anatomie
		Physikalische- und Rehabilitations-Medizinerinnen/-Mediziner	Fachärztinnen/-ärzte für <ul style="list-style-type: none"> ▪ Physikalische und rehabilitative Medizin ▪ Physiotherapie
		Strahlentherapeuteninnen/-therapeuten	Fachärztinnen/-ärzte für Strahlentherapie
		Transfusionsmedizinerinnen/-mediziner	Fachärztinnen/-ärzte für <ul style="list-style-type: none"> ▪ Blutspende- und Transfusionsmedizin ▪ Transfusionsmedizin

Tabelle 15: Einordnung der Facharztweiterbildungen

Quelle: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung, in Kraft getreten am 08. Mai 2025.

Bitte beachten Sie zu diesem Thema auch folgende Informationen:

- KVB-Börse (Kapitel 7.2)
- Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de

4. Schritte in die vertragsärztliche Tätigkeit

Die Aufnahme einer Tätigkeit in der **vertragsärztlichen Versorgung** erfordert im Vorfeld einige Schritte, die nachfolgend genauer beschrieben werden. Nutzen Sie zur Umsetzung Ihres Niederlassungswunsches das kostenlose Informationsangebot der KVB und vereinbaren Sie mit unseren Mitarbeitenden einen Beratungstermin.



Die Kontaktdaten finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/beratung.

4.1. Eintrag in das Arztregister



Die vorherige Eintragung in ein Arztregister ist unbedingte Voraussetzung für eine Zulassung in der vertragsärztlichen Versorgung. Den Antrag auf Eintrag ins Arztregister der KV Bayerns finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Service/Anträge, Formulare und Vordrucke/Buchstabe „A“/Arztregistereintrag*.

Folgende Unterlagen sind dem Antrag grundsätzlich im **Original** beizufügen:

- **Geburtsurkunde**, bei Namensänderung auch **Heiratsurkunde/Auszug** aus dem **Familienstammbuch**, ggf. **Einbürgerungsurkunde**
- **Approbationsurkunde**
- Gegebenenfalls **Urkunde über medizinische Promotion/weitere Titel**
- **Anerkennung zum Führen einer Gebiets-, Schwerpunkt-, Zusatzbezeichnung, fakultative Weiterbildungsnachweise und Fachkunden nach der WBO**
- **tabellarische Aufstellung über die ärztlichen Tätigkeiten seit dem Staatsexamen einschließlich der aktuellen Tätigkeit (siehe Anlage zum Antrag) incl. entsprechender Bescheinigungen/Zeugnisse**

Nach der Einsichtnahme werden die Originalunterlagen **unverzüglich wieder zurückgegeben**. Der Eintrag erfolgt bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), 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.



Da der Arztregistereintrag **Voraussetzung zum Eintrag in die Warteliste** ist (siehe Kapitel 4.2), sollte unmittelbar nach erfolgreichem Abschluss der Facharztprüfung der Eintrag ins Arztregister erfolgen.

4.2. Eintrag in die Warteliste

Wenn Sie eine Zulassung als Vertragsärztin bzw. -arzt 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 einer Vertragsärztin bzw. eines Vertragsarztes**, die ihre bzw. der seine vertragsärztliche Tätigkeit beendet. Hat der Zulassungsausschuss dem Antrag einer abgabewilligen Vertragsärztin bzw. eines abgabewilligen Vertragsarztes auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens stattgegeben, muss die KVB diesen Sitz **öffentlich ausschreiben**, wobei unter Umständen mehrere Bewerberinnen und Bewerber um den frei werdenden Vertragsarztsitz konkurrieren können. Die Auswahl unter den Bewerberinnen und Bewerbern trifft der **Zulassungsausschuss** unter dem Blickwinkel der bestmöglichen Eignung für die Versorgung. Dabei hat er **mehrere Kriterien** zu berücksichtigen (siehe Kapitel 5.1.1.2. Zulassungsmöglichkeiten bei Zulassungsbeschränkungen).

Zu diesen Kriterien gehört auch die **Dauer des Eintrags in die Warteliste**. Diese kann bei sonst gleicher Eignung der Kandidatinnen und 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 Planungsbe- reiche im entsprechenden Zulassungsbezirk**.



Sie finden das entsprechende Formular unter www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Service/Formulare/W/KVB-FORM-Warteliste-je-Zulassungsbezirk-Aufnahmeantrag.pdf.

4.3. Antrag auf Zulassung als Vertragsärztin/-arzt

Zur Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten benötigt eine niedergelassene Ärztin bzw. ein niedergelassener Arzt eine **Zulassung** zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Die Zulassung wird für einen **Vertragsarztsitz** (Ort der Niederlassung) erteilt. Die Anzahl der Niederlassungsmöglichkeiten im jeweiligen Planungsbereich wird nach der **Bedarfsplanung** bestimmt. Bestehen im betreffenden Planungsbereich **Zulassungsbeschränkungen** wegen Überversorgung, so ist eine Zulassung **nur unter bestimmten Voraussetzungen** möglich (siehe Kapitel 5.1.1.2. Zulassungsmöglichkeiten bei Zulassungsbeschränkungen).

Im Antrag auf Zulassung an den Zulassungsausschuss des jeweiligen Zulassungsbezirks, den Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Service/Anträge, Formulare und Vordrucke/Buchstabe „Z“/Zulassung* herunterladen können, sind u.a. folgende ergänzende Angaben zu machen:

- Arztregistereintragung bzw. deren Beantragung

- tabellarische Auflistung der ärztlichen Tätigkeiten seit der Arztregistereintragung (Anlage 1 zum Antrag)
- zum Zeitpunkt der Antragstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse und deren Fortführung bzw. Beendigung
- Erklärung über die Beantragung eines Führungszeugnisses für behördliche Zwecke (das Führungszeugnis darf zum Zeitpunkt der Antragstellung grds. nicht älter als 3 Monate sein und zum Zeitpunkt der Zulassungsausschusssitzung nicht älter als 6 Monate)

Daneben sind folgende Unterlagen (Original oder amtlich beglaubigte Abschrift⁷) einzureichen:

- tabellarischer **Lebenslauf**
- Bescheinigungen/Zeugnisse über die ärztlichen Tätigkeiten seit der Arztregistereintragung gemäß der tabellarischen Auflistung nach Anlage 1 zum Antrag
- **Versicherungsbescheinigung** nach § 113 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über das Bestehen einer **Berufshaftpflichtversicherung**, die den Anforderungen des § 95e SGB V genügt.
- Erklärung zu einer **Drogen- bzw. Alkoholabhängigkeit** bzw. dass sonstige gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegenstehen (Anlage 2 zum Antrag)
- falls der Antragsteller im Arztregister einer außerbayerischen KV eingetragen ist: **Auszug aus dem Arztregister**
- falls der Antragsteller außerhalb Bayerns bereits zugelassen war: **Bescheinigungen der entsprechenden KV**, aus denen sich Ort und Dauer der bisherigen Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben.

In der Niederlassungssuche der KVB unter www.kvb.de in der Rubrik *Künftige Mitglieder/Praxisstart* können Sie sich orientieren, welche Planungsbereiche mit Zulassungsbeschränkungen versehen sind. Da diese lediglich die im **halbjährigen Abstand** getroffenen Feststellungen des Landesausschusses wiedergeben, sollten Sie zur genaueren Information über möglicherweise zwischenzeitlich erfolgte Zulassungsentscheidungen unsere Präsenzberatung Praxisführung kontaktieren.

4.4. Bewerbung um ausgeschriebenen Vertragsarztsitz (Nachbesetzungsverfahren)

Die Veröffentlichung der Ausschreibungen erfolgt im **2-Wochen-Rhythmus freitäglich in der KVB-Börse** unter www.kvb.de/boerse unter der Rubrik 'Ausschreibungen' (bzw. alternativ unter www.kvb.de in der Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/IT, Online-Services, TI/Online-Services/KVB-Börse*) und ergänzend auch unter www.kvb.de in der Rubrik *Bekanntmachungen/Ausschreibung von Vertragsarztsitzen*.

⁷ Amtlich beglaubigen können im Sozialverwaltungsverfahren diejenigen Behörden, die die Urkunde ausgestellt haben, sonst Behörden, die Sozialrecht anwenden.

Jede interessierte Ärztin bzw. jeder interessierte Arzt, der ihre bzw. seine Eintragung in ein Arztregister nachweisen kann, hat die Möglichkeit, sich in der KVB-Börse online auf ausgeschriebene Praxissitze bewerben.

Die oder der Praxisabgebende bekommt unmittelbar nach Abgabe der Bewerbung eine Information hierzu und kann mit den Bewerberinnen und Bewerbern Kontakt aufnehmen. Nach Ablauf der Bewerbungsfrist leitet die KVB die Bewerberliste an den Zulassungsausschuss weiter. Haben sich Bewerberinnen bzw. Bewerber und Praxisabgeberin bzw. Praxisabgeber zivilrechtlich über die Modalitäten des Praxiskaufvertrags geeinigt, stellen die Bewerberin bzw. der Bewerber oder die Bewerber den Antrag auf Zulassung beim Zulassungsausschuss.



Sie finden hierzu detaillierte Informationen im KVB-Merkblatt „Praxisabgabe im gesperrten Planungsbereich“ unter www.kvb.de/fileadmin/kvb/Kuenftige/Zulassung-DS/KVB-Merkblatt-Praxisabgabe-im-gesperrten-Planungsbereich.pdf.

5. Ärztliche Tätigkeitsformen im Überblick

5.1. Mögliche Formen der vertragsärztlichen Tätigkeit

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

- Zulassung als niedergelassene freiberuflich tätige Vertragsärztin bzw. als niedergelassener freiberuflich tätiger Vertragsarzt
- Tätigkeit als zugelassene Vertragsärztin bzw. als zugelassener Vertragsarzt in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)
- Anstellung bei einer Vertragsärztin bzw. einem Vertragsarzt, bei einer BAG oder in einem MVZ
- Ermächtigung (insbesondere als Krankenhausärztin bzw. -arzt)
- Kooperationsformen zwischen zugelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten und Einrichtungen.

Die Entscheidung, in welcher Form Sie an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, ist unter anderem abhängig von Ihrer individuellen Situation bzw. Ihrer Lebensplanung.

Eine Orientierung bieten grundlegende Entscheidungskriterien, die für oder gegen eine der Alternativen sprechen:

- Freiberufliche Tätigkeit als selbstständige Unternehmerin bzw. als selbstständiger Unternehmer oder im Angestelltenverhältnis
- Notwendiger Kapitaleinsatz und Risikobereitschaft
- Mobilität⁸

⁸ Durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde die Residenzpflicht für Vertragsärztinnen bzw. -ärzte aufgehoben. Das heißt, Ärztinnen und 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 z. B. Landärztinnen und -ärzte nicht mehr zwingend dort wohnen, wo sie praktizieren, sondern können von ihrer Wohnung aus auch zu ihrer auf dem Land gelegenen Praxis pendeln. Dies stellt sicher eine große Erleichterung dar. Gleichwohl sollte aus haftungsrechtlichen und

- Zeitliche Flexibilität

5.1.1. Niederlassung als Vertragsärztin/-arzt

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

5.1.1.1. Zulassung in Planungsbereichen mit freien Niederlassungsmöglichkeiten

Bestehen für den gewünschten Ort der Niederlassung **freie Niederlassungsmöglichkeiten** (z.B. im Rahmen partieller Entsperrung oder bei freien Mindestquotenplätzen für ein Fachgebiet/einen Schwerpunkt), kann beim örtlich zuständigen Zulassungsausschuss eine Zulassung beantragt werden, soweit hierfür die allgemeinen Voraussetzungen vorliegen (siehe Kapitel 4.3 „Antrag auf Zulassung als Vertragsärztin/-arzt“). In diesem Fall besteht grds. die **Möglichkeit, eine eigene Praxis neu zu gründen oder eine bestehende Praxis zu übernehmen**.

5.1.1.2. Zulassung in Planungsbereichen ohne freie Niederlassungsmöglichkeiten

Bestehen für den Planungsbereich, in dem der Ort der gewünschten Niederlassung liegt, **keine freien Niederlassungsmöglichkeiten** (Anordnung von Zulassungsbeschränkungen; keine freien Mindestquotenplätze), ist eine Niederlassung **im Regelfall** nur durch Übernahme einer bestehenden Praxis (Praxisnachfolge) oder im Rahmen des Job-Sharing möglich. Die Praxisnachfolge erfolgt nach einem gesetzlich geregelten Verfahren.

Praxisnachfolge (Nachbesetzungsverfahren)

Beendet eine Vertragsärztin bzw. ein Vertragsarzt ihre bzw. seine vertragsärztliche Tätigkeit in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, und soll die Praxis durch eine Nachfolgerin bzw. einen Nachfolger fortgeführt werden, muss die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt die **Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens** beantragen. Das gilt auch in Fällen, in denen ein Kind oder eine andere Verwandte bzw. ein anderer Verwandter der Vertragsärztin bzw. des Vertragsarztes die Praxis übernehmen soll. Der Antrag auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens ist an den **Zulassungsausschuss** zu richten. Hat der Zulassungsausschuss dem Antrag stattgegeben, muss die Kassenärztliche Vereinigung die Arztpraxis **öffentlich zur Übernahme ausschreiben**. In Bayern erfolgt dies **online innerhalb der KVB-Börse auf der Homepage der KVB**. Auf die Ausschreibung können sich interessierte Ärztinnen und Ärzte in der Praxisbörse **bewerben**. Die KVB **übermittelt die eingegangenen Bewerbungen** an die Antragstellerin bzw. den Antragsteller sowie den zuständigen Zulassungsausschuss. Die abgebende

betriebswirtschaftlichen Gründen überlegt werden, ob ein weit vom Praxissitz entfernter Wohnsitz geeignet ist, insbesondere wenn die Tätigkeit in einer Einzelpraxis ausgeübt werden soll.

Vertragsärztin bzw. der abgebende Vertragsarzt kann dann mit den Bewerberinnen und Bewerbern **Kontakt aufnehmen** und über den Abschluss eines zivilrechtlichen Praxiskaufvertrags **verhandeln**.

Stellen mehrere Bewerberinnen und Bewerber Anträge auf Zulassung, hat der Zulassungsausschuss die am besten geeignete Bewerberin bzw. den am besten geeigneten Bewerber auszuwählen und dabei 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 § 100 Absatz 1 SGB V das Bestehen von Unterversorgung festgestellt hat
- ob die Bewerberin/der Bewerber Ehegattin/Ehegatte, Lebenspartnerin/Lebenspartner oder ein Kind der bisherigen Vertragsärztin/des bisherigen Vertragsarztes ist
- ob die Bewerberin/der Bewerber eine angestellte Ärztin/ein angestellter Arzt der bisherigen Vertragsärztin/des bisherigen Vertragsarztes oder eine Vertragsärztin/ein Vertragsarzt ist, mit der/dem die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde
- ob die Bewerberin/der Bewerber bereit ist, besondere Versorgungsbedürfnisse, die in der Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung definiert worden sind, zu erfüllen
- Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung
- ggf. die Ergänzung eines besonderen Versorgungsangebots
- wie lange die Bewerberin/der Bewerber in der Warteliste eingetragen ist
- ob die abzugebende Praxis Bestandteil einer Berufsausübungsgemeinschaft ist und welche Interessen die dort verbleibenden Vertragsärztinnen und -ärzte haben.

Die **wirtschaftlichen Interessen** der abgebenden Vertragsärztin bzw. des abgebenden Vertragsarztes werden dabei nur insoweit berücksichtigt, als eine Bewerberin bzw. ein Bewerber nicht bereit ist, (mindestens) den Verkehrswert der Praxis als Kaufpreis zu bezahlen.

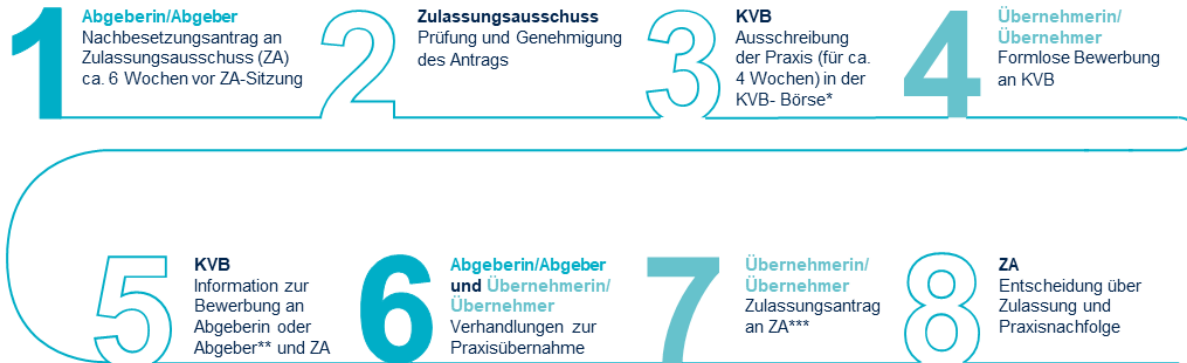


Detaillierte Informationen zum Nachbesetzungsverfahren finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/praxisabgabe (Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Service/Praxisabgabe und Nachbesetzungsverfahren*) sowie im **Merkblatt** „Praxisabgabe in gesperrten Planungsbereichen“ unter www.kvb.de/fileadmin/kvb/Kuenftige/Zulassung-DS/KVB-Merkblatt-Praxis-abgabe-im-gesperrten-Planungsbereich.pdf (Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Service/Merkblätter/Praxisführung und Zulassung/KVB-Merkblatt Praxisabgabe im gesperrten Planungsbereich*).

Bei **Fragen zur Übernahme einer Praxis bzw. zu Praxispreisen oder Praxisbewertungsmethoden** hilft Ihnen unser KVB-Beratungsteam gerne weiter (siehe Kapitel 6 „Beratungsangebote der KVB“). Praxisbewertungen führt die KVB allerdings nicht durch. Von den Beraterinnen und Beratern der KVB werden Sie auch über **vertragsärztliche Verpflichtungen wie Präsenzpflcht oder Teilnahme am Bereitschaftsdienst** informiert.

Ablauf Nachbesetzungsverfahren

Praxisübergabeverfahren Gesperrrter Planungsbereich



* <https://dienste.kvb.de/boerse/web/tender>

** Möglichst umgehende Kontaktaufnahme mit den einzelnen Bewerbern (spätestens innerhalb von 10 Tagen nach Ablauf der Bewerbungsfrist)

*** Ggf. weitere Antragstellungen: BAG, Genehmigungspflichtige Leistungen, Verlegung VAWPT-Sitz, Filiale, ...



Zulassung im Rahmen des Jobsharings

Außerhalb eines Praxisübernahmeverfahrens kann eine niederlassungsinteressierte Ärztin bzw. ein niederlassungsinteressierter Arzt trotz bestehender Zulassungsbeschränkungen eine Zulassung erhalten, wenn sie oder er sich gemeinsam mit einer bereits zugelassenen Vertragsärztin bzw. einem bereits zugelassenen Vertragsarzt (Seniorpartnerin/-partner) des gleichen Fachgebiets (= Fachidentität im Sinne von § 41 Bedarfsplanungs-Richtlinie) auf die Gründung einer **Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)** verständigt und beide sich verpflichten, künftig gemeinsam das bisherige Leistungsvolumen der Seniorpartnerin bzw. des Seniorpartners nicht wesentlich zu überschreiten. Dazu erkennen sie eine vom Zulassungsausschuss festzustellende **Leistungsbeschränkung (Jobsharing-Obergrenze)** an.

Wenn die Seniorpartnerin bzw. der Seniorpartner Mitglied einer BAG ist, unterliegt die gesamte BAG der Jobsharing-Obergrenze. Eine Jobsharing-Zulassung innerhalb eines MVZ ist **nicht** möglich.

5.1.1.3. „Doppelzulassung“ und Teilzulassung

Verfügt die Ärztin bzw. der Arzt über **zwei oder mehr Fachgebietsanerkennungen**, so kann sie bzw. er, wenn entsprechende Zulassungsmöglichkeiten vorhanden sind, die Zulassung auch für mehrere Fachgebiete erhalten (umgangssprachlich als „Doppelzulassung“ bezeichnet). In diesem Fall ist die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt **berechtigt und verpflichtet**, in jedem dieser Gebiete vertragsärztlich tätig zu werden, kann dabei aber ihren bzw. seinen Tätigkeitsschwerpunkt frei wählen. Unabhängig vom gewählten Tätigkeitsschwerpunkt wird z. B. eine Zulassung für zwei Fachgebiete in der Bedarfsplanung bei den beiden betroffenen Arztgruppen **mit einem Anrechnungsfaktor von jeweils 0,5** angerechnet.

Neben der Möglichkeit einer Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag besteht auch die Möglichkeit, die vertragsärztliche Tätigkeit **reduziert** im Rahmen eines nur hälftigen oder dreiviertelten Versorgungsauftrags auszuüben (**Teilzulassung**). Auch bei einer Teilzulassung sind Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung anzubieten (mind. jedoch 12,5 Stunden pro Woche bei hälftigem Versorgungsauftrag bzw. 18,75 Stunden pro Woche bei dreivierteltem Versorgungsauftrag). Entsprechend wird eine Teilzulassung auch nur mit dem Anrechnungsfaktor 0,5 bei hälftigem Versorgungsauftrag bzw. mit dem Anrechnungsfaktor 0,75 bei dreivierteltem Versorgungsauftrag in der Bedarfsplanung berücksichtigt.

Eine Vertragsärztin bzw. ein Vertragsarzt kann **parallel auch zwei hälftige Teilzulassungen** haben oder unter Beachtung der Nebentätigkeitsgrenzen eine **Teilzulassung mit einer Teilzeit-Anstellungstätigkeit kombinieren**. Die Anstellungstätigkeit kann dabei innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung bei einer oder einem anderen Vertragsärztin bzw. -arzt, einer BAG bzw. einem MVZ nach Maßgabe der Bedarfsplanung erfolgen (wobei die bedarfsplanerische Anrechnung für die vertragsärztliche Tätigkeit insgesamt den Anrechnungsfaktor von 1,0 nicht überschreiten darf) oder auch - ohne bedarfsplanerische Wirkung - außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung (etwa an einem Krankenhaus).

Merkblätter zur Zulassung bzw. zum Jobsharing finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Service/Merkblätter/Praxisführung und Zulassung/KVB-Merkblätter Zulassung-Teilzulassung bzw. Jobsharing* bzw. unter:



- www.kvb.de/fileadmin/kvb/Kuenftige/Zulassung-DS/KVB-Merkblatt-Zulassung-Teilzulassung.pdf
- <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Kuenftige/Zulassung-DS/KVB-Merkblatt-Jobsharing.pdf>

Entsprechende Antragsformulare können Sie herunterladen unter www.kvb.de in der Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Service/Anträge, Formulare und Vordrucke*

5.1.2. Anstellung bei einer Vertragsärztin bzw. einem Vertragsarzt/bei einer BAG/in einem MVZ

5.1.2.1. Anstellung in Planungsbereichen mit freien Niederlassungsmöglichkeiten

Vertragsärztinnen und -ärzte bzw. Berufsausübungsgemeinschaften (BAGs) und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) können Ärztinnen und Ärzte, die im Arztregister eingetragen sind, anstellen. Diese Anstellungen **unterliegen ebenfalls der Bedarfsplanung**. Voraussetzung für eine Anstellung ist grundsätzlich, dass im betreffenden Planungsbereich für das jeweilige Anstellungsfachgebiet **ausreichend freie Niederlassungsmöglichkeiten** bestehen (z.B. im Rahmen partieller Entsperrung oder bei freien Mindestquotenplätzen für ein Fachgebiet/einen Schwerpunkt). In diesen Fällen unterliegt die Anstellung auch keinen Leistungsbeschränkungen wie etwa beim Jobsharing.

Teilzeit

Je nach im Arbeitsvertrag vereinbarter Wochenarbeitszeit wird die vertragsärztliche Tätigkeit der angestellten Ärztin/des angestellten Arztes in der Bedarfsplanung mit den folgenden **Anrechnungsfaktoren** berücksichtigt:

Wochenarbeitszeit	≤ 10 Std.	> 10–20 Std.	> 20–30 Std.	> 30 Std.
Anrechnungsfaktor (AF)	0,25	0,5	0,75	1,0

Tabelle 16: Verhältnis Wochenarbeitszeit zu Anrechnungsfaktor (Bedarfsplanung)

Die anstellende Vertragsärztin bzw. der anstellende Vertragsarzt oder die anstellende BAG bzw. das anstellende MVZ muss dafür beim zuständigen Zulassungsausschuss einen **Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung** einer angestellten Ärztin bzw. eines angestellten Arztes stellen. Voraussetzung dafür ist die Vorlage des Arbeitsvertrags sowie der Eintrag der angestellten Ärztin bzw. des angestellten Arztes in das Arztregister.

5.1.2.2. Anstellung in Planungsbereichen ohne freie Niederlassungsmöglichkeiten

Bestehen für den Planungsbereich der gewünschten Anstellung keine freien Niederlassungsmöglichkeiten (Anordnung von Zulassungsbeschränkungen; keine freien Mindestquotenplätze), ist eine Anstellung nur wie folgt möglich:

- **Übernahme** eines ausgeschriebenen Arztsitzes und Besetzung mit einer anzustellenden Ärztin bzw. einem anzustellenden Arzt
- **Verzicht** einer Vertragsärztin bzw. eines Vertragsarztes auf ihre bzw. seine Zulassung zugunsten einer Anstellung
- **Nachbesetzung** einer bereits vorhandenen Anstellungsstelle⁹
- **Anstellung mit Leistungsbegrenzung** („Jobsharing“-Anstellung)

Anstellung mit Leistungsbegrenzung („Jobsharing“-Anstellung)

Ähnlich einer Zulassung im Rahmen des Jobsharing ist in gesperrten Planungsbereichen auch die Anstellung einer Ärztin bzw. eines Arztes desselben Fachgebiets (Fachidentität im Sinne der Bedarfsplanungs-Richtlinie) möglich, wenn sich die anstellende Vertragsärztin bzw. der anstellende Vertragsarzt oder die anstellende BAG bzw. das anstellende MVZ verpflichtet, **das bisherige Leistungsvolumen nicht wesentlich zu überschreiten**. Dazu erkennt die anstellende Vertragsärztin bzw. der anstellende Vertragsarzt oder die anstellende BAG bzw. das anstellende MVZ eine vom Zulassungsausschuss festzustellende Leistungsbeschränkung (**Jobsharing-Obergrenze**) an. Bei einer Jobsharing-Anstellung bei einer BAG unterliegt die gesamte BAG der Leistungsbeschränkung. Gleiches gilt auch für ein MVZ.

⁹ Die Nachbesetzung einer Anstellungsstelle ist im Vergleich zur Nachfolge bei Zulassung weit weniger regelgebunden. Insbesondere erfolgt hier kein Ausschreibungs- oder Auswahlverfahren. Allerdings ist auch hier eine Nachbesetzung grds. nur innerhalb der bedarfsplanerischen Arztgruppe möglich.

Merkblätter zur Anstellung bzw. zum Jobsharing finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Service/Merkblätter/Praxisführung und Zulassung/KVB-Merkblätter Anstellung bzw. Jobsharing* bzw. unter:



- www.kvb.de/fileadmin/kvb/Kuenftige/Zulassung-DS/KVB-Merkblatt-Zulassung-Teilzulassung.pdf
- www.kvb.de/fileadmin/kvb/Kuenftige/Zulassung-DS/KVB-Merkblatt-Jobsharing.pdf

Entsprechende Antragsformulare können Sie herunterladen unter www.kvb.de in der Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Service/Anträge, Formulare und Vordrucke*

5.1.3. Gründung eines MVZ

Ein MVZ ist eine zugelassene ärztlich geleitete Einrichtung, in der Vertragsärztinnen bzw. -ärzte und/oder angestellte Ärztinnen bzw. Ärzte tätig werden können. In einem MVZ müssen – unabhängig von der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Fachgebiet oder zu einer bestimmten Arztgruppe – mind. **zwei personenverschiedene bedarfsplanungsrelevante Ärztinnen bzw. Ärzte und/oder Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten** tätig werden, deren Tätigkeitsumfänge in der Summe einem bedarfsplanerischen **Anrechnungsfaktor von 1,0** entsprechen (z. B. zwei angestellte Ärztinnen bzw. Ärzte mit einem Beschäftigungsumfang von jeweils 20 Wochenstunden, was einem Anrechnungsfaktor von $2 \times 0,5$ in der Bedarfsplanung entspricht).

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

- zugelassenen Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- zugelassenen Krankenhäusern
- Erbringern **nichtärztlicher Dialyseleistungen** nach § 126 Absatz 3 SGB V
- **anerkannten Praxisnetzen** gem. § 87b Abs. 2 S. 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**

Die **ärztliche Leitung** muss selbst als Vertragsärztin bzw. -arzt (mit mindestens hälftigem Versorgungsauftrag) oder als angestellte Ärztin bzw. Arzt (Anstellungsumfang mind. 20 Wochenstunden) im MVZ tätig sein. Sie oder er ist in medizinischen Fragen **weisungsfrei**.

In einem MVZ ist zwischen den Gründern und den im MVZ tätigen Ärztinnen und Ärzten strikt zu unterscheiden. So können beispielsweise zugelassene Vertragsärztinnen und -ärzte Gründer eines MVZ sein, **ohne selbst dort tätig sein zu müssen**. Sollen im MVZ jedoch zugelassene Vertragsärztinnen und -ärzte tätig werden und für das MVZ vertragsärztliche Leistungen erbringen, müssen diese **zwingend auch Gesellschafter**, also Mitglied der Trägergesellschaft des MVZ sein. Das MVZ

selbst bedarf der Zulassung durch den Zulassungsausschuss. Es nimmt dann selbst als zugelassene ärztlich geleitete Einrichtung an der vertragsärztlichen Versorgung teil.



* Ausschließlich „psychotherapeutische“ Leitung möglich, wenn auf der Leistungsebene nur nichtärztliche PT (PP / KJP) tätig sind



Detaillierte Informationen zur Gründung eines MVZ finden Sie im Merkblatt „Allgemeine Informationen zum Thema Medizinische Versorgungszentren“ www.kvb.de/fileadmin/kvb/Kuenftige/Zulassung-DS/KVB-Merkblatt-MVZ.pdf (Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Service/Merkblätter/Praxisführung und Zulassung/KVB-Merkblatt MVZ*).



5.1.3.1. Einbringung einer Zulassung in ein MVZ in Planungsbereichen mit freien Niederlassungsmöglichkeiten

In Planungsbereichen mit freien Niederlassungsmöglichkeiten (z.B. im Rahmen partieller Entsperrung oder bei freien Mindestquotenplätzen für ein Fachgebiet/einen Schwerpunkt) können bereits zugelassene Vertragsärztinnen und -ärzte 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 der zugelassenen Vertragsärztin bzw. des zugelassenen Vertragsarztes als (ggf. weitere) Gesellschafterin bzw. (ggf. weiteren) Gesellschafter in die Trägergesellschaft des MVZ genehmigen lassen. Bisher nicht zugelassene Ärztinnen und Ärzte können einen Antrag auf Neuzulassung für den Standort des MVZ stellen und sich mit ihrer Zulassung in gleicher Weise unter das Dach des MVZ begeben.

5.1.3.2. Einbringung einer Zulassung in ein MVZ in Planungsbereichen ohne freie Niederlassungsmöglichkeiten

In Planungsbereichen ohne freie Niederlassungsmöglichkeiten (Anordnung von Zulassungsbeschränkungen; keine freien Mindestquotenplätze) können Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich dann in ein MVZ eintreten, wenn sie bereits in demselben Planungsbereich zugelassen oder angestellt sind. Das heißt, es besteht wiederum die Möglichkeit, einen eigenen bereits bestehenden Vertragsarztsitz per Verlegung in ein MVZ einzubringen oder aber auf die Zulassung zum Zwecke der Anstellung im MVZ zu verzichten. Bereits existierende angestellte Ärztinnen und Ärzte können dabei im Regelfall in beiden Fällen vergleichsweise unbürokratisch gleich mit auf das MVZ übertragen werden (sog. "Huckepack"-Verfahren¹⁰).

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 Ärztinnen und Ärzte tätig werden sollen, ist die Beschäftigung dieser Ärztinnen und Ärzte durch das MVZ vom Zulassungsausschuss jeweils gesondert zu genehmigen (siehe Kapitel 5.1.2. „Anstellung bei einer Vertragsärztin bzw. einem Vertragsarzt/bei einer BAG/in einem MVZ“).

Merkblätter zur Zulassung bzw. Anstellung in einem MVZ finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Service/Merkblätter/Praxisführung und Zulassung/KVB-Merkblätter Anstellung bzw. Zulassung/Teilzulassung bzw. MVZ* bzw. unter:



- www.kvb.de/fileadmin/kvb/Kuenftige/Zulassung-DS/KVB-Merkblatt-Anstellung-von-Aerzten.pdf
- www.kvb.de/fileadmin/kvb/Kuenftige/Zulassung-DS/KVB-Merkblatt-Zulassung-Teilzulassung.pdf
- www.kvb.de/fileadmin/kvb/Kuenftige/Zulassung-DS/KVB-Merkblatt-MVZ.pdf

Entsprechende Antragsformulare können Sie herunterladen unter www.kvb.de in der Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Service/Anträge, Formulare und Vordrucke*.

¹⁰ Bei singulärer Übertragung einer bislang bestehenden Anstellung auf ein MVZ ist im Regelfall zuvor die Umwandlung der Anstellung in eine Zulassung erforderlich.

5.1.4. Ermächtigungen

Die Ermächtigung ist neben der Zulassung eine weitere **Möglichkeit der Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung**. Zu unterscheiden ist zwischen der **persönlichen Ermächtigung** von Ärztinnen und Ärzten – insbesondere in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation – und **Ermächtigungen von Einrichtungen** als solchen (sogenannte „**Institusermächtigungen**“).

Persönlichen Ermächtigungen werden in der Regel bei Bedarf vom Zulassungsausschuss erteilt. Sie dienen primär dazu, **Versorgungslücken** in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu schließen. Solche Versorgungslücken können sich insbesondere ergeben bei **Unterversorgung**, bei zusätzlichem **lokalem Versorgungsbedarf**, bei Defiziten hinsichtlich **einzelner besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** oder zur **Abdeckung von Kapazitäts- bzw. Erreichbarkeitsmängeln**.

Die 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 **nachrangig**, wenn eine Versorgungslücke durch persönliche Ermächtigungen nicht zu schließen ist, kann auch eine Einrichtung ermächtigt werden (von speziell gesetzlich bestimmten Fällen der Ermächtigung abgesehen, z. B. für Hochschulambulanzen, für psychiatrische oder psychosomatische Institutsambulanzen, bei Unterversorgung für Krankenhäuser mit entsprechenden Fachabteilungen, in Planungsbereichen ohne Anordnung von Zulassungsbeschränkungen für sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen).

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass Ermächtigungen im Allgemeinen bedarfsnotwendige Ergänzungen des Leistungsangebots der niedergelassenen Vertragsärztinnen und /-ärzte darstellen.



5.1.5. Bildung von Kooperationen im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit

5.1.5.1. Zusammenschluss als Praxisgemeinschaft

Eine Praxisgemeinschaft ist eine sog. „Organisationsgemeinschaft“ und zeichnet sich durch die lediglich **gemeinsame Nutzung von Praxisräumen und Praxiseinrichtung** (z. B. Büroeinrichtung, EDV-Anlage) und/oder die gemeinsame Beschäftigung von nichtärztlichem Hilfspersonal aus. Die Praxisgemeinschaft dient in erster Linie der **Kostenteilung** bzw. der **Nutzung von Synergien**, während die Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) auf die **gemeinsame Ausübung** der vertragsärztlichen Tätigkeit ausgerichtet ist.

Die in einer Praxisgemeinschaft tätigen Ärztinnen und Ärzte bleiben **rechtlich und in ihrer ärztlichen Tätigkeit eigenständig**. Das heißt, jede Praxis hat eine eigene Betriebsstättennummer, ein eigenes Praxisschild, eigene Patientinnen und Patienten sowie getrennt zu verwaltende Patientenkarteen. Der Behandlungsvertrag der Patientinnen und 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 Ärztinnen und Ärzte der gleichen oder unterschiedlicher Fachrichtungen unter folgenden Prämissen:

- **gemeinsame Abrechnung** unter einer Betriebsstättennummer
- **gemeinsames Praxisschild**
- **gemeinsame Patientinnen und Patienten sowie Patientenkartei**

Der Behandlungsvertrag der Patientinnen und Patienten kommt hier **mit der gesamten Berufsausübungsgemeinschaft** zustande, das heißt je nach Behandlungsbedürfnis können alle Ärztinnen und Ärzte, auch unterschiedlicher Fachrichtungen, Patientinnen und Patienten behandeln, **ohne dass es einer Überweisung** bedarf. Die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit im Rahmen einer BAG ist zwischen allen zugelassenen Teilnehmern an der vertragsärztlichen Versorgung (Vertragsärztinnen und -ärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten sowie MVZ) möglich. Die Partner können unter Umständen wirtschaftlich sowohl durch **höhere Umsätze auf der Einnahmenseite** (z. B. Kooperationszuschläge), also auch durch **Synergieeffekte auf der Ausgabenseite** (Gerätenutzung, Personal- und Betriebskosten etc.) profitieren. Zudem kann der Arbeitseinsatz in gegenseitiger Absprache etwa bei Praxisöffnungszeiten, Krankheit, Fortbildung, Bereitschaftsdienst und Verwaltungsarbeiten regelmäßig **variabler** gestaltet werden. Bei der klassischen örtlichen BAG haben alle Partner **an einem gemeinsamen Ort** ihren Vertragsarztsitz. Eine BAG kann aber auch **überörtlich** geführt werden, wenn die Partner an unterschiedlichen Orten ihren Vertragsarztsitz haben. In diesem Fall ist ein **Vertragsarztsitz** als (Haupt-)Betriebsstätte der überörtlichen BAG zu bestimmen. Ebenso ist eine **Teil-BAG** möglich, bei der sich die gemeinsame Berufsausübung auf die Erbringung einzelner Leistungen beschränkt.



Bei der Gründung einer BAG sind zivilrechtliche, berufsrechtliche und vertragsärztliche 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 Gesellschafterin oder Gesellschafter** in eine bereits bestehende BAG kann mit bestimmten Risiken verbunden sein, z. B. dem **Risiko der Mithaftung für etwaige Altschulden der Gesellschaft**. 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 zu möglichen Formen der Niederlassung bzw. Kooperationsmöglichkeiten finden Sie unter:



- www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/einzelpraxis-oder-kooperation
(Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Einzelpraxis oder Kooperation*)
- www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxisstart/niederlassungsmodelle
(Rubrik *Künftige Mitglieder/Praxisstart/Niederlassungsmodelle*)

Die Anträge auf Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft sind an den zuständigen **Zulassungsausschuss** zu richten.

5.2. Der ärztliche Bereitschaftsdienst

Die KVB hat den gesetzlichen Auftrag, die vertragsärztliche Versorgung der Bevölkerung **sicherzustellen** (§ 75 SGB V). Dies umfasst auch die medizinische Versorgung zu den **sprechstundenfreien Zeiten** (Notdienst). Die KVB organisiert diesen Dienst unter der Bezeichnung „**Ärztlicher Bereitschaftsdienst**“. 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.



Näheres dazu finden Sie in der Bereitschaftsdienstordnung (BDO) der KVB unter www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Service/Rechtsquellen/Satzungsrecht/KVB-RQ-Bereitschaftsdienstordnung.pdf (Rubrik *Mitglieder/Patientenversorgung/Bereitschaftsdienst/Allgemeines und Grundsätzliches/Organisation und Ansprechpartner/KVB-Bereitschaftsdienstordnung*).

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst umfasst den **Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst** sowie nach Maßgabe der Bereitschaftsdienstordnung (BDO-KVB) eingerichtete **Fachärztliche Bereitschaftsdienste**. Am Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst nehmen **Ärztinnen und Ärzte aller**

Fachgruppen und (praktische) Ärztinnen und Ärzte teil, sofern kein Fachärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet ist. Aufgabe des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist es, die **unaufschiebbare ambulante vertragsärztliche Versorgung** der Patientinnen und Patienten durch die erforderlichen Untersuchungen, Behandlungen und Beratungen **bis zur nächstmöglichen regulären ambulanten oder stationären Behandlung** sicherzustellen.

Mit der Zulassung geht einerseits das Recht zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung einher, andererseits auch die **Verpflichtung zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst**. Dies gilt für **alle ärztlichen Fachgruppen**. Grundsätzlich gilt die Teilnahmepflicht am Ärztlichen Bereitschaftsdienst **ab dem Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit**.

Wenn Sie zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst Detailfragen 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 Notärztinnen und -ärzten in der Notfallrettung gem. dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz (BayRDG) darstellt. Sollten Sie Interesse am Notarztdienst haben, können Sie sich gerne an das **Beratungsteam der KVB** vor Ort wenden.



5.3. Sonderformen im Rahmen einer Praxistätigkeit

5.3.1. Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

Mit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes 2012 hat der Gesetzgeber einen zusätzlichen sektorverbindenden Versorgungsbereich für die ambulante Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit eine spezielle Qualifikation, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere Ausstattungen erfordern, geschaffen – die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV). Diese ist in § 116b SGB V im Allgemeinen und in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-RL) im Besonderen geregelt. Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung dürfen zugelassene Vertragsärztinnen und -ärzte und Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten, zugelassene MVZ, ermächtigte Ärztinnen bzw. Ärzte und Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten und ermächtigte Einrichtungen sowie nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser erbringen und abrechnen, soweit sie die hierfür jeweils maßgeblichen Anforderungen und Voraussetzungen erfüllen.

Die Konkretisierung der in die ASV einbezogenen Erkrankungen und hochspezialisierten Leistungen inklusive des krankheitsspezifischen Behandlungsumfangs und der maßgeblichen personellen, sächlichen und organisatorischen Anforderungen erfolgt für jede Indikation in den betreffenden Anlagen zur ASV-RL. Entsprechendes gilt für die im Rahmen der ASV konkret erbringbaren ärztlichen Leistungen. Sie werden im sogenannten Appendix der jeweiligen Anlage der ASV-Richtlinie abschließend definiert.

Ärztinnen bzw. Ärzte, Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten, MVZ und Krankenhäuser, die an der ASV teilnehmen wollen, zeigen dies dem um Krankenhausvertreterinnen und -vertreter erweiterten Landesausschuss als Team an. Mit der Anzeige haben sie die Erfüllung sämtlicher Anforderungen und Voraussetzungen der ASV-Richtlinie einschließlich ihrer Anlagen unter Beifügung der entsprechenden Belege nachzuweisen. Für die Anzeige stellt der erweiterte Landesausschuss indikationsspezifische Anzeigenvordrucke zur Verfügung. Der erweiterte Landesausschuss prüft auf der Grundlage der eingegangenen Unterlagen innerhalb von zwei Monaten, ob die Anzeigenden die Voraussetzungen für die ASV-Teilnahme erfüllen. Läuft die Frist ohne Beanstandung ab, ist die Erlaubnis zur Teilnahme automatisch gegeben.



Quelle: KVB

Die Vergütung ist für alle ASV-Berechtigten **einheitlich geregelt**. Alle Leistungen werden zu festen Preisen **extrabudgetär** vergütet. Ziel ist es, mittel- bis langfristig eine eigene Vergütungssystematik für die ASV zu entwickeln, voraussichtlich in Form von **diagnosebezogenen Pauschalen**. Bis dahin erfolgt die Abrechnung auf Basis des EBM mit den Preisen der jeweiligen **regionalen Euro-Gebührenordnung**. Leistungen, die nicht im EBM enthalten sind und laut ASV-Richtlinie abgerechnet werden dürfen, werden **gesondert honoriert**.

Für viele Krankheitsbilder hat der Gemeinsame Bundesausschuss bereits die notwendigen Konkretisierungen geschaffen. Für die Zukunft sind **weitere Indikationen** vorgesehen, die in § 116b SGB V definiert sind.



Die Beschlüsse zur ASV-Richtlinie des G-BA sowie zu den Anlagen finden Sie unter www.g-ba.de in der Rubrik *Beschlüsse/Themenbereich: ambulante spezialfachärztliche Versorgung*.

Zudem finden Sie ausführliche Informationen zur Teilnahme an der ASV unter www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/asv (Rubrik *Mitglieder/Patientenversorgung/ASV*).

5.3.2. Belegarztwesen

Belegärztinnen und -ärzte sind **nicht** am Krankenhaus angestellte Ärztinnen bzw. Ärzte, die berechtigt sind, Patientinnen und Patienten (Belegpatienten) in einem **zugelassenen Krankenhaus** unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel vollstationär oder teilstationär zu behandeln.

Die belegärztliche Behandlung stellt eine **stationäre vertragsärztliche Tätigkeit** dar. Die stationäre Tätigkeit der Vertragsärztin bzw. des Vertragsarztes **darf nicht das Schwergewicht seiner Gesamttätigkeit** bilden. Sie bzw. er muss vielmehr im erforderlichen Maße der ambulanten Versorgung zur Verfügung stehen.



Zur Erbringung belegärztlicher Leistungen benötigt die Vertragsärztin bzw. der -arzt eine Anerkennung als Belegärztin bzw. -arzt, die auf Antrag von der Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Krankenkassen erteilt wird, siehe auch www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/formularservice (Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Service/Anträge Formulare und Vordrucke/„B“/Belegarzt*).

Die Anerkennung als Belegärztin bzw. -arzt kann auch **für mehrere Krankenhäuser** ausgesprochen werden. Sie setzt jeweils voraus, dass für die Belegbetten an dem betreffenden Krankenhaus eine entsprechende **Fachabteilung** in Übereinstimmung mit dem Krankenhausplan eingerichtet ist. Der Praxissitz und die Wohnung der belegärztlich tätigen Vertragsärztin bzw. des belegärztlich tätigen Vertragsarztes müssen **in räumlicher Nähe zum Krankenhaus** liegen. Die **unverzügliche und**

ordnungsgemäße Versorgung der von ihr bzw. ihm ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten muss gewährleistet sein.

Belegärztinnen und -ärzte sind verpflichtet, einen **Bereitschaftsdienst** für die Belegpatientinnen und -patienten vorzuhalten. Diesen können sie entweder **selbst** wahrnehmen oder auch durch **angestellte Ärztinnen und Ärzte** des Krankenhauses erbringen lassen. Im letzteren Falle vergüten die **Krankenkassen** die Wahrnehmung dieses Bereitschaftsdienstes. Belegärztinnen und -ärzte rechnen in der Regel ihre belegärztlichen Leistungen nach **EBM** über die Kassenärztliche Vereinigung ab.

Als **Alternative** zur eigenen Abrechnung mit der KVB können Krankenhäuser mit Belegbetten zur Vergütung der belegärztlichen Leistungen mit Belegärztinnen und -ärzten **Honorarverträge** schließen. Die Vergütung der Belegärztin bzw. des Belegarztes erfolgt dann direkt vom Krankenhaus. In diesem Fall **zeigt** die belegärztliche tätige Vertragsärztin bzw. der belegärztlich tätige Vertragsarzt **der Kassenärztlichen Vereinigung** den Abschluss eines Honorarvertrags zur Vergütung der belegärztlichen Leistungen **an**. Die Kassenärztliche Vereinigung **übermittelt** diese Angaben an die Verbände der Krankenkassen.



6. Beratungsangebote der KVB

Die KVB verfügt in jeder Region Bayerns über ein Expertenteam, das Sie gerne – **kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen** – in einem persönlichen Gespräch berät und Sie auf Wunsch auch langfristig auf dem Weg in die Niederlassung begleitet.

6.1. KVB-Patenprogramm

Neu niedergelassene **Ärztinnen und Ärzte** sowie neue Ärztliche Leitungen von MVZs unterstützen wir mit dem speziellen KVB-Patenprogramm.

Dabei begleiten Sie versierte KVB-Beraterinnen und Berater **während der ersten vier Quartale zugeschnitten auf Ihre Bedürfnisse** in Ihrer neuen Tätigkeit.



Alles zum KVB-Patenprogramm finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/patenprogramm in der Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Service/Patenprogramm*.

6.2. Starterpaket

Als unterstützenden Service haben wir für **Einsteigerinnen und Einsteiger** in „Starterpaketen“ **Kompaktinformationen** zusammengestellt, die Ihnen den Start weiter erleichtern sollen. Diese finden Sie unter: www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/starterpakete.

6.3. Beratungsangebot – Zentrales Servicecenter und Regionales Beratungszentrum

Egal ob Sie am Anfang, längst mittendrin oder am Ende der Tätigkeit in der ambulanten Versorgung stehen, all unsere Beratungsgespräche haben immer das gleiche Ziel: **Ihre bestmögliche Unterstützung**.

KVB Beratungsangebot Beratungssegmente



Abrechnung 	Verordnung 	Praxisführung 	BWL 
<ul style="list-style-type: none">■ EBM■ Bayerische Regelungen■ Struktur- und Hausarztverträge■ Sachkosten■ Job-Sharing■ Bereitschaftsdienst■ Honorarverteilung■ Honorar und Honoraranalysen	<ul style="list-style-type: none">■ Analyse des Verschreibungsverhaltens■ Wirkstoffvereinbarung■ Einsparpotentiale■ Arzneimittelregress■ Beratung gemäß Onkologie-Vereinbarung	<ul style="list-style-type: none">■ Niederlassung und Praxisgründung■ Weitere Möglichkeiten für Beschäftigung in Vertragsarztpraxen■ Praxis- und Kooperationsformen (u.a. BAG, MVZ, Filiale)■ Praxisabgabe und Nachbesetzungsverfahren	<ul style="list-style-type: none">■ Existenzgründungsberatung■ Potenzialanalyse und Optimierungsberatung■ Abgabeberatung (keine Praxiswertermittlung)■ Kooperations-, Erweiterungs- und Umstrukturierungsberatung

In unseren regionalen Beratungszentren bieten wir Ihnen **ausführliche Beratungen** an, über unser zentrales Servicecenter die **schnelle Antwort am Telefon** auf Ihre kurze Frage.

KVB Beratungsangebot Wir sind für Sie da



6.4. KVB-Seminare

Flankierend zur persönlichen Beratung bieten wir unseren Mitgliedern ein **umfangreiches Fortbildungsprogramm** mit hohem beruflichen Nutzwert an. Das breitgefächerte Angebot umfasst sowohl **Online-** als auch **Präsenz-Seminare**.

Unsere Online-Seminare bieten Ihnen die Flexibilität **komfortabel von zu Hause, Ihrem Arbeitsplatz oder unterwegs** teilzunehmen. Mit unseren Präsenzseminaren haben Sie die Chance, sich **persönlich vor Ort auszutauschen** und **Kontakte zu pflegen**.

! Gründungsinteressierten Ärztinnen und Ärzte empfehlen wir zur Neugründung oder Übernahme insbesondere unsere **Gründer-/Abgeber-Foren**.



Das aktuelle **Programmangebot** der KVB finden Sie unter <https://dienste.kvb.de/vam/>.

7. Online-Dienste der KVB

Die KVB stellt auf der Internetstartseite unter www.kvb.de eine Schnellübersicht der Online-Dienste zur Verfügung, die für eine Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung interessant sein können.

In der Auswahlbox „Online-Dienste für KVB-Mitglieder und Kunden“ finden Sie die folgenden Angebote:

7.1. Mitgliederportal – Meine KVB

Das Mitgliederportal „Meine KVB“ bietet Zugang zu allen KVB-Online-Diensten, mit denen Sie schnell und unkompliziert in der Lage sind, im Praxisalltag Ihre **Verwaltungsaufgaben digital zu erledigen** oder an Ihr Praxispersonal zu delegieren.

Was finden Sie in Meine KVB?

Sie finden in „Meine KVB“ Online-Services für Ihren Praxisalltag wie beispielsweise das „**Nachrichtencenter**“, die Einsicht in Ihre **persönlichen Daten** oder nach Tätigkeitsaufnahme Ihre **Meldung zur Abwesenheit**.

Auf der „**Meine KVB**“-Startseite finden Sie alle zur Verfügung stehenden Online-Services. Dort können Sie über das Stern-Symbol Ihre am häufigsten genutzten Services als **Favoriten** markieren. So stellen Sie sich Ihre **individualisierte „Meine KVB“-Startseite** nach Ihren Bedürfnissen zusammen:

The screenshot shows the 'Meine KVB' member portal. At the top, there is a search bar and navigation links for 'Hilfe | Feedback', 'Nachrichtencenter', and 'Ist angemeldet'. The main content area is divided into several sections. On the left, there is a 'Nachrichten' section with a 'ZUM NACHRICHTENCENTER' button and an 'Aktuelles' section with a 'MEHR' button. The central part of the page is titled 'Ihre Services' and contains a grid of service categories. Each category has a dropdown arrow and a star icon for favoriting. The 'Formulare & Anträge' and 'Persönliche Daten' sections are highlighted with red boxes, showing sub-items like 'Abwesenheitsmitteilung', 'Alle Online-Genehmigungsformulare', 'Genehmigungen', and 'Private Kontaktdaten'. The footer contains the KVB logo, copyright information for 'Kassenärztliche Vereinigung Bayerns', and links for 'Impressum' and 'Datenschutz'.

Die meistgenutzten Services im Überblick:

- **Formulare & Anträge** (z. B. Abwesenheitsmitteilung, Online-Genehmigungsanträge, Praxisausweis beantragen)
- **Persönliche Daten:** Genehmigungen, Token verwalten, private Kontaktdaten pflegen, Ausbildung verwalten, Tätigkeit einsehen
- **Nachrichtencenter mit Antwortmöglichkeit und Dateiuploads mittels Smartphone**
- **Praxisorganisation:** Praxiszugang verwalten (für Personal), Sprechzeiten verwalten, Starterpaket einsehen, KVB-Börse, 116 117 Terminservice

- Honorar & Abrechnung: Quartalsabrechnung- und Dokumentationen hochladen, Sammelerklärung einreichen, Fristverlängerungen einreichen, Honorarunterlagen einsehen

Wir entwickeln für Sie und für Ihr Praxispersonal die Services [laufend weiter](#).

7.2. KVB-Börse

Bereits seit 2016 bietet die KVB-Börse die Möglichkeit, unter einer einheitlichen Oberfläche [kostenfrei Inserate zu verschiedenen Bereichen](#) zu erstellen.

Die KVB-Börse bietet folgende Vermittlungsoptionen:

- [Praxisabgabe und Praxissuche](#) (Chiffreanzeigen sind möglich)
- [Biete / Suche Kooperation](#) (Chiffreanzeigen sind möglich)
- [Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen](#) in gesperrten Planungsbereichen Bayerns (ausschließlich Chiffreanzeigen)
- [Angebote von Praxisvertretungen / Sicherstellungsassistenzen](#)
- [Angebote von Vertretungen im Bereitschaftsdienst](#)
- [Weiterbildungsstellen](#) für angehende Haus- und Fachärztinnen und -ärzte
- [Ausbildungsstellen für psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten](#)
- [Famulaturstellen](#)
- [Netzverbände im Rahmen der psychiatrischen und psychotherapeutischen Komplexversorgung](#)



Sie finden die KVB-Börse unter www.kvb.de/boerse.

Um ein Inserat zu erstellen, melden sich Mitglieder mit ihrem [Benutzernamen und dem Kennwort](#) an. Ist ein Mitglied bereits an „Meine KVB“ angemeldet, kann die KVB-Börse über den Punkt „Praxisorganisation / KVB-Börse“ geöffnet werden. In diesem Fall werden die Anmeldedaten übernommen und müssen nicht erneut eingegeben werden.

Userinnen und User, die zum Beispiel eine Kooperation oder eine Praxis in Bayern suchen oder Vertretungen im Bereitschaftsdienst übernehmen, durchlaufen einmalig zunächst eine kurze [„Selbstregistrierung“](#). Anschließend besteht die Möglichkeit, Inserate zu erstellen.

Um auf [Chiffre-Anzeigen](#) zu antworten, ist [keine Registrierung](#) an der KVB-Börse erforderlich. Die Kontaktaufnahmen werden vor der Weiterleitung an die Inserenten durch die KVB geprüft.

Die KVB-Börse ist intuitiv bedienbar. Unterstützend bieten unsere [Beraterinnen und Berater](#) bei Fragen – zum Beispiel zur Inseraterstellung – gerne ihre Hilfe an.

[„Praxisangebote“](#) und [„Kooperationsangebote“](#) von [Praxen](#) können auch im Rahmen eines Beratungsgesprächs direkt vor Ort in der KVB erfasst werden.

Regelmäßig gleicht ein Team der KVB die Inserate danach ab, ob entsprechende **Gegenangebote** eingestellt sind („matchen“). Sie erhalten dann eine **E-Mail mit der entsprechenden Inseratsnummer** und können diese gezielt ansehen.



Weitere Informationen sowie ein **KVB-Infoblatt** finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/it-online-services-ti/kvb-boerse in der Rubrik **Mitglieder/Praxisführung/IT, Online-Services, TI/KVB-Börse**.

7.3. Newsletter „Mein Praxisstart“

„Mein Praxisstart“ ist ein kostenloser Newsletter für **angehende Fach- und Allgemeinärztinnen und -ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Aus- und Weiterbildung**. Erhalten Sie vier Mal pro Jahr Neuigkeiten zu Förderungen und Niederlassungsoptionen, Einblicke in den Praxisalltag, Infos zu Unterstützungsangeboten und Hinweise auf spannende Seminare.



Das Anmeldeformular für „Mein Praxisstart“ finden Sie unter www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxisstart/mein-praxisstart#c12271.



7.4. Weitere Online-Angebote

DPP-Online

Mit der Anwendung DienstPlanPlanung (DPP) **verwalten Sie Ihre Dienste als Notärztin bzw. -arzt oder Bereitschaftsdienstärztin bzw. -arzt**. DPP-Online ist eine leistungsfähige Internetanwendung zur Dienstplanorganisation. Sie können über DPP-Online Dienste planen und sich für Dienste vormerken (Notarzdienst). Egal von welchem Standort und unabhängig von der Uhrzeit. Damit stellen wir Ihnen ein Werkzeug zur Verfügung, das sämtlichen Anforderungen an eine effiziente Dienstplanung im Bereitschafts- und Notarzdienst entspricht.

Damit Sie mit DPP-Online arbeiten können, benötigen Sie einen **Internetzugang** sowie Ihre **KVB-Zugangsdaten** (Benutzername & Passwort). DPP-Online kann mit jedem gängigen Internetbrowser genutzt werden.

Direkter Zugang zu DPP-Online:



→ Ohne SafeNet: <https://dienste.kvb.de/dpp-online/>

→ Mit SafeNet: <https://dienste.kvb.kv-safenet.de/dpp-online/>

Koordinationsstelle Psychotherapie (für Patientinnen und Patienten)

Die Koordinationsstelle Psychotherapie **unterstützt** Patientinnen und Patienten bei der **Suche nach einem Psychotherapieplatz** für eine psychotherapeutische Behandlung, indem die Mitarbeitenden der Koordinationsstelle der KVB helfen, geeignete Psychotherapeuten- und Spezialistenkontakte zu finden.

Die Koordinationsstelle **vermittelt Adressen von Psychotherapeutinnen und -therapeuten** für Erwachsene und für Kinder bzw. Jugendliche, die der Koordinationsstelle freie Psychotherapieplätze gemeldet haben.



Die Koordinationsstelle Psychotherapie finden Sie und Ihre Patientinnen und Patienten unter www.kvb.de/patienten/psychotherapeutische-versorgung#c3136.

Cura Campus

Auf dem **Online-Fortbildungsportal** Cura Campus® können sich Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen einfach und schnell zu verschiedenen Themen fortbilden. Für KVB-Mitglieder ist die Teilnahme **kostenlos**.



Zur Fortbildungsplattform gelangen Sie unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/it-online-services-ti/cura-campus.

Elektronische Qualitätszirkel (eQZ)

Qualitätszirkel (QZ) sind **moderierte Arbeitskreise** von Ärztinnen und -ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten, deren Ziel die **Qualitätssicherung** der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Leistung ist.

Die KVB bietet den Moderierenden und Teilnehmenden als Unterstützung für ihre QZ-Arbeit in „Meine KVB“ eine **Online-Anwendung mit Diensten zur Dokumentation und Qualitätssicherung**.



Weitere Informationen zu Qualitätszirkeln und den direkten eQZ-Zugang finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/qualitaetssicherung/qualitaetszirkel.

7.5. IT in der Arztpraxis / Digitale Tools / Telematikinfrastruktur

Wir halten eine praxis- und sektorenübergreifende Digitalisierung und Vernetzung für wichtig und zeitgemäß. Die elektronische Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten, den Kolleginnen und Kollegen, sowie der digitale Datenaustausch sind entscheidende Faktoren zur Effizienzsteigerung in den Praxen.

Telematikinfrastruktur-Anwendungen, Apps und Digitale Gesundheitsanwendungen halten immer mehr Einzug im Gesundheitswesen.

Anwendungen wie das Notfalldatenmanagement (NFDm), der elektronische Medikationsplan (eMP), elektronische Arztbriefe und elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) über den Kommunikationsdienst KIM, das eRezept und die elektronische Patientenakte (ePA) gehören bereits zum Praxisalltag.



Die KVB stellt ihren Mitgliedern unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/it-online-services-tj aktuelle Informationen zu vielen Digitalthemen zur Verfügung.

8. Fördermöglichkeiten für die Weiterbildung und die Zeit danach

8.1. Förderung Weiterbildung in der grundversorgenden fachärztlichen Versorgung

Mit § 75a SGB V hat der Gesetzgeber ausdrücklich auch die Möglichkeit einer Förderung der Weiterbildung von Fachärztinnen und -ärzten aus dem Bereich der grundversorgenden fachärztlichen Versorgung geschaffen. Die Förderung soll einen Beitrag zur Deckung des spezifischen Bedarfs in diesem Bereich unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten leisten.

Insgesamt sind bundesweit bis zu 2000 Weiterbildungsstellen im Bereich der ambulanten grundversorgenden fachärztlichen Versorgung zu fördern (davon mind. 250 Weiterbildungsstellen in der Kinder- und Jugendmedizin). Jedem KV-Bezirk wird – abhängig von der Einwohnerzahl – eine entsprechende Anzahl an Förderstellen zugeteilt, das Kontingent an grundsätzlich verfügbaren Förderstellen pro KV ist also begrenzt!



Näheres dazu ist in der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft geregelt: https://www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/weitere-vertraege/praxen/weiterbildung/Foerderung_Allgemeinmedizin.pdf

Die Feststellung der Förderfähigkeit konkreter Facharztgruppen (neben den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten) erfolgt auf regionaler Ebene gemeinsam und einheitlich einmal jährlich,

durch die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen.

Grundsätzlich förderfähig sind in Bayern derzeit folgende **Facharztweiterbildungen**:

- Augenärztinnen/-ärzte
- Frauenärztinnen/-ärzte
- Dermatologinnen/Dermatologen
- HNO-Ärztinnen/-ärzte (inkl. Fachärztinnen/-ärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie)
- Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzte
- Kinder- und Jugendpsychiaterinnen/-psychiater
- Fachärztinnen/-ärzte für Allgemeinchirurgie und Kinderchirurgie
- Nervenärztinnen/-ärzte
- Fachärztinnen/-ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Urologinnen/Urologen

Bei dem beantragten Förderzeitraum muss es sich um einen Weiterbildungsabschnitt handeln, der nach der aktuell geltenden Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns auf die jeweilige Weiterbildung **anrechnungsfähig** ist (dies können auch Weiterbildungsabschnitte aus anderen Fachgebieten als den oben genannten sein, soweit diese jeweils auf die geförderte Weiterbildung anrechenbar sind). Die weiterbildende Praxis muss **überwiegend „konservativ und nicht spezialisiert“** tätig sein (**Grundversorgerpraxis**).

Die **Mindestdauer** der zu fördernden Weiterbildungsabschnitte beträgt bei ganztätiger Beschäftigung **drei Monate**. Kürzere Abschnitte im Rahmen von Rotationen (z.B. in Weiterbildungsverbänden) sind möglich. Als **maximale Förderdauer** einer fachärztlichen Weiterbildung gelten die in der jeweils aktuellen Fassung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vorgesehenen **Mindest-Weiterbildungszeiten für die jeweiligen förderfähigen Facharztanerkennungen**.

Aufgrund der begrenzten Anzahl an Förderstellen erfolgt die Vergabe der verfügbaren Förderstellen in Bayern im Rahmen eines **Ausschreibungsverfahrens**, das grundsätzlich **zweimal pro Jahr** von der KVB durchgeführt wird und in dessen Rahmen sich grundversorgende Facharztpraxen **bewerben** können. Wenn mehr förderfähige Anträge als verfügbare freie Stellen in einem Ausschreibungszeitraum eingehen, wird ein **Auswahlverfahren** durchgeführt.

Die Förderhöhe beträgt bei Vollzeitweiterbildung **5.800 Euro pro Monat**, bei Teilzeit anteilig. Die Krankenkassen und die KVB teilen sich die entsprechende Finanzierung jeweils hälftig.

Der Förderbetrag ist ein **Zuschuss zum Brutto-Gehalt der Ärztin bzw. des Arztes in Weiterbildung** und muss als Anteil der Vergütung in voller Höhe an diese bzw. diesen weitergegeben werden – unbeschadet der Pflicht zu Einbehalt und Abführung der hierauf entfallenden Lohnsteuer sowie des hierauf entfallenden Arbeitnehmeranteils am Gesamtsozialversicherungsbeitrag.

Soweit der gewährte Förderbetrag im konkreten Fall die im Krankenhaus übliche Vergütung **unterschreitet**, ist der an die Weiterbildungsassistentin bzw. den Weiterbildungsassistenten weiterzuleitende Förderbetrag von der anstellenden Praxis bzw. vom anstellenden MVZ **aus eigenen Mitteln** auf das Niveau der im Krankenhaus üblichen Vergütung (vgl. Tarifvertrag Ärzte der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA) in der jeweils geltenden Fassung) aufzustocken und in dieser Höhe vollständig an die Weiterbildungsassistentin bzw. den Weiterbildungsassistenten auszuzahlen.



Weiterführende Informationen zu den **Fördervoraussetzungen**, dem **Aufstockungsbetrag** und dem **nächsten Ausschreibungszeitraum** finden Sie unter <https://www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/weiterbildung/facharztausbildung> (Rubrik *Künftige Mitglieder/Weiterbildung/Fachärztliche Weiterbildung /Gesetzliche Förderung nach § 75a SGB V*).

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 Fachärztinnen und -ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten der allgemeinen und spezialisierten fachärztlichen Versorgung **finanzielle Zuschüsse gemäß den nachfolgenden Maßnahmen** erhalten.

Fördermaßnahmen der KVB-Sicherstellungsrichtlinie-Strukturfonds in förderfähigen Regionen
Zuschuss zur Niederlassung bzw. Praxisnachbesetzung
Praxisaufbauförderung
Zuschuss zur Errichtung einer Zweigpraxis
Zuschuss zur Anstellung einer Ärztin/eines Arztes bzw. einer Psychotherapeutin/eines -therapeuten
Zuschuss zu den Investitionskosten im Rahmen der Anstellung einer Ärztin/eines Arztes bzw. einer Psychotherapeutin/eines -therapeuten
Zuschuss zur Beschäftigung einer Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin bzw. einer nichtärztlichen Praxisassistentin

Tabelle 17: Fördermaßnahmen der KVB-Sicherstellungsrichtlinie-Strukturfonds in förderfähigen Regionen



Informationen zu den **Förderprogrammen**, den **Fördervoraussetzungen** und den **förderfähigen Regionen** sowie **Antragsformulare** finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/foerderungen/regionale-finanzielle-foerderungen (Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Förderungen/Regionale Förderungen*).

Zusätzlich werden **alle geförderten Regionen** in einer eigenen Rubrik unter www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxisstart/region-sucht-arzt **vorge stellt**.

8.3. Finanzielle Förderung der Methadonsubstitution

Als Anreiz für die Mitwirkung an der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger fördert die KVB den **Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“** flächendeckend in Bayern. Gefördert werden können alle im Bezirk der KVB zugelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten, aber auch angestellte Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung im ambulanten Weiterbildungsabschnitt. Fördervoraussetzung ist unter anderem die Absicht der Förderempfängerin bzw. des Förderempfängers, an der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger teilzunehmen. Die **Höhe des Zuschusses** für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ beträgt **einmalig 3.000 Euro**. Der Zuschuss wird für die **Kosten und Aufwendungen**, die im Zusammenhang mit der Teilnahme an einem Fortbildungskurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ entstanden sind, gewährt (Gebühren für die Teilnahme am Fortbildungskurs, Kosten für Reise, Verpflegung, Unterkunft etc.).

Darüber hinaus unterstützt die KVB Vertragsärztinnen und -ärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten sowie angestellte Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Rahmen der **Basisförderung** mit **einmalig 5.000 Euro** und im Rahmen der **Konsiliarförderung** mit **einmalig 2.000 Euro** dabei, ihre **Praxisorganisation** speziell auf die Behandlung Opioidabhängiger auszurichten.

Ebenso wird die gemeinsame arbeitsteilige Behandlung Opioidabhängiger in **eigens dafür eingerichteten Räumlichkeiten** im Rahmen der **Kooperationsförderung** gefördert. Für jeden Teilnehmenden der Substitutionskooperation ist ein Zuschuss von einmalig 4.000 Euro möglich.



Weitere Informationen zur finanziellen Förderung der Methadonsubstitution und zu den Fördervoraussetzungen sowie die Antragsformulare finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/foerderungen#c9222 (Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Förderungen/Förderung Methadonsubstitution*).

8.4. Sicherstellungszuschläge

In Regionen mit eingetretener **Unterversorgung** oder **drohender Unterversorgung** zahlt die KVB **Sicherstellungszuschläge**, um dort tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten besonders zu unterstützen. **Ein Antrag ist hierfür nicht nötig**, die KVB kontaktiert Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die in einer Region mit Unterversorgung bzw. drohender Unterversorgung tätig sind und gemäß der Richtlinie des Landesauschusses als zuschlagsberechtigt in Frage kommen.



Weitere Informationen zum Thema Sicherstellungszuschläge und zu den Gewährsvoraussetzungen finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/foerderungen#c10340 (Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Förderungen/Sicherstellungszuschläge*).

8.5. Förderprogramme des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

Die Bayerische Staatsregierung hat ebenfalls **Fördermaßnahmen** zum Erhalt und zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung, **insbesondere im ländlichen Raum**, beschlossen. Das Förderprogramm soll dazu beitragen, eine qualitativ hochwertige und flächendeckende medizinische Versorgung im ländlichen Raum zu sichern und den Beruf der Medizinerin bzw. des Mediziners auf dem Land attraktiv zu halten. Das Programm sieht zum Beispiel die **Förderung der Niederlassung und Filialbildung im ländlichen Raum** vor („Landarztprämie“).



Weitere Informationen zum Förderprogramm des Bayer. StmGP sowie eine Informationsplattform über Fördermöglichkeiten in Bayern finden Sie unter www.lgl.bayern.de/gesundheitsversorgung/bayerische_gesundheitsagentur/index.htm (Rubrik *Gesundheit/Gesundheitsversorgung/Bayerische Gesundheitsagentur*).

9. Kontakt zu wichtigen Institutionen

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Eisenheimerstraße 39
80687 München
Telefon 0 89 / 5 70 93-0
E-Mail info@kvb.de
Internet www.kvb.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

Bayerische Landesärztekammer (BLÄK)

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Mühlbaurstraße 16
81677 München
Telefon 0 89 / 41 47-0
E-Mail info@blaek.de
Internet www.blaek.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 dkgmail@dkgev.de
Internet www.dkgev.de

Adressen der Ärztlichen Bezirksverbände bzw. Ärztlichen Kreisverbände

→ www.blaek.de/ueber-uns/kreis-und-bezirksverbaende

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

Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF)

c/o Bayerische Landesärztekammer
Mühlbaurstraße 16
81677 München
Telefon 0 89 / 41 47-358
E-Mail info@kostf-bayern.de
Internet www.kostf-bayern.de

10. Abkürzungsverzeichnis

BAG – Berufsausübungsgemeinschaft

BKG – Bayerische Krankenhausgesellschaft

BLÄK – Bayerische Landesärztekammer

DKG – Deutsche Krankenhausgesellschaft

DMP – Disease Management Programm

GWE – Gewährleistungserklärung

KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung

KoStF – Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung

KVB – Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

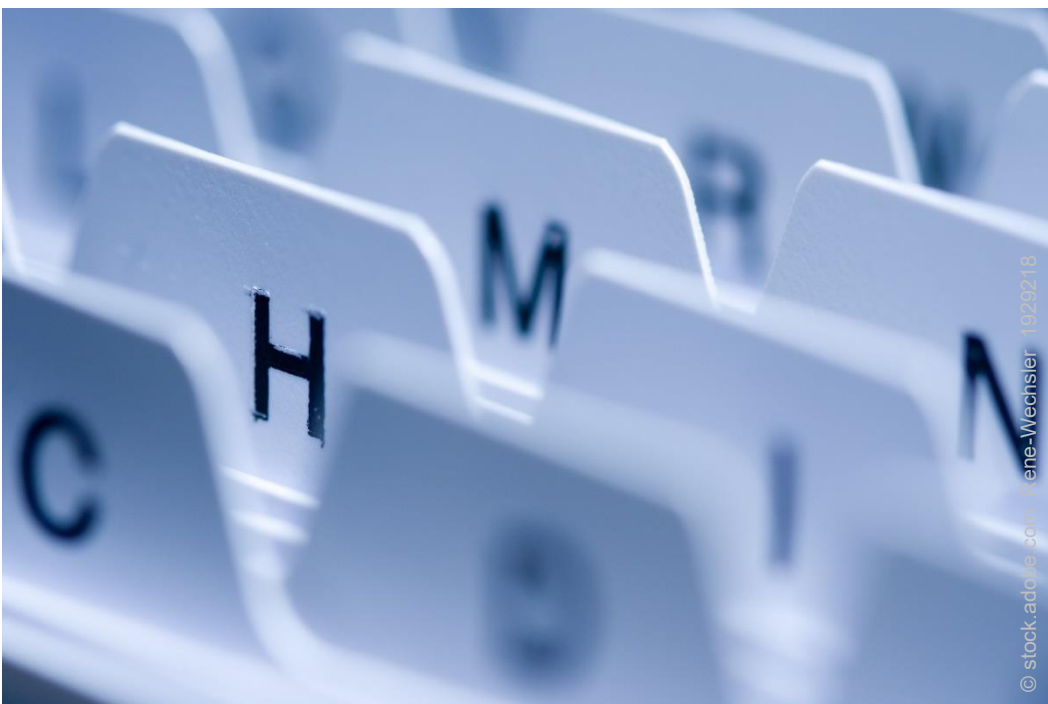
MVZ – Medizinisches Versorgungszentrum

QM – Qualitätsmanagement

SGB V – Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches

USV – Ultraschallvereinbarung

WBO – Weiterbildungsordnung



Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Elsenheimerstraße 39

80687 München

www.kvb.de

Redaktion

CoC Service und Beratung

Gestaltung

CoC Service und Beratung

Stand: August 2025