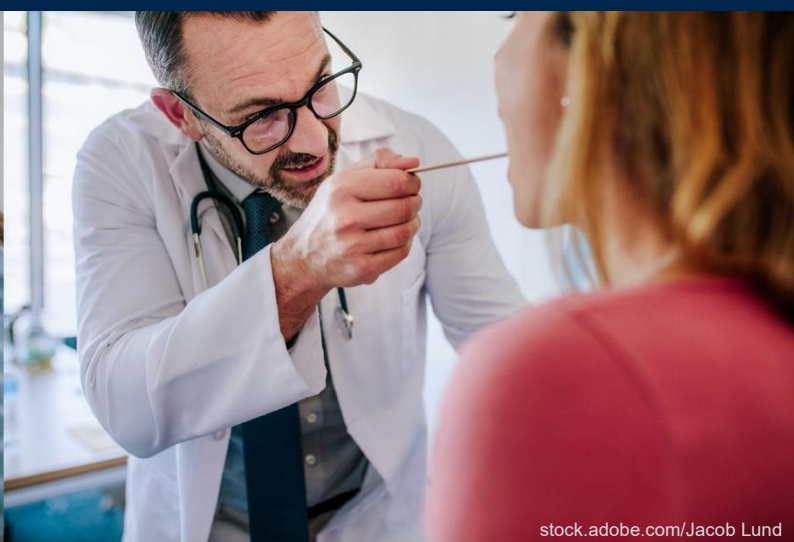


Leitfaden für künftige Hausärztinnen und Hausärzte

Weiterbildung und spätere Niederlassung optimal verzahnen



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
Grußwort.....	4
1. Wegweiser durch den Leitfaden.....	5
2. Unterstützung und niederlassungsrelevante Aspekte in der Weiterbildung	7
2.1. Unterstützung während der Weiterbildung.....	7
2.1.1. Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) – Anlaufstelle für grundsätzliche Fragen zur Weiterbildung und zu Weiterbildungsverbänden (WBV).....	7
2.1.2. Vermittlung freier Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin.....	9
2.1.3. Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB).....	10
2.2. Qualifikationsbezogene Aspekte der Weiterbildung.....	11
2.2.1. Zusatz-Weiterbildungen im Überblick.....	11
2.2.2. Anforderungen und Unterlagen zur Einreichung für die Facharztprüfung.....	16
2.2.3. Qualitätsgesicherte Leistungen – Genehmigungsvoraussetzungen bereits in der Weiterbildung erfüllen.....	19
3. Bedarfsplanung und Entscheidungsgremien.....	25
3.1. Bedarfsplanung.....	25
3.2. Entscheidungsgremien.....	28
3.2.1. Zulassungsausschuss.....	28
3.2.2. Berufungsausschuss.....	29
3.2.2. Landesausschuss.....	29
4. Schritte in die vertragsärztliche Tätigkeit.....	30
4.1. Eintrag in das Arztregister	30
4.2. Eintrag in die Warteliste	31
4.3. Antrag auf Zulassung als Vertragsärztin bzw. -arzt.....	31
4.4. Bewerbung um ausgeschriebenen Vertragsarztsitz (Nachbesetzungsverfahren)	33
5. Ärztliche Tätigkeitsformen im Überblick	34
5.1. Mögliche Formen der vertragsärztlichen Tätigkeit	34
5.1.1. Niederlassung als Vertragsärztin/-arzt	34
5.1.1.1. Zulassung in Planungsbereichen mit freien Niederlassungsmöglichkeiten	35
5.1.1.2. Zulassung in Planungsbereichen ohne freie Niederlassungsmöglichkeiten	35
5.1.1.3. „Doppelzulassung“ und Teilzulassung	37
5.1.2. Anstellung bei einer Vertragsärztin bzw. einem Vertragsarzt/bei einer BAG/in einem MVZ	38

5.1.2.1. Anstellung in Planungsbereichen mit freien Niederlassungsmöglichkeiten	38
5.1.2.2. Anstellung in Planungsbereichen ohne freie Niederlassungsmöglichkeiten	38
5.1.3. Gründung eines MVZ	39
5.1.3.1. Einbringung einer Zulassung in ein MVZ in Planungsbereichen mit freien Niederlassungsmöglichkeiten	41
5.1.3.2. Einbringung einer Zulassung in ein MVZ in Planungsbereichen ohne freie Niederlassungsmöglichkeiten	41
5.1.4. Ermächtigungen	42
5.1.5. Bildung von Kooperationen im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit	43
5.1.5.1. Zusammenschluss als Praxisgemeinschaft	43
5.1.5.2. Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft (örtlich und überörtlich)	43
5.2. Der Ärztliche Bereitschaftsdienst	45
6. Beratungsangebote der KVB	46
6.1. KVB-Patenprogramm	46
6.2. Starterpaket	46
6.3. Beratungsangebot – Zentrales Servicecenter und Regionales Beratungscenter	47
6.4. KVB-Seminare	48
7. Online-Dienste der KVB	48
7.1. Mitgliederportal – Meine KVB	48
7.2. KVB-Börse	49
7.3. Newsletter „Mein Praxisstart“	50
7.4. Weitere Online-Angebote	51
7.5. IT in der Arztpraxis / Digitale Tools / Telematikinfrastruktur	52
8. Fördermöglichkeiten für die Weiterbildung und die Zeit danach	53
8.1. Förderung Weiterbildung Allgemeinmedizin	53
8.2. Regionale Förderprogramme der KVB	55
8.3. Finanzielle Förderung der Methadonsubstitution	56
8.4. Sicherstellungszuschläge	56
8.5. Förderprogramme des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege	57
9. Kontakt zu wichtigen Institutionen	58
10. Abkürzungsverzeichnis	59

Grußwort

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

dieser Leitfaden richtet sich in erster Linie an alle Ärztinnen und Ärzte, die sich in der Facharztweiterbildung zur Allgemeinmedizinerin/zum Allgemeinmediziner befinden und kurz- oder mittelfristig vor der Entscheidung stehen, als Hausärztin/Hausarzt in Bayern vertragsärztlich tätig zu werden.



Dr. Christian Pfeiffer, Vorsitzender des Vorstandes der KVB, (© KVB)

Ebenfalls ansprechen möchten wir diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die sich bereits für eine vertragsärztliche Tätigkeit im hausärztlichen Bereich entschieden haben oder unmittelbar vor einer Niederlassung stehen. Denn mit der Entscheidung, künftig im hausärztlichen Bereich tätig zu werden, ergeben sich attraktive Möglichkeiten. Diese gehen mit niederlassungsrelevanten Fragen einher, die für Sie sowohl während der Weiterbildung als auch unmittelbar vor der Niederlassung bedeutsam sind.

Mit unserem Leitfaden für künftige Hausärztinnen und Hausärzte möchten wir Ihnen eine praktische Unterstützung an die Hand geben, die Ihnen bei wichtigen Entscheidungen und Fragestellungen hilfreiche Erstorientierung und Hinweise – beispielsweise auf Fördermöglichkeiten – geben soll.

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 für künftige Hausärztinnen und Hausärzte in Bayern die Phase des Übergangs von der Weiterbildung in die Niederlassung und den Start in die Praxis spürbar zu erleichtern. Auf Ihrem Weg in die vertragsärztliche Tätigkeit als Hausärztin/Hausarzt in Bayern wünschen wir Ihnen viel Erfolg.

Dr. med. Christian Pfeiffer
Vorsitzender des Vorstandes der KVB

1. Wegweiser durch den Leitfaden

Sie haben sich entschieden, als Allgemeinmedizinerin bzw. -mediziner in der vertragsärztlichen Versorgung tätig zu werden. Der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) liegt die **Förderung und Unterstützung des Ärztenachwuchses** ganz besonders am Herzen.

Wir möchten Ihnen mit diesem **Leitfaden** eine wertvolle Unterstützung an die Hand geben, damit Sie Ihren Weg von der Weiterbildung in die Niederlassung möglichst einfach gestalten können.

Zur ersten Orientierung ein kurzer **Überblick über den Inhalt der einzelnen Kapitel**:

Unterstützung und niederlassungsrelevante Aspekte in der Weiterbildung

→ Kapitel 2

Zu Beginn beschreibt der Leitfaden die bestehenden **Unterstützungsmöglichkeiten** in der allgemeinmedizinischen 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.

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. Wir stellen Ihnen die **Grundzüge der Bedarfsplanung** vor – und in diesem Zusammenhang das **Praxisausschreibungsverfahren** sowie die entsprechenden Institutionen.

Schritte in die vertragsärztliche Tätigkeit

→ Kapitel 4

Wir geben Ihnen an die Hand, welche Schritte 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. Wir geben 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. Wir geben Ihnen einen kompakten Überblick über unser Beratungsangebot.

Online-Angebote der KVB

→ Kapitel 7

Die **Digitalisierung** schreitet in allen Bereichen voran. Wir machen Sie mit den wichtigsten Online-Angeboten der KVB vertraut.

Fördermöglichkeiten für die Weiterbildung und die Zeit danach

→ Kapitel 8

Während und nach der Weiterbildung gibt es verschiedene Möglichkeiten der **Förderung und finanziellen Unterstützung**. Wir stellen Ihnen kompakt die wichtigsten vor.

Kontaktdaten zu wichtigen Institutionen und Abkürzungsverzeichnis

→ Kapitel 9

→ Kapitel 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. Unterstützung während der Weiterbildung

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

Die „Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin“ (KoStA) ist eine gemeinsame Einrichtung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und des Bayerischen Hausärzterverbands (BHÄV). Die Institution soll die Verbundweiterbildung mit dem Ziel fördern, den Weiterbildungsgang in der Allgemeinmedizin strukturell und qualitativ weiter zu optimieren.

Die KoStA hat drei große Tätigkeitsbereiche:

- **Beratung**

Das Beratungsangebot der KoStA ist offen für:

- Studierende, die sich für die Weiterbildung Allgemeinmedizin interessieren
- Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin bei Fragen zum Weiterbildungsgang, Fragen zum Ablauf, zur Stellensuche und bei Problemen in der Weiterbildung
- Einsteigerinnen und Einsteiger, Quereinsteigerinnen und -einsteiger, Wiedereinsteigerinnen und -einsteiger und Umsteigerinnen und Umsteiger in die Allgemeinmedizin
- Weiterbildende in der Allgemeinmedizin

Kontakt

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA)

c/o Bayerische Landesärztekammer

Mühlbaurstraße 16

81677 München

Telefon 0 89 / 41 47-404

E-Mail koordinierungsstelle@kosta-bayern.de

Internet www.kosta-bayern.de



▪ **Weiterbündungsverbünde**

Für den Weiterbildungsgang Allgemeinmedizin sind laut Weiterbildungsordnung verschiedene Abschnitte in Klinik und Praxis obligat vorgeschrieben, weitere sind optional möglich. Den eigenen Weiterbildungsgang in Eigenregie zu organisieren, ist oftmals mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden und es fehlen häufig gleichgesinnte Mitstreiterinnen und Mitstreiter in der Region. Die Lösung für diese Probleme stellen **Weiterbündungsverbünde** dar, die den Weiterzubildenden die komplette Weiterbildung aus einer Hand sowie ein regionales Netzwerk mit regelmäßigem Austausch bieten.

Sie garantieren dabei:

- verbindliche, lückenlose **Rotationen** über die komplette Weiterbildungszeit
- eine **feste Ansprechpartnerin bzw. ein fester Ansprechpartner** für die Organisation
- eine **durchgehende Vergütung nach Tarif**
- eine **Freistellung** für in der Regel acht Fortbildungstage pro Jahr
- eine **strukturierte Vermittlung** aller geforderten **Weiterbildungsinhalte**
- ein **Mentoring** durch eine erfahrene Hausärztin bzw. einen erfahrenen Hausarzt vor Ort



Bayern ist nahezu flächendeckend mit Weiterbündungsverbänden versorgt. Zu finden sind die WBV auf der Internetseite der Koordinierungsstelle unter www.kosta-bayern.de/weiterbündungsverbände/weiterbündungsverbände-bayernweit. Gerne steht die KoStA auch für nähere Auskünfte und Informationen zu den WBV zur Verfügung.

▪ **Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin (SemiWAM®)**

Die SemiWAM sind ein die Weiterbildung Allgemeinmedizin begleitendes **Fortbildungscurriculum**, das die Inhalte der Weiterbildung ergänzt und vertieft und der Kompetenzentwicklung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung dient. Es bietet dabei eine

- breite Palette an **fachlichen Inhalten**
- sehr gute Plattform zur **Vernetzung und zum Austausch mit Kolleginnen und Kollegen**, die sich ebenfalls in der WB Allgemeinmedizin befinden

Die SemiWAM werden seit 2014 von der KoStA angeboten. Konzipiert wurden sie in Zusammenarbeit mit den Trägern der KoStA, den Lehrstühlen und Lehrbereichen Allgemeinmedizin an den bayerischen Universitäten und der Jungen Allgemeinmedizin Deutschlands (JADE).

Seit Juli 2017 führt die KoStA die SemiWAM im Rahmen der Aufgaben des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB) durch (siehe Kapitel 2.1.3). Die inhaltliche Struktur der SemiWAM lehnt sich an **das Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin (KCA)** an. Neben der **medizinischen Expertise** stehen danach auch ärztliche Kompetenzen wie **Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, Management und professionelles Handeln** im Fokus der Seminare. Thematisch sind die SemiWAM immer **praxisnah** an den Beratungsanlässen, mit denen die Patientinnen und Patienten in die Hausarztpraxis kommen, ausgerichtet. Die Praxisnähe und -relevanz wird zusätzlich

dadurch verstärkt, dass die Referentinnen und Referenten stets selbst praktizierende Allgemeinmedizinerinnen bzw. Allgemeinmediziner sind. Großer Wert wird außerdem auf den **interaktiven Seminarcharakter** gelegt. Kleingruppenarbeit, Fallarbeit sowie praktische Übungen sind dabei zentrale Elemente.



Veranstaltungsorte sind München, Nürnberg, Würzburg, Regensburg und Augsburg. Die Termine finden immer **mittwochs ganztags** statt. Auch Online-SemiWAM werden an Mittwochnachmittagen angeboten. Eine **Freistellung** durch die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber sollte dafür erfolgen.



Nähere Informationen zu Themen und Terminen finden Sie im Internet unter www.kosta-bayern.de/semiwan/seminartage-weiterbildung-allgemeinmedizin-semiwan.

2.1.2. Vermittlung freier Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin

Mit dem Service „KVB-Börse“ gibt die KVB niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, auf **freie Weiterbildungsstellen** hinzuweisen und unterstützt angehende Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner bei den oftmals schwierigen räumlichen und zeitlichen Planungen der einzelnen Weiterbildungsabschnitte.



KVB-Börse www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/it-online-services-ti/kvb-boerse (Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/IT, Online-Services, TI/KVB-Börse*).

Die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin führt eine **Online-Stellenbörse**, in die Weiterbilderinnen und Weiterbilder kostenfrei ihre Stellenangebote und Weiterzubildende ihre Stellengesuche einstellen können: www.kosta-bayern.de/stellenportal/startseite.

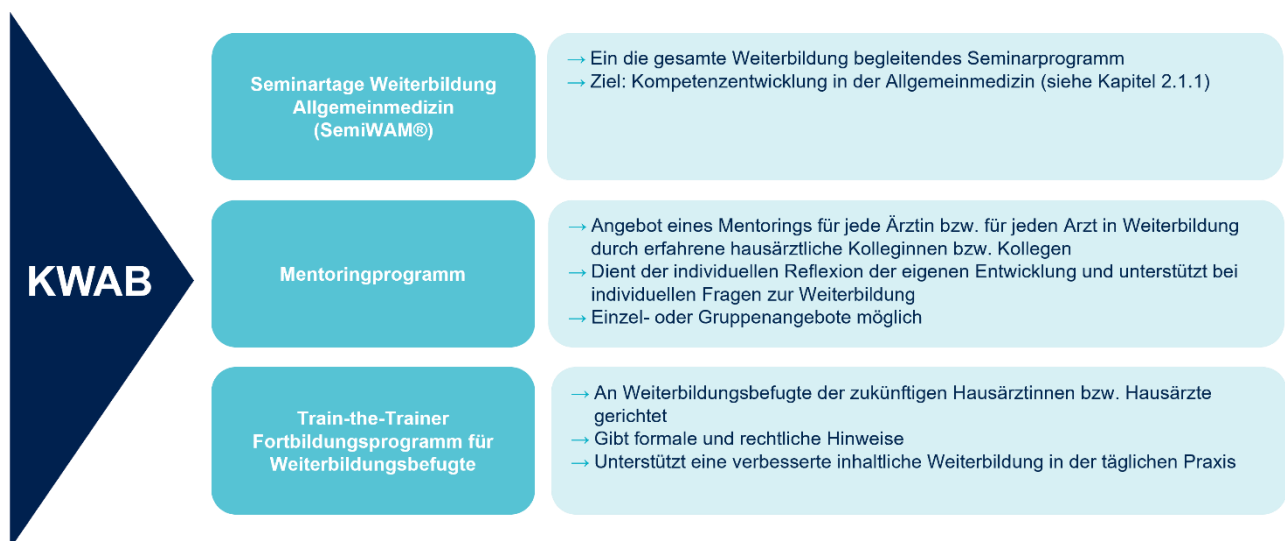
Für entsprechende Anfragen sowie zur individuellen Beratung, insbesondere zum Thema Weiterbildungsverbände, können Sie die Koordinierungsstelle als Anlaufstelle nutzen (siehe 2.1.1).

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

2.1.3. Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB)

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

Das KWAB unterstützt die Weiterbildung von zukünftigen Hausärztinnen und Hausärzten mit den folgenden Angeboten.



Für eine Teilnahme an den Angeboten des KWAB melden Sie sich bitte an.



Alle Informationen zur Anmeldung sowie weitere nützliche Hinweise finden Sie auf der Internetseite des KWAB unter www.kwab.info.

Kontakt

Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB)
c/o Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Augsburg



Stenglinstraße 2
86156 Augsburg

E-Mail info@kwab.info

Internet www.kwab.info

2.2. Qualifikationsbezogene Aspekte 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. 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 erwerben¹. 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 derzeitigen Praxisinhaberin bzw. des derzeitigen 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: Im Rahmen der späteren Praxistätigkeit fehlt oft die Zeit, 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 (siehe auch Kapitel 2.2.3 „Qualitätsgesicherte Leistungen – Genehmigungsvoraussetzungen bereits in der Weiterbildung erfüllen“).

Nachfolgend ist eine **Auswahl von im hausärztlichen Bereich gängigen Zusatz-Weiterbildungen** aufgeführt (Tabelle 1)². Da die Weiterbildungsordnung ständig weiterentwickelt wird, empfehlen wir Ihnen: Gleichen Sie die Inhalte jeweils mit der aktuellen Version der **Weiterbildungsordnung** unter www.blaek.de in der Rubrik *Weiterbildung/Die neue Weiterbildungsordnung* ab.



Die Auswahl bildet nur einen Teil der möglichen Zusatz-Weiterbildungen ab und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

¹ Gemäß Paragraph 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.

² Entsprechend der Weiterbildungsordnung (WBO) der Bayerischen Landesärztekammer in der Fassung vom 12. Oktober 2024.

Weitere, für den hausärztlichen Bereich interessante Zusatz-Weiterbildungen wie beispielsweise Psychotherapie, Psychoanalyse, Palliativmedizin, Suchtmedizinische Grundversorgung, Sozialmedizin, Phlebologie sowie Ärztliches Qualitätsmanagement sind ebenfalls in der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung auf der Internetseite der Bayerischen Landesärztekammer einsehbar. Hier finden Sie auch Informationen zum Angebot der BLÄK zu 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 (www.gbe-bund.de) 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 Zusatzbezeichnung von praktizierenden Ärztinnen und Ärzten geführt werden. Dies kann auch eine Orientierungshilfe bei persönlichen Entscheidungen sein.

Auswahl der Zusatz-Weiterbildungen nach WBO Ärzte Bayerns (Fassung 12. Oktober 2024)

Zusatz-Weiterbildung gemäß WBO	Definition	Mindestanforderungen	Kommentar
Naturheilverfahren	Die Zusatz-Weiterbildung Naturheilverfahren umfasst die Anregung der individuellen körpereigenen Ordnungs- und Heilkräfte durch Anwendung nebenwirkungsarmer oder nebenwirkungsfreier natürlicher Mittel.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 2a Abs. 8 ▪ 160 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Naturheilverfahren ▪ 80 Stunden Fallseminare gemäß § 4 Abs. 9 in Naturheilverfahren → Die Fallseminare können durch 6 Monate Weiterbildung in Naturheilverfahren bei einer Weiterbildenden/einem Weiterbildenden an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 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 	

		Weiterbildenden/einem Weiterbildenden gemäß § 5 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2a Abs. 8	
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 gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 2a Abs. 8 ▪ 200 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Akupunktur ▪ Weiterbildung in Akupunktur zum Erwerb der nicht in der Kurs-Weiterbildung vermittelten Handlungskompetenzen bei einer Weiterbildenden/einem Weiterbildenden gemäß § 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 gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 2a Abs. 8 ▪ 240 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 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 Weiterbildenden/einem Weiterbildenden an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 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 Weiterbildenden/einem Weiterbildenden gemäß § 5 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2a Abs. 8 	
Notfallmedizin	Die Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin umfasst die Erkennung drohender oder eingetretener Notfallsituationen und die Behandlung von Notfällen sowie die	<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 	

	<p>Wiederherstellung und Aufrechterhaltung akut bedrohter Vitalfunktionen.</p>	<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 Notfalleinweisung <p>an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 und/oder 3 i. V. m. § 2a Abs. 8</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 80 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Notfallmedizin ▪ 50 Notarzteinsetze im öffentlichen Rettungsdienst (Notarzteinsetzungsfahrzeug oder Rettungshubschrauber) unter Anleitung einer verantwortlichen Notärztin/eines verantwortlichen Notarztes, davon <ul style="list-style-type: none"> → können bis zu 25 der 50 Notarzteinsetze ersetzt werden durch die Teilnahme an einem Simulationskurs gemäß § 4 Abs. 8 mit entsprechender Anzahl der Szenarien 	
<p>Betriebsmedizin</p>	<p>Die Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin umfasst die Wechselbeziehungen zwischen Arbeits- und Lebenswelten einerseits sowie Gesundheit und Krankheiten andererseits. Im Mittelpunkt stehen dabei der Erhalt und die Förderung der physischen und psychischen Gesundheit und Leistungsfähigkeit des arbeitenden Menschen, die Gefährdungsbeurteilung der Arbeitsbedingungen, die Vorbeugung, Erkennung und Behandlung arbeitsbedingter Erkrankungen und Berufskrankheiten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 2a Abs. 8 ▪ 9 Monate Weiterbildung in Betriebsmedizin bei einer Weiterbildenden/einem Weiterbildenden für Betriebsmedizin an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2a Abs. 8 und/oder bei einer Weiterbildenden/einem Weiterbildenden für Arbeitsmedizin an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 2a Abs. 8 <ul style="list-style-type: none"> → ersetzbar durch 1.200 Stunden Weiterbildung in Betriebsmedizin bei einer Weiterbildenden/einem Weiterbildenden für Betriebsmedizin an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2a Abs. 8 und/oder bei einer Weiterbildenden/einem Weiterbildenden für Arbeitsmedizin an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 2a Abs. 8 	<p>Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin sind integraler Bestandteil der Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Arbeitsmedizin.</p>

		<p>oder</p> <p>→ 1.200 Stunden betriebs-ärztliche Tätigkeit unter Verantwortung einer Weiterbildenden/eines Weiterbildenden in Betriebsmedizin an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2a Abs. 8 und/oder unter einer Weiterbildenden/eines Weiterbildenden in Arbeitsmedizin gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 2a Abs. 8</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 360 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Arbeits- oder Betriebsmedizin 	
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 gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 2a Abs. 8 ▪ 320 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Manuelle Medizin, davon <ul style="list-style-type: none"> → 120 Stunden Grundkurs und anschließend → 200 Stunden Aufbaukurs ▪ Weiterbildung in Manuelle Medizin zum Erwerb der nicht in der Kurs-Weiterbildung vermittelten Handlungskompetenzen bei einer Weiterbildenden/einem Weiterbildenden gemäß § 5 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2a Abs. 8 	
Physikalische Therapie	Die Zusatz-Weiterbildung Physikalische Therapie umfasst die Anwendung physikalischer Faktoren in Prävention, Therapie und Rehabilitation.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 2a Abs. 8 ▪ 12 Monate Weiterbildung in Physikalische Therapie bei einer Weiterbildenden/einem Weiterbildenden für Physikalische Therapie an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2a Abs. 8 und/oder bei einer Weiterbildenden/einem Weiterbildenden für Physikalische und Rehabilitative Medizin an eine Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 2a Abs. 8 ▪ 120 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Physikalische Therapie 	Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Physikalische Therapie sind integraler Bestandteil der Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin.

Balneologie und Medizinische Klimatologie	Die Zusatz-Weiterbildung Balneologie und Medizinische Klimatologie umfasst die Anwendung balneologischer Heilmittel und therapeutischer Klimafaktoren in Prävention, Therapie und Rehabilitation.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 2a Abs. 8 ▪ 80 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Balneologie und Medizinische Klimatologie 	Die Bezeichnung "Badeärztin/-arzt" oder "Kurärztin/-arzt" kann geführt werden, wenn die Ärztin/der Arzt in einem amtlich anerkannten Kurort tätig ist.
--	---	---	--

Tabelle 1: Auswahl der Zusatz-Weiterbildungen nach WBO Ärzte Bayerns (Fassung 15. Oktober 2023)

2.2.2. Anforderungen und Unterlagen zur Einreichung für die Facharztprüfung

Anmeldung für die Facharztprüfung

Zunächst stellen Sie [online den Antrag auf Prüfungszulassung](#) im „[Meine BLÄK](#)“-Portal (Registrierung erforderlich). Danach reichen Sie den ausgedruckten Antrag unterschrieben mit folgenden Unterlagen ein:

1. Ausgedruckte [Antragsbögen](#) aus dem „[Meine BLÄK](#)“-Portal
2. [Weiterbildungszeugnisse](#) über die für die angestrebte Qualifikation abgeleisteten Zeiten
3. [Dokumentationsbogen/Logbuch](#) bzw. Freigabe e-Logbuch (für Weiterbildung nach WBO 2021, Registrierung und Anmeldung über das „[Meine BLÄK](#)“-Portal)
4. Ggf. [Kursnachweise](#) (sofern die Weiterbildungsordnung Kurse verlangt)

Es ist ausreichend, alle geforderten Nachweise als einfache Fotokopien einzureichen.

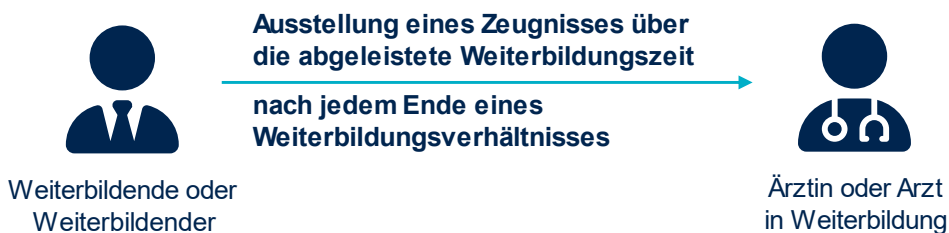


Die genauen zeitlichen und inhaltlichen Anforderungen sowie die Kursvorgaben können Sie jeweils der für Sie geltenden Weiterbildungsordnung unter www.blaek.de in der Rubrik *Weiterbildung* entnehmen.

Unterlagen zur Einreichung für die Facharztprüfung

Die Weiterbildung erfolgt auf der Grundlage der jeweiligen [Weiterbildungsordnung](#). Für 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**



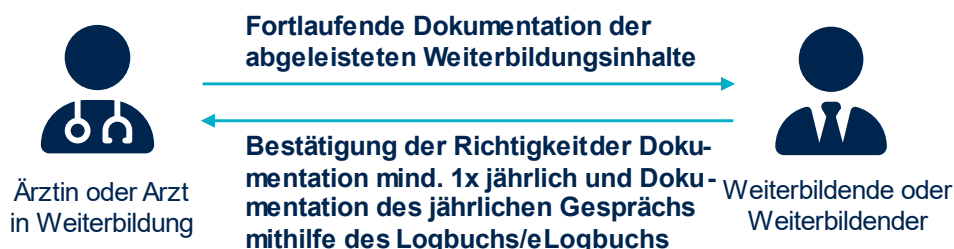
Die Weiterbildende/der Weiterbildende muss der/dem in Weiterbildung zu einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung befindlichen Ärztin bzw. Arzt über die unter ihrer bzw. seiner Verantwortung abgeleistete Weiterbildungszeit ein **Zeugnis** ausstellen (vgl. § 9 der WBO).

! Bitte achten Sie darauf, sich bei jedem Wechsel einer bzw. 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 Ärztin in Weiterbildung bzw. der Arzt in Weiterbildung muss ihre bzw. seine abgeleisteten **Weiterbildungsinhalte fortlaufend dokumentieren**. Die Weiterbildende bzw. der Weiterbildende muss wiederum die **Richtigkeit der Dokumentation** für den unter ihrer bzw. seiner Anleitung erfolgten Weiterbildungsabschnitt mindestens jährlich bestätigen und das jährliche kollegiale Gespräch 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 Website 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-Maßnahmen³ 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*).

- **Nachweis über die Kurs-Weiterbildung Psychosomatische Grundversorgung für den Erwerb der Facharztbezeichnung Allgemeinmedizin**

Erforderlich ist eine [Bestätigung über eine Kursteilnahme](#) in psychosomatischer Grundversorgung⁴.

- 20 Stunden [Theorie](#)
- 30 Stunden [verbale Interventionstechniken](#)
- 30 Stunden [Balintgruppenarbeit](#)

Diese Bausteine können nur in vorab anerkannten Weiterbildungskursen einer Ärztekammer bei anerkannten Seminarleiterinnen und -leitern absolviert werden. Ergänzende Informationen (auf Basis der WBO 2004): www.blaek.de in der Rubrik *Weiterbildung/Qualifikationen nach der Weiterbildungsordnung (WBO 2004)/Facharzt für Allgemeinmedizin/Downloads*.

Fragen an die BLÄK zum 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

³ Paragraph 135 Absatz 2 SGB V

⁴ 80 Stunden Kursweiterbildung gemäß Paragraph 4 Absatz 8 der WBO für die Ärzte Bayerns

2.2.3. Qualitätsgesicherte Leistungen – Genehmigungsvoraussetzungen bereits in der Weiterbildung erfüllen

Bestimmte Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung sind [genehmigungspflichtig](#).

Ärztinnen und Ärzte, die nach erfolgter Niederlassung eine oder mehrere solcher qualitätsgesicherter Leistungen erbringen wollen, müssen jeweils einen entsprechenden [Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung](#) dieser Leistungen bei der KVB stellen. 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 Erbringung und Vergütung dieser Leistungen müssen besondere Kenntnisse beziehungsweise Erfahrungen nachgewiesen werden. Oftmals werden auch eine spezielle Praxisausstattung (zum Beispiel Nachweis über Sonografiegeräte) oder bestimmte Anforderungen an die Strukturqualität vorausgesetzt.

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

- [\(Zusatz-\)Weiterbildungen](#)
- [besuchten Fortbildungen](#)
- [apparativen Ausstattungen/Praxispersonal](#)
- [Anzahl bestimmter durchgeführter Leistungen/Untersuchungen](#)

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 erhalten Sie mit dem Formular „Überblick Abrechnungsberechtigung“ 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.

Nachfolgend sind einige der [häufigsten im hausärztlichen Versorgungsbereich genehmigungspflichtigen Leistungen und die jeweiligen Voraussetzungen](#) aufgeführt. Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei um eine Auswahl der für die Hausärztin bzw. den Hausarzt relevanten genehmigungspflichtigen Leistungen ohne Anspruch auf Vollständigkeit handelt. 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.



Der Nachweis bestimmter Genehmigungen ist auch Voraussetzung für die Teilnahme an Verträgen der hausarztzentrierten Versorgung. Detaillierte Informationen hierzu finden Sie auf der Internetseite des Bayerischen Hausärzteverbands unter www.bhaev.de in der Rubrik HzV.

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

1. Genehmigung zur Behandlung mit Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patientinnen und Patienten ⁵		
<u>Fachliche Voraussetzungen</u>		
Voraussetzungen	Alternative	
Berechtigungs nachweis zum Führen der Zusatzbezeichnung „Akupunktur“ (Urkunde der jeweiligen Landesärztekammer)		
Teilnahmenachweis der Fortbildung gemäß den Vorgaben des Curriculums Psychosomatische Grundversorgung der Bundesärztekammer (80 Stunden Curriculum „Kern-(Basis)-Veranstaltung“) → identisch mit dem Pflichtkurs der WBO für Allgemeinmedizin	Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der psychosomatischen Grundversorgung	Vorliegende Genehmigung zur Durchführung/Abrechnung schmerztherapeutischer Versorgung chronisch schmerzkranker Patientinnen und Patienten nach der QS-Vereinbarung Schmerztherapie
Nachweis über die Teilnahme an dem von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten interdisziplinären 80-Stunden-Kurs „Schmerztherapie“		

⁵ Rechtsgrundlage: QS-Vereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V (Vereinbarung Akupunktur), siehe unter www.kbv.de in der Rubrik Service/Service für die Praxis/Qualität/Qualitätssicherung.

Räumliche und apparative Voraussetzungen

Durchführung der Akupunktur erfolgt in separaten, abgeschlossenen Räumen mit Liegen (ein Liegeplatz je abtrennbarer Behandlungseinheit) unter Verwendung steriler Einmalnadeln

Erfüllung der Voraussetzungen im laufenden Praxisbetrieb

Regelmäßige Teilnahme an Fallkonferenzen beziehungsweise an Qualitätszirkeln (mindestens viermal im Jahr) zum Thema „chronische Schmerzen“. Aus der Bescheinigung muss hervorgehen, dass es sich hierbei um vier abgeschlossene Fallkonferenzen handelt (je vier im Jahr der Zulassung). Folgende Angaben müssen aufgeführt sein:

- Datum
- Teilnehmer/-in
- Themen
- Vorgestellte Fälle

Eine Mustervorlage für Bescheinigungen von Fallkonferenzen/Qualitätszirkeln finden Sie unter www.kvb.de unter der Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Formularservice/A/Akupunktur*.

Anforderung an Durchführung und Dokumentation der Akupunktur: siehe QS-Vereinbarung „Akupunktur – Abschnitt C“

Abrechnungsbestimmungen

Entsprechende Gebührenordnungspositionen sind nur bei bestimmten Indikationen abrechnungsfähig.

- Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule, die seit mindestens sechs Monaten bestehen und gegebenenfalls nicht-segmental bis maximal zum Kniegelenk ausstrahlen (pseudoradikulärer Schmerz)
- Chronische Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose, die seit mindestens sechs Monaten bestehen

Tabelle 2: Voraussetzung für Genehmigung Akupunktur

2. Genehmigung zur Durchführung von langzeitelektrokardiographischen Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung⁶

Fachliche Voraussetzungen

Voraussetzungen	Alternative
Nachweis über die selbstständige Durchführung von mindestens 100 kontinuierlich aufgezeichneter langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen einschließlich Auswertung und Beurteilung	Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Ärztin/Arzt für Innere Medizin“

Apparative Voraussetzungen

„Die Anforderungen an das Aufzeichnungs- beziehungsweise Auswertungssystem sind in Abschnitt B der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß Paragraf 135 Absatz 2 SGB V zur Durchführung von langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen beschrieben. Der Hersteller kann der Ärztin/dem Arzt beziehungsweise der KVB die Erfüllung der apparativen Voraussetzungen mittels einer Gewährleistungsgarantie (GWG) bestätigen.“

Tabelle 3: Voraussetzungen für Genehmigung zur Durchführung langzeitelektrokardiographischer Leistungen

⁶ Rechtsgrundlage: Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß Paragraf 135 Absatz 2 SGB V zur Durchführung von langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen, siehe www.kbv.de, Rubrik Service/Service für die Praxis/Qualität/Qualitätssicherung

3. Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs⁷

Fachliche Voraussetzungen

Voraussetzungen	Alternative
Berechnungsnachweis zum Führen der Bezeichnung „Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin“ oder „Internistin/Internist“ oder „Praktische Ärztin/Praktischer Arzt“ oder Ärztin/Arzt ohne Gebietsbezeichnung (Urkunde der jeweiligen Landesärztekammer)	
Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme an einem von der KVB zertifizierten achtstündigen Fortbildungsprogramm zum Hautkrebsscreening nach den Vorgaben der Krebsfrüherkennungsrichtlinie	Teilnahme an einer Trainerfortbildung

Voraussetzungen im laufenden Praxisbetrieb

Die vollständige Dokumentation ist Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit der Früherkennungsmaßnahme. Die Dokumentation erfolgt ausschließlich in elektronischer Form. Die elektronischen Dokumentationen werden als Datensätze an die KVB übermittelt.

Für Hausärztinnen und -ärzte gelten zwingend folgende Angaben:

- Arztnummer
- Alter und Geschlecht der oder des Versicherten
- Verdachtsdiagnose differenziert nach den Hautkrebsarten
 - Malignes Melanom
 - Basalzellkarzinom
 - Spinozelluläres Karzinom

Teilnahme im Zusammenhang mit der Gesundheitsuntersuchung

Tabelle 4: Voraussetzung für Genehmigung Krebsfrüherkennung

4. Genehmigung Psychosomatische Grundversorgung (Differentialdiagnostische Klärung und verbale Interventionen bei psychosomatischen Krankheitszuständen)⁸

Fachliche Voraussetzungen

Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung gemäß § 2a Abs. 6 der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Ärzte in der jeweils aktuell gültigen Fassung wie Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin etc.

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 mindestens 80 Stunden erworben wurden.

Im Rahmen der Gesamtdauer müssen gesondert nachgewiesen werden

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

⁷ Rechtsgrundlage: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL), siehe www.g-ba.de, Rubrik Richtlinien

⁸ Rechtsgrundlage: siehe www.kbv.de, Rubrik Service/Rechtsquellen/Verträge/Bundesmantelvertrag/Anlage 1 – Psychotherapievereinbarung

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.

Tabelle 5: Voraussetzung für Genehmigung Psychosomatische Grundversorgung (Differentialdiagnostische Klärung und verbale Interventionen bei psychosomatischen Krankheitszuständen)

6. Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Ultraschalluntersuchungen⁹

Die wichtigsten Anwendungsbereiche für Hausärztinnen und -ärzte

Kopf und Hals	Schilddrüse
Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)	Abdomen und Retroperitoneum, Jugendliche, Erwachsene, transkutan
Uro-Genitalorgane	Uro-Genitalorgane, transkutan
Doppler-Gefäße	CW-Doppler Extrakranielle hirnversorgende Gefäße Extremitätenver-/entsorgende Gefäße (Arterien/Venen) Extremitätenentsorgende Gefäße

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

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

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

Hinweis: Bitte achten Sie daher bereits während der laufenden Weiterbildung darauf, dass Sie die geforderten Mindestuntersuchungszahlen je Anwendungsbereich erfüllen und diese in Ihrem Zeugnis – getrennt je Anwendungsbereich – aufgeführt werden. Gegebenenfalls sind der KVB aufgrund unterschiedlicher Fassung der Anwendungsgebiete in der USV und in der maßgeblichen Weiterbildungsordnung ergänzende Zeugnisse vorzulegen.

Zum Nachweis der fachlichen Befähigung nach § 5 USV bzw. durch Absolvierung von Ultraschallkursen nach §§ 6,7 USV ist zwingend die erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium bei der Vorstandskommission Sonografie der KVB erforderlich. Die Anzahl der nachzuweisenden Ultraschalluntersuchungen nach Anwendungsbereichen ist im Vergleich zur fachlichen Befähigung nach § 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 Untersuchungen unter Anleitung stattfanden
- Beschreibung der durchgeführten Untersuchungen und angewandter Techniken

⁹ Rechtsgrundlage: Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Absatz 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschallvereinbarung), siehe www.kbv.de, Rubrik Service/ Rechtsquellen/ Verträge/ Qualitätssicherung/ Ultraschall

- 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 Fallzahlen 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 7: Voraussetzung für Genehmigung Ultraschalluntersuchungen

Umfassende Informationen zur **Sonografie** in Bezug auf Antragstellung, Genehmigung, Musterzeugnisse, Geräte, Checklisten etc. finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/qualitaets-sicherung/sonographie. Da vor allem im Rahmen der Sonografiebeantragung einige Punkte beachtet werden müssen, empfehlen wir Ihnen auch hier, das **Beratungsangebot der KVB vor Ort** zu nutzen. Bitte beachten Sie, dass insbesondere durch die Bildabnahmeprüfung und die potenzielle Notwendigkeit eines Kolloquiums ein **ausreichender zeitlicher Vorlauf** bis zur Erteilung der Genehmigung erforderlich ist.

Anforderungen Ultraschallvereinbarung (USV)		
Anwendungsbereich		Anforderungen nach § 4
AB 3.3	Schilddrüse, B-Modus	150 B-Modus-Sonografien der Schilddrüse
AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum, Jugendliche, Erwachsene, B-Modus, transkutan	400 B-Modus-Sonografien von Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)
AB 8.1	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkutan	200 B-Modus-Sonografien der Uro-Genitalorgane
AB 20.1	CW-Doppler – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	100 CW-Doppler-Sonografien der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
AB 20.2	CW-Doppler – extremitätenver-/entsorgende Gefäße	200 CW-Doppler-Sonografien der extremitätenver- und entsorgenden Gefäße, davon 100 Arterien und 100 Venen

Tabelle 8: Anforderungen Sonografie gem. Anlage I USV – Fassung vom 01.01.2024

Wichtige Informationen im Netz

- KVB-Merkblatt genehmigungspflichtige Leistungen
→ <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Abrechnung/Merkblaetter-DS/KVB-Merkblatt-Genehmigungspflichtige-Leistungen.pdf>
 - Antragsformulare für genehmigungspflichtige Leistungen
→ www.kvb.de, *Mitglieder/Praxisführung/Service/Formularservice*
 - Kosten bei Beantragung genehmigungspflichtiger Leistungen
→ www.kvb.de *Mitglieder/Praxisführung/Service/Rechtsquellen/Buchstabe„G“/Gebührenordnung* (bitte Mitglieder-Login eingeben)
-  **i**
- Rechtsquellen zur Qualitätssicherung bei qualitätsgesicherten Leistungen
→ www.kvb.de *Mitglieder/Patientenversorgung/Qualitätssicherung/Rechtliche Grundlagen (allgemein)* und *Mitglieder/Patientenversorgung/Qualitätssicherung/Ambulante Qualitätssicherung (für die einzelnen genehmigungspflichtigen Leistungen)*
 - Fortbildungsangebot der KVB
→ www.kvb.de, *Mitglieder/Praxisführung/Fortbildungsangebot*
 - Fortbildungsangebot der BLÄK
→ www.blaek.de, Rubrik *Fortbildung*

3. Bedarfsplanung und Entscheidungsgremien

3.1. Bedarfsplanung

Die **allgemeinen Voraussetzungen für eine Zulassung** beziehungsweise eine Tätigkeit als angestellte Ärztin bzw. angestellter Arzt in der vertragsärztlichen Versorgung richten sich nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) und der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV).

Darüber hinaus muss im Planungsbereich eine **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 beziehungsweise nach Versorgungsausrichtung bestimmten Arztgruppen zu und reguliert

für diese 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 (für die Versorgungsebene der hausärztlichen Versorgung siehe die nachfolgende Tabelle 9) und dementsprechend für die Versorgungsgradfeststellung mittels Verhältniszahlen maßgeblich sind.

Versorgungsebene	Planungsbereich	Arztgruppen	Facharztweiterbildungen
Hausärztliche Versorgung	Mittelbereiche (ggf. weiter unterteilt in hausärztliche Planungsbereiche)	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

Tabelle 9: Einordnung der Facharztweiterbildungen in der hausärztlichen Versorgung

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 sog. Versorgungsgrad bei 100 %.

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 10: Übersicht Versorgungsgrad und Aufgabe des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen



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 gemäß 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 immer, bei Ihren regionalen KVB-Beraterinnen und -beratern nachzufragen, ob die gewünschte Niederlassungsmöglichkeit tatsächlich noch vorhanden ist.



Niederlassungssuche der KVB: 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, über die Zulassung von Vertragsärztinnen und -ärzten und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), über die Ermächtigung von Ärztinnen und Ärzten sowie 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 und 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: www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxis-start/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**.

Patientenvertreter haben in den Berufungsausschüssen ein themenbezogenes Mitberatungsrecht.

In Bayern sind **drei Berufungsausschüsse** gebildet, die jeweils für ganz Bayern zuständig sind. Gegen Entscheidungen der Berufungsausschüsse ist die Klage beim Sozialgericht zulässig.



Nähere Informationen zum Berufungsausschuss: www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxis-start/zulassung

3.2.3. Landesausschuss

In jedem KV-Bezirk gibt es einen **Landesausschuss**, der auf Grundlage der Bedarfsplanungs-Richtlinie vor allem verbindliche Feststellungen zum **Stand der Versorgung in jedem Planungsbereich** trifft.

Falls erforderlich, ordnet der Landesausschuss **Zulassungsbeschränkungen** an. Dem Landesausschuss obliegt andererseits auch die Feststellung von **Unterversorgung** beziehungsweise **drohender Unterversorgung** sowie die Feststellung eines zusätzlichen **lokalen Versorgungsbedarfs**. Der Landesausschuss besteht aus je neun Mitgliedern der Ärzteschaft und der Krankenkassen, zwei unparteiischen Mitgliedern und einer unparteiischen Vorsitzenden 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: www.kvb.de/ueber-uns/zusammenarbeit-mit-gesundheitspartnern/landesausschuss



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. Kontakt: 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 in das 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 grds. 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 an die Antragstellerin bzw. den Antragsteller 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 freiwerdenden 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 Planungsbereiche im entsprechenden Zulassungsbezirk.



Formular zur Eintragung www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Service/Formulare/W/KVB-FORM-Warteliste-je-Zulassungsbezirk-Aufnahmeantrag.pdf.

4.3. Antrag auf Zulassung als Vertragsärztin bzw. -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 (im Original oder in amtlich beglaubigter Abschrift¹⁰) 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 SGBV 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 halbjährlichen Abstand getroffenen Feststellungen des Landesausschusses wiedergeben, sollten Sie zur genaueren Information über möglicherweise zwischenzeitlich erfolgte Zulassungsentscheidungen unsere Präsenzberatung Praxisführung kontaktieren.

¹⁰ Amtlich beglaubigen können im Sozialverwaltungsverfahren diejenigen Behörden, die die Urkunde ausgestellt haben, sonst Behörden, die Sozialrecht anwenden.

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*.

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 zu 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
- Mobilität¹¹
- 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 ermöglicht 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 Umständen des Einzelfalls sollte abgewogen werden, ob eine **Praxisneugründung** oder **Praxisübernahme** geeigneter wäre.

¹¹ Durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde die **Residenzpflicht** für Vertragsärztinnen und -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 weiter entfernt von ihrer Praxis wohnen. So müssen zum Beispiel 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 betriebswirtschaftlichen Gründen überlegt werden, ob ein weit vom Praxissitz entfernter Wohnsitz geeignet ist, insbesondere wenn die Tätigkeit in einer Einzelpraxis ausgeübt werden soll.

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), 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 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), 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 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 bzw. 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 Paragraph 100 Absatz 1 SGB V das Bestehen von Unterversorgung festgestellt hat

- ob die Bewerberin bzw. der Bewerber Ehegattin bzw. -gatte, Lebenspartnerin bzw. -partner oder ein Kind der bisherigen Vertragsärztin bzw. des bisherigen Vertragsarztes ist
- ob die Bewerberin bzw. der Bewerber eine angestellte Ärztin bzw. ein angestellter Arzt der bisherigen Vertragsärztin bzw. des bisherigen Vertragsarztes oder eine Vertragsärztin bzw. ein Vertragsarzt ist, mit der bzw. dem die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde
- ob die Bewerberin bzw. 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 bzw. 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 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*) und 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 beziehungsweise 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.

Zulassung im Rahmen des Jobsharing

Außerhalb eines Praxisübernahmeverfahrens kann eine niederlassungsinteressierte Ärztin bzw. ein niederlassungsinteressierter Arzt trotz bestehender Zulassungsbeschränkungen eine Zulassung erhalten, wenn sie bzw. er sich gemeinsam mit einer bereits zugelassenen Vertragsärztin bzw. einem bereits zugelassenen Vertragsarzt (Seniorpartnerin bzw. -partner) des gleichen Fachgebiets (Fachidentität im Sinne von Paragraph 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.

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, ...



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 von dem 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 (mindestens 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 anderen Vertragsärztin bzw. einem anderen Vertragsarzt, 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).

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 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). 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 bzw. 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 11: Verhältnis Wochenarbeitszeit zu Anrechnungsfaktor (Bedarfsplanung)

Die anstellende Vertragsärztin/der anstellende Vertragsarzt bzw. die anstellende BAG oder 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 vorherige **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), 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 Anstellungsstelle¹²
- **Anstellung mit Leistungsbegrenzung** (Jobsharing)

Anstellung mit Leistungsbegrenzung

Ähnlich einer Zulassung im Rahmen des Jobsharings 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 in einer BAG unterliegt die gesamte BAG der Leistungsbeschränkung. Gleiches gilt auch für ein MVZ.

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
- <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*

5.1.3. Gründung eines MVZ

Ein **MVZ** ist eine **zugelassene ärztlich geleitete Einrichtung**, in der Vertragsärztinnen und -ärzte und/oder angestellte Ärztinnen und Ärzte tätig werden können. In einem MVZ müssen – unabhängig von der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Fachgebiet oder zu einer bestimmten Arztgruppe – **mindestens 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 x 0,5 in der Bedarfsplanung entspricht).

¹² 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.

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

- zugelassenen Ärztinnen und Ärzten bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- zugelassenen Krankenhäusern
- Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach Paragraf 126 Absatz 3 SGB V (fachbezogen)
- anerkannten Praxisnetzen gem. Paragraf 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 vollem oder hälftigem Versorgungsauftrag) oder als angestellte Ärztin bzw. angestellter Arzt (Anstellungsumfang mindestens 20 Wochenstunden) im MVZ tätig sein. Sie oder er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei.

In einem MVZ ist zwischen den Gründern/Gesellschaftern 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 Entsperung 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 Trägersgesellschaft 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“-Verfahren¹³).

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“).

¹³ Bei singulärer Übertragung einer bislang bestehenden Anstellung auf ein MVZ ist im Regelfall zuvor die Umwandlung der Anstellung in eine Zulassung erforderlich.

Merkblätter zur Zulassung bzw. Anstellung in einem MVZ

- 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



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

Antragsformulare: www.kvb.de in der Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Service/Anträge, Formulare und Vordrucke*

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 („**Institutsermächtigungen**“).

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**.

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 den 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.



© stock.adobe.com/Robert_Kneschke

5.1.5. Bildung von Kooperationen im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit

5.1.5.1. Zusammenschluss als Praxisgemeinschaft

Eine Praxisgemeinschaft ist eine „Organisationsgemeinschaft“ und zeichnet sich durch die lediglich **gemeinsame Nutzung von Praxisräumen und Praxiseinrichtung** (zum Beispiel Büroeinrichtung, EDV-Anlage) und/oder die **gemeinsame Beschäftigung von nichtärztlichem Hilfspersonal** aus. Die Praxisgemeinschaft dient in erster Linie der Kostenteilung beziehungsweise der Nutzung von Synergien, während die Berufsausübungsgemeinschaft (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 Patienten und getrennt zu verwaltende Patientenkarteen. Der Behandlungsvertrag der Patienten kommt jeweils nur mit der behandelnden Praxis zustande. Diese rechnet unabhängig von der anderen Praxis mit der KV ab.

5.1.5.2. Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft (örtlich und überörtlich)

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

- gemeinsame **Abrechnung** unter einer Betriebsstättennummer
- gemeinsames **Praxisschild**
- gemeinsame **Patienten und 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, die Patientin bzw. den 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 vertragsarztrechtliche Anforderungen zu beachten. Scheingesellschaften zur Verdeckung von Angestelltenverhältnissen sowie Scheinselbstständigkeit können schwerwiegende rechtliche und finanzielle Konsequenzen haben. Vermögensbeteiligungen, die Bestimmung der Gesellschafterrechte im Innen- und Außenverhältnis, Gewinn- und Haftungsverteilung sowie klare Regelungen für den Fall der Vermögensauseinandersetzung bei einer späteren Trennung sind unerlässlich. Auch der Einstieg als Gesellschafterin bzw. Gesellschafter in eine bereits bestehende BAG kann mit bestimmten Risiken verbunden sein, zum Beispiel 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

- <https://www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/einzelpraxis-oder-kooperation>
(Rubrik *Mitglieder/Praxisführung/Einzelpraxis oder Kooperation*)
- <https://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 (Paragraf 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:



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

Exkurs Notarztdienst

Vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst abzugrenzen ist der **Notarztdienst**, der die Mitwirkung von Notärztinnen und -ärzten in der **Notfallrettung gemäß dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz (BayRDG)** darstellt. Sollten Sie Interesse am Notarztdienst haben, können Sie sich gerne an das Beratungsteam der KVB vor Ort wenden.



6. Beratungsangebote der KVB

Die KVB hat in jeder Region Bayerns 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 bei Ihrer neuen Tätigkeit.



Alles zum KVB-Patenprogramm www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/patenprogramm.

6.2. Starterpaket

Als Service haben wir für Einsteigerinnen und Einsteiger **Kompaktinformationen** in Starterpaketen zusammengestellt www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/starterpakete

6.3. Beratungsangebot – Zentrales Servicecenter und Regionales Beratungscenter

Ob Sie am Anfang, längst mittendrin oder am Ende der Tätigkeit in der ambulanten Versorgung stehen, all unsere Beratungsgespräche haben ein Ziel: **Ihre bestmögliche Unterstützung.**

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

KVB Beratungsangebot Beratungssegmente



KVB Beratungsangebot Wir sind für Sie da



6.4. KVB-Seminare

Flankierend zur persönlichen Beratung bieten wir unseren Mitgliedern ein umfangreiches [Fortbildungsprogramm](#) mit hohem beruflichem Nutzwert. Das breitgefächerte Angebot umfasst Online- und 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.

Beim **Gründer-/Abgeber-Forum** treffen Ärztinnen und Ärzte, die an einer Niederlassung interessiert sind, Kolleginnen und Kollegen, die ihr berufliches Lebenswerk in gute Hände geben wollen.



Aktuelles Programmangebot der KVB: <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 die 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:

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 Dateiuuploads mittels Smartphone**
- **Praxisorganisation:** Praxiszugang verwalten (für Personal), Sprechzeiten verwalten, Starterpaket einsehen, KVB-Börse, 116 117 Terminservice
- **Honorar & Abrechnung:** Quartalsabrechnung- und Dokumentationen hochladen, Sammelklärung 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 in „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** in 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 Erstellung eines Inserats – 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 hilft, 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/qualitaetsicherung/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-ti aktuelle Informationen zu vielen Digitalthemen zur Verfügung.

8. Fördermöglichkeiten für die Weiterbildung und die Zeit danach

8.1. Förderung Weiterbildung Allgemeinmedizin

Zur langfristigen Sicherung der hausärztlichen Versorgung wurde zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eine „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung“ (Fördervereinbarung) geschlossen.



Details zur Fördervereinbarung: https://www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/weitere-vertraege/praxen/weiterbildung/Foerderung_Allgemeinmedizin.pdf

Förderung der Weiterbildung im ambulanten Bereich

Den Antrag zur Förderung stellt der Weiterbildende bzw. der Praxisinhaber oder die Praxisinhaberin oder das MVZ, bei dem die jeweilige Ärztin bzw. der jeweilige Arzt in Weiterbildung beschäftigt werden soll. Die genehmigten Fördermittel sind von dem Antragstellenden in voller Höhe an die Ärztin bzw. den Arzt in Weiterbildung weiterzureichen. Es ist zu beachten, dass nur Weiterbildungsabschnitte gefördert werden, die nach der gültigen Weiterbildungsordnung notwendig sind und die Mindestdauer eines Weiterbildungsabschnitts nach Bundesfördervereinbarung umfassen.

Erforderlich für eine Weiterbildungsassistenz im ambulanten vertragsärztlichen Bereich



- eine gültige [Weiterbildungsbefugnis](#) der weiterbildenden Ärztin/des weiterbildenden Arztes von der Bayerischen Landesärztekammer
- eine [Genehmigung zur Beschäftigung der Weiterbildungsassistenz](#) von der KVB



Bestehende Weiterbildungsbefugnisse können auf der Website der BLÄK www.blaek.de/weiterbildung/befugte-aerzte (Rubrik *Weiterbildung/Befugnissuche*) eingesehen werden. Alle Weiterbildungsbefugnisse sind zusätzlich mit ihren jeweiligen Details (wie zum Beispiel Nebenbestimmungen) im „Meine BLÄK-Portal“ einsehbar.

Gefördert wird grundsätzlich ein [ganztägiges Beschäftigungsverhältnis](#). Nach der Fördervereinbarung beträgt die Förderung der ganztägigen Weiterbildung im ambulanten Bereich **5.800 Euro pro Monat**. Aber auch Teilzeitbeschäftigungen – soweit weiterbildungsrechtlich zulässig – können entsprechend ihrem zeitlichen Umfang anteilig gefördert werden.

Ein höherer Förderbetrag mit **zusätzlich 250 Euro monatlich** ergibt sich bei Absolvierung der Weiterbildung in **drohend unterversorgten** Gebieten. In **unterversorgten** Gebieten wird ein Förderbetrag von **zusätzlich 500 Euro monatlich** gewährt. Die Krankenkassen und die KVB teilen sich die entsprechende Finanzierung jeweils hälftig.

Der Förderbetrag ist ein Zuschuss zum Bruttogehalt 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 Weiterbildungsassistenz 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 Weiterbildungsassistenz auszusahlen.



Weiterführende Informationen zu den **Fördervoraussetzungen**, Modalitäten und dem Aufstockungsbetrag: www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/weiterbildung www.kvb.de/fileadmin/kvb/Kuenftige/Weiterbildung/KVB-Infoblatt-Weiterbildung-Foerderung-HAE-75a-Aufstockungsbetrag.pdf (Rubrik *Künftige Mitglieder/Weiterbildung/Allgemeinarzt/Förderung für angehende Allgemeinmediziner:innen/Anträge und Hintergrundinfos/Infoblatt Aufstockungsbetrag*)

Förderung der Weiterbildung im stationären Bereich

Auch in zugelassenen Krankenhäusern sowie in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 SGB V (stationärer Bereich) kann die allgemeinmedizinische Weiterbildung gefördert werden. Der Förderbetrag beträgt im Gebiet der Inneren Medizin mit ihren Spezialisierungen und im Gebiet der Allgemeinmedizin **1.650 Euro pro Monat je Vollzeitstelle**. Dieser Betrag wird um 1.170 Euro **auf 2.820 Euro monatlich erhöht**, während der stationäre Teil der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung¹⁴ entsprechend der jeweiligen Weiterbildungsordnung abgeleistet wird. Auch im stationären Bereich sind Teilzeitstellen förderfähig. Die Beträge richten sich nach dem Umfang der Teilzeitstelle. Die Beantragung der Förderung erfolgt bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG).

¹⁴ Die Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung können in § 2a Abs. 7 der WBO für die Ärzte Bayerns 2021 (Stand 12. Oktober 2024) eingesehen werden.

Übersicht der Fördermöglichkeiten der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

Ambulant / Stationär	Fördermöglichkeiten in der Allgemeinmedizin
Ambulant	<ul style="list-style-type: none"> → 5.800 Euro monatlich → Zusätzlich 250 Euro monatlich in Gebieten mit drohender Unterversorgung → Zusätzlich 500 Euro monatlich in unterversorgten Gebieten
Stationär	<ul style="list-style-type: none"> → 1.650 Euro monatlich auf den Gebieten der Inneren Medizin und der Allgemeinmedizin → 2.820 Euro monatlich auf anderen Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung laut Weiterbildungsordnung

Tabelle 12: Fördermöglichkeiten in der Allgemeinmedizin

8.2. Regionale Förderprogramme der KVB

Für ausgewählte Regionen in Bayern bietet die KVB **Förderprogramme** an, um dort Anreize insbesondere für die Niederlassung oder Anstellung zu setzen. In diesem Rahmen können Hausärztinnen und Hausärzte **finanzielle Zuschüsse gemäß der 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 hausärztlichen Versorgungsassistenz bzw. einer nichtärztlichen Praxisassistenz

Tabelle 13: 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, aber auch angestellte Ärztinnen und Ärzte 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** gewährt, die im Zusammenhang mit der Teilnahme an einem Fortbildungskurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ entstanden sind (Gebühren für die Teilnahme am Fortbildungskurs; Kosten für Reise, Verpflegung, Unterkunft; etc.).

Darüber hinaus unterstützt die KVB Vertragsärztinnen und -ärzte sowie angestellte Ärztinnen und Ärzte 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 besonders zu unterstützen. **Ein Antrag ist hierfür nicht nötig**, die KVB kontaktiert

Ärztinnen und -ärzte, die in einer Region mit Unterversorgung bzw. drohender Unterversorgung tätig sind und gemäß der Richtlinie des Landesausschusses als zuschlagsberechtigt in Frage kommen.



Weitere Informationen zum Thema Sicherstellungszuschläge und zu den Gewährungs-voraussetzungen 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 beschlossen, insbesondere im ländlichen Raum. 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“).



Förderprogramm des Bayer. StmGP sowie Informationsplattform über Fördermöglichkeiten in Bayern: www.lgl.bayern.de/gesundheit/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
Mühlbauerstraße 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 Allgemeinmedizin (KoStA)

c/o Bayerische Landesärztekammer
Mühlbauerstraße 16
81677 München
Telefon 0 89 / 41 47-4 01
E-Mail Koordinierungsstelle@kosta-bayern.de
Internet www.kosta-bayern.de

Bayerischer Hausärzteverband e. V. (BHÄV)

Orleansstr. 6
81669 München
Telefon 0 89 / 12 73 927-0
Fax 0 89 / 12 73 927-99
E-Mail info@bhaev.de
Internet www.hausaerzte-bayern.de

Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB)

c/o Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Augsburg
Stenglinstraße 2
86156 Augsburg
E-Mail info@kwab.info
Internet www.kwab.info

Junge Allgemeinmedizin Deutschland (JADE)

Internet www.jungeallgemeinmedizin.de

Themenspezifische Kontaktdaten finden Sie unter:

→ www.jungeallgemeinmedizin.de/kontakt.html

10. Abkürzungsverzeichnis

BAG – Berufsausübungsgemeinschaft

BHÄV – Bayerischer Hausärzterverband

BKG – Bayerische Krankenhausgesellschaft

BLÄK – Bayerische Landesärztekammer

DKG – Deutsche Krankenhausgesellschaft

DMP – Disease Management Programm

GWE – Gewährleistungserklärung

JADE – Junge Allgemeinmedizin Deutschland

KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung

KoStA – Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

KVB – Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

KWAB – Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern

MVZ – Medizinisches Versorgungszentrum

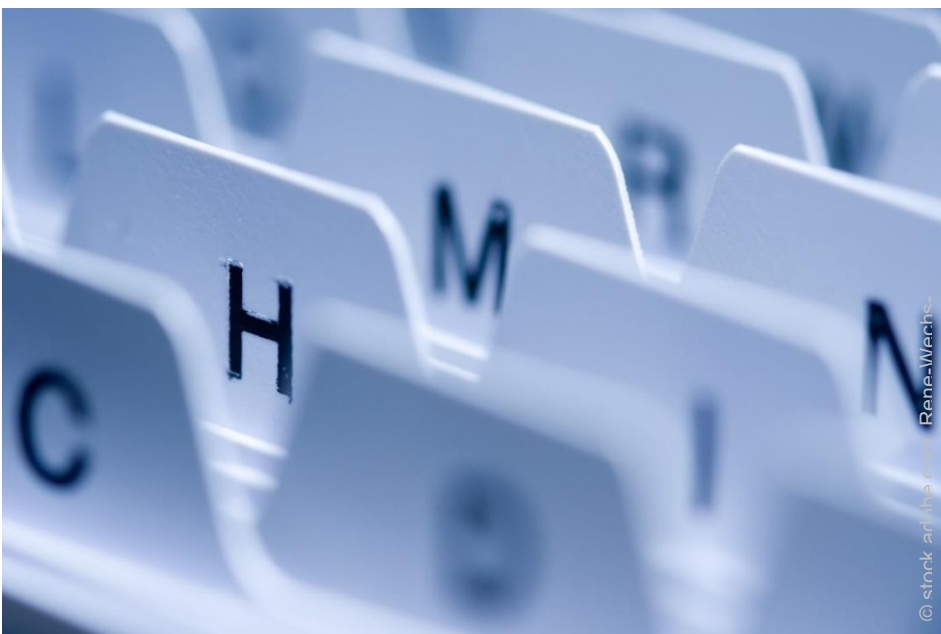
QM – Qualitätsmanagement

SemiWAM – Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin

SGB V – Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches

USV – Ultraschallvereinbarung

WBO – Weiterbildungsordnung



Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Elsenheimerstraße 39

80687 München

www.kvb.de

Redaktion

CoC Service und Beratung

Gestaltung

CoC Service und Beratung

Stand August 2025