

Ermächtigung

Allgemeine Informationen und Aktuelles

Wo steht was?



Begriff

Die **Ermächtigung** ist – neben der Zulassung – eine weitere, im Regelfall gegenüber der Zulassung aber nachrangige Form der Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung.

Im Unterschied zur Zulassung ist eine Ermächtigung in der Regel **zeitlich, räumlich** und/oder **im Umfang** beschränkt. Sie dient insbesondere der Deckung bestimmter **quantitativer bzw. qualitativer Versorgungsbedarfe**. Zuständig für die Erteilung von Ermächtigungen ist meist der **Zulassungsausschuss**, es gibt aber auch Ermächtigungen per Gesetz.

Die ermächtigten Ärztinnen bzw. Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Einrichtungen sind im Umfang ihrer Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet. Die vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung sind für sie verbindlich.

Hinweis

Im Rahmen von Ermächtigungen dürfen nur Leistungen erbracht werden, die der vertragsärztlichen Versorgung zugeordnet sind. Nicht in die ambulante Leistungspflicht der Krankenkassen fallende Leistungen können nicht Gegenstand einer Ermächtigung sein.

Formen der Ermächtigung

Es ist zwischen **persönlichen Ermächtigungen** von Ärztinnen bzw. Ärzten und Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten (insbesondere auch in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, stationären Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation) und Ermächtigungen für Einrichtungen, die in der Regel ärztlich geleitet sein müssen („**institutionelle oder Instituts-Ermächtigungen**“), zu unterscheiden.

Art der Ermächtigung	Beschreibung
Persönliche Ermächtigung	Für einzelne Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten
Institutionelle Ermächtigung (Instituts-Ermächtigung)	Für ärztlich geleitete Einrichtungen

Andererseits kann unterschieden werden in Ermächtigungen **per Gesetz** (nur bei Institutsermächtigungen) und Ermächtigungen **durch den Zulassungsausschuss**. Bei Letzteren ist wiederum zu unterscheiden, ob die Ermächtigungen vom Zulassungsausschuss **bedarfsabhängig (Bedarfsprüfung erforderlich)** oder **bedarfsunabhängig (ohne Bedarfsprüfung)** erteilt werden.



Bei bedarfsabhängigen Ermächtigungen gilt grundsätzlich der **Vorrang** der Leistungserbringung durch niedergelassene Vertragsärztinnen/-ärzte und MVZ sowie in der Regel der Vorrang persönlicher Ermächtigungen vor institutionellen Ermächtigungen.

Persönliche Ermächtigungen

Persönliche Ermächtigungen kann der Zulassungsausschuss auf Antrag wie folgt erteilen:

- **mit Bedarfsprüfung** zur Schließung von Versorgungslücken
- **ohne Bedarfsprüfung**, z.B. aus versorgungspolitischen Gründen

Gängigste Form der persönlichen Ermächtigung ist die Ermächtigung von Krankenhaus-ärztinnen und -ärzten¹. Sie dient primär dazu, gezielt **qualitative Versorgungslücken** in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu schließen. Der Zulassungsausschuss spricht sie aus, wenn eine Bedarfsprüfung ergeben hat, dass die Versorgung der GKV-Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse dieser Ärztinnen und Ärzte nicht sichergestellt wäre.

Außerdem kann der Zulassungsausschuss persönliche Ermächtigungen auch bei Vorliegen besonderer quantitativer Sicherstellungsgründe aussprechen.

¹ gemäß § 116 SGB V i.V.m. § 31a Ärzte-ZV

Beispiele für persönliche Ermächtigungen

Ermächtigungstatbestände	Rechtsquelle	mit/ohne Bedarfsprüfung
Abwendung bestehender oder unmittelbar drohender Unterversorgung bzw. Deckung zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf	§ 31 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 Ärzte-ZV	mit Bedarfsprüfung
Versorgung begrenzter Personenkreis (z. B. Rehabilitanden)	§ 31 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 Ärzte-ZV	mit Bedarfsprüfung
Psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 AsylbLG, die schwere Formen von Gewalt erlitten haben	§ 31 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV	ohne Bedarfsprüfung
Psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung von Personen mit intellektueller Beeinträchtigung, bestehender Suchterkrankung oder sozialer Benachteiligung aufgrund erheblich eingeschränkten Funktionsniveaus	§ 31 Abs. 1 S. 3 u. 4 Ärzte-ZV	ohne Bedarfsprüfung
Durchführung und Abrechnung von Zweitmeinungsverfahren	§ 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i. V. m. § 5 Abs. 2 S. 2 und 3 BMV-Ä	ohne Bedarfsprüfung
Besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse (insbes. Krankenhausärztinnen und -ärzte)	§ 116 SGB V i. V. m. § 31a Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV	mit Bedarfsprüfung
In mehreren stationären Pflegeeinrichtungen angestellter Arzt	§ 119b Abs. 1 S. 4 SGB V	ohne Bedarfsprüfung

Instituts-Ermächtigungen

Daneben gibt es im Vertragsarztrecht eine Reihe von **Instituts-Ermächtigungen**, die unmittelbar Kraft Gesetz (und insoweit bedarfsunabhängig und ohne Beteiligung des ZA) gelten oder ggf. vom Zulassungsausschuss auf entsprechenden Antrag teils mit, teils ohne Bedarfsprüfung erteilt werden.

Beispiele für institutionelle Ermächtigungen per Gesetz

Ermächtigungstatbestände	Rechtsquelle	mit/ohne Bedarfsprüfung
Hochschulambulanzen	§ 117 Abs. 1 und 2 SGB V	ohne Bedarfsprüfung
Bundeswehrambulanzen	§ 117a SGB V	ohne Bedarfsprüfung
Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Einrichtungen (für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung)	§ 118 Abs. 2 SGB V	ohne Bedarfsprüfung
Psychosomatische Krankenhäuser sowie psychiatrische Krankenhäuser und Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychosomatischen Abteilungen (für die ambulante psychosomatische Versorgung)	§ 118 Abs. 3 SGB V	ohne Bedarfsprüfung
Pädiatrische Krankenhäuser und Krankenhäuser mit selbständigen pädiatrischen Fachabteilungen	§ 118b	ohne Bedarfsprüfung

Beispiele für institutionelle Ermächtigungen durch den ZA

Ermächtigungstatbestände	Rechtsquelle	mit/ohne Bedarfsprüfung
Zugelassene Krankenhäuser bei Unterversorgung oder zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf	§ 116a Abs. 1 SGB V	ohne Bedarfsprüfung bei entsprechender Feststellung des Landesausschusses
Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen für die hausärztliche	§ 116a Abs. 2 SGB V	ohne Bedarfsprüfung

Versorgung (in Planungsbereichen ohne Zulassungsbeschränkungen)		
Ggf. sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen sowie Krankenhäuser für die fachärztliche Versorgung (in Planungsbereichen ohne Zulassungsbeschränkungen bis zu 9 Monaten ab Antragstellung)	§ 116 a Abs. 3 SGB V	ohne Bedarfsprüfung
Psychiatrische Krankenhäuser (für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung)	§ 118 Abs. 1 SGB V	ohne Bedarfsprüfung
„Außenstellen“ von Psychiatrischen Krankenhäusern sowie Allgemeinkrankenhäusern mit selbstständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen (für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung)	§ 118 Abs. 4 SGB V	mit Bedarfsprüfung
Geriatrische Fachkrankenhäuser, Allgemeinkrankenhäuser mit selbstständigen geriatrischen Abteilungen, geriatrische Rehabilitationskliniken	§ 118a SGB V	mit Bedarfsprüfung
Sozialpädiatrische Zentren	§ 119 SGB V	mit Bedarfsprüfung
Einrichtungen der Behindertenhilfe mit ärztlich geleiteter Abteilung	§ 119a SGB V	mit Bedarfsprüfung
Stationäre Pflegeeinrichtungen	§ 119b Abs. 1 S. 3 SGB V	ohne Bedarfsprüfung, soweit ein Kooperationsvertrag nicht zustande gekommen ist
Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen	§ 119c SGB V	mit Bedarfsprüfung

Rahmenbedingungen

- **Ermächtigungen, die vom ZA ausgesprochen werden**, sind in der Regel zeitlich, räumlich und ihrem Umfang nach zu beschränken.

Im Ermächtigungsbeschluss ist zudem festzulegen, ob die ermächtigte Person/Institution von Patientinnen bzw. Patienten **direkt oder nur auf Überweisung** in Anspruch genommen werden kann.

Ausnahme: Ermächtigungen bei stationären Pflegeeinrichtungen nach § 119b SGB V.

- **Bedarfsabhängige Ermächtigungen** werden vom ZA in der Regel befristet auf zwei Jahre und beschränkt auf bestimmte Leistungen des EBM erteilt.
Nach Ablauf der Frist kann ein Antrag auf neuerliche Ermächtigung gestellt werden. Dabei ist die weitere Notwendigkeit der Ermächtigung im Rahmen einer **Bedarfsprüfung** erneut festzustellen. Es gilt wiederum der Vorrang der Leistungserbringung durch niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte und MVZ.

! Eine rückwirkende Ermächtigung kommt nicht in Betracht.

- Eine **eigene Überweisungsbefugnis** für **ermächtigte Personen/Institutionen** ist möglich, soweit die Ermächtigung dies vorsieht.
- Spezielle Rahmenbedingungen bei **persönlichen Ermächtigungen**
 - Bei **persönlichen Ermächtigungen** gilt insbesondere der vertragsarztrechtliche Grundsatz der **persönlichen Leistungserbringung**, da die Ermächtigung regelmäßig im Hinblick auf die besonderen Erfahrungen, Kenntnisse und Fähigkeiten der konkret ermächtigten Ärztin bzw. des konkret ermächtigten Arztes erteilt wird. Es kommt also bei der Ermächtigung gerade auf die persönliche Qualifikation der ermächtigten Ärztin bzw. des ermächtigten Arztes an.
Eine **Übertragung** der ärztlichen Leistungen, für die die Ermächtigung ausdrücklich ausgesprochen wurde, an andere Ärztinnen bzw. Ärzte ist deshalb **nicht zulässig**. Das ist auch der Grund, weshalb eine ermächtigte Ärztin bzw. ein ermächtigter Arzt **keine Assistenz** nach § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV beschäftigen darf.

Eine **Vertretung** ist möglich bei Krankheit, Urlaub, Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung bis zur Dauer von drei Monate innerhalb von zwölf Monaten durch eine andere Ärztin bzw. einen anderen Arzt mit derselben Gebietsbezeichnung.

Ausnahme: Persönliche Ermächtigung zur Versorgung eines begrenzten Personenkreises gemäß § 31 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 Ärzte-ZV).

- **Persönliche ermächtigte Ärztinnen bzw. Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten** unterliegen der **sozialrechtlichen Fortbildungspflicht** gemäß § 95d SGB V.
- Für **persönliche ermächtigte Ärztinnen bzw. Ärzte** besteht **keine Verpflichtung** zur Teilnahme am **organisierten Ärztlichen Bereitschaftsdienst**.
- **Bei persönlichen Ermächtigungen gemäß § 116 SGB V i.V.m. 31a Ärzte-ZV** muss dem Antrag eine **schriftliche Zustimmungserklärung** des Trägers des Krankenhauses bzw. der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung bzw. der stationären Pflegeeinrichtung beigelegt werden.
Der zu Ermächtigende muss beim zuständigen Träger „**hauptberuflich**“ beschäftigt sein. Insoweit muss das Beschäftigungsverhältnis an der betroffenen Einrichtung mindestens der Hälfte einer vollzeitbeschäftigten Ärztin bzw. eines vollzeitbeschäftigten Arztes entsprechen.
- **Abrechnung und Vergütung**
 - **Persönlich ermächtigte Ärztinnen und Ärzte in eigener Praxis** rechnen ihre Leistungen nach dem EBM über die **KVB** ab und erhalten von dort ihre Vergütung.
 - **Darüber hinaus** ist die Abrechnung und Vergütung der im Rahmen von Ermächtigungen erbrachten Leistungen im Wesentlichen in **§ 120 SGB V** geregelt und erfolgt entweder
 1. gemäß EBM mit Abrechnung/Vergütung über die **KVB** oder
 2. gemäß Vereinbarung mit den Krankenkassen und Abrechnung/Vergütung unmittelbar über die **Krankenkassen**.

Hinweis

Ist für einzelne Leistungen eine besondere Abrechnungsgenehmigung notwendig, ist diese gesondert bei der Kassenärztlichen Vereinigung zu beantragen. Informationen zum Thema finden Sie im KVB-Merkblatt „Genehmigungspflichtige Leistungen“:

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



▪ Abrechnungsprüfungen:

- Es gelten bei **Ermächtigungen, deren Leistungsabrechnung und Vergütung über die KV abgewickelt wird**, die Vorgaben der Richtlinie zum Inhalt und zur **Durchführung der Abrechnungsprüfungen** gemäß § 106d Abs. 6 SGB V.
- Die **Prüfzeiten** der einzelnen abzurechnenden ärztlichen Leistungen für die regelhafte Plausibilitätsprüfung nach Zeitprofilen finden sich im Anhang 3 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).
- Der **zeitliche Umfang** der abgerechneten Leistungen ist **auffällig**, wenn die arbeitstägliche Zeit laut der ermittelten Prüfzeit nach EBM an mindestens drei Tagen mehr als zwölf Stunden im Tageszeitprofil oder im Quartalsprofil mehr als 156 Stunden beträgt.

Hinweis

Weitere Informationen zum Thema Abrechnungsprüfung finden Sie auf der KVB-Website unter folgendem Link:

→ www.kvb.de/abrechnung/erstellung-abgabe-korrektur/abrechnungspruefung/



Ermächtigung zum Betrieb einer Zweigpraxis

gemäß § 24 Absatz 3 Satz 7 Ärzte-ZV („Filial-Ermächtigung“)

Eine **spezielle Art der Ermächtigung**, die sich ihrem Wesen nach von den oben beschriebenen Ermächtigungstatbeständen unterscheidet, ist die **Ermächtigung nach § 24 Absatz 3 Satz 7 Ärzte-ZV**.

Sie besteht **neben der Zulassung des Antragstellers** und ist **ohne Bedarfsprüfung** sowohl für zugelassene Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen und -therapeuten als auch für zugelassene MVZ auszusprechen, die an Orten außerhalb des Bezirks der für sie zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine Zweigpraxis („Filiale“) betreiben wollen (**KV-übergreifende Filialtätigkeit**). Dabei müssen folgende Voraussetzungen² erfüllt sein:

- Verbesserung der Versorgung der Versicherten an dem weiteren Ort
- keine Beeinträchtigung der ordnungsgemäßen Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes

Hinweis

Geringfügige Beeinträchtigungen für die Versorgung am Ort des Vertragsarztsitzes sind unbeachtlich, wenn sie durch die Verbesserung der Versorgung an dem weiteren Ort aufgewogen werden.

In diesen Fällen entscheidet der für den Ort der Filiale zuständige Zulassungsausschuss des anderen KV-Bezirks über eine entsprechende „**Filial-Ermächtigung**“ des Antragstellers zur (auch) dortigen Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

Hinweis

Für die Tätigkeit im Rahmen einer erteilten Filial-Ermächtigung gelten die Regelungen der

Richtlinie zur KV-übergreifenden Berufsausübung:

→ www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/weitere-vertraege/praxen/kv-uebergreifende-berufsausuebung/KV-uebergreifende_Berufsausuebungs-Richtlinie.pdf



² des § 24 Absatz 3 Satz 1 Ärzte-ZV

Weitere Informationen

Ein **Antrag** auf Ermächtigung durch den ZA ist schriftlich an den betroffenen Zulassungsausschuss zu richten. **Antragsformulare** und weitere Informationen finden Sie unter:

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



Weitere Hinweise zum Thema finden Sie im Internetangebot der KVB unter:

www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxisstart/zulassung/#c10469



Rechtsgrundlagen

- § 95 Abs. 1 und 4 SGB V
- § 95d Abs. 4 SGB V
- § 98 Abs: 1 S. 1 und Abs. 2 Nr. 11 SGB V
- § 106d Abs. 6 SGB V
- §§ 116, 116a, 117, 117a 118, 118a, 118b, 119, 119a, 119b, 119c, 120 SGB V
- § 24 Abs. 3 Satz 7 Ärzte-ZV
- § 31 Ärzte-ZV
- § 31a Ärzte-ZV
- § 32a Ärzte-ZV
- § 1a Nrn. 5, 7 und 7a BMV-Ä
- § 2 Abs. 3 BMV-Ä
- § 4 Abs. 1 und 2 BMV-Ä
- § 5 BMV-Ä
- § 24 Abs. 2 S. 4 und 5 BMV-Ä

Persönliche Beratung

Sie wünschen eine persönliche Beratung?

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

Sämtliche Kontaktdaten finden Sie unter:

→ www.kvb.de/mitglieder/beratung

