

Mindest-Sprechstundenzeiten

Frequently asked Questions (FAQs)

Stand: 21. Juni 2021

Hinweis: Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung wurde auf eine geschlechterspezifische Darstellung verzichtet.

Grundsätzliches

1. Was sind Sprechstunden?

„Sprechstunden“ sind (vorab) festgelegte und bekannt gegebene Zeiträume, in denen der Vertragsarzt den Versicherten an seinen zugelassenen Tätigkeitsorten unmittelbar zur Verfügung steht (§ 17 Abs. 1 und 1a Bundesmantelvertrag – Ärzte).

2. Was ist Gegenstand der Sprechstundenpflicht?

Mit Ausnahme von ermächtigten Ärzten und Einrichtungen ist jeder Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung verpflichtet, an seinem Vertragsarztsitz sowie ggf. weiteren Tätigkeitsorten Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung festzusetzen und bekannt zu geben.

Mit Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) am 11. Mai 2019 hat der Gesetzgeber diese generelle Pflicht hinsichtlich der insoweit erforderlichen Mindestsprechstunden erweitert und bei einer Vollzeit-Tätigkeit mindestens 25 Sprechstunden pro Woche für Patienten verpflichtend vorgesehen.

Bestimmte Fachärzte, die der grundversorgenden und wohnortnahen Patientenversorgung angehören, müssen zudem mindestens fünf offene Sprechstunden bei vollem Versorgungsauftrag anbieten (siehe hierzu auch [Frage 12](#)).

Mindestsprechstundenpflicht

3. Was ist Gegenstand der Mindestsprechstundenpflicht?

Sofern sich aus der generellen Sprechstundenverpflichtung, die sich am Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung orientiert (s. hierzu [Frage 2](#)) kein höheres Maß ergibt, ist seit dem 31.08.2019 jeder mit einem vollen Versorgungsauftrag zugelassene Vertragsarzt und -psychotherapeut verpflichtet, **mindestens 25 Sprechstunden pro Woche** für gesetzlich Versicherte anzubieten.

Von diesen 25 Mindestsprechstunden pro Woche müssen Fachärzte, die der grundversorgenden und wohnortnahen Versorgung zuzurechnen sind (s. [Frage 12](#)), wöchentlich mindestens fünf Stunden als **offene Sprechstunden**, d. h. ohne vorherige Terminvereinbarung, anbieten. Diese offenen Sprechstunden werden auf die 25 Mindestsprechstunden angerechnet.

4. Woraus ergibt sich die Mindestsprechstundenpflicht?

Die Mindestsprechstundenpflicht ist geregelt in § 19a Absatz 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). § 19a Abs. 1 Ärzte-ZV wurde mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zum 11.05.2019 in die heute geltende Fassung abgeändert:

(1) ¹Die Zulassung verpflichtet den Arzt, die vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben. ²Der Arzt ist verpflichtet, im Rahmen seiner vollzeitigen vertragsärztlichen Tätigkeit mindestens 25 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden für gesetzlich Versicherte zur Verfügung zu stehen. ³Ärzte, die an der fachärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch teilnehmen und die insbesondere den Arztgruppen der grundversorgenden und wohnortnahen Patientenversorgung angehören, müssen mindestens fünf Stunden wöchentlich als offene Sprechstunden ohne vorherige Terminvereinbarung anbieten. ⁴Bei einem reduzierten Versorgungsauftrag nach Absatz 2 gelten die in den Sätzen 2 und 3 festgelegten Sprechstundenzeiten jeweils anteilig. ⁵Besuchszeiten sind auf die Sprechstundenzeiten nach Satz 2 anzurechnen. ⁶Die Einzelheiten zur angemessenen Anrechnung der Besuchszeiten nach Satz 5 sowie zu den Arztgruppen, die offene Sprechstunden anzubieten haben, sind bis zum 31. August 2019 im Bundesmantelvertrag nach § 82 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu regeln. ⁷Im Bundesmantelvertrag nach § 82 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch können auch Regelungen zur zeitlichen Verteilung der Sprechstunden nach Satz 3 getroffen werden.

In § 17 Abs. 1, 1a, 1b, 1c und 2 Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) in der seit 31.08.2019 geltenden Fassung wurden die Vorgaben der Ärzte-ZV näher konkretisiert.

5. Für wen gilt die Mindestsprechstundenpflicht?

§ 19a Abs. 1 Ärzte-ZV spricht schlicht von „der zugelassene Arzt“ oder von „Ärzte“ (= Vertragsärzte). Die Regelungen der Ärzte-ZV insgesamt – und damit auch die Regelungen zur Mindestsprechstundenpflicht – gelten jedoch auch für

- Psychotherapeuten (Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) und die dort angestellten Psychotherapeuten,
- Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und die dort angestellten Ärzte und Psychotherapeuten sowie
- die bei Vertragsärzten angestellten Ärzte und Psychotherapeuten.

Ermächtigte Krankenhausärzte und ermächtigte Einrichtungen sowie die dort beschäftigten Ärzte werden von der Mindestsprechstundenpflicht nicht erfasst. Assistenten (Weiterbildungs- und Sicherstellungsassistenten) fallen ebenfalls nicht unter die Regelung.

6. In welchem Umfang sind Sprechstunden bei einem reduzierten Versorgungsauftrag mindestens anzubieten?

Bei einem reduzierten Versorgungsauftrag gelten die Mindestsprechstundenzeiten anteilig. Ausgehend von 25 Wochenstunden bei einem vollen Versorgungsauftrag sind dies bei einem

- Dreiviertel-Versorgungsauftrag: 18,75 Std./Woche (= 18 Stunden und 45 Minuten),
- hälftigen Versorgungsauftrag: 12,5 Std./Woche (= 12 Stunden und 30 Minuten),
- Viertel-Versorgungsauftrag: 6,25 Std./Woche (= 6 Stunden und 15 Minuten)
(gilt nur für Angestellte)

7. Werden Besuchszeiten auf die Mindestsprechstundenzeiten angerechnet?

Ja, Besuchszeiten sind auf die Mindestsprechstundenzeiten anzurechnen. Wegezeiten sind zu berücksichtigen. Das Nähere zu den Wegezeiten regeln die Gesamtvertragspartner.

8. Können über Besuchszeiten hinaus auch andere Tätigkeiten auf die Mindestsprechstundenzeiten angerechnet werden?

Zeiten, in denen der Vertragsarzt Untersuchungs- und Behandlungstätigkeiten (ggf. im Rahmen von ausgelagerten Praxisräumen) erbringt, die notwendigerweise termingebunden erfolgen müssen, wie z. B. endoskopische Untersuchungen oder ambulante Operationen, können ebenfalls auf die Erfüllung der Sprechstundenverpflichtung angerechnet werden.

Die Pflicht zum Angebot ggf. erforderlicher **offener** Sprechstunden (s. unter "[Offene Sprechstunden](#)") ist ungeachtet der auf termingebundene Untersuchungs- und Behandlungsleistungen entfallenden Zeiten zu erfüllen. Zeiten von ambulanten Operationen oder anderen termingebundenen Untersuchungs- und Behandlungsleistungen können keine offenen Sprechstunden sein.

9. Können Sprechstunden „nach Vereinbarung“ auf die Mindestsprechstundenzeiten angerechnet werden?

Nein. Sprechstunden nach Vereinbarung können allenfalls zusätzlich zu den Mindestsprechstunden bzw. den zeitlich darüber hinaus gehenden Sprechstunden angeboten werden.

10. Können die KVen Ärzte oder Psychotherapeuten von der Mindestsprechstundenpflicht befreit werden?

Nein. Eine Befreiung von der Mindestsprechstundenpflicht oder deren Reduzierung ist mangels einer entsprechenden Rechtsgrundlage nicht zulässig. Der Normgeber hat den Kassenärztlichen Vereinigungen keine Befugnis hierzu eingeräumt.

Offene Sprechstunden

11. Was sind offene Sprechstunden?

Offene Sprechstunden sind nach § 19a Abs. 1 Satz 3 Ärzte-ZV Sprechstunden ohne vorherige Terminvereinbarung, vgl. hierzu den Normtext in [Frage 4](#).

12. Wer muss offene Sprechstunden anbieten?

Nach § 17 Abs. 1c Bundesmantelvertrag – Ärzte müssen folgende Fachärzte offene Sprechstunden anbieten:

- Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 6 EBM, d. h. Augenärzte
- Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 7 EBM, d. h. Chirurgen (Fachärzte für Chirurgie, Fachärzte für Kinderchirurgie, Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie)
- Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 8 EBM, d. h. Frauenärzte
- Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 9 EBM, d. h. HNO-Ärzte (Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde)
- Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 10 EBM, d. h. Hautärzte (Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten)
- Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 14 EBM, d. h. Kinder- und Jugendpsychiater (Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
- Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 16 EBM, d. h. Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Neurochirurgie
- Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 18 EBM, d. h. Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie,
- Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 21 EBM, d. h. Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie
- Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 26 EBM, d. h. Urologen

Von der Aufzählung der Arztgruppen sind auch Ärzte umfasst, die gemäß Nr. 1.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM eine entsprechende Bezeichnung führen und aus den genannten Kapiteln des EBM abrechnen. Auf die Zuordnung der betreffenden Facharztanerkennungen zu den Arztgruppen nach der Bedarfsplanung kommt es nicht an.

Ärzte, die die Gebührenordnungsposition 30702 EBM in einem Quartal abrechnen, müssen in diesem Quartal keine offene Sprechstunde anbieten. Diese Regelung gilt seit dem 1. April 2021.

13. Muss innerhalb einer BAG oder eines MVZ jeder Arzt einer betroffenen Arztgruppe offene Sprechstunden anbieten?

Sind in einer Berufsausübungsgemeinschaft oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum mehrere Ärzte einer Arztgruppe tätig, die offene Sprechstunden anbieten muss, sind diese grundsätzlich von jedem Arzt anzubieten. Jedoch kann die BAG und das MVZ flexibel handhaben, welcher Arzt der jeweiligen Arztgruppe die Versorgung in der offenen Sprechstunde übernimmt. Entscheidend ist, dass die aus der Anzahl der Ärzte der Arztgruppe folgende Gesamtzahl an offenen Sprechstunden von der Praxis erfüllt wird.

***Beispiel:** So ist es zulässig, dass innerhalb einer Praxis mit drei Ärzten mit vollem Versorgungsauftrag derselben Arztgruppe die Ärzte jeweils fünf offene Sprechstunden gleichzeitig anbieten oder ein Vertragsarzt bzw. ein angestellter Arzt die 15 offenen Sprechstunden für die Praxis insgesamt übernimmt.*

14. Muss ein Gefäßchirurg offene Sprechstunden anbieten?

Ja. Die Zuordnung zu den Fachärzten, die offene Sprechstunden anzubieten haben, erfolgt nach Maßgabe der Nr. 1 der Präambel zum jeweiligen EBM-Kapitel. In Nr. 1 der Präambel zum Kapitel 7 des EBM sind Fachärzte für Chirurgie in verallgemeinerndem Sinne genannt. Betroffen sind daher alle Fachärzte aus dem Weiterbildungsgebiet der Chirurgie, die aus dem Kapitel 7 EBM abrechnen, vgl. [Frage 12](#).

Die Tatsache, dass in Nr. 1 der Präambel zum Kapitel 7 des EBM daneben nur die Kinderchirurgen und die Plastischen Chirurgen ausdrücklich genannt werden, führt zu keinem anderen Ergebnis. Kinderchirurgen und Plastische Chirurgen bildeten nach früherem Weiterbildungsrecht eigene Fachgebiete und gehören erst seit der WBO 2004 zum Fachgebiet

der Chirurgen. Die ausdrückliche Nennung auch dieser Fachärzte im EBM stellt klar, dass es auf diese frühere weiterbildungsrechtliche Zuordnung nicht mehr ankommt.

15. In welchem Umfang sind offene Sprechstunden bei einem reduzierten Versorgungsauftrag mindestens anzubieten?

Bei einem reduzierten Versorgungsauftrag gelten die offenen Sprechstundenzeiten anteilig. Ausgehend von 5 Stunden bei einem vollen Versorgungsauftrag sind dies bei einem

- Dreiviertel-Versorgungsauftrag: 3,75 Std./Woche (= 3 Stunden und 45 Minuten),
- hälftigen Versorgungsauftrag: 2,5 Std./Woche (= 2 Stunden und 30 Minuten),
- Viertel-Versorgungsauftrag: 1,25 Std./Woche (= 1 Stunde und 15 Minuten)
(gilt nur für Angestellte)

16. In welchem Umfang sind offene Sprechstunden anzubieten, wenn die Zulassung sich auf zwei Fachgebiete erstreckt, von denen zumindest eines ein Angebot offener Sprechstunden erfordert?

Beispiel: Ein Vertragsarzt verfügt über eine Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag für die Zulassungsgebiete Orthopädie und Physikalische und Rehabilitative Medizin (ugs. „Doppelzulassung“).

Da die Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag auch das Fachgebiet Orthopädie beinhaltet, muss der Vertragsarzt mindestens 5 offene Sprechstunden pro Woche anbieten.

Der Umstand, dass der betreffende Arzt z. B. mit einer Zulassung für zwei Fachgebiete bedarfsplanungsrechtlich den jeweiligen Arztgruppen mit dem Faktor 0,5 zugerechnet wird, ist in diesem Zusammenhang irrelevant.

17. An welchen Tätigkeitsorten sind offene Sprechstunden anzubieten, wenn der Vertragsarzt am Vertragsarztsitz und weiteren zugelassenen Tätigkeitsorten tätig wird?

Offene Sprechstunden müssen nicht zwingend an allen zugelassenen Tätigkeitsorten angeboten werden; es genügt, wenn offene Sprechstunden in dem erforderlichen (Mindest-) Umfang ausschließlich am Vertragsarztsitz angeboten werden.

Sofern offene Sprechstunden nicht nur am Vertragsarztsitz, sondern auch an weiteren zugelassenen Tätigkeitsorten (genehmigte Zweigpraxis) angeboten werden sollen, müssen die am Vertragsarztsitz angebotenen offenen Sprechstunden ihrem zeitlichen Umfang nach die außerhalb des Vertragsarztsitzes angebotenen offenen Sprechstunden überwiegen.

18. Kann eine atypische Praxisausrichtung eine Befreiung von der Pflicht zum Angebot von offenen Sprechstunden rechtfertigen?

Auch wenn eine im Leistungsangebot der Praxis zum Ausdruck kommende Spezialisierung und eine von der Typik der Arztgruppe abweichende Praxisausrichtung vorliegt, muss das erforderliche Mindestangebot an offenen Sprechstunden vorgehalten werden.

Die Erteilung einer Befreiung von der Mindestsprechstundenverpflichtung durch die Kassenärztliche Vereinigung ist mangels einer entsprechenden Rechtsgrundlage nicht zulässig. Das gilt auch für die Verpflichtung zum Angebot von offenen Sprechstunden.

Beispiel: Ein als Gynäkologe mit vollem Versorgungsauftrag zugelassener Vertragsarzt verfügt über den Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin und ist in einer entsprechend ausgerichteten Praxis tätig.

Allerdings wurde § 17 Abs. 1c Satz 3 Bundesmantelvertrag – Ärzte mit Wirkung ab dem 1. April 2021 dahingehend ergänzt, dass Ärzte, die die Gebührenordnungsposition 30702 EBM in einem Quartal abrechnen, in diesem Quartal keine offene Sprechstunde anbieten müssen. Die Einführung dieser Regelung steht im Zusammenhang mit Beschlüssen des Bewertungsausschusses zu TSS-Fällen bei schmerztherapeutisch tätigen Ärzten.

19. Muss ein als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie zugelassener Arzt, der überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätig ist, offene Sprechstunden anbieten? Können ggf. die „psychotherapeutischen Sprechstunden“ i. S. d. Psychotherapie-Richtlinie darauf angerechnet werden?

Ja, der Arzt muss offene Sprechstunden anbieten. Da er als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Arztgruppe nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 21 EBM) zugelassen ist, unterliegt er – unabhängig davon, dass er ausschließlich (oder überwiegend) psychotherapeutisch tätig wird – der Pflicht, offene Sprechstunden anzubieten. Der Zulassungsstatus als Psychiater und Psychotherapeut erstreckt sich auf einen vollen Versorgungsauftrag, so dass der Arzt mindestens 5 offene Sprechstunden anzubieten hat. Entsprechendes gilt für Nervenärzte und Neurologen.

Die Tatsache, dass er aufgrund seiner überwiegenden oder ausschließlichen psychotherapeutischen Tätigkeit in Bedarfsplanung mit dem Faktor 0,7 bzw. 1,0 bei der Arztgruppe der Psychotherapeuten angerechnet wird (ugs. „Floater“), ist irrelevant. Maßgeblich ist der Zulassungsstatus und der damit verbundene Versorgungsauftrag.

Zur Anrechenbarkeit von „psychotherapeutischen Sprechstunden“:

Ärzte und Psychotherapeuten, die über die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen verfügen, haben unabhängig von ihrem Zulassungsfachgebiet bei einem vollen Versorgungsauftrag pro Woche in der Regel mindestens 100 Minuten und bei einem hälftigen Versorgungsauftrag in der Regel mindestens 50 Minuten für die **psychotherapeutische Sprechstunde** zur Verfügung zu stellen (vgl. § 11 Abs. 13 Psychotherapie-Richtlinie). Es handelt sich dabei um ein vorgeschriebenes besonderes Versorgungsangebot als zeitnahe niedrigschwelliger Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Es dient der Abklärung, ob ein Verdacht auf eine krankheitswertige Störung vorliegt und weitere fachspezifische Hilfen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung notwendig sind. Die Inanspruchnahme der psychotherapeutischen Sprechstunde ist Voraussetzung für eine ggf. erforderliche Richtlinien-therapie.

Die psychotherapeutische Sprechstunde ist damit auch Sprechstundenzeit im Sinne der geforderten Mindestsprechstunden, ersetzt diese aber nicht. Psychotherapeuten müssen also bei vollem Versorgungsauftrag mindestens 25 Sprechstunden pro Woche anbieten und davon mindestens 100 Minuten als psychotherapeutische Sprechstunde.

Psychotherapeutische Sprechstunden können entweder als offene Sprechstunde oder als Sprechstunde mit Terminvergabe durchgeführt werden; die Organisation der psychotherapeutischen Sprechstunde bleibt den Psychotherapeuten überlassen.

Die als offene Sprechstunde durchgeführten psychotherapeutischen Sprechstunden können etwa bei Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie auf das obligatorische Mindestangebot von 5 offenen Sprechstunden angerechnet werden.

20. Müssen offene Sprechstunden auf dem Praxisschild bekanntgegeben werden?

Offene Sprechstunden müssen laut Mitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nicht auf dem Praxisschild bekannt gegeben werden. Die Vorgaben im Bundesmantelvertrag zu der Veröffentlichung von Sprechstunden sind nicht geändert worden. Lediglich die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sind verpflichtet, im Rahmen ihrer Information über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte die offenen Sprechstunden gesondert auszuweisen.

21. Können Vertragsärzte Patienten wegen Überlastung in der offenen Sprechstunde auch ablehnen?

Die offene Sprechstunde ist nach dem Wortlaut der Regelung zeitlich nach oben nicht limitiert (es müssen mindestens fünf offene Sprechstunden angeboten werden). Das konkrete Angebot unterliegt aber dem Terminmanagement der Praxis. Berufsrechtlich betrachtet gilt es, die Dringlichkeit abzuwägen und zu entscheiden, ob es medizinisch zu verantworten ist, die Behandlung zu verschieben, sollte diese nur außerhalb des konkreten offenen Sprechstundenangebots der Praxis erbracht werden können. Notfälle können nicht abgewiesen werden.

22. Gibt es Vorschriften, wie Sprechstunden im Allgemeinen und offene Sprechstunden im Besonderen über die Woche zu verteilen sind?

Solange und soweit der Bundesmantelvertrag diesbezüglich keine ausdrückliche Ausnahmeregelung vorsieht, gilt, dass

- Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten sind
- maßgebend für den Umfang der anzubietenden Sprechstunden ist, für welches Fachgebiet der Arzt zugelassen ist und wie die Versorgungssituation in dem jeweiligen Planungsbereich ist,
- bei der Verteilung der Sprechstunden auf den einzelnen Tag die Besonderheiten des Praxisbereiches (d. h. die Nachfrage im Einzugsbereich der Praxis) und die Bedürfnisse der Versicherten (z. B. durch Sprechstunden am Abend oder an Samstagen) zu berücksichtigen sind,
- bei einem Arzt, der z. B. eine oder mehrere Zweigpraxen betreibt, die Tätigkeit am Vertragsarztsitz alle Tätigkeiten an den weiteren Orten zusammengenommen in zeitlicher Hinsicht überwiegen muss,
- der zeitliche Umfang der offenen Sprechstunde so ausgestaltet wird, dass zumindest eine „erste Orientierung verschaffende Kontaktaufnahme“ möglich ist.

23. Können Fachärzte, die nicht zum Angebot offener Sprechstunden verpflichtet sind, freiwillig offene Sprechstunden anbieten?

Ja, sie können dann aber nicht von den durch das TSVG geschaffenen zusätzlichen Vergütungen profitieren.

Besondere Praxisarten

24. Welche Besonderheiten gelten für MVZ?

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) ist verpflichtet, die erforderlichen – **fachgebietsbezogenen – Sprechstundenzeiten nach Maßgabe seines inhaltlichen, zeitlichen und fachlichen Versorgungsauftrags insgesamt** sicherzustellen.

Maßgeblich für die Berechnung der Mindestsprechstundenzeiten ist die Summe der Versorgungsaufträge pro Fachgebiet.

Die Veröffentlichung der Sprechstundenzeiten kann gemäß § 17 Abs. 1 Satz 5 BMV-Ä praxisbezogen für die jeweilige Arztgruppe erfolgen.

***Beispiel:** Ein MVZ nimmt mit einem vollen augenärztlichen Versorgungsauftrag an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Die Leistungserbringung erfolgt durch zwei halbtags angestellte Augenärzte A und B.*

Bei einem angestellten Arzt mit einem bedarfsplanerischen Anrechnungsfaktor von 0,5 beträgt die arbeitsvertraglich zu vereinbarende Arbeitszeit über 10 bis 20 Stunden pro Woche.

Bei einem vollen Versorgungsauftrag für Augenheilkunde ist das MVZ verpflichtet, mindestens 25 Sprechstunden pro Woche für gesetzlich Versicherte anzubieten, davon wöchentlich mindestens fünf Stunden als offene Sprechstunden.

Demnach muss das MVZ mit den zwei halbtags angestellten Ärzten mindestens 25 Sprechstunden abdecken.

Variante a: Im Arbeitsvertrag von A und B sind jeweils 12 Stunden Arbeitszeit pro Woche vereinbart.

Ergebnis: **Nicht zulässig.** In Summe können die geforderten 25 Mindestsprechstunden pro Woche nicht erreicht werden, weil bereits die vertraglich vereinbarten Wochenarbeitszeiten in Summe nur 24 Wochenstunden betragen.

Variante b: Im Arbeitsvertrag von A sind 11 Stunden pro Woche vereinbart, im Arbeitsvertrag von B 14 Stunden pro Woche.

Ergebnis: **Zulässig.** Die Summe von 25 Mindestsprechstunden wird – sofern beide Ärzte ihre Arbeitszeit vollständig für die Erfüllung der Mindestsprechstundenzeiten einbringen – erreicht, A und B bewegen sich jeweils innerhalb des Korridors von über 10 bis 20 Stunden pro Woche.

Variante c: Im Arbeitsvertrag von A sind 20 Stunden pro Woche vereinbart, im Arbeitsvertrag von B 11 Stunden pro Woche. Die Praxis organisiert die Sprechstunden so, dass B 11 Stunden pro Woche für die Sprechstunden zur Verfügung steht und A die noch erforderlichen 14 Sprechstunden übernimmt. 10 dieser 14 Sprechstunden werden von A zudem als offene Sprechstunden durchgeführt. Die übrige Arbeitszeit gemäß dem Arbeitsvertrag (6 Std) widmet sich A den Bürotätigkeiten und Verwaltungsaufgaben der Praxis.

Ergebnis: Zulässig. Die Summe von 25 Mindestsprechstunden wird erreicht. Ebenso werden die mindestens geforderten 5 offenen Sprechstunden pro Woche erreicht. Die offenen Sprechstunden werden auf die Mindestsprechstundenverpflichtung angerechnet.

25. Welche Besonderheiten gelten für Berufsausübungsgemeinschaften?

Jeder Vertragsarzt ist aufgrund seines Zulassungsstatus verpflichtet, die vertragsärztliche Tätigkeit auszuüben, indem er den Versicherten u.a. in Mindestsprechstunden zur Verfügung steht. Der Umstand, dass er in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) tätig ist und dass die BAG nach der Rechtsprechung des BSG rechtlich gesehen als eine einheitliche Praxis angesehen wird, die als solche verpflichtet ist, die vorzuhaltenden Sprechstunden sicherzustellen bzw. dafür Sorge zu tragen hat, dass ihre Mitglieder diese erfüllen, ändert daran grundsätzlich nichts. Insbesondere erlaubt es die Kooperation im Rahmen einer BAG dem einzelnen Mitglied der BAG nicht, sein Versorgungsangebot soweit zu reduzieren, dass seine Präsenzpflichten umgangen werden. Vielmehr muss auch eine **BAG die Sprechstundenpflichten für jedes in der BAG vertretene Fachgebiet ihrer Mitglieder – jeweils aus der Summe von deren Zulassungen – erfüllen.**

Die Veröffentlichung der Sprechstundenzeiten kann gemäß § 17 Abs. 1 Satz 5 BMV-Ä praxisbezogen für die jeweilige Arztgruppe erfolgen.

***Beispiel:** Eine BAG besteht aus zwei hälftig zugelassenen Augenärzten und drei voll zugelassenen Gynäkologen.*

Wegen der zwei hälftigen augenärztlichen Versorgungsaufträge müssen am Vertragsarztsitz mindestens 25 Sprechstunden pro Woche (2 x 12,5 Stunden) für gesetzlich Versicherte angeboten werden, davon wöchentlich mindestens fünf Stunden als offene Sprechstunden.

Wegen der drei vollen gynäkologischen Versorgungsaufträge müssen am Vertragsarztsitz mindestens 75 Sprechstunden pro Woche (3 x 25 Stunden) für gesetzlich Versicherte angeboten werden, davon wöchentlich mindestens 15 Stunden als offene Sprechstunden.

Meldet die BAG Öffnungszeiten in der Höhe von 25 Sprechstunden und 5 offene Sprechstunden für jeden ihrer Ärzte (gleiche Zeiten bei allen Ärzten), ist das, vorausgesetzt dass die Ärzte der Praxis parallel tätig sind, zulässig.

26. Welche Besonderheiten gelten für Vertragsärzte, die Ärzte anstellen?

Hinweis: Gemeint sind ausschließlich solche Anstellungsverhältnisse, für die der Zulassungsausschuss eine Genehmigung erteilen muss. Nicht gemeint sind Sicherstellungs- oder Weiterbildungsassistenten.

Der anstellende Vertragsarzt ist verpflichtet, die erforderlichen – **fachgebietsbezogenen – Sprechstundenzeiten nach Maßgabe seines inhaltlichen, zeitlichen und fachlichen Versorgungsauftrages insgesamt** sicherzustellen. Maßgeblich für die Berechnung der Mindestsprechstundenzeiten ist die Summe der Versorgungsaufträge.

Beispiel: Ein voll zugelassener Augenarzt beschäftigt zwei halbtags angestellte Augenärzte A und B und einen vollzeitlich angestellten HNO-Arzt.

Wegen des eigenen vollen augenärztlichen Versorgungsauftrags und der zwei hälftigen augenärztlichen Versorgungsaufträge müssen insgesamt mindestens 50 augenärztliche Sprechstunden pro Woche (1 x 25 + 2 x 12,5 Stunden) für gesetzlich Versicherte angeboten werden, davon wöchentlich mindestens 10 Stunden (5 + 2 x 2,5) als offene Sprechstunden.

Darüber hinaus muss der anstellende Vertragsarzt einen vollen HNO-ärztlichen Versorgungsauftrag erfüllen und dementsprechend mindestens 25 HNO-Sprechstunden pro Woche für gesetzlich Versicherte anbieten, davon wöchentlich mindestens 5 Stunden als offene Sprechstunden.

Variante a: Im Arbeitsvertrag von A und B sind jeweils 12 Stunden Arbeitszeit pro Woche vereinbart. Der anstellende Augenarzt selbst bietet 25 Sprechstunden an.

Ergebnis: Nicht zulässig. In Summe werden 50 augenärztliche Sprechstunden pro Woche nicht erreicht. Eine mögliche Lösung wäre eine entsprechende Anpassung der in den Arbeitsverträgen vereinbarten Arbeitszeiten.

Variante b: Im Arbeitsvertrag von A und B sind jeweils 12 Stunden Arbeitszeit pro Woche vereinbart. Der anstellende Augenarzt selbst bietet 26 Sprechstunden pro Woche an.

Ergebnis: Zulässig. Die Summe von 50 augenärztlichen Sprechstunden wird erreicht, A und B bewegen sich innerhalb des Korridors von über 10 bis 20 Stunden pro Woche. Dem Vertragsarzt ist es bei Fachidentität möglich, Sprechstunden seiner angestellten Ärzte zu kompensieren. Eine Anpassung der Arbeitsverträge wäre in dieser Variante nicht erforderlich.

Variante c: Im Arbeitsvertrag von A sollen 9 Stunden pro Woche vereinbart werden, im Arbeitsvertrag von B 16 Stunden pro Woche. Der anstellende Augenarzt selbst beabsichtigt 25 Sprechstunden anzubieten.

Ergebnis: Nicht zulässig. Zwar werden in Summe 50 augenärztliche Sprechstunden pro Woche erreicht, jedoch bewegt sich A außerhalb des Korridors von über 10 bis 20 Stunden

pro Woche (A erreicht nicht die erforderliche Stundenzahl, um eine Anrechnung mit einem Faktor 0,5 in der Bedarfsplanung zu erreichen).

Variante d: Im Arbeitsvertrag von A sind 11 Stunden pro Woche vereinbart, im Arbeitsvertrag von B 14 Stunden pro Woche. Der anstellende Augenarzt selbst bietet 25 Sprechstunden an.

Ergebnis: Zulässig. Die Summe von 50 augenärztlichen Sprechstunden wird erreicht, A und B bewegen sich innerhalb des Korridors von über 10 bis 20 Stunden pro Woche.

27. Welche Besonderheit gilt bei einer Anstellung mit dem Anrechnungsfaktor von 0,25 in der Bedarfsplanung?

Beispiel: Ein hälftig zugelassener Augenarzt mit halbem Versorgungsauftrag (Anrechnungsfaktor 0,5) beschäftigt einen angestellten Augenarzt A mit einem Viertel-Versorgungsauftrag (Anrechnungsfaktor 0,25).

Wegen des eigenen hälftigen augenärztlichen Versorgungsauftrags und des Viertel-Versorgungsauftrags, der durch den angestellten Augenarzt bedient wird, müssen insgesamt mindestens 18,75 augenärztliche Sprechstunden pro Woche (12,5 + 6,25 Stunden) für gesetzlich Versicherte angeboten werden, davon wöchentlich mindestens 3,75 Stunden (2,5 + 1,25) als offene Sprechstunden.

Im Arbeitsvertrag von A sind 5 Stunden Arbeitszeit pro Woche vereinbart. Der hälftig zugelassene Vertragsarzt selbst bietet 13,75 Sprechstunden an.

Ergebnis: Nicht zulässig. Zwar werden in Summe 18,75 Sprechstunden pro Woche erreicht, jedoch muss ein angestellter Arzt, der mit einem Anrechnungsfaktor von 0,25 einen Viertel-Versorgungsauftrag bedient, mindestens 6,25 Stunden pro Woche angestellt sein. Ggf. ist eine Anpassung des Arbeitsvertrags erforderlich.

28. Was ist zu tun, wenn sich die vertraglich vereinbarten Arbeitszeiten bei angestellten Ärzten ändern?

Kommt es bei einem angestellten Arzt durch eine Änderung der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit zu einer Erhöhung des Anrechnungsfaktors in der Bedarfsplanung, so ist zuvor die Genehmigung durch den Zulassungsausschuss erforderlich.

Kommt es zu einer Verringerung des Anrechnungsfaktors, so ist dies dem Zulassungsausschuss anzuzeigen. Erst bei Verringerung des Anrechnungsfaktors ändern sich die Anforderungen an die Mindestsprechstunden.

29. Für welche Betriebsstätten sind die (Mindest-)Sprechstunden anzubieten?

Nach § 24 Abs. 2 Ärzte-ZV muss der Vertragsarzt am Vertragsarztsitz seine Sprechstunde halten.

Nach § 17 Abs. 1a Satz 1 BMV-Ä ist der sich aus der Zulassung des Vertragsarztes ergebende Versorgungsauftrag dadurch zu erfüllen, dass der Vertragsarzt an allen zugelassenen Tätigkeitsorten zusammengenommen persönlich mindestens 25 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht.

Aus dem Zusammenspiel beider Vorschriften ergibt sich: Der Vertragsarzt muss primär an seinem Vertragsarztsitz seine Sprechstunden halten. Hat er über seinen Vertragsarztsitz hinaus weitere zugelassene Tätigkeitsorte, muss er seine Mindestsprechstundenpflicht insgesamt nur einmal erfüllen, er kann also seine Sprechstundentätigkeit verteilen. Wichtig ist dabei, dass die Tätigkeit am Vertragsarztsitz alle Tätigkeiten an den weiteren Tätigkeitsorten zusammengenommen in zeitlicher Hinsicht überwiegen muss, vgl. § 17 Abs. 1a Satz 5 BMV-Ä.

Zugelassene Tätigkeitsorte (Betriebsstätten) sind diejenigen Tätigkeitsorte, die im BMV-Ä als zulässig genannt sind. Hierunter fallen in erster Linie der Vertragsarztsitz aber auch Nebenbetriebsstätten wie genehmigte Zweigpraxen (Filialen) oder ausgelagerte Praxisräume. Nebenbetriebsstätte des Belegarztes und damit zugelassener Tätigkeitsort des Belegarztes ist auch das Krankenhaus, für welches die KVB dem Vertragsarzt eine Belegarztanerkennung erteilt hat.

30. Für welche Betriebsstätten sind die (Mindest-)Sprechstunden auf einem Praxisschild anzukündigen?

Für alle Betriebsstätten (Vertragsarztsitz, Filialen, Vertragsarztsitz von Partnern in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft), an denen der Vertragsarzt Sprechstunden anbietet, muss er diese Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung festsetzen und auf einem Praxisschild unter Angabe fester Uhrzeiten bekannt geben. Nicht betroffen sind Belegkrankenhäuser, fremde ambulante Operationszentren und ausgelagerte Praxisräume. Soweit sich aus der Versorgungslage an der jeweiligen Betriebsstätte nichts anders ergibt, müssen die Mindestsprechstundenzeiten insgesamt nur einmal erfüllt werden.

Für Anästhesisten mit rein anästhesiologischer Tätigkeit siehe [Frage 35](#) und [Frage 36](#).

31. In welchem Umfang sind Sprechstunden mindestens anzubieten, wenn ein Vertragsarzt zwei Teilzulassungen hat?

Ein Vertragsarzt kann zwei hälftige Zulassungen erhalten, ggf. für verschiedene Fachgebiete. Beide Teilzulassungen und die daraus resultierenden Versorgungsaufträge sind getrennt voneinander zu bewerten, so dass der Vertragsarzt die sich daraus ergebenden hälftigen Mindestsprechstunden (2 x 12,5 Std./Woche) einschließlich der ggf. erforderlichen offenen Sprechstunden anzubieten hat.

Entsprechendes gilt für Vertragspsychotherapeuten.

32. In welchem Umfang sind Sprechstunden mindestens anzubieten, wenn sich eine volle Zulassung auf zwei Fachgebiete erstreckt (ugs. „Doppelzulassung“)?

Da der Vertragsarzt nur über eine Zulassung verfügt, aus der sich ein voller Versorgungsauftrag ergibt, muss er nur einmal mindestens 25 Sprechstunden pro Woche anbieten, auch wenn er dabei in zwei Fachgebieten tätig werden kann. Soweit sich aus mindestens einem dieser Fachgebiete die Verpflichtung ergibt offene Sprechstunden anzubieten vgl. [Frage 16](#).

33. Im welchen Umfang sind Jobsharer zum Abhalten von Mindestsprechstunden verpflichtet?

Sofern sich aus der generellen Sprechstundenverpflichtung, die sich am Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung orientiert, nichts anderes ergibt, sind Jobsharer („Jobsharing-Partner“ und „Jobsharing-Angestellte“) bei einer vollen Zulassung des Seniors verpflichtet, mindestens 25 Sprechstunden pro Woche für gesetzlich Versicherte anzubieten.

Eine Rechtsprechung zum Umfang von (Mindest-)Sprechstunden im Falle von Jobsharing-Verhältnissen liegt bislang nicht vor. Aufgrund von den verbindlich anzuerkennenden Leistungsobergrenzen ist es nach Ansicht der KVB vertretbar, dass die Verpflichtung zum Abhalten von Mindestsprechstunden von Jobsharern nur einmal gefordert wird. Das gilt ggf. auch für die Pflicht zum Anbieten offener Sprechstunden. Innerhalb von Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ gilt dies nur in Ansehung der betreffenden Jobsharing-Verhältnisse.

34. Müssen auch Ärzte mit wenig oder keinem Patientenbezug (Mindest-)Sprechstunden vorhalten?

Ja. Nach geltendem Recht sind auch Ärzte mit regelhaft wenig oder keinem unmittelbarem Patientenbezug (z. B. Pathologen, Laborärzte) verpflichtet, ihre Sprechstunden bekannt zu geben. Freilich dient diese Bekanntgabe nicht dazu, dass Patienten die Praxis persönlich aufsuchen, sondern zur Information für überweisende Ärzte, zu welchen Zeiten der Arzt in der Praxis für Anfragen erreichbar ist.

35. Sind Anästhesisten und Belegärzte von der Mindestsprechstundenverpflichtung befreit?

Nein. Jeder Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung ist verpflichtet, an seinem Vertragsarztsitz sowie weiteren Tätigkeitsorten Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung festzusetzen und bekannt zu geben.

Zwar waren Anästhesisten und Belegärzte bis zum 30.08.2019 aufgrund einer ausdrücklichen Ausnahmeregelung im BMV-Ä nicht verpflichtet, Sprechstunden in einem zeitlichen Umfang von mindestens 20 Stunden wöchentlich anzubieten. Seit dem 31.08.2019 ist diese „Privilegierung“ jedoch entfallen.

Anästhesisten und Belegärzte mit vollem Versorgungsauftrag haben daher ebenfalls **mindestens 25 Sprechstunden pro Woche** für gesetzlich Versicherte anzubieten. **Bei einem reduzierten Versorgungsauftrag** gelten die Sprechstundenzeiten jeweils **anteilig**.

Für Belegärzte bedeutet dies:

- Zugelassener Tätigkeitsort eines Belegarztes ist neben seiner Vertragsarztpraxis auch das Krankenhaus, für welches die KVB dem Vertragsarzt eine Belegarztanerkennung erteilt hat.
- Zeiten stationär-belegärztlicher Patientenbehandlung können auf die (Mindest-) Sprechstundenzeiten angerechnet werden.
- Die stationäre Tätigkeit darf nicht das Schwergewicht der gesamten vertragsärztlichen Tätigkeit bilden.
- Übt der Belegarzt seine vertragsärztliche Tätigkeit an weiteren zugelassenen Tätigkeitsorten außerhalb des Vertragsarztsitzes aus, muss die Sprechstundentätigkeit

am Vertragsarztsitz alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes (inkl. der belegärztlichen Tätigkeit) zeitlich insgesamt überwiegen.

- Belegärzte, die verpflichtet sind, offene Sprechstunden im Umfange von mindestens fünf Stunden wöchentlich anzubieten, müssen diese Pflicht ungeachtet ihrer belegärztlichen Tätigkeit erfüllen; Zeiten der belegärztlichen Tätigkeit können keine offenen Sprechstunden sein.

Für Anästhesisten bedeutet dies:

- Zugelassene Tätigkeitsorte eines Anästhesisten sind neben der Vertragsarztpraxis insbesondere die Tätigkeitsorte, an denen der Anästhesist bei Operateuren die zum Heileingriff notwendigen Anästhesieleistungen erbringt (Praxen / ausgelagerte Praxisräume / Zweigpraxen von anderen Vertragsärzten bzw. MVZ; Vertragszahnarztpraxen).
- Gegenstand der Sprechstunden der Anästhesisten, die ausschließlich anästhesiologische Leistungen erbringen, sind neben den Anästhesieleistungen auch Zeiten der Erreichbarkeit für die Versicherten im Hinblick auf OP-Vorbereitungen, etwaige OP-Nachsorgen etc. Das Gebot, dass die Tätigkeit am Vertragsarztsitz alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes insgesamt überwiegen muss, gilt für sie nicht.
- Bei Anästhesisten, die ausschließlich oder überwiegend schmerztherapeutische Leistungen erbringen, muss die Sprechstundentätigkeit des Arztes am Vertragsarztsitz alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes zeitlich insgesamt überwiegen.

36. Müssen auch Anästhesisten ihre Sprechstunden auf einem Praxisschild ankündigen?

Es kommt darauf an, ob der Anästhesist ausschließlich anästhesiologische Leistungen bei Operationen in fremden Praxen oder Operationszentren erbringt. Sofern der Anästhesist aufgrund einer solchen Tätigkeitstruktur keine eigenen Praxisräume vorhält, muss er seine Sprechstunden auch nicht auf einem Praxisschild ankündigen, sondern in sonstiger geeigneter Weise bekannt geben (Internet, Meldung an KV zur Veröffentlichung).

Hält der Anästhesist dagegen Praxisräume z. B. für schmerztherapeutische Sprechstunden vor, muss er die Sprechstunden auf einem Praxisschild ankündigen.

37. Müssen Psychotherapeuten pro Woche mindestens 25 Stunden Sprechstunden anbieten oder nur 100 Minuten als psychotherapeutische Sprechstunde?

Beides. Alle Ärzte und Psychotherapeuten mit einem vollen Versorgungsauftrag müssen nach § 19a Ärzte-ZV mindestens im Umfang von 25 Stunden pro Woche zur Versorgung der gesetzlich Versicherten zur Verfügung stehen, vgl. [Frage 5](#). Das beinhaltet bei Psychotherapeuten vor allem die Therapiestunden, aber auch sonstige Leistungen wie psychotherapeutische Gespräche, Interventionen, Tests, probatorische Sitzungen sowie **psychotherapeutische Sprechstunden** (GOP 35151 EBM).

Alle Ärzte und Psychotherapeuten, die über die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen verfügen, haben unabhängig von ihrem Zulassungsfachgebiet bei einem vollen Versorgungsauftrag pro Woche in der Regel mindestens 100 Minuten und bei einem hälftigen Versorgungsauftrag in der Regel mindestens 50 Minuten für die **psychotherapeutische Sprechstunde** zur Verfügung zu stellen (vgl. § 11 Abs. 13 Psychotherapie-Richtlinie). Es handelt sich dabei um ein vorgeschriebenes besonderes Versorgungsangebot als zeitnahe niedrigschwelliger Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Es dient der Abklärung, ob ein Verdacht auf eine krankheitswertige Störung vorliegt und weitere fachspezifische Hilfen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung notwendig sind.

Die psychotherapeutische Sprechstunde ist damit auch Sprechstundenzeit im Sinne der geforderten Mindestsprechstunden, ersetzt oder verdrängt aber nicht die allgemeine Sprechstundenverpflichtung. Daher müssen Psychotherapeuten mit vollem Versorgungsauftrag innerhalb von 25 Sprechstunden pro Woche auch mindestens 100 Minuten psychotherapeutische Sprechstunden anbieten.

38. Können Psychotherapeuten Zeiten der telefonischen Erreichbarkeit auf die Sprechstundenzeiten anrechnen?

Nein. In den Zeiten der telefonischen Erreichbarkeit steht der Vertragspsychotherapeut nicht unmittelbar für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung. Diese Zeiten dienen nur der Terminkoordination. Diese müssen wie andere Verwaltungs- und Bürokratienzeiten neben der Sprechstundenzeit erbracht werden.

Meldung, Veröffentlichung und Prüfung

39. Wie kann ich der KVB Änderungen meiner Sprechstunden bzw. meiner offenen Sprechstunden melden?

Mindestsprechstunden und die offenen Sprechstunden können über „Meine KVB“ online gemeldet und dauerhaft gepflegt werden. Eine Kurzanleitung zur Pflege dieser Sprechstunden können Sie über das Internet abrufen. Das gilt auch für die Zeiten der telefonischen Erreichbarkeit von Psychotherapeuten.

Bitte nutzen Sie die Möglichkeit der Online-Pflege. Die Daten die Sie hier pflegen, werden **am Folgetag** in unserer **KVB-Arztsuche** aktualisiert angezeigt.

Alternativ können Sprechstunden mit einem Sprechstunden-Meldeformular an sprechzeiten@kvb.de gemeldet werden. Dort können Sie uns auch solche Zeiten, die auf die Mindestsprechstundenzeiten anrechenbar sind wie Besuche oder ambulante Operationen, als „sonstige“ Sprechstundenzeiten melden. Da es nicht sinnvoll ist zu signalisieren, dass Sie in diesen Zeiten aufgesucht werden können, werden diese Zeiten von uns nicht veröffentlicht, sofern nicht durch verbindlichen Vorgaben etwas anderes geregelt wird.

Aufgrund des Mengenaufkommens kann es jedoch etwas Zeit in Anspruch nehmen, bis die per Formular gemeldeten Sprechstunden hausintern verarbeitet sind und in der Arztsuche der KVB oder auch in Ihrem Benutzerprofil über „Meine KVB“ angezeigt werden.

Sämtliche Informationen (Kurzanleitung zur Onlinepflege sowie die Meldeformulare) finden Sie auf unserer Webseite zum TSVG (www.kvb.de/tsvg).

40. Weshalb veröffentlichen die KVen die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte und -psychotherapeuten?

Die Kassenärztlichen Vereinigungen wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, die Sprechstundenzeiten (Sprechstunden und davon gesondert die offenen Sprechstunden) der Vertragsärzte und -psychotherapeuten sowie MVZ und den dort angestellten Ärzten und Psychotherapeuten im Internet zu veröffentlichen, § 75 Abs. 1a SGB V. Genauere Regelungen zu Art und Umfang der Veröffentlichung sind in Kürze aufgrund des bereits beschlossenen Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) zu erwarten.

Für die Veröffentlichung der Praxisdaten und Sprechstundenzeiten im Internet ist keine gesonderte Einwilligung der Praxisinhaber erforderlich.

41. Müssen die KVen die Erfüllung der Mindestsprechstunden überprüfen?

Der Gesetzgeber hat die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, die Einhaltung der Mindestsprechstunden zu überprüfen und im Falle der Feststellung, dass diese nicht eingehalten wurden, die vom Gesetzgeber in § 19a Abs. 4 Ärzte-ZV geregelten Sanktionsmaßnahmen anzuwenden.